บทที่ 5
สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ลักษณะการศึกษา ณ จุดเวลา (Cross-Sectional Studies) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี และศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ มุสลีมะฮ์ที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี จำนวน 347 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมด 2,570 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Sampling) รวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 – 30 มิถุนายน 2552 โดยการใช้แบบสอบถามประเภทตอบเอง (Self-Administered Questionnaire) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model : HBM) ของเบคเกอร์ (Becker ,1974) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาช (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้เท่ากับ 0.77 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) และวิเคราะห์ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติก (Logistic Multiple Regression Analysis) แบบ step wise สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมุสลีมะฮ์ที่มีอายุ 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ในอำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี ทั้งหมด 347 คน พบว่า อายุ 40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 25.1 รองลงมาอายุ 35 ปี ร้อยละ 23.1 อายุ 60 ปี น้อยที่สุด ร้อยละ 8.9 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด ร้อยละ 85.6 หม้าย ร้อยละ 7.8 และหย่าร้าง ร้อยละ 2.9 ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 59.9 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 14.1 และมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 11 ส่วนประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้อง พบว่ามุสลีมะฮ์ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

ร้อยละ 84.7 มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก เพียงร้อยละ 2.9 และไม่ทราบว่าบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 12.1

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามุสลีมะฮ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยเห็นด้วย ว่า การตกเลือดมากหรือมีกลิ่นเหม็นเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 82.1 การติดเชื้อกามโรคหรือหนองในเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 80.4 และการมีสามีสำส่อนทางเพศ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 74.9 แต่ยังมีมุสลีมะฮ์ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยไม่เห็นด้วยว่า การมีลูกมากเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 61.9 การมีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูก ตัวเองจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 61.7 และการ สูบหรือได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 52.3

ส่วนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง พบว่ามุสลีมะฮ์ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายของคะแนนระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงมาก ร้อยละ 41.5 ปานกลาง ร้อยละ 58.5

2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามุสลีมะฮ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยเห็นด้วย ว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ร้อยละ 87.3 มะเร็งปากมดลูก เป็นแล้ว ทำให้ชีวิตสั้นลงกว่าปกติ ร้อยละ 78.4 และการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรก สามารถรักษาให้หายได้ ร้อยละ 73.8 แต่ยังมีมุสลีมะฮ์ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่รับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยไม่เห็นด้วย ว่าการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก สามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ ร้อยละ 50.7

ส่วนระดับการรับรู้ความรุนแรง พบว่ามุสลีมะฮ์ มีการรับรู้ความรุนแรงในระดับมาก โดยมีการกระจายของคะแนนระดับการรับรู้ความรุนแรงมาก ร้อยละ 71.5 ปานกลาง ร้อยละ 28.5

2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ามุสลีมะฮ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเห็นด้วย ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถดูความผิดปกติของช่องคลอด ร้อยละ 89.9 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ช่วยค้นหาโรคระยะเริ่มแรกได้ ร้อยละ 79.5 และการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 70.2 แต่ยังมีมุสลีมะฮ์ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยไม่เห็นด้วย ว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นแล้ว ช่วยลดค่าใช้จ่าย ค่ารักษา ร้อยละ 50.8

ส่วนระดับการรับรู้ประโยชน์ พบว่ามุสลีมะฮ์ มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับมาก โดยมีการกระจายของคะแนนระดับการรับรู้ประโยชน์มาก ร้อยละ 67.4 ปานกลาง ร้อยละ 32.6

2.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ามุสลีมะฮ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยไม่เห็นด้วย ว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียเวลา ร้อยละ 89.1 การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 80.7 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ผิดหลักศาสนา ร้อยละ 71.1 และการไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 70.3 ยังมีมุสลีมะฮ์ เกือบร้อยละ 40 ไม่รับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเห็นด้วย ว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นเรื่องน่าอาย ร้อยละ 38.7

ส่วนระดับการรับรู้อุปสรรค พบว่ามุสลีมะฮ์ มีการรับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง โดยมีการกระจายของคะแนนระดับการรับรู้อุปสรรคมาก ร้อยละ 49.6 ปานกลาง ร้อยละ 50.4

2.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ามุสลีมะฮ์ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเห็นด้วยว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเจ้าหน้าที่บริการดี ร้อยละ 89.1 การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีการรณรงค์/แนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 88.7 การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสถานที่เหมาะสม ร้อยละ 80.7 และการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 71.4 แต่ยังมีมุสลีมะฮ์ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยไม่เห็นด้วยว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากได้รับของขวัญ ร้อยละ 77

ส่วนระดับของแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่ามุสลีมะฮ์มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับมาก โดยมีการกระจายของคะแนนระดับแรงจูงใจมาก ร้อยละ 61.4 ปานกลาง ร้อยละ 36.6 และน้อย ร้อยละ 2

