

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิม
ในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร
Impact factors of Cervical Cancer Screening in Muslim
Women at Nongjok District, Bangkok

คณะศพร เตชะเสาวภาคย์, วท.ม. Kanetporn Techsavapak, M.S.*

จันทรา คงลำพันธุ์, วท.บ. Chantira Konglampan, B.Sc.**

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดอันดับที่ 2 ของมะเร็งในสตรีไทย การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพแนวเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิม เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลมีจำนวน 6 คน คือสตรีมุสลิมเขตหนองจอก 3 ชุมชน ที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มอายุ 30-45 ปี จำนวน 23 คน และกลุ่มอายุ 46-60 ปี จำนวน 26 คน และผู้ให้ข้อมูลที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปีละ 1 ครั้ง จำนวน 12 คน สุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากจากทะเบียนรายชื่อผู้มารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ และบันทึกเทป ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม เทปบันทึก วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติ ร้อยละ ส่วน ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา สรุปประเด็น ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในสตรีมุสลิมผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือปัจจัยภายในตัวบุคคล ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก กลัวการตรวจเจอโรค อายห่ม ยังไม่มีอาการใดๆ จึงไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อในศาสนาอิสลามที่สอนเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย ทำให้ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคด้านครอบครัว คืออิทธิพลของสามี ต้องได้รับอนุญาตจากสามีจึงไปตรวจได้ มีอุปสรรค ภาระงาน ภาระครอบครัว ด้านผู้ให้บริการ คือระบบการให้บริการ พฤติกรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ไม่บอกขั้นตอนและการปฏิบัติตัว

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก

**พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก

ไม่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนที่ทำให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลคือมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความกลัวการเกิดโรค ปัจจัยสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบบบริการมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ด้านระยะเวลาตรวจ รวดเร็ว แพทย์ผู้ตรวจเป็นหญิง ให้บริการ ทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย ควรมีการจัดทำโครงการเชิงรุก ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่งเสริมการให้บริการนอกเวลาราชการ และผู้ให้บริการตรวจต้องเป็นเพศหญิง

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีมุสลิม

Abstract

Cervical cancer is the most common type of cancer found among Thai women. This study is a qualitative-based, aimed to study factor related to cervical cancer screening in Muslim women at Nongjok District, Bangkok. Subjects included 61 Muslim women living in 3 communities. Total 23 Muslim women, aged 35 to 60 years and a group of 26 Muslim women aged to 60 years had never been subjected to cervical cancer screening, whereas, a group of 12 Muslim women attended an annual cervical cancer screening. Random sampling was deployed to select samples among the service recipients through lottery at the Community Health Center. Data were collected by means of interview and recorded tape. Personal data were analyzed using percentage, and focus group to sum up the content. The results suggested the reasons for Muslim women failed to show up for screening, first on personal factors comprised of lacking knowledge and attitude understanding on cervical cancer, ashamed of undress in front of the doctor, ignoring the symptom of sickness until neglecting to screen cervical cancer. Reinforcing factor or Family factors were receiving husband encouragement and permission before screening family and work and family burden, servicing, social support, health provider, and none of disseminated information. As for service provider, they were the service system, health provider attitudes and neglecting to inform about procedures before screening and never received any information. The findings from personal factor

indicated that Muslim women who had attended cervical cancer screening were well aware of cervical cancer and afraid to get sick. Regarding the health officer's assistance, they provide good and standard services with timely screening, having female service providers and open for services during and beyond regular office hours.

This research recommends setting up the proactive project to encourage cervical cancer screening as well as provide service beyond regular office hours and promote more female service providers.

Keywords: Cervical cancer screening, Muslim women

บทนำ

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก สำนักวิจัยนานาชาติขององค์การอนามัยโลก ได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกในปี 2553 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 530,000 คนต่อปี ซึ่งประมาณร้อยละ 85 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาสำหรับประเทศไทย จากสถิติตัวเลขด้านโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2552 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 โดยในปี 2553 พบว่าคนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็ง 241,015 รายหรือ 80,350 ราย /ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 23 ซึ่งสาเหตุของการเสียชีวิตของเพศหญิงในอันดับต้นๆ อันดับ 1 คือ มะเร็งเต้านม อันดับ 2 คือมะเร็งปากมดลูก จากสถานการณ์มะเร็งปากมดลูก ในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 10,000 คน หรือมีผู้เสียชีวิต วันละประมาณ 27 คน หากคิดรวมจำนวนผู้เสียชีวิตต่อปี จะมีประมาณ 5,000 คน และในปี 2554

มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกวันละ 32 คน และเสียชีวิตวันละ 17 คน (จตุพล ศรีสมบุรณ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2555)

