

การประเมินรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

เมธา พันธุ์รัมย์ พย.บ.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินรูปแบบและความพึงพอใจในการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีจำนวน 314 คน อายุ 30-60 ปี อาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ในระยะตุลาคม 2553 - เมษายน 2555 เครื่องมือในการทดลองคือโปรแกรมการอบรมเชิงปฏิบัติการอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เครื่องมือในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย (1) ปฏิทินการตรวจเต้านม และ (2) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ที่เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้อสม.ส่งผลการตรวจเต้านมพร้อมกับส่งรายงานประจำเดือนให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่ของการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข แล้วเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการใช้รูปแบบใหม่ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า (1) รูปแบบใหม่ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขนี้ มีสื่อที่ชัดเจนมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถติดตามและดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิดทุกเดือน มีผลการตรวจเต้านมส่งพร้อมรายงานประจำเดือน มีผลการตรวจเพื่อติดตามและรักษาได้ทันทั่วทั้ง (2) สตรีที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจต่อรูปแบบใหม่สูงกว่ารูปแบบเก่าในการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข และ (3) จำนวนหญิงที่ทำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยรูปแบบใหม่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรอง, มะเร็งเต้านม, เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณ 570,000 คน ในผู้หญิงอายุ 50 ปี ทุก ๆ 1,000 คนจะเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน⁽¹⁾ อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันออก อเมริกาใต้ แอฟริกาใต้ พบได้มากถึง 99.4 รายต่อแสนประชากร ในขณะที่เอเชียตะวันตก

อุบัติการณ์พบได้ในระดับปานกลางโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และทวีปแอฟริกาแม้จะเป็นพื้นที่ที่พบบ่อยที่สุด แต่อุบัติการณ์ก็เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน ส่วนสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในช่วงชีวิตของผู้หญิงอเมริกัน 8 คนจะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน โดยมะเร็งเต้านมจะเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี (ประมาณร้อยละ 30.0 ของมะเร็งที่พบใหม่ในแต่ละปี) หรือปีละกว่า 220,000 ราย⁽²⁾ ประเทศออสเตรเลีย

ผู้หญิงมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมในอัตรา 1 ต่อ 8 (1 in 8 lifetime risk) โดยร้อยละ 75.0 ของผู้ป่วยมีอายุเกิน 50 ปี⁽³⁾ สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งและเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการป่วยอัตราต่อแสนประชากร โรคมะเร็งเต้านมปี พ.ศ. 2549-2552 เท่ากับ 34.4, 37.9, 40.62 และ 38.4 ตามลำดับ ข้อมูลการตายอัตราต่อแสนประชากรปี พ.ศ. 2549-2553 เท่ากับ 6.3, 6.8, 7.3, 7.3 และ 7.7 ตามลำดับ⁽⁴⁾

กระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตของประชาชนและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่อคลำเจอก้อนในเต้านม และบางรายก็อยู่ในระยะที่มะเร็งลุกลามไปแล้ว ที่สำคัญคือไม่เคยตรวจเต้านมมาก่อน ซึ่งวิธีการป้องกันโรคที่ถูกต้องควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

มีการวิจัยมากมายแสดงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะเรื่องกรรมพันธุ์ ความแตกต่างในการดำรงชีวิต ทำให้ผู้หญิงบางคนมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น แต่ก็ยังไม่มีการศึกษาวิจัยใดที่สรุปแน่ชัดถึงสาเหตุของมะเร็งเต้านม จึงยังไม่สามารถคิดค้นหาวิธีป้องกันได้ ดังนั้น วิธีป้องกันอันตรายที่ดีที่สุด คือ การค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

การตรวจหามะเร็งเต้านมเพื่อค้นหาก้อนหรือความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรก จะทำให้ผู้ป่วยสามารถมีอายุยืนยาวอย่างมีคุณภาพ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหาโรคตั้งแต่ยังไม่มีอาการเพื่อรับการรักษาก่อนจะลุกลาม โดยให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้ หากพบแต่เริ่มแรกจะได้รักษา ซึ่งมีโอกาสหายได้

เท่าที่ผ่านมาพบว่า การประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประชาชนมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเพียงบางส่วน ทำให้การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองยังไม่ต่อเนื่องทุกเดือน และมีหลักฐานที่ยังไม่ชัดเจน ซึ่งพบว่าสตรีอายุ 30-60 ปี มีการตรวจเต้านม

ทุกเดือนเพียงร้อยละ 81.27⁽⁵⁾

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการจัดทำและเผยแพร่ปฏิทินการตรวจเต้านมแก่สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่และอาศัยอยู่ในเขตตำบลเสาเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อให้สตรีได้มีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นการค้นหา คัดกรองผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม และศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้รับบริการก่อนและหลังการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และเปรียบเทียบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมา

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผลรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข ศึกษาแบบกลุ่มเดียว วัดก่อนและหลังดำเนินการ โดยศึกษาในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลเสาเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างเดือน ตุลาคม 2553 ถึง เมษายน 2555

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ทุกคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1,284 คน

กลุ่มตัวอย่าง วิธีการเลือกตัวอย่างสตรีอายุ 30-60 ปีที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเสาเดียว อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์ ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเกาะกลุ่ม โดยให้กลุ่มคือหมู่บ้าน 15 หมู่บ้าน โดยใช้วิธีสุ่มจับฉลากหมู่บ้านจำนวน 6 หมู่บ้านแล้วเก็บข้อมูลจากสตรีอายุ 30-60 ปีในหมู่บ้านที่สุ่มได้ทั้งหมด จำนวน 314 คน

เครื่องมือในการวิจัย

กลุ่มที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขสร้างขึ้นและดัดแปลงจากแบบประเมิน

การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจำนวน 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความชัดเจนแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 35 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

กลุ่มที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ได้แก่แบบประเมินความพึงพอใจ เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องแบบ Likert scale คือมีความพึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ประกอบด้วยคำถาม 8 ข้อได้แก่

- 1) ความพึงพอใจในด้านรูปแบบการตรวจ
- 2) สื่อปฏิทินการตรวจเต้านม โมเดลเต้านม
- 3) อุปกรณ์การตรวจมีความสะดวก เหมาะสมในการให้บริการ
- 4) การประเมินผลและติดตาม
- 5) การออกให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดเดียว
- 6) ช่วงระยะเวลาที่ตรวจ
- 7) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข
- 8) ความพึงพอใจในทีมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

นำแบบประเมินไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความชัดเจนแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขทดสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันจำนวน 30 คน วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่น 0.78 การใช้การประเมินคะแนนเฉลี่ยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยคำนวณช่วงการวัดดังนี้⁽⁶⁾

ช่วงการวัด = ค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุด/
จำนวนชั้น = 1.33

การแปลความหมายข้อมูลพิจารณาจากค่าเฉลี่ยของช่วงระดับคะแนนของความพึงพอใจดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 มีความพึงพอใจระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 ความพึงพอใจระดับปานกลาง
และคะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 มีความพึงพอใจระดับต่ำ
ขั้นตอนและวิธีการ

ระยะที่ 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2553) ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

จัดประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรค จุดอ่อน จุดแข็งของการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ผ่านมา โดยผู้วิจัยได้บันทึกเทปในระหว่างการประชุมกลุ่มและถอดเทปในทุกคำของผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขข้อมูลและมีการตรวจสอบอ่านทวนซ้ำการถอดเทปตลอดจนวางแผนและกำหนดเป้าหมายในการทำงานร่วมกันและเตรียมมอบบทบาทหน้าที่ให้อาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละคนรับผิดชอบ (1:10-12 หลังคาเรือน) และร่วมกำหนดแผนการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมด 107 คน ซึ่งสถานที่จะใช้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดเดียว

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากการถอดความคำต่อคำของการประชุม สรุปความแล้วนำไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าผู้วิจัยไม่ได้สรุปความผิดไปจากความเป็นจริงที่ปรากฏจากข้อมูล

ระยะที่ 2 (เดือนมกราคม 2554 - กุมภาพันธ์ 2555)

1. ดำเนินการพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข นักกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขทั้งหมดที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดเดียว จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง มอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบสตรีอายุ 30-60 ปีในเขตบ้านรับผิดชอบ 1:10-12 หลังคาเรือน แล้วนำระบบพัฒนาแบบใหม่ดำเนินการโดยการทดลองปฏิบัติ สะท้อนการปฏิบัติและสนทนากลุ่มเพื่อปรับปรุง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตและบันทึก

การประชุมกลุ่ม 1 ครั้ง การสังเกตและบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

2. ร่วมกันจัดทำเอกสารการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นปฏิทินการตรวจเต้านมรายเดือนของกลุ่มเป้าหมาย โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขออกสาธิตการตรวจมะเร็งเต้านมร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และให้ความรู้แก่ประชาชนร่วมกับประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฝึกทดลองปฏิบัติ สะท้อนปฏิบัติ และปรับปรุงแก้ไขรูปแบบที่เหมาะสม จากนั้นลงมือปฏิบัติในชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นคนสอนสาธิตและให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมายในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้งแจกปฏิทินให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบและร่วมกันกำหนดเวลาที่จะลงมือปฏิบัติ พร้อมทั้งสำรวจความพึงพอใจก่อนการใช้รูปแบบและความพึงพอใจรายด้าน

3. อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการเก็บรวบรวมปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมาย ส่งพร้อมกับรายงานประจำเดือนทุกเดือน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสังเกตและรายงานประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุขและบันทึกภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ระยะที่ 3 (เดือนมีนาคม - เมษายน 2555)

เป็นการประเมินระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

การประเมินผลเชิงปริมาณ โดยการวัดความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังการใช้รูปแบบ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ผลการศึกษา

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการใช้ปฏิทินการตรวจเต้านมในสตรีอายุ 30-60 ปี เป็นรูปแบบที่มีแนวทางที่ชัดเจน สะดวกต่อการประเมินและติดตามเพื่อส่งต่อ/รับการรักษา มีสื่อที่ชัดเจนมากขึ้น อาสาสมัครสาธารณสุขสามารถติดตามและดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิดทุกเดือน

มีผลการตรวจเต้านมส่งพร้อมรายงานประจำเดือน มีผลการตรวจเพื่อติดตามและรักษาได้ทันทั่วทั้งซึ่งสะดวก รวดเร็ว เป็นการทำงานโดยชุมชนโดยเครือข่ายตารางที่ 1 เปรียบเทียบแนวทางดำเนินงานของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น เทียบกับรูปแบบเดิม ทำให้เห็นว่าการดำเนินงานที่หลากหลายขึ้น และส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขได้อย่างชัดเจน

การศึกษาความพึงพอใจของผู้ร่วมโครงการพบว่า มีความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (Mean=1.01, S.D=0.18) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-60 ปี ระหว่างก่อนการดำเนินการ (ปี 2554) กับหลังการดำเนินการ (ปี 2555) พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ครบทุกเดือนลดลงจากร้อยละ 8.15 ในปี 2554 เป็นร้อยละ 2.73 และพบผู้ที่มีเต้านมผิดปกติลดลงจากร้อยละ 0.23 เป็นร้อยละ 0.20 และร้อยละ 0.08 ตามลำดับในปี 2553-2555 ได้รับการติดตามจากเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อส่งต่อให้รับการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่และเป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกๆ ได้

วิจารณ์

เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเต้านม การป้องกันที่ดีที่สุดก็คือการค้นพบให้เร็ว ซึ่งต้องอาศัยองค์ประกอบ 2 อย่าง คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แนะนำให้เริ่มตรวจเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป โดยตรวจเป็นประจำทุกเดือนและการตรวจเต้านมโดยแพทย์ แนะนำในอายุ 20-40 ปี ควรตรวจทุก 3 ปี อายุมากกว่า 40 ปี ควรตรวจทุกปี⁽⁷⁾

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข โดยการใช้ปฏิทินการตรวจเต้านมเป็นสื่อในการให้ความรู้ส่งผลให้มีการตรวจ

ตาราง 1 เปรียบเทียบการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระหว่างรูปแบบเดิมและรูปแบบใหม่

สิ่งที่เปรียบเทียบ	รูปแบบเดิม	รูปแบบใหม่	ผลการเปรียบเทียบ
1. รูปแบบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมแกนนำสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง (อสม. หมู่ละ 4 คน) - สอนสตรีกลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการบรรยายและใช้แผ่นพับ - เจ้าหน้าที่เป็นผู้ประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - อบรมเชิงปฏิบัติการโดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนสาธิต ประเมิน ให้ความรู้ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง - แบ่งอาสาสมัครสาธารณสุขรับผิดชอบสตรีกลุ่มเป้าหมายตามบ้านที่รับผิดชอบ (1:10-12 หลังคาเรือน) - สอนและสาธิตกลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านม - ประเมินผลการตรวจเต้านม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเก็บรวบรวมผลการตรวจส่งพร้อมรายงานประจำเดือน - สามารถติดตามกลุ่มเป้าหมายและทราบผลเร็วขึ้น โดยเจ้าหน้าที่ตรวจประเมินซ้ำและส่งต่อรับการตรวจ/รักษา 	<ul style="list-style-type: none"> - รูปแบบใหม่มีแนวทางที่ชัดเจนและมีหลักฐานสะดวกต่อการประเมินผลและติดตาม เพื่อส่งต่อ/รับการรักษา
2. สื่อที่ใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เอกสาร/แผ่นพับ - ใช้วีซีดี 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เอกสาร/แผ่นพับ - ใช้วีซีดี - ใช้โมเดลเต้านมและปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีเนื้อหาประกอบด้วย ท่า/วิธีการ สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คำแนะนำ ผลการตรวจแต่ละเดือน ลายมือชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขผู้รับผิดชอบ ตลอดจนประเภทของการคุมกำเนิด ชื่อ-ที่อยู่ของผู้รับบริการ เพื่อสะดวกในการติดตามหากผลผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีสื่อที่ชัดเจนมากขึ้นและให้อาสาสมัครสาธารณสุขติดตาม และดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างใกล้ชิดและทุกเดือนมีผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองหากพบผิดปกติ ก็สามารถให้คำแนะนำ และส่งรักษาต่อไป
3. การประเมินผลและติดตามผล	<ul style="list-style-type: none"> - ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นคนประเมินกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> - การประเมินผลเป็นรายบุคคลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประเมินร่วมกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขอีกครั้ง โดยการประเมินมีความต่อเนื่องจากการที่ได้ตรวจเต้านมด้วย ตนเองทุกเดือน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีการติดตามผลและประเมินผลต่อเนื่องจากรายงานประจำเดือนของอาสาสมัครสาธารณสุข - หลักฐานชัดเจนในปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. เวลา	<ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้กำหนดวันเวลาที่ทำการออกตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายและเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ร่วมกันกำหนดวันและเวลาที่ทำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 	<ul style="list-style-type: none"> - สะดวก รวดเร็ว เป็นการทำงานในชุมชนโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ (n=314) ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข

ประเด็นความพึงพอใจ	ก่อน	หลัง
1. ความพึงพอใจในด้านรูปแบบการตรวจ	3.61	4.78
2. สื่อปฏิทินการตรวจเต้านม โมเดลเต้านม	3.51	4.41
3. อุปกรณ์การตรวจมีความสะดวก เหมาะสมในการให้บริการ	3.60	4.52
4. การประเมินผลและติดตาม	3.27	4.26
5. การออกให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	3.25	3.91
6. ช่วงระยะเวลาที่ตรวจ	3.33	4.50
7. การมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข	3.42	4.63
8. ความพึงพอใจในทีมเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	3.11	4.16

เป็นประจำทุกเดือน พร้อมทั้งมีการรายงานผลที่เป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง โดยการติดตามและประเมินผลของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นผู้ร่วมกำหนดกับกลุ่มเป้าหมายเป็นการทำงานโดยคนในชุมชนเอง ซึ่งช่วยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถติดตามสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีผลการตรวจผิดปกติให้สามารถรับการรักษาหรือส่งต่อได้อย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งก่อให้เกิดความต่อเนื่อง มีหลักฐานที่ชัดเจนและยั่งยืน ประชาชนมีความพึงพอใจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทน์ นงประโคน⁽⁶⁾ ที่พบว่าแนวทางการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยการให้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสื่อกลางในการสอนและตรวจประเมินเต้านมด้วยตนเองให้มีการตรวจเป็นประจำทุกเดือนและมีความชัดเจนมากขึ้นที่จะช่วยเตือนความจำในการตรวจเต้านม และกลุ่มเป้าหมายมีความพึงพอใจเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 78.36 เป็นร้อยละ 100.00 และสอดคล้องกับการศึกษาของภัทรภรณ์ คุณแขวน⁽⁹⁾ ที่พบว่าหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปผ่านการสอนประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้รับการติดปฏิทินการตรวจเต้านมมีความพึงพอใจ ร้อยละ 100.00 และมีพฤติกรรมตรวจเต้านม

และกากบาทลงในปฏิทินตรวจเต้านมร้อยละ 96.60 เช่นเดียวกับการศึกษาของสุจิตรา โสกุล⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าหลังการพัฒนารูปแบบใหม่ทำให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับการถ่ายทอดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นจากร้อยละ 48.06 เป็นร้อยละ 93.04 และพบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์สามารถบอกความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยรูปแบบการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบใหม่สามารถเพิ่มช่องทางและความถี่ในการรับรู้ ทำให้การรับรู้พฤติกรรมและเข้าใจที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์เพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ การดำเนินงานโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นรูปแบบที่ดีและมีความเหมาะสมกับพื้นที่ เพราะเกิดการมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ และเป็นการเน้นให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนเอง⁽⁶⁾

ข้อเสนอแนะ
สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองนอกเหนือจากสตรีอายุ 30-60 ปี เช่น ในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป

2. การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องใช้สื่อและเครื่องมืออื่นๆ เพื่อให้ประชาชนมีความตระหนักและตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของสตรีอายุ 30-60 ปีและอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดิยว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ รองศาสตราจารย์ ดร.ทรงศรี สรณสถาพร คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำแนะนำในการเขียนบทคัดย่อ สาธารณสุขอำเภอหนองหงส์ คณะอาจารย์จากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะกรรมการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำจนเป็นผลงานวิจัยที่สมบูรณ์ ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Siegel R, Ward E, Brawley O, Jemal A. Cancer statistic 2011 [Internet]. [cited 2013 Mar 21]. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.20121/pdf>
2. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2009-2010 [Internet]. [cited 2013 Mar 21]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/.../f861009final90809pdf.pdf>
3. Breast Cancer Network Australia. Current statistics in

Australian breast cancer in 2010 [Internet]. [cited 2013 Mar 21]. Available from: <http://www.bcna.org.au/about-breast-cancer>

4. ตรีชฎาภรณ์ ภักดีโพธิ์. มะเร็งเต้านม มัจจุราชเงียบ พบได้ 1 ใน 8 ของผู้หญิง. ความรู้เพื่อนสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 5 2555;6:1-3.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดิยว. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขประจำปี 2555. บุรีรัมย์: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเสาดิยว; 2555.
6. สมชาติ โตรักษา. รวมผลงานวิจัยและนวัตกรรม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ประจำปี 2552. บุรีรัมย์: จีรพัฒน์การพิมพ์; 2553.
7. นพวัชร สมานคติวัฒน์. มะเร็งเต้านมภัยคุกคามที่สตรีไทยไม่ควรมองข้าม [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 21 มีนาคม 2556]. แหล่งข้อมูล: <http://charuwat.tripod.com/cancer0062.html>
8. นันทนัช นงประโคน, อุสมพร นริรัฐกิจ, สมยศ นงประโคน. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปสถานีอนามัยบ้านปราสาททองตำบลเมืองฝ้าย อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: จีรพัฒน์การพิมพ์; 2553.
9. ภัทธาภรณ์ คุณแขวน. เดือนนี้คุณตรวจเต้านมหรือยัง. ศรีสะเกษ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแซร์โปร์; 2553.
10. สุจิรา โสกุล, สุนันทา สงครามรอด, ทศนีย์ สัสดี. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตพื้นที่ตำบลหนองโดน อำเภอลำปลายมาศ จังหวัดบุรีรัมย์. บุรีรัมย์: จีรพัฒน์การพิมพ์; 2553.

Abstract: Evaluation of a Breast Cancer Screening Model Which Involved the Participation of Public Health Volunteer Network

Metha Phanram, B.N.S.

Sao Diaw Subdistrict Health Promoting Hospital, Nhong Hong Distric, Buriram Province

Journal of Health Science 2014;23:593-60.

The objectives of this study were to evaluate a breast cancer screening model which involved the participation of the public health volunteer network, to compare the satisfaction of women before and after implementing the model, and to compare the outcomes of breast cancer screening before and after introducing the new model. The study samples were 314 women aged 30-60 years old residing in Sao Diaw sub-district, Nhong Hong Distric, Buriram province during October 2010 to April 2012. The study tools included the operational training module for public health volunteer network and 2 data collection forms namely the breast cancer screening calendar and a satisfaction assessment questionnaires. The validity of the tools was verified by three experts; and the resulting reliability of the questionnaires was 0.82. Research data were analyzed by descriptive statistics (percentage, means, and standard deviation). It was found that the breast cancer screening model provided clear instruction to the participants, made it easy for public health volunteer to monitor and follow-up on monthly basis, and provided better opportunity to report the results and refer for prompt treatment. In addition, women who participated in the program had rated their satisfactions at a high level. As a result, the number of women performing self screening of breast cancer had significantly increased ($p < .05$).

Key words: self screening, breast cancer, public health volunteer network