



ประสบการณ์ของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เกี่ยวกับการปฏิเสธการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สุภาขวัญ เรืองเรืองกุลฤทธิ์¹, อวิรุทธิ์ สิงห์กุล², นิรัชรา ลิลละฮ์กุล³ และอุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์^{2*}

¹ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

²วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จังหวัดพิษณุโลก

(วันที่รับบทความ: 10 เมษายน 2568; วันที่แก้ไข: 16 พฤษภาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 22 พฤษภาคม 2568)

บทคัดย่อ

การไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม ยังคงเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย การศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกี่ยวกับการปฏิเสธการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนข้อมูลเกิดความอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาแบบแก่นสาระ ผลการศึกษา พบว่า มุมมองจากประสบการณ์ที่ส่งผลต่อการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้ให้ข้อมูล แบ่งออกเป็น 5 แก่นสาระ ประกอบด้วย 1) อายกับการที่ต้องเปิดเผยร่างกาย (เอาเราะฮ์) 2) กลัวการตรวจและผลกระทบที่เกิดจากการตรวจ ซึ่งมี 3 แก่นสาระย่อยประกอบด้วย 2.1) กลัวผลการตรวจ 2.2) กลัวเจ็บ และ 2.3) กลัวผลกระทบจากวิธีการตรวจ 3) ไม่ได้รับการอนุญาตให้ตรวจ 4) ความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยพระเจ้า (อัลลอฮ์) และ 5) ข้อจำกัดด้านเวลาและค่าใช้จ่าย ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีการรณรงค์กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะสตรีมุสลิมให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: สตรีมุสลิม, การปฏิเสธ, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

***ผู้รับผิดชอบบทความ:** อุไรวรรณ ศิริธรรมพันธ์; Uraiwan@yala.ac.th



Experience of Muslim Women in the Three Southern Border Provinces Regarding Refusal of Cervical Cancer Screening

Suphakhaun Rueangrungrit¹, Awirut Singkun², Niratchara Lillahkul³ and Uraiwan Sirithammaphan ^{2*}

¹Regional Health Promotion Center 12, Yala, Department of Health, Ministry of Public Health

²Sirindhorn College of Public Health, Yala, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

³Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University, Pitsanulok Province

(Received: 10 April 2025; Revised: 16 May 2025; Accepted: 22 May 2025)

Abstract

The lack of cervical cancer screening (CCS) among Muslim women remains one of the major public health problems in the three southern border provinces of Thailand. This qualitative phenomenological study aimed to study the experiences of Muslim women in the three southern border provinces regarding refusal of CCS. The semi-structured in-depth interview method was employed. 12 participants were recruited based on purposive sampling and interviewed until the data was saturated. Thematic analysis was used for data analysis. The results found that the perspective from individual experience affecting the refusal of CCS was divided into five themes including, 1) Feeling embarrassed from unwanted exposure (*Awrah*), 2) Fears about CCS methods and their consequences by which are composed of three sub-themes as follows 2.1) Fears about CCS results, 2.2) Worrying about pain, and 2.3) Concerning unintended consequences of CCS 3) Unapproved 4) The will of God (Allah), and 5) Limits of time and expenses. The study findings may be applied as strategies in promoting attendance for CCS in health care services especially primary care amongst Muslim women to receive more CCS.

Keyword: Muslim women, refusal, cervical cancer screening

***Corresponding author:** Uraiwan Sirithammaphan; Uraiwan@yala.ac.th



โรคมะเร็งปากมดลูก หรือ Cervical cancer เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในกลุ่มโรคมะเร็งของสตรีทั่วโลกเป็นอันดับที่ 3 คิดเป็น 7.9 ต่อ 100,000 ประชากร จึงเป็นหนึ่งในปัญหาสำคัญทางด้านสุขภาพของผู้หญิงทั่วโลก หากไม่ได้รับการรักษาและปล่อยให้โรคลุกลาม (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2022) แม้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และมีโอกาสหายขาดได้สูงจากการตรวจคัดกรองตั้งแต่ระยะแรก ๆ และได้รับการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยแนวทางการป้องกัน คัดกรอง และรักษาอย่างครอบคลุม (World Health Organization (WHO), 2023) แต่กลับพบว่า ผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้น (Early stage) มีเพียงร้อยละ 40-50 เท่านั้น นอกนั้นเป็นผู้ป่วยรายใหม่ที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม (Advance stage) สูงถึงร้อยละ 35-40 และระยะแพร่กระจาย (Metastatic stage) ร้อยละ 10-25 (Caruso et al., 2024)

สำหรับสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในประเทศไทย จากรายงาน ปี พ.ศ. 2565 โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่มีจำนวนมากเป็นลำดับที่ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม โดยสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยช่วงปี 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ร้อยละ 11.1, 13.8 และ 13.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 30-60 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2665) และจากสถิติขององค์กร International Agency for Research on Cancer (IARC) พบว่าในปี พ.ศ. 2565 สถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ของไทยสูงถึงปีละ 9,158 ราย และอัตราการเสียชีวิต 4,705 รายต่อปี รัฐบาลต้องใช้จ่ายงบประมาณในการรักษามากกว่าปีละ 350 ล้านบาท (International Agency for Research on Cancer (IARC), 2022)

ในช่วงปี 2566-2567 สืบเนื่องจากการปฏิบัติงานเชิงรุกของบุคลากรสาธารณสุขในการดำเนินงาน ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปี ทำให้อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 12 มีจำนวนผู้รับบริการเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 46.36 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 64.70 ด้วยเหตุนี้ ทำให้พบผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในปี 2567 เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.08 เมื่อเทียบกับปี 2565 และ 2566 ซึ่งทั้ง 2 ปี พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเพียง ร้อยละ 0.05 (Health Data Center, 2567) ถึงแม้สถิติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของเขตสุขภาพที่ 12 ในปี 2567 จะสูงเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ และบรรลุเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนด คือร้อยละ 60 อย่างไรก็ตาม เมื่อแยกสถิติการตรวจคัดกรองเป็นรายจังหวัด กลับพบว่า สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ประกอบด้วยจังหวัดปัตตานี จังหวัดนราธิวาส และจังหวัดยะลา ซึ่งประชาชนโดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย, 2567) มีจำนวนผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยที่สุดในเขตสุขภาพที่ 12 และไม่บรรลุเป้าหมายที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยสถิติผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีเพียง ร้อยละ 43.6 35.2 และ 33.1 ตามลำดับ (Health Data Center, 2567)