มะเร็งปากมดลูก เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของมะเร็งในสตรีไทย และพบมากในช่วงอายุ 35 -60 ปี แต่มะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งด้วยการทำแปปสเมียร์ โดยการเก็บเอาเซลล์เยื่อบุบริเวณปากมดลูกไปตรวจหาเซลล์มะเร็งโดยการตรวจภายใน ซึ่งการรักษาจะได้ผลดีมาก หากเป็นมะเร็งที่ตรวจพบในระยะเริ่มแรก แต่ในปัจจุบันมีหญิงไทยให้ความสำคัญกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มากเท่าที่ควร ซึ่งในปี พ.ศ. 2552 HITAP ได้พยายามหาคำตอบ จากการเก็บข้อมูลในพื้นที่ 12 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ แพร่ พิษณุโลก นครพนม ร้อยเอ็ด นครราชสีมา นครปฐม เพชรบุรี สระแก้ว ชุมพร สงขลา และนครศรีธรรมราช เพื่อประเมินผลสำเร็จและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งดำเนินการทั่วประเทศ

มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ด้วยการให้บริการตรวจฟรี ทุกระยะ 5 ปี แก่หญิงไทยผู้มีอายุ 30-60 ปี ทั้งนี้กรณีเคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว แนะนำว่า ควรตรวจเช็คอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผลจากการวิจัย สาเหตุที่ทำให้หญิงไทยไม่ไปคัดกรอง เช่น ไม่มีอาการจึงไม่ตรวจ ไม่มีเวลาว่าง ไม่สะดวก आयหมอ आयเจ้าหน้าที่ ตรวจแล้วไปพบ ความผิดปกติจึงไม่ตรวจอีก จากการศึกษา พฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีมุสลิม อำเภอดะกั่วป่า จังหวัดพังงา ของ จอมขวัญ วรรณกรรม (2551) พบว่า สตรีมุสลิม มีพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ เมื่อพิจารณาพบว่า การมารับบริการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ในคลินิกวางแผนครอบครัวมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด และพบว่าอิทธิพลจากแรงสนับสนุนทางสังคม คุณลักษณะประชากร ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ ครั้งแรกอายุ 25-30 ปี ความสะดวกในการมารับ บริการ มีอาการผิดปกติของอวัยวะเพศ สถานภาพ สมรสคู่ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการมารับ บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม และ การศึกษาของอุสมาน แวหะยีและคณะ (2550) ศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม ในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พบว่า มีความเชื่อ ด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ศึกษาในภูมิภาคอื่นๆ ในจังหวัดต่างๆ สำหรับการศึกษาในกรุงเทพมหานคร เขตหนองจอก ยังไม่พบ

จากการสำรวจข้อมูลครอบครัวของศูนย์ บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก พบว่า กลุ่มหญิงมุสลิมที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ที่เคย ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในเวลา 1-3 ปี ในปีพ.ศ. 2553 มีจำนวนร้อยละ 13.6 ปีพ.ศ. 2554 ร้อยละ 11.2 ปี พ.ศ.2555 ร้อยละ 13.2 ปีพ.ศ. 2556 ร้อยละ 7.7 ซึ่งต่ำกว่า เป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดว่าร้อยละ 60 สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มที่ มาตรวจมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุดคือหญิงที่มี ช่วงอายุ 45-60 ปี ในปี 2554, 2555 และปี 2556 มีจำนวนร้อยละ 5, 5 และ 3.0 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 30-45 ปี ในปี 2554, 2555 และปี 2556 มีจำนวนร้อยละ 6.2, 7.0 และ 4.5 ตามลำดับ สำหรับการศึกษาข้อมูลย้อนหลังคลินิกวางแผน ครอบครัว มีจำนวนสตรีมุสลิมที่มารับบริการในปี 2554, 2555 และปี 2556 มีอายุ 30-45 ปี จำนวน 7, 4, และ 4 คน ตามลำดับ และ อายุ 46 – 60 ปี มีจำนวน 7 คน, 3 คน และ 2 คน ตามลำดับ ซึ่ง มีจำนวนลดลงทุกซึ่งจากการหาข้อมูลเบื้องต้น พอจะสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการมาคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ คือ ศาสนา ความรู้ ทักษะคิดเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความสะดวกในการเดินทาง แรงสนับสนุนทางสังคม จากสามี และจากแกนนำ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (สมใจ พรภิกานนท์, 2556) (สุตาฟ้า วงศ์หาริมัตย์, 2551) นอกจากปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้น อาจจะมี สาเหตุอื่นๆ ที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก

เพื่อให้การศึกษาปัจจัยได้ข้อมูลที่แท้จริง และเข้าใจปรากฏการณ์ได้อย่างลึกซึ้งของสตรีมุสลิมที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุดในเขตหนองจอก ในกลุ่มอายุต่างๆ ได้แก่ กลุ่มอายุ 30 - 45 ปี และ อายุ 46-60 ปี เพื่อเป็นการทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงตามมุมมองของสตรีมุสลิม ซึ่งมีลักษณะทางวัฒนธรรมและข้อห้ามทางศาสนาที่เฉพาะการ ศึกษาครั้งนี้จึงใช้วิธีการเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่ม การสังเกตพฤติกรรม ในการศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรค และปัจจัยที่สนับสนุน สาเหตุของการไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่สนับสนุนต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิม เขตหนองจอก
2. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะ แนวทางในการส่งเสริมการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิม เขตหนองจอก

ขอบเขตการวิจัย: รูปแบบการวิจัยและระเบียบวิธีวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) แนวเชิงสำรวจ (Exploratory Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่สนับสนุนต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

2. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แนวเชิงสำรวจ (Exploratory Research)

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group discussion) ด้วยวิธีการสัมภาษณ์และบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา จัดประเด็น ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและปัจจัยที่สนับสนุนต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ข้อเสนอแนะ และแนวทางการจัดบริการเพื่อมาตรวจมะเร็งปากมดลูก

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล เลือกจากสตรีมุสลิมเขตหนองจอกในชุมชนที่คัดเลือก กลุ่มอายุ 30-45 ปี และกลุ่มอายุ 46-60 ปี ที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่อาศัยอยู่ชุมชนดารุลนาซีฮะห์ ชุมชน ม.5 กระทุ่มราย ชุมชนศิริวิงพัฒนา กลุ่มที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง มีทั้งหมด 3 ชุมชน ชุมชนละ 3 กลุ่ม กลุ่มละ 8 คน รวมทั้งหมด 72 คน ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล และยินดีร่วมสนทนากลุ่มยินดีแสดงความคิดเห็นในการสัมภาษณ์ จัดการสนทนากลุ่มละ 6-8 คน ชุมชนละ 3 กลุ่ม รวมทั้งหมด 9 กลุ่ม รวมทั้งหมด 61 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มีดังต่อไปนี้

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยนานาชาติเซ็นเทอโรซ่า ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล

อนามัยชุมชน 2) อาจารย์ประจำภาคการพยาบาล สาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัย นานาชาติเซ็นเทอโรเซา 3) หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี (สตรีมุสลิม) เพื่อ พิจารณาความถูกต้องและความครอบคลุมของ เนื้อหา ให้ตรงตามวัตถุประสงค์ ตลอดจนความ เหมาะสมของการใช้ภาษา ความชัดเจนของ ข้อคำถาม

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพ สมรส ประวัติและวิธีการคุมกำเนิด เพศสัมพันธ์ ครั้งแรก จำนวนบุตร ประวัติการเจ็บป่วย ในครอบครัว อาการผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ การปฏิบัติเมื่อมีอาการผิดปกติ

2. แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ใช้เวลากลุ่มละ 45-60 นาที พูดคุย ในประเด็นคำถาม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน

- คุณทราบมั้ยคะว่าโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นอย่างไร เกิดจากอะไร เป็นโรคเกี่ยวกับอะไร

- คุณมีความรู้สึกอย่างไร เกี่ยวกับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- ศาสนาอิสลามมีผลอย่างไร มีข้อห้าม หรือไม

- เวลาไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เดินทางไปตรวจสะดวกมั้ย

- ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่อง โรคมะเร็งปากมดลูกอย่างไร

- คนในบ้าน หรือสามีให้ไปตรวจมั้ย

- อสส. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แนะนำอะไรมั้ย

- มีอุปสรรคอะไรบ้างกับการมาตรวจ มะเร็งปากมดลูก

- ท่านสนใจว่าผู้ให้บริการจะเป็น เพศชาย/หญิงหรือไม่

- ผู้ให้บริการมีพฤติกรรมอย่างไร มีผลต่อท่านหรือไม่

การตรวจสอบข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวม ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลในด้าน ความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ ครอบคลุมตรงตาม วัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ทำการ ตรวจสอบข้อมูลในทุกประเด็นที่ทำ การศึกษา ด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) มีวิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ผู้วิจัยได้นำ ข้อมูลมาทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล ออกมาเป็นร่างรายงานวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้นำ ข้อมูลมาทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และสังเคราะห์ข้อมูลและจัดทำเป็น ประเด็น ซึ่งผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ แต่ละประเด็นส่งคืนให้กับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ กลุ่ม ตัวแทนสตรีมุสลิมอายุ 30-45 ปี และกลุ่มอายุ 46-60 ปี เพื่อทำการตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูล พร้อมทั้งเสนอความเห็นและข้อเสนอแนะ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในการ ศึกษาวิจัย ด้วยการจำแนกประเด็นการวิเคราะห์ ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยใช้ข้อมูล จากการวิเคราะห์เอกสาร การจัดสนทนากลุ่ม ที่ได้ตรวจสอบข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ประกอบ กันด้วยการจัดกระทำข้อมูลให้เป็นระบบ ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยสถิติพรรณนา โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มจากเทปเสียง จะถูกถอดคำต่อคำเพื่อการวิเคราะห์ตามความเห็นของกลุ่มตัวอย่างสตรีมุสลิม ข้อมูลจากการบันทึกภาคสนามและการสังเกต จะนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ภาพสถานการณ์ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งของสตรีมุสลิม เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร

ผลการวิจัยพบว่า

ส่วนที่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลสตรีมุสลิมที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 30 - 45 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่สตรีมุสลิมมีอายุ 30 - 40 ปี จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 60.7 รองลงมา มีอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 9 คน ร้อยละ 39.3 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดจำนวน 6 คนคือ ร้อยละ 50 สำหรับระดับการศึกษา มากที่สุดคือระดับมัธยมจำนวน 7 คน ส่วนรายได้ มากที่สุดคือ น้อยกว่า 5,000 บาท และรายได้ 5001 - 10000 บาท จำนวน 8 คน เท่ากันสถานภาพสมรส คู่ จำนวน 21 คน ร้อยละ 91.3 โสดและหย่าเท่ากันคือ 1 คน ร้อยละ 4.3 และจำนวนปีที่แต่งงาน มากที่สุดคือ 20 ปี รองลงมา 19 ปี น้อยที่สุด 2 ปี

ตามลำดับ การตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 46-60 ปี อายุเฉลี่ย 53.73 ปี ส่วนใหญ่สตรีมุสลิมมีอายุ 50-60 ปี จำนวน 11 คน รองลงมา มีอายุ 46 - 50 ปี จำนวน 10 คน มีอาชีพแม่บ้านมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 76.9 สำหรับระดับการศึกษา มากที่สุดคือระดับประถม จำนวน 16 คน ส่วนรายได้ มากที่สุดคือน้อยกว่า 5000 บาท จำนวน 19 คน สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 22 คน ร้อยละ 84.6 โสดและหย่าเท่ากันคือ 2 คน ร้อยละ 7.7 และจำนวนปีที่แต่งงาน มากที่สุดคือ 40 ปี รองลงมา 39 ปี น้อยที่สุด 13 ปี ตามลำดับ การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง อายุ 30 - 60 ปี อายุเฉลี่ย 45.51 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 50 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 58.2 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวน 6 คน ร้อยละ 50 สำหรับระดับการศึกษา มากที่สุด คือระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน ส่วนรายได้ มากที่สุด รายได้ในช่วง 10001- 15000 บาท จำนวน 5 คน สถานภาพสมรส คู่ จำนวน 8 คน ร้อยละ 66.7 โสด 1 คน ร้อยละ 8.3 และหย่า 3 คน ร้อยละ 25 และจำนวนปีที่แต่งงาน มากอายุที่สุดคือ 27 ปี รองลงมา 25 ปี น้อยที่สุด 10 ปี ตามลำดับ (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (N=61)

ลักษณะส่วนบุคคล	กลุ่มอายุ 30 -45 ปี (N=23)		กลุ่มอายุ 46-60 ปี (N=26)		กลุ่มที่ตรวจทุก1-2 ปี (N=12)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
30-40	14	60.7	-	-	3	24.9
41-50	9	39.3	10	38.5	7	58.2
51-60	-	-	11	42.1	2	16.6
>60		-	5	11.2	-	-
อาชีพ						
แม่บ้าน	6	26.1	20	76.9	1	8.3
ค้าขาย	2	8.7	1	3.8	1	8.3
รับจ้าง	11	47.8	2	7.7	6	50.0
ข้าราชการ	4	17.4	2	7.7	4	33.3
เกษตรกรกรรม_	-	-	1	3.8	-	-
ระดับการศึกษา	3	13.0	16	61.5	1	8.3
ประถม มัธยม ปวส.	17	73.9	8	30.8	1	8.3
ปริญญาตรี_รายได้	1	4.3	-	-	4	33.3
<5,000	2	8.7	2	7.7	6	50.0
5,001 – 10,000						
10,001- 15,000	8	34.8	19	72.9	1	8.3
>15,000_	8	34.6	5	19.2	4	33.3
สถานภาพสมรส	7	30.6	-	-	5	41.5
โสด คู่ หย่า	-	-	1	7.7	2	16.6
จำนวนปีที่แต่งงาน						
1 - 10	1	4.3	2 22 2	7.7	1	8.3
10- 20	21	91.3		84.6	8	66.7
21-30	1	4.3	-	7.7	3	25.0
31 ขึ้นไป			4			
	7	25.81	10		6	66.6
	15	68.18	10	16.6	3	33.4
	-	-		41.7	-	-
	-	-		41.7	-	-

ส่วนที่ 2 สรุปปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้ดังนี้

จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสตรีมุสลิม ทั้งกลุ่ม 30- 45 ปี และกลุ่มอายุ 46 - 60 ปี มีความเห็นหรือมุมมองที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมในเขตหนองจอก ซึ่งจะเห็นได้จากคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล จำนวน 49 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมดังนี้

1. ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

สตรีมุสลิมมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง เนื่องจากเข้าใจว่าร่างกายปกติไม่เป็นอะไร จึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังจะเห็นจากคำพูดดังนี้

กลุ่มอายุ 30- 45 ปี ส่วนใหญ่ “ไม่เคยตรวจ, ไม่อยากตรวจ, อายุยังน้อย ประจำเดือนปกติ ไม่มีอะไรผิดปกติ จึงไม่ตรวจ” (10 คน) มีส่วนน้อย (7 คน) มีความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ถูกต้องว่า “เป็นอาการที่ผิดปกติ มีเลือดออก มีเพศสัมพันธ์จะมีเลือดออก” และกลุ่มอายุ 46-60 ปี ส่วนใหญ่ (18 คน) มีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง “ไม่เคยตรวจ เพราะไม่มีอาการไม่เป็นอะไร ไม่มีลูก อายุมาก ไม่มีสามี อยู่คนเดียว จึงไม่ตรวจ” จำนวนอีก 8 คนไม่แสดงความเห็น

