

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของมุสลิมะฮ์ที่สถานีนามัย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรม แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาโดยครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

1. โรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.1 พยาธิสภาพของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.2 สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.3 อาการและการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก
 - 1.4 การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
2. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 2.1 ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 2.2 วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 2.3 สถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
 - 2.4 บทบาทของสถานีนามัยในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 3.1 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 3.2 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 3.3 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูก คือ โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่ผิดปกติ ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ เป็นผลให้เนื้อเยื่อหรืออวัยวะทำหน้าที่ผิดปกติไป ในระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใดจนกระทั่งเป็นมะเร็งในระยะลุกลามใช้เวลาประมาณ 5-10 ปี (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ , 2537) และจะแพร่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ เช่น กระจายไปตามระบบทางเดินน้ำเหลือง ระบบไหลเวียนโลหิตและไปสู่อวัยวะต่างๆ เช่น ปอด ไต ลำไส้ กระดูกและอวัยวะอื่นๆ ทั่วร่างกาย

อย่างไรก็ตามหากพบอาการผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษามีโอกาสหายขาดได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญคือ ระยะที่พบโรคและการรักษาติดตามผลที่ครบถ้วน กล่าวคือ ถ้าค้นพบโรคได้เร็วเท่าไร การรักษาจะได้ผลดีเพียงนั้นและอัตราการหายจากโรคใช้เวลา 5 ปี (บัญญัติ สุขศรีงาม, 2551)

พยาธิสภาพของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูก เกิดจากเซลล์บุของปากมดลูก บริเวณรอยต่อของเยื่อบุสแควมัสกับเยื่อบุคอลัมนา (Squamo-Columnar Junction) มีการเจริญเติบโตผิดปกติทั้งขนาด รูปร่าง และองค์ประกอบภายในเซลล์กลายเป็นรอยโรค และเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ควบคุมไม่ได้ และเข้าสู่ระยะปากมดลูกระยะลุกลาม สามารถแทรกซึมทำลายเนื้อเยื่อข้างเคียง จนกระทั่งกระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้ทางหลอดเลือดและระบบน้ำเหลืองของร่างกาย

ชนิดของมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดคือ สแควมัส (Squamous Cell Carcinoma) โดยพบได้ประมาณร้อยละ 85 นอกจากนั้นเป็นชนิดออดิโนคาร์ซิโนมา (Adenocarcinoma) และซาร์โคมา (Sarcoma) (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547)

สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์และสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีพฤติกรรมทางระบาดวิทยาคล้ายโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ สำหรับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก มีหลายประการดังนี้ คือ { สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (2537) ชีระ ทองแสง (2539) ยุกิน เพ็ชรมงคล (2547) จตุพล ศรีสมบุญ (2547) }

- การติดเชื้อต่างๆ พบว่ามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ กล่าวคือ

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

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

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

- การแต่งงานหรือการมีเพศสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ดังต่อไปนี้

- การมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน พบว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน สตรีที่แต่งงานมากกว่าหนึ่งครั้ง หรือสตรีที่มีอาชีพขายบริการทางเพศจะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป

- การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก สตรีที่มีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานอายุน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง อายุต่ำกว่า 17 ปี พบว่า มีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกสูงเนื่องจาก เป็นวัยที่เซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงไวมากที่สุด (Dewhurst John, 1984)

- ความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจะมีความถี่ในการร่วมเพศสูงกว่าผู้ที่ไม่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

- จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการมีบุตร พบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก ประมาณร้อยละ 25.11 (Barrun & Richart, 1971) มีการตั้งครรภ์ครั้งแรกก่อนอายุ 20 ปี รวมทั้งสตรีที่มีบุตรมากมีโอกาสดังกล่าวเกิดมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น เนื่องจากการตั้งครรภ์และการคลอดบุตร ทำให้ เซลล์บริเวณปากมดลูกเกิดการเปลี่ยนแปลง เพราะมีการฉีกขาดและการซ่อมแซมปากมดลูกบ่อย

■ อายุ พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกมักพบในอายุประมาณ 35 ปี และในปัจจุบันนี้พบว่ามะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มการเกิดโรคในคนอายุน้อยลง คือพบได้บ่อยขึ้นในสตรีอายุต่ำกว่า 30 ปีและในระยะลุกลามพบมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี

(Choticavanich C, 1982)

■ ลักษณะของสามีหรือคู่นอน จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ชายมีส่วนสำคัญต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในสตรี สรุปได้ดังนี้

- ผู้ชายที่ได้รับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศชาย พบว่าทำให้เซลล์เยื่อปากมดลูกของสตรีมีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกได้เนื่องจาก ทำให้ไม่มีสเมกมา (smegma) สิ่งสกปรกที่อวัยวะเพศ เพราะเชื่อว่าสเมกมาเป็นตัวทำให้เกิดมะเร็ง แต่อย่างไรก็ตามในสตรีชาวมุสลิมซึ่งผู้ชายมีการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ การเกิดเซลล์เยื่อปากมดลูกก็ยังสูงอยู่

- ผู้ชายที่เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ หรือมีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุน้อยและมีพฤติกรรมสำส่อนทางเพศ เทียบหญิงบริการหรือมีเพศสัมพันธ์กับสตรีอื่นนอกจากภรรยาเป็นประจำจะทำให้ภรรยามีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และสตรีที่แต่งงานกับผู้ชายที่มีคู่นอนมากกว่า 20 คนขึ้นไป จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 5.3 เท่าของสตรีทั่วไป (Barrasso R, 1992)