สามจังหวัดชายแดนใต้มีบริบทพื้นที่และลักษณะพิเศษของวัฒนธรรมของประชากรในพื้นที่ที่แตกต่างไปจากส่วนอื่นของประเทศไทย ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 85.6 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567) ประชาชนในพื้นที่ใช้ภาษามลายู (ยาวิ) เป็นภาษาพูดหลักในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ซึ่งเป็นภาษา



เดียวกับชาวมลายูทางตอนเหนือของประเทศมาเลเซีย จึงส่งผลให้ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่มีวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียม และวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับศาสนาอิสลาม และมีความแตกต่างจากวัฒนธรรมหลักของคนไทยในพื้นที่ อีกทั้งยังเป็นพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมและบริบทที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ทั้งในแง่ของความเป็นมาทางประวัติศาสตร์ ความหลากหลายทางเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรม (Abru & Srisuk, 2022) จากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบทั้งปัจจัยที่สนับสนุนและปัญหาอุปสรรคในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีมุสลิม โดยปัจจัยที่สนับสนุนที่ทำให้สตรีมุสลิมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้แก่ ปัจจัยภายในตัวบุคคล คือมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความกลัวการเกิดโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ระบบบริการมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ด้านระยะเวลาตรวจที่รวดเร็ว ผู้ตรวจเป็นเพศหญิง ให้บริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ มีบริการเชิงรุก และแรงสนับสนุนทางสังคม สมาชิกในครอบครัว เพื่อน สื่อมวลชน เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คณศพร เตชะเสาวภาคย์ และ จันทรา คงลำพันธุ์, 2559; พรรณี ปีนาค, 2563; พิมพ์ลดา อนันต์สิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ, รุจา แก้วเมืองฝาง และคณะ, 2563; ศรีณธร มังคะมณี, อิศรา ศิริมณีรัตน์, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร และคณะ, 2567; สุนิสา สุขชูศรี และ วิราสิริรี วสิริสิริ, 2567) ด้านปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในสตรีมุสลิมที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือบริบททางศาสนา วัฒนธรรมและความเชื่อในศาสนาอิสลามที่มีข้อจำกัดในเรื่องการปฏิบัติตนตามหลักศาสนาและความเชื่อกลัวผิดหลักศาสนา อีกทั้งมีความอายที่จะเปิดเผยร่างกายโดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ให้ผู้อื่นเห็นนอกเหนือจากสามีของตนเองจึงทำให้รู้สึกลำบากใจที่จะไปรับการตรวจเนื่องจากต้องได้รับอนุญาตจากสามีจึงไปตรวจได้ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม และเห็นว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ก็ไม่มีความจำเป็นที่จะต้องไปรับการตรวจ (คณศพร เตชะเสาวภาคย์ และ จันทรา คงลำพันธุ์, 2559) บริบททางศาสนา สังคม วัฒนธรรมและความเชื่อเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีมุสลิมจำนวนมากไม่ให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากปัจจัยสนับสนุนและปัญหาอุปสรรคดังกล่าวส่งผลกระทบต่อประสบการณ์ของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งทางด้านบวกและด้านลบเกี่ยวกับปัจจัยทั้งด้านสังคม ศาสนา วัฒนธรรม และสุขภาพ การที่มุสลิมในพื้นที่เหล่านี้มีการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสุขภาพที่มีคุณภาพ รวมถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังถูกจำกัดด้วยอุปสรรคหลายอย่าง เช่น ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค ข้อจำกัดทางวัฒนธรรม และข้อกังวลทางศาสนา ซึ่งมีผลกระทบต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจหรือไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คณศพร เตชะเสาวภาคย์ และ จันทรา คงลำพันธุ์, 2559; Sarcheshme et al., 2024)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในประเทศไทย พบว่า มีทั้งการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ โดยเชิงปริมาณส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี (คณศพร เตชะเสาวภาคย์ และ จันทรา คงลำพันธุ์, 2559; ศิริวรรณ จันท์แจ้ง, พัชราพร เกิดมงคล และ ทศนีย์ รวีวรกุล, 2562; Enyan et al., 2022) ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในประเทศไทยหรือในสาม



จังหวัดชายแดนภาคใต้มาก่อน การเลือกใช้การวิจัยเชิงคุณภาพประเภทการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษาค้นคว้านี้ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่แท้จริงตามมุมมองของบริบทพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีบริบททางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างจากพื้นที่อื่น หรือมีลักษณะเฉพาะ จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงลึก เนื่องจากการประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวบุคคลอาจมีความเกี่ยวข้องกับอารมณ์และความรู้สึก การวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีการรณรงค์ให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนของผู้รับบริการ ในการส่งเสริมให้สตรีมุสลิมเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มความครอบคลุมของการป้องกัน และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกี่ยวกับการปฏิเสธการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview)

ผู้ให้ข้อมูล คือ สตรีมุสลิมอายุ 30-60 ปี อาศัยในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดยะลา ปัตตานี และนราธิวาส และเป็นผู้ที่ปฏิเสธหรือไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยวิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนข้อมูลเกิดความอิ่มตัว (Saturated data) ได้ผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 12 ราย (จังหวัดละ 4 ราย)

เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) เป็นสตรีมุสลิมอายุ 30-60 ปี
- 2) อาศัยอยู่ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้
- 3) ปฏิเสธหรือไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 4) ไม่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยหรือป่วยเป็นมะเร็งทางนรีเวช
- 5) ยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก คือ ถอนตัวออกจากการศึกษา