2. ความรู้สึกเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

จากการสนทนากลุ่ม สตรีมุสลิม กลัวกลัวเจอโรค จะทำใจไม่ได้ อายุมาก เป็นความรู้สึก

เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังเห็นจากคำพูดดังนี้

A “ไม่ไปตรวจเพราะกลัว กลัวเจอโรค ทำใจไม่ได้กับการรับรู้เรื่องโรคที่รักษาไม่ได้ และมีความเชื่อว่า ไม่มีอาการผิดปกติของประจำเดือน น่าจะปกติ สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ บอกว่าตนเองมีสุขภาพดี ไม่มีปัญหาทางเพศสัมพันธ์ จึงไม่ไปตรวจคัดกรอง”

B: “เป็นอาการที่น่ากลัว กลัว ไม่อยากตรวจ น่ากลัว กลัวว่าถ้ารู้ว่าเป็นจะทำใจได้มั้ย”

นอกจากนี้ยายแพทย์และเจ้าหน้าที่มีผลจากคำสอนของศาสนาอิสลาม มีคำสอนที่เคร่งครัดว่า ให้สามีเห็นเพียงผู้เดียว ทำให้สตรีมุสลิมอายมาก (6 คน)

C: “อายหมอ อาย ตรวจนานมาก อายมากกว่า อายด้วยซีเกียดด้วย”

3. ความเชื่อในคำสอนศาสนาอิสลาม

ความเชื่อในคำสอนศาสนาอิสลาม ต้องขออนุญาตจากสามีก่อนทุกครั้ง จึงจะไปตรวจคัดกรองได้ ดังเห็นจากคำพูดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มให้ข้อมูลว่าการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกนั้น ต้องได้รับการอนุญาตจากสามีก่อน

D “การเปิดให้ผู้ชาย ต้องขออนุญาตสามีก่อน ” (10 คน)

F “ต้องบอกสามี สามีไม่ให้ไป ก็ไปไม่ได้” (10 คน)

G “ขึ้นอยู่กับตัวเอง ดูแลตัวเองมัย ศาสนาสอนไว้ทุกอย่าง สอนมาตั้งแต่เด็ก เหมือนแม่สอนลูก สอนตั้งแต่การเข้าห้องน้ำ ทำอย่างไรให้สะอาด” (6 คน)

H: “การป้องกันของศาสนาได้สอนไว้ เรื่องการรักษาความสะอาด ทั้งหญิงและชาย ทำให้สตรีมุสลิมมีความมั่นใจในสุขภาพของตนเอง จึงขาดความตระหนักรู้ในการไปตรวจคัดกรอง”

4. การเดินทางไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การเดินทางไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระยะทาง การคมนาคมสะดวก

I: การเดินทางไปตรวจ สะดวก

J: การเดินทางเพื่อไปตรวจคัดกรองที่ศูนย์ฯ ระยะทางไม่มีผล การคมนาคมสะดวก

A: “ใกล้ ใกล้ก็ไปได้ เดินทางสะดวก อยู่ มีรถกันทุกบ้าน” (17 คน) ไม่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

5. อิทธิพลของสามี

จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวว่า ต้องขออนุญาตสามีก่อน

B: “ทำอะไรก็บอกสามีก่อน ขออนุญาตก่อน” (20 คน) มีจำนวน 3 คน สามีไม่อนุญาต

K: “ทำไมต้องไปเปิดให้เขาดูด้วย ไม่อนุญาต”

6. แรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนจากแกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รับข้อมูลข่าวสาร สื่อ วิทยุ โทรทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ เป็นต้น

L: “ได้รับข้อมูลจากวิทยุ ทีวี ออส บอกแต่ตนเองก็ไม่อยากจะไปตรวจเลย” (12 คน)

M: “รับเอกสาร ดูทีวี ถึงเวลาก็ไป

ตรวจ โทรทัศน์ วิทยุ ประกาศ”

7. อุปสรรคต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก

จากการสนทนากลุ่ม อุปสรรคจากภาระงาน ภาระครอบครัว ทำให้ไม่สามารถไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผู้ให้ข้อมูล กลุ่มอายุ 30 - 45 ปี มีอุปสรรคจากภาระงาน “ถ้าไป ก็ต้องลาหยุดงาน” (13 คน) และกลุ่มอายุ 46 - 60 ปี “มีภาระติดเลี้ยงหลาน” (2 คน) ส่วนน้อย “ไม่มีอุปสรรคแต่ไม่ไป” (10 คน) อุปสรรคมีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

8. พฤติกรรมและลักษณะของผู้ให้บริการ

จากการสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ด้านพฤติกรรมของผู้ให้บริการที่ไม่เหมาะสม ทำให้ไม่ไปตรวจคัดกรอง และผู้ให้บริการ ควรเป็นเพศหญิง

ผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม กล่าวว่า

ด้านเวลา A: “ช้ามาก เป็นนักศึกษา มาใช้เวลานานมาก ไม่ไหว แขนงน้ำเกลือไม่ได้” (3 คน)

ด้านพฤติกรรมผู้ให้บริการ B: “เวลาไปตรวจพยาบาลพูดจาไม่ดี ไปตรวจจนพรตน์ให้เตรียมเปลี่ยนผ้า ขึ้นขาหยั่ง อายนะ เราไม่ให้ใครเห็น มิดชิด ประเจิดประเจ้อ เป็นแถว” (4 คน)