2.6 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่ามุสลีมะฮ์ มีความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมาก โดยมีการกระจายของคะแนนระดับความเชื่อด้านสุขภาพมาก ร้อยละ 57.9 ปานกลางร้อยละ 42.1

3. การรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย พบว่าไปรับบริการ ร้อยละ 64.6 โดยในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา ไปรับบริการ จำนวน 1 ครั้ง ร้อยละ 80.4 จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 19.6 และยังมีมุสลีมะฮ์ที่ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อีกร้อยละ 35.4 เหตุผลของมุสลีมะฮ์ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย คือ เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 83.5 เคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 60.3 เจ้าหน้าที่ให้บริการดี ร้อยละ 59.4 ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 58.5 และสถานที่เหมาะสม สะดวกสบาย ร้อยละ 48.2 สำหรับเหตุผลของมุสลีมะฮ์ที่ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย คือ เนื่องจาก อาย ร้อยละ 85.4 ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ร้อยละ 56.1 ไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 35.8 กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง ร้อยละ 33.3 และกลัวผิดหลักศาสนา ร้อยละ 13.9

4. ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากการวิเคราะห์ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา พบว่าไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีผลต่อการรับริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย โดยร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 68.6 มุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะไปรับบริการมากกว่ามุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์น้อยกว่า 3 เท่า หรือ 2 – 6 เท่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะไปรับบริการมากกว่ามุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่า 2 เท่า หรือ 1 – 4 เท่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มุสลีมะฮ์ที่ได้รับแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะไปรับบริการมากกว่ามุสลีมะฮ์ที่ได้รับแรงจูงใจน้อยกว่า 5 เท่า หรือ 2 – 11 เท่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ไม่มีผลต่อการรับริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย

อภิปรายผล

จากการวิจัย เรื่องปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย อำเภอยะหริ่ง จังหวัดปัตตานี สามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

ความเชื่อด้านสุขภาพของมุสลีมะฮ์

ผลการวิจัย พบว่า มุสลีมะฮ์มีความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการรับริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ โตท่าโรง (2541, หน้า 67-74) พบว่า ในภาพรวมสตรีมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยที่กำหนดแนวโน้มของการปฏิบัติหรือกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติในกิจกรรมนั้นๆ เพื่อให้สุขภาพของตนเองดีขึ้น เมื่อบุคคลมีการรับรู้ภาวะ

สุขภาพที่ดีขึ้น บุคคลจะแสดงพฤติกรรมออกมาดี (Pender ,1987) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก จึงส่งผลให้มีการไปรับบริการตรวจคัดกรองปากมดลูกมากขึ้น โดยข้อมูลผู้ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย ร้อยละ 64.6 ซึ่งเกินเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เล็กน้อย (ร้อยละ 60) นั่นแสดงว่ากลุ่มเป้าหมายมีการตื่นตัวและเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น โดยเหตุผลของมุสลีมะฮ์ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 5 อันดับแรก คือ จากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.), เคยเห็นหรือรู้จักคนที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก, เจ้าหน้าที่บริการดี อำนวยความสะดวก, ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และสถานที่เหมาะสม สะดวกสบาย สอดคล้องกับการศึกษาของอุสมาน แวหะยี (2551, หน้า 46) พบว่าเหตุผลที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปกมดลูก เนื่องจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แพทย์แนะนำให้ตรวจ และตรวจหลังคลอด เพราะความเชื่อที่ถูกต้องเหล่านี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะกระตุ้นบุคคลให้ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคได้ (Becker et al., 1974) อย่างไรก็ตามก็ยังมีมุสลีมะฮ์ที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อีกร้อยละ 35.4 โดยมีเหตุผลที่ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน 5 อันดับแรก คือ มีความอาย, ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ, ไม่มีเวลาไปตรวจ, กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง และกลัวผิดหลักศาสนา สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาภรณ์ สุวัชรชัยติวงศ์ (2546, หน้า 35-38) นันทกา คำวิสิทธิ์ (2550, หน้า 28-29) สุวิมล บุญจันทร์ (2550, หน้า 33-35) อรศรี สุวิมล (2544, หน้า 38-40) หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550, หน้า 40-43) , อุสมาน แวหะยี (2551, หน้า 46) และ พบว่า เหตุผลของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ไม่เคยไปตรวจเนื่องจากมีความอาย ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงคิดว่าตนเองจะเป็นโรค ไม่มีเวลาไปตรวจ กลัวเจ็บ กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง กลัวขัดต่อหลักปฏิบัติทางศาสนา กลัวเสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งการศึกษาของคิงส์ (King ,1993) บูรัค และเมเยอร์ (Burak & Meyer , 1997) พบว่า ผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะมีความอายในการตรวจภายในโดยเฉพาะกับแพทย์ผู้ชาย และมีความเชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เกิดความเจ็บปวด จึงมีความกลัวที่จะไปตรวจ และสรุปว่าการไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หมายถึงมีสุขภาพดี

เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า มุสลีมะฮ์มีระดับการรับรู้ในระดับมาก คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและแรงจูงใจด้านสุขภาพ สำหรับการรับรู้ในระดับปานกลาง คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก

พบว่ามุสลีมะฮ์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์มีความเชื่อต่อภาวะสุขภาพตนเองและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ศรีงาม (2547, หน้า 54-55) และยุภาพร ศรีจันทร์ (2548, หน้า 50-51) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของเป็นมะเร็งปากมดลูกของสตรีส่วนใหญ่มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่ามุสลีมะอ์มีการรับรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่ถูกต้อง เช่น การตกเลือดมากหรือมีกลิ่นเหม็นเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การติดเชื้อกามโรคหรือหนองในเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก และการมีสามีสำส่อนทางเพศ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของอรศรี สุวิมล (2544, หน้า 45-46) และสุภาพร รังษีสุวรรณ (2547, หน้า 44) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก คือ สตรีรับรู้ว่าการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคนหรือสามีสำส่อนทางเพศ การติดเชื้อกามโรค การติดเชื้อเริม เชื้อซิฟิลิส เชื้อหนองในและหูดหงอนไก่ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูง โดยเฉพาะการติดเชื้อหนองในแท้จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ชนิดสเควมัส (Squamous) ถึง 2.2 เท่า (จตุพล ศรีสมบูรณ์ , 2547 หน้า 34) นอกจากนี้มุสลีมะฮ์ยังเชื่อว่าสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงกว่าบุคคลกลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Choticavanich C. (1982) พบว่าสตรีที่มีอายุ 35 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และพบว่ามะเร็งปากมดลูกมีแนวโน้มการเกิดโรคในคนอายุที่น้อยลง คือ พบได้บ่อยขึ้นในสตรีอายุต่ำกว่า 30 ปี และในระยะลุกลามพบมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของธีรวุฒิ ดูหะเปรมะ (2548, หน้า 65) พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเยื่อบุผิวปากมดลูก (ระยะก่อนมะเร็ง) ส่วนใหญ่พบที่อายุ 35 ปีขึ้นไปและผู้หญิงเริ่มมีอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงเมื่ออายุ 35-60 ปี จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่า ความเชื่อของมุสลีมะฮ์ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูก มุสลีมะฮ์จะให้ความสำคัญต่อพฤติกรรมทางเพศสัมพันธ์ โดยมองว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ชนิดหนึ่ง โดยเฉพาะการติดเชื้อกามโรคหรือหนองใน เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การสำส่อนทางเพศหรือมีสามีสำส่อนทางเพศจะเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรคชนิดต่างๆ และจากการศึกษาพบว่ามุสลีมะฮ์มีการรับรู้ในเรื่องการติดกามโรคหรือหนองใน เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 80.4 และรับรู้ว่าการสำส่อนทางเพศหรือมีสามีสำส่อนทางเพศมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าคนอื่นสูงสุดถึงร้อยละ 74.9 (ตารางที่ 3)

สำหรับการรับรู้ในเรื่องอาการตกขาวออกมากผิดปกติ มีกลิ่นเหม็นบ่อยๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 82.1 แสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับ

ลักษณะของสิ่งแปลกปลอมที่ออกมาจากช่องคลอด และหากมีสิ่งไม่พึงประสงค์ออกมาก็จะกังวล กลัวว่าจะเป็นอันตรายร้ายแรง ซึ่งเป็นการรับรู้ที่ถูกต้องเพราะอาการดังกล่าวเป็นอาการแสดงของมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนลุกลาม คือมีตกขาวเป็นมูกใส จากปฏิกิริยาของเซลล์แต่ละต่อมบนพื้นผิวปากมดลูกคล้ายกับเกิดการอักเสบทั่วๆ ไป สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา กีฬาแปง (2548, หน้า 50) พบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่จะกังวลเกี่ยวกับสิ่งที่ออกมาจากช่องคลอด โดยเฉพาะตกขาว ส่วนการทำความสะอาดอวัยวะเพศอยู่เสมอ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น แสดงให้เห็นว่ามุสลิมะฮ์มีการรับรู้ที่ถูกต้อง เนื่องจากศาสนาอิสลามให้ความสำคัญกับการชำระล้างความสะอาดของร่างกาย ถือได้ว่าความสะอาดเป็นส่วนหนึ่งของความศรัทธา คือถ้าผู้ใดยังไม่สะอาดถือว่าการศรัทธาในศาสนาอิสลามของผู้นั้นยังไม่สมบูรณ์ เพราะการทำความสะอาดร่างกาย เช่น จากการขับถ่าย เลือดจากประจำเดือน เลือดจากการคลอดบุตร และหลังจากการมีเพศสัมพันธ์ นั้นส่งผลต่อการนมาซ (การละหมาด) ที่ถูกต้องด้วย (มานี ชูไทย, 2544 หน้า 41) สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดา กีฬาแปง (2548, หน้า 52) พบว่า การทำความสะอาดอวัยวะเพศเป็นประจำช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ ร้อยละ 90.3