เครื่องมือการวิจัย

1. ใช้แบบสัมภาษณ์ (Interview guide) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured in-depth interview) ผู้วิจัยได้สร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา กำหนดวัตถุประสงค์ของคำถามตามปัญหาการวิจัย แล้วเขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดเป็นประเด็นกว้างๆ และมีความยืดหยุ่นตามการสนทนา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นข้อมูลเชิงลึกและครอบคลุมตรงประเด็นที่ต้องการศึกษามีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดในประเด็นต่าง ๆ โดยมีรูปแบบการสัมภาษณ์ จำนวน 3 แบบ ประกอบด้วย คำถามเชิงบรรยาย (Descriptive questions) คำถามเชิงโครงสร้าง (Structural questions) และคำถามเชิงเปรียบเทียบ (Contrast questions)
2. แบบฟอร์มบันทึกข้อมูลภาคสนาม เพื่อบันทึกบรรยายภาคในการสัมภาษณ์พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูลในด้านความรู้สึก อารมณ์ สีหน้า ท่าทาง การแสดงออกของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นขณะสัมภาษณ์ ตลอดจนการวางแผนในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป
3. อุปกรณ์สนาม ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง ไอแพดสำหรับจดบันทึกขณะเก็บรวบรวมข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ใช้วิธีการศึกษานำร่อง (Pilot study) ทำการฝึกสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย นำไฟล์เสียงนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3 ท่าน เพื่อให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะแนวทางปรับปรุงการสัมภาษณ์ให้ดีขึ้น

การศึกษานำร่องนี้ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลเชิงคุณภาพตามหลักการสามเส้า (Triangulation) ของ Denzin (1970) โดยเลือกใช้การตรวจสอบสามเส้า 3 ด้าน ได้แก่

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) เป็นการใชแหล่งข้อมูลที่หลากหลายในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลหรือบริบทที่แตกต่างกัน เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Validity) และความถูกต้อง (Accuracy) ของข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้หลายแหล่งข้อมูลช่วยลดข้อผิดพลาดหรืออคติที่อาจเกิดจากแหล่งข้อมูลเดียวหรือมุมมองเดียว เช่น การเก็บข้อมูลในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน สถานที่หรือสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกัน
2. การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator triangulation) เป็นการให้ผู้วิจัย มากกว่าหนึ่งคนในการศึกษา การเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลเดียวกัน โดยการแต่ละคนจะมีมุมมองที่แตกต่างกัน ช่วยลดอคติในการรวบรวม การรายงาน และ/หรือการวิเคราะห์ข้อมูล และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยได้มากขึ้น ซึ่งการศึกษานำร่องนี้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัยร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา
3. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เป็นการตรวจสอบโดยพิจารณาจากการใช้วิธีเก็บรวบรวมข้อมูลที่แตกต่างกันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน การศึกษานำร่องนี้ใช้วิธีการสังเกตสีหน้าท่าทางควบคู่กับการซักถาม



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตระหว่างสัมภาษณ์ที่บ้านของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้สอบถาม และให้เวลาในการคิดทบทวนก่อนตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการรับรองจริยธรรมในเดือน กุมภาพันธ์-มีนาคม 2568 โดยการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบ Semi-structured in-depth interview บันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเครื่องอัดเสียง และจัดเก็บข้อมูลในรูปไฟล์เสียง จากนั้นจึงถอดเทป และนำบทสนทนา (Transcripts) มาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 12 ราย ข้อมูลการสัมภาษณ์สามารถบันทึกเสียงได้ 12 ไฟล์เสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายบุคคลอยู่ในช่วง 47 นาที ถึง 60 นาที และระยะที่สองการสัมภาษณ์ซ้ำ 5 ราย เพื่อหาข้อมูลเพิ่มเติมสามารถบันทึกเสียงได้ 5 ไฟล์เสียง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์รายบุคคลอยู่ในช่วง 45 นาที ถึง 60 นาที รวมไฟล์เสียงทั้งสิ้น 17 ไฟล์เสียง ทั้งนี้จำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับสตรีมุสลิมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย เมื่อข้อมูลอิ่มตัว แล้วจึงยุติการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ (Thematic analysis) เน้นการหาความหมายและตีความข้อมูลอย่างลึกซึ้งจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละเอียดรายในขณะเก็บข้อมูล การเก็บข้อมูลจะมีการตรวจสอบข้อมูลไปพร้อมกับการวิเคราะห์ข้อมูลทำให้ผู้วิจัยได้รู้ว่าข้อมูลนั้นมีความหลากหลาย อิมตัว และตอบคำถามการวิจัยได้หรือไม่ ภายหลังการเก็บข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องเพื่อให้ได้ประสบการณ์ที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลของโคไลซซี่ (Colaizzi) 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1. อ่านทำความเข้าใจข้อมูลอย่างละเอียดลึกซึ้งทบทวนซ้ำหลายรอบเพื่อค้นหาปรากฏการณ์ซึ่งเป็นประสบการณ์ชีวิตเพื่อให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง
2. ทบทวนข้อมูลรายละเอียด โดยการจับกลุ่มคำ ข้อความ หรือประโยคเพื่อค้นหาความหมายสำคัญของข้อมูล
3. ทำความเข้าใจแก่นสาระและกำหนดความหมายของข้อความสำคัญ
4. กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก
5. รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและอธิบายโดยละเอียด
6. อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้
7. นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับ ไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง



จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ โครงการได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา (รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2568/015) รับรองวันที่ 28 มกราคม 2568 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใดๆกับผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกี่ยวกับการปฏิเสธการเข้ากับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การนำเสนอผลการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลสตรีมุสลิมที่ปฏิเสธการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 12 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 30-45 ปี จำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 และอายุอยู่ในช่วง 46-60 ปี จำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.67 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพแม่บ้าน จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 66.67 รายได้อยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 83.33 และส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 10 รายคิดเป็นร้อยละ 83.33