ด้านเพศผู้ให้บริการ C: “เป็นผู้หญิงยังคุยได้บ้าง เป็นหมอผู้หญิงดีกว่า” (16 คน) พฤติกรรมและลักษณะของผู้ให้บริการมีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก

9. ข้อเสนอแนะ

ผู้ให้ข้อมูล ทั้ง 2 กลุ่ม ให้ข้อเสนอแนะเหมือนกันดังนี้

1. ให้คำแนะนำความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอนการตรวจมะเร็งปากมดลูก วิธีการตรวจและวิธีปฏิบัติตัว

2. ให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการตรวจ

3. การเตรียมตรวจด้วยความรัดกุม มิดชิด ไม่เปิดเผยผู้รับบริการ รวดเร็ว มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

4. ผู้ให้บริการเป็นผู้หญิง

5. อธิบายผลการตรวจอย่างชัดเจน และแนวทางในดูแลตนเองดังคำพูดที่ว่า

B: “ช่วงเย็นให้มีบริการการตรวจเป็นเวลา ไม่ทุกวัน เช่น สัปดาห์ละครั้ง ให้มีรถเคลื่อนที่มา”

C: “ให้คำแนะนำบ้าง ว่าทำอะไร ขณะตรวจ”

D: “เวลาตรวจปิดมิดชิดด้วย”

F: “เป็นหมอผู้หญิงดีกว่า”

10. แนวทางการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มให้แนวทางการให้บริการเหมือนกันดังนี้

1. สถานที่ตั้งของจุดให้บริการฟรี ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง เดินทางมาได้ง่าย มีจุดสนใจ หรือบริการถึงที่

2. ให้บริการด้วยความนุ่มนวล รวดเร็ว และมิดชิด

3. ให้บริการอย่าง เคารพสิทธิ และจริยธรรม ส่วนบุคคล ผู้ให้บริการแก่สตรีมุสลิมต้องเป็น

บุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีประสบการณ์

4. ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนก่อนล่วงหน้า ดังคำพูดที่ว่า

G: “มีรถมาถึงที่ก็ดี แต่บอกล่วงหน้าด้วยนะ”

H: “เป็นนักศึกษาามาตรวจ ไม่ไหนะ”

กล่าวโดยสรุป ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในสตรีมุสลิมคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคล ไม่มีความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความอาย กลัวเจอโรค ความเชื่อในหลักศาสนาอิสลาม ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคด้านครอบครัวคือ อิทธิพลของสามี ด้านผู้ให้บริการลักษณะและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ ส่วนปัจจัยที่สนับสนุนที่ทำให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคลคือมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความกลัวการเกิดโรค ปัจจัยสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบบบริการมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ด้านระยะเวลาตรวจ รวดเร็ว เพศผู้ตรวจเป็นหญิง ให้บริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิม เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 61 คนในชุมชนดารุลนาซีฮะห์ ชุมชนศิริวังพัฒนา ชุมชนแผ่นดินทองหมู่ 5 กระทุ่มราย โดยการจัดสนทนากลุ่ม 9 ครั้ง

ในแต่ละชุมชนสนทนากับผู้ให้ข้อมูลที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีมุสลิมอายุ 30 - 45 ปี และอายุ 46 - 60 ปี และผู้ให้ข้อมูลที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี โดยเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง มีอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละชุมชนเป็นผู้ประสานกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้าของกลุ่มตัวอย่างหญิงมุสลิมมีสุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจมีอายุ 30 - 60 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตหนองจอกอย่างน้อย 6 เดือน หญิงมุสลิมที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 3 ปีก่อน ให้ได้กลุ่มตัวอย่างละ 6-8 คน นอกจากนี้มีผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2-3 คน ช่วยในการบันทึก จดบันทึก และสังเกตพฤติกรรมผู้ให้ข้อมูลทำการสนทนากลุ่มครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง ในวันที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก เสาร์ - อาทิตย์ และวันหยุดราชการ ได้ค้นพบปัจจัยของการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ไม่มีความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความอาย กลัวเจอโรคและมีความเชื่อในหลักศาสนา และปัจจัยที่เป็นอุปสรรคด้านครอบครัว ได้แก่ อิทธิพลของสามีมีอุปสรรคภาระงาน ภาระครอบครัว ด้านผู้ให้บริการระยะเวลาตรวจ แพศผู้ตรวจ พฤติกรรมผู้ตรวจ และเวลาที่ให้บริการ

ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า สตรีมุสลิมส่วนใหญ่ ไม่มีความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ได้รับการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูก มีความเข้าใจว่าจะไปตรวจเมื่อมีอาการเท่านั้น ส่วนใหญ่ไม่เคยไปตรวจตั้งแต่คลอดลูกคนสุดท้ายและมีบางส่วนที่ยังไม่ทราบสาเหตุ อาการและความรุนแรงของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของสุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรรมะเร็งปากมดลูกจังหวัดนนทบุรี พบว่า ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สตรีมุสลิมในเขตหนองจอกในชุมชนเป้าหมาย ยังไม่มีความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากข้อค้นพบนี้เป็นประโยชน์ต่อการให้คำแนะนำแก่สตรีมุสลิมด้วยการสื่อสารให้ตรงกับความเข้าใจ โดยให้เห็นความจำเป็นของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ใช่รอให้มีอาการก่อนซึ่งจะเป็นระยะที่ลุกลามแล้ว