แต่ยังมีมุสลิมะฮ์ อีกจำนวนไม่น้อย ที่ยังไม่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ในเรื่อง การมีลูกมากเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 61.9 การมีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูก ตัวเองจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 61.7 การสูบหรือได้รับควันบุหรี่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 52.3 และการกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าคนอื่น ร้อยละ 51.4 ทั้งนี้อธิบายได้ว่ามุสลิมะฮ์มีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากการป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ที่สุด ซึ่งมี 3 ระดับ คือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiaryprevention) (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2547 สุมิตรา ทองประเสริฐ และสิริกุล นภาพันธ์, 2545) ซึ่งการหลีกเลี่ยงในการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น ห่วงอนามัย ยาเม็ดคุมกำเนิด และยาฉีดคุมกำเนิด เป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ คือ การป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงการได้รับสารก่อมะเร็ง การลด หรือขจัดสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

สำหรับการมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าคนอื่น ทั้งนี้อธิบายได้ว่ามุสลิมะฮ์เชื่อว่าตนเองไม่มีโอกาสเสี่ยง เพราะไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการศึกษาพบว่ามีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีเพียงร้อยละ 2.9 เท่านั้น (ตารางที่ 2) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจีรนันท์ มงคลดี (2548, หน้า 35) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก ทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและเป็นการกระตุ้นเตือนให้สตรีเกิดการ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก

ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

พบว่า มุสลีมะฮ์มีการรับรู้วามรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์มีความเชื่อในการรับรู้ถึงอันตรายของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีผลกระทบต่อร่างกาย การดำรงชีวิตอยู่ในระดับสูง เนื่องจากมุสลีมะฮ์มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทั้งนี้อาจจะมาจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือรับรู้ข้อมูลจากสื่อประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ แผ่นผับ โปสเตอร์ ซึ่งสื่อเหล่านี้ทำให้บุคคลที่รับสื่อผ่านกระบวนการเรียนรู้ เกิดความกลัว แต่ทั้งนี้ก็อยู่ที่บุคคลว่าเลือกจะเชื่อหรือไม่เชื่อสื่อก็ได้ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับสื่อเพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเจษฎา ศรีงาม (2547, หน้า 46) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของนันทกา คำสิทธิ์ (2550, หน้า 35) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกอยู่ในระดับดี และเมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า มุสลีมะฮ์มีมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก ที่ถูกต้อง เนื่องจากเห็นว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน ร้อยละ 87.3 มะเร็งปากมดลูก เป็นแล้ว ทำให้ชีวิตสั้นลงกว่าปกติร้อยละ 78.4 และการเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะแรกสามารถรักษาให้หายได้ ร้อยละ 73.8 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์มีความเชื่อด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค คือการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมานเป็นแล้วยังต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ซึ่งสถาบันวิจัยประชากรและสังคม (2551, หน้า 36) ประมาณการรักษาอย่างต่ำ 20,000 บาทต่อราย หากคิดต่อปีรวมค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยทั้งหมดปีละประมาณ 350 ล้านบาท ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดาพร กีฬาแปง (2548, หน้า 53) อรศรี สุวิมล (2544, หน้า 48) และพรหมมาตร์ ปฏิสังข์ (2551) พบว่า ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค คือ เห็นว่าเมื่อเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นโรคร้ายแรงทำให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน และเชื่อว่าโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต มีความยากลำบากในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม เช่น มะเร็งปากมดลูกเมื่อเป็นแล้วทำให้ครอบครัวแตกแยกและเพื่อนบ้านรังเกียจได้ แต่ยังมีมุสลีมะฮ์ จำนวนไม่น้อย ที่ไม่รับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยไม่เห็นด้วยว่าการป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก สามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่นได้ ร้อยละ 50.7

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า มุสลีมะฮ์มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์มีการรับรู้ถึงประโยชน์หรือคุณค่าของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าสามารถช่วยให้ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้การรักษา หรือพยากรณ์โรคดีขึ้น เป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า มุสลีมะฮ์การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สามารถดูความผิดปกติของช่องคลอด ร้อยละ 89.9 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ช่วยค้นหาโรคระยะเริ่มแรกได้ ร้อยละ 79.5 และการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกระยะแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 70.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศิริกาญจน์ ชีวเรืองโรจน์ (2549, หน้า 46) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอธาตุพนม จังหวัดนครพนม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกับการศึกษาของยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ส่งเสริมให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง การศึกษาของนันทกา คำสิทธ์ (2550,หน้า 37) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.2 และการศึกษาของอุสมาน แวหะยี (2551, หน้า 51) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ชองการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แต่ยังมีมุสลีมะฮ์ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยไม่เห็นด้วยว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถ้าเป็นแล้วช่วยลดค่าใช้จ่าย ค่ารักษา ร้อยละ 50.8

การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของธีรวุฒิ คูหาเปรมะ (2548, หน้า 62) พบว่าในการตรวจทุก 5 ปี สามารถลดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประชากรได้ ร้อยละ 64.1 ดังนั้นจึงให้มีการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ทั้งนี้ความถี่ของการตรวจไม่สำคัญเท่าความครอบคลุมของกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้การศึกษาของกุลธิดาพร กีพาแปง (2548, หน้า 55) ศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน พบว่า ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.0 รับรู้ถูกต้องว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ หากมีการตรวจค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เช่นเดียวกับการศึกษาของอรศรี สุวิมล (2544, หน้า 50) และอุสมาน แวหะยี (2551, หน้า 52) พบว่า สตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกนอกจากจะช่วยให้ค้นพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกแล้วยังสามารถตรวจความผิดปกติของช่องคลอดได้อีกด้วย จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า เหตุผลที่มุสลีมะฮ์ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย เนื่องจากเป็นความประสงค์ของตนเอง หรืออยากตรวจให้รู้ว่าตัวเองเป็นมะเร็งหรือเปล่า ถึงร้อยละ12.1 นั่นแสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์ได้มีรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของตนเอง และถ้าหากมีการตรวจพบในระยะเริ่มแรกก็จะเป็นผลดีต่อการรักษาได้

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้รับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจุฬาภรณ์ สุวัชรชัยติวงศ์ (2546, หน้า 58) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้อุปสรรคของโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม อำเภอจะนะ ,จังหวัดสงขลา อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของเรณู กาวิละ (2537, หน้า 42) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่า มุสลีมะฮ์มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียเวลา ร้อยละ 89.1 การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้เสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 80.7 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้ผิดหลักศาสนา ร้อยละ 71.1 และการไม่สะดวกในการเดินทางไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังมีมุสลีมะฮ์ เกือบร้อยละ 40 ไม่รับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยเห็นด้วย ว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นเรื่องน่าอาย ร้อยละ 38.7 สอดคล้องกับการศึกษาของเรณู กาวิละ (2537, หน้า 43) วไลพรรณ ชลสุข (2540, หน้า 39) วนิดา เสนะวงษ์ (2535, หน้า 43) อรศรี สุวิมล (2544, หน้า 52) วนิดา ทางาม (2542, หน้า 44) นคร มูลคำ (2541, หน้า 46) เจตนา ศรีใส (2540, หน้า 54) จุฬาภรณ์ สุวัชรชัยติวงศ์ (2546, หน้า 55) หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550, หน้า 46) และอุสมาน แวหะยี (2551, หน้า 53) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้อุปสรรค คือ เนื่องจากมีความอาย ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ไม่คิดว่าจะเป็นโรค ไม่มีเวลาไปตรวจ กลัวเจ็บ เดินทางไม่สะดวก ไม่มีคนไปเป็นเพื่อนหรือพาไปตรวจ กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง และกลัวเสียค่าใช้จ่าย เช่นเดียวกับการศึกษาของคิงส์ (King ,1993) พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความกลัว อายในการตรวจภายในโดยเฉพาะกับแพทย์ผู้ชาย กลัวเจ็บและสรุปว่าการไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หมายถึงมีสุขภาพดี แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านการรับรู้อุปสรรคที่เป็นตัวขัดขวางของการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องของเวลา ความอาย ความกลัวว่าจะผิดหลักศาสนา ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคล การรับรู้นี้เป็นตัวบ่งชี้ของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกซึ่งมีผลต่อความถี่และจำนวนครั้งของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อีกร้อยละ 34.5 เท่านั้น (ตารางที่ 2) ส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่มาตรวจเนื่องจากอาย ร้อยละ 85.4 ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ร้อยละ 56.1 ไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 35.8 กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง ร้อยละ 33.3 และกลัวผิดหลักศาสนา ร้อยละ 13.9 (ตารางที่ 16) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แมคกี้ (Mekie 1993, หน้า 61) บูรัค และเมเยอร์ (Burak & Meyer , 1997) พบว่า ผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้เหตุผลว่าอาย ร้อยละ 74 และเป็นเรื่องที่ไม่สมควรจะเปิดเผยอวัยวะให้บุคคลอื่นเห็น การศึกษาของ Pham et al. (1992, หน้า 55) พบว่าผู้หญิงชาวเวียดนามที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกาไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกเพราะอาย เช่นเดียวกับการศึกษาของอุสมาน แวหะยี พบว่า เหตุผลที่สตรีมุสลิมไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะอาย ร้อยละ 57.1 ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ร้อยละ 45.5 และไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 40.3 การศึกษาของจุฬาภรณ์ สุวัชรชัยติวงศ์ พบว่าเหตุผลที่สตรีมุสลิมไม่มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีความเขินอายมากที่สุด รองลงมา คือ ไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ เช่นกัน