ส่วนที่ 2 การปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สรุปดังนี้

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิเสธการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความเห็นหรือมุมมองที่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ แบ่งออกเป็น 5 แก่นสาระ ประกอบด้วย แก่นสาระที่ 1: อายุกับการที่ต้องเปิดเผยร่างกาย (เอาเราะฮ์) แก่นสาระที่ 2: กลัวการตรวจและผลกระทบที่เกิดจากการตรวจ ซึ่งมี 3 แก่นสาระย่อยประกอบด้วย 1) กลัวผลการตรวจ 2) กลัวเจ็บ และ 3) กลัวผลกระทบจากวิธีการตรวจ แก่นสาระที่ 3: ไม่ได้รับการอนุญาตให้ตรวจ แก่นสาระที่ 4: ความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยพระเจ้า (อัลลอฮ์ ซบ.) และแก่นสาระที่ 5: ข้อจำกัดด้านเวลาและค่าใช้จ่าย ดังรายละเอียดดังนี้

แก่นสาระที่ 1: อายุกับการที่ต้องเปิดเผยร่างกาย (เอาเราะฮ์)

สตรีมุสลิมหรือมุสลิมะห์ (ผู้หญิงมุสลิม) มีความเชื่อเรื่องการเปิดเผยร่างกาย หรือ เอาเราะฮ์ โดยเชื่อว่าเป็นสิ่งต้องห้ามในบริบทของศาสนาอิสลาม (เอาเราะฮ์) หมายถึงส่วนของร่างกายที่ต้องปกปิดตามหลักศาสนา โดยเฉพาะสำหรับมุสลิมะห์ การปกปิดเอาเราะฮ์ถือเป็นสิ่งสำคัญที่แสดงถึงความเคารพและความยำเกรงต่ออัลลอฮ์ มีข้อกำหนดที่ชัดเจน เช่น การสวมใส่ฮิญาบที่มิดชิด ไม่รัดรูป และไม่เปิดเผยส่วนที่ไม่ควรเปิดเผยต่อสายตาผู้อื่นยกเว้นสามี ส่งผลให้สตรีมุสลิมมีความรู้สึกอับอาย รู้สึกไม่สบายใจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจร่างกายบริเวณส่วนที่เป็นส่วนตัว ดังตัวอย่างคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย “ก็คือเวลาเราตรวจส่วนนั้นก็เป็นส่วนที่ต้องปกปิดให้คนอื่นเห็นไม่ได้อยู่แล้ว ไม่ว่าจะผู้หญิงหรือผู้ชาย จะ



เห็นได้เฉพาะสามี เพราะตามหลักศาสนามันเป็นสิทธิของสามีที่จะเห็นส่วนนั้นได้” และ “อยู่ดีดีจะไปอ้าให้เขาดู มันก็ไม่ใช่มุสลิมก็จะมีอาย อีกร่างก็เป็นสิ่งที่ทำกันมาตั้งแต่รุ่นพ่อแม่ ตอนนี่เราก็ดูลูกหลานแบบนั้นผู้หญิงมุสลิมะห์ ในสามจังหวัดส่วนใหญ่เขาก็ถือปฏิบัติกันส่วนมาก เพราะมันคือเอาเราะฮ์ ต้องปกปิดทุกส่วนของร่างกาย ให้เห็นได้เฉพาะใบหน้าและฝ่ามือ การตรวจมะเร็งปากมดลูกต้องเปิดเผยร่างกายกับผู้อื่น นอกเหนือจากสามี มันทำไม่ได้”

แก่นสาระที่ 2: กลัวการตรวจและผลกระทบที่เกิดจากการตรวจ

จากเครื่องมือ และวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง “ความกลัว” ที่เกิดขึ้นจากการตรวจคัดกรอง ข้อมูลที่ค้นพบ สามารถแบ่งความกลัวออกเป็น 3 แก่นสาระย่อย (Sub-theme)

แก่นสาระย่อยที่ 1: กลัวผลการตรวจ

เนื่องจากหลังการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปแล้ว ผู้รับการตรวจจะต้องใช้เวลารอผลการตรวจอย่างน้อย 14 วัน ในระหว่างนั้นผู้รับการตรวจอาจเกิดความวิตกกังวล กลัวว่า ผลการตรวจที่กำลังจะออกมาตนเองอาจป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เมื่อถึงเวลานั้น อาจทำใจยอมรับผลการตรวจไม่ได้ ทำให้พยาธิสภาพของโรคอาจเลวร้ายลง โดยได้เชื่อมโยงเหตุผลดังกล่าวกับประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลได้รับจากบุคคลรอบข้างที่ป่วยเป็นมะเร็ง โดยได้รับข้อมูลว่า ผู้ป่วยที่อาการยังไม่แสดงอย่างเห็นได้ชัด เมื่อทราบผลการตรวจว่าตนเองป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว อาการป่วยก็ทรุดหนักลงเรื่อย ๆ จนเป็นเสียชีวิตในที่สุด ทั้งนี้ การไม่ทราบผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก อาจทำให้พยาธิสภาพของโรคไม่เลวร้ายเหมือนการทราบผลการตรวจ ดังคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง เช่น “เคยเห็นคนที่เค้าไปตรวจ พอรู้ผลว่าเป็นก็อาการแย่มาก กินไม่ได้ นอนไม่ได้ ทรุดเลย เราเลยไม่อยากรับรู้” “กลัวว่าจะเป็น กลัวต้องรู้ว่าอายุเท่านี้แล้ว เรามีมะเร็งคือเรารับไม่ได้ไง เราก็จะเครียด กินไม่ได้ มีโรคอื่นตามมา ทรุดหนักกว่าเดิม เราก็ไม่ไป” “กลัวว่าจะเจอโรค ถ้าตรวจแล้วเป็นก็กังวลอีกจะยิ่งแย่ ทั้งเครียด ทั้งร่างกายที่ทรุด งานการก็ไม่ได้ทำ เคยเห็นคนที่ไปตรวจพอรู้ว่าเป็น จากคนแข็งแรงดี ก็อาการทรุดผอม เครียด กินนอนไม่ได้ ก็ไม่รู้ว่าจะดีกว่า ไม่ต้องกังวล ไม่ต้องเครียดไปก่อน ถ้ารู้ก็ต้องกังวลไหนจะกลัวว่าตัวเองจะตาย ไหนจะเรื่องที่บ้านใครดูแลลูกหลาน ก็กลัวไปหมด” และ “บางคนที่เคยตรวจ พอรู้ว่าตัวเองเป็น ก็ทรุดลงเรื่อย ๆ จนเสียชีวิต เราไม่อยากต้องมาเป็นแบบนั้น ไม่อยากรับรู้ก่อน”