การมีความอาย พบว่า สตรีมุสลิมส่วนใหญ่หรือเกือบทุกคนมีความอายเนื่องจากความเชื่อด้านศาสนา มีการอบรมสั่งสอนปลูกฝังมาตั้งแต่เด็กเรื่องการปกปิดร่างกายให้มิดชิด การรักษาวนสรวงตัวและเมื่อสตรีมุสลิมที่แต่งงานแล้วสามีจะเห็นเพียงผู้เดียวเท่านั้น ทำให้ความรู้สึกรู้สึกคิดของสตรีมุสลิม มีความรู้สึกลอายในเรื่องเพศมาก สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของสุดาฟ้า วงศ์หาริมัตย์ (2556) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในชุมชนที่คัดสรรมะเร็งปากมดลูกจังหวัดนนทบุรี มีความอายต่อการมาตรวจ

มีทัศนคติที่ผิดในเรื่องการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า สตรีมุสลิมมีความอายต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก

ความกลัว กลัวเจอโรค พบว่า สตรีมุสลิมส่วนใหญ่กลัวการตรวจเจอโรค ทำให้ไม่ได้ต่อความรู้สึกลัวโรคนี ซึ่งค้นพบว่า ในการสื่อสารควรให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้สตรีมุสลิมได้ปรับทัศนคติ ความรู้สึกนึกคิด โดยอธิบายถึงประเด็นการเกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและสามารถรักษาหายได้ แต่ถ้าตรวจพบในระยะที่รุกรานแล้ว จะไม่สามารถรักษาหายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกันยารักษ์ อยู่เย็น และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลคลองน้ำไหล อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร มีการรับรู้ความรู้แรงของมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ยุภาพร ศรีจันทร์ (2558) พบว่า การรับรู้ความรู้แรงของโรค มีคะแนนเฉลี่ยที่ส่งเสริมให้สตรีตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอกุขง จังหวัดพะเยา ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 51.8 ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ธารรงค์ให้มาตรวจคัดกรอง ร้อยละ 43 มีความกลัวการเป็นมะเร็งปากมดลูก สะท้อนให้เห็นว่าสตรีมุสลิมกลุ่มที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี ความกลัวต่อการเกิดโรคส่งผลให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อในหลักศาสนาอิสลาม จากข้อค้นพบ สตรีมุสลิมเกือบทุกคนมีความยึดมั่นในคำสอนของศาสนา แต่การตีความ ส่วนใหญ่

มีการตีความที่ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งศาสนาสอนไว้นั้นไม่มีข้อห้ามในการตรวจ สำหรับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีการเปิดเผยนั้นเพื่อการตรวจสุขภาพ ไม่ใช่เป็นการนอกใจสามีแต่อย่างใด จากข้อค้นพบนี้ ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจ และจะต้องปรับวิธีการสื่อสารกับสตรีมุสลิมเพื่อการเข้าใจในความเชื่อทางศาสนาให้ถูกต้อง เพื่อลดความรู้สึกลัวว่าตนมีความผิด ทางความเชื่อของศาสนา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสอดคล้องกับการศึกษาของ อุษมาน แวหะยี (2551) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีมุสลิม ตำบลบางปู ตำบลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี การเปิดเผยอวัยวะเพศที่นอกเหนือจากการเป็นโรคแล้ว กลัวขัดต่อหลักศาสนา อาจจะเป็นบาปได้

อิทธิพลของสามี จากข้อค้นพบนี้ อิทธิพลของสามีมีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมทุกคน โดยเฉพาะตามคำสอนของศาสนา สตรีมุสลิมต้องได้รับอนุญาตจากสามีทุกครั้ง แต่หากสามีเข้าใจและเห็นด้วยกับการกระทำนั้นก็สามารถทำได้ ดังนั้นการขออนุญาตของสตรีมุสลิม ควรมีการสื่อสารอธิบายให้สามีเข้าใจว่าการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือการตรวจสุขภาพเท่านั้น หรือมีวิธีการอื่นๆในการบอกสามีว่าไปตรวจสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของอุสมาน แวหะยี (2551) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีมุสลิม ตำบลบางปู ตำบลยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี พบว่า ไม่ได้รับการยินยอมจากสามี

ได้ส่งผลต่อการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูกในสตรีมุสลิม จากข้อค้นพบนี้ ควร
ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งสตรี
มุสลิมและสามัญด้วย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

ผลการวิจัยครั้งนี้ มีข้อเสนอแนะผู้ที่เกี่ยวข้อง
ได้แก่ ผู้บริหาร พยาบาล สาธารณสุข ดังนี้

ผู้บริหาร ผู้บริหารควรส่งเสริมให้มีการ
ให้บริการเชิงรุกในชุมชน เพื่อให้สตรีมุสลิม
เข้าถึงบริการ และส่งเสริมการให้บริการนอกเวลา
ราชการ หลังจากเลิกงาน เวลา 16.00 – 20.00 น.
ควรมีการจัดทำโครงการเชิงรุกส่งเสริมการมา
ตรวจคัดกรองในสตรีมุสลิม เขตหนองจอก โดย
ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก
ปรับทัศนคติแก่สตรีมุสลิม เพื่อให้สตรีมุสลิม
มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น

พยาบาลสาธารณสุข ด้านการส่งเสริม
สุขภาพ แนะนำ การสื่อสารให้สตรีมุสลิมเข้าใจ
ในสิ่งที่ถูกต้องของโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้าง
ความเข้าใจที่ถูกต้องและยอมรับ

1. ควรส่งเสริมความเข้าใจได้รับความรู้
เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ให้มากขึ้น ปรับวิธีการ
สื่อสารเพื่อความเข้าใจให้ความรู้เรื่องโรคก่อน
ตรวจคัดกรองทุกครั้ง

2. เสริมสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ด้าน
ความเชื่อว่าสุขภาพมีภาวะปกติ ไม่ได้เป็นอะไร
สร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ บอกให้
สตรีมุสลิมทราบถึง การดูแลสุขภาพก่อนการป่วย
เป็นโรค

3. ความเชื่อในศาสนา อธิบายให้สตรี
มุสลิมทราบถึงการรักษาสุขภาพอนามัย ที่มีผลต่อ
การป้องกันการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งต่าง
จากการดูแลสุขภาพอนามัย ซึ่งศาสนาสอนไว้

4. พฤติกรรมการให้บริการ ประชาสัมพันธ์
ก่อนการตรวจ ผู้ให้บริการเป็นหญิง ด้านการปฏิบัติ
การพยาบาล ให้บริการด้วยความสุภาพ นุ่มนวล
รวดเร็ว อธิบายขั้นตอนการให้บริการทุกครั้ง

5. อิทธิพลของสามี ให้คำแนะนำเรื่อง
โรคมะเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก ทั้งสามีและสตรีมุสลิม

6. แนวทางการให้บริการ

6.1 สถานที่ตั้งของจุดให้บริการฟรี
ใกล้บ้าน สะดวกในการเดินทาง เดินทางมาได้ง่าย
มีจุดสนใจ หรือบริการถึงที่

6.2 อธิบายขั้นตอนการให้บริการ
อย่างชัดเจน

6.3 ให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ

6.4 ให้บริการอย่าง เคารพสิทธิ และ
จริยธรรมส่วนบุคคล ผู้ให้บริการแก่สตรีมุสลิม
ต้องเป็นบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขที่มีประสบการณ์ ผู้ให้บริการเป็นหญิง

6.5 ประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนก่อน
ล่วงหน้า

6.6 ให้บริการทั้งในเวลาและนอก
เวลาราชการ

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการบริหารสมัยที่ 28. (2552-2553). แบบเรียนศาสนาอิสลามภาคบังคับ (ฟิรดูอัยห์) ระดับกลางช่วงชั้นละ 3 ปี ปีที่ 4. สมาคมคุรุสัมพันธ์อิสลามแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คณะกรรมการบริหารสมัยที่ 28. (2552-2553). แบบเรียนศาสนาอิสลามภาคบังคับ (ฟิรดูอัยห์) ระดับกลางช่วงชั้นละ 3 ปี ปีที่ 5. สมาคมคุรุสัมพันธ์อิสลามแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2555). มะเร็งปากมดลูก. วันที่ค้นข้อมูล 15 กันยายน 2557 จาก เว็บไซต์ [http:// med.cmu.ac.th](http://med.cmu.ac.th).
- จตุพล ศรีสมบูรณ์.(2557). ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วันที่ค้นข้อมูล 5 มกราคม 2557 http://www.rtcog.or.th/html /articles_details.php?id=.
- จอมขวัญ วนะกรรม. (2551). พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมอำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. *Qualitative Study in Nursing*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ส.เอเชียเพรส (1989) จำกัด.
- สุดาฟ้า วงศ์หิมาตย์. (2555) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร: จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*. 9(1), 12-20.
- สุภากร จันทวานิช.(2554). *การวิเคราะห์ข้อมูล ในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สมใจ พรวิภาณนธ์.(2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สมาน บุญช่วย.(2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะ เริ่มแรกของสตรีกลุ่มเสี่ยง จ.อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- รจนา นิมมานนท์. (2554). กระบวนการเรียนรู้ของชุมชนในการจัดการและพัฒนาแหล่งน้ำ กรณีศึกษาชุมชนบางปรอก อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- หน่วยสารสนเทศมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2552). โรคมะเร็งปากมดลูก. สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2556 จากเว็บไซต์จากเว็บไซต์ http://medinfosu.ac.th/cancer/db/news_8_ca.php?newsID=1&typeID=1
- อุสมาน แวหะยี. (2555). ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี. สารานุกรมสุขภาพชุมชนฉบับที่ ๑๐. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Green, L. W., & Kreuter, M.W. (1999) Health Promotion Planning an Education and Ecological Approach. (3rd ed). California: Mayfield.