อนึ่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นมุสลีมะฮ์ ซึ่งเป็นบริบททางสังคมที่มีการปลูกฝังให้มีความสำนึกความศรัทธา และมีความยำเกรงต่อพระผู้เป็นเจ้า วัฒนธรรมการเปิดเผยเรือนร่างเป็นสิ่งที่ต้องห้าม และถือว่าเป็นหลักของศาสนาที่มุสลีมะฮ์ต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด ทำให้มุสลีมะฮ์ที่ยึดแนวคิดนี้ไม่กล้าและกลัวที่จะไปตรวจ ประกอบกับมีความเชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่ต้องห้ามและเป็นบาปทำให้บุคคลไม่กล้าที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา นอกจากนี้สังคมไทยยังปลูกฝังด้วยการให้ทัศนคติเชิงลบต่อเรื่องเพศ โดยเฉพาะยังมีมาตรฐานเรื่องเพศสำหรับผู้ชายและผู้หญิงที่แตกต่างกัน กล่าวคือ พยายามปิดกั้นการเรียนรู้เรื่องเพศของผู้หญิงทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะเรื่องมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่สั่งสอนให้ผู้หญิงต้อง "เงียบ" ต้องเป็น "ผู้ตาม" ในเรื่องเพศ จนกระทั่งไม่กล้าที่จะเรียนรู้และสัมผัสร่างกายตัวเอง เพราะกลัวจะกลายเป็นผู้หญิงไม่ดี ลามก ทำให้การพูดจาบอกเล่าหรือปรึกษาปัญหาสุขภาพทางเพศของตัวเองเป็นเรื่องลำบากใจ (มานี ชูไทย, 2544)

ส่วนในเรื่องเกี่ยวกับความสะดวกในการเดินทางไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสถานการณ์ปัจจุบันการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น สถานีอนามัยทุกแห่งได้เปิดให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่รับผิดชอบ สำหรับค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเป้าหมายไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ทั้งสิ้น ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่มีอุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่อย่างใด

ด้านการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้แรงจูงในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์มีการรับรู้แรงจูงใจให้มีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม เช่น จากข้อมูลข่าวสาร จากการประชาสัมพันธ์ทางสื่อ จากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐยา พั่วทัด (2539, หน้า 40) อรศรี สุวิมล (2544, หน้า 53) ที่พบว่า ปัจจัยแรงจูงใจด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง และของนายอุสมาน แวหะยี พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน เมื่อพิจารณาในรายข้อ พบว่ามุสลีมะฮ์มีการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องการรบริการที่ดีจากเจ้าหน้าที่ ถึงร้อยละ 89.1 การรณรงค์/แนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 88.7 สถานที่เหมาะสม ร้อยละ 80.7 และการได้รับข้อมูลข่าวสาร ร้อยละ 71.4 นั่นแสดงการพัฒนาด้านคุณภาพบริการ ไม่ว่าในด้านบุคลากร สถานบริการ จึงมีความสำคัญมากที่จะต้องมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อสร้างพึงพอใจของผู้รับบริการ ในขณะเดียวกันก็มีมุสลีมะฮ์ มากกว่าร้อยละ 50 ไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพ โดยการให้ของขวัญหรือของที่ระลึก โดยถือว่าไม่ได้เป็นประเด็นสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยไม่เห็นด้วยในเรื่องนี้ ถึงร้อยละ 77 นั่นแสดงว่า การไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ใช่เพราะต้องการของขวัญ หรือของที่ระลึกแต่อย่างใด ซึ่งเป็นเรื่องที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของอรศรี สุวิมล (2544, หน้า 54) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยถูกแนะนำกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุดร้อยละ 63.3 และอุสมาน แวหะยี พบว่า จากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 61 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในพื้นที่อำเภอยะหริ่งได้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการเดินรณรงค์ประชาสัมพันธ์ จัดอบรมให้ความรู้และบรรยายโดยฉายวิดีทัศน์ประกอบ การกระจายข่าวตามมัสยิดในชุมชน มีบริการรถไปรับและส่งถึงที่ นอกจากนี้ยังมีการพากลุ่มตัวอย่างศึกษาดูสถานที่ตรวจจริงเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย กับสถานที่ตรวจและอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดความกลัวเวลามารับการตรวจจริงและยังมีการแนะนำบุคคลากรทางการแพทย์ที่จะตรวจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความคุ้นเคยและมีความศรัทธาต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการจัดอบรมพัฒนาทักษะ ศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข(สตรี)ประจำสถานีอนามัยทุกคน เพื่อให้บริการได้ทุกวัน ทุกเวลาที่ผู้รับบริการตัดสินใจที่จะรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานีอนามัย นอกนั้นมี

จากการศึกษาพบว่าไม่มีมุสลีมะฮ์ให้เหตุผลว่าเจ้าหน้าที่ให้บริการไม่ดี ซึ่งการรับรู้ความเชื่อเหล่านี้ทำให้มุสลีมะฮ์เกิดความตื่นตัว มีความกระตือรือร้น และมีแรงจูงใจในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนุชนารถ ชูเกียรติ (2538, หน้า 44) ณัฐยา พั่วทัด (2539, หน้า 41) พรทิพย์ โตท่าโรง (2541, หน้า 51) และวนิดา ทางาม (2542, หน้า 45) พบว่าการสร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพหลายๆวิธีร่วมกัน เช่น การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวของชุมชน การกระตุ้นเตือนด้วยบัตรนัด การจัดสถานที่ให้เหมาะสมมีอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย การนำเสนอตัวแบบของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก สามารถกระตุ้นและชักจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรทัย ชนมาสุข (2538, หน้า46) พบว่าการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนทำให้สตรีเกิดทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

สำหรับในเรื่องไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย แสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์ใช้สิทธิ์การรักษาพยาบาลจากโครงการหลักบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เหตุผลกลัวเสียค่าใช้จ่ายเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของกุลธิดา กีพาแปง (2548, หน้า 52) และอุสมาน แวหะยี (2551, หน้า 55) พบว่า กลัวเสียค่าใช้จ่าย ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 3.9 การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวให้ไปตรวจ ร้อยละ 25 และการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสามีสนับสนุนให้ไปตรวจ ร้อยละ 7.6 แสดงให้เห็นว่ามุสลีมะฮ์มีความเชื่อว่าบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ สามี หรือญาติพี่น้อง เป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรมที่จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาจเนื่องมาจากบริบทสังคมไทยมุสลิมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสภาพการทำงาน คือ มุสลีมะฮ์มีการออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านมากขึ้น ทำงานนอกบ้าน และต้องทำงานแข่งกับเวลา ทำงานเกือบทุกวันไม่มีวันหยุด กว่าจะเลิกงานก็ค่ำ ทำให้กลับมาถึงบ้านมีอาการอ่อนเพลีย ซึ่งสอดคล้องกับเหตุผลของการไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องไม่มีเวลาไปตรวจ ร้อยละ 35.8 ส่วนการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากได้รับของขวัญเป็นที่ระลึก แสดงให้เห็นว่า มุสลีมะฮ์ที่ไปรับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาด้วยความสมัครใจจริง ถึงแม้จะไม่ได้รับของขวัญเป็นที่ระลึก ซึ่งเป็นการดีทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมาตรวจคัดกรองมากกว่าของรางวัล แม้ว่าในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เจ้าหน้าที่อำเภอยะหริ่งได้นำกลยุทธ์การโน้มน้าวใจด้วยของรางวัลให้มุสลีมะฮ์มาตรวจคัดกรองแล้วจะได้หางบัตรมาชิงโชคก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร รังษีสุวรรณ (2547,หน้า48) พบว่า ปัจจัยกระตุ้นการกระทำสิ่งเร้าจากภายนอก เช่น ค่าตอบแทน มี

ส่วนทำให้สตรีตัดสินใจมารับบริการตรวจคัดกรองได้บ้างแต่ไม่มาก แบนดูรา (Bendura ,1997) กล่าวว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่นั้นย่อมขึ้นอยู่กับกระบวนการแรงจูงใจจากภายนอกจะกระตุ้นการรับรู้ นำไปสู่การตัดสินใจ ซึ่งจะเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านการจูงใจของตนเองด้วย

ความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อการการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา ไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย อธิบายได้ว่า อายุ สถานภาพสมรสและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเป็นเรื่องของส่วนบุคคลในการตัดสินใจหรือเข้ารับบริการ อาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย เช่น ไม่มีเวลาหรือไม่เห็นความสำคัญด้านสุขภาพ

