

การวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

Situational analysis of Breast Cancer Screening in Lahu Women at Pa Pong Sub-District, Doi Saket District, Chiang Mai Province

ธัญทิพย์	คงเสถียรพงษ์ *	Tantip	Kongsathienpong *
วิลาวณีย์	เดือนราษฎร์ **	Wilawan	Tuanrat **
สิวพร	อึ้งวัฒนา **	Sivaporn	Aungwattana **

บทคัดย่อ

การคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นการดำเนินการที่ช่วยลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลภาวะสุขภาพของ Donabedian (2003) as cited in Kumchun(2013) ในด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน กลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน และกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี จำนวน 125 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสัมภาษณ์รายบุคคล 3) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ด้านโครงสร้าง 1) มีสถานที่เพียงพอต่อการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 2) มีการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านม 3) มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองมะเร็งเต้านม 4) มีอุปกรณ์ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมแต่ไม่เพียงพอ 5) มีงบประมาณที่ใช้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านม 6) มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความสามารถในการคัดกรองมะเร็งเต้านม 7) มีองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคัดกรองมะเร็งเต้านม 8) มีนโยบายในการดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านม และ 9) มีแผนในการดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านม

ด้านกระบวนการ พบว่า มีการค้นหากลุ่มเสี่ยง มีการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมีระบบการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจรในสตรีชนเผ่าลาหู่

ด้านผลลัพธ์ พบว่า อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ต่ำกว่าร้อยละ 80 ถือว่าไม่บรรลุตามตัวชี้วัดของแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางและออกแบบระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับบริบทของสตรีชนเผ่าลาหู่ต่อไป

* ผู้เขียนหลัก, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด

* Corresponding Author, Professional Nurse, Doi Saket Hospital

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 19 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไขบทความ 25 กุมภาพันธ์ 2564 วันตอบรับบทความ 15 มีนาคม 2564

คำสำคัญ: การวิเคราะห์สถานการณ์, การคัดกรองมะเร็งเต้านม, ในสตรีชนเผ่าลาหู่

Abstract

Breast cancer screening is a process that can help to reduce morbidity and mortality from breast cancer. This study aimed to situationally analyze breast cancer screening for Lahu women at Pa Pong Sub-district, Doi Saket District, Chiang Mai, using the Donabedian Model for Evaluating the Quality of Medical Care (2003) in the aspects of structure, process, and outcome. The three sampling groups, acquired using purposive sampling method, consisted of two public health officials, six Lahu women who were village health volunteers, and 125 Lahu women aged between 30-70 years old. The instruments used were, 1) general information interview form; 2) individual interview forms and 3) questionnaire for breast cancer screening process developed by the researcher. The data were analyzed using descriptive statistics and categorizing information.

The results showed that:

In the aspect of structure, 1) there were enough locations to provide breast cancer screening services; 2) the screening process was standardized; 3) there were a manual and/or guidelines for breast cancer screening; 4) there were not enough equipment for breast cancer screening; 5) there were budgets for the breast cancer screening; 6) the public health officials were capable of breast cancer screening; 7) there were organizations or authorities responsible for breast cancer screening; 8) there was a policy to conduct breast cancer screening; and 9) plans to conduct breast cancer screening.

Regarding the aspect of process, there was a search for a breast cancer risk group, breast cancer screenings, and a comprehensive referral system for diagnosis and treatment for Lahu women.

For the aspect of outcome-wise, breast cancer screening rate in Lahu women was less than 80 percent, but the goal was still not achieved according to the indicators of the Ministry of Public Health.

This information can be used as a foundation in formulating and designing breast cancer screening systems that are appropriate for the context of Lahu women.

Keywords: *Situational Analysis, Breast Cancer Screening, Lahu Women*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องด้วยมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของสตรีไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองรองจากมะเร็งปอด โดยพบอัตราป่วย 25.6 ต่อประชากร 1 แสนคน (National Cancer Institute, 2013) ในระดับภูมิภาค ปี พ.ศ. 2557 ภาคเหนือ

มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยค่าเฉลี่ยอัตราอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิงจังหวัดภาคเหนือ มีค่าเท่ากับ 27.9 ต่อประชากร 1 แสนคน และพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดในจังหวัดแพร่ โดยมีอัตราอุบัติการณ์ 32.8 ต่อประชากร 1 แสนคน รองลงมาได้แก่ ลำพูน เชียงใหม่ พิจิตร

และ ลำปาง คืออัตราอุบัติการณ์ 32.5, 27.3 25.8 และ 25.6 ต่อประชากร 1 แสนคน ตามลำดับ (Lalitwongsa, 2014)

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมจะส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในระดับบุคคล หากสตรีได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะทำให้เกิดความวิตกกังวล เครียด หวาดกลัวต่อโรค และการรักษาที่ได้รับ (Wicha, 2013) ในระดับครอบครัว จะส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อบุตร และในระดับชุมชนสตรีมีบทบาทในการพัฒนาชุมชน และท้องถิ่น หากกลุ่มหรือองค์กรต้องสูญเสียสตรีจากมะเร็งเต้านมย่อมส่งผลกระทบต่อชุมชนตามมา จากการศึกษาของ Vijarnpreecha (2015) เกี่ยวกับการบูรณาการหลักพุทธธรรมต่อความเข้มแข็งในการมองโลก และความผาสุกในชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า แหล่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (interpersonal relations) การสนับสนุนจากสังคม ได้แก่ คู่สมรส เพื่อนสนิท คนใกล้ชิดหรือญาติ ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวเผชิญปัญหาและจัดการกับภาวะเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดง ตำบลป่าป่อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ได้ดำเนินการตามแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention) และตามแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention) ในปี พ.ศ.2560-2562 โดยมีขั้นตอนดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยงในสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข 3) การส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจร ผลการดำเนินงานพบว่า มีสตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมเลย ในปี พ.ศ. 2560 จำนวน 191 คน แบ่งเป็นสตรีไทย 86 คน สตรีชนเผ่า 105 คน คิดเป็นร้อยละ 45.03, 54.97 ตามลำดับ ปี พ.ศ. 2561

พบสตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมเลยจำนวน 110 คน แบ่งเป็นสตรีไทย 43 คน สตรีชนเผ่า 67 คน คิดเป็นร้อยละ 39.09, 60.91 ตามลำดับ และในปี พ.ศ.2562 พบว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมเลยจำนวน 81 คน แบ่งเป็นสตรีไทย 21 คน สตรีชนเผ่า 60 คน คิดเป็นร้อยละ 25.93, 74.07 ตามลำดับ (Pa Pong Health Promoting Hospital, 2019). จากการดำเนินงานจะเห็นว่ายังมีสตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมเลยจำนวนมาขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในสตรีชนเผ่าลาหู่ เนื่องจากข้อจำกัดด้านการสื่อสารส่งผลให้การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมีน้อย อีกทั้งชนเผ่าลาหู่มีความเชื่อในภูตผีปีศาจ หากมีการเจ็บป่วยไม่สบายส่วนใหญ่จะรักษาโดยหมอของชนเผ่า เพื่อทำการประกอบพิธีกรรม หรือทำนายทายทัก การประกอบพิธีกรรมจะส่งผลทางด้านจิตใจ ซึ่งคิดว่าตนเองหายจากการเจ็บป่วยแล้ว และยังมี ความเชื่อในการรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยสมุนไพรพื้นบ้านหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นผสมผสานกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม ในภาวะที่ยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค สตรีชนเผ่ามองเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว อาจเนื่องด้วยการขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมที่ถูกวิธี หรือมีความอายไม่กล้าที่จะให้ใครตรวจ จึงขาดความสนใจในการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งเต้านม

จากสถานการณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่าระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีชนเผ่าลาหู่เป็นระบบที่ต้องศึกษา เนื่องด้วยระบบดังกล่าวไม่สามารถดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ได้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ อาจด้วยเนื่องจากการออกแบบระบบบริการยังไม่เหมาะสมกับบริบทปัญหาของกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ และการขาดข้อมูลสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจึงเห็นควรที่จะทำการวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป่อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อที่จะช่วยให้ทราบถึงปัญหาเชิงลึกและกว้าง สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน

ในการแก้ไขปัญหาและนำไปสู่การออกแบบระบบบริการสุขภาพที่เหมาะสมแก่สตรีชนเผ่าลาหู่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านโครงสร้างการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านกระบวนการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
3. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านผลลัพธ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

คำถามการวิจัย

1. โครงสร้างการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
2. กระบวนการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร
3. ผลลัพธ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ใช้กรอบแนวคิดการวิเคราะห์สถานการณ์ของ Donabedian (2003) as cited in Kumchun (2013) ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านโครงสร้าง หมายถึง ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยในการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ มาตรฐาน คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ อุปกรณ์ งบประมาณ ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ความสามารถของบุคลากรองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ นโยบาย และ

แผนงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ 2) ด้านกระบวนการ หมายถึง ขั้นตอนการดำเนินงาน ได้แก่ การค้นหา การคัดกรอง การส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจร 3) ด้านผลลัพธ์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นหลังจากการดำเนินงาน ได้แก่ อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ในการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนทางและออกแบบระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับบริบทของสตรีชนเผ่าลาหู่ต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 133 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 2 คน กลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและภาษาลาหู่ และกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปีจำนวน 125 คน ที่มีประสบการณ์การรับการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคล ใช้เวลาเฉลี่ยคนละ 60 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์รายบุคคลที่มีโครงสร้างแนวคำถามเป็นลักษณะปลายเปิด และแบบสอบถามที่มีผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของโดนาปีเดียน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อรวบรวมข้อมูล ด้านโครงสร้างได้แก่ สถานที่ มาตรฐาน คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ อุปกรณ์ งบประมาณ ความสามารถของบุคลากรองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ นโยบาย และ

แผนงานที่เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ด้านกระบวนการ ได้แก่ การค้นหา การคัดกรอง และการส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจร และด้านผลลัพธ์ ได้แก่ อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากแบบสอบถามในสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปีเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านกระบวนการ ได้แก่ การค้นหา การคัดกรอง การส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจรรวมทั้งข้อมูลจากทะเบียนรายงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดงในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป๋อง อำเภออดอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การสัมภาษณ์ในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำการสัมภาษณ์ในวันทำการช่วงเวลาระหว่าง 15.00-17.00น. ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดง กลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำการสัมภาษณ์ที่บ้านในวันเสาร์-อาทิตย์ ช่วงเวลาระหว่าง 18.00-20.00น. และกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี ในวันอาทิตย์ช่วงเวลา 10.00-12.00น. โดยใช้สถานที่ในคริสตจักรตำบลป่าป๋อง อำเภออดอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ ใช้เวลาในการวิเคราะห์สถานการณ์ 1 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และจัดหมวดหมู่เชิงเนื้อหา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อผู้วิจัยได้รับการรับรองสิทธิกลุ่มตัวอย่างจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่ 2563-024 วันที่อนุมัติ 13 เมษายน 2563 เมื่อได้รับอนุญาตให้ดำเนินการ

ศึกษาแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการศึกษา กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบปฏิเสธการตอบแบบสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทันทีที่ต้องการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเก็บรักษาเป็นความลับโดยผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้จะมีเพียงผู้วิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาในการค้นคว้าอิสระเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลจากแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาวิเคราะห์โดยการนำข้อมูลปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการพัฒนา และปรับปรุงงานคัดกรองมะเร็งเต้านม มาจัดเป็นหมวดหมู่

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1. กลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 2 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย 1 คน และเพศหญิง 1 คน มีอายุ 43 ปีและ 34 ปี มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี 1 คน และปริญญาโท 1 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพจำนวน 1 คน และตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงานจำนวน 1 คน ทั้งหมดมีระยะเวลาปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี และมีประสบการณ์ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่า 10 ปี

2. กลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน มีอายุเฉลี่ย 39.33 ปี การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50 รองลงมาคือ อนุปริญญา ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย ร้อยละ 50 มีประสบการณ์ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเฉลี่ย 4.67 ปี และกลุ่มตัวอย่างเคยผ่านการอบรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขทุกคน

3. กลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี จำนวน 125 คน มีอายุเฉลี่ย 46.73 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 87.20 ได้รับการศึกษาสูงสุด คือ ประถมศึกษา ร้อยละ 42.40 และมีผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 35.20 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,293.60 บาท โรคประจำตัวที่พบสูงสุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 48.21 รองลงมาคือ ไขมันในเส้นเลือด ร้อยละ 28.57 เคยได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 52.80 และไม่เคยตรวจเลย ร้อยละ 24.00

ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและกลุ่มสตรีชนเผ่า ลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ด้านโครงสร้างในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่

1. ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยในการสนับสนุน ได้แก่ สถานที่ มาตรฐาน คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ อุปกรณ์ รวมไปถึงงบประมาณ พบว่า 1.1) มีสถานที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เพียงพอ แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดง ประกอบด้วย ห้องให้ สุขศึกษาจำนวน 1 ห้อง และห้องตรวจเต้านมจำนวน 1 ห้อง ในส่วนของชุมชนมีการจัดสถานที่ในการตรวจตามหมู่บ้านต่างๆ ที่มีการรณรงค์ เช่น ศาลา อาคารอเนกประสงค์ เพื่อใช้ตรวจคัดกรองเป็นการชั่วคราว 1.2) มีการกำหนดมาตรฐานในการดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข 1.3) มีคู่มือหรือแนวทางการปฏิบัติในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่เหมือนกันกับสตรีไทย แตกต่างกันเพียงว่า ในกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่จะกระทำโดยการสื่อสารผ่านสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน ที่ผ่านการอบรมกระบวนการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกกิจกรรม และทุกขั้นตอน

1.4) มีอุปกรณ์ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้แก่ ชุดสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เต้านมเทียม) จำนวน 1 ชุด แต่ไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน 1.5) มีงบประมาณที่ใช้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ มาจากงบประมาณ 2 ส่วน คือ 1) งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2) งบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของตำบลป่าป้อง ซึ่งอาจจะไม่ได้รับทุกปี ขึ้นอยู่กับการพิจารณาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

2. ทรัพยากรบุคคล ได้แก่ ความสามารถของบุคลากร องค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบ นโยบาย และแผนงานต่อระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ พบว่า 2.1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสามารถในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 6 คน มีความสามารถในการค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม เนื่องจากได้ผ่านการอบรมกระบวนการทำงานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกกิจกรรม และทุกขั้นตอน ร้อยละ 100 2.2) มีองค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ โดยเป็นหน่วยงานของภาคีรัฐบาล ประกอบไปด้วย 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดง 2) โรงพยาบาลดอยสะเก็ด 3) สำนักงานเทศบาลตำบลป่าป้อง 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช) 2.3) มีการกำหนดนโยบาย และ 2.4) มีการกำหนดแผนการดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่โดยมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม 2) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 3) การส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัย และรักษาอย่างครบวงจร

ด้านกระบวนการในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่

1. การค้นหากลุ่มเสี่ยงในสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปีโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยมีการชักประวัติทั่วไป ตรวจร่างกาย และตรวจเต้านมเพื่อประเมินความผิดปกติ

3. การส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจรเมื่อได้รับการตรวจเต้านมจากบุคลากรสาธารณสุขแล้วพบความผิดปกติจะดำเนินการตามระบบการส่งต่อตามสิทธิการรักษา

ด้านผลลัพธ์ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่

สตรีชนเผ่าลาหู่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตามตัวชี้วัดของแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ในยุทธศาสตร์ที่ 2 คือได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข อย่างน้อยคนละ 1 ครั้งต่อปีครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ต่อปี จากการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2560-2563 คิดเป็นร้อยละ 22.79, 54.72, 62.26, 66.04 ตามลำดับ พบว่าการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากการคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นการคัดกรองในภาวะที่ยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค สตรีชนเผ่าลาหู่จึงมองเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากแบบสอบถามด้านกระบวนการของสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายข้อการค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมของกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มี อายุ 30-70 ปี (n=125)

การค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	106 (84.80)	10 (8.00)	9 (7.20)
2. ทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า หากตรวจพบความผิดปกติของเต้านม เช่น มีก้อนที่เต้านมหรือรักแร้ เต้านมบิตเปี้ยว เป็นต้น อาการเหล่านี้มีความเสี่ยง	109 (87.20)	6 (4.80)	10 (8.00)
3. ตัวท่านเองมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม	23 (18.40)	38 (30.40)	63 (51.20)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทราบจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า หากตรวจพบความผิดปกติของเต้านม เช่น มีก้อนที่เต้านมหรือรักแร้ เต้านมบิต เปี้ยว เป็นต้น อาการเหล่านี้มีความเสี่ยงมะเร็งเต้านม

ร้อยละ 87.20 ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.80 และไม่แน่ใจว่าตนเองมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 51.20

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อเหตุผลของการมาการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุ 30-70 ปี (n=125)

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
1. ได้รับการตรวจเต้านมหรือตรวจอาการผิดปกติของเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
เคยได้รับการตรวจ *	98	78.40
กลัวเป็นมะเร็งเต้านม	69	23.47
ญาติหรือเพื่อนแนะนำ	57	19.39
แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	61	20.72
ไม่เคยได้รับการตรวจ *	27	21.60
ไม่มีเวลาตรวจ	13	30.25
คิดว่าตนเองไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม	10	23.25
ไม่สะดวกที่จะตรวจ	12	27.91

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจเต้านมหรือตรวจอาการผิดปกติของเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 78.40 สาเหตุที่เคยได้รับการตรวจเต้านมมากที่สุดคือ กลัวเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 23.47 รองลงมาคือ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ ร้อยละ 20.72 แต่ยังพบว่าไม่เคยได้รับการตรวจเต้านม ร้อยละ 21.60 สาเหตุที่ไม่เคยได้รับการตรวจมากที่สุดคือ ไม่มีเวลาตรวจ ร้อยละ 30.25 รองลงมาคือ ไม่สะดวกที่จะตรวจ ร้อยละ 27.91

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ จำแนกตามรายชื่อการส่งต่อการวินิจฉัยและรักษาของกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุ 30-70 ปี (n=125)

การส่งต่อการวินิจฉัยและรักษา	ใช่	ไม่ใช่	ไม่แน่ใจ
1. หากตรวจพบความผิดปกติของเต้านมจะมารับบริการตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	122 (97.60)	2 (1.60)	1 (0.80)
2. หากบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนตรวจพบความผิดปกติของเต้านมจะแนะนำให้มาตรวจซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	121 (96.80)	3 (2.40)	1 (0.80)
3. หากตรวจพบความผิดปกติของเต้านมจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทันที	121 (96.80)	3 (2.40)	1 (0.80)

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทราบว่า หากตรวจพบความผิดปกติของเต้านมจะมารับบริการตรวจซ้ำที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 97.60 หากบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนตรวจพบความผิดปกติของเต้านมจะแนะนำให้มาตรวจซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.80 และหากตรวจพบความผิดปกติของเต้านมจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทันที ร้อยละ 96.80

ผิดปกติของเต้านมจะแนะนำให้มาตรวจซ้ำกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 96.80 และทราบว่าหากตรวจพบความผิดปกติของเต้านมจะมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพพื้นที่ ร้อยละ 96.80

การอภิปรายผล

การศึกษาการวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป้อ อำเภออดอยสะเกิด จังหวัดเชียงใหม่ ขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังต่อไปนี้

1. ด้านโครงสร้าง

1.1 ทรัพยากรที่เป็นปัจจัยในการสนับสนุน

1) สถานที่ พบว่า มีสถานที่เพียงพอในการให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน ซึ่งในสถานบริการมีการจัดห้องให้บริการตรวจเต้านมอย่างเป็นสัดส่วน ประกอบด้วย ห้องให้สุขศึกษา และห้องตรวจเต้านม และในชุมชนในช่วงที่ดำเนินการรณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมมีการจัดสถานที่ในการให้บริการตามหมู่บ้านต่างๆ เพื่อใช้ตรวจคัดกรองเป็นการชั่วคราว เช่น ศาลา หรืออาคารอเนกประสงค์ ซึ่งการจัดการสถานบริการที่ได้สัดส่วน มีความความปลอดภัยและถูกสุขลักษณะนั้น จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของหน่วยบริการและได้รับการยอมรับศรัทธาของผู้มารับบริการ (Environmental Health Office, Department of Health, Ministry of Public Health, 2016)

2) มาตรฐาน พบว่า มีมาตรฐานในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ เฉกเช่นเดียวกับสตรีไทย โดยมีการกำหนดมาตรฐานการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมตามตัวชี้วัดของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ สตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 80 และสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80 (Chiang Mai Health, 2019b). ในการกำหนดมาตรฐานและแนวทางในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในระดับพื้นที่ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค

การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพนั้น จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างมีประสิทธิภาพ (Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health, 2019)

3) คู่มือหรือแนวทางปฏิบัติ พบว่า มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ เฉกเช่นเดียวกับสตรีไทย ได้แก่ 1) สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) แบบคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดย อสม. (Breast 1) และ 3) แบบฟอร์มคัดกรองมะเร็งเต้านมรายบุคคล BCI (Breast Cancer Individual record Form) เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการประเมินผลการดำเนินงานในภาพรวม การมีคู่มือการปฏิบัติงานจะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น ได้งานมาตรฐานเดียวกันกับองค์กรและเกิดประสิทธิภาพของงาน (Punrat, 2013)

4) อุปกรณ์ พบว่า มีอุปกรณ์ที่ใช้คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ โดยได้รับการสนับสนุนชุดตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เต้านมเทียม) จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1 ชุด ซึ่งอุปกรณ์ยังมีไม่เพียงพอต่อความต้องการ เนื่องจากขาดงบประมาณในการสนับสนุนการจัดซื้ออุปกรณ์ เนื่องจากชุดตรวจเต้านมมีราคาแพง จึงทำให้ไม่ได้รับการพิจารณา

5) งบประมาณ พบว่า งบประมาณที่ใช้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ในส่วนของกองทุนป้องกันและส่งเสริมสุขภาพตามปัญหาของพื้นที่ (PPA: protection prevention area based) และงบประมาณจากเทศบาลตำบลป่าป้อ ซึ่งอาจจะไม่ได้รับทุกปี ขึ้นอยู่กับการพิจารณาขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และโดยภาพรวมของจำนวนงบประมาณที่ได้รับ พบว่าไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน

1.2 ทรัพยากรบุคคล

1) ความสามารถของบุคลากร พบว่า

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดง และสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความสามารถในการคัดกรองมะเร็งเต้านม เนื่องจากได้รับการอบรมเรื่องมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำทุกปี และมีประสบการณ์และทักษะในการทำงานเป็นระยะเวลานานกว่า 10 ปี ซึ่งการมีประสบการณ์ในการปฏิบัติเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความรู้ความชำนาญมากขึ้น และจะส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งที่ปฏิบัติ (Kumchun, 2013)

2) องค์การหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบพบว่า มีองค์การหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ โดยเป็นหน่วยงานของภาครัฐ ซึ่งประกอบไปด้วย 1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดง มีบทบาทหน้าที่หลักในการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งหวังให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี 2) โรงพยาบาลดอยสะเก็ดในฐานะที่เป็นหน่วยรับ-ส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยและได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ 3) สำนักงานเทศบาลตำบลป่าป้อง เป็นองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ในการสนับสนุนเงินงบประมาณ และ 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน เพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน

3) นโยบาย พบว่า มีนโยบายในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่เหมือนกันเดียวกับสตรีไทย โดยกำหนดนโยบายการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมตามยุทธศาสตร์การดำเนินการทางด้านมะเร็งเต้านม คือ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง (Primary Prevention) 2) ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary Prevention) ซึ่งมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยงในสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข และ 3) การส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจร

(Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2018) การมีนโยบายที่ชัดเจนจะทำให้การปฏิบัติงานง่ายขึ้น และมีประสิทธิภาพ นโยบายจะเป็นตัวชี้แนวทางให้การปฏิบัติงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2018)

4) แผนการดำเนินงาน พบว่า มีแผนในการดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่โดยการนำนโยบายแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561-2565) โดยมีการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยง อายุระหว่าง 30-70 ปีโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยบุคลากรสาธารณสุข 3) การส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจร (Department of Medical Services, Ministry of Public Health, 2018) Policy and Strategy Office (2014) ได้กล่าวว่า การทำแผนจะทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องได้คิดไตร่ตรอง อย่างรอบคอบว่าจะทำอะไร มีความจำเป็นที่จะต้องทำหรือไม่ อย่างไร ใครจะเป็นผู้ดำเนินงาน และทำในกลุ่มใด เพื่อใช้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2. ด้านกระบวนการ

2.1 การค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม พบว่า มีการดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่โดยสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้าดำเนินการค้นหากลุ่มเสี่ยงในสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปีตามพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย จากผลการดำเนินงานพบว่า สตรีชนเผ่าลาหู่มีความเสี่ยงมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2561-2563 ร้อยละ 27.02, 25.78, 25.78 และจากทะเบียนรายงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม ในปี 2562-2563 พบว่ากลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ที่พบความเสี่ยงเป็นบุคคลคนเดียวกัน แสดงให้เห็นว่าภายใน 2 ปีที่ผ่านมายังไม่พบกลุ่มเสี่ยงรายใหม่เกิดขึ้น ซึ่งหากค้นพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าในระยะท้ายๆ (National Cancer Institute, 2013)

2.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า มีการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ หากพบว่าสตรีชนเผ่าลาหู่มีความเสี่ยงหรือตรวจพบความผิดปกติของเต้านม จะได้รับการตรวจซ้ำจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าไม้แดง ซึ่งผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2561-2563 ร้อยละ 54.72, 62.26, 66.04 โดยสตรีชนเผ่าลาหู่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ร้อยละ 3.78 ซึ่งการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง สามารถคัดกรองมะเร็งได้อย่างรวดเร็ว (National Cancer Institute, 2013)

2.3 การส่งต่อเพื่อรับการวินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจร พบว่า มีการใช้ระบบการส่งต่อในสตรีชนเผ่าลาหู่เฉกเช่นเดียวกับสตรีไทย โดยมีขั้นตอนคือ 1) ประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าพบแพทย์ 2) เขียนใบส่งตัว โดยระบุความผิดปกติที่ตรวจพบ 3) ให้คำแนะนำขั้นตอนรับการตรวจของโรงพยาบาลดอยสะเก็ด 4) อธิบายสิทธิการรักษาจากผลการดำเนินงาน ในปี พ.ศ. 2561-2563 พบว่า ไม่มีการส่งต่อสตรีชนเผ่าลาหู่ที่มีความเสี่ยงมะเร็งเต้านมไปรับการรักษายังโรงพยาบาลดอยสะเก็ดหรือโรงพยาบาลอื่นๆ เลย ซึ่งกระบวนการส่งต่อผู้ป่วยจะต้องคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องและทันทั่วทั้ง (Nursing Division, Ministry of Public Health, 2019)

3. ด้านผลลัพธ์

3.1 อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ พบว่า สตรีชนเผ่าลาหู่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตามตัวชี้วัดของแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในยุทธศาสตร์ที่ 2 คือ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข (CBE) อย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง ต่อปีครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ต่อปี ในปี

พ.ศ. 2560-2562 คิดเป็นร้อยละ 22.79, 54.72, 62.26 ตามลำดับ และผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 66.04 พบว่าการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากการคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งภาวะที่ยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค สตรีชนเผ่ามองเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านโครงสร้าง

1.1 ควรมีการสนับสนุนบุคลากรให้มีการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในด้านการค้นหา และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และขยายแกนนำสตรีชนเผ่าลาหู่ให้มีจำนวนมากขึ้นเพื่อรองรับกับจำนวนสตรีชนเผ่าที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

1.2 องค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบควรมีการจัดทำแผนงานโครงการหรือสนับสนุนงบประมาณในการจัดซื้ออุปกรณ์สาริตการตรวจเต้านมให้เพียงพอต่อการดำเนินงาน

1.3 ควรมีการจัดทำสื่อด้วยภาษาลาหู่ เช่น เพลง วิดีโอสาริตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น และมีการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายในหมู่บ้าน ชุมชนลาหู่สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง

2. ด้านกระบวนการ

2.1 ควรมีการสำรวจจำนวนกลุ่มเป้าหมายในสตรีชนเผ่าลาหู่ก่อนเข้าดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อให้ทราบจำนวนที่แท้จริงและใช้ระยะเวลาในการดำเนินงานได้รวดเร็วขึ้น

2.2 ในขั้นตอนการส่งสตรีชนเผ่าลาหู่ที่พบความเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนั้น ควรมีการแนะนำให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิด เช่น บุตรสาว พี่สาว น้องสาว อย่างน้อย 1 คนพร้อมกับกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และเพื่อเป็นการขยายผลการดำเนินการให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากขึ้น

3. ด้านผลลัพธ์

3.1 ควรมีการนำเสนอผลการดำเนินงานแก่ผู้บริหารและคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ เพื่อรับทราบปัญหา และหาแนวทางในการดำเนินงานในระดับอำเภอต่อไป

3.2 พื้นที่ควรมีการนำเสนอผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ เสนอแก่องค์กรหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการออกแบบระบบบริการให้เหมาะสมกับบริบทปัญหาของกลุ่มสตรีชนเผ่าลาหู่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาด้านความเชื่อ และวัฒนธรรมที่มีผลต่อการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่

2. ควรมีการพัฒนาแนวปฏิบัติการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ สำหรับสตรีชนเผ่าลาหู่ที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- Chiang Mai Health. (2019b). *Cancer department service plan*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2018). *Action plan monitoring scheme B.C. 2018*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Environmental Health Office, Department of Health, Ministry of Public Health. (2016). *Healthy work place*. Bangkok: Department of Health, Ministry of Public Health. (In Thai)
- Kumchun, K.(2013). *Situational analysis of promoting stroke warning sign perception among person with hypertension, Hang Dong Sub-District, Hang dong District, Chiang Mai Province*. (Master of nursing science program in community nurse practitioner), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)
- Lalitwongsa, S. (2014). *Breast cancer awareness*. Lampang: Lampang Cancer Hospital. (In Thai)
- National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2013). *Cancer in Thailand volume V, 2004-2006*. Retrieved from <http://www.nci.go.th/>.(In Thai)
- Nursing Division, Ministry of Public Health. (2019). *Guidelines for referring patients between healthcare facilities for the safety of patients and staff*. Bangkok: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Pa Pong Health Promoting Hospital. (2019). *Registration of breast cancer screening report, fiscal year 2019*. (Report) (In Thai)
- Policy and Strategy Office, Ministry of Public Health. (2014). *Health resource information report 2014*. Nonthaburi: Ministry of Public Health. (In Thai)
- Punrat, P. (2013). *Principles and methods of making a manual*. Bangkok: Secretary office, Kasetsart University. (In Thai)
- Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. (2019). *Standard operating procedure: SOP*. Bangkok: Ministry of Public Health. (In Thai)

Vijarnpreecha, N. (2015). *Integration of Buddha Dhamma principles for the strengthening the sense of coherence and well-being of life in breast cancer patients*. Graduate school, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.(In Thai)

Wicha, P. (2013). *Effectiveness of implementing participatory learning program of breast self-examination among inmate volunteers in Chiang Mai woman correctional institution* (Master of nursing science program in community nurse practitioner), Graduate School, Chiang Mai University. (In Thai)