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

- ผู้ชายที่เคยมีประวัติกรรยาคนก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้น 2 เท่า (Barrasso R, 1992)

- ผู้ชายที่มีลักษณะของหัวอสุจิมิโปรตีนชนิด โพรทามีน (Protamine) ซึ่งมีผลต่อดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ปากมดลูกให้เปลี่ยนแปลงเป็น (Dysphasia) ได้ และพบว่ามีสารโพรทามีน (Protamine) สูงในหัวอสุจิของผู้ชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสังคมต่ำ

■ 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)

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

■ ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ พบว่าสตรีที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือได้รับยาที่มีสารหรือด้วยที่กดภูมิคุ้มกัน จะพบอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น และมักจะมีการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์ คือ เชื้อ HSV-2 และ HPV ได้ง่าย ส่วนผู้ป่วยที่พบว่ามีความต้านทานลดลงและมีอุบัติการณ์ของมะเร็งสูงขึ้น เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการเปลี่ยนไตมีความเสี่ยงสัมผัสต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกถึง 5.4 เท่า (Penn I ,1986) ผู้ป่วยมะเร็งหลังจากรักษาแล้ว สตรีตั้งครรภ์ซึ่งถือว่าอยู่ในภาวะภูมิคุ้มกันต่ำชั่วคราว และผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสเอดส์ หรือ Human Immunodeficiency Virus (HIV) จะมีความเสี่ยงต่อรอยโรคร้ายในเยื่อบุสแควมัสสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 (Wright ,1994)

■ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร สารอาหารมีบทบาทสำคัญในการลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก เช่น อาหารประเภทผัก ผลไม้ วิตามินเอ วิตามินซี วิตามินอี และโฟเลต ซึ่งหากสตรีขาดสารอาหารเหล่านี้จะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกโดยเฉพาะชนิด

Squamous cell carcinoma

■ สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ ได้แก่ ความยากจน ความเป็นอยู่แร้นแค้น การบำบัดรักษาไม่ถูกวิธี โดยทั่วไปพบว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อย ฐานะยากจนมีอัตราเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมที่ดีกว่า (Wakefield,1973)

■ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม อาจมีอิทธิพลต่อการเกิดเซลล์เยื่อปวกมดลูก โดยพบในสตรีบางกลุ่ม เช่นในคนไทย ในคนอเมริกันนิโกร แต่ไม่พบในสตรีอเมริกันผิวขาวและชนชาติยิว เป็นต้น

อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งปากมดลูก

อาการและอาการแสดงที่อาจพบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก จะเริ่มด้วยอาการของมะเร็งในระยะก่อนลุกลามจนถึงในระยะลุกลามดังนี้ (ยุพิน เพียรมงคล , 2547)

■ ไม่มีอาการอะไร มักพบในระยะก่อนลุกลาม เนื่องจากพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นยังไม่รุนแรงมีขนาดเล็ก ยังไม่มีการติดเชื้อหรือมีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก

■ มีตกขาวเป็นมูกใส จากปฏิกิริยาของเซลล์แต่ละต่อมบนพื้นผิวปากมดลูกคล้ายกับการอักเสบทั่วไป

■ เลือดออกผิดปกติ ระยะเริ่มต้นอาจมาด้วยอาการมีเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอดเป็นหยดๆ ในขณะหรือหลังการร่วมเพศ เป็นอาการที่เกิดขึ้นเนื่องจากการฉีกขาดหรือการบาดเจ็บของก้อนมะเร็ง แผลถลอกที่ปากมดลูก

■ จากการตรวจภายในจะไม่มีลักษณะเฉพาะ อาจพบการเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกลักษณะใดลักษณะหนึ่งคือ

- ปากมดลูกลักษณะที่เคยมีเพศสัมพันธ์หรือเคยมีบุตรมาแล้ว
- ปากมดลูกที่แสดงถึงมีอาการอักเสบเรื้อรัง
- ปากมดลูกที่มีแผลถลอก (erosion)

■ ตกเลือด สำหรับผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม อาจมาด้วยอาการเลือดออกมากทางช่องคลอด มีอาการซีด อ่อนเพลีย บางรายถ้ามีการติดเชื้อร่วมด้วยจะทำให้เลือดที่ออกมามีลักษณะเป็นเลือดปนหนองและมีกลิ่นเหม็น

■ 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 ทองประเสริฐและศิริกุล นภาพันธุ์, 2545)

■ การป้องกันระดับปฐมภูมิ คือการป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็ง การลดหรือขจัดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุอื่นๆ ได้แก่

- การงดสูบบุหรี่ และหลีกเลี่ยงจากบริเวณที่มีควันบุหรี่
- การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ เช่น ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิดและยาฉีด

คุมกำเนิด เป็นต้น

- การหลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุยังน้อย การมีบุตรมาก การสำส่อนทางเพศ การมีคู่นอนหลายคน

- ดูแลรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศอยู่เสมอ
- ละเว้นต่อการสัมผัสสารก่อมะเร็ง (Chemical factors) เช่น
- การเพิ่มภูมิคุ้มกันร่างกายต่อการเกิดมะเร็ง คือ สุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงทั้ง