สำหรับการรับรู้ที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ มีผลต่อการรับริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย กล่าวคือ มุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะไปรับบริการมากกว่ามุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้ประโยชน์น้อยกว่า 3 เท่า หรือ 2 – 6 เท่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะไปรับบริการมากกว่ามุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่า 2 เท่า หรือ 1 – 4 เท่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มุสลีมะฮ์ที่ได้รับแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะไปรับบริการมากกว่ามุสลีมะฮ์ที่ได้รับแรงจูงใจน้อยกว่า 5 เท่า หรือ 2 – 11 เท่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อธิบายได้ว่า เมื่อมุสลีมะฮ์ได้รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งมากขึ้น ก็จะส่งต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นจะต้องอาศัยกลยุทธ์หรือช่องทางการรับรู้ที่หลากหลาย หรือที่อยู่ใกล้ตัว ส่วนมุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะไปรับบริการมากกว่ามุสลีมะฮ์ที่มีการรับรู้อุปสรรคน้อยกว่า 2 เท่า หรือ 1 – 4 เท่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อธิบายได้ว่าเมื่อมุสลีมะฮ์ได้รับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมากขึ้น ก็จะส่งผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเช่นกัน สำหรับมุสลีมะฮ์ที่ได้รับแรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะไปรับบริการมากกว่ามุสลีมะฮ์ที่ได้รับแรงจูงใจน้อยกว่า 5 เท่า หรือ 2 – 11 เท่าที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 อธิบายได้ว่า เมื่อมุสลีมะฮ์ได้รับแรงจูงใจด้านสุขภาพมากขึ้น ก็ส่งผลการรับริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เพิ่มขึ้น ดังนั้น การเสริมสร้างแรงจูงใจนั้นเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระดับระดับ โดยเฉพาะคุณภาพการให้บริการให้ประชาชนมีความพึงพอใจ อาจจะต้องใช้กระบวนการอื่นๆ มาร่วมด้วย เพื่อสะท้อการทำงานของเจ้าหน้าที่ เช่น

การสำรวจความพึงพอใจของประชาชนต่อการรับบริการ เพื่อจะได้นำข้อมูลมาปรับปรุงระบบบริการของหน่วยงาน

ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรง ไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ที่สถานีอนามัย อธิบายได้ว่าถึงแม้ว่ามุสลีมะฮ์จะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงมาหรือน้อย ก็จะไม่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากมีเหตุผลที่ไม่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงสุด คือ อาย รองลงมาไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ และไม่มีเวลาไปตรวจ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัย เป็นแนวทางในการวางแผนและกำหนดนโยบายในการหากลยุทธ์และสนับสนุนงบประมาณ ในการดำเนินงานให้มุสลีมะฮ์ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ได้ตามเป้าหมาย โดยคำนึงถึงวิถีชีวิตและบริบททางวัฒนธรรม และจะสามรถให้ผลการดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ต่อไป

1.2 สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ สามารถนำข้อค้นพบจากการวิจัย ไปเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการในวางแผนการดำเนินงานในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

1.2.1 มาตรการในระยะสั้น คือ ผู้ให้บริการควรจัดระบบการตรวจคัดกรองที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายและครอบคลุมให้มากที่สุด เช่น เน้นการปฏิบัติงานในเชิงรุก โดยการออกหน่วยเคลื่อนที่บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และควรมีการสร้างเครือข่ายการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระหว่างสถานบริการอื่นๆ โดยการสลับหมุนเวียนกันทำหน้าที่ในการตรวจคัดกรอง เพื่อไม่ให้กลุ่มเป้าหมายที่รู้จักกับเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ของตนเองเกิดความเขินอาย ลดขั้นตอนที่ยุ่งยาก ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการรับบริการ

1.2.2 มาตรการในระยะยาว คือ การปรับเปลี่ยนทัศนคติความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความตระหนักและเพิ่มสมรรถนะแห่งตนให้เห็นความสำคัญในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรโน้มน้าวใจ ชักจูงใจ เพราะจากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ที่มีส่วนให้กระตุ้นให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าบุคคลอื่นๆ ตลอดจนนำผู้ที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการรณรงค์ เช่น อสม. แกนนำ หรือ ผู้ที่มีประสบการณ์

ในการตรวจคัดกรองมาช่วยกระตุ้น เนื่องจาก เหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างมารับบริการ มีหลายเหตุผล ได้แก่ จากการประชาสัมพันธ์จาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) หรือเคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ตลอดจนต้องหากลยุทธ์ในการขจัดปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีหลายปัจจัย เช่น ความอาย กลัวผิดหลักศาสนา เป็นต้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรศึกษาเชิงลึกถึงปัจจัยความเชื่อทางวัฒนธรรม และปัจจัยด้านจิตวิทยาสังคมว่ามีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์ในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น มุสลีมะฮ์ในเขตชนบทกับเขตเมือง เป็นต้น

2.2 ควรศึกษาหารูปแบบและนวตกรรมบริการที่เหมาะสม ในการที่จะให้มุสลีมะฮ์มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

2.3 ควรศึกษาปัจจัยกระตุ้นและแรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะบทบาทของสามีที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของมุสลีมะฮ์