



รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและระยะเวลาในการแสวงหารักษาของ
สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้

**Explanatory Model of Illness and Seeking Treatment Duration Among Women
with Breast Cancer in a Cultural Context of Southern Thailand**

ศราพรรณ ชูสอด

Sarapan Chusot

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของ
สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้

**Explanatory Model of Illness and Seeking Treatment Duration Among Women
with Breast Cancer in a Cultural Context of Southern Thailand**

ศราพรรณ ชูสอด

Sarapan Chusot

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

**A thesis submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing)**

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรี
ที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้

ผู้เขียน นางสาวศราพรรณ ชูโสด

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....
(ดร. หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นาคะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ดร. หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โขมพักตร์ มณีวัต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. โขมพักตร์ มณีวัต)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา แซ่เจี๋ย)

.....กรรมการ
(ดร. รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โขมพักตร์ มณีวัต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ลงชื่อ.....

(นางสาวศราพรรณ ชูโสด)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวศราพรรณ ชูโสด)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์	รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา ของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้
ผู้เขียน	นางสาวศราพรรณ ชูโสด
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2558

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม การอธิบายความเจ็บป่วยเกี่ยวกับอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก และเปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มสตรีที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาต่างกัน โดยใช้แนวคิดรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย (Explanatory Model of Illness: Patient's Perspective) ของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) เป็นแนวทางในการศึกษา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสองแห่งในภาคใต้ จำนวน 60 ราย เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (2) แบบสอบถามระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม และ (3) แบบสอบถามการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบรากเท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและเปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาต่างกัน ด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher exact test

ผลการศึกษาพบว่า

โดยภาพรวม

1. กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเมะเร็งเต้านมเฉลี่ย 77 วัน (SD = 16.54) โดยมีระยะเวลา 1 วัน ถึง 910 วัน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.3 มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน และร้อยละ 21.7 มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.63 (SD = .33) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน มีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 2.57 (SD = .32) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.85 (SD = .30)

3. การอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน มีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน ใน 7 ข้อจากทั้งหมด 35 ข้อ ใน 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมว่าเต้านมแก่ ตึงเป็นเรื่องปกติของผู้หญิง ($p = .001$) และไม่คิดว่ามีอะไรผิดปกติ ($p = .001$) (2) การอธิบาย ผลกระทบจากอาการผิดปกติว่าไม่กังวล ไม่มีผลกระทบ ($p < .001$) (3) การอธิบายความรุนแรงของ อาการผิดปกติว่าเป็นอาการทั่วไปที่เกิดกับผู้หญิง ($p < .05$) (4) การอธิบายการรักษาและผลจากการ รักษาว่าไม่จำเป็นต้องไปหาหมอเพราะไม่ผิดปกติ ($p < .001$) รอดูอาการ ไปก่อนถ้าเป็นมากขึ้นจึงจะ ไปหาหมอ ($p < .001$) และไม่คิดว่าต้องไปหาหมอตันที ($p < .01$) สำหรับองค์ประกอบการอธิบาย สาเหตุและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกพบว่าไม่มีความ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมซึ่ง อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันและส่งผลต่อการตัดสินใจแสวงหาการรักษา ดังนั้นการกำหนดแนวทางส่งเสริมให้สตรีที่ตรวจพบอาการผิดปกติได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและ รักษาในระยะเริ่มแรก ควรเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้ถึงกลุ่มเป้าหมายสตรี เพื่อให้ได้รับประสบการณ์และเกิดความตระหนัก โดยคำนึงถึงความคิดความเชื่อและการรับรู้ของ สตรีในแต่ละบริบทเพื่อลดอุปสรรคของการเข้ารับบริการสุขภาพ

Thesis title	Explanatory Model of Illness and Seeking Treatment Duration Among Women with Breast Cancer in a Cultural Context of Southern Thailand
Author	Miss Sarapan Chusot
Major Programm	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2015

ABSTRACT

This descriptive research study aimed to examine the duration to seek breast cancer treatment and the perceived explanation of the illness related to abnormal signs of breast at the first time, and to compare the perceived explanation of the illness between women who had different duration to seek breast cancer treatment. Kleinman's explanatory model of illness from the patient's perspective was used to guide this study. The purposive sample consisted of 60 breast cancer patients who were attending treatment at two tertiary hospitals in southern of Thailand. The set of instruments comprised (1) the Demographic Data Sheet and Breast Cancer Illness History, (2) the Duration to Seeking for Breast Cancer Treatment, and (3) the Explanation of Illness Related to Abnormal Signs of Breast at the First Time Questionnaire (35 items, each scored 1-5 in 5 domains). The contents of the instrument were validated by three experts. The Cronbach's alpha coefficient of the Explanation of Illness Questionnaire was 0.76. The data were analyzed using descriptive statistics and frequencies is compared using Chi-square test and Fisher exact test.

The results showed the following;

Overall

1. The average duration to seek breast cancer treatment was 77 days (SD=16.54), range 1 – 910 days; 78.3% of subjects sought breast cancer treatment within 90 days.

2. The mean score of total explanation of illness was 2.63 (SD = .33). The mean score of subjects who sought treatment within 90 days was 2.57 (SD = .32), whereas the mean score of subjects who took more than 90 days to seek breast cancer treatment was 2.85 (SD = .30).

3. Long-duration subjects differed from short-duration subjects in 7 of the 35 items in 4 domains, namely perceptions of symptoms, impact, severity and treatment. Long-duration subjects were more likely to consider any symptoms as normal ($p=.001$) or not to perceive any abnormality ($p=.001$); to perceive no impact ($p<.001$); to consider the severity as normal ($p<.05$); and to consider it not necessary to see a doctor ($p<.001$), to think they should wait and see ($p<.001$), or to consider it not necessary to see a doctor immediately ($p<.01$). There were no differences in perception of the cause of the symptoms.

These findings revealed that the perceived explanations of illness of women with breast cancer in the cultural context of southern Thailand were different, between those seeking treatment within 90 days and those delaying longer. Thus, the promotion campaign for early diagnosis and treatment requires delivering breast cancer information to the target population in order that they could develop increased awareness. However, the appropriate strategies should be congruent with the beliefs and perception of women in each context to decrease barriers to health care accessibility.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ และ ผศ.ดร. โขมพัทธ์ มณีวัต ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำตลอดจนตรวจสอบความถูกต้อง แก้ไขความบกพร่องของวิทยานิพนธ์ให้เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี อีกทั้งยังคอยให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบของพระคุณเป็นอย่างสูง ณ ที่นี้

ขอกราบของพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้วิจัย พร้อมกันนี้ขอกราบขอพระคุณกรรมการผู้สอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะตลอด

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ทุกท่าน ที่มีส่วนส่งเสริมในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ และพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ และคลินิกศัลยกรรมของโรงพยาบาลหาดใหญ่และ โรงพยาบาลสงขลา ที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลแก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้กำลังใจ ความรัก ความห่วงใยมาโดยตลอด ตลอดจนขอบคุณผู้ที่คอยให้ความช่วยเหลือในด้านอื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จได้ด้วยดี

ศราพรรณ ชูโสด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(12)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์การวิจัย.....	8
ขอบเขตการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	10
มะเร็งเต้านม.....	11
ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม.....	11
อาการผิดปกติของเต้านม.....	16
ระยะของมะเร็งเต้านมและอาการแสดง.....	17
การรักษา มะเร็งเต้านม.....	20
ระยะเวลาในการแสวงหาคำปรึกษาการรักษา มะเร็งเต้านม.....	22
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการแสวงหาคำปรึกษาการรักษา มะเร็งเต้านม.....	25
การอธิบายความเจ็บป่วย.....	29
รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์.....	30
รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย.....	30
สตรีในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้.....	32
สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง.....	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	39
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	40
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	41
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	42
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	43
ผลการวิจัย.....	43
อภิปรายผล.....	64
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	75
สรุปผลการวิจัย.....	75
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	77
ข้อเสนอแนะ.....	77
เอกสารอ้างอิง.....	79
ภาคผนวก.....	88
ก เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	89
ข ใบพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	94
ค เอกสารรับรองจริยธรรมในการวิจัย.....	96
ง ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	98
จ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	102
ประวัติผู้เขียน.....	103

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60) กลุ่มที่ระยะเวลาการ แสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน (n=47) และกลุ่มที่ระยะเวลาการแสวงหาการ รักษามากกว่า 90 วัน (n=13).....	45
2	ข้อมูลการเป็นมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60) กลุ่มที่ระยะเวลาการ แสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน (n=47) และกลุ่มที่ระยะเวลาการแสวงหาการ รักษามากกว่า 90 วัน (n=13).....	48
3	ระยะเวลาการแสวงหาการรักษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60).....	50
4	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่ม ตัวอย่างทั้งหมด (N = 60) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน (n = 47) และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน (n = 13).....	51
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่ม ตัวอย่าง (N = 60).....	54
6	เปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการ แสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน (n = 47) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการ แสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน (n = 13) โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher exact test	58

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในประชากรสตรีทั่วโลก เนื่องจากเป็นมะเร็งในเพศหญิงที่มีอุบัติการณ์สูงสุด ในปี ค.ศ. 2012 มีรายงานผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 1.6 ล้านคนและมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 521,000 คน (WHO, 2014) เช่นเดียวกับอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทยจากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ปี พ.ศ. 2556 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 924 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.54 ซึ่งสูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558)

การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีความก้าวหน้ามากขึ้นส่งผลให้อัตรการรอดชีวิต 5 ปี เพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 90.3 (DeSantis et al., 2014) อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ของการรักษาและการควบคุมโรคขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง อัตรการรอดชีวิต 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจึงสูงถึงร้อยละ 98.6 แต่หากได้รับการรักษาในระยะลุกลามและระยะแพร่กระจาย อัตรการรอดชีวิต 5 ปีจะลดลงเป็นร้อยละ 84.4 และ 24.3 ตามลำดับ (DeSantis et al., 2014)

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยส่วนใหญ่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อมะเร็งอยู่ในระยะ 3 หรือ ระยะ 4 ถึงร้อยละ 56 (Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงสิทธิ์ (2551) ในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศไทยจำนวน 233 ราย พบว่า ระยะที่พบโรคมามากที่สุดเป็นระยะ 2b ร้อยละ 30.9 และ ระยะ 2a ร้อยละ 28.3 ซึ่งถือว่าเป็นระยะที่มีการลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และจากข้อมูลสถิติการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเมื่ออยู่ในระยะที่ 2 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.6 รองลงมาคือระยะที่ 3 ระยะที่ 1 และระยะที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 26.9, 14.8 และ 8.3 ตามลำดับ (Preechawittayakul, 2015)

นอกจากนี้ การศึกษาของ พงศกร (2555) พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาหลังจากพบความผิดปกติของเต้านมครั้งแรกนานมากกว่า 12 สัปดาห์ จะมีโรคอยู่ในระยะลุกลาม

หรือแพร่กระจายถึงร้อยละ 59.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลังจากพบความผิดปกติของเต้านมครั้งแรกในระยะเวลาน้อยกว่า 12 สัปดาห์ พบว่ามีเพียงร้อยละ 26.3 ที่โรคอยู่ในระยะลุกลามหรือแพร่กระจาย ดังนั้น ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมที่นานมากกว่า 12 สัปดาห์จึงถือเป็นความล่าช้าที่ส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000; วิเชียร, 2555)

ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาโรคมะเร็ง เป็นช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มพบอาการผิดปกติของตนเองและมาพบแพทย์จนถึงเริ่มการรักษา หากมีระยะเวลานานถือเป็นความล่าช้าซึ่งสามารถแบ่งตามสาเหตุของความล่าช้าได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) ความล่าช้าจากตัวผู้ป่วย (patient delay) ซึ่งนับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรู้ว่ามีอาการผิดปกติจนถึงเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรก และ (2) ความล่าช้าจากระบบ (system delay) ซึ่งนับเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรกจนถึงเริ่มการรักษา (Rossi, Cinini, & Pietro, 1990 as cited in Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000) การศึกษาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งกำหนดให้ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษานานมากกว่า 12 สัปดาห์ เป็นความล่าช้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคใต้ มีความล่าช้าจากตัวผู้ป่วยร้อยละ 26.6 และมีความล่าช้าจากระบบร้อยละ 24.4 และพบว่าสถานภาพโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความล่าช้าจากตัวผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลจังหวัดแทนการเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย การบอกการวินิจฉัยโรคแทนการไม่บอก และการให้การรักษาแทนการส่งต่อ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความล่าช้าจากระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาดังกล่าวให้ข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้สตรีที่มีสถานภาพโรคเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อความล่าช้ามากกว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรส และควรปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดความล่าช้าจากระบบ (Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000)

ปัจจุบัน โรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีเครื่องมือ อุปกรณ์เวชภัณฑ์ที่มีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง มีการจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหลายจังหวัด เช่น ศูนย์ถันยเวชชนร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ศูนย์ปทุมรักษ์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ ศูนย์มะเร็ง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เป็นต้น รวมทั้งมีการพัฒนาและดำเนินการตามแนวทางการ

คัดกรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในสถานบริการระดับปฐมภูมิและมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีการเผยแพร่สู่ประชาชนในช่องทางที่หลากหลาย การดำเนินการดังกล่าวจึงช่วยลดระยะเวลาความล่าช้าจากระบบ

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมในกลุ่มตัวอย่างสตรีในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทย ซึ่งกำหนดให้ระยะเวลา นานมากกว่า 12 สัปดาห์เป็นความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม พบว่ามีรายงานการวิจัยของ นภนิต (2550) ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยของศูนย์มะเร็งเต้านมภาคกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44 มีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา โดยพบว่าเป็นความล่าช้าจากตัวผู้ป่วยถึงร้อยละ 48 และความล่าช้าจากระบบร้อยละ 23 ผู้วิจัยให้ข้อสรุปว่าในบริบทของประเทศไทยความล่าช้าส่วนใหญ่เป็นความล่าช้าจากตัวผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาคความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความล่าช้าจากตัวผู้ป่วยมีเพียงร้อยละ 17 โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความล่าช้าจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ รายได้ของครอบครัวสูง และการสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42 มีความล่าช้าจากแพทย์ โดยปัจจัยที่ความสัมพันธ์ทางบวกกับความล่าช้าจากแพทย์ ได้แก่ มีประวัติอาการของเต้านมมาก่อน การใช้วิธีรักษาด้วยตนเอง ระยะเวลาการเดินทางมาโรงพยาบาลมากกว่า 60 นาที อายุเมื่อมีบุตรคนแรกน้อยกว่า 20 ปี จำนวนของแพทย์ที่ปรึกษา มากกว่า 2 คน (Amornsak, Supanee, Stephen, & Donald, 2014)

จะเห็นได้ว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศไทยที่อยู่อาศัยในพื้นที่ต่างกันมีความล่าช้าหรือระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมที่แตกต่างกัน รวมทั้งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาแตกต่างกัน การศึกษาเฉพาะบริบทจึงเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจถึงการรับรู้และความคิด ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่แท้จริงของแต่ละกลุ่มประชากร สอดคล้องกับการศึกษาของชามาและคณะ (Sharma, Costas, Shulman, & Meara, 2012) ซึ่งได้ทำการศึกษาทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจาก 13 งานวิจัย พบว่ามีปัจจัยที่ก่อให้เกิดความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านบริบทสังคมวัฒนธรรม

สตรีในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทยประกอบด้วยประชากรชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีอาชีพหลักและการดำเนินชีวิตที่แตกต่างไปจากพื้นที่ส่วนอื่น โดยเฉพาะสตรีไทยมุสลิมที่มีหลักศาสนาอิสลามเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตที่เคร่งครัด ดังเช่น การปฏิบัติศาสนกิจอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ข้อห้ามในการปฏิสัมพันธ์กับเพศตรงข้ามที่ไม่ใช่บิดาหรือสามี การปฏิบัติหน้าที่ของภรรยาอย่างครบถ้วน เป็นต้น (วุฒิชัยและสุทธิพงษ์, 2550) การปฏิบัติตามหลักศาสนาและวัฒนธรรมประเพณีของสตรีชาวไทยพุทธและไทยมุสลิมต่างก็ได้รับการสั่งสมเป็นวิถีการดำเนินชีวิตที่มีอิทธิพลต่อความคิดเห็นการรับรู้ต่อสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะความเจ็บป่วยซึ่งเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล บางรายอาจมีประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยโดยตรงหรือโดยอ้อม เช่น มีประวัติอาการการเจ็บป่วยมาก่อน มีญาติหรือเพื่อนบ้านเจ็บป่วย หรือมีประสบการณ์การดูแลผู้เจ็บป่วย เป็นต้น ดังนั้น เมื่อสตรีพบว่าตนเองมีความผิดปกติของเต้านมเกิดขึ้น ย่อมมีการตีความและให้ความหมายความเจ็บป่วยนั้นแตกต่างกัน ส่งผลให้มีวิธีการดูแลและการแสวงหารักษาที่แตกต่างกัน

การอธิบายความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของบุคคลสอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model of Illness) ของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) ซึ่งเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีมุมมองการอธิบายความเจ็บป่วยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานชีวิต ประสบการณ์ บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ได้รับการสั่งสมมา ส่งผลให้แต่ละบุคคลรับรู้และให้ความหมายหรือให้คำนิยามความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน โดยไคลน์แมนได้แบ่งรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยเป็น 2 มุมมองตามกลุ่มบุคคลที่มีพื้นฐานประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ได้แก่ รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์ (Doctor's model) และรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย (Patient's model) (Kleinman et al., 1978)

แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคและอาการความผิดปกติที่อธิบายด้วยวิทยาศาสตร์ รวมทั้งมีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่ได้รับการพิสูจน์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้น ไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) จึงได้เสนอองค์ประกอบของการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์ ประกอบด้วย (1) สาเหตุ

หรือต้นกำเนิดของโรค (Etiology) (2) ระยะเวลาและรูปแบบการดำเนินอาการของโรค (Time and mode of onset of symptoms) (3) พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology) (4) ระยะเวลาของโรค (Course of sickness) และ (5) การรักษา (Treatment) ส่วนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีพื้นฐานประสบการณ์ การดำเนินชีวิตในสังคมที่ตนเองอยู่อาศัย สัมผัสให้มีความคิดความเชื่อ และการให้ความหมายอธิบายการเจ็บป่วยในรูปแบบที่ตนเองรับรู้มาจากประสบการณ์เดิมหรือจากข้อมูลที่ตนเองเชื่อถือ องค์ประกอบของการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วยจึงประกอบด้วย (1) การอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วย (2) การอธิบายอาการการเจ็บป่วย (3) การอธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วย (4) การอธิบายความรุนแรงของการเจ็บป่วย และ (5) การอธิบายการรักษาและผลจากการรักษาการเจ็บป่วย (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วย ของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (2) การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (3) การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (4) การอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก และ (5) การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก รวมทั้งศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นช่วงเวลาตั้งแต่สตรีเริ่มรู้ว่ามีการผิดปกติเกิดขึ้นกับเต้านมของตนเองจนถึงเมื่อสตรีมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรก เนื่องจากเป็นระยะที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของสตรีซึ่งพยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมให้สตรีสามารถรับรู้อาการความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง และเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาในระยะแรก โดยทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลาซึ่งเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่ให้บริการตรวจรักษามะเร็งเต้านมแก่ประชากรสตรีในพื้นที่ภาคใต้ซึ่งมีทั้งชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม

นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้ได้เปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้ข้อมูลในมุมมองของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งจะเป็นประโยชน์

ในการนำไปวิเคราะห์อุปสรรคหรือปัจจัยส่งเสริมที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อของสตรีในบริบททางสังคมวัฒนธรรมภาคใต้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมในระยะแรกต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้
2. ศึกษาการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้
3. เปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน

คำถามการวิจัย

1. สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ใช้ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเท่าไร
2. สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ อธิบายความเจ็บป่วยอย่างไร
3. สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน มีการอธิบายความเจ็บป่วย แตกต่างกันหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model of Illness) ของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ไคลน์แมนเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีมุมมองการอธิบายความเจ็บป่วยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐาน บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ได้รับการสั่งสมมา ซึ่งมีอิทธิพลต่อวิถีการดำเนินชีวิต การใช้ชีวิต รวมทั้งการมี

ประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ส่งผลให้แต่ละบุคคลรับรู้และให้ความหมายหรือให้คำนิยามความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่างกัน โดยไคลน์แมนได้แบ่งรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยเป็น 2 มุมมองตามกลุ่มบุคคลที่มีพื้นฐานประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ได้แก่ รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์ (Doctor's model) และรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย (Patient's model) (Kleinman et al., 1978)

แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคและอาการความผิดปกติที่อธิบายด้วยวิทยาศาสตร์ รวมทั้งมีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่ได้รับการพิสูจน์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้น ไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) จึงได้เสนอองค์ประกอบของการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์ ประกอบด้วย (1) สาเหตุหรือต้นกำเนิดของโรค (Etiology) (2) ระยะเวลาและรูปแบบการดำเนินอาการของโรค (Time and mode of onset of symptoms) (3) พยาธิสภาพสรีรวิทยา (Pathophysiology) (4) ระยะเวลาของโรค (Course of sickness) และ (5) การรักษา (Treatment)

ส่วนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีพื้นฐานประสบการณ์การดำเนินชีวิตในสังคมที่ตนเองอยู่อาศัย ตั้งสมให้มีความคิดความเชื่อและการให้ความหมายอธิบายการเจ็บป่วยในรูปแบบที่ตนเองรับรู้มาจากรประสบการณ์เดิมหรือจากข้อมูลที่ตนเองเชื่อถือ องค์ประกอบของการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วยจึงประกอบด้วย (1) การอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วย (2) การอธิบายอาการการเจ็บป่วย (3) การอธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วย (4) การอธิบายความรุนแรงของการเจ็บป่วย และ (5) การอธิบายการรักษาและผลจากการรักษาการเจ็บป่วย (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978)

การศึกษาครั้งนี้ ได้นำรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย (Patient's model) มาใช้ในเป็นแนวทางในการศึกษา การอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ จึงหมายถึง ความคิดเห็นของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นชาวไทยพุทธหรือไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ทางภาคใต้ โดยการให้คำนิยามหรือการให้ความหมายต่ออาการผิดปกติของเต้านมที่พบในครั้งแรก ใน 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การอธิบายและประเมินสาเหตุ

ของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (2) การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (3) การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (4) การอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก และ (5) การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก

ผู้วิจัยเชื่อว่าการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้แต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน และทำให้สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมแต่ละบุคคลมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน โดยระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านมที่นานมากกว่า 90 วัน ถือว่ามีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม (Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000; พงศกร, 2555)

สมมติฐานการวิจัย

สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน มีการอธิบายความเจ็บป่วย แตกต่างกัน

นิยามศัพท์การวิจัย

ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นชาวไทยพุทธหรือไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ รับรู้หรือพบว่าตนเองมีอาการผิดปกติของเต้านมเกิดขึ้นในครั้งแรกจนกระทั่งมาพบแพทย์ครั้งแรก ถ้ามีระยะเวลาน้อยกว่า 90 วัน ถือว่าไม่มีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา ถ้ามีระยะเวลามากกว่า 90 วัน ถือว่ามีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา การวิจัยครั้งนี้วัดระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านมโดยการสัมภาษณ์สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมด้วยตามแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

การอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นชาวไทยพุทธหรือไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ที่ได้รับสัมคมความคิด ความเชื่อ การรับรู้ และประสบการณ์การเจ็บป่วย จากสังคมวัฒนธรรม ส่งผลต่อการให้คำนิยามหรือการให้ความหมายของความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการ

ผิดปกติของเต้านมที่พบในครั้งแรก ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การอธิบายและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดมีอาการผิดปกติหรือสิ่งผิดปกติขึ้นในเต้านม (2) การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่เกิดขึ้นและรับรู้ได้ว่าเป็นความเจ็บป่วย (3) การอธิบายผลกระทบจากการมีอาการผิดปกติของเต้านม (4) การอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติที่คาดการณ์ว่าจะเกิดขึ้น และการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้นจะเป็นเพียงระยะสั้นหรือจะเป็นอยู่นาน และ (5) การอธิบายการดูแลรักษาที่ควรได้รับและผลที่จะเกิดจากการรักษานั้น ๆ โดยการวิจัยครั้งนี้วัดการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคำถามปลายเปิด 8 ข้อของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978)

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม และการอธิบายความเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการผิดปกติของเต้านมที่พบในครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นชาวไทยพุทธหรือไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลตติยภูมิของจังหวัดทางภาคใต้ ในช่วงเดือนมีนาคม – พฤษภาคม 2559

ประโยชน์ของการวิจัย

บุคลากรทีมสุขภาพได้ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ทั้งในด้านสาเหตุ อาการ ผลกระทบ ความรุนแรง การรักษา และระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม ในมุมมองของสตรีชาวไทยพุทธหรือไทยมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการนำไปวิเคราะห์อุปสรรคหรือปัจจัยส่งเสริมที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อของสตรีในบริบททางสังคมวัฒนธรรมภาคใต้ นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษา มะเร็งเต้านมในระยะแรก อันจะช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตในประชากรกลุ่มนี้ต่อไป

บทที่ 2

วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ การอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ และเปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังต่อไปนี้

1. มะเร็งเต้านม
 - 1.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 1.2 อาการผิดปกติของเต้านม
 - 1.3 ระยะของมะเร็งเต้านมและอาการแสดง
 - 1.4 การรักษา มะเร็งเต้านม
2. ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม
 - 2.1 ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม
3. การอธิบายความเจ็บป่วย
 - 3.1 รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์
 - 3.2 รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย
4. สตรีที่ในบริบทของวัฒนธรรมภาคใต้
5. สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

1. มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เกิดจากเซลล์ของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเจริญเติบโตผิดปกติ และไม่สามารถควบคุมได้ เนื้อเต้านมกลายเป็นก้อนเนื้อหรือเนื้อร้ายโดยส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นจาก เซลล์ของต่อมน้ำนมหรือท่อน้ำนมและห้วงนม และเนื่องจากลักษณะเซลล์ของเต้านมประกอบด้วย เซลล์ไขมัน เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน และเซลล์ของระบบน้ำเหลือง จึงเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว ลุกกลามไปสู่ ระบบท่อน้ำเหลืองและแพร่กระจายไปสู่อวัยวะส่วนอื่นๆ ของร่างกายได้ (American Cancer Society, 2015) มะเร็งเต้านมมักพบได้จากการตรวจคัดกรองในขณะที่ยังไม่มีการแสดง หรือจากการสังเกตหรือคลำพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเองของสตรี ส่วนก้อนเนื้องอกที่ตรวจพบด้วยเครื่อง แมมโมแกรมและเป็นก้อนที่โตช้าหรือไม่โตขึ้น และไม่มีอาการลุกลามไปมักเป็นก้อนเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็ง (American Cancer Society, 2015)

1.1 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยงหมายถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ทำให้สตรีมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น ซึ่งสตรี ส่วนใหญ่ที่มีปัจจัยเสี่ยงหนึ่งปัจจัยหรือมากกว่าอาจไม่เกิดมะเร็งเต้านมตลอดชีวิต ในขณะที่สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนหนึ่งอาจไม่มีปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม เพียงแต่เป็นเพศหญิงและ อายุมากขึ้นเท่านั้น (American Cancer Society, 2015) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมแบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.1.1 ปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่สามารถ เปลี่ยนแปลงหรือหลีกเลี่ยงได้ ได้แก่

เพศหญิง มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งชนิดที่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 100 เท่า เนื่องจากการเจริญเติบโตของเซลล์เนื้อเยื่อของเต้านมมีความเกี่ยวข้องกับฮอร์โมนเพศหญิง ได้แก่ เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน ส่วนในเพศชายมีเนื้อเยื่อเต้านมน้อยกว่าจึงเสี่ยงต่อการเกิด มะเร็งเต้านมน้อยกว่า (American Cancer Society, 2015)

อายุ สตรีที่มีอายุเพิ่มขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเมื่ออายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า (นรินทร์, 2556) และสตรีที่มีอายุมากขึ้นมีโอกาสพบมะเร็งเต้านมระยะลุกลามมากกว่าสตรีที่มีอายุน้อย (American Cancer Society, 2015)

เชื้อชาติ สตรีเชื้อชาติที่มีผิวขาวมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีเชื้อชาติที่มีผิวคล้ำ (African American) แต่สตรีผิวคล้ำที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี มีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีผิวขาว ในขณะที่สตรีเชื้อชาติอเมริกันพื้นเมือง สเปน และเอเชีย มีอัตราการเกิดและการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ (American Cancer Society, 2015)

ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว สตรีที่มีประวัติบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะญาติสายตรง เช่น มารดา พี่สาว น้องสาว หรือ ลูกสาว เป็นมะเร็งเต้านม จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีทั่วไปสองเท่า อย่างไรก็ตาม พบว่าร้อยละ 85 ของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีเพียงร้อยละ 15 ของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มีญาติใกล้ชิดเป็นมะเร็งเต้านม (American Cancer Society, 2015)

พันธุกรรม ยีนที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ BRCA1 และ BRCA2 ซึ่งสามารถถ่ายทอดรหัสทางพันธุกรรมไปสู่รุ่นลูกหลานได้ พบว่าการกลายพันธุ์ของ BRCA1 ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 55 - 65 ส่วนการกลายพันธุ์ของ BRCA2 ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมในอัตราที่ต่ำกว่าประมาณร้อยละ 45 อย่างไรก็ตาม มีการศึกษาที่พบว่าสตรีบางรายไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัว หรือไม่มีประวัติเป็นพาหะของยีนกลายพันธุ์ BRCA1 แต่เป็นมะเร็งเต้านม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยอื่นๆ รวมถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองที่อาจส่งผลให้เกิดมะเร็งเต้านม ในทางกลับกันสตรีที่ตรวจพบว่าเป็นพาหะของ BRCA1 ที่กลายพันธุ์ แต่มีการปรับวิถีการดำรงชีวิตให้ห่างไกลจากมะเร็งอาจพบว่าไม่เป็นมะเร็งเลยตลอดชีวิต (พิมพ์พิชณา, 2553) ดังนั้น การมียีนที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม และมีประวัติสมาชิกครอบครัวที่เป็นญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นๆ ร่วมด้วย (American Cancer Society, 2015)

ระยะเวลาการมีประจำเดือน เกี่ยวข้องกับการสัมผัสฮอร์โมนเอสโตรเจน และโปรเจสเทอโรนเป็นเวลานาน สตรีที่ประจำเดือนมาเร็วและประจำเดือนหมดช้าจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี และยังคงมีประจำเดือนหลังจากอายุ 55 ปีไปแล้ว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (American Cancer Society, 2015)

การตั้งครรภ์ ในระหว่างการตั้งครรภ์ ฮอร์โมนเพศหญิงได้แก่ เอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรน จะถูกเปลี่ยนไปเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการผลิตน้ำนม ทำให้หญิงตั้งครรภ์สัมผัสกับฮอร์โมนเพศหญิงน้อยลง สตรีที่มีบุตรตั้งแต่อายุน้อยกว่า 30 ปี จึงมีโอกาสรักษาเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับต่ำกว่าสตรีที่ไม่เคยมีบุตรหรือมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี (American Cancer Society, 2015)

ความหนาแน่นของเนื้อเยื่อเต้านม ปกติความหนาแน่นของเนื้อเยื่อเต้านมจะลดลงหลังวัยหมดประจำเดือน สตรีที่มีความหนาแน่นของเนื้อเยื่อเต้านมมาก เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ยังคงมีเต้านมเต่งตึงอยู่ (Li, Sun, Miller, Nicklee, Woo, & Hulse-Smith, 2005)

ประวัติฉายรังสีบริเวณหน้าอก การฉายรังสีบริเวณหน้าอกตั้งแต่อายุน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าการฉายรังสีบริเวณหน้าอกหลังอายุ 40 ปี เนื่องจากเนื้อเยื่อเต้านมอยู่ในช่วงเจริญเติบโต (American Cancer Society, 2015)

ประวัติความผิดปกติของเต้านม สตรีที่มีก้อนเนื้ออกบริเวณเต้านมซึ่งเกิดจากการแบ่งเซลล์ในเต้านมมากผิดปกติมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณและชนิดของเซลล์ผิดปกติที่ตรวจพบ หากการตรวจพบก้อนเนื้ออกจำนวนน้อยจะไม่เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม แต่หากตรวจพบจำนวนปานกลางจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 - 2 เท่า และหากตรวจพบเซลล์มะเร็งมีการเติบโตในท่อน้ำนมจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็น 3.5 - 5 เท่าของสตรีที่ไม่พบความผิดปกติของเต้านม นอกจากนี้ ยังพบว่าสตรีที่มีประวัติได้รับการตัดเนื้อเต้านมตรวจมากกว่า 2 ครั้งขึ้นไป จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นด้วย (นรินทร์, 2556) สตรีที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ถึงแม้ได้รับการรักษาแล้ว มีโอกาสกลับมาเป็นมะเร็งเต้านมซ้ำได้อีก โดยพบได้ร้อยละ 0.5 - 1

ต่อปี ส่วนใหญ่จะพบภายใน 2-3 ปีหลังการผ่าตัดรักษา แต่หลังจาก 5 ปีไปแล้วจะพบการกลับมาเป็นซ้ำได้น้อยลง (สุรพงษ์, 2554)

ตัวบ่งชี้มะเร็งเต้านม MTGP (Mammary tumor glycoprotein) เชื่อกันว่า MTGP เกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งจะตรวจพบในมะเร็งเต้านมร้อยละ 75 แต่ตรวจไม่พบในมะเร็งชนิดอื่น ดังนั้นการตรวจพบไวรัสชนิดนี้ จึงเป็นตัวบ่งชี้การเกิดมะเร็งเต้านมได้ (สุนีย์และบัวทอง, 2550)

ความผิดปกติของต่อมไทรอยด์ ผลการศึกษาติดตามแบบไปข้างหน้า พบว่าฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์มีการทำงานที่คล้ายคลึงกับฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงสามารถทำให้เกิดการแบ่งเซลล์ที่ผิดปกติบริเวณเต้านมได้ โดยเฉพาะฮอร์โมน T3 (triiodothyronine) พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน (Tosovic et al., 2010)

1.1.2 ปัจจัยที่ควบคุมได้ ได้แก่

ความอ้วน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญโดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีภาวะอ้วน ตามกลไกการเกิดมะเร็งเชื่อว่าภาวะอ้วนเป็นภาวะที่ร่างกายมีเนื้อเยื่อไขมันส่วนเกินมากขึ้น ซึ่งจะทำให้เกิดการสังเคราะห์ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น ฮอร์โมนเอสโตรเจนนี้จะไปกระตุ้นให้เกิดการสร้างหลอดเลือดฝอยมาเลี้ยงเซลล์มะเร็งมากขึ้น ทำให้เซลล์มะเร็งมีการเติบโตและแพร่กระจาย (Sinicrope & Dannenberg, 2011) ดังนั้นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีภาวะอ้วนร่วมด้วย จะก่อให้เกิดการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นได้ (American Cancer Society, 2015) จึงมีการแนะนำให้สตรีออกกำลังกายเพื่อควบคุมน้ำหนัก การศึกษาพบว่า การออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว 1.25 - 2.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 18 (McTiernan et al., 2003)

การใช้ฮอร์โมน สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รับประทานฮอร์โมนทดแทน หรือใช้ฮอร์โมนรักษาเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (American Cancer Society, 2015) การศึกษาพบว่าการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรนเป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงและเพิ่มอัตราการตายจากการเป็นมะเร็งเต้านม (Chlebowski et al., 2013)

การใช้ยาคุมกำเนิด การศึกษาจากผลชิ้นเนื้อในสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดและเป็นมะเร็งเต้านม พบว่ามีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจนในปริมาณสูง (Lumachi et al., 2008) สตรีที่

รับประทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน จึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น (American Cancer Society, 2015)

ชนิดของอาหารที่รับประทาน สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รับประทานอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวในปริมาณมากจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ถ้าบริโภคอาหารประเภทไขมันลดลง ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมจะลดลงร้อยละ 9 (Sieri et al., 2008) สตรีวัยหมดประจำเดือนที่รับประทานเนื้อที่มีกรดไขมันปริมาณ 1.7 ออนซ์ต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 64 เมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่รับประทานเนื้อ (Taylor, Burley, Greenwood, & Cade, 2007) แต่การบริโภคไขมันในอาหารจำพวกปลา เช่น ปลาแซลมอน ปลาซาร์ดีน และปลาทูน่า ซึ่งมี DHA DPA และ omega-3 ปริมาณมากสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 73, 94 และ 89 ตามลำดับ (Kuriki et al., 2007) นอกจากนี้สตรีที่ชอบบริโภคอาหารรสหวานที่มีน้ำตาลสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 19 (Tavani et al., 2006) การศึกษาในประเทศญี่ปุ่นพบว่า สตรีที่บริโภคผักและผลไม้มาก และบริโภคอาหารประเภทไขมันต่ำ สามารถลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 27 (Hirose, Matsuo, Iwata, & Tajima, 2007)

การสูบบุหรี่ บุหรี่เป็นปัจจัยชักนำให้เกิดมะเร็งเต้านม โดยพบว่าผู้ที่สูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อย มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 20 และถ้าสูบบุหรี่หลายซองต่อปีเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 10 - 30 นอกจากนี้สตรีที่อายุน้อยหรืออยู่ในช่วงวัยของการมีประจำเดือน ไม่มีประวัติสูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ ก็มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากถึงร้อยละ 60 - 70 (Collishaw et al., 2009)

แอลกอฮอล์ การได้รับแอลกอฮอล์จะทำให้ระบบการเผาผลาญในร่างกายเปลี่ยนแปลงไป เอทานอลซึ่งเป็นส่วนผสมในแอลกอฮอล์จะเป็นตัวทำให้ร่างกายมีการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มขึ้น และลดประสิทธิภาพการทำลายฮอร์โมนเพศหญิงในตับลง ส่งผลให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น (Oyesanmi et al., 2010) การศึกษาพบว่าสตรีที่ดื่มสุราและได้รับแอลกอฮอล์มากกว่า 45 กรัมต่อวัน มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่ไม่ดื่ม 1.5 เท่า โดยแอลกอฮอล์ทุก ๆ 10 กรัมทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 7 (National cancer institute, 2013a)

1.2 อาการผิดปกติของเต้านม

อาการและอาการแสดงความผิดปกติของเต้านมที่บ่งชี้โรคมะเร็งเต้านม ได้แก่

1.2.1 ก้อนที่เต้านม ร้อยละ 90.1 ของผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเนื่องจากพบก้อนที่เต้านม (ผดุงสิทธิ์, 2551) ซึ่งเป็นอาการที่พบบ่อยที่สุด และก่อให้เกิดความกังวลในผู้ป่วย ผู้ป่วยบางคนอาจพบก้อนที่รักแร้ ซึ่งเป็นอาการบ่งชี้ว่ามะเร็งได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง (Canadian Cancer Society, 2013)

1.2.2 เจ็บหรือปวดที่เต้านม เป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาล การศึกษาของกรมอนามัย พบว่าร้อยละ 14.6 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการเจ็บหรือปวดเต้านม ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมมีอาการปวดหรือเจ็บเต้านมร้อยละ 15.7 ซึ่งพบว่าไม่มีความแตกต่างกัน (กรมอนามัย, ม.ป.ป.) แสดงให้เห็นว่าการมีอาการปวดหรือเจ็บเต้านมนั้น อาจเป็นอาการบ่งชี้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมได้ นอกจากนั้นยังพบว่า อาการเจ็บเต้านมอาจพบร่วมกับอาการมีก้อนในเต้านมได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าก้อนที่ไม่เจ็บจะไม่ใช่มะเร็ง ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้า (พรสินีและทิพา, 2553)

1.2.3 มีของเหลวหรือเลือดไหลออกจากหัวนม ร้อยละ 6 - 8 ของผู้ป่วยที่มีของเหลวหรือเลือดไหลออกจากหัวนมเป็นมะเร็งเต้านม (Zervoudis, Latrakis, Economides, Polyzos, & Navrozoglou, 2010) แต่การมีของเหลวหรือเลือดไหลออกจากหัวนม อาจไม่จำเป็นต้องเป็นมะเร็งเต้านมเสมอไป ขึ้นอยู่กับหลายสาเหตุ เช่น อยู่ในภาวะตั้งครรภ์ สตรีมีครรภ์ การใช้ยาบางชนิด อุบัติเหตุ หรือแม้แต่มีก้อนในเต้านมซึ่งไม่ใช่มะเร็ง ก็อาจทำให้มีเลือดหรือของเหลวไหลออกจากหัวนมได้ การทำแมมโมแกรมจะช่วยทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่

1.2.4 เต้านมถูกดึงรั้งและพบรอยบุ๋มบริเวณผิวหนัง การมีก้อนในเต้านมทำให้เกิดการดึงรั้งของเส้นเอ็นที่เชื่อมต่อกับผิวหนัง หรือก้อนอาจไปปิดกั้นทางเดินน้ำเหลือง ทำให้เกิดการไหลเวียนไม่ดี ทำให้เกิดเป็นก้อน ดึงรั้งเต้านม และเกิดรอยบุ๋มบริเวณผิวหนัง (Adlersberg, 2010) นอกจากนั้นก้อนที่เกิดขึ้นอาจทำให้เกิดการดึงรั้งผิวหนังบริเวณหัวนมได้เช่นกัน ทำให้หัวนมเกิดการดึงรั้งผิดปกติ

1.2.5 สีและรูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 1.3 ของผู้ป่วยพบการเปลี่ยนแปลงของสีผิว และรูปร่างของเต้านม และพบเพียงร้อยละ 0.3 ของสตรีที่มีอาการดังกล่าวแต่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม ถ้ามีก้อนมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ก็จะทำให้เกิดการคั่งของน้ำเหลือง ส่งผลให้สีของเต้านมเปลี่ยนแปลงและอักเสบขึ้น ทำให้ผิวหนังหนาและแข็งขึ้น (กรมอนามัย, ม.ป.ป.)

1.3 ระยะของมะเร็งเต้านมและอาการแสดง

การแบ่งระยะของโรคมะเร็ง เป็นการจัดกลุ่มของผู้ป่วยตามการดำเนินโรคของมะเร็งที่เกิดขึ้น ซึ่งการแบ่งระยะของโรคมะเร็งมีประโยชน์ในการวินิจฉัยโรคของผู้ป่วย การรักษาตลอดจนการเปรียบเทียบผลจากการรักษา เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ปัจจุบันได้มีการแบ่งระยะโรคมะเร็งเต้านมในผู้ป่วย เช่น การแบ่งระยะตามเกณฑ์ของ The American Joint Committee (AJCC) ซึ่งได้มีการแบ่งระบบพิจารณาว่ามะเร็งอยู่ในขั้นไหน โดยใช้ระบบ TNM ในการจัดแบ่ง Tumor (T) ใช้อธิบายขนาดของก้อนเนื้อ Lymph node (N) ใช้อธิบายการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองและ Matastasis (M) อธิบายการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น สำหรับมะเร็งเต้านมมีการแบ่งระยะ ดังนี้ (American Cancer Society, 2015)

มะเร็งเต้านมระยะ 0 (Tis,N0,M0) เป็นระยะที่ตรวจพบว่ามีเซลล์มะเร็ง โดยไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะส่วนอื่น

มะเร็งเต้านมระยะ IA (T1,N0,M0) เป็นระยะที่ตรวจพบก้อนเนื้อออกประมาณ 2 เซนติเมตร ยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะส่วนอื่น

มะเร็งเต้านมระยะ IB (T0 หรือ T1,N1mi,M0) เป็นระยะที่ตรวจพบก้อนเนื้อออกประมาณ 2 เซนติเมตร หรือน้อยกว่าจนถึงไม่พบก้อน หรือตรวจเจอก้อนประมาณ 1-3 ก้อนได้รั้งซึ่งก้อนมีขนาดมากกว่า 0.2 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 2 มิลลิเมตร และมะเร็งยังไม่มีการแพร่กระจาย

มะเร็งเต้านมระยะ IIA (T0 หรือ T1, N1 ,M0) เป็นระยะที่ตรวจพบความผิดปกติในข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ (1) ตรวจพบก้อนเนื้อออกประมาณ 2 เซนติเมตรหรือน้อยกว่า ร่วมกับพบว่

มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ประมาณ 1 ใน 3 ต่อมาและพบก้อนมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองมีขนาดใหญ่มากกว่า 2 มิลลิเมตร (2) ตรวจพบเซลล์มะเร็งจำนวนเล็กน้อยในต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านม (3) ตรวจพบเซลล์มะเร็งมีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้แขนและต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านมประมาณ 1 ใน 3 ต่อมา แต่ไม่พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและกระจายไปยังอวัยวะอื่น หรือเป็นระยะ T2, N0, M0 ได้แก่ ก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่มากกว่า 2 เซนติเมตร แต่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร ยังไม่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะส่วนอื่น

มะเร็งเต้านมระยะ IIB (T2, N1, M0) เป็นระยะที่ตรวจพบก้อนเนื้องอกมีขนาดใหญ่มากกว่า 2 เซนติเมตรแต่น้อยกว่า 5 เซนติเมตร มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ประมาณ 1 ใน 3 ต่อมา และ/หรือ พบเซลล์มะเร็งจำนวนเล็กน้อยในต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านม และ ไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น หรือระยะ T3, N0, M0 ได้แก่ ก้อนเนื้องอกมีขนาดน้อยกว่า 5 เซนติเมตร แต่ก้อนไม่ติดกับผิวหนังบริเวณหน้าอก ยังไม่มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะส่วนอื่น

มะเร็งเต้านมระยะ IIIA (T0 to T2, N2, M0) เป็นระยะที่ตรวจพบก้อนขนาดไม่เกิน 5 เซนติเมตร (หรือตรวจไม่พบ) มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง 4 - 9 ต่อมา หรือพบก้อนในต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านม โดยยังไม่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะส่วนอื่น หรือ T3, N1 or N2, M0 ได้แก่ พบก้อนเนื้องอกมีขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร แต่ก้อนไม่ติดกับผิวหนังบริเวณหน้าอก มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง 1-9 ต่อมาหรือพบก้อนในต่อมน้ำนม โดยยังไม่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะส่วนอื่น

มะเร็งเต้านมระยะ IIIB (T4, N0 to N2, M0) เป็นระยะที่ตรวจพบก้อนเนื้องอกเจริญเติบโตติดกับผิวหนังบริเวณหน้าอก และมีอย่างใดอย่างหนึ่งต่อไปนี้ (1) ไม่มีการกระจายไปบริเวณต่อมน้ำเหลือง (2) มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ประมาณ 1 ใน 3 ต่อมา และ/หรือ พบเซลล์มะเร็งจำนวนเล็กน้อยในต่อมน้ำเหลืองในเต้านม (3) มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ประมาณ 4 ใน 9 ต่อมา หรือมีการขยายขนาดของก้อนในต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านม (4) ไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมระยะที่ IIIC (any T, N3, M0) ไม่สามารถประเมินขนาดของก้อนเนื้องอกได้หรือตรวจไม่พบ และมีอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้ (1) มะเร็งมีการกระจายไปต่อม

น้ำเหลืองบริเวณรักแร้ 10 ต่อมหรือมากกว่า (2) มะเร็งมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใต้ไหปลาร้า (3) มะเร็งมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองเหนือไหปลาร้า (4) มะเร็งมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และขยายในต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านม (5) มะเร็งมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ 4 ต่อมหรือมากกว่า และพบเซลล์มะเร็งจำนวนเล็กน้อยในต่อมน้ำเหลืองภายในเต้านม (6) ไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมระยะที่ IV (any T, any N, M1) ก้อนเนื้องอกขนาดใดก็ได้ มีการกระจายหรือไม่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงก็ได้ แต่มีการกระจายไปยังอวัยวะที่สำคัญหรือต่อมน้ำเหลืองอื่นที่ห่างไกลจากเต้านม อวัยวะส่วนใหญ่ที่แพร่กระจายไป ได้แก่ กระดูก ตับ สมอง และปอด

นอกจากนี้ การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม ยังสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระยะ (National Cancer Institute, 2013b) ได้แก่

1. ระยะแรก (early stage) ได้แก่ มะเร็งในระยะที่ 1 (stage I)
2. ระยะที่ 2 หรือระยะลุกลาม (locally advanced stage) ได้แก่ มะเร็งในระยะที่ 2 (stage II) และระยะที่ 3 (stage III)
3. ระยะแพร่กระจาย (advanced or metastatic) ได้แก่ มะเร็งในระยะที่ 4 (stage IV)

การจัดแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่มๆ ทำให้สามารถพยากรณ์อัตราการรอดชีวิต (survival rate) ของผู้ป่วยได้ โดยปกตินิยมใช้อัตราการรอดชีวิต 5 ปีซึ่งหมายถึง ร้อยละของผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่อย่างน้อย 5 ปีหลังจากได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม (American Cancer Society, 2013) ปัจจุบันการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกและการรักษามะเร็งเต้านมมีความก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมโดยรวมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 90.3 (Desantis et al, 2014) อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์ของการรักษาและการควบคุมโรคขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง พบว่าอัตราการรอดชีวิต 5 ปีของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะแรกจึงสูงถึงร้อยละ 98.6 แต่หากตรวจพบและได้รับการรักษาในระยะลุกลามและระยะแพร่กระจาย อัตราการรอดชีวิต 5 ปีจะลดลงเป็นร้อยละ 84.4 และ 24.3 ตามลำดับ (Desantis et al, 2014) การเข้ารับการรักษาล่าช้ายังมีผลโดยตรงต่อระยะของโรคที่เป็นมากขึ้น การส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้สามารถพบอาการมะเร็งเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่

ระยะแรก รวมทั้งเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโดยเร็ว จึงเป็นแนวทางที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี อันจะส่งผลต่อการลดอาการภาวะแทรกซ้อนจากโรคและการรักษา

1.4 การรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันใช้ร่วมกันหลายวิธี ดังนี้

1.4.1 การผ่าตัด (surgery) เป็นการรักษาหลักของมะเร็งเต้านม ปัจจุบันศัลยแพทย์ยึดหลักและวัตถุประสงค์ใหญ่ๆ ในการผ่าตัด คือ (1) เพื่อควบคุมโรคเฉพาะที่ให้ได้ (2) เพื่อให้ได้ข้อมูลในการบอกระยะของโรคเพื่อการรักษา และ (3) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย การผ่าตัดมะเร็งเต้านมในปัจจุบันมี 2 วิธี คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดที่ต่อมน้ำเหลือง (พรสิณีและทิพา, 2553) การผ่าตัดที่เต้านมจะเป็นการผ่าตัดก้อนเนื้อที่เต้านมออกหรือผ่าตัดทั้งเต้า ส่วนการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองจะเป็นการผ่าตัดเพื่อดูการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง เพื่อใช้เป็นแนวทางการรักษาต่อไป ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดเต้านมที่สำคัญ ได้แก่ ปวด เกิดการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด มีน้ำเหลืองหรือเลือดคั่งใต้ผิวหนัง แขนบวม หลอดเลือดดำอุดตัน ความไม่สมมาตรของขนาดแผล นอกจากนั้นอาจทำให้เกิดภาวะข้อไหล่ติดหลังผ่าตัดได้อีกด้วย (Vitug & Newman, 2007)

จากการศึกษาของทับทิม เยาวรัตน์ และเรวัต (2553) ได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ Modified Radical Mastectomy และได้รับเคมีบำบัด ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีคุณภาพชีวิตทั้งสี่ด้าน ได้แก่ คุณภาพชีวิตด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพทางกาย ด้านที่เกี่ยวกับจิตใจ ด้านที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพทางสังคม และด้านที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยยังรู้สึกหวาดกลัวต่อสิ่งต่างๆ ที่อาจจะเกิดตามมาในวันข้างหน้า

1.4.2 การให้ยาเคมีบำบัด (Chemotherapy) การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแบ่งเป็น 3 ลักษณะ (American cancer society, 2015) ได้แก่

การให้ยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัด การรักษาโดยการผ่าตัดนั้นมักผ่าตัดก่อนมะเร็งที่มองเห็นออก แต่การให้ยาเคมีบำบัดวิธีนี้มักให้เพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งที่มองไม่เห็นหลังการผ่าตัด หรือให้ในผู้ป่วยที่ยังไม่มีเซลล์มะเร็งแพร่กระจาย เพื่อป้องกันการแพร่กระจายในอนาคต

การให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด ให้เพื่อทำลายเซลล์มะเร็งให้มีขนาดเล็กลง และสามารถผ่าตัดได้ง่ายขึ้น ข้อดีของการให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด คือ ทำให้ศัลยแพทย์รู้ว่าเซลล์มะเร็งมีการตอบสนองต่อยาเคมีบำบัดหรือไม่ ถ้ามีการตอบสนองต่อยา นั้นหมายถึงว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น มีความจำเป็นต้องรักษาด้วยการให้ยาเคมีบำบัดต่อไป

การให้ยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย ยาเคมีบำบัดถูกนำมาใช้ในการรักษาในสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและเซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองได้เร็ว ระยะเวลาของการรักษาขึ้นอยู่กับว่าเซลล์มะเร็งมีการตอบสนองต่อยามากแค่ไหน และร่างกายของผู้ป่วยสามารถทนกับผลข้างเคียงของยาได้มากน้อยแค่ไหน

ภาวะข้างเคียงจากการให้ยาเคมีบำบัด ได้แก่ ผมร่วง มีแผลในปาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย เกิดการติดเชื้อได้ง่ายจากเม็ดเลือดขาวต่ำลง และเกิดภาวะเลือดออกได้ง่ายจากมีเกร็ดเลือดต่ำลง เป็นต้น

1.4.3 การฉายรังสี (Radiation) การรักษามะเร็งโดยการฉายรังสีพลังงานสูงที่เกิดจากการแตกสลายของธาตุบางชนิด ซึ่งมีคุณสมบัติทำลายเซลล์มะเร็ง โดยทำลายการทำงานของดีเอ็นเอ หน่วยของรังสีจะนับจากปริมาณรังสีที่ค้างในเนื้อเยื่อนับออกมาเป็นเกรย์ (Gray:GY) (ชมขนาด, 2555) การฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่มักทำหลังจากการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (breast conserving surgery) เพื่อไม่ให้มะเร็งกลับมาเป็นซ้ำ สำหรับการฉายรังสีในผู้ป่วยที่ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Mastectomy) มักทำในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือพบว่ามีกระจายไปต่อมน้ำเหลือง หรืออวัยวะบริเวณอื่น เช่น กระดูกหรือสมอง การฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (American cancer society, 2015) แบ่งตามเทคนิครังสีรักษาได้ 2 วิธี ได้แก่

การฉายรังสีจากภายนอก โดยระยะห่างจากแหล่งกำเนิดรังสีถึงก้อนห่างกัน การฉายรังสีวิธีนี้นิยมทำมากในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่นิยมให้ 5 วันต่อสัปดาห์ และให้ประมาณ 5-6 สัปดาห์

การฉายรังสีในระยะใกล้ โดยระยะจากแหล่งกำเนิดรังสีอยู่ชิดติดกับก้อน
นิยมทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดแบบสงวนเต้า

ปัจจุบันการฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แนะนำให้ทำในทุกๆระยะของโรค แต่ไม่
แนะนำให้ทำในผู้ป่วยทุกราย ขึ้นอยู่กับชนิดและขนาดของก้อนมะเร็ง (มาวิน, 2553) นอกจากนี้
การฉายรังสีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทำให้เกิดภาวะข้างเคียง ได้แก่ แขนบวม รู้สึกหนักบริเวณเต้านม
ข้างที่ฉายแสง ผิวหนังบริเวณที่ฉายแสงเปลี่ยนไป และอ่อนเพลีย เป็นต้น

1.4.4 ฮอโมนบำบัด (Hormone therapy) เป็นการรักษาที่มีหลักการเพื่อที่จะลด
ปริมาณฮอโมนในร่างกาย เนื่องมาจากมะเร็งเต้านมนั้นจะเติบโตขึ้นเมื่อได้รับการกระตุ้นจาก
ฮอโมน การรักษาวิธีนี้ได้ผลดี ถ้าในเซลล์นั้นมีตัวรับสัญญาณฮอโมนซึ่งได้แก่ ตัวรับฮอโมน
เอสโตรเจน และตัวรับฮอโมนโปรเจสเตอโรนเป็นบวก และการรักษาจะไม่ได้ผลถ้าเซลล์นั้นมี
ตัวรับฮอโมนทั้งสองเป็นลบ (ชมขนาด, 2555; นรินทร์, 2556; American Cancer Society, 2015) ใน
ปัจจุบันยา Tamoxifen มีบทบาทมากในการรักษา ซึ่งถือเป็นยาต้านฮอโมนเอสโตรเจน ผู้ป่วย
มะเร็งเต้านมร้อยละ 75-80 มักจะมีตัวรับฮอโมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเป็นบวก กลไก
การออกฤทธิ์ของยา Tamoxifen คือ ขัดขวางการส่งสัญญาณฮอโมนที่เซลล์มะเร็ง ทำให้ลดปริมาณ
ฮอโมนในร่างกาย การใช้ยา Tamoxifen ในปัจจุบันใช้ได้ทั้งเพื่อการป้องกันและการรักษา (Herdt,
Zelnak, & Regan, 2009) ภาวะข้างเคียงจากการใช้ยา Tamoxifen ได้แก่ อ่อนเพลีย ร้อนวูบวาบ
อารมณ์แปรปรวน เป็นต้น

นอกจากการรักษามะเร็งเต้านมตามที่ได้กล่าวมาข้างต้นแล้ว ในปัจจุบันยังมีนวัตกรรม
ใหม่ๆ ในการรักษามะเร็งเต้านมอีกมากมาย เช่น การรักษาตามเป้าหมาย (target therapy) ชีวบำบัด
การใช้ยาต้านเอนไซม์ การปลูกถ่ายสเต็มเซลล์ เป็นต้น ซึ่งการรักษาแต่ละวิธีแพทย์จะเป็นผู้
ตัดสินใจเพื่อความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

2. ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมจะเกิดขึ้นได้เมื่อสตรีพบว่าตนเองมีอาการของความผิดปกติของ
เต้านมหรือพบความผิดปกติของเต้านมจากการตรวจคัดกรอง เช่น จากการตรวจเต้านมโดยบุคลากร

ทางการแพทย์ (clinical breast examination) จากการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม เป็นต้น ซึ่งสตรีจะต้องตัดสินใจเข้ารับการตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อวินิจฉัยโรคและวางแผนการรักษาที่เหมาะสมต่อไป ระยะเวลาดังกล่าวอาจมีระยะสั้นหรือยาวเป็นวัน สัปดาห์ เดือน หรือ ปี แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งจะผลลัพธ์ของการรักษาและการควบคุมโรคขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปีสูงถึงร้อยละ 98.6 แต่หากได้รับการรักษาในระยะลุกลามและระยะแพร่กระจาย อัตราการรอดชีวิต 5 ปีจะลดลงเป็นร้อยละ 84.4 และ 24.3 ตามลำดับ (DeSantis et al., 2014)

2.1 ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม

ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา เป็นช่วงเวลาที่เริ่มตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยพบอาการผิดปกติของตนเองครั้งแรกจนถึงเวลาที่มาพบแพทย์ครั้งแรกเพื่อรับการรักษา (Hansen, 2008; กรรณิกาและพรนภา, 2556; สุวิมล, สุพร, กนกวรรณ, และวิรุณ, 2557; Dracup, Mckinley, Mieschke, Doering, & Moser, 2006) หากผู้ป่วยใช้ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษานาน โดยเฉพาะในโรคมะเร็ง อาจจะทำให้มีอาการผิดปกติที่พบเป็นมากขึ้นหรืออาการแย่ลง ซึ่งหมายถึงผู้ป่วยมีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา (patient's delay) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาที่นับเป็นความล่าช้าจะขึ้นอยู่กับการดำเนินของโรคแต่ละโรคที่แตกต่างกัน ดังเช่น การศึกษาของ กรรณิกา และพรนภา (2556) ซึ่งได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด อธิบายว่าช่วงเวลาที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการที่เข้าได้กับวัณโรคปอดจนกระทั่งมาพบผู้ให้บริการที่สถานบริการสุขภาพของรัฐ เป็นระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาวัณโรคปอดและหากมีระยะเวลามากกว่า 30 วันถือว่ามีความล่าช้าและการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการลดความล่าช้าในการมาโรงพยาบาลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ใช้เกณฑ์ตั้งแต่ผู้ป่วยมีอาการผิดปกติจนมาถึงโรงพยาบาลภายใน 1 ชั่วโมง ถือว่าไม่มีความล่าช้า (Dracup et al, 2006)

ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง มีรายงานการวิจัยของสุวิมล สุพร กนกวรรณ และวิรุณ (2557) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้อธิบาย

ความล่าช้าจากตัวผู้ป่วยไว้สองช่วงเวลา ได้แก่ (1) เมื่อพบอาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ คือ ถ่ายอุจจาระมีเลือดปนหรือมีเลือดออกผิดปกติจนไปพบแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษา หากเกินกว่า 1 สัปดาห์ถือว่ามีระยะเวลาแสวงหาการรักษาที่ล่าช้า และ (2) เมื่อพบว่าตนเองมีอาการแสดงที่เป็นสัญญาณเตือนของโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ นอกเหนือจากข้อที่ 1 เช่น การถ่ายอุจจาระเปลี่ยนแปลง น้ำหนักลด จนไปพบแพทย์เพื่อขอรับคำปรึกษา หากเกินกว่า 4 สัปดาห์ถือว่ามีระยะเวลาแสวงหาการรักษาที่ล่าช้า

การศึกษาของแฮนเซน (Hansen 2008) ได้ทำการศึกษาระยะเวลาความล่าช้าในผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิด ความล่าช้าทั้งหมด (total delay) ประกอบด้วยความล่าช้า 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) ความล่าช้าจากตัวผู้ป่วย (patient delay) ซึ่งนับจากเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรู้ว่ามีอาการผิดปกติของร่างกาย จนถึงเมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยครั้งแรก ระยะที่มากกว่า 60 วันถือว่ามี ความล่าช้า (2) ความล่าช้าจากแพทย์ผู้ให้การรักษา (Doctor delay) หมายถึง ช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ครั้งแรกจนถึงกระบวนการค้นหาความผิดปกติของโรคหรือการวินิจฉัยโรค เช่น การส่งตรวจชิ้นเนื้อ การส่องกล้อง การเอกซเรย์ หรือการตรวจโดยวิธีการต่าง ๆ ระยะเวลาที่มากกว่า 60 วันถือว่ามี ความล่าช้า และ 3) ความล่าช้าจากระบบ (System delay) หมายถึง ช่วงเวลาตั้งแต่เริ่มกระบวนการ ค้นหาความผิดปกติของโรคหรือการวินิจฉัยโรค จนถึงเริ่มการรักษาหรือตัดสินใจไม่รักษา ความล่าช้าจากระบบอาจมาจากระบบขั้นตอนในสถานบริการสุขภาพรวมทั้งระบบการส่งต่อ ระยะเวลาที่มากกว่า 90 วันถือว่ามี ความล่าช้า

สำหรับระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม หากมีระยะเวลานานหรือล่าช้า อาจทำให้มะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นเจริญเติบโตต่อไปตามลักษณะของเซลล์และตำแหน่งที่เกิดความผิดปกติ กล่าวคือมะเร็งอาจลุกลามมากขึ้นและอาจแพร่กระจายไป การศึกษาในประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาล่าช้ามากกว่า 12 สัปดาห์ มีโรคอยู่ในระยะลุกลามหรือแพร่กระจายถึงร้อยละ 59.4 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในระยเวลาน้อยกว่า 12 สัปดาห์พบว่ามีเพียงร้อยละ 26.3 ที่โรคอยู่ในระยะลุกลามหรือแพร่กระจาย (พงศกร, 2555) สอดคล้องกับรายงานการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในภาคใต้ของประเทศไทย ซึ่งกำหนดว่าระยะเวลาที่มากกว่า 3 เดือนหรือ 12 สัปดาห์หรือ 90 วัน เป็นระยะเวลาความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Thongsuksai, Chongsuivatwong, & Sriplung, 2000)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ซึ่งเป็นระยะที่เกี่ยวข้องกับการคิดตัดสินใจของสตรีซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทในการส่งเสริมให้สตรีตรวจค้นหามะเร็งเต้านมและการส่งเสริมการรับรู้การความผิดปกติของเต้านม การเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาในระยะแรก และเปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มที่มีระยะเวลาการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน

2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ดังนี้

การศึกษาในประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งกำหนดว่าระยะเวลาที่มากกว่า 3 เดือน หรือ 12 สัปดาห์ หรือ 90 วัน เป็นระยะเวลาความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในภาคใต้ มีความล่าช้าจากตัวผู้ป่วยร้อยละ 26.6 และมีความล่าช้าจากระบบร้อยละ 24.4 และพบว่าปัจจัยด้านสถานภาพมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าจากตัวผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือสตรีที่มีสถานภาพโสดมีแนวโน้มที่จะเกิดความล่าช้า มากกว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรสเนื่องจากเงินอายุที่จะให้แพทย์ตรวจเต้านมตนเอง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความล่าช้าจากระบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลจังหวัดแทนการเข้ารับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเนื่องจากทำให้ต้องเพิ่มระยะเวลาในการส่งต่อ การบอกการวินิจฉัยโรคแทนการไม่บอก และการให้การรักษาแทนการส่งต่อ การศึกษาดังกล่าวให้ข้อเสนอแนะว่าควรส่งเสริมให้สตรีที่มีสถานภาพโสดเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อความล่าช้ามากกว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรส และควรปรับปรุงระบบการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อลดความล่าช้าจากระบบ (Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000) ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัจจุบันโรงพยาบาลในระดับจังหวัดในภาคใต้มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็งมากขึ้นรวมทั้งมีการจัดตั้งศูนย์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในหลายจังหวัด มีการพัฒนา

และดำเนินการตามแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในสถานบริการระดับปฐมภูมิและมีระบบส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ นอกจากนี้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีการเผยแพร่สู่ประชาชนในช่องทางที่หลากหลาย การดำเนินการดังกล่าวจึงช่วยลดระยะเวลาความล่าช้าจากระบบ

ผลการวิจัยของ นภนิศ (2550) ซึ่งได้ศึกษาความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในศูนย์มะเร็งเต้านมภาคกลาง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 44 มีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา โดยพบว่าเป็นมีความล่าช้าจากตัวผู้ป่วยถึงร้อยละ 48 และความล่าช้าจากระบบร้อยละ 23 ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าในบริบทของประเทศไทยความล่าช้าส่วนใหญ่เป็นความล่าช้าจากตัวผู้ป่วย (patient delay) ส่วนผลการศึกษาความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17 มีระยะเวลาตั้งแต่พบอาการของเต้านมจนมาพบแพทย์ครั้งแรกมากกว่า 3 เดือน ซึ่งถือเป็นความล่าช้าจากตัวผู้ป่วย โดยปัจจัยทำให้เกิดความล่าช้าจากตัวผู้ป่วย ได้แก่ รายได้ของครอบครัว และพฤติกรรมสูบบุหรี่ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 42 มีความล่าช้าจากแพทย์ โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความล่าช้าจากแพทย์ ได้แก่ อาการของมะเร็งเต้านม การใช้การรักษาด้วยตนเอง ระยะเวลาในการมาโรงพยาบาล อายุและจำนวนของแพทย์ที่ทำการรักษา (Amornsak, Supanee, Stephen, & Donald, 2014) จะเห็นได้ว่า สถานการณ์ความล่าช้าและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้ามีความแตกต่างกันในแต่ละบริบท การศึกษาเฉพาะบริบทจึงเป็นประโยชน์ในการทำความเข้าใจถึงการรับรู้และความคิด ตลอดจนปัญหาอุปสรรคที่แท้จริงของแต่ละกลุ่มประชากร

สำหรับในประชากรภาคใต้ของประเทศไทย ยังไม่มีรายงานการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมที่อาจมีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม อย่างไรก็ตาม มีรายงานการศึกษาในกลุ่มประชากรสตรีของประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรมใกล้เคียงกับภาคใต้ของประเทศไทย ดังนี้ ผลการศึกษาในโรงพยาบาลกัวลาลัมเปอร์ ประเทศมาเลเซีย ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 328 ราย พบว่า ช่วงเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีอาการผิดปกติของเต้านมจนมาพบแพทย์ครั้งแรกมีระยะเวลาเฉลี่ย 2 เดือน และช่วงเวลาตั้งแต่พบแพทย์ครั้งแรกจนถึงได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง

เด็นามมีระยะเวลาเฉลี่ย 5.5 เดือน โดยร้อยละ 72.6 ใช้เวลาทั้งหมดจนถึงได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 3 เดือน และร้อยละ 45.5 ใช้เวลาทั้งหมดจนถึงได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 6 เดือน นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับระยะเวลาที่ใช้ทั้งหมดจนถึงได้รับการวินิจฉัย ได้แก่ การใช้การรักษาทางเลือก การมีแผลที่เต้านม การคลำพบก้อนที่รักแร้ ผลการวินิจฉัยผิดพลาด (false-negative diagnostic test) ผลการวินิจฉัยว่าไม่ใช่มะเร็ง และทัศนคติทางลบต่อการรักษา (Norsa'adah, Rampal, Rahmah, Naing, & Biswal, 2011)

การศึกษาของ ชามา คอสตาส ชุลแมน และเมียร์รา (Sharma, Costas, Shulman, & Meara, 2012) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมได้ 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านบริบทสังคมวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงนำมาใช้เป็นแนวทางจำแนกผลการศึกษานี้ที่เกี่ยวข้องกับความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา ดังนี้

2.2.1 ปัจจัยด้านบุคคล

สถานภาพ พบว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรสมีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมโดยใช้ระยะเวลา มากกว่า 3 เดือน มากกว่าสตรีที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากต้องทำงานบ้าน และเลี้ยงดูลูก (Harirchi, Ghaemmaghami, Karbakhsh, Moghimi, & Mazaherie, 2005) นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่มีสถานภาพหย่าร้างหรือเป็นหม้าย มีความล่าช้าในการรักษา มะเร็งเต้านมโดยใช้ระยะเวลา มากกว่า 3 เดือน คิดเป็นร้อยละ 25 ซึ่งมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสและโสด (Montazeri, Ebrahimi, Mehrdad, Ansari, & Sajadian, 2003) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะสตรีมีภาระรับผิดชอบหลายหน้าที่ ทั้งบทบาทหน้าที่ในการเป็นแม่บ้าน ดูแลบุตรและสมาชิกในครอบครัว และบทบาทหน้าที่ในงานอาชีพเพื่อหารายได้ของครอบครัว ดังนั้น การไปพบแพทย์จึงอาจทำให้เสียเวลา ทำให้ไม่สามารถทำบทบาทหน้าที่ของตนเองได้อย่างครบถ้วน (Rastad, Khajani, & Khandani, 2012)

ระดับการศึกษา การศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบในกลุ่มตัวอย่างของประเทศตะวันออกกลาง พบว่า อายุที่มากขึ้นและระดับการศึกษาต่ำมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม (Alhurishi, Lim, Potrata, & West, 2011) สอดคล้องกับผลการศึกษาของเอลิ แมททิว และราจาน (Ali, Mathew, & Rajan, 2008)

ซึ่งพบว่า สตรีที่เรียนระดับประถมศึกษา มักตรวจเจอมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจายไปแล้ว นอกจากนี้ ความรู้เกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งเต้านม และความตระหนักถึงความสำคัญของโรคมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้เกิดความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมได้ (Rastad, Khajani, & Khandani, 2012)

การรับรู้ของบุคคล ผลการศึกษาของ นกนิศ (2550) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย มะเร็ง เต้านมของศูนย์มะเร็งภาคกลาง พบว่า ความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับการรับรู้ประโยชน์ของการรักษา ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะว่าควรลดระยะเวลาการ แสวงหาการรักษาและเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามะเร็งเต้านม

2.2.2 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ

การศึกษาในประเทศกำลังพัฒนาส่วนใหญ่ พบว่า มีข้อจำกัดในการตรวจค้นหา มะเร็งเต้านมและการเข้าถึงบริการการตรวจวินิจฉัยและการรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ดังเช่น การศึกษาในประเทศยูกันดาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีรายได้น้อย และมีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา (Ruddy et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศ ยูกันดาเช่นกันที่พบว่า การศึกษา รายได้ และเชื้อชาติ มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการมารับการ รักษาโรคมะเร็งเต้านม ส่งผลให้มีผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมน้อยลง (Ashing-Giwa et al., 2010)

2.2.3 ปัจจัยด้านบริบททางวัฒนธรรม

สตรีชาวเอเชียส่วนใหญ่เชื่อว่า เต้านมเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงความเป็นเพศหญิง และควรปกปิด เป็นข้อห้ามไม่สามารถเปิดเผยต่อผู้อื่นได้ ความเชื่อเช่นนี้จึงทำสตรีชาวเอเชียส่วนใหญ่ไม่กล้าให้แพทย์หรือพยาบาลทำการตรวจเต้านม (Azaiza & Cohen, 2008) เช่นวัฒนธรรม ดั้งเดิมของสตรีชาวเกาหลี มองว่าการพุดถึงร่างกายของสตรีเป็นสิ่งต้องห้าม สตรีวัยรุ่นชาวเกาหลี เรียนรู้เรื่องการมีประจำเดือนด้วยตนเองจากการมีประจำเดือนครั้งแรก มากกว่าได้รับการสอนจาก มารดาของตน (Im, Park, Lee, & Yun, 2004) ในประเทศไทยก็มีงานวิจัยที่คล้ายคลึงเกี่ยวกับการมา รักษาล่าช้าของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งพบว่าเกิดจากความเขินอายในการที่จะปรึกษาเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม และไม่กล้าที่จะให้บุคคลอื่นมาสัมผัสเต้านมของตน นอกจากนี้เมื่อได้รับการ วินิจฉัยจากแพทย์ทำให้สตรีบางรายกลัวและหลีกเลี่ยงการรักษา (Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000) จึงเห็นได้ว่าปัจจัยด้านบริบทวัฒนธรรมก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้เกิดความ

ล่าช้าในการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนด และมีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศอินเดียบางพื้นที่มองว่าการเปิดเผยร่างกาย ในสิ่งที่ควรสงวน เป็นสิ่งไม่ควรขัดกับธรรมชาติ จนทำให้ไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ในการมารับการตรวจรักษามะเร็งเต้านม ก่อให้เกิดความล่าช้า (Ali, Mathew, & Rajan, 2008) การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเอเชียได้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะคิดและความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีส่วนใหญ่ยังมีความรู้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมน้อย และไม่มีความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษทำให้สตรีมักจะไม้อ่านหนังสือที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมที่เป็นภาษาอังกฤษ เนื่องจากมองว่าไม่ใช่ภาษาของตน และไม่มีความถนัด นอกจากนั้นสตรีในเอเชียได้ยังเชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคติดต่อ และถ้าใครเป็นโรคมะเร็งก็จะเป็นความอัปยศของครอบครัว และสตรีคนนั้นก็ไม่สามารถแต่งงานได้ เพื่อนบ้านรังเกียจ ไม่มีผู้ใดอยากเข้าใกล้ และมักจะถูกปล่อยให้อยู่คนเดียว ถูกแยกข้าวของเครื่องใช้ สตรีบางคนเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจากแพทย์ จึงมักมีความลำบากใจที่จะบอกความจริงให้สมาชิกในครอบครัวทราบ (Karbani, 2011) ในสตรีชาวละตินอเมริกันส่วนใหญ่ ใช้ภาษาสเปนในการสื่อสาร จึงไม่มีความถนัดในการใช้ภาษาอังกฤษ หรือเข้าใจบ้างแต่น้อย ทำให้การสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในประเทศอเมริกาซึ่งใช้ภาษาอังกฤษเป็นส่วนใหญ่เข้าใจไม่ตรงกัน จนทำให้สตรีกลุ่มนี้มองไม่เห็นความสำคัญของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (Kingsley, 2010)

3. การอธิบายความเจ็บป่วย

ไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) นักมานุษยวิทยาการแพทย์ได้อธิบายแนวคิดรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model of Illness) โดยเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีมุมมองการอธิบายความเจ็บป่วยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานประสบการณ์ บริบททางสังคม วัฒนธรรมที่ได้รับการสั่งสมมา ส่งผลให้แต่ละบุคคลรับรู้และให้ความหมายหรือให้คำนิยามความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน โดยไคลน์แมน ได้แบ่งรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยเป็น 2 มุมมองตามกลุ่มบุคคลที่มีพื้นฐานประสบการณ์เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ได้แก่ รูปแบบ

การอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์ (Doctor's model) และรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย (Patient's model) (Kleinman et al., 1978)

3.1 รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์

แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคและอาการความผิดปกติที่อธิบายด้วยวิทยาศาสตร์ รวมทั้งมีประสบการณ์ในการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้วยการใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเวชภัณฑ์ที่ได้รับการพิสูจน์ด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ดังนั้น ไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) จึงอธิบายว่าองค์ประกอบของการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของแพทย์ ประกอบด้วย (1) สาเหตุหรือต้นกำเนิดของโรค (Etiology) (2) ระยะเวลาและรูปแบบการดำเนินอาการของโรค (Time and mode of onset of symptoms) (3) พยาธิสรีรวิทยา (Pathophysiology) (4) ระยะเวลาของโรค (Course of sickness) และ (5) การรักษา (Treatment)

3.2 รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย

ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีพื้นฐานประสบการณ์การดำเนินชีวิตในสังคมที่ตนเองอยู่อาศัย สังคมให้มีความคิดความเชื่อและการให้ความหมายการอธิบายความเจ็บป่วยในรูปแบบที่ตนเองรับรู้มาจากประสบการณ์เดิมหรือจากข้อมูลที่ตนเองเชื่อถือ ก่อให้เกิดการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน องค์ประกอบของการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วยจึงประกอบด้วย (1) การอธิบายสาเหตุของการเจ็บป่วย (2) การอธิบายอาการการเจ็บป่วย (3) การอธิบายผลกระทบของการเจ็บป่วย (4) การอธิบายความรุนแรงของการเจ็บป่วย และ (5) การอธิบายการรักษาและผลจากการรักษาการเจ็บป่วย (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978)

การวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วย ของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) มาใช้ในการศึกษาการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการของมะเร็งเต้านมในระยะแรกของสตรีภาคใต้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่า สตรีที่อยู่ในพื้นที่ภาคใต้ประกอบประชากรชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ซึ่งมีอาชีพหลักและวิถีการดำเนินชีวิต

ที่แตกต่างไปจากพื้นที่ส่วนอื่น ส่งผลต่อการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยอาการของมะเร็งเต้านมที่พบ
 ระยะแรกที่แตกต่างกัน การอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีภาคใต้ที่เป็นมะเร็งเต้านม 5 องค์ประกอบ
 ได้แก่ (1) การอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (2) การ
 อธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (3) การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก (4) การอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก และ
 (5) การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก

นอกจากนี้ไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) จึงได้เสนอแนวคำถาม
 ปลายเปิดจำนวน 8 ข้อ เพื่อใช้ในการศึกษาทำความเข้าใจกับการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมอง
 ของผู้ป่วย ได้แก่

1. คุณเรียกปัญหาของคุณว่าอะไร มีชื่อเรียกว่าอะไร (What do you call your problems?
 What name does it have?)
2. คุณคิดว่าปัญหาของคุณเกิดจากสาเหตุใด (What do you think has caused your
 problem?)
3. ทำไมคุณถึงคิดว่ามันเริ่มเกิดขึ้นแล้ว (Why do you think it started when it did?)
4. ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมันทำอะไรกับคุณ มันทำงานอย่างไร (What does your sickness
 do to you? How does it work?)
5. มันมีความรุนแรงอย่างไร มันจะมีระยะสั้นหรือมีระยะยาวใช่หรือไม่ (How severe is
 it? Will it have a short or long course?)
6. อะไรที่คุณกลัวมากที่สุดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคุณ (What do you fear most about
 your sickness?)
7. ปัญหาหลักที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคุณคืออะไร (What are the chief problems your
 sickness has caused for you?)
8. คุณคิดว่าคุณควรได้รับการรักษาอย่างไร คุณคาดหวังอะไรจากการรักษา (What kind of
 treatment do you think you should receive? What are the most important results you hope to
 receive from the treatment?)

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามปลายเปิดทั้ง 8 ข้อ จำแนกเข้ากับ 5 องค์ประกอบของการอธิบายความเจ็บป่วยตามมุมมองของผู้ป่วย จัดทำเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interviews) เพื่อศึกษาการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้

4. สตรีในบริบทของวัฒนธรรมภาคใต้

ประชากรภาคใต้ของประเทศไทยประกอบด้วยชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิมเป็นส่วนใหญ่ การประกอบอาชีพขึ้นอยู่กับสภาพภูมิประเทศ ถ้าอยู่บนพื้นที่ราบก็จะปลูกข้าว ยางพารา ผลไม้ต่างๆ ถ้าอยู่บริเวณชายฝั่งทะเลก็จะทำประมง (เวชพล, ม.ป.ป.)

การส่งเสริมสุขภาพของประชากรภาคใต้ นิยมทำสืบทอดกันมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งมองว่าสรรพสิ่งทุกอย่างล้วนเกิดมาจากธาตุทั้งสี่ ได้แก่ ดิน น้ำ ลม ไฟ เมื่อธาตุทั้งสี่เกิดความแปรปรวน ไม่สมดุล ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย สาเหตุที่ทำให้ธาตุเกิดความไม่สมดุลเนื่องมาจากพฤติกรรมของตนเอง ชาวใต้ส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารที่มีธาตุไฟ ซึ่งก็คือเปรี้ยวจัด หรือเผ็ดจัด ซึ่งเชื่อว่าอาหารที่มีธาตุไฟจะช่วยสร้างพลังงานให้แก่ร่างกาย กระตุ้นการเดินของหัวใจ เลือดลมเดินสะดวก มีการกิน “ ผักเหนาะ ” ซึ่งหมายถึงการบริโภคผักควบคู่กับการทานอาหารหลักทุกมื้อ มีการทำบุญ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตวิญญาณ พัฒนาจิตใจ ส่วนการออกกำลังกายของชาวใต้มักทำควบคู่กับงาน หรือกิจกรรมที่ทำให้เหงื่อออก เนื่องจากในสมัยก่อนไม่มีเครื่องทุ่นแรง ชาวใต้ส่วนใหญ่จึงมักทำงานให้เหงื่อออก ซึ่งเชื่อว่าเป็นการ ได้ออกกำลังกายและทำให้มีสุขภาพดี แต่ในปัจจุบันได้มีการนำเครื่องทุ่นแรงมาใช้ในการทำงานกันมากขึ้น ทำให้มีการออกแรงออกเหงื่อจากการทำงานน้อยลง (วุฒิชัยและสุทธิพงษ์, 2551)

การแพทย์ของภาคใต้ในสมัยก่อน มีความเชื่อในเรื่องของ “มโนราห์” ซึ่งถือเป็นเอกลักษณ์และวัฒนธรรมอย่างหนึ่งของภาคใต้ บรรพบุรุษดั้งเดิมของชาวใต้เชื่อว่า โรคหรืออาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมาจากสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ ซึ่งนั่นก็คือ “หมอมโนราห์” ซึ่งการจะหายขาดจากโรคนั้นจะต้องได้รับความยินยอมจากหมอมโนราห์ก่อน เมื่อผู้ใดเกิดการเจ็บป่วยหรือมีอาการที่เชื่อว่าครุหมอมโนราห์เป็นผู้กระทำ ก็จะมีพิธีกรรมเฉพาะสำหรับการเยียวยารักษาหรือแก้ไขภาวะ

เจ็บป่วยนั้น โดยผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยสามารถติดต่อครูหมอผู้กระทำโดยผ่านร่างทรงเพื่อให้ครู หมอยินยอมและยกโทษให้ โรคหรืออาการเจ็บป่วยนั้นมีลักษณะเฉพาะตามความเชื่อ ซึ่งชาว ไทยทางภาคใต้ได้ให้ความหมายของโรคหรืออาการนั้นว่า “โนราอย่าง” ผู้ที่เป็นโรคมักจะมีอาการ ชูบผอม ไม่กินข้าวกินปลา สภาพผิวหนังเขียวคล้ำคล้ายไฟไหม้เกรียม ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่เชื่อว่า อาการดังกล่าวเกิดจาก ลูกหลานของชาวหมอมโนราห์ไม่สักการะบวงสรวง หรือเช่นไหว้ตามที่เคย ปฏิบัติกันมา มีการบนบานต่อครูหมอมโนราห์ไว้แล้วไม่แก้บน หรือมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เช่น วางเครื่องประดับของมโนราห์ไว้ในที่ที่ไม่เหมาะสมเหล่านี้ ก็อาจถูกลงโทษจากหมอมโนราห์ ได้ ทำให้เกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย หลังจากนั้นก็จะมีการรำมโนราห์ลงครูเพื่อแก้บน (วิวัฒน์, ม.ป.ป.) จะเห็นได้ว่าวัฒนธรรมมโนราห์คือศิลปะการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้ นอกจากนั้นในปัจจุบัน ยังได้มีการนำมโนราห์ มาประยุกต์ใช้ในการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมภาวะสุขภาพ ที่เรียกว่า “โนราบิก” ซึ่งเป็นการนำท่ามโนราห์มาดัดแปลงให้เป็นท่าออกกำลังกาย ซึ่งได้รับความนิยมอย่าง มากในภาคใต้ และยังเป็นการอนุรักษ์วัฒนธรรมของชาวใต้อีกด้วย (มานะ, 2549)

จากข้อมูลสถิติในจังหวัดสงขลา มีประชากรนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 63.71 และนับถือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 33.16 (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสงขลา, 2556) ดังนั้นการแสวงหาการ รักษาในสตรีแต่ละศาสนามีความแตกต่างกัน สตรีชาวพุทธก็มีหลักในการดำเนินชีวิตเมื่อพบอาการ ผิดปกติของร่างกาย เช่น เชื่อว่าเกิดจากผลแห่งกรรมและกฎแห่งกรรม พระพุทธศาสนาสอนให้เชื่อ ว่าการกระทำทุกอย่าง ย่อมมีผลติดตามมา ทำดีได้ผลดี ทำชั่วได้ผลชั่ว ตามคำสอนของพระพุทธเจ้า พบว่าคนที่เกิดมามีโรคภัยไข้เจ็บมาก เนื่องจากเคยชอบเบียดเบียนสัตว์หรือทรมาณสัตว์ (กรมการ ศาสนา, 2554) ความเชื่อเรื่องเคราะห์กรรม อาจทำให้สตรีไม่มาพบแพทย์เมื่อเกิดการเจ็บป่วยของ ร่างกาย นอกจากนั้นตามหลักของพุทธศาสนาสอนให้เชื่อในเรื่องของหลักความจริง เช่น หลักธรรม อริยสัจ 4 ที่มองความเจ็บป่วย คือ ทุกข์ มีเหตุแห่งทุกข์ และวิธีนำไปสู่การดับทุกข์ ดังนั้นสตรีเมื่อ เจ็บไข้ได้ป่วย วิธีที่จะนำไปสู่การดับทุกข์ก็คือการไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาตนเอง (ชมพูนุช, 2552)

ชาวมุสลิมซึ่งถือเป็นอีกเชื้อชาติหนึ่งที่อาศัยอยู่ทางภาคใต้ ก็มักจะมีวิถีชีวิต และการ แสวงหาการรักษาที่ยึดถือตามศาสนาเป็นหลัก การดำเนินชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ ผู้หญิงมักจะเป็น คนดูแลบ้านช่อง ดูแลครอบครัว เชื่อฟังสามีและปฏิบัติศาสนกิจมิได้ขาด ไม่ค่อยพูดคุยกับเพศตรง

ข้ามนอกจากสามี เมื่ออยู่นอกบ้าน เพราะเป็นข้อห้ามในศาสนา นอกจากเป็นญาติใกล้ชิดกัน (วุฒิชัย และสุทธิพงศ์, 2550) การแต่งกายของสตรีมุสลิมจะต้องไม่เปิดเผยรูปร่างหรือใส่เสื้อผ้าที่รัดรูป สามารถเปิดเผยได้เฉพาะใบหน้าและมือเท่านั้น ตามหลักศาสนาผู้เป็นภรรยาจะต้องเชื่อฟังสามี เพราะสามีคือหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้คุ้มครองและเป็นผู้หาปัจจัยยังชีพในครอบครัว (มุฮัมมัดซาคี, 2554) ดังนั้นการแสวงหาการรักษาของสตรีมุสลิมเมื่อเจ็บไข้ได้ป่วย คือการเชื่อฟังสามี มีงานวิจัยที่ศึกษาถึงพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา พบว่า การไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ต้องได้รับการยอมรับจากสามี โดยสามีต้องเป็นคนพามาตรวจมะเร็งปากมดลูกเอง และพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการที่ อสม. ให้คำแนะนำ หรือเป็นเพื่อนในการมาตรวจที่สถานบริการ และแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทำการตรวจต้องเป็นผู้หญิงเท่านั้น เพราะหญิงไทยมุสลิมเมื่อแต่งงานแล้ว ภรรยาจะอยู่ภายใต้การปกครองของสามีทันที ดังนั้นศาสนาจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งในการยับยั้งพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (จอมขวัญ, 2551) การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยทองในโรงพยาบาลสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีมุสลิม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมมารับบริการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้สตรีอาจมีความเชื่อว่าการฝ่าฝืนหลักศาสนา (คาริน, บุญยิ่ง, และประดงพร, 2552)

ดังนั้นสตรีในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ที่นับถือศาสนาต่างกันอาจมีการอธิบายความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ก่อให้เกิดการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน

5. สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มะเร็งเต้านมยังคงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในสตรี แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าในการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกและมีวิธีการรักษาที่หลากหลาย มีระบบส่งต่อเชื่อมโยงจากสถานบริการระดับปฐมภูมิถึงระดับตติยภูมิเพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ อย่างไรก็ตามผลสำเร็จของการรักษาในการควบคุมภาวะของโรคมะเร็ง การเพิ่มอัตราการรอดชีวิต 5 ปี การลดความทุกข์ทรมานจากอาการ

ของมะเร็งและภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ ขึ้นอยู่กับการที่สตรีเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาในระยะแรกเป็นสำคัญ

ผลการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งมีระยะเวลาในการแสวงหาคำปรึกษาหรือมีความล่าช้า โดยเฉพาะจากการใช้ระยะเวลานานในการคิดตัดสินใจหรือการแสวงหาคำปรึกษาทางเลือกอื่นๆ ของผู้ป่วย เป็นปัจจัยที่ทำให้มะเร็งเต้านมดำเนินไปสู่ระยะลุกลามและแพร่กระจายได้ ดังนั้น ความพยายามค้นหาแนวทางการลดระยะเวลาในการแสวงหาคำปรึกษาจึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ทั้งนี้ ผลการศึกษาที่ผ่านมาได้ข้อสรุปว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการแสวงหาคำปรึกษาของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านบริบททางวัฒนธรรม

การศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการแสวงหาคำปรึกษามะเร็งเต้านมในประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดในการอธิบายปัจจัยด้านบริบทวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการแสวงหาคำปรึกษาในผู้ป่วยกลุ่มประชากรสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมทางภาคใต้ ซึ่งแนวทางการอธิบายความเจ็บป่วยสามารถนำมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้ การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเน้นการศึกษาเพื่อให้นักวิชาการทางการแพทย์ได้ข้อมูลเพื่อการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการความผิดปกติของเต้านมในมุมมองของสตรีเอง ซึ่งจะเป็นข้อมูลสถานการณ์ อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์อุปสรรคหรือปัจจัยส่งเสริมที่สอดคล้องกับความคิดความเชื่อของสตรีในแต่ละบริบทที่มีประสบการณ์และพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมแตกต่างกัน นำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านมในระยะแรกต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ศึกษาการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ และเปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน โดยมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม และมารับการรักษาในโรงพยาบาลตติยภูมิในภาคใต้

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ระหว่างการมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา เนื่องจากโรงพยาบาลตติยภูมิทั้งสองแห่งนี้ให้บริการรักษาผู้ป่วยในพื้นที่ภาคใต้และมีผู้รับบริการทั้งชาวไทยพุทธและชาวไทยมุสลิม สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมและมารับการรักษาจึงสามารถเป็นตัวแทนสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ได้

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. ได้รับการวินิจฉัยและรับรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้
3. สามารถจำเหตุการณ์ย้อนหลังตั้งแต่เริ่มพบว่ามีอาการผิดปกติของเต้านมครั้งแรกจนถึงการมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหรือรับการรักษาได้

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1988 อ้างตามบุญใจ, 2553) กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$ หรือ power) เท่ากับ .80 และเนื่องจากไม่พบรายงานการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาจะเร่งด้านที่แตกต่างกัน จึงประมาณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับปานกลาง จำนวนกลุ่มตัวอย่างจึงควรเท่ากับ 64 รายต่อกลุ่ม รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 128 ราย

ผู้วิจัยมีระยะเวลาจำกัดในการดำเนินการวิจัย เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลได้จำนวน 60 ราย จึงนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) ด้วยสูตรดังนี้

$$d = \frac{m_1 - m_2}{\sigma}$$

d คือ ขนาดอิทธิพล

m_1 คือ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1

m_2 คือ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2

σ คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.57 (SD = .32)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.85 (SD = .30)

$$d = \frac{2.85 - 2.57}{.32}$$

$$d = 0.875$$

ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพล (effect size) ระดับสูง กำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ ($1-\beta$ หรือ power) เท่ากับ .80 ควรมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 26 รายต่อกลุ่ม รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 52 ราย อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการ

รักษาน้อยกว่า 90 วัน จำนวน 47 ราย และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา มากกว่า 90 วัน จำนวน 13 ราย จึงเป็นข้อจำกัดในการอ้างอิงผลการวิจัยเนื่องจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ก)

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม เป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบหรือระบุคำตอบ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน เขตพื้นที่อาศัย สถานบริการทางสุขภาพที่ใช้บริการ สิทธิการรักษาหรือวิธีการจ่ายค่ารักษาพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัว อาการความผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก การวินิจฉัยโรคของเต้านม ระยะเวลาที่เป็นมะเร็งเต้านมและวิธีการรักษาที่ได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระยะเวลาในการแสวงหารักษาโรคมะเร็งเต้านม เป็นคำถามปลายเปิด 2 ข้อ ได้แก่ 1) วันหรือช่วงเวลาที่พบอาการผิดปกติของเต้านมครั้งแรก และ 2) วันหรือช่วงเวลาที่ไปพบแพทย์ครั้งแรกหลังจากพบอาการผิดปกติของเต้านม

การแปลความ คำตอบได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างระบุวันหรือช่วงเวลามีอาการผิดปกติของเต้านมครั้งแรก และวันหรือช่วงเวลาที่ไปพบแพทย์ครั้งแรก คำนวณระยะเวลาเป็นจำนวนวัน หลังจากนั้นจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษาโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่า 90 วัน และ 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษาโรคมะเร็งเต้านมมากกว่า 90 วัน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามคำถามปลายเปิดของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ แบ่งเป็น 5 องค์ประกอบ ได้แก่

1. การอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก 6 ข้อ

2. การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก 7 ข้อ
3. การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก 8 ข้อ
4. การอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก 4 ข้อ
5. การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก 10 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน 4 คะแนน 3 คะแนน 2 คะแนน และ 1 คะแนน ตามลำดับ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว

การแปลคะแนน คำนวณเป็นคะแนนเฉลี่ยทั้งรายข้อและโดยรวม คะแนนจึงอยู่ระหว่าง 1.00 – 5.00

คะแนน 1.00 – 2.00 หมายถึง อธิบายความเจ็บป่วยสอดคล้องกับข้อคำถามนั้นน้อย

คะแนน 2.01 – 3.00 หมายถึง อธิบายความเจ็บป่วยสอดคล้องกับข้อคำถามนั้นปานกลาง

คะแนน 3.01 – 4.00 หมายถึง อธิบายความเจ็บป่วยสอดคล้องกับข้อคำถามนั้นมาก

คะแนน 4.01 – 5.00 หมายถึง อธิบายความเจ็บป่วยสอดคล้องกับข้อคำถามนั้นมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ความตรงตามเนื้อหา

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์การสอนและการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 ท่าน (ภาคผนวก จ) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา หลังจากปรับปรุงข้อคำถามตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิคำนวณค่า content validity index: CVI ได้เท่ากับ .88

ความเที่ยง

หลังจากนำแบบสอบถามการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 ราย ผู้วิจัยตรวจสอบค่าความเที่ยง โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบราคได้เท่ากับ .76

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา หลังจากได้รับอนุญาตแล้วจึงดำเนินการเข้าพบหัวหน้าพยาบาลประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ และหัวหน้าคลินิกศัลยกรรม เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและอธิบายแผนการดำเนินการเก็บข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายโดยผ่านการแนะนำของพยาบาลประจำหอผู้ป่วย หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการเก็บข้อมูล รวมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลทั้งหมดจะถูกจัดเก็บไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยชื่อผู้ป่วยในทุกขั้นตอนการวิเคราะห์ การนำเสนอหรือเผยแพร่ผลการศึกษาจะทำในภาพรวมและเพื่อประโยชน์ด้านการศึกษาเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมจึงลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองทั้งหมดซึ่งในระหว่างการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม อาจมีคำพูดที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนคิดและดำนิตนเองว่าใช้ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาานเกินไปและอาจส่งผลต่อการรักษา หากกลุ่มตัวอย่างมีคำพูดหรือพฤติกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยจะพิจารณาว่ามีผลกระทบต่อความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างหรือไม่ หากมีจะต้องยุติการเก็บข้อมูลและให้การดูแลช่วยเหลือหรือส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญดูแลต่อไป สำหรับในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกทางลบและสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนทุกราย (ภาคผนวก ข)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บข้อมูล

1.1 หลังจากผ่านการพิจารณาอนุญาตการดำเนินการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุญาตเก็บข้อมูลตามขั้นตอนการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลหาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา (ภาคผนวก ก)

1.2 ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของทั้งสองโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง หอผู้ป่วยพิเศษ และหัวหน้าคลินิกศัลยกรรม เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายแผนการดำเนินการเก็บข้อมูล

2. ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถาม โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยไปพบพยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อให้แนะนำผู้วิจัยต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาเข้ารับการรักษา หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงแนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2 ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างแต่ละรายประมาณ 30-45 นาที ในการสัมภาษณ์จะหลีกเลี่ยงการใช้คำว่า “มะเร็งเต้านม” เพื่อไม่ให้กระทบจิตใจกลุ่มตัวอย่าง ในระหว่างการสัมภาษณ์หากกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมที่แสดงความรู้สึกลบต่อตนเอง เช่น สีหน้าหม่นหมอง ร้องไห้ หยุคพูด หยุคสนทนา เป็นต้น ผู้วิจัยจะหยุดสัมภาษณ์ทันทีและปลอบใจและอาจจะนัดมาสัมภาษณ์ใหม่ครั้งหน้า ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง

3. ขั้นตรวจสอบข้อมูล หลังการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแต่ละชุดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ และจัดเก็บไว้เป็นความลับ มีเฉพาะผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่และร้อยละ
3. คะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยจากการพบอาการผิดปกติของเต้านมครั้งแรก ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ความถี่ และร้อยละ
4. เปรียบเทียบความคิดเห็นการอธิบายความเจ็บป่วย ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มของแต่ละกลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มเห็นด้วย คือ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบ เห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่ง (2) กลุ่มไม่เห็นด้วย คือ กลุ่มตัวอย่างที่เลือกตอบ ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จากนั้นวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Fisher exact test

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ศึกษาการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ และเปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็นรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ระหว่างการมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในพื้นที่ภาคใต้จำนวนทั้งหมด 60 ราย ซึ่งพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วันจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.3 และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วันจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการแสวงหาการรักษาต่างกัน มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วง 27 - 78 ปี อายุเฉลี่ย 54.5 ปี (SD = 13.01) กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน มีอายุอยู่ในช่วง 31-78 ปี อายุเฉลี่ย 57.1 ปี (SD = 12.13) โดยอยู่ในช่วง 31 - 60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.6 กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน มีอายุอยู่ในช่วง 27 - 64 ปี อายุเฉลี่ย 44.9 ปี (SD = 11.89) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31 - 60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.9

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 76.7 ที่เหลือร้อยละ 23.3 นับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 58.3 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา

มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 43.3 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 25.0 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 41.7 รองลงมาเป็นเกษตรกรร้อยละ 20.0 มีรายได้ของครอบครัวประมาณ 10,001-50,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทองคิดเป็นร้อยละ 68.3 รองลงมาสามารถเบิกค่ารักษาได้ร้อยละ 20.0 และร้อยละ 53.3 อาศัยอยู่ในเขตเมือง

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 80.9 ที่เหลือร้อยละ 19.1 นับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 59.6 จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมาเป็นระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 21.3 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 44.7 รองลงมาเป็นเกษตรกรร้อยละ 19.1 มีรายได้ของครอบครัวประมาณ 10,001-50,000 บาทต่อเดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 51.1 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทองคิดเป็นร้อยละ 63.8 รองลงมาสามารถเบิกค่ารักษาได้ร้อยละ 21.3 และร้อยละ 55.3 อาศัยอยู่ในเขตเมือง

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 61.5 ที่เหลือร้อยละ 38.5 นับถือศาสนาอิสลาม มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 38.5 และระดับปริญญาตรีร้อยละ 38.5 ส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านคิดเป็นร้อยละ 30.8 รองลงมาเป็นเกษตรกรร้อยละ 23.1 มีรายได้ของครอบครัวประมาณ 10,001-50,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 46.2 และน้อยกว่า 10,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 46.2 ส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทองคิดเป็นร้อยละ 84.6 ที่เหลือใช้สิทธิ์ประกันสังคมร้อยละ 15.4 และร้อยละ 53.8 อาศัยอยู่ในเขตชนบท

ตาราง 1

ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60) กลุ่มที่ระยะเวลาการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน (n=47) และกลุ่มที่ระยะเวลาการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน (n=13)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลาน้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลามากกว่า 90 วัน (n=13)	
	N	%	n	%	n	%
	อายุปัจจุบัน	M=54.5 (SD=13.01) Min=27, Max=78		M=57.1 (SD=12.13) Min=31, Max=78		M=44.9 (SD=11.89) Min=27, Max=64
20-30 ปี	1	1.7	0	0	1	7.7
31-60 ปี	38	63.3	28	59.6	10	76.9
61 ปีขึ้นไป	21	35.0	19	40.4	2	15.4
ศาสนา						
พุทธ	46	76.7	38	80.9	8	61.5
อิสลาม	14	23.3	9	19.1	5	38.5
สถานภาพ						
โสด	12	20.0	8	17.0	4	30.8
สมรส	35	58.3	28	59.6	7	53.8
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	13	21.7	11	23.4	2	15.4
การศึกษา						
ไม่ได้เรียน	5	8.3	4	8.5	1	7.7
ประถมศึกษา	26	43.3	21	44.7	5	38.5
มัธยมศึกษา	7	11.7	6	12.8	1	7.7
ปวช/ปวส/อนุปริญญา	4	6.7	3	6.4	1	7.7
ปริญญาตรี	15	25.0	10	21.3	5	38.5
สูงกว่าปริญญาตรี	3	5.0	3	6.4	0	0
อาชีพ						
แม่บ้าน	25	41.7	21	44.7	4	30.8
เกษตรกร	12	20.0	9	19.1	3	23.1

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลา น้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลา มากกว่า 90 วัน (n=13)	
	n	%	n	%	n	%
	อาชีพ (ต่อ)					
รับจ้าง	6	10.0	4	8.5	2	15.4
ค้าขาย	7	11.7	6	12.8	1	7.7
ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	5	8.3	4	8.5	1	7.7
ธุรกิจส่วนตัว	5	8.3	3	6.4	2	15.4
รายได้ของครอบครัว						
500-10,000 บาทต่อเดือน	24	40.0	18	38.3	6	46.2
10,001-50,000 บาทต่อเดือน	30	50.0	24	51.1	6	46.2
มากกว่า 50000 บาทต่อเดือน	6	10.0	5	10.6	1	7.7
สิทธิ์การรักษา						
บัตรทอง	41	68.3	30	63.8	11	84.6
ประกันสังคม/ประกันชีวิต	7	11.7	7	14.9	2	15.4
เบิกได้/ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	12	20.0	10	21.3	0	0
เขตที่ตั้งของบ้าน						
เขตชนบท	28	46.7	21	44.7	7	53.8
เขตเมือง	32	53.3	26	55.3	6	46.2

2. ข้อมูลประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในตาราง 2 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบอาการครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 52.1 ปี (SD = 12.87) โดยอยู่ในช่วง 31 - 60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.0 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา น้อยกว่า 90 วัน พบอาการครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 54.3 ปี (SD = 12.31) โดยอยู่ในช่วง 31 - 60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.1 กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา มากกว่า 90 วัน

พบอาการครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 44.3 ปี (SD = 12.21) โดยอยู่ในช่วง 31 - 60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.9

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัวคิดเป็นร้อยละ 63.3 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วันและกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน ไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งในของบุคคลในครอบครัวใกล้เคียงกันคือร้อยละ 59.6 และ 53.8 ตามลำดับ อาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดส่วนใหญ่เป็นการพบว่ามีก้อนที่เต้านมคิดเป็นร้อยละ 61.7 รองลงมามีอาการร่วมกัน เช่น มีก้อนร่วมกับเต้านมบวมตึง มีก้อนร่วมกับมีอาการปวด หรือมีก้อนร่วมกับมีหัวนมบวม เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 23.3 เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน ที่พบว่ามีก้อนที่เต้านมคิดเป็นร้อยละ 63.8 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน พบว่ามีก้อนที่เต้านมคิดเป็นร้อยละ 53.8 มีอาการร่วมกันมากกว่า 1 อาการร้อยละ 23.1 และมีอาการหัวนมผิดปกติร้อยละ 15.4

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนใหญ่พบมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 50.0 เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วันและกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน ซึ่งพบมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 51.1 และ 46.2 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการผ่าตัดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาร้อยละ 20.0 ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและเคมีบำบัด

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดร้อยละ 76.7 มีระยะเวลาที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่า 1 ปี และร้อยละ 23.3 มีระยะเวลาที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่า 1 ปี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วันและกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน มีระยะเวลาที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 72.3 และ 92.3 ตามลำดับ

ตาราง 2

ข้อมูลการเป็นมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60) กลุ่มที่ระยะเวลาการแสวงหาการรักษา
น้อยกว่า 90 วัน (n=47) และกลุ่มที่ระยะเวลาการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน (n=13)

ข้อมูลการเป็นมะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลา น้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลา มากกว่า 90 วัน (n=13)	
	n	%	n	%	n	%
	อายุเมื่อพบอาการครั้งแรก	M=52.1 (SD=12.87) Min=27,Max=78		M=54.3 (SD=12.31) Min=29, Max=78		M=44.3 (SD=12.21) Min=27, Max=64
20-30 ปี	2	3.3	1	2.1	1	7.7
31-60 ปี	42	70.0	32	68.1	10	76.9
61 ปีขึ้นไป	16	26.7	14	29.8	2	15.4
ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว						
มี	22	36.7	19	40.4	6	46.2
ไม่มี	38	63.3	28	59.6	7	53.8
อาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก						
มีก้อนในเต้านมหรือบริเวณเต้านม	37	61.7	30	63.8	7	53.8
ปวด/เจ็บที่เต้านม	1	1.7	1	2.1	0	0
ห้วนมผิดปกติ	4	6.7	2	4.3	2	15.4
เต้านมบวมตึง	4	6.7	3	6.4	1	7.7
มีมากกว่า 1 อาการ	14	23.3	11	23.4	3	23.1
ระยะมะเร็งเต้านมที่พบครั้งแรก						
ระยะที่ 1	22	36.7	18	38.3	4	30.8
ระยะที่ 2	30	50.0	24	51.1	6	46.2
ระยะที่ 3	8	13.3	5	10.6	3	23.1
การรักษามะเร็งเต้านม						
ผ่าตัด	34	56.7	26	55.3	8	61.5
เคมีบำบัด	4	6.7	2	4.3	2	15.4
ผ่าตัดและเคมีบำบัด	12	20.0	12	25.5	1	7.7
ผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา	5	8.3	4	8.5	0	0

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเป็นมะเร็งเต้านม	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลา น้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลา มากกว่า 90 วัน (n=13)	
	n	%	n	%	n	%
การรักษา มะเร็งเต้านม (ต่อ)						
ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอรัโมน	5	8.3	3	6.4	2	15.4
ระยะเวลาที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม						
1 วัน- 1 ปี	46	76.7	34	72.3	12	92.3
มากกว่า 1 ปี	14	23.3	13	27.7	1	7.7

3. ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้

ตาราง 3 แสดงผลการวิเคราะห์ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา เฉลี่ย 77 วัน (SD=16.54) โดยมีระยะเวลาน้อยที่สุดคือ 1 วัน และมากที่สุดคือ 910 วัน

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วันมีจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.3 โดยมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 15 วัน (SD = 18.48) โดยมีระยะเวลาน้อยที่สุดคือ 1 วันและมากที่สุดคือ 60 วัน และมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาอยู่ในช่วง 1 วัน - 30 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.3

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วันมีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 โดยมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 300 วัน (SD = 253.13) โดยพบว่าน้อยที่สุด 120 วันและมากที่สุด 910 วัน และมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาในช่วง 91 - 180 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 11.7

ตาราง 3

ระยะเวลาการแสวงหาการรักษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)

ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา	กลุ่มตัวอย่าง	
	n	%
กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน (ระยะเวลาเฉลี่ย 15 วัน (SD = 18.48) น้อยที่สุด 1 วัน มากที่สุด 60 วัน)	47	78.3
1 วัน - 30 วัน	41	68.3
31 วัน - 60 วัน	6	10.0
61 วัน - 90 วัน	0	0
กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน (ระยะเวลาเฉลี่ย 300 วัน (SD = 253.13) น้อยที่สุด 120 วัน มากที่สุด 910 วัน)	13	21.7
91วัน - 180 วัน	7	11.7
181 วัน - 365 วัน	3	5.0
มากกว่า 365 วัน	3	5.0
รวม	60	100

4. การอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้

ตาราง 4 แสดงผลการวิเคราะห์คะแนนการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.63 (SD = .33) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมากที่สุดคือเท่ากับ 2.82 (SD = .52) รองลงมาเป็นด้านการอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ด้านการอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก และการอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.81 (SD = .58), 2.76 (SD = .64), 2.46 (SD = .62), และ 2.32 (SD = .68) ตามลำดับ (ภาคผนวก ง)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.57 (SD = .32) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมากที่สุดเท่ากับ 2.86 (SD = .56) รองลงมาเป็นด้านการอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก และการอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 (SD = .70) , 2.71 (SD = .46), 2.43 (SD = .61) และ 2.20 (SD = .60) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.85 (SD = .30) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมากที่สุดเท่ากับ 3.23 (SD = .51) รองลงมาเป็นด้านการอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก การอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก และการอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.92 (SD = .38), 2.74 (SD = .77), 2.66 (SD = .65) และ 2.57 (SD = .67) ตามลำดับ

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N = 60) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน (n = 47) และกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน (n = 13)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลา น้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลา มากกว่า 90 วัน (n=13)	
	M	SD	M	SD	M	SD
1.การอธิบายและประเมินสาเหตุ	2.81	.58	2.86	.56	2.66	.65
2.การอธิบายอาการผิดปกติ	2.32	.68	2.20	.60	2.74	.77

ตาราง 4 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลาน้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลามากกว่า 90 วัน (n=13)	
	M	SD	M	SD	M	SD
3.การอธิบายผลกระทบ	2.46	.62	2.43	.61	2.57	.67
4.การอธิบายความรุนแรง	2.76	.64	2.72	.70	2.92	.38
5.การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษา	2.82	.52	2.71	.46	3.23	.51
โดยรวม	2.63	.33	2.57	.32	2.85	.30

ตาราง 5 เมื่อพิจารณาตามรายชื่อในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่ามีสาเหตุจากการรับประทานยาได้รับฮอร์โมน หรือได้รับสารเคมีมากที่สุด และคิดว่าเกิดจากเต้านมถูกกดบีบรัดหรือได้รับบาดเจ็บน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 (SD = 1.24) และ 2.31 (SD = 1.04) ตามลำดับ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน อธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการความผิดปกติของ เต้านมที่พบครั้งแรกว่า มีสาเหตุจากการรับประทานยา ได้รับฮอร์โมน หรือได้รับสารเคมีมากที่สุด และคิดว่าเกิดจากเต้านมถูกกดบีบรัดหรือได้รับบาดเจ็บน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.23 (SD = 1.30) และ 2.27 (SD = 1.05) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน อธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการความผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่า เกิดจากเคราะห์กรรมหรือโชคชะตากำหนดมา หรือเป็นความต้องการของพระเจ้ามากที่สุด และคิดว่าเกิดจากการไม่ออกกำลังกายทำให้มีไขมันสะสม จึงเป็นโรคได้ง่ายน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 (SD = 1.18) และ 2.23 (SD = .92) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน อธิบายว่าการคล้ำได้ก้อนที่เต้านมเป็นอาการความผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (SD = 1.35) และ 4.44 (SD = 1.13) ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่ม

ตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วันส่วนใหญ่คิดว่าอาการของเต้านมที่พบไม่มีความผิดปกติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (SD = 1.34)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอธิบายผลกระทบจากการพบอาการความผิดปกติของเต้านม ว่าจะน่าจะเป็นโรคร้ายมากที่สุด และคิดว่าเต้านมคงไม่สวยเหมือนเดิมน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (SD = 1.46) และ 1.81 (SD = 1.03) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน อธิบายผลกระทบจากการพบอาการความผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่า น่าจะเป็นโรคร้ายมากที่สุด และคิดว่าถ้าเป็นแล้วเต้านมคงไม่สวยเหมือนเดิมน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 (SD = 1.45) และ 1.80 (SD = 1.09) ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน อธิบายผลกระทบจากการพบอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่าไม่ทำให้กังวลเพราะคิดว่าเป็นอาการปกติไม่มีผลกระทบอะไรมากที่สุด และคิดว่าถ้าเป็นแล้วเต้านมคงไม่สวยเหมือนเดิมน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.15 (SD = 1.28) และ 1.84 (SD = .80) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอธิบายความรุนแรงของอาการความผิดปกติของเต้านมว่าจะน่าจะเป็นอะไรที่รุนแรงมากที่สุด และคิดว่าเป็นโรคที่ต้องรักษานานน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 (SD=1.47) และ 2.55 (SD=1.12) ตามลำดับ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน อธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่าน่าจะเป็นอะไรที่รุนแรงมากที่สุด และคิดว่าน่าจะเป็นอาการทั่วไปที่เกิดกับผู้หญิงน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 (SD=1.40) และ 2.36 (SD=1.46) ตามลำดับ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน อธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่าคงเป็นไม่นาน หายเองได้มากที่สุด และคิดว่าน่าจะเป็นอะไรที่รุนแรงน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (SD=1.40) และ 2.07 (SD= 1.38) ตามลำดับ

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่า ควรไปรักษากับหมอในโรงพยาบาลเพราะน่าจะหายขาดได้ ควบคุมโรคได้มากที่สุด และคิดว่ารักษาหรือไม่รักษาก็เหมือนกันน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 (SD = .50) และ 1.63 (SD = .93) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน อธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบ

ครั้งแรกว่า ควรไปรักษากับหมอในโรงพยาบาลเพราะน่าจะหายขาดได้ ควบคุมโรคได้มากที่สุด และคิดว่ารักษาหรือไม่รักษาก็เหมือนกันน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.72 (SD = .49) และ 1.44 (SD = .65) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 อธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่า ควรไปรักษากับหมอในโรงพยาบาลเพราะน่าจะหายขาดได้ ควบคุมโรคได้มากที่สุด และคิดว่ารักษาหรือไม่รักษาก็เหมือนกันน้อยที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.53 (SD = .51) และ 2.30 (SD = 1.43) ตามลำดับ

ตาราง 5

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (N = 60)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลา น้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลา มากกว่า 90 วัน (n=13)	
	M	SD	M	SD	M	SD
1.การอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก	2.81	.58	2.86	.56	2.66	.65
1.1 เกิดจากเคราะห์กรรม/โชคชะตา	3.00	1.48	2.91	1.55	3.30	1.18
กำหนด/เป็นความต้องการของพระเจ้า						
1.2 เกิดจากเต้านมถูกกดบีบรัดหรือได้รับบาดเจ็บ	2.31	1.04	2.27	1.05	2.46	1.05
1.3 เกิดจากการทานยา ฮอร์โมน หรือได้รับสารเคมีบางชนิด	3.15	1.24	3.23	1.30	2.84	.98
1.4 เกิดจากการมีญาติสายตรงเป็น หรือมีประวัติพันธุกรรมในครอบครัว	2.68	1.29	2.78	1.26	2.30	1.37
1.5 เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ทำให้มีไขมันสะสม จึงเป็นโรคได้ง่าย	2.73	1.21	2.87	1.26	2.23	.92
1.6 เกิดจากความเครียด	3.03	1.32	3.08	1.34	2.84	1.28

ตาราง 5 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ ระยะเวลา น้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ ระยะเวลา มากกว่า 90 วัน (n=13)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
	2. การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก	2.32	.68	2.20	.60	2.74
2.1 รูปร่างเต้านมเปลี่ยนไปจากเดิม	2.03	1.59	2.17	1.68	1.53	1.12
2.2 คลำได้ก้อนที่เต้านม	4.26	1.35	4.44	1.13	3.61	1.85
2.3 มีรอยบวมที่เต้านม	1.68	1.28	1.51	1.08	2.30	1.70
2.4 เจ็บที่เต้านม	1.83	1.40	1.89	1.40	1.84	1.46
2.5 มีเลือดหรือหนองไหลออกจากหัวนม	1.68	1.25	1.51	1.08	2.30	1.65
2.6 คิดว่าเต้านมแข็ง เป็นเรื่องปกติของผู้หญิง	2.20	1.58	1.85	1.39	3.46	1.61
2.7 ไม่คิดว่ามีอะไรผิดปกติ	2.50	1.72	2.04	1.53	4.15	1.34
3. การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก	2.46	.62	2.43	.61	2.57	.67
3.1 ไม่กังวล คิดว่าเป็นอาการปกติ ไม่มีผลกระทบอะไร	2.65	1.60	2.23	1.43	4.15	1.28
3.2 กังวลว่าจะมีใครรู้ว่าเป็นโรคที่เต้านม	1.91	1.22	1.87	1.24	2.07	1.18
3.3 คิดว่าถ้าเป็นแล้ว เต้านมคงไม่สวยเหมือนเดิม	1.81	1.03	1.80	1.09	1.84	.80
3.4 คิดว่าถ้าเป็นแล้ว น่าจะโดนตัดเต้านม	2.68	1.51	2.63	1.56	2.84	1.34
3.5 กังวลว่าจะสูญเสียเต้านม	2.73	1.37	2.57	1.36	3.30	1.31
3.6 คิดว่าน่าจะเป็นโรคร้าย	2.83	1.46	3.00	1.45	2.23	1.36
3.7 คิดว่าน่าจะเป็นเนื้อร้ายหรือเป็นมะเร็ง	2.81	1.47	2.97	1.48	2.23	1.36
3.8 กังวลว่าจะเสียชีวิตเร็วกว่าคนทั่วไป	2.30	1.23	2.40	1.27	1.92	1.03

ตาราง 5 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลา น้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลา มากกว่า 90 วัน (n=13)	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
4. การอธิบายความรุนแรงของอาการผิปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก	2.76	.64	2.72	.70	2.92	.38
4.1 คิดว่าคงเป็นไม่นาน หายเองได้	2.86	1.57	2.59	1.52	3.84	1.40
4.2 คิดว่าเป็นโรคที่ต้องรักษานาน	2.55	1.12	2.61	1.03	2.30	1.43
4.3 คิดว่าน่าจะเป็นอะไรที่รุนแรง	3.05	1.47	3.31	1.40	2.07	1.38
4.4 คิดว่าน่าจะเป็นอาการทั่วไปที่เกิดกับผู้หญิง	2.60	1.52	2.36	1.46	3.46	1.45
5. การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก	2.82	.52	2.71	.46	3.23	.51
5.1 คิดว่าไม่น่าต้องไปหาหมอเพราะไม่มีอะไรผิปกติ	2.51	1.56	2.10	1.40	4.00	1.22
5.2 คิดว่าต้องไปหาหมอตันที	3.65	1.41	3.89	1.35	2.76	1.30
5.3 คิดว่ารอดูอาการไปก่อน ถ้าเป็นมากขึ้นจึงจะไปหาหมอ	2.61	1.62	2.70	1.41	4.23	1.30
5.4 คิดว่าดูแลตนเองได้ อาจจะไปหาหมอที่บ้าน	1.88	1.20	1.74	1.09	2.38	1.50
5.5 คิดว่าจะไปปรึกษาคนที่รู้จัก คนที่เคยเป็น	3.55	1.28	3.44	1.28	3.92	1.25
5.6 คิดว่าถ้ามาหาหมอในโรงพยาบาลคงต้องโดนตัดเต้านม	2.90	1.34	2.91	1.39	2.84	1.21
5.7 คิดว่าถ้ามาหาหมอในโรงพยาบาลคงต้องได้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา อาจทำให้เกิดอาการข้างเคียง เช่น ผมร่วง อาเจียน อ่อนเพลีย	3.05	1.28	3.08	1.31	2.92	1.81

ตาราง 5 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (N=60)		กลุ่มที่ระยะเวลา น้อยกว่า 90 วัน (n=47)		กลุ่มที่ระยะเวลา มากกว่า 90 วัน (n=13)	
	M	SD	M	SD	M	SD
5.8 คิดว่าถ้าไปรักษากับหมอบ้านน่าจะดีกว่า หายได้เหมือนกัน	1.80	1.3	1.61	.99	2.46	1.39
5.9 คิดว่าถ้ารักษากับหมอในโรงพยาบาล น่าจะหายขาดได้ ควบคุมโรคได้	4.68	0.50	4.72	.49	4.53	.51
5.10 คิดว่ารักษาหรือไม่รักษาก็เหมือนกัน	1.63	0.93	1.44	.65	2.30	1.43

5. เปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรม ภาครใต้ ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา น้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน

ตาราง 6 แสดงผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา น้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน ดังนี้

การอธิบายความเจ็บป่วยด้านการอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของ เต้านมที่พบครั้งแรก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา น้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอธิบายความเจ็บป่วยด้านการอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ระหว่าง กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา น้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ในข้อที่กล่าวว่าอาการผิดปกติเป็นอาการตั้งเป็นเรื่องปกติของ ผู้หญิง และในข้อที่กล่าวว่าไม่คิดว่ามีอะไรผิดปกติ

การอธิบายความเจ็บป่วยด้านการอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา น้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90

วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในข้อที่กล่าวว่าไม่กังวลคิดว่าเป็นอาการปกติ ไม่มีผลกระทบอะไร

การอธิบายความเจ็บป่วยด้านการอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในข้อที่กล่าวว่าจะมีอาการทั่วไปที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง

การอธิบายความเจ็บป่วยด้านการอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในข้อที่กล่าวว่าไม่จำเป็นต้องไปหาหมอเพราะไม่มีอะไรผิดปกติ และข้อที่กล่าวว่ารอดอาการไปก่อนถ้าเป็นมากขึ้นจึงจะไปหาหมอ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในข้อที่กล่าวว่าจะต้องไปหาหมอตันที

ตาราง 6

เปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน ($n = 47$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน ($n = 13$) โดยใช้สถิติ *Chi-square test* และ *Fisher exact test*

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มที่ระยะเวลา	กลุ่มที่ระยะเวลา	Statistic Value	P Value
	น้อยกว่า 90วัน	มากกว่า 90วัน		
	n (%)	n (%)		
1. การอธิบายและประเมินสาเหตุ				
1.1 เกิดจากเคราะห์กรรม/โชคชะตากำหนด/ เป็นความต้องการของพระเจ้า			.03 ^a	.86
เห็นด้วย	23(48.9)	6(46.2)		
ไม่เห็นด้วย	24(51.1)	7(53.8)		
1.2 เกิดจากเต้านมถูกกดบีบรัดหรือได้รับ บาดเจ็บ			.000 ^b	.64
เห็นด้วย	5(10.6)	2(15.4)		
ไม่เห็นด้วย	42(89.4)	11(84.6)		

หมายเหตุ: Chi-square test^a Fisher exact test^b

ตาราง 6 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มที่ระยะเวลา	กลุ่มที่ระยะเวลา	Statistic Value	P Value
	น้อยกว่า 90วัน n (%)	มากกว่า 90วัน n (%)		
1.3 เกิดจากการรับประทานยา สอร์โมน หรือได้รับสารเคมีบางชนิด			.97 ^b	.23
เห็นด้วย	24(51.1)	4(30.8)		
ไม่เห็นด้วย	23(48.9)	9(69.2)		
1.4 เกิดจากการมีญาติสายตรงเป็น หรือมี ประวัติพันธุกรรมในครอบครัว			.000 ^b	1.00
เห็นด้วย	16(34.0)	4(30.8)		
ไม่เห็นด้วย	31(66.0)	9(69.2)		
1.5 เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ทำให้มี ไขมันสะสม จึงเป็นโรคได้ง่าย			2.69 ^b	.08
เห็นด้วย	17(36.2)	1(7.7)		
ไม่เห็นด้วย	30(63.8)	12(92.3)		
1.6 เกิดจากความเครียด			.02 ^a	.76
เห็นด้วย	25(53.2)	6(46.2)		
ไม่เห็นด้วย	22(46.8)	7(53.8)		
2. การอธิบายอาการผิดปกติ				
2.1 รูปร่างเต้านมเปลี่ยนไปจากเดิม			.30 ^b	.49
เห็นด้วย	13(27.7)	2(15.4)		
ไม่เห็นด้วย	34(72.3)	11(84.6)		
2.2 คลำได้ก้อนที่เต้านม			.82 ^b	.23
เห็นด้วย	40(85.1)	9(69.2)		
ไม่เห็นด้วย	7(14.9)	4(30.8)		
2.3 มีรอยบุ๋มที่เต้านม			.92 ^b	.17
เห็นด้วย	4(8.5)	3(23.1)		
ไม่เห็นด้วย	43(91.5)	10(76.9)		

หมายเหตุ: Chi-square test^a Fisher exact test^b

ตาราง 6 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มที่	กลุ่มที่	Statistic Value	P Value
	ระยะเวลา	ระยะเวลา		
	น้อยกว่า 90วัน n (%)	มากกว่า 90วัน n (%)		
2.4 เจ็บที่เต้านม			.01 ^b	1.00
เห็นด้วย	10(21.3)	2(15.4)		
ไม่เห็นด้วย	37(78.7)	11(84.6)		
2.5 มีเลือดหรือหนองไหลออกจากหัวนม			.92 ^b	.167
เห็นด้วย	4(8.5)	3(23.1)		
ไม่เห็นด้วย	43(91.5)	10(76.9)		
2.6 คิดว่าเต้านมแค่ตึง เป็นเรื่องปกติของผู้หญิง			10.32 ^a	.001
เห็นด้วย	8(17.0)	8(61.5)		
ไม่เห็นด้วย	39(83.0)	5(38.5)		
2.7 ไม่คิดว่ามีอะไรผิดปกติ			10.57 ^b	.001
เห็นด้วย	11(23.4)	10(76.9)		
ไม่เห็นด้วย	36(76.6)	3(23.1)		
3. การอธิบายผลกระทบ				
3.1 ไม่กังวล คิดว่าเป็นอาการปกติ ไม่มีผลกระทบอะไร			11.79 ^b	.000
เห็นด้วย	10(21.3)	10(76.9)		
ไม่เห็นด้วย	37(78.7)	3(23.1)		
3.2 กังวลว่าจะมีใครรู้ว่าเป็นโรคที่เต้านม			.00 ^b	.71
เห็นด้วย	9(19.1)	3(23.1)		
ไม่เห็นด้วย	38(80.9)	10(76.9)		
3.3 คิดว่าถ้าเป็นแล้ว เต้านมคงไม่สวยเหมือนเดิม			.16 ^b	.67
เห็นด้วย	8(17.0)	1(7.7)		
ไม่เห็นด้วย	39(83.0)	12(92.3)		

หมายเหตุ: Chi-square test^a Fisher exact test^b

ตาราง 6 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มระยะเวลา	กลุ่มระยะเวลา	Statistic Value	P Value
	น้อยกว่า 90วัน n (%)	มากกว่า 90วัน n (%)		
3.4 คิดว่าถ้าเป็นแล้ว น่าจะโดนตัดเต้านม			.00 ^a	.99
กังวลว่าจะสูญเสียเต้านม				
เห็นด้วย	18(38.3)	5(38.5)		
ไม่เห็นด้วย	29(61.7)	8(61.5)		
3.5 กังวลว่าจะต้องป่วย ทำงานไม่ได้			2.78 ^b	.06
เห็นด้วย	18(38.3)	9(69.2)		
ไม่เห็นด้วย	29(61.7)	4(30.8)		
3.6 คิดว่าน่าจะเป็นโรคร้าย			1.48 ^b	.20
เห็นด้วย	22(46.8)	3(23.1)		
ไม่เห็นด้วย	25(53.2)	10(76.9)		
3.7 คิดว่าน่าจะเป็นเนื้อร้ายหรือเป็นมะเร็ง			1.82 ^b	.12
ไม่เห็นด้วย	23(48.9)	3(23.1)		
เห็นด้วย	24(51.1)	10(76.9)		
3.8 กังวลว่าจะเสียชีวิตเร็วกว่าคนทั่วไป			.47 ^b	.48
เห็นด้วย	14(29.8)	2(15.4)		
ไม่เห็นด้วย	33(70.2)	11(84.6)		
4.การอธิบายความรุนแรง				
4.1 คิดว่าคงเป็นไม่นาน หายเองได้			3.78 ^a	.05
เห็นด้วย	15(31.9)	8(61.5)		
ไม่เห็นด้วย	32(68.1)	5(38.5)		
4.2 คิดว่าเป็นโรคที่ต้องรักษานาน			.00 ^b	1.00
เห็นด้วย	14(29.8)	4(30.8)		
ไม่เห็นด้วย	33(70.2)	9(69.2)		

หมายเหตุ: Chi-square test^a Fisher exact test^b

ตาราง 6 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มระยะเวลา	กลุ่มระยะเวลา	Statistic Value	P Value
	น้อยกว่า 90วัน n (%)	มากกว่า 90วัน n (%)		
4.3 คิดว่าน่าจะเป็นอะไรที่รุนแรง			3.05 ^b	.06
เห็นด้วย	26(55.3)	3(23.1)		
ไม่เห็นด้วย	21(44.7)	10(76.9)		
4.4 คิดว่าน่าจะเป็นอาการทั่วไปที่เกิดกับ ผู้หญิง			5.94 ^a	.02
เห็นด้วย	12(25.5)	8(61.5)		
ไม่เห็นด้วย	35(74.5)	5(38.5)		
5. การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับ				
5.1 คิดว่าไม่น่าต้องไปหาหมอเพราะไม่มี อะไรผิดปกติ			15.28 ^b	.000
เห็นด้วย	10(21.3)	11(84.6)		
ไม่เห็นด้วย	37(78.7)	2(15.4)		
5.2 คิดว่าต้องไปหาหมอมันที่			7.67 ^b	.006
เห็นด้วย	36(76.6)	4(30.8)		
ไม่เห็นด้วย	11(23.4)	9(69.2)		
5.3 คิดว่ารอดูอาการไปก่อน ถ้าเป็นมากขึ้น จึงจะไปหาหมอ			13.90 ^b	.000
เห็นด้วย	11(23.4)	11(84.6)		
ไม่เห็นด้วย	36(76.6)	2(15.4)		
5.4 คิดว่าคุณเองได้ อาจจะไปหาหมอ บ้าน			2.65 ^b	.06
เห็นด้วย	4(8.5)	4(30.8)		
ไม่เห็นด้วย	43(91.5)	9(69.2)		

หมายเหตุ: Chi-square test^a Fisher exact test^b

ตาราง 6 (ต่อ)

การอธิบายความเจ็บป่วย	กลุ่มระยะเวลา น้อยกว่า 90วัน <i>n (%)</i>	กลุ่มระยะเวลา มากกว่า 90วัน <i>n (%)</i>	<i>Statistic Value</i>	<i>P Value</i>
5.5 คิดว่าจะไปปรึกษาคนที่รู้จักคนที่เคยเป็น เห็นด้วย	31(66.0)	10(76.9)	.17 ^b	.52
ไม่เห็นด้วย	16(34.0)	3(23.1)		
5.6 คิดว่าถ้ามาหาหมอในโรงพยาบาลคง ต้องโดนตัดเต้านม			.02 ^a	.90
เห็นด้วย	19(40.4)	5(38.5)		
ไม่เห็นด้วย	28(59.6)	8(61.5)		
5.7 คิดว่าถ้ามาหาหมอในโรงพยาบาลคง ต้องได้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา อาจทำให้ เกิดอาการข้างเคียง เช่น ผมร่วง อาเจียน อ่อนเพลีย			.34 ^b	.53
เห็นด้วย	21(44.7)	4(30.8)		
ไม่เห็นด้วย	26(55.3)	9(69.2)		
5.8 คิดว่าถ้าไปปรึกษากับหมอบ้านน่าจะดีกว่า หายได้เหมือนกัน			2.652 ^b	0.59
เห็นด้วย	4(8.5)	4(30.8)		
ไม่เห็นด้วย	43(91.5)	9(69.2)		
5.9 คิดว่าถ้ารักษากับหมอในโรงพยาบาล น่าจะหายขาดได้ ควบคุมโรคได้			.00 ^b	1.00
เห็นด้วย	46(97.9)	13(100)		
ไม่เห็นด้วย	1(2.1)	0(0)		
5.10 คิดว่ารักษาหรือไม่รักษาก็เหมือนกัน			4.21 ^b	.029
เห็นด้วย	1(2.1)	3(23.1)		
ไม่เห็นด้วย	46(97.9)	10(76.9)		

หมายเหตุ: Chi-square test^a Fisher exact test^b

อภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 76.7 มีเพียงร้อยละ 23.3 นับถือศาสนาอิสลาม สอดคล้องกับข้อมูลประชากรของภาคใต้โดยเฉพาะในจังหวัดสงขลาซึ่งมีประชากรนับถือศาสนาพุทธร้อยละ 63.71 และนับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 33.16 (สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสงขลา, 2556) กลุ่มตัวอย่างมีการกระจายทั้งสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 58.3 สถานภาพหม้ายหรือหย่าร้อยละ 21.7 และสถานภาพโสดร้อยละ 20.0 มีกลุ่มตัวอย่างที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 43.3) และระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 25.0) เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 41.7) และเกษตรกร (ร้อยละ 20.0) ดังนั้นจึงมีเพียงร้อยละ 60.0 ที่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่ใช้สิทธิ์บัตรทองในการรักษาพยาบาล

การศึกษารั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดพบอาการผิดปกติของเต้านมครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 52.1 ปี (SD = 12.87) สอดคล้องกับอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมซึ่งพบในผู้หญิงที่มีอายุเพิ่มขึ้น โดยผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ และเมื่ออายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป จะยังมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นถึง 4 เท่า (นรินทร์, 2556; American Cancer Society, 2015) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.7 มีประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว ซึ่งการมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสของการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นสองเท่าของสตรีทั่วไป (American Cancer Society, 2015)

อาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พบก้อนในเต้านมหรือบริเวณเต้านม (ร้อยละ 61.7) และมีอาการร่วมกัน (ร้อยละ 23.3) เช่น มีก้อนร่วมกับเต้านมบวมตึง มีก้อนร่วมกับมีอาการปวด หรือมีก้อนร่วมกับมีหัวนมบุ๋ม เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเนื่องจากพบก้อนที่เต้านมถึงร้อยละ 90.1 (ผดุงสิทธิ์, 2551) และพบว่าร้อยละ 50.0 เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 2 ร้อยละ 36.7 เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 และ ร้อยละ 13.3 เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 3 สอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ 2 มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.5

(Preechawittayakul, 2015) และการศึกษาของพงศกร (2555) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาล่าช้า คือมากกว่า 12 สัปดาห์ มีผลโดยตรงกับระยะของโรคที่เป็นมากขึ้น และมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 เป็นระยะที่พบก้อนที่เต้านมประมาณ 2 - 5 เซนติเมตร ศตริบางรายจึงสามารถคลำเจอได้ด้วยตนเองจึงทำให้มาโรงพยาบาล ต่างกับมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ที่ก่อนจะมีขนาดเล็กมากอาจทำให้ไม่สามารถคลำเจอได้ ต้องใช้การตรวจพิเศษ (American Cancer Society, 2015) จึงทำให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ได้มากกว่า

เมื่อพิจารณาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษาน้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา มากกว่า 90 วัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีลักษณะข้อมูลทั่วไปใกล้เคียงกัน ดังนี้ สถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษาน้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา มากกว่า 90 วัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 59.6 และ ร้อยละ 53.8 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษาน้อยกว่า 90 วัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.7 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 21.3 และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา มากกว่า 90 วัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 38.5 และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.5 และกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นแม่บ้านหรือมีอาชีพเกษตรกร มีรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 10,001-50,000 บาทต่อเดือน และส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรทองในการรักษา

อย่างไรก็ตาม พบว่าข้อมูลเขตพื้นที่ที่อยู่อาศัยและการนับถือศาสนามีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษาน้อยกว่า 90 วัน ร้อยละ 55.3 อาศัยอยู่ในเขตเมือง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา มากกว่า 90 วัน ร้อยละ 53.8 อาศัยอยู่ในเขตชนบท และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษาน้อยกว่า 90 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 80.9 ที่เหลือร้อยละ 19.1 นับถือศาสนาอิสลาม ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหารักษา มากกว่า 90 วัน ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 61.5 ที่เหลือร้อยละ 38.5 นับถือศาสนาอิสลาม

2. ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ในการศึกษารั้งนี้ใช้ระยะเวลาในหาแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 77 วัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วันมีจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.3 โดยมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 15 วัน (SD = 18.48) และมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาอยู่ในช่วง 1 วัน - 30 วันมากที่สุด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วันมีเพียง 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 โดยมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 300 วัน (SD=253.13) และมีระยะในการแสวงหาการรักษาในช่วง 91 - 180 วันมากที่สุด เมื่อนำมาพิจารณาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาน้อยกว่า 90 วัน ซึ่งถือว่าไม่มีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา (Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของพงศกร (2555) ที่ศึกษาในผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมจำนวน 108 คน พบว่ามากกว่าร้อยละ 70 ไม่มีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา แสดงให้เห็นว่าสตรีทั่วไปในประเทศไทยมีความเข้าใจและรับรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มแรกของโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งอาจเป็นเพราะปัจจุบันมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากขึ้น รวมถึงบุคคลทั่วไปสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและค้นหาความรู้เกี่ยวกับโรคและอาการผิดปกติได้ตามความต้องการ ช่วยส่งเสริมให้ประเมินอาการความผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตนเองและเลือกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

เมื่อพิจารณาร่วมกับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 38.5 ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน ที่มีผู้นับถือศาสนาอิสลามเพียงร้อยละ 19.1 แสดงให้เห็นว่าสตรีไทยมุสลิมมีแนวโน้มที่จะมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่าสตรีไทยพุทธ ซึ่งอาจเป็นเพราะการรับรู้และการอธิบายความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของดาริน บุญยั้งและประดิ่งพร (2552) ที่ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวิทยทอง

ของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการอธิบายเกี่ยวกับ มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทอง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีชาวมุสลิม ซึ่งมีความเชื่อในพระเจ้าเป็นผู้สร้างทุกสรรพสิ่ง เมื่อมีความผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้น จึงถือว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้า (มุฮัมมัดซาคี, 2554)

ด้านสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็นร้อยละ 59.6 และ 53.8 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกัน แสดงว่าสถานภาพสมรสอาจไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีไทยในบริบทภาคใต้ มีระยะเวลาการแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของจิระพรรณ เรือน และสมจิตต์ (2553) ซึ่งพบว่า สตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่และได้รับแรงสนับสนุนจากสามี จะมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และผลการศึกษารั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งทำการศึกษาในบริบทภาคใต้เช่นกัน และพบว่าสถานภาพโสดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Thongsuksai, Chongsuvivatwong, & Sriplung, 2000) และแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศซึ่งพบว่า สตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่มีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีสถานภาพโสด เนื่องจากต้องทำงานบ้าน และเลี้ยงดูลูก (Harirchi, Ghaemmaghami, Karbakhsh, Moghimi, & Mazaherie, 2005) อาจเป็นเพราะสตรีไทยในบริบทภาคใต้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น และสตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่อาจกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียเต้านมจึงมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษาเมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติของเต้านมไม่แตกต่างจากสตรีที่มีสถานภาพสมรสโสด

ด้านการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน ที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและจบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวนเท่ากันคิดเป็นร้อยละ 38.5 สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าร้อยละ 44.7 ของกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (Odongo, Makumbi, Kalung, & Galukande, 2015) แสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษาอาจไม่เป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีไทยในบริบทภาคใต้มีระยะเวลาการแสวงหาการรักษาแตกต่างกัน แต่อาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย

เช่น สตรีที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีอาจต้องมียานอาชีพที่ต้องรับผิดชอบไม่สามารถไปพบแพทย์ได้ทันที ในขณะที่สตรีที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาซึ่งเป็นแม่บ้านหรือเกษตรกรอาจจะมีเวลาเพียงพอที่จะไปพบแพทย์ได้ตามต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าอุปสรรคของการมารับการรักษา คือ การมีภาระหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ (Lauver, Coyle & Panchmatia, 1995) สตรีที่พบอาการผิดปกติของเต้านมจึงไม่ไปพบแพทย์ เนื่องจากทำให้ต้องขาดงาน ขาดรายได้

นอกจากนี้ แรคดีและคณะ (Ruddy et al., 2014) กล่าวว่า สตรีที่มีรายได้น้อยมีโอกาสที่จะมีความล่าช้าในการแสวงหาการรักษา ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มใช้สิทธิบัตรทองในการรักษามากที่สุด แต่กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วันได้รับสิทธิด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่า โดยมีสิทธิค่ารักษาพยาบาลจากการเป็นข้าราชการหรือเป็นพนักงานรัฐวิสาหกิจถึง 21.3 และมีสิทธิจากประกันสังคมหรือจากประกันชีวิตร้อยละ 14.9 ในขณะที่กลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วันมีเฉพาะสิทธิประกันสังคมหรือจากประกันชีวิตร้อยละ 15.4 ปัจจัยด้านเศรษฐกิจจึงมีผลต่อระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา รวมทั้ง ปัจจัยด้านพื้นที่อยู่อาศัยซึ่งพบว่าร้อยละ 53.8 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน อาศัยอยู่ในเขตชนบท ในขณะที่ร้อยละ 55.3 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน อาศัยอยู่ในเขตเมือง ทำให้สามารถเข้าถึงสถานบริการได้สะดวกกว่ากลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ชนบท

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน มีประวัติการเป็นมะเร็งในของบุคคลในครอบครัวใกล้เคียงกันคือร้อยละ 40.4 และ 46.2 ตามลำดับ ซึ่งใกล้เคียงกัน การศึกษาคั้งนี้จึงไม่สามารถระบุว่าปัจจัยดังกล่าวมีผลต่อระยะเวลาการแสวงหาการรักษาได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในประเทศปากีสถาน พบว่า การไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาความล่าช้าในการมารับการรักษามะเร็งเต้านม ($p < .05$) เพราะไม่ทราบว่าอาการที่พบเป็นอาการเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากไม่มีใครบอกและไม่มีประสบการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัว

3. การอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้

จากผลการวิเคราะห์การอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.63 (SD = .33) และคะแนนเฉลี่ยในทุกองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 2.32 (SD = .68) ถึง 2.82 (SD = .52) แสดงว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้มีความคิดเห็นต่อการอธิบายความเจ็บป่วยสอดคล้องกับข้อความทั้งหมดปานกลาง โดยด้านการอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือเท่ากับ 2.82 (SD = .52) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคั้งนี้เป็นสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ในระหว่างการรักษา จึงได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการรักษามะเร็งเต้านมซึ่งมีผลต่อการรับรู้และการอธิบายการรักษาและผลจากการรักษามากที่สุด ส่วนองค์ประกอบการอธิบายความเจ็บป่วยในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะด้านการอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วและระบุได้ชัดเจนว่าอาการในข้อใดเป็นอาการผิดปกติของเต้านม

เมื่อพิจารณาการอธิบายความเจ็บป่วยในแต่ละองค์ประกอบ เป็นดังนี้ 1) ด้านการอธิบายและประเมินสาเหตุของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการอธิบายว่ามีสาเหตุมาจากการรับประทานยา ได้รับฮอร์โมน หรือได้รับสารเคมีมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.15 (SD = 1.24) 2) ด้านการอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการอธิบายว่าการคล้ำได้ก่อนที่เต้านมเป็นอาการความผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.26 (SD = 1.35) 3) ด้านการอธิบายผลกระทบจากการพบอาการความผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการอธิบายว่าเป็นโรคร้ายมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (SD = 1.46) 4) ด้านการอธิบายความรุนแรงของอาการความผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการอธิบายว่าเป็นอะไรที่รุนแรงมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.05 (SD=1.47) และ 5) ด้านการอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยกับการอธิบายว่าควรไปรักษา

กับหมอในโรงพยาบาลเพราะน่าจะหายขาดได้ ควบคุมโรคได้มากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.68 (SD = .50)

แสดงให้เห็นว่าการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้อาจมีผลมาจากประสบการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมและการรักษามะเร็งเต้านมมากกว่าผลจากความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไปในบริบทพื้นที่ภาคใต้ ประสบการณ์ที่สตรีได้รับโดยตรงจึงมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความเชื่อและอธิบายความเจ็บป่วย สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วย (Explanatory Model of Illness) ของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) ซึ่งเชื่อว่าแต่ละบุคคลมีมุมมองการอธิบายความเจ็บป่วยแตกต่างกันขึ้นอยู่กับพื้นฐานชีวิต ประสบการณ์ บริบททางสังคมวัฒนธรรมที่ได้รับการสั่งสมมา ส่งผลให้แต่ละบุคคลรับรู้และให้ความหมายหรือให้คำนิยามความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน

4. เปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน ใน 5 องค์ประกอบ เป็นดังนี้

ด้านการอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน อธิบายสาเหตุของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบว่ามีสาเหตุจากการรับประทานยา ใ้ได้รับฮอร์โมน หรือได้รับสารเคมีมากที่สุด และคิดว่าเกิดจากเต้านมถูกกดบีบรัดหรือได้รับบาดเจ็บน้อยที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน คิดว่าเกิดจากเคราะห์กรรมหรือโชคชะตา กำหนดหรือเป็นความต้องการของพระเจ้ามากที่สุด และคิดว่าเกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ทำให้มีไขมันสะสม จึงเป็นโรคได้ง่ายน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของดาริน บุญยั้งและประดั่งพร (2552) ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการ

อธิบายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นสตรีชาวมุสลิม ซึ่งมีความเชื่อในพระเจ้าเป็นผู้สร้างทุกสรรพสิ่ง เมื่อมีความผิดปกติของร่างกายเกิดขึ้น จึงถือว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้าเป็นผู้เป็นเจ้า (มุฮัมมัดซาคี, 2554) ทำให้ไม่ไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ก่อให้เกิดความล่าช้า ในขณะที่ชาวพุทธเชื่อว่าเป็นเคราะห์กรรม

ด้านการอธิบายอาการความผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน อธิบายว่าการคลำได้ก้อนที่เต้านมเป็นอาการผิดปกติที่เกิดกับเต้านมมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของผดุงสิทธิ์ (2551) ที่พบว่าร้อยละ 90.1 ของผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยการเจอก้อนที่เต้านมมากที่สุด ในขณะที่ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน ส่วนใหญ่คิดว่าอาการของเต้านมที่พบไม่มีความผิดปกติ อาจเนื่องมาจากการคลำพบก้อนครั้งแรกในกลุ่มตัวอย่างนี้ ไม่มีความปวดหรือเจ็บบริเวณก้อน ไม่ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน จึงไม่มีความจำเป็นต้องมาพบแพทย์ จากการศึกษาของกรมอนามัยพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดบริเวณก้อนหรือไม่ปวดก็ได้ (กรมอนามัย, ม.ป.ป.) จึงอาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน ไม่ทราบว่าอาการผิดปกติของเต้านมดังกล่าวเป็นอาการเริ่มแรกของมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ ต่างประเทศเรื่องปัจจัยความล่าช้าในการมารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างสตรีชาวยุกันดา ซึ่งพบว่าร้อยละ 65 ไม่คิดว่าอาการผิดปกติของเต้านมที่พบจะเป็นมะเร็งจึงไม่พบแพทย์เพื่อตรวจรักษา มีเพียงร้อยละ 7 เท่านั้นที่ไปพบแพทย์ทันที (Odongo, Makumbi, Kalungi, & Galukande, 2015)

ด้านการอธิบายผลกระทบจากการพบอาการความผิดปกติของเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน อธิบายผลกระทบจากการพบอาการผิดปกติของเต้านมว่าน่าจะเป็นโรคร้ายมากที่สุดจึงทำให้รีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน อธิบายผลกระทบจากการพบอาการผิดปกติของเต้านมว่าไม่ทำให้กังวล เพราะคิดว่าเป็นอาการปกติ ไม่มีผลกระทบอะไรมากที่สุด ทำให้ไม่ไปพบแพทย์หรือไปพบแพทย์ช้า สอดคล้องกับการศึกษาของสมิท โป๊ป และ โบธา (Smith, Pope & Botha, 2005) เรื่องประสบการณ์การแสวงหาการรักษาและความล่าช้าในผู้ป่วยมะเร็ง โดย

ทำการศึกษาจากงานวิจัย 32 เรื่อง พบว่าผู้ป่วยมักจะตีความอาการผิดปกติของมะเร็งแตกต่างกัน และมีความกลัวแตกต่างกัน เช่น กลัวการรักษา เงินอายุ หรือกลัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เช่น กลัวเจ็บ กลัวทุกข์ทรมาน กลัวตาย

ด้านการอธิบายความรุนแรงของอาการความผิดปกติของเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน อธิบายความรุนแรงของการพบอาการผิดปกติของเต้านมว่าน่าจะเป็นอะไรที่รุนแรงมากที่สุด ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน อธิบายความรุนแรงของการพบอาการผิดปกติของเต้านมว่าคงเป็นไม่นานหายเองได้มากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ คาริน บุญยั้งและประดิ่งพร (2552) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการอธิบายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ การอธิบายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายด้าน พบว่า การอธิบายด้าน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและการอธิบายความรุนแรง ของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ เช่นกัน จึงอาจเป็นไปได้ว่าการอธิบายความรุนแรงของโรคทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ดี และทำให้รีบมาพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา

ด้านการอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มคิดว่าควรคิดว่าถ้ารักษากับหมอในโรงพยาบาล น่าจะหายขาดได้ ควบคุมโรคได้มากที่สุด เนื่องจากปัจจุบันในโรงพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และมีเครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเลือกมารักษากับหมอในโรงพยาบาลมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ในระหว่างการรักษาจึงเห็นประโยชน์ของการรักษา

จากผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน เป็นดังนี้

การอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน ไม่มีความแตกต่างกันในทุกข้อ

การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน แตกต่างกันในข้อที่อธิบายว่าเต้านมตั้งเป็นเรื่องปกติของผู้หญิง และข้อที่อธิบายว่าไม่คิดว่ามีอะไรผิดปกติ การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน แตกต่างกันในข้อที่อธิบายว่าไม่กังวลคิดว่าเป็นอาการปกติไม่มีผลกระทบอะไร และการอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน แตกต่างกันในข้อที่อธิบายว่าคิดว่าคงเป็นไม่นานหายเองได้ และข้อที่อธิบายว่าคิดว่าน่าจะเป็นอาการทั่วไปที่เกิดกับผู้หญิง

ผลการศึกษาที่พบความแตกต่างดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าหากสตรีอธิบายว่าอาการที่เกิดขึ้นกับเต้านมเป็นอาการปกติ ไม่มีผลกระทบ เป็นอาการที่หายเองได้ อาจส่งผลให้สตรีมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเพิ่มขึ้นหรืออีกนัยหนึ่งคือมีความล่าช้ามากขึ้น เนื่องจากไม่ทราบว่าอาการดังกล่าวเป็นอาการผิดปกติหรือเป็นอาการเริ่มแรกของมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช สุมาลี และวรรณิ (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งพบว่า การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความรุนแรงของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้ไม่สามารถเจออาการผิดปกติของเต้านมได้ และไม่ทราบว่าอาการที่พบเป็นอาการผิดปกติ

การอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน แตกต่างกันในข้อที่อธิบายว่าคิดว่าไม่น่าต้องไปหาหมอเพราะไม่มีอะไรผิดปกติ และข้อที่อธิบายว่ารอดูอาการไปก่อนถ้าเป็นมากขึ้นจึงจะไปหาหมอ ซึ่งการอธิบายความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันดังกล่าว อาจทำให้มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากขึ้น อย่างไรก็ตาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการอธิบายที่แตกต่างกันในข้อที่ว่าคิดว่าต้องไปหาหมอตันทิ ซึ่งการอธิบายในข้อนี้เป็นปัจจัยที่ช่วยลดระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา

ผลการศึกษาในครั้งนี้ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของไคลน์แมน (Kleinman, Eisenberg, & Good, 1978) ซึ่งเชื่อว่า ความคิดความเชื่อที่ถูกสั่งสมจากประสบการณ์ของบุคคล เป็นพื้นฐานให้ บุคคลรับรู้และอธิบายความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเองแตกต่างกัน และส่งผลต่อการคิดพิจารณา เลือหรือแสวงหาการรักษาที่แตกต่างกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ ศึกษาการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ และเปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ระหว่างกลุ่มที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วัน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาดใหญ่และโรงพยาบาลสงขลา จำนวน 60 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด คือ ได้รับการวินิจฉัยและรับรู้ว่า เป็นมะเร็งเต้านม และสามารถจำเหตุการณ์ย้อนหลังตั้งแต่เริ่มพบว่ามีอาการผิดปกติของเต้านมครั้งแรกจนถึงการมาพบแพทย์เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหรือรับการรักษาได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (2) แบบสอบถามระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม และ (3) แบบสอบถามการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คำนวณค่า content validity index: CVI ได้เท่ากับ .88 คำนวณหาความเที่ยงของแบบสอบถามการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราคได้เท่ากับ .76 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและเปรียบเทียบการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน และมากกว่า 90 วันด้วยสถิติ Chi-square test และ Fisher exact test

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านมเฉลี่ย 77 วัน (SD = 16.54) โดยมีระยะเวลาที่น้อยที่สุดคือ 1 วัน และมากที่สุดคือ 910 วัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มี

ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วันมีจำนวน 47 ราย คิดเป็นร้อยละ 78.3 มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 15 วัน ($SD = 18.48$) และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วันมีจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 21.7 มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาเฉลี่ย 300 วัน ($SD = 253.13$)

2. กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.63 ($SD = .33$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.82 ($SD = .52$)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาน้อยกว่า 90 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.57 ($SD = .32$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมากที่สุดเท่ากับ 2.86 ($SD = .56$)

กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามากกว่า 90 วัน มีคะแนนเฉลี่ยของการอธิบายความเจ็บป่วยโดยรวมเท่ากับ 2.85 ($SD = .30$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยในด้านการอธิบายการรักษาที่ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกมากที่สุดเท่ากับ 3.23 ($SD = .51$)

3. การอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มากกว่า 90 วัน มีความแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา น้อยกว่า 90 วัน ใน 7 ข้อจากทั้งหมด 35 ข้อ ใน 4 องค์ประกอบ ดังนี้ (1) การอธิบายอาการผิดปกติของเต้านมว่า เต้านมแคะตึงเป็นเรื่องปกติของผู้หญิง ($p = .001$) และไม่คิดว่ามีอะไรผิดปกติ ($p = .001$) (2) การอธิบายผลกระทบจากอาการผิดปกติว่าไม่กังวลไม่มีผลกระทบ ($p < .001$) (3) การอธิบายความรุนแรงของอาการผิดปกติว่าเป็นอาการทั่วไปที่เกิดขึ้นกับผู้หญิง ($p < .05$) (4) การอธิบายการรักษาและผลจากการรักษาว่าไม่จำเป็นต้องไปหาหมอเพราะไม่ผิดปกติ ($p < .001$) รอดูอาการไปก่อนถ้า เป็นมากขึ้นจึงจะไปหาหมอ ($p < .001$) และไม่คิดว่าต้องไปหาหมอตันที ($p < .01$) สำหรับ องค์ประกอบการอธิบายสาเหตุและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกพบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ นับเป็นกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก และจำกัดเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่สามารถจำระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาได้ ทำให้มีข้อจำกัดในการอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้ทั้งหมด

2. การเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษามาแล้ว ย้อนคิดและตอบคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็นต่ออาการผิดปกติของเต้านมที่พบในครั้งแรก อาจทำให้ความคิดเห็นที่กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามบางส่วนเป็นความคิดเห็นในปัจจุบันร่วมด้วย เช่น ความคิดเห็นต่อการรักษาและผลการรักษา เป็นต้น เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้ผ่านประสบการณ์การรักษามะเร็งเต้านมมาแล้ว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรวางแผนและกำหนดแนวทางส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนให้สตรีที่ตรวจพบอาการผิดปกติได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาในระยะเริ่มแรก โดยการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้ถึงกลุ่มเป้าหมายสตรี โดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง เพื่อเปิดโอกาสให้ได้รับประสบการณ์ ทำให้เกิดการรับรู้และตระหนักถึงความสำคัญ โดยคำนึงถึงความคิดความเชื่อด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยของกลุ่มประชากรในแต่ละบริบทเพื่อลดอุปสรรคของการเข้ารับบริการ

2. ด้านการวิจัยทางการพยาบาล สามารถนำแนวคิดรูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยไปใช้ในการศึกษาความคิดเห็นการรับรู้การให้ความหมายด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยที่มีบริบทแตกต่างกัน หรือการศึกษาการใช้แนวทางการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความคิดเห็นการรับรู้ของกลุ่มผู้ป่วยที่มีบริบทแตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาระยะเวลาของการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในด้านระบบบริการ
2. การศึกษาระยะเวลาของการเข้าถึงการตรวจวินิจฉัยและการรักษา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งชนิดอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

- กรมการศาสนา. (2554). *ความรู้ศาสนาเบื้องต้น*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย.(ม.ป.ป.). *อาการและอาการแสดงที่มาพบแพทย์*. ค้นจาก
<http://hpe4.anamai.moph.go.th/hpe/breast/breastCancerSign.php>
- กรรณิกา ทานะขันธุ์, และพรนภา สุกรเวทย์ศิริ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความล่าช้าในการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดเสมหะพบเชื้อรายใหม่ในจังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 6(3), 11-20.
- จิระพรรณ ศรีหามิ, เรือน สมณะ, และสมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2553). ผลของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและแรงสนับสนุนจากสามีที่มีต่อการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมของสตรีวัย 35-55 ปี ตำบลจันทาร อำเภोजันหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 29(3), 243-248.
- จอมขวัญ วนะกรรม. (2551). *พฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิม อำเภอดะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- ชมพูนุช ศรีจันทร์นิล. (2552). *จิตวิทยาแนวพุทธ: แนวทางเพื่อการเยียวยาและพัฒนาจิตใจมนุษย์*. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยหอการค้าไทย*, 29(4), 188-208.
- ชมนาด วรรณพรศิริ. (2555). *การสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากโรงพยาบาลสู่บ้าน*. พิษณุโลก: ดาวเงินการพิมพ์.
- คาริน โตะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดิ่งพร ทูมมาลา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(1), 1-14.
- ทับทิม เปาอินทร์, เขียวรัตน์ รุ่งว่าง และเรวัต เดียสกุล. (2553). คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบ MRM และได้รับเคมีบำบัด. *Journal of Health Science*, 4(1), 28-37.

- นภนิกส รัตนภาสุร. (2550). *ปัจจัยที่มีผลต่อการล่าช้าในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในศูนย์มะเร็งภาคกลาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). ค้นจาก โครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (ThaiLIS-Thai Library Integrated System).
- นรินทร์ วรวิทย์. (2556). *Breast cancer มะเร็งเต้านมมหันตภัยร้ายใต้ทรงอก*. กรุงเทพมหานคร: เพชรประกาย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปิยะนุช จิตตอนุนท์, สุมาลี วัจนานกร, และวรรณิ จันทรสว่าง. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอลำดวน จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(2), 153-165.
- ผดุงสิทธิ์ ละมัยเกศ. (2551). โรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลศูนย์เจ้าพระยาบรมราช ปิงบประมาณ 2546-2550. *พุทธชินราชเวชสาร*, 25(1), 192-203.
- พงศกร ศรีจันทร์. (2555). ผลกระทบของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาล่าช้าต่อระยะของโรค และชนิดของมะเร็งเต้านม. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์*. 27(2), 173-180.
- พรสิณี เต็งพานิชกุล, และทิพา ต่อสกุลแก้ว. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ใน อุษาวดี อัครวิเศษ (บรรณาธิการ), *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ เล่ม 2*. (หน้า 11-20). กรุงเทพมหานคร: วัฒนาการพิมพ์.
- พิมพ์พิชฌา ปัทมสิริวัฒน์. (2553). *พันธุศาสตร์มะเร็งเต้านม*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- มานะ ช่วยชู. (2549). วัฒนธรรมวิถีได้กับการสร้างเสริมสุขภาพ. *การประชุมงานสุขภาพภาคใต้ ๔๕ วาระสร้างสุขของคนใต้* (หน้า 1-12). สงขลา: อาคารเรียนรวมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- มาวิน วงศ์สายสุวรรณ. (2553). Breast. ใน สุทธิพร จิตต์มิตรภาพ และพัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ (บรรณาธิการ), *ตำราศัลยศาสตร์* (หน้า 557-577). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มูฮำหมัดซาคี เจ๊ะหะ. (2554). *บทบัญญัติเกี่ยวกับสตรีในอิสลาม*. ยะลา: มหาวิทยาลัยอิสลามยะลา.

- วิวัฒน์ วรรังสิกุล. (ม.ป.ป.). *มโนราห์ ศิลปะแห่งการแพทย์พื้นบ้านภาคใต้*. ค้นจาก www.moph.go.th/ops/doctor/drMay44/social601.doc
- วิเชียร ศรีมุนินทร์นิมิต. (2555). มะเร็งเต้านม พบเร็ว รอดสูง. *Health Today*, 36-38.
- วุฒิชัย เพิ่มศิริวานิชย์, และสุทธิพงศ์ ทิพชาติโยธิน. (2551). *วัฒนธรรมวิถีใต้กับการสร้างเสริมสุขภาพ* ค้นจาก <http://hsmi.psu.ac.th/images/stories/hsripic2/wuthichai.pdf>
- เวชพล อ่อนละม้าย. (ม.ป.ป.). *ลักษณะทางกายภาพ วัฒนธรรมและเศรษฐกิจภาคใต้*. ค้นจาก <http://www.kasetyaso.ac.th/geo-eco/10.pdf>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2558). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2556 Hospital-based cancer registry annual report 2013*. กรุงเทพมหานคร: บี ที เอส เฟลต.
- สุนีย์ ชมพูนิช, และบัวทอง กรสุวรรณเลิศ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี*. งานวิจัยโปรแกรมวิชาสุศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, นครปฐม.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์. (2554). *อยู่อย่างไรหลังการรักษา มะเร็งเต้านมครบ 5 ปี*. ค้นจาก <http://www.thaibreast.org/index.php?mo=3&art=591431>
- สุวิมล กิมปี, สุพร ดนัยคุชฎีกุล, กนกวรรณ บุญสังข์, และวิรุณ บุญนุช. (2557). ปัจจัยทำนายระยะเวลาก่อนการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไ้ใหญ่และทวารหนัก. *Journal of Nursing Science*, 31(2), 16-25.
- สำนักงานวัฒนธรรมจังหวัดสงขลา. (2556). *รายงานการดำเนินการกิจการงานที่ได้รับมอบหมายจากสำนักเฝ้าระวังทางวัฒนธรรมและประชาสัมพันธ์สำนักงานปลัดกระทรวงวัฒนธรรม จังหวัดสงขลา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556*. ค้นจาก <http://www.m-culture.go.th/surveillance/files/835/report56/songkhla-56.pdf>
- Adlersberg, J. (2010). *A possible breast cancer warning sign*. Retrieved from <http://abclocal.go.com/wabc/story?section=news/health&id=7714400>
- Alhurishi, S., Lim, J., Portrata, B., & West, R. (2011). Factors influencing late presentation for Breast Cancer in the Middle East: A systematic review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(6), 1597-1600

- Ali, R., Mathew, A., & Rajan., B. (2008). Effects of socio-economic and demographic factors in delayed reporting and late-stage presentation among patients with breast cancer in a major cancer hospital in south india. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 9(4), 703-707.
- American Cancer Society. (2013). *Breast Cancer Facts & Figures 2013-2014*. Retrieved from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-042725.pdf>
- American Cancer Society. (2015). *Breast Cancer Prevention and Early Detection*. Retrieved from <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003165-pdf.pdf>
- Amornsak, P., Supanee, P., Stephen, W. D., & Donald, M. P. (2014). Factors associated with delay diagnosis of breast cancer in northeast Thailand. *Journal Epidemiology*, 24 (2), 102-108. doi:10.2188/jea.JE20130090.
- Ashing-Giwa, K. T., Gonzalez, P., Lim, J. W., Chung, C., Paz, B., Somlo, G., & Wakabayashi, M. T. (2010). Diagnostic and therapeutic delays among a multiethnic sample of breast and cervical cancer survivors. *Cancer*, 116(13), 3195-3204.
doi :10.1002/cncr.25060
- Azaiza, F., & Cohen, M. (2008). Between traditional and modern perceptions of breast and cervical cancer screenings: A quanlitative study of Arab women in Israel. *Journal of Psycho-Oncology*, 17(1), 34-41. doi:10.1002/pon.1180
- Canadian Cancer Society. (2013). *Signs and Symtoms of Breast Cancer*. Retrieved from <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/breast/signs-and-symptoms/?region=bc>
- Chlebowski, R. T., Manson, J. E., Anderson, G. L., Cauley, J. A., Aragaki, A. K., Stefanick, M. L.,... Newcomb, P. A. (2013). Estrogen plus progesterin and breast cancer incidence and mortality in the women's health initiative observational study. *Journal of the National Cancer Institute*, 106 (2), 1-10. doi: 10.1093/jnci/djt372

- Collishaw, N. E., Boyd, N. F., Cantor, K. P., Hammond, S. K., Johnson, K. C., Millar, J.,...
Turcotte, F. (2009). *Canadian Expert Panel on Tobacco Smoke and Breast Cancer Risk*.
Retrieved from <http://www.escholarship.org/uc/item/5x79f22t>.
- DeSantis, C. E., Lin, C. C., Mariotto, B. A., Siegel, L. R., Stein, D. K., Kramer, L. J.,...Jemal, A.
(2014). Cancer treatment and survivorship statistics. *A Cancer Journal for Clinicians*, *64*,
252-271. doi: 10.3322/caac.21235.
- Dracup, K., McKinley, S., Mieschke, H., Doering, L.V., & Moser, D. K. (2006). A nursing
intervention to reduce prehospital delay in acute coronary syndrome: a randomized
clinical trial. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *21*(3), 186-193.
- Hansen, R. P. (2008). Delay in the Diagnosis of Cancer (Doctoral Dissertation, Faculty of Health
Science, University of Aarhus, Denmark Retrieved from [http://folkesundhed
.au.dk/fileadmin/www.folkesundhed.au.dk/forskningsenheden_for_almen_praksis/publik
ationer/udgivelser/afhandlinger/cd.pdf](http://folkesundhed.au.dk/fileadmin/www.folkesundhed.au.dk/forskningsenheden_for_almen_praksis/publikationer/udgivelser/afhandlinger/cd.pdf)
- Harirchi, I., Ghaemmaghami, F., Karbakhsh, M., Moghimi, R., & Mazaherie, H. (2005). Patient
delay in women presenting with advance breast cancer : An Iranian study. *Journal of
Public Health*, *119*(10), 885-891, doi: 10.1016/j.puhe.2004.11.005
- Herd, S. H., Zelnak, A., & Regan, R. (2009). Endocrine therapy for the treatment of
postmenopausal women with breast cancer. *Expert Review of Anticancer Therapy*, *9*(2),
187-198. doi:10.1586/14737140.9.2.187
- Hirose, K., Matsuo, K., Iwata, H., & Tajima, K. (2007). Dietary patterns and the risk of breast
cancer in Japanese woman. *Japanese Cancer Association*, *98*(9), 1431-1438. doi:
10.1111/j.1349-7006.2007.00540.xHovind
- Im, E. O., Park, Y. S., Lee, E. O., & Yun, S. N. (2004). Korean women attitudes toward breast
cancer screening tests. *International of Nursing studies*, *41*(6), 583-589. doi:
10.1016/j.ijnurstu.2004.01.004

- Karbani, K., Lim, J. N.W., Hewison, J., Atkin, K., Horgan, K., Lansdown, M. & Chu, C. E. (2011). Culture, attitude and knowledge about breast cancer and preventive measures: a qualitative study of south asia breast cancer patients in the UK. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 12(6), 1619-1626.
- Khan, A., M., Shafique, S., Khan, T., M., Shahzad, F., M., & Iqbal, S. (2015). Presentation Delay in Breast Cancer Patients, Identify the Barriers in North Pakistan. *Asian Pacific Journal Cancer*, 16(1), 377-380. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2015.16.1.377>
- Kingsley, C. (2010). Cultural and socioeconomic factors affecting cancer screening, early detection and care in the Latino population. *American Cancer Society*. Retrieved from <http://ethnomed.org/clinical/cancer/cultural-and-socioeconomic-factors-affecting-cancer-screening-early-detection-and-care-in-the-latino-population>
- Kleinman. A., Eisenberg, L., & Good, B. (1978). Culture, illness, and care: Clinical lessons from anthropologic and cross cultural research, *Annual of Internal Medicine*, 88(2), 251-258.
- Kuriki , K., Hirose, K., Wakai, K., Matsuo, K., Ito, H., & Suzuki, T. (2007). Breast cancer risk and erythrocyte compositions of n-3 highly unsaturated fatty acids in Japanese. *International Journal of Cancer*, 121(2), 377-385. doi: 10.1002/ijc.22682
- Lauver, D., Coyle, M., & Panchmatia, B. (1995). Women' reason for and barriers to seeking care for breast cancer symtoms. *Womens Health Issues*, 5(1), 27-35.
- Li, T.,Sun, L., Miller, N., Nicklee, T., Woo, J., & Hulse-Smith, L. (2005). The association of measured breast tissue characteristics with mammographic density and other Risk factor for breast cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prevention*, 14(2), 343-349. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-04-0490
- Lumachi, F., Ermani, M., Mario, F., Cristofaro, L. D., Tombdan, V., Brunello, A.,... Basso, U. (2008). Relationship between oral contraceptive therapy and estrogen receptor status in patients with breast cancer. *Anti Cancer Research*, 28(1), 491-494.

- Mctiernan, A., Kooperberg, C., White, E., Wilcox, S., Coates, R., Adams-Campbell, L. L.,...
Ockene, J. O. (2003). Recreational physical activity and the risk of breast cancer in postmenopausal women. *The Journal of the American Medical Association*, 290(10), 1331-1336. doi:10.1001/jama.290.10.1331
- Montazeri , A., Ebrahimi, M., Mehrdad, N., Ansari, M., & Sajadian, A. (2003). Delayed Presentation in Breast Cancer: a Study in Iranian Women. *BioMed Central Women's Health*, 3(4), 1-6. doi: 10.1186/1472-6874-3-4
- National Cancer Institute. (2013a). *Alcohol and Cancer Risk*. Retrieved from <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/Risk/alcohol>.
- National Cancer Institute. (2013b). The Different Stages of Breast Cancer. Retrieved from http://www.roche.com/breast_cancer_infographic.pdf
- Norsa'adah, B., Rampal, G. K., Rahmah, A. M., Naing, N. N., & Biswal, M. B. (2011). Diagnosis delay of breast cancer and its associated factors in Malaysian women. *Biomedcentral Cancer*, 11(141), 1-8. doi: 10.1186/1471-2407-11-141
- Odongo, J., Makumbi, T., Kalung , S., & Galukande , M. (2015). Patient delay factors in women presenting with breast cancer in a low income country. *BMC Research Notes*, 8(467), 2-6. doi: 10.1186/s13104-015-1438-8
- Oyesanmi, O., Synder, D., Sullivan, N., Reston, J., Treadwell, J., & Schoelles, K. M. (2010). Alcohol consumption and cancer risk: Understanding possible causal mechanisms for breast and colorectal cancers. *Evidence Report Technology Assessment*, (197), 1-151.
- Preechawittayakul. P. (2015). *Hospital-based cancer registry Songklanagarind hospital annual report 2013*. Songkla: Faculty of medicine Prince of songkla university.
- Rastad, H., Khajani, N., & Khandani, B. K. (2012). Causes of delay in seeking treatment in patients with breast cancer in Iran: A quanlitative content analysis study. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 13(9), 4511-4515.
doi :<http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.9.4511>.

- Ruddy, K. J., Gelber, S., Tamimi, R. M., Schapira, L., Come, S. E., Meyer, M. E.,... Partridge, A. H. (2014). Breast cancer presentation and diagnostic delays in young women, *Cancer*, *120*(1), 20-25. doi: 10.1002/cncr.28287
- Sharma, K., Costas, A., Shulman, L. N., & Meara, J. G. (2012). A systemic review of barriers to breast cancer care in developing countries resulting in delayed patient presentation. *Journal of Oncology*, *2012*, 1-8. doi:10.1155/2012/121873
- Sieri, S., Krogh, V. Ferrari, P., Berrino, F., Pala, V., Thiebaut, A. CM.,... Riboli, E. (2008). Dietary fat and breast cancer risk in the European prospective investigation into cancer and nutrition, *The American Journal Clinical Nutrition*, *88*(5), 1304.
- Sinicrope, F. A., & Dannenberg, A. J. (2011). Obesity and breast cancer prognosis: Weight of the evidence. *Journal of Clinical Oncology*, *29*(1) 4-7. doi: 10.1200/JCO.2010.32.1752.
- Smith, K. L., Pope, C., & Botha, L. J. (2005). Patients' help seeking experiences and delay in cancer presentation: a qualitative synthesis. *Lancet*, *366*(9488), 825-831. doi: 10.1016/s0141-6736(05)67030-4
- Tavani, A., Giordano, L., Gallus, S., Talamini, R., Franceschi, S., Giacosa, A.,... Vecchia, C. La. (2006). Consumption of sweet foods and breast cancer risk in Italy. *Annals of Oncology*, *17*(2), 341-345. doi:10.1093/annonc/maj051/
- Taylor, E. I., Burley, V. J., Greenwood, D. C. & Cade, J. E. (2007). Meat Consumption and risk of breast cancer in the UK woman's Cohort study. *British Journal of cancer*, *96*, 1139-1146. doi:10.1038/sj.bjc.6603689 www.bjcancer.com
- Thongsuksai, P., Chongsuvivatwong V. & Sriplung H. (2000). Delay in breast cancer care: A study in Thai women. *Medical care*, *38* (1), 108-114.
- Tosovic, A., Bondeson, A., Bondeson, L., Gricsson, U., Malm, J. & Manjer, J. (2010). Prospectively associated with breast cancer risk postmenopausal woman. *Breast Cancer Research*, (12), 1-12. doi: 10.1186/bcr2587

Vitug, A. F., & Newman, L. A. (2007). Complications in breast surgery. *Surgical Clinic of North America*, 87(2), 431-451. doi:10.1016/j.suc.2007.01.005

World Health Organization. (2014). World Cancer Factsheet World Cancer Burden 2012.

Retrieved from

http://publications.cancerresearchuk.org/downloads/Product/CS_REPORT_WORLD.pdf

Zervoudis, S., Latrakis, G., Economides, P., Polyzos, P., & Navrozoglou, I. (2010). Nipple discharge screening. *Women's Health*, 6(1), 135-151. doi: 10.2217/whe.09.81.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระยะเวลาในการแสวงหาการรักษา มะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก

() เจอความผิดปกติขณะแพทย์หรือพยาบาลตรวจเต้านม

() เจอความผิดปกติขณะตรวจแมมโมแกรม/อัลตราซาวด์

9.3 การวินิจฉัยโรค..... ระยะที่.....

9.4 การรักษาที่ได้รับ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ผ่าตัด ระบุ.....

() เคมีบำบัด ระบุ.....

() ฉายแสง ระบุ.....

() ฮอรัโมน ระบุ.....

() แพทย์ทางเลือก/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนจีน ระบุ.....

() อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม

2.1 ท่านพบอาการ/ความผิดปกติของเต้านมครั้งแรกเมื่อวันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

2.1 เมื่อพบอาการ/ความผิดปกติของเต้านมครั้งแรก ท่านตัดสินใจไปพบแพทย์เพื่อเข้ารับการตรวจรักษาเมื่อใด

วันที่.....เดือน..... พ.ศ..... (รวมเป็นเวลา.....ปี.....เดือน.....วัน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
องค์ประกอบที่ 1 การอธิบายและประเมินสาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก : คุณคิดว่าอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรกนั้นเกิดจากอะไร					
1. เกิดจากเคราะห์กรรม/โชคชะตากำหนด/เป็น					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
ความต้องการของพระเจ้า					
2. เกิดจากเต้านมถูกกดบีบรัดหรือได้รับบาดเจ็บ					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
องค์ประกอบที่ 2 การอธิบายอาการผิดปกติของ เต้านมที่พบครั้งแรก : คุณรู้ได้อย่างไรว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการ ผิดปกติ					
1. รูปร่างเต้านมเปลี่ยนไปจากเดิม					
2. คลำได้ก้อนที่เต้านม					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
องค์ประกอบที่ 3 การอธิบายผลกระทบจาก อาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก: ความ ผิดปกติที่พบครั้งแรก คุณคิดหรือไม่ว่าจะเป็น อย่างไรต่อไป ทำให้กังวลหรือไม่					
1. ไม่กังวล คิดว่าเป็นอาการปกติ ไม่มีผลกระทบ อะไร					
2. กังวลว่าจะมีใครรู้ว่าเป็น โรคที่เต้านม					
3.....					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
องค์ประกอบที่ 4 การอธิบายความรุนแรงของ อาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก: คุณคิด ว่าความผิดปกติที่พบมีความรุนแรงหรือมีระยะ เวลานานมากน้อยอย่างไร					
1. คิดว่าคงเป็นไม่นาน หายเองได้					
2. คิดว่าเป็นโรคที่ต้องรักษานาน					
3.....					
4.....					
องค์ประกอบที่ 5 การอธิบายการรักษาที่ควร ได้รับและผลจากการรักษาอาการผิดปกติของ เต้านมที่พบครั้งแรก: เมื่อมีอาการแล้ว คิดว่า จะต้องรักษาหรือไม่อย่างไร					
1. คิดว่าไม่น่าต้องไปหาหมอเพราะไม่มีอะไร ผิดปกติ					
2. คิดว่าต้องไปหาหมอตันที					
3.....					
4.....					
5.....					
:คิดว่าผลจากการรักษาจะเป็นอย่างไร					
1.....					
2.....					

ภาคผนวก ข

ใบพิกัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

คำชี้แจงสำหรับผู้ป่วยและการพิกัดสิทธิ์ของผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย

สวัสดีค่ะดิฉัน นางสาวศราพรรณ ชูโสด นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ดิฉันกำลังศึกษาวิจัย เรื่อง “ รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและระยะเวลาในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็น มะเร็งเต้านมในบริบทวัฒนธรรมภาคใต้”

ดิฉันขอความร่วมมือจากท่านเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของท่าน ท่านจะได้รับตามปกติ กิจกรรมที่ดิฉันจะขอความร่วมมือจากท่าน คือการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม ระยะเวลาในการแสวงหาการรักษามะเร็งเต้านม และการอธิบายความเจ็บป่วยจากอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก ทั้งนี้ดิฉันจะขออนุญาตสอบถามท่านโดยใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที ข้อมูลที่ได้รับจากท่าน จะถูกเก็บไว้โดยไม่ระบุชื่อของท่าน แต่จะใส่เป็นรหัสข้อมูลพร้อมทั้งเก็บไว้ในแฟ้มที่มีเฉพาะดิฉัน และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเท่านั้นที่สามารถเปิดดูได้ การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลจะทำในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยเท่านั้น หากท่านมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ ดิฉันยินดีตอบให้ท่านเข้าใจและท่านมีสิทธิ์จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย โดยจะไม่มีผลใดๆต่อท่าน นอกจากนี้ท่านยังสามารถที่จะออกจากกรเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผล หากท่านยินดีสมัครใจเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ โปรดลงชื่อไว้ข้างล่างนี้ด้วย และขอขอบคุณในความร่วมมือเป็นอย่างยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

นางสาวศราพรรณ ชูโสด

นักวิจัย

คำยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาวิจัย


ข้าพเจ้า..... ขอให้คำรับรองว่าได้อ่านคำชี้แจงของการ
พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ทุกประการ มีความยินดีในการให้ข้อมูลที่
ผู้วิจัยต้องการศึกษาตามความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วมวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ค

เอกสารรับรองจริยธรรมในการวิจัย

THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY)	
 HATYAI HOSPITAL 182 . HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS	
id	19
Date	24/3/2559
Protocol number	26/2559
Type of reviews Full board review <input type="checkbox"/> Expedited review <input checked="" type="checkbox"/> Exemption <input type="checkbox"/>	
Project title	รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในบริบทของวัฒนธรรมภาคใต้ (Explanatory Model Seeking Treatment Among Women with Breast Cancer in a Context of Southern Thailand)
Investigators	นางสาวศราพรรณ ชูสอด (Miss Sarapan Chusot)
Institution	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (Faculty of nursing , Prince of songkla university)
Document: protocol <input checked="" type="checkbox"/> Document: other <input type="checkbox"/> questionnaire Document: informed consent <input checked="" type="checkbox"/>	
Progress report	<input type="checkbox"/> This document is approved for "conduct of research" only.
Final report	<input type="checkbox"/> Progress report and final report have not been received yet except notification.
The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committe human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki	
Signature of Chairman	<i>Pairoj Boonluksiri</i>
	Pairoj Boonluksiri
Signature of Committee	<i>Benthira Rachatapananakorn</i>
	Benthira Rachatapananakorn

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลสงขลา

พิจารณาโครงการวิจัย วันที่ ๑๙ เมษายน ๒๕๕๙

โครงการวิจัย รูปแบบการอธิบายความเจ็บป่วยและความล่าช้าในการแสวงหาการรักษาของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม
ในบริบทของวัฒนธรรมภาคใต้
Explanatory Model and Delay Seeking Treatment Among Women WITH Breast Cancer in
a context of southern Thailand

ชื่อผู้วิจัย นางสาวศราพรรณ ชูสอด

หน่วยงานที่รับผิดชอบ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลสงขลา อนุมัติโครงการวิจัยนี้ ในเชิงการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ และมีมติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้ โดยมีกำหนดระยะเวลา ๑ ปี นับตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล

(.....)

น.พ.วรชัย จิ่งตระกูล

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

(.....)

พญ.วนิดา เสนเนียม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

(.....)

นางสมณชา กบิลพัตร

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

รับรองวันที่ 19 เม.ย. 2559



ภาคผนวก ง
ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง ง

แสดงจำนวนและร้อยละการอธิบายความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง (N=60)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
องค์ประกอบที่ 1 การอธิบายและประเมิน					
สาเหตุของการเกิดอาการผิดปกติของเต้านม					
ที่พบครั้งแรก					
: คุณคิดว่าอาการผิดปกติของเต้านมที่พบ					
ครั้งแรกนั้นเกิดจากอะไร					
1. เกิดจากเคราะห์กรรม/โชคชะตากำหนด/ เป็นความต้องการของพระเจ้า	11(18.3)	18(30.0)	5(8.3)	12(20.0)	14(23.3)
2. เกิดจากเต้านมถูกกดบีบรัดหรือได้รับ บาดเจ็บ	2(3.3)	5(8.3)	18(30.0)	20(33.3)	15(25.0)
3. เกิดจากการทานยา ฮอร์โมน หรือได้รับ สารเคมีบางชนิด	8(13.3)	20(33.3)	12(20.0)	13(21.7)	7(11.7)
4. เกิดจากการมีญาติสายตรงเป็น หรือมี ประวัติพันธุกรรมในครอบครัว	7(11.7)	10(16.7)	12(20.0)	19(31.7)	12(20.0)
5. เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย ทำให้มี ไขมันสะสม จึงเป็นโรคได้ง่าย	6(10.0)	12(20.0)	10(16.7)	24(40.0)	8(13.3)
6. เกิดจากความเครียด	6(10.0)	25(41.7)	4(6.7)	15(25.0)	10(16.7)

ตาราง ง (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
องค์ประกอบที่ 2 การอธิบายอาการผิปกติ					
ของเต้านมที่พบครั้งแรก					
: คุณรู้ได้อย่างไรว่าอาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการ ผิปกติ					
1. รูปร่างเต้านมเปลี่ยนไปจากเดิม	10(16.7)	5(8.3)	1(1.7)	5(8.3)	39(65.0)
2. คลำได้ก้อนที่เต้านม	42(70.0)	7(11.7)	3(5.0)	1(1.7)	7(11.7)
3. มีรอยบวมที่เต้านม	6(10.0)	1(1.7)	3(5.0)	8(13.3)	42(70.0)
4. เจ็บที่เต้านม	6(10.0)	6(10.0)	1(1.7)	9(15.0)	38(63.3)
5. มีเลือดหรือหนองไหลออกจากหัวนม	6(10.0)	1(1.7)	1(1.7)	12(20.0)	40(66.7)
6. คิดว่าเต้านมแค่ตึง เป็นเรื่องปกติของ ผู้หญิง	11(18.3)	5(8.3)	0	13(21.7)	31(51.7)
7. ไม่คิดว่ามีอะไรผิดปกติ	15(25.0)	6(10.0)	2(3.3)	8(13.3)	29(48.3)
องค์ประกอบที่ 3 การอธิบายผลกระทบจาก					
อาการผิปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก					
: ความผิปกติที่พบครั้งแรก คุณคิดหรือไม่ ว่าจะเป็นอย่างไรต่อไป ทำให้กังวลหรือไม่					
1. ไม่กังวล คิดว่าเป็นอาการปกติ ไม่มี ผลกระทบอะไร	16(26.7)	4(6.7)	0	23(38.3)	17(28.3)
2. กังวลว่าจะมีใครรู้ว่าเป็น โรคที่เต้านม	2(3.3)	10(16.7)	0	17(28.3)	31(51.7)
3. คิดว่าถ้าเป็นแล้ว เต้านมคงไม่สวย เหมือนเดิม	0	9(15.0)	0	22(36.7)	29(48.3)
4. คิดว่าถ้าเป็นแล้ว น่าจะโดนตัดเต้านม กังวล ว่าจะสูญเสียเต้านม	11(18.3)	12(20.0)	0	21(35.0)	16(26.7)

ตาราง ง (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
5.กังวลว่าจะต้องป่วย ทำงานไม่ได้	4(6.7)	23(38.3)	1(1.7)	17(28.3)	15(25.0)
6.คิดว่าน่าจะเป็นโรคร้าย	9(15.0)	17(28.3)	4(6.7)	15(25.0)	15(25.0)
7.คิดว่าน่าจะเป็นเนื้อร้ายหรือเป็นมะเร็ง	9(15.0)	17(28.3)	4(6.7)	14(23.3)	16(26.7)
8.กังวลว่าจะเสียชีวิตเร็วกว่าคนทั่วไป	2(3.3)	14(23.3)	3(5.0)	22(36.7)	19(31.7)
องค์ประกอบที่ 4 การอธิบายความรุนแรง					
ของอาการผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก					
:คุณคิดว่าความผิดปกติที่พบมีความรุนแรง หรือมีระยะเวลาเวลานานมากน้อยอย่างไร					
1. คิดว่าคงเป็นไม่นาน หายเองได้	17(28.3)	6(10.0)	2(3.3)	22(36.7)	13(21.7)
2. คิดว่าเป็นโรคที่ต้องรักษานาน	1(1.7)	17(28.3)	6(10.0)	26(43.3)	10(16.8)
3. คิดว่าน่าจะเป็นอะไรที่รุนแรง	12(20.0)	18(30.0)	3(5.0)	15(25.0)	12(20.0)
4. คิดว่าน่าจะเป็นอาการทั่วไปที่เกิดกับ ผู้หญิง	12(20.0)	8(13.3)	1(1.7)	22(36.7)	17(28.3)
องค์ประกอบที่ 5 การอธิบายการรักษาที่					
ควรได้รับและผลจากการรักษาอาการ					
ผิดปกติของเต้านมที่พบครั้งแรก: เมื่อมี					
อาการแล้ว คิดว่าจะต้องรักษาหรือไม่					
อย่างไร					
1.คิดว่าไม่น่าต้องไปหาหมอเพราะไม่มี อะไรผิดปกติ	11(18.3)	10(16.7)	0	17(28.3)	22(36.7)
2.คิดว่าต้องไปหาหมอตันที	23(38.3)	17(28.3)	1(1.7)	14(23.3)	5(8.3)
3.คิดว่ารอดูอาการไปก่อน ถ้าเป็นมากขึ้นจึง จะไปหาหมอ	14(23.3)	8(13.3)	0	17(28.3)	21(35.0)
4.คิดว่าดูแลตนเองได้ อาจจะไปหาหมอบ้าน	4(6.7)	4(6.7)	4(6.7)	17(28.3)	31(51.7)
5.คิดว่าจะไปปรึกษาคนที่รู้จัก คนที่เคยเป็น	14(23.3)	27(45.0)	2(3.3)	12(20.0)	5(8.3)

ตาราง ง (ต่อ)

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
:คิดว่าผลจากการรักษาจะเป็นอย่างไร					
1.คิดว่าถ้ามาหาหมอในโรงพยาบาลคงต้อง โดนตัดเต้านม	9(15.0)	15(25.0)	6(10.0)	21(35.0)	9(15.0)
2.คิดว่าถ้ามาหาหมอในโรงพยาบาลคงต้อง ได้ยาเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา อาจทำให้เกิด อาการข้างเคียง เช่น ผมร่วง อาเจียน อ่อนเพลีย	10(16.7)	15(25.0)	8(13.3)	22(36.7)	5(8.3)
3.คิดว่าถ้าไปรักษากับหมอบ้านน่าจะดีกว่า หายได้เหมือนกัน	2(3.3)	6(10.0)	3(5.0)	16(26.7)	33(55.0)
4.คิดว่าถ้ารักษากับหมอในโรงพยาบาล น่าจะ หายขาดได้ ควบคุมโรคได้	42(70.0)	17(28.3)	1(1.7)	0	0
5.คิดว่ารักษาหรือไม่รักษาก็เหมือนกัน	1(1.7)	4(6.7)	1(1.7)	20(33.3)	34(56.7)

ภาคผนวก จ
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขนิษฐา นาคะ	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. คุณสายพิน ปานบำรุง	หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาล สงขลานครินทร์

