

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

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

การตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีทางเซลล์วิทยา ที่เรียกว่าพาพานิคูลาอัสเมียร์ (Papanicolaou Smear) หรือแป็ปสเมียร์ (Pap Smear) เป็นวิธีหนึ่งในการค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก มีผลแม่นยำและน่าเชื่อถือได้ สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98 (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิษฐ์, 2537) ซึ่งการตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap Smear ในสตรีอายุ 35-60 ปี ถ้ามีความครอบคลุมของการคัดกรองร้อยละ 50 สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 44 (สำนักพัฒนาวิชาการแพทย์, 2547) และพบว่า สตรีที่ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกทุก 1 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 93.5 หากมีการตรวจทุก 2 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 92.5 หากมีการตรวจทุก 3 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 90.8 หากมีการตรวจทุก 4 ปี สามารถลดอัตราสะสมของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 83.6 และตรวจทุก 5 ปี สามารถลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประชากรได้ถึง ร้อยละ 64.1 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545 และ ธีรวิทย์ กุหลาบประมว, 2548) ดังนั้นการตรวจคัดกรองหามะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear จึงเป็นวิธีการที่สามารถยืนยันผลได้ว่า สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้

จากประสิทธิภาพของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดให้มีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เป็นแผนระดับชาติตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2548 และรณรงค์ให้สตรีไทย ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีเป้าหมายลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่จากโรคมะเร็งปากมดลูกลงอย่างน้อยร้อยละ 30 ภายใน 5 ปี หรือร้อยละ 10 ต่อปี และลดจำนวนผู้เสียชีวิตปีละ 3,000 คน ให้เหลือปีละ 1,000 คน โดยกลุ่มเป้าหมายที่ให้บริการคือ สตรีที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ให้ได้รับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกทุกคน ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายไว้ว่า สตรีกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 60 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2548) อัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของประเทศ ตั้งแต่ปี 2550 – 2551 เพียงร้อยละ 52.6 และ 54.7 (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

จังหวัดปัตตานีได้มีการรณรงค์ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง แต่การมารับบริการยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 (สำนักงานนโยบายและแผนงานสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยมีอัตราการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ตั้งแต่ปี 2548 – 2551 เพียงร้อยละ 22.18, 45.3, 34.5 และ 48.2 ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อและเอดส์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2552) สำหรับอำเภอยะหริ่งมีอัตราของผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 20.18, 54.27, 44.1 และ 48.5 ตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะหริ่ง, 2552) จากผลการดำเนินงานในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมา ยังพบปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มมุสลิมะฮ์ เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องการปฏิบัติตามหลักทางศาสนา ตลอดจนมีความเชื่อกลัวผิดหลักศาสนา โดยเฉพาะอวัยวะทางเพศที่ควรปกปิด ห้ามมิให้บุคคลอื่นที่นอกเหนือจากสามีของตนเองได้เห็น (กุศลศรี ต่อเล็บ, 2550) และจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) พบว่า สาเหตุที่ทำให้ผู้หญิงมุสลิมไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ มีข้อจำกัดเรื่องการปฏิบัติตามหลักศาสนาและกลัวผิดหลักศาสนาถึงร้อยละ 70 และยังพบว่ามีความอายที่จะเปิดเผยร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้อื่นเห็น จึงทำให้รู้สึกลำบากใจที่จะไปรับการตรวจ และเห็นว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ หรือไม่เจ็บป่วยก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจ นอกจากนี้ความเชื่อด้านสุขภาพในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ก็เป็นอีกเหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของณัฐยา พัวทัต (2539) และ จิรนนท์ มงคลดี (2548) พบว่าการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพจากภายนอก เช่น การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของชุมชน การรณรงค์จากนโยบายของรัฐ การกระตุ้นด้วยบัตรนัด การจัดสถานที่ให้มิดชิด และการนำเสนอตัวแบบของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก สามารถกระตุ้นและชักจูงใจให้สตรีมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ จากการศึกษาของ เจษฎา ศรีงาม (2547) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ในภาพรวมสตรีมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.11 และเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้รู้สึกอายมากที่สุด รองลงมาคือการไปตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลา และถ้าไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจมะเร็งปากมดลูก และจากการศึกษาของไกรสิทธิ์ ดันติสิรินทร์ และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยภาพรวมยังอยู่ในระดับต่ำ และเหตุผลที่สตรีไม่มารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความอายมากที่สุด รองลงมาคือกลัวตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง และจากการศึกษาของจุฬารัตน์ สุวัชรชัยดิวงส์ (2546) พบว่า สตรีมุสลิมไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 61 โดยพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง และเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความอายมากที่สุด รองลงมาคือไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สำหรับกลุ่มมุสลิมะฮ์ในอำเภอชะหรั่ง จังหวัดปัตตานี ที่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ตามเป้าหมาย จากการลงปฏิบัติงานในพื้นที่ พบว่า สาเหตุสำคัญเนื่องจากสตรีมุสลิมมีความอาย ไม่กล้าที่จะเปิดเผยอวัยวะให้ผู้อื่นเห็น และคิดว่าตนเองไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่จำเป็นต้องไปตรวจ ประกอบกับการไปรับบริการตรวจคัดกรองดังกล่าวจะต้องได้รับการอนุญาตจากสามี จึงทำให้เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังมีความเชื่อในมิติวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะที่นอกเหนือจากการเป็นโรคแล้ว กลัวจะเป็นสิ่งที่ขัดต่อหลักปฏิบัติทางศาสนา อาจจะเป็นบาปได้ หากมุสลิมะฮ์ที่ยึดถือแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะพึงสงวนอย่างเคร่งครัดแล้ว ก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความเข้าใจและยอมรับความรู้สึกลึกซึ้ง

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

จากเหตุผลข้างต้นและแนวคิดดังกล่าว ผู้ศึกษามีหน้าที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน จึงสนใจศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลิมะฮ์ที่สถานีนามัย เนื่องจากความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรค และเพื่อเป็นการยกระดับความสามารถของมุสลิมะฮ์ให้เข้ามามีส่วนรับผิดชอบในสุขภาพของตนเองและเพิ่มความตระหนักในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง โดยเลือกอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีเป็นพื้นที่ดำเนินการศึกษา เนื่องจากพื้นที่ดังกล่าวยังมีปัญหาของการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก คือมีกลุ่มเป้าหมายมารับบริการเพียงร้อยละ 48.5 จากเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้คือร้อยละ 60 และยังขาดข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนดำเนินงานในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปรับปรุงการให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของมุสลิมะฮ์ที่สถานีนามัย ให้บรรลุตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 - 2554) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสร้างระบบสุขภาพพอเพียงให้สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน และลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามทางสุขภาพต่อไป

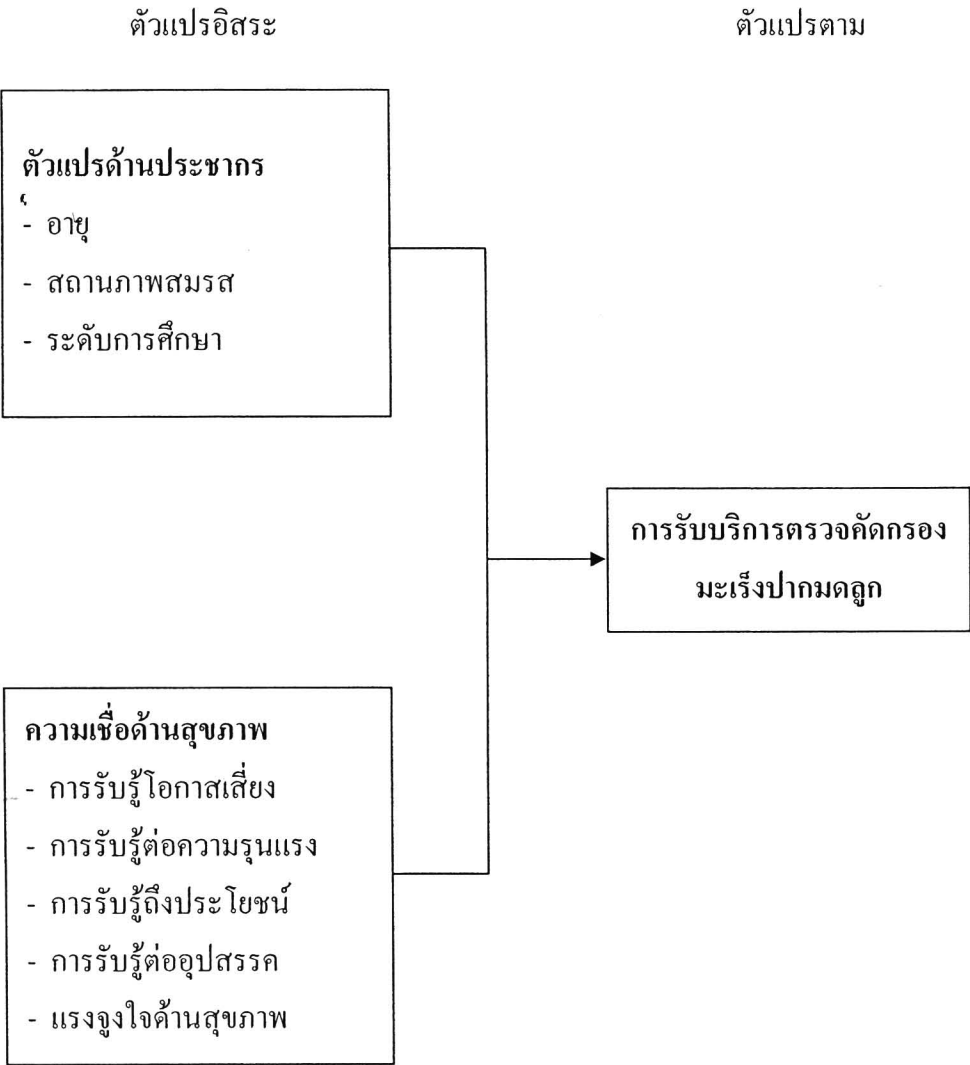
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลิมะฮ์ที่สถานีนามัย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อเพื่อศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลิมะฮ์ที่สถานีนามัย ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี

สมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ
มุสลิมะฮ์ที่สถานีอนามัย

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

เพื่อเป็นแนวทาง สำหรับบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพ นำไปใช้วางแผนให้สุขศึกษา ธารงค์ ให้ความรู้ คำแนะนำแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อันจะเป็นการส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี มีการมารับบริการตรวจหา มะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัยเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น มะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงประโยชน์ของ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ แรงจูงใจด้านสุขภาพที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลิมะฮ์ที่สถานีนามัย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม มีตัวแปรในการศึกษา ดังนี้

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งหมด 5 ด้าน คือ

1.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยง

1.2.2 การรับรู้ความรุนแรง

1.2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์

1.2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรค

1.2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม คือ การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของมุสลิมะฮ์ทั้ง 5 ด้าน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเนื่องจากการสำส่อนทางเพศ การสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ทำให้มีโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อกามโรคและหนองใน

3. การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เป็นอันตราย มีผลกระทบต่อร่างกาย การดำรงชีวิต สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาทในสังคม เช่น การเป็นมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและรักษาไม่หายอาจทำให้เสียชีวิตลงได้ มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วทำให้ผู้อื่นรังเกียจและสามีอาจมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น การเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา

4. การรับรู้ถึงประโยชน์ หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ว่าสามารถช่วยให้ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้การรักษาและพยากรณ์โรคดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากจะช่วยค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังสามารถตรวจดูความผิดปกติอื่นๆ ของช่องคลอดได้ด้วย

5. การรับรู้ถึงอุปสรรค หมายถึง ความรู้สึกหรือความเข้าใจถึงอุปสรรคที่ทำให้มุสลิมะฮ์ไม่สามารถไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เช่น กลัวผิดหลักทางศาสนา การสนับสนุนของสามีในการไปตรวจคัดกรอง ความไม่สะดวก เสียเวลา ความอาย การสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

6. แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ตัวกระตุ้นหรือสิ่งสนับสนุนของมุสลิมะฮ์ให้มีความพร้อมและตัดสินใจในการรับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่น ข้อมูลข่าวสาร จากการประชุมสัมพันธทางสื่อโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ จากคำแนะนำของสมาชิกในครอบครัว พ่อแม่ สามีญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การได้รับสิ่งสนับสนุนหรือของที่ระลึก การบริการที่ดีของเจ้าหน้าที่ สถานที่ที่ไปตรวจมีความเหมาะสม อุปกรณ์ทันสมัย

การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การปฏิบัติของมุสลิมะฮ์เพื่อค้นหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกหรือการตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear) โดยไปรับบริการตรวจคัดกรองที่สถานีนอนัมย

สถานีนอนัมย หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ตั้งอยู่ในระดับตำบล อำเภอหรือ จังหวัดปัตตานี

มุสลิมะฮ์ หมายถึง บุคคลเพศหญิงที่นับถือศาสนาอิสลามที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี และมีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี