

การยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวไทยมุสลิม :
กรณีศึกษาสตรีมุสลิม อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

Religious Commitment and Health Belief in Cervical Cancer Screening among
Thai Muslim Women: A Case Study of Mueang District, Lampang Province

ปิยธิดา จุลละปิย^{1*}, เบญจมาศ ยศเสน¹, อารัมภา วัฒนาวงศ์ชัย¹, มณีรัตน์ นันตชัย¹,
ธัญลักษณ์ กำจัด¹, วรัญญา มาตพันนา¹, สุวิภา สุริเตอร์¹ และภัศรา นวนศรี¹
Piyatida Junlapeeya^{1*}, Benjamas Yodsena¹, Arumpa Wattanawongchai¹, Maneerat Nuntichai¹,
Tanyalak Kumjad¹, Waranya Matpanna¹, Suwipa Suriter¹, Pasara Nuansri¹
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง¹

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจและไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 83 คน แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบวัดการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบวัดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของบรอนบาคระหว่าง .80 - .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า

สตรีไทยมุสลิมมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำ จำนวน 23 คน (27.71%) ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ จำนวน 60 คน (72.29%) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=49.26$, $\sigma=4.77$) มีการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=51.53$, $\sigma=3.73$) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=48.52$, $\sigma=7.85$) รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=46.73$, $\sigma=5.06$) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=32.86$, $\sigma=4.89$) รับรู้ความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=32.26$, $\sigma=3.98$) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=18.00$, $\sigma=2.37$) รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=17.66$, $\sigma=2.28$) กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=28.65$, $\sigma=6.51$) มีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=27.26$, $\sigma=4.00$) และกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=36.00$, $\sigma=10.54$) มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=37.70$, $\sigma=6.30$)

ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรทำความเข้าใจในหลักการศาสนาอิสลาม และนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง ตลอดจนช่วยขจัดอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม

คำสำคัญ: การยึดมั่นในการศาสนาอิสลาม, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: pjunlapeeya@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 054-226254 ต่อ 102)



Abstract

This descriptive research aimed to compare religious belief and health commitment among Thai Muslim women residing in Muang District of Lampang Province, Northern Thailand. Subjects were 83 women aged 30–60. Research instrument were three (3) questionnaires, including cervical cancer screening, religious commitment scale, and health belief scale. They were verified with Cronbach's alpha coefficient, yielding values from 0.80–0.86. Data were analyzed using descriptive statistics.

Results revealed that, from our sample, 23 (27.71%) Thai Muslim women followed cervical cancer screening recommendations, whereas 60 (72.29%) of them did not at all. Women who followed screening recommendations ($\mu=49.26$, $\sigma=4.77$) demonstrated a lower level of religious commitment than women who did not follow screening recommendations ($\mu=51.53$, $\sigma=3.73$). Women who followed screening recommendations ($\mu=48.52$, $\sigma=7.85$) demonstrated a higher perceived susceptibility than women who did not follow screening recommendations ($\mu=46.73$, $\sigma=5.06$). Women who followed screening recommendations ($\mu=32.86$, $\sigma=4.89$) demonstrated similar perceived severity to women who did not follow screening recommendations ($\mu=32.26$, $\sigma=3.98$). Women who followed screening recommendations ($\mu=18.00$, $\sigma=2.37$) demonstrated similar perceived benefit of screening to women who did not follow screening recommendations ($\mu=17.66$, $\sigma=2.28$). Women who followed screening recommendations ($\mu=28.65$, $\sigma=6.51$) demonstrated higher health motivation than women who did not follow screening recommendations ($\mu=27.26$, $\sigma=4.00$). Women who followed screening recommendations ($\mu=36.00$, $\sigma=10.54$) demonstrated lower perceived barriers to screening than women who do not follow screening recommendations ($\mu=37.70$, $\sigma=6.30$).

It is recommended that health care personnel should recognize and take into account about religious commitment. Perceived susceptibility and severity of cervical cancer as well as perceived benefits of cervical cancer screening should be promoted. And it is important to help Thai Muslim women to overcome barriers to get cervical cancer screening.

Keywords: Religious Commitment, Health Belief, Cervical Cancer Screening

บทนำ

อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกพบได้สูงโดยเฉพาะในประเทศต่าง ๆ ในแอฟริกาและเอเชีย ในปี พ.ศ.2555 มีรายงานพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ทั่วโลกจำนวน 528,000 ราย และ 266,000 รายเสียชีวิต ในจำนวนนี้ 231,000 ราย เป็นผู้ที่มีอายุอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลาง (Department of Health, 2015) สำหรับในประเทศไทย โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ในสตรี และเป็นอันดับ 5

ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในปี พ.ศ.2558 (National Cancer Institute Ministry of Public Health, 2017) สำหรับในจังหวัดลำปาง พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับที่ 3 ของมะเร็งที่เกิดในสตรี และคิดเป็นอุบัติการณ์ 15.0 ต่อประชากร 100,000 ราย มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถตรวจคัดกรองได้ และสามารถรักษาให้หายขาด อย่างไรก็ตาม ปัจจุบันพบว่าอัตราการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มลดลง ซึ่งจากข้อมูลการคัดกรองสุขภาพของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า อัตราการมาตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงอายุ 30-65 ปี ในปี พ.ศ.2553-2555 มีอัตราการลดลงจาก 3,409 เป็น 2,316 คน ต่อประชากร 100,000 คน (National Cancer Institute Ministry of Public Health, 2014)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในชาวไทยมุสลิม พบว่าการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามมีความเกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรค ตามหลักคำสอนของศาสนาอิสลามในเรื่องของหลักศรัทธา ที่กล่าวว่า “องค์อัลลอฮ์ได้ทรงประทานโรคภัยไข้เจ็บและการหายจากการเจ็บป่วยโดยมีองค์อัลลอฮ์เพียงองค์เดียวที่กำหนด” นอกจากนี้ชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อว่า “ผู้หญิงไม่ควรเปิดร่างกายให้คนอื่นเห็นนอกจากสามีของตนเอง” ซึ่งจากการที่ชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อตามหลักการศาสนาอิสลาม และมีการยึดมั่นตามหลักการศาสนาอิสลามที่สูง ในด้านของแนวคิดความเชื่อในมิติทางศาสนา และปัจจัยทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะเพศ มีผลต่อการตัดสินใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวไทยมุสลิม โดยผู้ที่มีการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามสูงจะมีพฤติกรรมการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำ (Waeha-Yee, 2010)

นอกจากนี้ยังพบว่า มีการนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Becker, 1974) มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูง และกลุ่มที่รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูงจะไปตรวจคัดกรองโรค กลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจคัดกรองมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และกลุ่มที่รับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงจะตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยลง (Phomwiin, Prakapong, & Niruttaradorn, 2015)

อำเภอเมือง จังหวัดลำปางมีชาวไทยมุสลิมอาศัยอยู่จำนวนหนึ่ง มีมัสยิดจำนวน 3 แห่ง อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมกลุ่มนี้ การศึกษานี้เป็นการเปรียบเทียบการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีไทยมุสลิมอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่ตรวจและไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการศึกษาครั้งนี้จะรายงานผลเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็นกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำกับกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ซึ่งหมายรวมถึงคนที่ไม่เคยตรวจและคนที่ตรวจคัดกรองแต่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของสตรีไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดลำปางต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวไทยมุสลิม อายุ 30-60 ปี ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง



2. เพื่อเปรียบเทียบการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งของสตรีชาวไทยมุสลิมกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำ ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาการยึดมั่นในหลักการทางศาสนาอิสลาม และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่อธิบายว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อที่ว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวแล้วจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา และการปฏิบัติดังกล่าวไม่เป็นอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จึงมีองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก 4) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และ 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (Pornsinsiriruck, 2007; Sama-ae, Kanchanapoom, & Rachataphanthanakorn, 2016; Waeha-Yee, 2010) สำหรับในสตรีมุสลิมนั้นการยึดมั่นในหลักการทางศาสนาอิสลาม มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องด้วยการนับถือศาสนาของสตรีชาวมุสลิมมีหลักปฏิบัติที่แตกต่างจากการนับถือศาสนาอื่น และเชื่อว่าหากผู้ใดยึดมั่นในหลักการ ศรัทธา และปฏิบัติตาม จะทำให้มีสุขภาพด้านสุขภาพที่ดี ทำให้พฤติกรรมในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีนี้มีข้อจำกัด (Waeha-Yee, 2010)

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ สตรีไทยมุสลิม อายุ 30-60 ปี ทุกคนที่มีรายชื่อในทะเบียนราษฎร์ประจำ 3 มัสยิด ในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ.2558 จำนวนทั้งสิ้น 131 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีไทยมุสลิม อายุ 30-60 ปี ที่มีรายชื่อในทะเบียนราษฎร์ประจำ 3 มัสยิด ในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ในปี พ.ศ.2558 จำนวนทั้งสิ้น 101 คน (30 คนใช้สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย) โดยได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 82.18

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) พฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ การเคย/ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุที่ตรวจครั้งแรก วิธีการตรวจ ความถี่ในการตรวจ และการตรวจครั้งสุดท้าย และนำคำตอบมาเปรียบเทียบกับข้อแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Department of Health, 2015; Srisomboon, 2014) เพื่อแบ่งเป็นกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ และกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ 3) แบบวัดการยึดมั่น

ในหลักการศาสนาอิสลาม ดัดแปลงจากแบบสอบถามการยึดมั่นในหลักของศาสนาอิสลาม ของจันทิตรา ทรงเต๊ะ (Songteh, 2011) มีลักษณะเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง) จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 7 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ และ 4) แบบประเมินแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด ตรง ตัดสินใจไม่ได้ ไม่ตรง และไม่ตรงมากที่สุด) จำนวน 51 ข้อ แบ่งเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 13 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก 10 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก 16 ข้อ และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก 8 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ที่มีความเชี่ยวชาญด้าน นิเวศ ด้านศาสนาอิสลาม และด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้คำตัดสินความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก .92 และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก 1.00 หากความเที่ยง โดยนำไปทดลองใช้กับผู้มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่อาศัยอยู่ในอำเภอเมืองลำปาง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficients) ของแบบวัดการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม .80 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก .82 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก .80 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .81 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก .86 และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-มิถุนายน 2559 โดย 1) ทำหนังสือถึงอธิบดี ประจำ 3 มัสยิด เพื่อขอความร่วมมือกระจายข่าวสารและขอข้อมูลในการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่าง 2) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่มีสัปดาห์แต่ละแห่ง หากไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีสัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลที่บ้านตามที่อยู่ ที่ปรากฏตามทะเบียนสำมะโนครัว โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้ลงนามยินยอมการเข้าร่วมวิจัย และอธิบายการตอบแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่าง 3) ให้กลุ่มตัวอย่างคืนแบบสอบถามในกล่องที่เตรียมไว้ประจำมัสยิดแต่ละแห่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก การยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (μ) และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (σ) เนื่องจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร



จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เลขที่ E2559/014

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า สตรีมุสลิมทั้งหมด 83 คน มีอายุเฉลี่ย 43.99 ปี ($\sigma = 8.55$) มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74.70 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 31.33 และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท ร้อยละ 56.63

2. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม ($N=83$)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($N=83$)		
ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ	23	27.71
ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ	60	72.29
- ตรวจไม่เป็นไปตามคำแนะนำ	39	46.99
- ไม่เคยตรวจ	21	25.30
เหตุผลของการตรวจ* ($N=62$)		
- แพทย์แนะนำ	13	20.97
- มีอาการผิดปกติ เช่น ตกขาวมาก ปวดท้องน้อย มีเลือดออก	5	8.06
- เคยเห็นหรือรู้จักคนที่เป็นมะเร็งปากมดลูก	6	7.23
- เพื่อนชวนให้ไปตรวจ	3	4.84
- ตรวจหลังคลอด	30	48.39
- ตรวจสุขภาพประจำปี	33	53.23
- จากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	9	14.52
- ต้องการเฝ้าระวังความผิดปกติ	1	1.61
บุคคลที่สนับสนุนให้ไปตรวจ* ($N=62$)		
- พ่อแม่/ญาติพี่น้อง	14	22.58
- สามี	18	29.03
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	22	35.48
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	2	3.23
- เพื่อน	3	4.84
- ตนเอง	14	22.58

หมายเหตุ *ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตาราง 1 พบว่า พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม จำแนกเป็น ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ จำนวน 23 คน (ร้อยละ 27.71) ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ จำนวน 60 คน (ร้อยละ 72.29) โดยแบ่งย่อยออกเป็นกลุ่มที่ตรวจแต่ไม่เป็นไปตามคำแนะนำ 39 คน (ร้อยละ 46.99) และไม่เคยตรวจ 21 คน (ร้อยละ 25.30) เหตุผลในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($N=62$) ที่พบมากที่สุดและน้อยที่สุด คือตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 53.23) และต้องการเผื่อระวังความผิดปกติ (ร้อยละ 1.61) บุคคลที่สนับสนุนให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($N=62$) มากที่สุดและน้อยที่สุด คือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 35.48) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ร้อยละ 3.23)

3. ระดับการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีมุสลิม

ตาราง 2 ความถี่และร้อยละของระดับการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีมุสลิม ($N=83$)

ตัวแปร	กลุ่มที่ตรวจ คัดกรองตามคำแนะนำ		กลุ่มที่ไม่ตรวจ คัดกรองตามคำแนะนำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม ($\mu=50.90$, $\sigma=4.15$)						
ระดับสูง	21	91.30	60	100	81	97.60
ระดับปานกลาง	2	8.70	0	0.00	2	2.40
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ($\mu=47.23$, $\sigma=5.97$)						
ระดับสูง	11	47.80	24	40.00	35	42.20
ระดับปานกลาง	12	52.20	36	60.00	48	57.80
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ($\mu=32.43$, $\sigma=4.23$)						
ระดับสูง	5	21.70	8	13.30	13	15.70
ระดับปานกลาง	17	73.90	51	85.00	68	81.90
ระดับต่ำ	1	4.30	1	1.70	2	2.40
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($\mu=17.76$, $\sigma=2.30$)						
ระดับสูง	21	91.30	56	93.30	77	92.80
ระดับปานกลาง	2	8.70	4	6.70	6	7.20
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00	0	0.00
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($\mu=37.23$, $\sigma=7.68$)						
ระดับสูง	2	8.70	0	0.00	2	2.40
ระดับปานกลาง	4	17.40	33	55.00	37	44.60
ระดับต่ำ	17	73.90	27	45.00	44	53.00

ตาราง 2 (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มที่ตรวจ คัดกรองตามคำแนะนำ		กลุ่มที่ไม่ตรวจ คัดกรองตามคำแนะนำ		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($\mu=27.65$, $\sigma=4.83$)						
ระดับสูง	10	43.50	12	20.00	22	26.50
ระดับปานกลาง	10	43.50	48	80.00	58	69.90
ระดับต่ำ	3	13.00	0	0.00	3	3.60

จากตาราง 2 พบว่า ระดับของการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามของสตรีมุสลิม อยู่ในระดับสูง ($\mu=50.90$, $\sigma=4.15$) โดยพบว่า ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 91.30 และในกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 100 มีการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามอยู่ในระดับสูง

สำหรับระดับของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=47.23$, $\sigma=5.97$) โดยพบว่า ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 52.20 และกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 60.00 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ($\mu=32.43$, $\sigma=4.23$) โดยพบว่า ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 73.90 และกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 85.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ($\mu=17.76$, $\sigma=2.31$) โดยพบว่า ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 91.30 และกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 93.30 มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง 4) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับต่ำ ($\mu=37.23$, $\sigma=7.68$) โดยพบว่า ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 73.90 มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ แต่กลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 55.00 มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ($\mu=27.65$, $\sigma=4.83$) โดยพบว่า ส่วนใหญ่ของทั้ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ มีแรงจูงใจด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงและปานกลางเท่ากันคือร้อยละ 43.50 แต่กลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ร้อยละ 80.00 มีแรงจูงใจด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง

4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้ง 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำกับกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำของสตรีไทยมุสลิม

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีไทยมุสลิม ระหว่างกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำและกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ (N=83)

ตัวแปร	พฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรอง			
	กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ		กลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ	
	μ	σ	μ	σ
การยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม	49.26	4.77	51.53	3.73
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	48.52	7.85	46.73	5.06
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	32.86	4.89	32.26	3.98
- การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	18.00	2.37	17.66	2.28
- การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	36.00	10.54	37.70	6.30
- แรงจูงใจด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	28.65	6.51	27.26	4.00

จากตาราง 3 พบว่า สตรีมุสลิมที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำ มีการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำ สตรีมุสลิมที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำ ในขณะที่สตรีมุสลิมที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าสตรีมุสลิมที่ไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำ

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีชาวไทยมุสลิม อายุ 30-60 ปี ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง พบว่า มีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำ ร้อยละ 27.71 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ที่ ร้อยละ 60 เป็นไปได้ว่าสตรีมุสลิมปฏิบัติตามความเชื่อในมิติทางศาสนาและวัฒนธรรมที่ว่า “ผู้หญิงไม่ควรเปิดร่างกายให้คนอื่นเห็นนอกจากสามีของตนเอง” โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปิดเผยอวัยวะเพศต่อเพศตรงข้าม ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Waeha-Yee, 2010) สอดคล้องกับการรายงานผลการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิม ในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำปางฯ หนองจอก ที่พบว่ากลุ่มหญิงมุสลิมที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายในเวลา 1-3 ปี ในปีพ.ศ.2553 มีร้อยละ 13.6 ปี พ.ศ. 2554 มีร้อยละ 11.2 ปี พ.ศ.2555 มีร้อยละ 13.2 และ ปี พ.ศ.2556 ลดลงเหลือร้อยละ 7.7 (Techsavapak & Konglampan, 2016) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทิดา จันดีวงศ์, สุคนธา ศิริ, ปิยธิดา ตรีเดช และ ชาญวิทย์ ตรีเดช (Juntawong, Siri, Tridech, & Tridech, 2017) ที่พบว่า สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงปี พ.ศ.2553-2557 คิดเป็นร้อยละ 75.80



2. การเปรียบเทียบการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลาม และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีชาวไทยมุสลิมที่ตรวจและไม่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า การยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 91.30 กลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำมีการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามระดับสูง ร้อยละ 100 ซึ่งกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=49.26$, $\sigma=4.77$) มีการยึดมั่นในหลักการของศาสนาอิสลามอยู่ในระดับต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=51.53$, $\sigma=3.73$) แสดงถึงกลุ่มที่มีการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามสูง จะมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองตามคำแนะนำต่ำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีชาวไทยมุสลิมมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นไปตามการกำหนดขององค์อัลลอฮ์ ตามคำกล่าวที่ว่า ชาวมุสลิมมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นสิ่งลบล้างบาปและองค์อัลลอฮ์เท่านั้นเป็นผู้ให้หายจากอาการเจ็บป่วยไม่มีผู้ใดให้หายป่วยได้นอกจากองค์อัลลอฮ์ (Boonchom, 2006) และยังมีความเชื่อเรื่องการไม่เปิดเผยร่างกายให้แก่ผู้อื่นเห็น แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาหลักการศาสนาอิสลามก็มีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ โดยมีการกำหนดหลักการปฏิบัติของศาสนาที่เน้นการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดี หากพบความผิดปกติต้องรีบปรึกษาผู้มีความรู้ทางด้านสุขภาพ หากบุคคลใดไม่ดูแลสุขภาพถือเป็นการไม่ศรัทธาต่อองค์อัลลอฮ์เช่นกัน (Hemwichian, 2006) บุคลากรสุขภาพจึงอาจแนะนำให้สตรีมุสลิมพิจารณาถึงหลักการนี้ในการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ชาวมุสลิมมีนิสัยเป็นศูนย์รวมจิตใจ โดยมีผู้นำศาสนาเป็นผู้นำ หากผู้นำศาสนาให้ความมั่นใจแก่สตรีชาวมุสลิมในการดูแลสุขภาพ จะทำให้ไม่เกิดความรู้สึกว่าเป็นการกระทำที่ขัดต่อหลักการทางศาสนา เพราะถือเป็นการปฏิบัติตามหลักการด้านการดูแลสุขภาพ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพอาจขอความร่วมมือผู้นำศาสนาในการทำความเข้าใจกับสตรีชาวไทยมุสลิมเกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง และพิจารณาใช้สื่อในการให้ข้อมูลที่เหมาะสมไม่ขัดต่อหลักศาสนา อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Songteh (2011) ที่พบว่า ผู้ที่มีระดับการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามในระดับสูงจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจระดับน้อย ส่วนผู้ที่มีการยึดมั่นในระดับต่ำมีพฤติกรรมเสี่ยงระดับสูง

สำหรับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูง (ร้อยละ 47.80) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.20) ซึ่งมีระดับที่ใกล้เคียงกัน แต่ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูง (ร้อยละ 40) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 60) ซึ่งกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=48.52$, $\sigma=7.85$) มีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=46.73$, $\sigma=5.06$) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า จากการที่บุคคลไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในครั้งแรกแล้วทราบว่าการตรวจปกติ อาจทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงลดลง และมีผลต่อการตรวจคัดกรองในครั้งต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (Pornsinsiriruck, 2007) ที่พบว่า สตรีมุสลิมที่รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกในระดับสูงมากจะมีพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และสอดคล้องกับเบคเกอร์ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า หากบุคคลรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ

สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73.9) และกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำในระดับปานกลาง (ร้อยละ 85.0) เช่นเดียวกัน โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรง

ของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=32.86$, $\sigma=4.89$) มีค่าใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=32.26$, $\sigma=3.98$) ทั้งนี้ อาจเนื่องจากทั้งสองกลุ่มขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกว่า โรคมะเร็งปากมดลูกจะเกิดแค่ภายในมดลูกเท่านั้น แต่ในความเป็นจริงโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ เมื่อเป็นโรคจะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา เมื่อมะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะอื่นจะส่งผลถึงการดำเนินชีวิตและมีผลให้เสียชีวิตได้ ทั้งนี้แตกต่างจากทฤษฎีที่ว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อที่ว่าโรคนั้นต้องเป็นโรคที่มีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร ซึ่งเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวแล้วจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา (Powwattana, Kalampakorn, Lagampan, & Amnatsatsue, 2012) ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของกัญญารัตน์ อยู่ยีน, พูลสุข หิงคานนท์, จรรยา สันตยากร และ ปกรณ์ ประจันบาน (Yooyuen, Hingkanont, Suntayakorn, & Pachanban, 2012) ที่พบว่า กลุ่มสตรีตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ที่มาตรวจคัดกรอง มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจ และจากการศึกษาของ Suttikotr & Pinitsoontorn (2013) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจรับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าทั้งกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำและไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง (ร้อยละ 91.30 และ 93.30 ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=18.00$, $\sigma=2.37$) มีค่าใกล้เคียงกับกลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=17.66$, $\sigma=2.28$) ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าทั้งสองกลุ่มอาจมีการรับรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคล้ายคลึงกัน เนื่องจากอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน ได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพคล้ายกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ Yooyuen, Hingkanont, Suntayakorn, & Pachanban (2012) ที่พบว่า สตรีกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองไม่แตกต่างกัน

สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง (ร้อยละ 17.40) และระดับต่ำ (ร้อยละ 73.90) แต่กลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำมีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.00) และระดับต่ำ (ร้อยละ 45.00) โดยค่าเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=36.00$, $\sigma=10.54$) ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=37.70$, $\sigma=6.30$) ซึ่งกลุ่มที่มีการรับรู้อุปสรรคต่ำจะไปตรวจคัดกรองตามคำแนะนำสูงกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีมีสิทธิกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ มีความเข้าใจว่าการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่พึ่งพิงเดียวกัน และเพศตรงข้ามเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พุฒิตา พรหมวิรินทร์, โยทะกา ภคพงศ์ และ มยุรี นิรัตธราดร (Phomwiin, Prakapong, & Niruttaradorn, 2015) ที่พบว่ากลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมีการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองแต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษารังนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Yooyuen, Hingkanont, Suntayakorn, & Pachanban (2012) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่ตรวจมีมากกว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจ



ในด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 43.50) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.50) เท่ากัน แต่กลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำมีการรับรู้แรงจูงใจในระดับสูง (ร้อยละ 20) น้อยกว่าระดับปานกลาง (ร้อยละ 80) อย่างเห็นได้ชัด โดยค่าเฉลี่ยแรงจูงใจด้านสุขภาพของกลุ่มที่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=28.65$, $\sigma=6.51$) สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจคัดกรองตามคำแนะนำ ($\mu=27.26$, $\sigma=4.00$) ซึ่งแสดงว่ากลุ่มที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพสูงจะมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองตามคำแนะนำสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีมุสลิมยังขาดแรงจูงใจจากการรณรงค์จากบุคลากรสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวมทั้งยังขาดสื่อที่เหมาะสมในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรสุขภาพควรทำความเข้าใจในหลักการศาสนาอิสลาม ในประเด็นหลักปฏิบัติของศาสนาที่เน้นการดูแลให้มีสุขภาพดี และนำมาประยุกต์ใช้ในการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ประโยชน์และแรงจูงใจในการตรวจคัดกรอง ตลอดจนช่วยจัดอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม พิจารณาขอความร่วมมือจากผู้นำศาสนาในการให้ความมั่นใจกับสตรีมุสลิมว่าการตรวจคัดกรองไม่ขัดต่อหลักการศาสนา เลือกใช้หรือพัฒนาสื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองที่ไม่ขัดต่อหลักศาสนา และให้ความรู้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อเป็นสื่อกลางเผยแพร่ความรู้ให้แก่สตรีไทยมุสลิม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรพิจารณาศึกษาเพิ่มเติม ด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการยึดมั่นในหลักการศาสนาอิสลามกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และความต้องการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สอดคล้องกับหลักการศาสนาอิสลาม เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกมาพัฒนาคุณภาพบริการ

References

- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and Sick Role Behavior. In Becker, M. H. (Ed.), *The Health Belief Model and Personal Health Behavior* (pp. 82-92). NJ: Charles B. Slack.
- Boonchom, A. (2006). *Islamic Well-Being Library*. Bangkok: A Plan for Well Being Promotion of Muslims. Center for Policy Development Studies. (in Thai).
- Department of Health. (2015). *Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to Essential Practice*. Retrieved June 10, 2016, from [http://rh.anamai.moph.go.th/download/allfile/brochure/cervical cancer.pdf](http://rh.anamai.moph.go.th/download/allfile/brochure/cervical%20cancer.pdf). (in Thai).
- Hemwichian, S. (2006). *Factors Influencing Preventive Behaviors for Cardiovascular Disease among Thai Muslim Menopausal Women* (Master's Thesis). Prince of Songkla University. (in Thai).



- Juntawong, N., Siri, S., Tridech, P., & Tridech, C. (2017). Factors Related to Receiving Cervical Cancer Screening Services among Women Aged 30-60 Years in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1): 63-79. (in Thai).
- National Cancer Institute Ministry of Public Health. (2014). *Hospital-Based Cancer Registry: Annual Report 2012*. Retrieved November 3, 2015, from https://www.m-society.go.th/article_attach/11832/16129.pdf. (in Thai).
- National Cancer Institute Ministry of Public Health. (2017). *Hospital-Based Cancer Registry 2015*. Retrieved February 3, 2018, from http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/HOSPITALBASED%202015.pdf. (in Thai).
- Phomwiin, P., Prakapong, Y., & Niruttaradorn, M. (2015). A Comparison of Knowledge and Perception of Health Belief in Cervical Cancer Screening among Women in Samutprakan Province. *Nursing Journal*, 42(3): 84-94. (in Thai).
- Pornsinsiriruck, S. (2007). *Factors related to Cervical Cancer Screening Behavior among Thai Muslim Women Krabi Province* (Master's Thesis). Mahidol University. (in Thai).
- Powwattana, A., Kalampakorn, S., Lagampan, S., & Amnatsatsue, K. (2012). *Health Promotion and Disease Prevention in Community: An Application of Concepts and Theories to Practice*. Khonkaen: klungnanawittaya. (in Thai).
- Sama-ae, S., Kanchanapoom, K., & Rachataphanthanakorn, B. (2016). The Effects of a Motivation Teaching Program on the Perception of Cervical Cancer: A Case Study in Kawa Sub-District, Su-Ngai-Padi District, Narathiwat Province. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(1): 31-45. (in Thai).
- Songteh, J. (2011). *Health Behaviors Contributing to Risks of Coronary Heart Disease among Thai Muslim in the Meesuwan 3 Community* (Master's Thesis). Thammasat University. (in Thai).
- Srisomboon, J. (2014). *Current Guidelines for Cervical Cancer Screening: Recommendation of ACS, ASCCP & ASCP*. Retrieved February 15, 2016, from <http://www.tgcsthai.com/file/7642065467.pdf>. (in Thai).
- Suttikotr, B., & Pinitsoontorn, S. (2013). Knowledge, Health Beliefs and Perceptions of Information on Cervical Cancer Detection by Pap Smear Screening among Women Between 30 and 60 Years of Age in Gudjig Sub-District, Mueang District, Nong Bua Lam Phu Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 2(1): 45-53. (in Thai).
- Techsavapak, K., & Konglampan, C. (2016). Impact factors of Cervical Cancer Screening in Muslim Women at Nongjok District, Bangkok. *Kuakarun Journal of Nursing*, 23(2): 232-247. (in Thai).



- Waeha-Yee, U. (2010). *Health Belief in Cervical Cancer Prevention among Muslim Females in Bangpu Sub district, Yaring District, Pattani Province* (Master's Thesis). Chaing Mai University. (in Thai).
- Yooyuen, K., Hingkanont, P., Suntayakorn, C., & Pachanban, P. (2012). Factors Effected to Cervical Cancer Screening among Women in Khlongnamlai Sub-District, Khlonglan District, Kamphaengphet Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(2): 35-47. (in Thai).