แก่นสาระย่อยที่ 2: กลัวเจ็บ

จากประสบการณ์ที่ได้รับจากบุคคลรอบข้างที่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นประสบการณ์ด้านลบเกี่ยวกับวิธีการตรวจ เครื่องมือ และความรู้สึกขณะตรวจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกลัว โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “กลัวเจ็บ” ดังตัวอย่างคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง “ก็กลัวเจ็บ เค้าเคยมาพูดพูดกันว่า เจ้าหน้าที่จะเอาเหล็กเสียบเข้าไปในช่องคลอดเพื่อตรวจ ก็กลัวว่าจะปวด เราก็ไม่รู้ด้วยใจ” “ก็ต่อให้เราปรึกษาเราก็ตายอยู่ดี มันก็แค่บรรเทา ถ้าตรวจบางทีก็ต้องเจ็บตัว ใช้อุปกรณ์ก็เยอะ ทำต่างต่างนานา แต่สุดท้ายก็แค่บรรเทา เราก็ต้องตายอยู่ดีก็คิดว่าไม่ต้องเจ็บตัวดีกว่า เพราะยังไถ่ก็ต้องตาย” และ “ก็กลัวเจ็บด้วย เขาจะต้องใส่เครื่องมือเข้าไปตรวจ ก็ต้องเจ็บ ไม่ตรวจดีกว่า”



แก่นสาระย่อที่ 3: กลัวผลกระทบจากวิธีการตรวจ

จากการได้รับข้อมูลที่ไม่เพียงพอเกี่ยวกับกระบวนการและขั้นตอนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ รวมถึงวิธีการตรวจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจที่คลาดเคลื่อน โดยเข้าใจว่า การตรวจภายในด้วยวิธี Pap smear อาจเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังคำพูดจากผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่ง “เรากลัวอุปกรณ์ที่เราใส่เข้าไปในมดลูกของเรา มดลูกของเราดีดี มดลูกเราดูเล็กๆ ใจ กลัวว่าถ้าสอดเข้าไปแล้วมดลูกจะอักเสบแล้วมันจะเป็นอะไรก็ไม่รู้กลัวทุกอย่างนั่นแหละ” “ก็เวลาอสม.หรือเจ้าหน้าที่มาบอกเขาก็จะมามากกว่าขึ้นไปนอนบนเตียง อาบน้ำขนายังมัย แล้วเขาก็จะตรวจ เราไม่เข้าใจ กลัวว่าจะเกิดอะไรตามมา ก็ไม่ไปถ้าเป็นแบบนี้แล้ว อยู่ดีดีจะไปอ้าให้เขาดู มันก็ไม่ใช้” และ “กลัวว่าเดี๋ยวหมอนั่นทำนั่นทำนี่ทำทุกอย่าง เดี๋ยวไปล้วง เดี๋ยวไปอะไร โดยที่เราไม่ยอมให้ทำ เราก็กังวลด้วยว่าเขาจะทำอะไรกับเราบ้าง เขาจะไม่ค่อยอธิบายว่าจะทำอะไรบ้าง.....”

แก่นสาระที่ 3: ไม่ได้รับการอนุญาตให้ตรวจ

ในบริบทของศาสนาอิสลาม สามีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดำรงชีวิตของครอบครัว และมีบทบาทสำคัญต่อการตัดสินใจของสตรีมุสลิมในการที่จะเข้ารับหรือปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ศาสนาอิสลามได้กำหนดหลักการให้สามีเป็นผู้นำครอบครัว ให้ความคุ้มครองและรับผิดชอบในการประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงครอบครัวจึงทำให้หน้าที่ของสตรีมุสลิมในฐานะภรรยาเป็นผู้ตาม มีหน้าที่ดูแลกิจกรรมต่าง ๆ ภายในบ้านพร้อมกับอบรบบุตร-ธิดา สตรีในฐานะภรรยาจึงต้องมีภาระหน้าที่ในการปรนนิบัติ และเชื่อฟังสามีเสมอ ส่งผลให้สตรีมุสลิมต้องได้รับอนุญาตจากสามีทุกครั้ง เนื่องจากหากสตรีมุสลิมไม่ได้รับการยินยอมจากสามี ส่งผลต่อการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังตัวอย่างคำพูด ดังนี้ “สามีเขาไม่อนุญาต (ให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก) เพราะว่าในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของเรา ศาสนาอิสลามเค้าสอนให้เราในฐานะเป็นผู้หญิงอิสลามต้องเชื่อฟังสามี” “ก็สามีเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นคนที่ตัดสินใจทุกเรื่องในบ้าน ถ้าสามีไม่ให้ตรวจเราก็ไม่ตรวจ ไม่อยากทะเลาะกับสามี ส่วนนั้นของเราเป็นสิทธิของสามีที่จะเห็นได้คนเดียว เราในฐานะภรรยาก็ต้องเชื่อฟัง” และ “ก็ถ้าเขาไม่อนุญาต เราในฐานะเป็นภรรยาก็จะบาป เพราะผู้หญิงมุสลิมจะต้องเชื่อฟังสามีที่เป็นหัวหน้าครอบครัว อีกอย่างก็จะได้ไม่ผิดใจกันกับสามี”

แก่นสาระที่ 4: ความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยพระเจ้า (อัลลอฮ์ ซบ.)

ความเชื่อของผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามเชื่อว่าอัลลอฮ์ (ซบ.) จะทดสอบผู้ศรัทธาด้วยโรคภัยหรือความทุกข์ยากต่าง ๆ ผู้ศรัทธาต้องเชื่อในการกำหนดชะตากรรมไว้ล่วงหน้า เช่นเดียวกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ผู้ศรัทธาจะเชื่อว่าการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกถูกกำหนดโดยอัลลอฮ์. แม้จะมีการป้องกันหรือคัดกรองโรคไปแล้ว หากจะถูกกำหนดให้เป็นโรค ยังไงก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่ถ้าไม่ถูกกำหนดให้เป็นโรค ก็จะไม่ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเช่นเดียวกัน จึงไม่มีความจำเป็นต้องเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค ดังตัวอย่างคำพูด “ความเจ็บป่วยของเรามันเป็นประสงค์ของพระเจ้า ถ้าอัลลอฮ์.กำหนด ยังไงก็หลีกเลี่ยงไม่ได้” และ “ทุกอย่างพระเจ้ากำหนดไว้แล้ว หากเราเป็น (มะเร็งปากมดลูก) ก็คงหลีกเลี่ยงไม่ได้ ต่อให้มาตรวจยังงั้น ถ้าจะเป็นยังงั้นมันก็ต้องเป็น”



แก่นสาระที่ 5: ข้อจำกัดด้านเวลาและค่าใช้จ่าย

เนื่องจากการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปหน่วยบริการ ผู้ให้ข้อมูลบางรายอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล ระยะทางจากบ้านพักกับหน่วยบริการไกลถึง 20-30 กิโลเมตร ใช้ระยะเวลาในการเดินทางประมาณ 30-40 นาที อีกทั้งอาจต้องเสียเวลาจากการที่ต้องยื่นเอกสาร เข้าคิวรอตรวจ ทำให้สูญเสียรายได้จากการการทำงาน ทำให้เกิดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องเสียไป จึงทำให้ตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังตัวอย่างข้อความเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านเวลา เช่น “เวลาไปโรงพยาบาลช้ามาก เสียเวลาเป็นวันวัน บางทีไปคนก็เยอะกว่าจะได้ตรวจ ก็เสียเวลาทำอย่างอื่น ถ้าไม่จำเป็นก็เลือกที่จะไม่ไปดีกว่า” และ “รู้สึกว่าจะใช้เวลาเยอะในการเข้ารับบริการ การเดินทางก็ไม่ค่อยสะดวก” และตัวอย่างข้อความเกี่ยวกับข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่าย เช่น “ก็ยุ่งกับการขายของนี่แหละที่บ้านก็เปิดร้านขายของทุกวัน ไม่ได้หยุด ไม่มีคนมาช่วยด้วยไง จะปิดร้านก็ไม่มีเงินอีก ต้องขาดรายได้ตรงนี้อีก ก็เลยไม่ไป” “ก็เรื่องค่าใช้จ่าย ค่าน้ำมันรถ เราไม่สะดวกเดินทางไป” และ “ก็คือค่าใช้จ่ายในการเดินทางของเรา อีกอย่างพาหนะในการเดินทางของเราก็ไม่สะดวก รายได้ของเราไม่เท่าไรก็แค่หาเช้ากินค่ำเราก็ไปไม่ได้”

จากความเห็นหรือมุมมองที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ทั้ง 5 แก่นสาระแสดงให้เห็นถึงประสบการณ์ด้านลบที่เป็นอุปสรรคสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นการดำเนินงานการส่งเสริมให้สตรีมุสลิมเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นต้องคำนึงถึงบริบททางศาสนา วัฒนธรรม และหลักความเชื่อทางศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สามเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ และอิทธิพลอย่างมากในการตัดสินใจเรื่องต่างๆภายในครอบครัว เช่นการดูแลสุขภาพของภรรยา สามีมักมีบทบาทเป็นผู้ตัดสินใจ เช่นเดียวกันกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งเกี่ยวข้องกับการเปิดเผยส่วนซ่อนเร้นของร่างกาย จำเป็นต้องได้รับการอนุมัติจากสามีตามหลักศาสนาและวัฒนธรรม หากสามีไม่อนุญาต ภรรยาอาจไม่สามารถเข้ารับการตรวจได้ แต่หากสามีเข้าใจ และเห็นด้วยถึงความจำเป็นในการตรวจ รวมถึงให้กำลังใจ สนับสนุนภรรยาในเรื่องของการดูแลสุขภาพ เช่น การเน้นย้ำถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพและการแสดงความเข้าใจในความจำเป็นของการตรวจคัดกรอง โดยเน้นว่าการตรวจสุขภาพเป็นการดูแลร่างกายที่พระเจ้าได้มอบหมายให้ดูแลอย่างดี รวมถึงการจัดบริการที่เหมาะสม เช่น มีเจ้าหน้าที่ผู้หญิงเป็นผู้ตรวจ สถานที่ตรวจมีความมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อสร้างความมั่นใจแก่สตรีมุสลิมจะช่วยลดความวิตกกังวลหรือความอายเกี่ยวกับการเปิดเผยร่างกาย และตัดสินใจยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยไม่รู้สึกรู้สึกผิดต่อหลักความเชื่อและศาสนา อีกทั้งการจัดหน่วยตรวจเคลื่อนที่ไปยังพื้นที่ห่างไกลสามารถช่วยให้การตรวจเข้าถึงได้ง่าย ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย และการสื่อสารอธิบายให้ทั้งสตรีมุสลิมผู้ให้ข้อมูลและสามี มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ขั้นตอน วิธีการตรวจ ซึ่งมีผลต่อการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและตรงประเด็นในการดูแลสุขภาพของผู้หญิงตามหลักศาสนาจะช่วยลดความกังวลและส่งเสริมให้สตรีมุสลิมเข้ารับการตรวจได้มากขึ้น



อภิปรายผล

จากการศึกษาประสบการณ์ของสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้เกี่ยวกับการปฏิเสธการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอภิปรายผลดังนี้

1. อยากับการที่ต้องเปิดเผยร่างกาย (เอาเราะฮ์)

จากบริบททางด้านสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามและมีการปฏิบัติทางศาสนาที่เคร่งครัดรวมไปถึงการแต่งกาย โดยสตรีมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ส่วนใหญ่มีการแต่งกายที่มิดชิด เช่น การสวมผ้าคลุม (ฮิญาบ) การเปิดเผยร่างกาย หรือ เอาเราะฮ์ ถือเป็นสิ่งต้องห้าม ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Papanicolaou (Pap) smear จึงเป็นเรื่องที่สตรีมุสลิมที่ให้ข้อมูลโดยส่วนใหญ่ อาจรู้สึกว้าไม่เหมาะสม เนื่องจากการที่ต้องเปิดเผยส่วนซ่อนเร้น ทำให้รู้สึกอายและตะขิดตะขวงใจ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับมุมมอง ทศนคติ ของสตรีมุสลิมต่อการตรวจ Pap smear ที่พบว่า สตรีมุสลิมจำนวนมากที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น เกิดจากความอายที่ต้องเปิดเผยของลับ (Ahmed et al., 2022; Al-Naggar et al., 2021; Khan & Woolhead, 2015) ซึ่งโดยปกติแล้ว แม้แต่การเปิดเผยเพียงแค่เส้นผมก็ยังทำให้สตรีมุสลิมที่เคร่งศาสนา รู้สึกอับอายได้ ดังนั้น การเปิดเผยของลับจึงทำให้สตรีมุสลิมรู้สึกอับอายและตะขิดตะขวงใจมากกว่าสตรีทั่วไป (Ahmed et al., 2022; Al-Naggar et al., 2021) อย่างไรก็ตาม ความอับอายที่เกิดจากการเปิดเผยของลับนั้น อาจไม่ใช่เหตุผลสำคัญของการปฏิเสธการตรวจ Pap smear เสมอไป หากสตรีมุสลิมได้รับข้อมูลที่เพียงพอ ถึงความจำเป็นของการตรวจมะเร็งปากมดลูก รวมไปถึงการจัดเตรียมสถานที่ตรวจที่มีความเป็นส่วนตัว (Al-Naggar et al., 2021) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบถึงความจำเป็นของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และอธิบายถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกให้กลุ่มเป้าหมายได้เข้าใจ รวมถึงการจัดเตรียมสถานที่สำหรับการทำ Pap smear ที่มีความเป็นส่วนตัว เพื่อลดความรู้สึกตะขิดตะขวงใจหรือความอับอายในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค

2. กลัวการตรวจและผลกระทบที่เกิดจากการตรวจ ประกอบด้วย 1) กลัวผลการตรวจ 2) กลัวเจ็บ และ 3) กลัวผลกระทบจากวิธีการตรวจ

การสื่อสารเกี่ยวกับขั้นตอน อุปกรณ์ วิธีการตรวจ ความสำคัญของการตรวจคัดกรอง ผลกระทบของโรคมะเร็งปากมดลูก ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรค และการสื่อสารที่ทำให้ผู้รับบริการเกิดความรู้สึกมั่นใจว่าจะได้รับความปลอดภัยจากการตรวจ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความรู้สึกกลัว หรือกังวล เกี่ยวกับการตรวจ Pap smear ไม่ว่าจะเป็นความกลัวผลการตรวจ ความกลัวว่าจะเกิดความเจ็บปวดจากการตรวจ หรือกลัวว่าจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจ ล้วนมีสาเหตุจากการขาดความรู้ความเข้าใจ รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจ Pap smear จึงมีความจำเป็นในการช่วยลดความกลัว หรือความวิตกกังวล ของกลุ่มเป้าหมายลงได้ (Baharum et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในสตรีมุสลิมผู้ให้ข้อมูลที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือปัจจัยภายในตัวบุคคล ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก



มดลูก กลัวการตรวจเจอโรค ยังไม่มีอาการใดๆ จึงไม่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (คณศพร เตชะเสาวภาคย์ และ จันทรา คงลำพันธ์, 2559)

3. ไม่ได้รับการอนุญาตให้ตรวจ

บริบททางศาสนาอิสลามในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ที่สามีเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของผู้ที่อยู่ในครอบครัว เมื่อสามีไม่อนุญาตให้ภรรยาเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว ภรรยาก็จะต้องปฏิเสธการตรวจคัดกรองเช่นเดียวกันเนื่องจากภรรยาจึงต้องมีภาระหน้าที่ในการปรนนิบัติ และเชื่อฟังสามีเสมอ สามีจึงมีอิทธิพลสำคัญต่อการตัดสินใจยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม หากได้รับการอนุญาตหรือสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากสามี ก็มีโอกาสที่ภรรยาจะตัดสินใจยอมรับการตรวจคัดกรอง ดังนั้นแรงสนับสนุนจากสามีจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้สตรีมุสลิมตัดสินใจยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับบทบาทของสามีต่อการเข้ารับบริการในสถานบริการสุขภาพ โดยพบว่า สามีมีบทบาทอย่างมากต่อการเข้ารับหรือปฏิเสธการคัดกรองด้านสุขภาพรวมถึงโรคมะเร็งของภรรยา การหาแนวทางในการสร้างความตระหนักและความจำเป็นของการตรวจคัดกรองโรค โดยเฉพาะมะเร็งปากมดลูกกับสามีซึ่งเป็นผู้นำครอบครัว จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง (Khan & Woolhead, 2015; Widiasih and Nelson, 2018)

4. ความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยพระเจ้า (อัลลอฮ์ ซบ.)

ความเชื่อของสตรีมุสลิมที่ว่าความเจ็บป่วยถูกกำหนดโดยพระเจ้า (อัลลอฮ์ ซบ.) นั้น แม้จะเป็นสาเหตุรองจากความอายและการไม่อนุญาตจากสามี ก็ยังถือว่าเป็นสาเหตุที่อาจมีส่วนให้สตรีมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้เลือกที่จะไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาของPratt et al. (2017) พบว่าผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกให้เหตุผลที่ไม่ต้องการทราบผลการตรวจว่า ปลอ่ยให้ทุกอย่างเป็นไปตามพระประสงค์ของอัลลอฮ์. หากพวกเขาจะต้องเจ็บป่วยพวกเขาก็ยอมรับความเจ็บป่วยนั้น เนื่องจากเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากการทดสอบของอัลลอฮ์.

5. ข้อจำกัดด้านเวลาและค่าใช้จ่าย

ข้อจำกัดด้านเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีมุสลิมตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการเดินทางไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และยังต้องเสียเวลาไปกับการยื่นเอกสาร การเข้าคิวรอตรวจ ส่งผลต่อกระทบต่อการทำงานหรือการปฏิบัติภารกิจในชีวิตประจำวัน และสูญเสียรายได้จากการทำงานทำให้เกิดความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายและเวลาที่ต้องเสียไป จึงทำให้ตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับปัจจัยที่สนับสนุนที่ทำให้มาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกได้แก่ ระบบบริการมีคุณภาพและ ได้มาตรฐาน ด้านระยะเวลาตรวจ รวดเร็ว เพศผู้ตรวจเป็นหญิง ให้บริการ ทั้งในเวลาและ นอกเวลาราชการ (คณศพร เตชะเสาวภาคย์ และ จันทรา คงลำพันธ์, 2559)



การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขให้กับหน่วยงานต่างๆ ของกระทรวงสาธารณสุขในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีการรณรงค์การป้องกันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของสตรีมุสลิม ภายใต้ภูมิหลัง วัฒนธรรม และภาษา ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ส่งเสริมสตรีมุสลิมในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ให้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อป้องกันและลดจำนวนอุบัติการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ในระยะยาว ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุค่าเป้าหมายความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามเป้าที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาแนวทางการส่งเสริมการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน โดยศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)
2. การศึกษาแนวปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้เกี่ยวกับการส่งเสริมให้สตรีมุสลิมในพื้นที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ควรสนับสนุนและส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง Self-test kits ที่สามารถใช้ตรวจเองที่บ้านได้ เพื่อลดอุปสรรคทางด้านความเชื่อศาสนา และวัฒนธรรมและช่วยให้สตรีมุสลิมที่มีความรู้สึกเขินอายในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่หน่วยบริการได้เข้าถึงบริการมากขึ้นอีกทั้งช่วยลดต้นทุนในการรักษามะเร็งปากมดลูกระดับประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คณศพร เตชะเสาวภาคย์ และจันทรา คงลำพันธ์. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมในเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. *วารสารเกื้อการุณย์*, 23(2), 232-247.
- พรรณี ปิ่นนาค. (2563). เหตุผลและปัจจัยของการไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก:กรณีศึกษาสตรีอายุ 30-6 ปี ในตำบลนาโพธิ์ อำเภอสวี จังหวัดชุมพร. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ*, 3(1), 118-131.
- พิมพ์ลดา อนันต์ศิริเกษม, พลอยประกาย ฉลาดล้ำ,รุจา แก้วเมืองฝาง, สติรกานต์ ท้าวจบ และนวลอนงค์ ศรีสุกไสย. (2563). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมแรงจูงใจในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(1), 248-265.
- ศรินธร มังคะมณี, อิศรา ศิริมณีรัตน์, ขวัญใจ เพทายประกายเพชร, จิรียา อินทนา, ชลิต เขาวีวิลัย และหวานใจ หล้าพรหม. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 4(1), 11-22.
- ศิริวรรณ จันทร์แจ้ง,พัชรภาพ เกติมงคล และทัศนีย์ รวีวรกุล. (2562). ผลของโปรแกรมสร้างแรงจูงใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีมุสลิม. *วารสารสุขภาพศึกษา*, 42(2), 52-62.



เอกสารอ้างอิง

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข. (2565). คู่มือแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ *National Cancer Control Programmes* (พ.ศ. 2561-2565). สืบค้นจาก https://www.nci.go.th/th/New_web/officer/of3.html
- สำนักบริหารการทะเบียนกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย.(2567). สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร. สืบค้นจาก <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statyear/#/>
- สุนิสา สุขชูศรี และวิราสิริ วีสิริสิริ. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลฤษณานิคม อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏสุพรรณบุรี*, 15(1), 117-137.
- Abru, N., & Srisuk, W. (2022). Muslim women: Life and role as social activists in the southern border provinces. *Journal of Social Sciences and Humanities Research in Asia*, 28(3), 17-32. Retrieved from <https://so05.tci-thaijo.org/index.php/psujssh/article/view/257938/176384>
- Al-Naggar, R. A., Al-Shaikhli, H., Murtagh, S., Al-Maktari, L., & Saleh, B. (2021). *Barriers to Pap smear screening among medical students: A qualitative study*. Retrieved from <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-529652/v1>
- Ahmed, N. U., Brewster, C., Chang-Martinez, C., Thomas-DeVlugt, L., & Rodriguez, A. (2022). Dignity, shame, stigma, or ignorance in avoidance of breast and cervical cancer screenings among women of Caribbean descent. *Open Journal of Social Sciences*, 10(5), 496-508.
- Baharum, N. N., Ariffin, F., Isa, M. R., & Tin, S. T. (2020). Health literacy, knowledge on cervical cancer and pap smear and its influence on pre-marital Malay Muslim women attitude towards pap smear. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(7), 2021.
- Caruso, G., Wagar, M. K., Hsu, H. C., Hoegl, J., Rey Valzacchi, G. M., Fernandes, A., et al. (2024). Cervical cancer: a new era. *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 34(12), 1946-1970.
- Enyan, N. I. E., Davies, A. E., Opoku-Danso, R., Annor, F., & Obiri-Yeboah, D. (2022). Correlates of cervical cancer screening participation, intention and self-efficacy among Muslim women in southern Ghana. *BMC Women's Health*, 22(1), 225.
- Health Data Center. (2567). อัตราป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกต่อประชากร. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=59acae7a68f



เอกสารอ้างอิง

- International Agency for Research on Cancer (IARC). (2022). *Global Cancer Observatory*. Retrieved from <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/23-cervix-uteri-fact-sheet.pdf>
- Khan, S., & Woolhead, G. (2015). Perspectives on cervical cancer screening among educated Muslim women in Dubai (the UAE): a qualitative study. *BMC Women's Health*, 15, 1-13.
- Pratt, R., Mohamed, S., Dirie, W., Ahmed, N., VanKeulen, M., Ahmed, H., Raymond, N., et al. (2017). Views of Somali women and men on the use of faith-based messages promoting breast and cervical cancer screening for Somali women: a focus-group study. *BMC public health*, 17(1), 270.
- Sarcheshme, M. S., Mahdizadeh, M., Tehrani, H., & Vahedian-Shahroodi, M. (2024). Exploring the barriers to Pap smear test compliance: A qualitative study for improving cervical cancer screening in the primary health care. *Health Promotion Perspectives*, 14(1), 80.
- Widiasih, R., & Nelson, K. (2018). Muslim husbands' roles in women's health and cancer: The perspectives of Muslim women in Indonesia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 19(6), 1703.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Cervical cancer*. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1