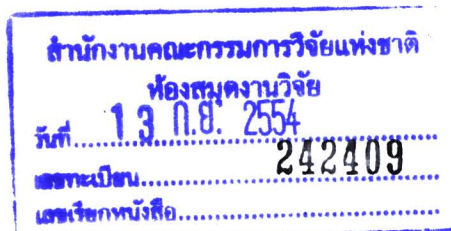
กายและจิตใจ โดยการบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ รักษาความสะอาดร่างกาย ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การรักษาสุขภาพจิตไม่ให้เกิดภาวะเครียด

■ การป้องกันระดับทุติยภูมิ คือการค้นหามะเร็งในระยะเริ่ม โดยใช้วิธีการค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจทางเซลล์วิทยา ซึ่งวิธีที่ได้ผลดีที่สุด คือ การตรวจแป็บสเมียร์ (Pap Smear) ทำได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย และราคาถูกให้ผลการตรวจที่น่าเชื่อถือ

■ การป้องกันระดับตติยภูมิ คือการให้สารเคมีที่ได้จากธรรมชาติหรือสังเคราะห์ขึ้น ไปเพื่อยับยั้งหรือทำให้เกิดการย้อนกลับของกระบวนการเกิดมะเร็ง เพื่อทำให้หายจากโรคมะเร็ง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

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



ดังนั้นในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีควรหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงตั้งแต่ระดับปฐมภูมิและเพิ่มความตระหนักการป้องกันระดับทุติยภูมิ โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการทำแป็บสเมียร์ (Pap Smear) เนื่องจากวิธีการป้องกันโดยวัคซีนยังไม่สามารถนำมาให้บริการได้เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาทางสาธารณสุขด้านอนามัยการเจริญพันธุ์ที่สำคัญ และเป็นโรคร้ายแรงที่ก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคม แต่ถึงอย่างไรมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่กลายเป็นมะเร็งจะสามารถลดอัตราการตาย และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค และตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาหามะเร็งปากมดลูกตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งมีความสะดวก รวดเร็ว ไม่เจ็บปวด ค่าใช้จ่ายไม่แพง หรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น

วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิธีการตรวจไว้ 2 วิธี คือ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544)

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

- การตรวจคัดกรองโดยวิธีแป็บสเมียร์ (Pap Smear) ค้นพบโดย Dr.George Papanicolaou เมื่อปี ค.ศ.1930 ซึ่งเป็นบิดาของวิชาเซลล์วิทยา เหตุที่ต้องใช้วิธีดังกล่าวในการตรวจเพราะเป็นวิธีการมาตรฐานที่รู้จักและใช้แพร่กันทั่วโลก การตรวจทำได้ง่าย สะดวก ไม่เจ็บปวด เสียค่าใช้จ่ายน้อย และผลการตรวจแม่นยำ เชื่อถือได้ มีการศึกษาวิจัย พบว่า สามารถลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 90 (ธีรวุฒิ กูหะเปรมะ ,2549) สำหรับระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ Pap Smear คือ (ธีรวุฒิ กูหะเปรมะ , 2549)

- ในวัยเจริญพันธุ์ เคยเคยแนะนำให้สตรีมารับการตรวจในระยะกึ่งกลางของรอบเดือน เนื่องจากเป็นเวลาที่ปากมดลูกสะอาดที่สุด เพราะระยะนี้เอสโตรเจนในเลือดมีระดับสูง ตอนไข่ใกล้จะสุกหรือกำลังจะสุกเอสโตรเจนในระดับสูงจะกระตุ้นต่อมสร้างมูกที่อยู่ในปากมดลูก ส่วนในการสร้างมูกเหนียวๆออกมาจำนวนมาก ถ้าทำในระยะนี้จะปายได้มาแต่มูกซึ่งเหนียวและจะได้เซลล์น้อยมากหรือเกือบไม่ได้เลย ควรรอต่อไปอีกสัก 1 สัปดาห์ เพื่อรอให้ไข่สุกก่อน คือประมาณสัปดาห์ที่ 3 หรือต้นสัปดาห์ที่ 4 ของรอบเดือน ระยะที่ไม่ควรทำอีกระยะหนึ่งคือ 3-4 วันก่อนประจำเดือน เพราะเป็นระยะที่เม็ดเลือดแดงขาวในบริเวณนี้เป็นจำนวนมาก และจะติดไปในแผ่นกระจกซึ่งอาจเป็นปัญหาในการอ่านได้

- ในรายที่กำลังได้รับการคุมกำเนิดด้วยฮอร์โมนอย่างเม็ดหรือนีด สามารถรับการตรวจได้ทุกระยะเวลา

- ในรายที่หมดประจำเดือนไปแล้วสามารถรับการตรวจได้ทุกเวลา แต่ถ้าในรายที่หมดประจำเดือนมาเป็นเวลานานแล้วเยื่อปากมดลูกอาจบางและอักเสบ ควรได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนเฉพาะที่หรืออย่างเม็ดสำหรับรับประทานประมาณ 3-4 สัปดาห์ เช่น ให้ใส่ Premarin Cream ในช่องคลอดก่อนเข้าอนวันละ ½ - 1 กรัม หรือให้ Tab Premarin (0.625 มิลลิกรัม) รับประทานวันละ 1 เม็ดหลังอาหารเย็น จะช่วยให้ผลการตรวจที่ได้แน่นอนยิ่งขึ้น

สถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจุบันสถานบริการที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ทั้งที่เป็นสถานบริการของรัฐและเอกชน คือ

■ สถานบริการของรัฐ

- ส่วนกลาง เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม สถานบริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น

- ส่วนภูมิภาค เช่น โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม ศูนย์อนามัยเขต สถานีอนามัย เป็นต้น

■ สถานบริการเอกชน เช่น โรงพยาบาลเอกชน คลินิกต่าง ๆ เป็นต้น

บทบาทของสถานีอนามัยในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สถานีอนามัยนับหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการด่านแรกที่อยู่ใกล้ชีวิตประชาชนมากที่สุด ซึ่งให้บริการลักษณะองค์รวมทั้ง 4 ด้าน เช่น ด้านการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานีอนามัยที่นิยม คือ การตรวจโดยวิธีแป็บสเมียร์ (Pap Smear) ซึ่งเป็นบริการด้านการ

ส่งเสริมสุขภาพ ควบคู่กับการป้องกันโรค โดยบุคลากรประจำสถานีนามัยที่จบการศึกษาจากสายงานการพยาบาลและผดุงครรภ์จะมีบทบาทสำคัญ สำหรับการค้นหากลุ่มเป้าหมายนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จะมีบทบาทมากขึ้น โดยจะมีพื้นที่เขตรับผิดชอบเป็นละแวก และมีหน้าที่ในการติดตาม ค้นหากลุ่มเป้าหมาย ตลอดประสานงานระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการนัดกลุ่มเป้าหมายเพื่อตรวจคัดกรองตามวันเวลาที่กำหนด โดยขั้นตอนการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก มี ดังนี้

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นัด

กลุ่มเป้าหมายตามกำหนด

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ปราศจากเชื้อ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีนามัย
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการบันทึกข้อมูลผู้รับบริการลงในโปรแกรมเฉพาะ
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวบรวมส่ง slide ให้โรงพยาบาล เพื่อส่งต่อไปพนักงาน

เซลล์วิทยา (cytoscreener) ตรวจ

- เจ้าหน้าที่สาธารณสุขติดตามผลการตรวจ หากพบผู้ที่มีอาการผิดปกติ ก็

ประสานงานกับผู้ป่วยเพื่อส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันอีกครั้ง

กล่าวโดยสรุป โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีไทย มีปัจจัยมาจากหลายปัจจัย เช่น การสำส่อนทางเพศหรือการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคน มีเพศสัมพันธ์หรือแต่งงานเมื่ออายุน้อย จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และการมีบุตรมาก การสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่ การมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ การใช้ฮอร์โมนในการคุมกำเนิด เป็นต้น นอกจากนี้มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อเอชพีวีชนิดที่ก่อให้เกิดมะเร็งที่บริเวณปากมดลูก ซึ่งเชื่อกันว่าเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่เป็นพาหะนำโรค สตรีที่ติดเชื้อนี้ส่วนใหญ่ไม่มีอาการผิดปกติ แต่สามารถตรวจหาร่องรอยของความผิดปกติที่เซลล์เยื่อปากมดลูกได้โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มี 2 วิธี คือ การตรวจด้วยวิธีใช้กรดน้ำส้มสายชู VIA (Visual Inspection with Acetic acid) และด้วยวิธีแป็บเสมียร์ (Pap smear) ซึ่งเป็นวิธีการมาตรฐานที่รู้จักและใช้แพร่กันทั่วโลก การตรวจทำได้ง่าย สะดวก ไม่เจ็บปวด เสียค่าใช้จ่ายน้อย และผลการตรวจแม่นยำ เชื่อถือได้ เป็นการค้นหาโรคในระดับทุติยภูมิที่มีความสำคัญอย่างมากต่อสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ในปัจจุบันยังมีวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (HPV Vaccine) ใช้เป็นทางเลือกสำหรับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี อย่างไรก็ตามการตรวจแป็บเสมียร์อย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องที่แพทย์ยังคงแนะนำให้ปฏิบัติอยู่ เพราะการป้องกันจากวัคซีนดังกล่าว สามารถครอบคลุมเฉพาะในส่วนของเชื้อเอชพีวีเฉพาะสายพันธุ์ที่เป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ในขณะเดียวกัน

อาจจะยังมีโอกาสติดเชื้อเอชพีวีในสายพันธุ์อื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้เช่นกัน ฉะนั้นสตรีควรเพิ่มความตระหนักต่อการตรวจคัดกรองโรค ด้วยการตรวจแป็บเสมีียร์ ก็สามารถป้องกันโรคในระยะเริ่มแรกได้เร็วยิ่งขึ้น ทั้งนี้การตรวจแป็บเสมีียร์ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เลือกจะปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องหรือไม่ หากบุคคลมีความเชื่อด้านสุขภาพในทางลบ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและเกิดผลเสียต่อสุขภาพตนเองด้วย ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการยืนยันว่า มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคลได้

ความเชื่อด้านสุขภาพ

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

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

ต่อมา Becker และคณะ (1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้ อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยเชื่อว่า การรับรู้เป็นพื้นฐานในการคิดการตัดสินใจ ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ความเชื่อทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เป็นความเข้าใจและการยอมรับความรู้สึกลึกซึ้ง เป็นส่วนที่กำหนดการกระทำของบุคคลที่ก่อให้เกิดการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ด้วย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง เป็นการชักนำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อนั้น ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้อง ก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพครอบคลุมการอธิบายและทำนายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วย

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการเจ็บป่วย แต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นบุคคลจึงหลีกเลี่ยงการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญและมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ โดยจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ เช่น การมีบุตรมาก การสำส่อนทางเพศ การสูบบุหรี่หรือรับควันบุหรี่มีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น

- การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก (Perceived Severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดและการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จากผลกระทบของโรค แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดโรคอย่างเดียวกัน ยังไม่เพียงพอที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม แต่ต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม เช่น มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วเกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานและอาจทำเสียชีวิตลงได้ มะเร็งปากมดลูกเป็นแล้วทำให้ครอบครัวแตกแยกและเพื่อนบ้านรังเกียจ เป็นต้น

- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (Perceived Benefit) เป็นการแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือป้องกันไม่ให้โรคเกิดระยะลุกลามโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และลดภาวะการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อสุขภาพได้ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นและเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนี้เมื่อบุคคลเห็นประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น ก็จะทำให้สตรีมีแนวโน้มที่จะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น เช่น การรับรู้ว่าการตรวจหามะเร็งปากมดลูกปีละครั้งจะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว ยังสามารถตรวจดูความผิดปกติอื่นๆของช่องคลอดได้ด้วย เป็นต้น

- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Perceived Barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของสตรีต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรคในด้านลบทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรค อุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมในการตรวจหา

มะเร็งปากมดลูกมีหลายประการ เช่น ความกลัว ความอาย ผิดหลักศาสนา ไม่มีเวลา ไม่สะดวกในการเดินทาง ค่าใช้จ่าย เป็นต้น

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

- 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 องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาและกำหนดเนื้อหาเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม

วัฒนธรรมความเชื่อด้านสุขภาพ : ในมิติบริบทของชุมชนมุสลิม

ปัจจุบันชาวไทยมุสลิมอาศัยอยู่ทั่วทุกภาคของประเทศไทย แต่ส่วนมากที่สุดคือบริเวณภาคใต้โดยเฉพาะในสามจังหวัดชายแดนใต้ ประกอบด้วย ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส สำหรับอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ประกอบอาชีพการเกษตร รับจ้าง ค้าขายและประมงเป็นหลัก มีลักษณะเป็นชุมชนชนบท มีมัสยิดเป็นศูนย์กลางของชุมชน มีอิหม่ามเป็นผู้นำที่เป็นวิธีการดำเนินชีวิต มุสลิมทุกคนมีหน้าที่ในการถ่ายทอดวัฒนธรรมอิสลามให้ดำรงอยู่ต่อไป โดยไม่ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงไปตามค่านิยมของคนในสังคม ตามกาลเวลาและสถานที่ มุสลิมถือว่าพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้าของหน้าที่อันทรงเกียรตินี้ให้แก่มุสลิมทุกคนทั้งชายและหญิง (สาเหอะฮับดุลเลาะห์ อัลยุฟรีและคณะ, 2545) ด้วยเหตุนี้ชาวไทยมุสลิมจึงอยู่บนครรลองของวัฒนธรรมอิสลามที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว เช่น ภาษา การแต่งกาย ขนบธรรมเนียมประเพณี การบริโภคอาหาร เป็นต้น โดยไม่โอนอ่อนผ่อนตามค่านิยม ชีวิตทั้งชีวิตของมุสลิมเต็มไปด้วยกิจกรรมทางศาสนา เช่น การละหมาดวันละ 5 เวลา เป็นหลักปฏิบัติเพื่อให้เกิดความศรัทธา (อิหม่าม) ที่สำคัญที่สุดคือศรัทธาว่าอัลลอฮ์เป็นพระเจ้าองค์เดียว และนบีผู้ส่งมาคือศาสนทูตของพระองค์ มุสลิมทุกคนจะต้องนำเอาอิสลามมาไว้ในตัว ในหัวใจไปด้วยกันในทุกย่างก้าวของชีวิตตลอดเวลา ทุกสถานที่ และมีหน้าที่จะต้องถ่ายทอดวัฒนธรรมไปสู่คนรุ่นต่อไป

สำหรับวัฒนธรรมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในมิติของสตรีมุสลิมนั้น ศาสนาอิสลามไม่ได้บัญญัติไว้ว่าห้ามสตรีตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่เกิดจากความเชื่อส่วนบุคคล ประสาท หลักศिला (2514) กล่าวว่า ความเชื่อคือสิ่งที่บุคคลปักใจยึดถือในสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเชื่อโดยมีเหตุผลให้เชื่อได้ เพราะเห็นข้อเท็จจริงต่างๆ เพียงพอแล้ว หรือเชื่อเพราะคล้อยตามคนที่เราชอบ คนที่เรากลัว หรือเชื่อเพราะไม่รู้ข้อเท็จจริง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบหนึ่งของวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อบุคคลให้ประพฤติปฏิบัติตาม สำหรับวัฒนธรรมสุขภาพ ตามทัศนะอิสลามนั้น ไม่แตกต่างไปจากทัศนะอื่นๆ คือเป็นการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพของร่างกาย ความคิดและจิตใจ ไม่ใช่เฉพาะปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น การรักษาสุขภาพและอนามัยเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องถือปฏิบัติทั้งต่อตนเองและบุคคลอื่น ตั้งแต่ในครอบครัว ชุมชน ไปถึงบุคคลภายนอกโดยรวม (สาเหอะฮับดุลเลาะห์ อัลยุฟรีและคณะ, 2545) ชาวมุสลิมมีหลักคำสอนของศาสนาอิสลามที่เข้มข้นทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นศรัทธาต่อพระเจ้าที่มั่นคง การเจ็บป่วยเป็นพระประสงค์โดยตรงของพระเจ้า การรักษาแบบพื้นบ้านของชุมชนมุสลิมใช้การทอ้งคาถาจากคัมภีร์อัลกุรอานล้วนๆ โดยไม่มีตัวยาใดๆ ร่วมด้วยเลย นอกจากนี้คำสอนในคัมภีร์อัลกุรอาน ยังมีส่วนที่ทำให้ชาวมุสลิมยอมรับวิธีการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบัน (รวมทั้ง

การแพทย์พื้นบ้านของท้องถิ่นอื่น) ได้ยาก ชุมชนจึงยังคงรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพของตนเองไว้ได้ (เลิศชาย ศิริชัยและอุดม หนูทอง , 2544)

จากการศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังไม่มีการศึกษาในเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในมุสลิมะห์ แต่จากการปฏิบัติงานรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ชุมชนมุสลิมที่ผ่านมา พบว่า สตรีมุสลิมมีความเชื่อว่าการเปิดเผยอวัยวะที่เป็นของลับให้ผู้อื่นเห็นโดยนอกระหว่างการเป็นโรคแล้ว ห้ามเปิดเผยให้ผู้อื่นเห็นนอกจากสามีของตนเท่านั้น เพราะศาสนาอิสลามให้สตรีมุสลิมปกปิดสิ่งพึงสงวน สังเกตได้จากการแต่งกายให้ปกปิดร่างกายให้มิดชิด ยกเว้นใบหน้า มือ และเท้า ไม่สวมเสื้อผ้าบางหรือรัดรูป ไม่สวมเครื่องประดับหรือแต่งกายที่เรียกร้องความสนใจจากต่างเพศ ห้ามแต่งกายพิศมัยหรือแต่งกายเลียนแบบเพศตรงข้าม (มานี ชูไทย , 2544) ด้วยเหตุนี้ทำให้ผลการรณรงค์คัดกรองไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในพื้นที่ได้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ จัดอบรมให้ความรู้และบรรยายโดยนายแพทย์ทัศนประกอบ การกระจายข่าวสารตามมัสยิดในชุมชน มีบริการรถไปรับและส่งถึงที่ นอกจากนี้ยังมีการนำกลุ่มสตรีมุสลิมทัศนศึกษาดูสถานที่จริง เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับสถานที่ตรวจและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และไม่ให้เกิดความกลัวเวลามารับการตรวจจริง และยังมีการแนะนำบุคลากรทางการแพทย์ที่จะตรวจ เพื่อให้กลุ่มสตรีเกิดความคุ้นเคยและมีความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังพบว่า มุสลิมะห์ที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้เหตุผลว่ามีความเขินอาย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสังคมไทยมุสลิมยังปลูกฝังด้วยการให้ทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สั่งสอนให้ผู้หญิงต้อง “เจี๊ยบ” และต้องเป็น “ผู้ตาม” ในเรื่องเพศ จนกระทั่งไม่กล้าที่จะเรียนรู้และสัมผัสร่างกายตัวเอง เพราะกลัวจะกลายเป็นผู้หญิงไม่ดีลามก ทำให้การพูดจาบอกเล่าหรือปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศของตัวเองเป็นเรื่องลำบากใจ รวมทั้งความเชื่อความคิดเกี่ยวกับร่างกายที่สังคมได้อิงกับระบบชายเป็นใหญ่ก็ยังคงมีปรากฏอยู่ในปัจจุบัน ทำให้ผู้หญิงไม่มีสิทธิ์ตัดสินใจเกี่ยวกับเนื้อตัวร่างกายของตนเอง เช่น ต้องขออนุญาตสามีหรือแอบไปตรวจไม่ให้สามีรู้ เป็นต้น (สุไลพร ชลวิไลและคณะ , 2550) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าศาสนาอิสลามมีหลักเรื่องการปกปิดอวัยวะ ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อ ซึ่งทำให้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกประพฤติปฏิบัติของแต่ละบุคคลได้

หลักปฏิบัติของศาสนาอิสลามที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อในการดูแลสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรคของมุสลิมะห์โดยทั่วไป อิสลามกล่าวถึงโรคทางกายและโรคทางใจอย่างกว้างๆ ไม่ได้เจาะจงโรคใดโรคหนึ่ง เชื่อว่าทุกๆ โรคนั้นมียารักษา เมื่อเป็นโรคให้ไปรับการรักษา แต่ห้ามรักษาด้วยเวทมนต์คาถา ห้ามการนวดด้วยไฟ เมื่อเจ็บป่วยให้ไปหาผู้มีความรู้ทางการแพทย์รักษาโรค

(แพทย์) ให้ใช้โภชนาบำบัด ให้อดทน และขอพรจากอัลลอฮ์ให้หายจากโรค มุสลิมทุกคนยอมรับว่า ความเจ็บป่วยและความตายนั้นเป็นการทดสอบของพระเจ้าในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและไม่เจ็บป่วยและการมีสุขภาพที่ดีนั้นเป็นผลมาจากการปฏิบัติตามแนวทาง 3 ด้าน คือ บทบัญญัติของศาสนา กฎข้อห้ามทางศาสนาและ การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงอันตรายในด้านต่างๆ สรุปได้ ดังนี้ (มานี ชูไทย , 2544 และสุจิตรา เหมวิเชียร , 2549)

■ การปฏิบัติตามบทบัญญัติของศาสนา

- การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายและสิ่งแวดล้อม การทำความสะอาดร่างกายเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา เพราะตามหลักคำสอนเชื่อว่าผู้ที่ดูแลสุขภาพไม่ดีจะเป็นบาปมาก เช่น การทำความสะอาดร่างกายหลังการมีประจำเดือนหรือหลังมีเพศสัมพันธ์ ส่วนการเริ่มทำความสะอาด อิสลามสอนให้เริ่มด้านขวาก่อน ให้ล้างอวัยวะเพศ และทวารหนักด้วยมือซ้าย และเมื่อชำระแล้วให้ทำความสะอาดมือ

- การดูแลสุขภาพ สำหรับหลักการปฏิบัติของศาสนา เน้นการดูแลสุขภาพให้มีสุขภาพดี หมั่นตรวจเช็กร่างกาย ขามเจ็บป่วยหรือพบความผิดปกติต้องรีบปรึกษาผู้ที่มีความรู้ทางด้านสุขภาพ เพราะมีความเชื่อว่าถ้าบุคคลใดไม่ดูแลสุขภาพถือเป็นการไม่ศรัทธาต่อพระเจ้า

- การละหมาดวันละ 5 เวลา ซึ่งเป็นการทำพิธีทางศาสนา ทำให้เกิดการออกกำลังกายและผ่อนคลายความเครียด ทำให้มีสมาธิมากขึ้น ถือได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพกายและใจที่ประเสริฐยิ่ง

- การถือศีลอดในเดือนรอมฎอน เพื่อเป็นการฝึกให้มุสลิมมีความอดทน รู้ซึ่งถึงความหิวโหย เห็นใจและเข้าใจผู้อื่น โดยเฉพาะผู้ยากไร้หรือผู้ด้อยโอกาส และถือได้ว่าเป็นการชำระล้างอวัยวะภายในร่างกายให้สะอาด และเกิดการไหลเวียนกลไกการทำงานของอวัยวะได้อย่างเป็นระบบ

■ การปฏิบัติตามกฎข้อห้ามทางศาสนา เช่น เมื่อถูกหรือสัมผัสสุนัขจะต้องรีบทำความสะอาดให้ถูกต้องตามหลักศาสนา เพราะเชื่อว่าสุนัขเป็นสัตว์นำโรคร้ายมาสู่คน ห้ามรับประทานเนื้อสุกร สัตว์ที่ตายเองเพราะเชื่อว่าสัตว์ดังกล่าวเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรคที่สามารถติดต่อมาสู่คนได้ และจะต้องหลีกเลี่ยงการรับประทานสัตว์ที่ถูกฆ่าโดยไม่ถูกหลักศาสนา เป็นต้น

■ การไม่ปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงอันตราย

- ละเว้นอาหาร เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การเล่นเกมพนัน สิ่งเสพติด เนื่องจากเป็นสิ่งทำลายมนุษย์ในด้านเศรษฐกิจและสติปัญญา เป็นสาเหตุทำให้เกิดความวุ่นวายและความยุ่งเหยิง เกิดการทะเลาะวิวาท เกลียดชังซึ่งกันและกัน การลักเล็กขโมยน้อยและการทำบาปอื่นๆ

- การรับประทานอาหารเกินความจำเป็น หลักศาสนาบัญญัติให้รับประทานอาหารแต่เพียงพอดต่อความต้องการของร่างกายเท่านั้น เพราะจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ความไม่สบายซึ่งจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพได้

- การแต่งกาย สตรีจะต้องแต่งกายให้มิดชิด ไม่ล่อแหลม ควรปกปิดร่างกายที่พึงสงวนทั้งหมด ยกเว้น มือ และใบหน้า ไม่ควรเปิดเผยส่วนที่เป็นของสงวนให้สาธารณชนเห็น เสื้อผ้าที่สวมใส่ไม่ควรบางแนบเนื้อหรือรัดรูป สีสันฉูด เครื่องแต่งกายต้องไม่ใส่น้ำหอมที่มีกลิ่นฟุ้งเพื่อลดการกระตุ้นเพศตรงข้ามให้สนใจ จึงมีส่วนช่วยลดปัญหาการเป็นอันตรายต่อสตรีได้

กล่าวโดยสรุป ความเชื่อด้านสุขภาพตามวิถีวัฒนธรรมของมุสลิมส์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในบริบทชุมชนในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานีนั้น การให้บริการส่งเสริมและดูแลสุขภาพของมุสลิมส์ที่ผ่านมา เน้นการบริการสุขภาพเชิงรุกยึดชุมชนเป็นศูนย์กลาง โดยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของมุสลิมส์ ยังคงมีแนวคิดความเชื่อในมิติทางศาสนา และปัจจัยทางวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะเพศอยู่ ซึ่งถือได้ว่าเป็นความละเอียดอ่อนทางแง่ความเชื่อและเป็นบรรทัดฐานทางสังคมที่กำหนดว่าผู้หญิงที่ดีหรือมีคุณค่าจะต้องไม่เปิดเผยอวัยวะที่พึงสงวนให้ผู้อื่นได้เห็น และมองว่าเป็นเรื่องที่อับอาย จากบรรทัดฐานและขนบธรรมเนียมประเพณีดังกล่าว ประกอบกับกฎการประพฤติดุฎปฏิบัติภายใต้เงื่อนไขที่จำกัดของมุสลิมส์นั้น จึงมีผลต่อการตัดสินใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เพราะการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องเปิดเผยอวัยวะเพศ ดังนั้นสตรีมุสลิมที่ยึดถือแนวคิดวัฒนธรรมเกี่ยวกับการเปิดเผยอวัยวะสงวนอย่างเคร่งครัดจะไม่รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จุฬารณีย์ สุวัชรชัยติวงศ์ (2546) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 คน พบว่า ร้อยละ 61 ของสตรีมุสลิมไม่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก สำหรับสตรีที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบว่า มีเพียงร้อยละ 13 ที่มารับการตรวจปีละครั้ง ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า โดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง เหตุผลที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความเขินอายมากที่สุด รองลงมาคือไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

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

สุภาพร รังษีสวรรณ (2547) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทตำบลนาโเส อำเภอกุดชุม จังหัดยโสธร ศึกษาในกลุ่มผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว จำนวน 240 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 65 เมื่อจำแนกรายด้านพบว่าผู้หญิงในชนบทส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 66.3 จำแนกรายข้อ พบว่า ผู้หญิงมีความเชื่อว่าเมื่อมีอาการตกขาวผิดปกติและมีกลิ่นเหม็นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมาคือ สามีสำส่อนทางเพศและไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศมีผลเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคถึงร้อยละ 65.4 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีมะเร็งปากมดลูกมีอันตรายคุกคามต่อร่างกาย ครอบครัวและเศรษฐกิจมากที่สุด รองลงมาคือการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกจะมีชีวิตไม่ยืนยาว ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจถึงร้อยละ 66.2 เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่เชื่อว่าการตรวจคัดกรองช่วยให้ทราบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือไม่มากที่สุด รองลงคือการตรวจมะเร็งปากมดลูกตามกำหนดช่วยให้รู้ผลมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกได้ และด้านการรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจหามะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่รับรู้ด้านอุปสรรคของการตรวจถึงร้อยละ 58.3 เมื่อจำแนกรายข้อ คือ การจัดสถานที่ตรวจไม่มีคนชดเชยมากที่สุด รองลงมาคือการบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีขั้นตอนที่ยุ่งยาก

ไกรสิทธิ์ ดันติศิรินทร์และคณะ (2548) ศึกษาพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยรวมทุกด้านยังอยู่ในระดับต่ำ

อรศรี สุวิมล (2544) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า สตรีส่วนใหญ่รับรู้โอกาสเสี่ยงว่าการติดเชื้อกามโรค หนองใน

หรือหุดหงอนไก่อ ทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมารับรู้ว่ามีผู้หญิงที่แต่งงานแล้วทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อยู่ในระดับมาก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกแล้วจะมีชีวิตไม่ยืนยาว รองลงมารับรู้ว่าจะไม่ว่าจะเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะใดก็สามารถรักษาได้ เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกปีละครั้ง จะช่วยให้ค้นพบมะเร็งตั้งแต่ยังเป็นไม่มาก รองลงมารับรู้ว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บปวดมาก เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการไปตรวจมะเร็งโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลามาก รองลงมารับรู้ว่าการทำความสะอาดอวัยวะเพศหลังการร่วมเพศเป็นเรื่องยุ่งยาก เมื่อพิจารณาโดยรวมพบว่าการรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก

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

เรณู กาวิละ (2537) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสนับทึบ จังหวัดเชียงใหม่ จากจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของโรคอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง

พรทิพย์ โตท่าโรง (2541) ศึกษาการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี

ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดพะเยา พบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง

ของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.4 คิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคอยู่ในระดับปานกลาง คิดว่าอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะไม่มีอาการผิดปกติ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการมาตรวจอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 88 รับรู้ถึงประโยชน์ของการมาตรวจจากการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ในพื้นที่ และด้านการรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 61.2 คิดว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บในขณะตรวจ และพบว่าอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตัวแปรด้านจิตสังคม และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

Theresa L. Byrd and Susan K. Peterson (2004) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในรัฐเม็กซิโก ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าสตรีมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 89.8 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่ามะเร็งปากมดลูกมีความเจ็บปวดในการรักษามาก ร้อยละ 93.7 การรับรู้ประโยชน์กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าสตรีควรให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึงแม้จะมีสุขภาพดี ร้อยละ 98.4 และการรับรู้อุปสรรคกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าสตรีโสดและยังไม่ได้แต่งงานไม่จำเป็นต้องตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 61.2

Seow and Wong (1995) ได้ศึกษาทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศสิงคโปร์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความเชื่อมากที่สุด ร้อยละ 96.4 รองลงมาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความเชื่อ 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) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในมาการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยแรงงานในคลินิกแห่งหนึ่ง ประเทศลาตินนำ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้

ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อในระดับสูง ร้อยละ 40 ส่วนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง ส่วนเหตุผลที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความอึดอัด ลำบากใจ ร้อยละ 51 รองลงมาคือกลัวเจ็บ ร้อยละ 40 และมีราคาแพงทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ร้อยละ 16

นันทกา คำวิสิทธิ์ (2550) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและความต้องการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้วแล้ว ตำบลมะค่า อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 70.4 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 74.3 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่ออยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.2 ส่วนเหตุผลที่ไม่ไปต้องการเข้ารับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกที่สถานอนามัยคืออายุเจ้าหน้าที่อนามัย ร้อยละ 34. รองลงมา คือ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะทางประชากรกับความต้องการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ วิธีการคุมกำเนิด จำนวนครั้งการตั้งครรภ์ และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับความต้องการความต้องการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับความต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

อุสมาน แวหะยี (2551) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมตำบลบางปู อำเภอชะเหริง จังหวัดปัตตานี พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในระดับสูง คือ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้อุปสรรคของปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับความเชื่อในระดับปานกลาง คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และด้านการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับเหตุผลที่สตรีมุสลิมไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากที่สุด คือ มีความอาย ร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ และไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 45.5 และร้อยละ 40.3 ตามลำดับ