



พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
ในจังหวัดสระบุรี

นางสาวศิรินทร ปัญจะทองคำ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
ปี พ.ศ. 2564

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดสระบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง 272 คน ผลการวิจัยพบว่า ร้อยละ 70.6 ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง โดยให้เหตุผลที่ตรวจ ว่าสามารถเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมได้ สำหรับผู้ที่ไม่เคยตรวจ เชื่อว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด ร้อยละ 92.3 รองลงมาคือสิ่งชักนำ ร้อยละ 88.2 ส่วนระดับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง อายุ ตำแหน่งงาน สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารการฝึกอบรม และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p\text{-value}<0.05$)

ควรจัดกิจกรรมเชิงรุกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอายุ 20 – 29 ปี ให้กลุ่มได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจ ควรส่งเสริมความรู้เรื่องทำตรวจเต้านมด้วยตนเองและทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องทุกขั้นตอนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พร้อมทั้งส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อการเข้ารับบริการให้รวดเร็วเพื่อวินิจฉัยโรค และการรักษาที่ทันเวลา

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล, การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาของอาจารย์ประจวบ แสงดาว อาจารย์ที่ปรึกษา ที่กรุณาให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางแก้ไขตลอดจนข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอน โดยเฉพาะความช่วยเหลือเอาใจใส่เป็นอย่างดี รวมทั้งให้กำลังใจกับผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา อีกทั้งได้รับความกรุณาและการชี้แนะที่เป็นประโยชน์จากกรรมการทุกท่าน ขอขอบพระคุณอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์ แพทย์หญิงวิวรรณ พงศ์พัฒนานนท์ นายบุญชอบ สะสมทรัพย์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ ที่ให้ความกรุณาสละเวลาให้คำแนะนำแนวทางที่เป็นประโยชน์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดสระบุรี ที่อนุเคราะห์ความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัย ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสระบุรี ที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้

หากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อบกพร่องประการใด ผู้วิจัยขอน้อมรับไว้เพื่อปรับปรุงในการศึกษาครั้งต่อไป

นางสาวศิรินทร ปัญจะทองคำ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	(1)
กิตติกรรมประกาศ	(2)
สารบัญตาราง	(5)
สารบัญภาพ	(6)
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 คำถามการวิจัย	2
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.4 สมมติฐานการวิจัย	3
1.5 ขอบเขตการวิจัย	3
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.8 กรอบแนวคิด	6
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1 กายวิภาคของเต้านมและโรคมะเร็งเต้านม	7
2.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	11
2.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	17
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	20
บทที่ 3 วิธีการวิจัย	24
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	25
3.3 การตรวจสอบเครื่องมือ	27
3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	28

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย	28
3.6 ข้อพิจารณาทางจริยธรรม	28
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	30
4.1 ผลการศึกษา	31
4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล	31
4.1.2 สถานการณ์การกินยาคุมกำเนิดและการมีประจำเดือน	33
4.1.3 ประวัติความผิดปกติที่เต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	34
4.1.4 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง	36
4.1.5 คำแนะนำและการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	37
4.1.6 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสิ่งชักนำ	38
4.1.7 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	44
4.1.8 พฤติกรรมและท่าตรวจเต้านมด้วยตนเอง	46
4.1.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	48
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	53
5.1 สรุปผลการวิจัย	53
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	54
5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	57
5.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	58
รายการอ้างอิง	59
ภาคผนวก	61
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย	62
ภาคผนวก ข จริยธรรมการวิจัย	70
ภาคผนวก ค ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย	74
ภาคผนวก ง ประวัติผู้เขียน	76

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 ค่าความเชื่อมั่นของการวัดการรับรู้	28
4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	31
4.2 การกินยาคุมกำเนิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	33
4.3 การมีประจำเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	34
4.4 ความผิดปกติที่เต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	35
4.5 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง	36
4.6 การให้คำแนะนำและการฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	37
4.7 การสืบค้นข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	38
4.8 ระดับการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมและสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	39
4.9 การรับรู้การคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	41
4.10 สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	44
4.11 พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	45
4.12 พฤติกรรมตรวจและทำตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระยะ 6 เดือน	47
4.13 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	50

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
2.1 แสดงลักษณะของเต้านมปกติ	7

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุของการป่วยและการตายด้วยโรคมะเร็งในสตรีเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย อัตราป่วยและอัตราตายในเพศหญิงมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ผู้หญิงไทยที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมทั้งประเทศรวม 19 ล้านคน¹ มะเร็งเต้านมในคนไทยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี พบได้น้อยมาก ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป และจะพบมากขึ้นไปอีกเมื่อมีอายุมากกว่า 55 ปี² ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80 ตรวจพบความผิดปกติได้ด้วยตนเอง³ แต่ส่วนใหญ่จะตรวจพบในระยะที่ลุกลาม และแพร่กระจายไปแล้ว ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด จึงยังไม่มีวิธีการป้องกัน แต่หากตรวจพบได้ในระยะเริ่มแรก สามารถลดความรุนแรง และรักษาให้หายได้ การป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ การตรวจเพื่อค้นหาให้เร็วที่สุด (Early Detection) ซึ่งการตรวจหามะเร็งเต้านมมี 3 วิธี คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) 2) การตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination) และ 3) การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) แม้การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่การให้บริการยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนั้นวิธีที่เหมาะสมที่สุดขณะนี้ คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หากตรวจอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จะสามารถพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ในระยะแรก หากได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วจะลดอัตราการเสียชีวิตและลดความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านมได้⁴

จำนวนประชาชนป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมทุกกลุ่มวัยในประเทศไทยในปี 2560, 2561 และ 2562 พบรายงานผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 24,885, 28,528 และ 30,271 ราย ตามลำดับ และจากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ปี 2558, 2559 และปี 2560 พบอัตราผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในเพศหญิงอันดับแรกคือ มะเร็งเต้านม⁵ ร้อยละ 41.96, 39.43 และ 38.73 ตามลำดับ

จากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเขตสุขภาพที่ 4 ทั้ง 8 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ปทุมธานี นครนายก สระบุรี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สิงห์บุรี และอ่างทอง ปี 2560, 2561 และ 2562 พบรายงานผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม 1,980 , 2,463 และ 3,171 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเรื่อยๆ ส่วนจังหวัดสระบุรีจากรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมปี 2560, 2561 และ 2562 คือผู้ป่วย 486, 676 และ 834 คน และจากรายงานอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี ของจังหวัดสระบุรี ในปี 2560, 2561 และ 2562 พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 39.80, 49.70 และ 53.10 และการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเจ้าหน้าที่พบรายงานเพียงร้อยละ 52.80, 56.08 และ 57.38 ซึ่งกรมอนามัยได้ตั้งเกณฑ์ไว้ต้องเกินร้อยละ 80 ซึ่งพบว่าจังหวัดสระบุรี ยังไม่ผ่านเกณฑ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีของกรมอนามัย

การดำเนินงานการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพตำบล เพราะเป็นผู้ให้บริการระดับปฐมภูมิ ใกล้ชิดกับประชาชน และประชาชนในพื้นที่ จะมีความเชื่อถือและ จะปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างดีตลอดมา ดังนั้น หากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี มีพฤติกรรมและทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้อง หรือถ้าตรวจแล้วตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนหรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ก็จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของ ตัวเจ้าหน้าที่ และการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่บรรลุวัตถุประสงค์ และอาจทำให้พลาด โอกาสการตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกได้ซ้ำ แต่จะพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะร้ายแรงซึ่งส่งผล ต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่ต้องใช้เงินเป็นจำนวนมาก

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีประเด็นยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มวัยทำงาน การรณรงค์ให้สตรีอายุ 30–70 ปีตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน⁶ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน การอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้ความรู้และทักษะ เพื่อเผยแพร่และกระตุ้นเตือนสตรีในชุมชนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมแต่ก็ยังพบว่า บุคลากรสาธารณสุข และประชาชนส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ตรวจไม่สม่ำเสมอทุกเดือนและ ตรวจไม่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่พยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 92.8 แต่ตรวจ อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน⁷ เพียงร้อยละ 42.7 ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชน คือ ความรู้ และเจตคติ⁸ ระดับการศึกษา และสถานภาพสมรส⁹ การบรรยาย ฉายวีดิทัศน์ ฝึกปฏิบัติกับหุ่น ใช้ตัวแบบทางบวก เล่าประสบการณ์ของตนเอง¹⁰ อายุ บทบาทในชุมชน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติความผิดปกติของเต้านมตนเองและ บุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและประสบการณ์การตรวจเต้านม มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง⁴

จากข้อมูลสถิติข้างต้น ผลงานที่ยังไม่ผ่านทำให้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จังหวัดสระบุรีโดยนำกรอบแนวคิดแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ¹¹ (Health Belief Model: HBM) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อให้ ทราบว่านอกจากลักษณะส่วนบุคคลแล้ว ยังมีปัจจัยอะไรที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านม ด้วยตนเอง เพื่อนำผลที่ได้ มาวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านมด้วย ตนเอง อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน อีกทั้งเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ อสม.และประชาชน และส่งผลให้ ประชาชนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ต่อไป

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงในจังหวัดสระบุรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนหรือไม่

1.2.2 ปัจจัยใดบ้างที่ทำให้เจ้าหน้าที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.3.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.3.2 .เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การคุมกำเนิด การมีประจำเดือน เคยให้คำแนะนำ ประวัติครอบครัว

1.3.3 เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การคุมกำเนิด การมีประจำเดือน เคยให้คำแนะนำ ประวัติครอบครัว การรับรู้ความเสี่ยงเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง คนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง การได้รับข้อมูลข่าวสารการฝึกอบรมคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างคือนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลจำนวน 126 แห่ง ทั้ง 13 อำเภอในจังหวัดสระบุรี ระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน 2563

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทราบพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลในจังหวัดสระบุรี

1.6.2 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

1.6.3 เพื่อส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นต้นแบบที่ดีให้แก่ อสม.และประชาชน

1.6.4 เพื่อใช้วางแผนในงานคัดกรองและการเฝ้าระวังสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ทั้งลดอุบัติการณ์ และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัดสระบุรี

1.7 นิยามศัพท์เฉพาะ

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุข ทันตสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพแพทยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination:BSE) หมายถึง การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยการดู และคลำ ซึ่งตรวจหลังหมดประจำเดือนแล้ว 7-10 วัน สำหรับสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วหรือตัดมดลูกจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกวันที่ 1 ของทุกเดือน

บทบาทหน้าที่ หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่ด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู สุขภาพประชาชน

การคุมกำเนิด หมายถึง เทคนิคและวิธีการที่ใช้ในการป้องกันการปฏิสนธิหรือขัดขวางการตั้งครรภ์ ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยแบ่งเป็น ไม่เคยคุมกำเนิด เคยคุมแต่เลิกคุมแล้ว และยังคงคุมกำเนิดอยู่จนถึงปัจจุบัน

มีประจำเดือน หมายถึง สถานการณ์มีประจำเดือนในปัจจุบัน และระดูมาสม่ำเสมอ และไม่สม่ำเสมอ และที่สิ้นสุดการมีประจำเดือนอย่างถาวรโดยวิธีธรรมชาติ หรือผ่าตัดมดลูกทั้ง 2 ข้าง

การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการในอันที่จะทำให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมเกิดความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และความชำนาญ ในเรื่องหนึ่งเรื่องใด และเปลี่ยนพฤติกรรมไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

การสืบค้นจากสื่อต่างๆ หมายถึง การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อการค้นคืน ค้นหา หรือดึงข้อมูลและสารสนเทศเฉพาะเรื่องที่ผู้ใช้นับ จากแหล่งรวบรวมสารสนเทศเพื่อประโยชน์ด้านต่างๆ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของนักวิชาการสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ความรู้สึกของบุคคล ที่จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคไม่ให้เกิดกับตนเองอีก

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุขมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค หรือผลกระทบจากการความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม ก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต และอาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การงาน

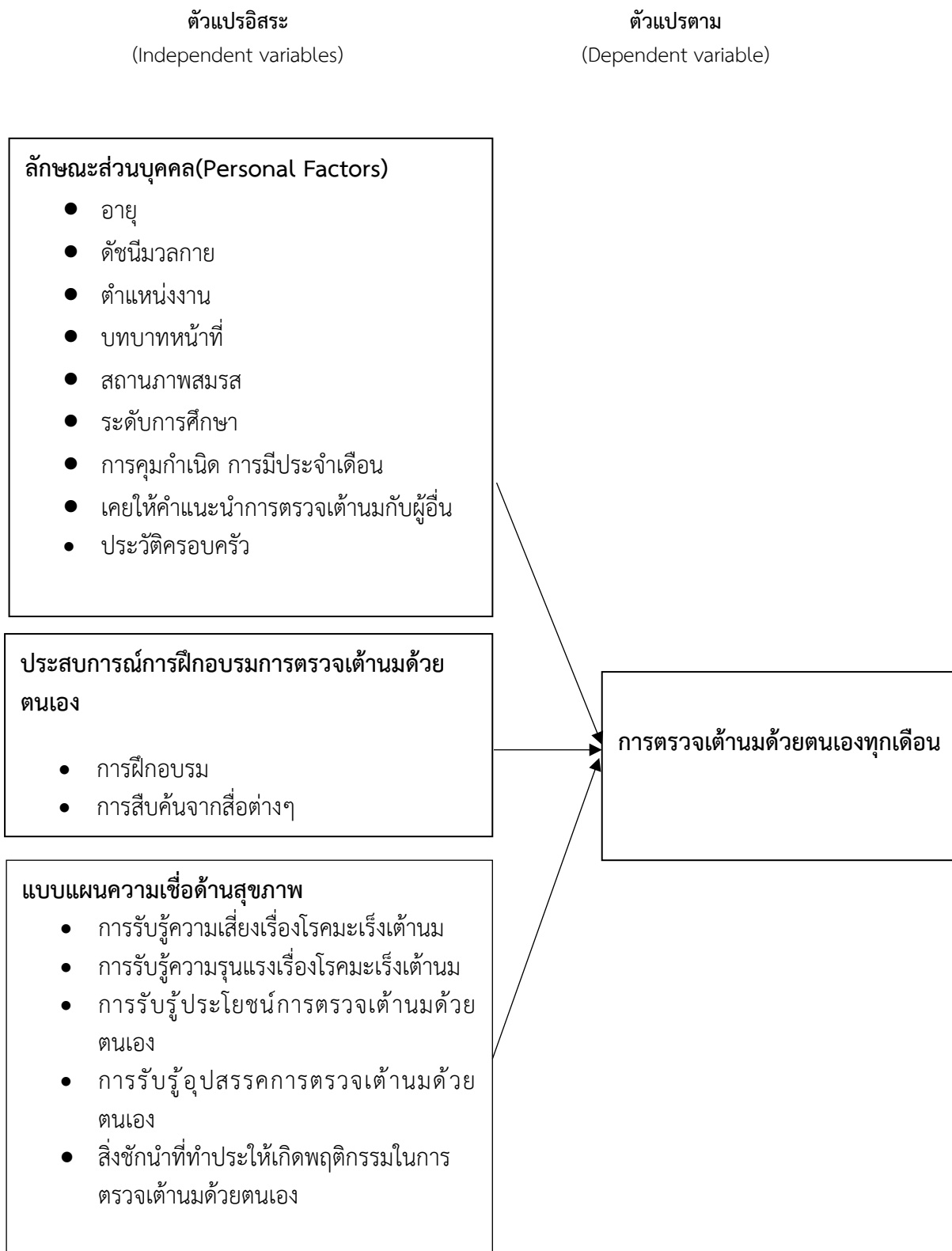
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค(Perceived Benefits) หมายถึง การที่นักวิชาการสาธารณสุขมีความเชื่อว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่ดีมีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ

การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุขรับรู้ต่ออุปสรรคของการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ความยุ่งยาก เสียเวลา ค่าใช้จ่าย ความไม่สบาย ขัดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) หมายถึง สิ่งชักนำให้นักวิชาการสาธารณสุขคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ซึ่งมี 2 ด้าน คือ

สิ่งชักนำภายใน หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุขมีอาการผิดปกติที่ต้านม
ส่วนสิ่งชักนำภายนอก หมายถึง มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง หรือการได้รับ
ความรู้ข่าวสารผ่านทางสื่อ การประชุมอบรมการตรวจเต้านม

1.8 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาสนับสนุนการศึกษาโดยที่นำมาประกอบการศึกษาในครั้งนี้ ประกอบด้วย

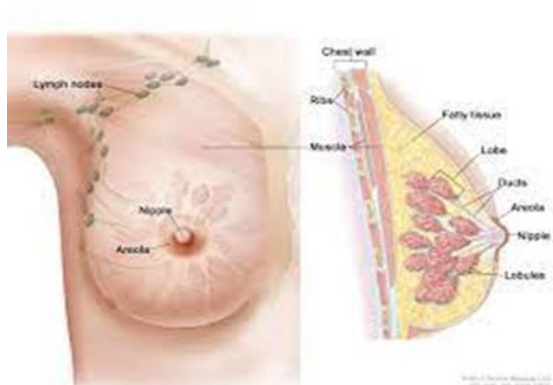
- 2.1 กายวิภาคของเต้านม และโรคมะเร็งเต้านม
- 2.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 2.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- 2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 กายวิภาคของเต้านมและโรคมะเร็งเต้านม

2.1.1 กายวิภาคของเต้านม

เต้านม คืออวัยวะที่อยู่บริเวณทรวงอกด้านหน้า อยู่ระหว่างซี่โครงที่ 2 ถึง 6 บนกล้ามเนื้อหน้าอก (M. Pectoralis major) เต้านมมีส่วนประกอบที่สำคัญภายในคือ ต่อมน้ำนมโดยมี 15-20 ต่อมใหญ่ โดยในแต่ละต่อมน้ำนมก็แยกเป็นต่อมน้ำนมภายในอีก ซึ่งเป็นแหล่งผลิตน้ำนม เมื่อน้ำนมที่ผลิตจากต่อมน้ำนมจะไหลออกมาที่หัวนมโดยท่อน้ำนม นอกจากนี้ในเต้านมยังประกอบด้วยไขมันรอบ ๆ ต่อมน้ำนม และมีกล้ามเนื้อของผนังหน้าอกรองรับเต้านมแต่ละข้างไว้บนกระดูกซี่โครงอีกทีหนึ่ง

เต้านมยังประกอบไปด้วยเส้นเลือดและระบบน้ำเหลืองซึ่งจะไหลมารวมกันที่บริเวณรักแร้ เรียกว่า ต่อมน้ำเหลือง ซึ่งมีประมาณ 53 ต่อมในแต่ละข้างของคนปกติ



ภาพที่ 2.1 แสดงลักษณะของเต้านมปกติ¹²

2.1.2 โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม คือ เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน จนทำให้มีการเจริญเติบโตไปอย่างรวดเร็วขึ้น ร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์จะแบ่งตัวทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะใกล้เคียง รวมทั้งสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นที่อยู่ไกล โดยไปตามกระแสเลือด และน้ำเหลือง รวมถึงการแพร่กระจายลุกลามเฉพาะที่ด้วย เช่น การแพร่กระจายไปสู่กระดูก ตับ ปอด และสมอง เป็นต้น

2.1.2.1 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งความรุนแรงของมะเร็งเต้านมสามารถทำได้หลายวิธีแต่ปัจจุบันนิยมแบ่งตามระบบ TNM (Tumor Lymph node Metastasis Classification System) เป็นการกำหนดมาตรฐานตาม IUCC (International Union Center Cancer) โดยพิจารณาจากขนาดของก้อนมะเร็ง และการแพร่กระจายในเต้านมไปสู่ต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 0 เป็นมะเร็งระยะเริ่มแรก ยังไม่ลุกลามหรือแพร่กระจายออกนอกเยื่อหุ้มเต้านม ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้อง โอกาสหายจากโรคมะเร็งได้เกือบ 100 เปอร์เซ็นต์ แต่ต้องตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการตรวจเต้านมที่เหลือยู่อีกข้าง

ระยะที่ 1 เป็นมะเร็งชนิดลุกลามออกนอกเยื่อหุ้มเต้านม หรือต่อมน้ำนม แต่มีขนาดไม่เกิน 2 ซม. และไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเต้านม โดยเฉพาะบริเวณรักแร้ ถ้ารักษาจะหายได้ถึงร้อยละ 80 เมื่อวัดผลปีที่ 10 หลังการรักษา ร้อยละ 20 จะเป็นซ้ำใหม่ และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม

ระยะที่ 2 มะเร็งโตขึ้นไม่เกิน 5 ซม. หรือมีการกระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเต้านมแล้วระยะนี้ผู้ป่วยจะหายจากโรคได้ประมาณร้อยละ 60 เมื่อวัดผลปีที่ 10 หลังการรักษา

ระยะที่ 3 มะเร็งมีขนาดเกิน 5 ซม. และมีต่อมน้ำเหลืองโตจากการแพร่กระจายของมะเร็งที่รักแร้ด้วย ระยะนี้การรักษาได้ผลดีเพียงประมาณร้อยละ 40 เมื่อวัดผลปีที่ 10 หลังการรักษา

ระยะที่ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปถึงต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกับเต้านม หรือแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น ตับ กระดูก สมอง ปอด ระยะนี้เป็นระยะสุดท้าย ยังไม่มีวิธีการใดๆ ที่สามารถรักษาผู้ป่วยในระยะนี้ให้หายขาด การรักษาในระยะนี้เป็นเพียงการประคับประคองให้ผู้ป่วยมีชีวิตต่อไปโดยทำให้ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กลง หรือยับยั้งมิให้เจริญเติบโต

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งมีความสำคัญต่อวิธีการเลือกการรักษาโรคและติดตามโรค แพทย์จะทำการวินิจฉัยผู้ป่วยว่าเป็นมะเร็งในระยะใดแล้วทำการรักษาด้วยวิธีการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งส่วนใหญ่มักพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งในระยะที่ 2 และ 3 แล้วเนื่องจากก้อนมีขนาดโตพอที่จะคลำพบได้ แพทย์ผู้ทำการรักษามุ่งหวังที่จะทำการรักษาผู้ป่วยโรคนี้อให้หายขาดในระยะ 1 และ 2 ส่วนในระยะ 3 และ 4 แพทย์จะทำการรักษาแบบประคับประคองพยายามรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวที่สุด ดังนั้นการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญมาก

2.1.2.2 อาการและอาการแสดง

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นไม่มีอาการเจ็บหรือปวด เมื่อก่อนโตขึ้นจะทำให้เกิดอาการดังต่อไปนี้

1. คลำพบก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้
2. มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดเต้านม
3. มีน้ำไหลออกจากหัวนม หรือเจ็บ หัวนมถูกดึงรั้งเข้าไปในเต้านม
4. ผิวที่เต้านมจะมีลักษณะเหมือนเปลือกส้ม

อาจจะพอสรุปในภาพรวมตามการเปลี่ยนแปลงตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงสุดท้ายได้ดังนี้ อาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นสิ่งที่บ่งชี้ให้ทราบว่า อาจจะเป็นมะเร็งในระยะแรกๆ จะมีก้อนเล็กที่เต้านม ไม่มีอาการเจ็บปวด จากนั้นก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็วมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและขนาดของเต้านม คลำหรือสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เริ่มยึดแน่นกับที่ที่มีการดึงรั้งผิวหนังและหัวนมให้บุ๋มลง (Nipple invasion) มีของเหลวไหลออกจากหัวนม ซึ่งอาจจะเป็นน้ำเหลืองหรือเลือด ผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดงเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีลักษณะคล้ายผิวส้ม (Peau d' orange) มีการเจ็บปวดเหมือนฝี ก้อนจะโตขึ้นจนแตกเป็นแผล มะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายไปตามอวัยวะต่างๆทางหลอดเลือดและน้ำเหลือง ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยอาการแสดงของมะเร็งทุติยภูมิ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต หรือมีการกระจายของก้อนมะเร็งบนเต้านม อาการทางปอด ตับ ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะไม่สามารถรักษาให้หายอาจเสียชีวิตได้

2.1.2.3 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมนั้นยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่ชัดเจน ได้ทราบเฉพาะเหตุหรือปัจจัยเสริม หรือสนับสนุนให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมเท่านั้น แต่จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้แก่

ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้

1) เพศ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากในเพศหญิงถึงร้อยละ 99 ส่วนในเพศชายพบได้ประมาณร้อยละ 1 เท่านั้น แต่ในเพศชายโรคจะเกิดอย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่าในเพศหญิงเนื่องจากต่อมน้ำนมเจริญไม่มาก ประกอบกับมีเนื้อเยื่อและไขมันที่ห่อหุ้มต่อมน้ำมน้อย

2) อายุ จัดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดโรค เนื่องจากพบว่าในผู้หญิงที่มีอายุมากขึ้นจะพบการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้นตามอายุ มะเร็งเต้านมส่วนมากพบในสตรีอายุมากกว่า 35 ปี ในสตรีอายุน้อยกว่า 30 ปี พบเพียงประมาณ 0.3% ในอายุ 40 – 49 ปี พบมะเร็งเต้านมประมาณ 16% ในอายุ 50-59 ปี พบมะเร็งเต้านม 17% และอายุ 60-69 ปี พบ 25% ของมะเร็งทั้งหมด ดังนั้นจะเห็นได้ว่ายิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

3) ระยะของการมีประจำเดือน ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกที่อายุน้อยกว่า 12 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเป็น 4 เท่าของผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุตั้งแต่ 13 ปี ขึ้นไป และผู้หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้สูง เนื่องจากมีปริมาณของฮอร์โมนมากกว่าหญิงทั่วไป

4) ประวัติครอบครัวและกรรมพันธุ์ พบว่าโรคมะเร็งเต้านมประมาณร้อยละ 30 มีความสัมพันธ์กับประวัติครอบครัวที่มี มารดา ลูกสาว และโดยเฉพาะพี่น้องท้องเดียวกัน อัตราเสี่ยงต่อ

การเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงขึ้น ถ้าในครอบครัวใดที่มีการดาเป็นมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้างโดยเฉพาะวัยก่อนหมดประจำเดือน คนในครอบครัวมีโอกาสเสี่ยงสูงถึง 9 เท่าของคนทั่วไปและสตรีกลุ่มนี้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีความผิดปกติของยีนอย่างน้อย 4-5 ชนิดที่เป็นสาเหตุของมะเร็งทั้งหมด และยีนที่สำคัญที่สุดของมะเร็งเต้านมคือ BRCA1 และ BRCA 2 ซึ่งร้อยละ 5 – 10 พบว่าเกิดจากการกลายพันธุ์ของยีน BRCA 1 และ BRCA 2 ซึ่งเป็นยีนที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย, 2543) ภายในครอบครัวที่มีการถ่ายทอดเฉพาะมะเร็งเต้านมอย่างเดียว ถ้าหากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นมะเร็งส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 45 ปี ความถี่ในการกลายพันธุ์ของยีน BRCA 1 จะเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 45 เป็นร้อยละ 70 ซึ่งสตรีที่มีการกลายพันธุ์ของยีน BRCA 1 จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมในช่วงใดช่วงหนึ่งของอายุขัยได้มากถึงร้อยละ 85 มีโอกาสเป็นมะเร็งที่รังไข่ได้ประมาณ ร้อยละ 40-60 อีกด้วย (พันธิ์ มะลิวรรณ, 2549)

5) การมีก้อนเนื้อที่ไม่ร้ายแรงที่เต้านม ผู้ที่เคยมีซิสต์ (Cystic disease) จะมีอุบัติการณ์เกิดโรคนี้นับเป็น 2 เท่าของผู้หญิงทั่วไป

6) การได้รับรังสี สตรีที่ได้รับรังสีมากพอ และติดตามเป็นเวลานานพอ พบว่าจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรังสี (สุรพงษ์ สุภาภรณ์และคณะ, 2543) อายุในขณะที่ได้รับรังสีนั้นเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้การเกิดเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น เช่น ถ้าได้รับรังสี เมื่อมีอายุน้อยกว่า 9 ปี จะมีอัตราเสี่ยงสูงสุด ถ้าได้รับระหว่างอายุ 10-30 ปี จะมีอัตราเสี่ยงสูงพอสมควร แต่หลังจากอายุ 40 ปีขึ้นไปแล้วจะมีอัตราเสี่ยงน้อยมาก และระยะเวลาที่หลังจากได้รับรังสีแล้วเกิดเป็นมะเร็งเต้านม (latent period) โดยทั่วไปแล้วอยู่ที่ประมาณ 10-15 ปี แต่จากการรายงานหลายแห่งพบว่าคนที่ได้รับรังสีจะเป็นมะเร็งเต้านมในอายุเท่ากับคนที่ไม่ได้รับรังสี คือ อายุประมาณ 40-50 ปี ดังนั้นรังสีน่าจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงระยะแรกของการเริ่มเป็นมะเร็งเต้านม ส่วนในระยะหลังน่าจะมีส่วนเหตุอื่นๆ มาเสริมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงให้เป็นมะเร็งเต้านมได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต

1) การตั้งครรภ์ หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมหนึ่งในสามของผู้หญิงตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี และผู้หญิงที่โตจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 1.4 เท่าของผู้หญิงที่แต่งงานแล้วและมีบุตรตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป

2) การให้นมบุตร พบว่าหญิงที่ให้นมบุตร จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยให้นมบุตร

3) น้ำหนักและความอ้วน ผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวมากหรืออ้วนโดยเฉพาะช่วงหลังหมดประจำเดือน จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 1.5- 2 เท่า

4) ฮอโมน พบว่าฮอโมนเอสโตรเจนในเพศหญิงมีอิทธิพลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม กล่าวคือ มะเร็งส่วนใหญ่จะอาศัยฮอโมนเป็นพลังกระตุ้นการเจริญเติบโต การใช้ฮอโมนในเพศหญิง เช่น การรับประทานยาคุมกำเนิดตั้งแต่อายุน้อย การรับประทานเป็นเวลานานๆ หรือการใช้ฮอโมนทดแทนในหญิงวัยทอง ยังไม่มีรายงานชัดเจนว่ามีผลทำให้เกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นหรือไม่ ยกเว้นพวกที่ใช้ฮอโมนนานเกิน 10 ปีขึ้นไปอาจกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านม

5) อาหาร พบว่าการรับประทานอาหารที่มีไขมันสัตว์สูงเป็นประจำเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านมด้วย

6) การดื่มสุรา พบว่าการดื่มสุราจะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยการดื่มสุราในปริมาณตั้งแต่ 1, 2 และ 3 แก้วต่อวัน จะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นร้อยละ 11, 24 และ 38 ตามลำดับ

7) การได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงบริเวณเต้านม หรือการระคายเคืองเรื้อรัง เช่น การฉีดสารพาราฟินเข้าไปเพื่อการเสริมสวย สารเหล่านี้จะไประคายเคืองเนื้อเยื่อเต้านมทำให้อาจกลายเป็นมะเร็งเต้านมในเวลาต่อมา หรือในรายที่เต้านมไปกระทบของแข็งแรงๆ หรือถูกบีบเค้นอยู่เสมอ อาจทำให้เซลล์ไขมันเสื่อมและตายกลายเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ การคั่งของน้ำนมในท่อน้ำนมเป็นเวลานานๆ เช่นการปล่อยให้นมคั่ง ทำให้มีการระคายเคืองและอักเสบของท่อน้ำนมเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งเต้านมได้

8) การออกกำลังกาย มีการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 40 ปี ถ้าออกกำลังกาย 4 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะลดอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า 50% โดยเชื่อว่าการออกกำลังกายเพิ่มความสามารถของระบบภูมิคุ้มกันในการป้องกันมะเร็งเต้านม และในคนออกกำลังกายนั้นจำนวนไขมันจะน้อย ซึ่งไขมันจะเป็นต้นกำเนิดของฮอร์โมนเอสโตรเจน และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม รวมทั้งการออกกำลังกายจะทำให้จำนวนครั้งของประจำเดือนที่มีไข่ตกลดลง ดังนั้นจำนวนฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและเอสโตรเจนในร่างกายลดลง ทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมลดลง (สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2543)

9) มลภาวะเป็นพิษ การอยู่ในมลภาวะเป็นพิษจะมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงขึ้น อัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งสตรีในแต่ละส่วนของโลก ขึ้นอยู่กับความเจริญทางอุตสาหกรรมของประเทศนั้นเป็นส่วนสำคัญ ประเทศที่มีความเจริญมาก สตรีจะมีความเสี่ยงสูงกว่าประเทศที่กำลังพัฒนา

10) การสูบบุหรี่ การสูบบุหรี่ทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายลดลง ผู้หญิงที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ หรือผู้ที่เลิกสูบบุหรี่แล้วถึงร้อยละ 25 เพราะการสูบบุหรี่ทำให้ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งมีหน้าที่ในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมลดลงทำให้เกิดมะเร็งเพิ่มขึ้น

2.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจมะเร็งเต้านมเพื่อหาความเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น พบว่าร้อยละ 80 ของเนื้องอกที่เต้านมผู้หญิงนั้นถูกตรวจพบว่าตนเอง การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง¹³ ควรทำทุกเดือนตั้งแต่วัยสาวถึงวัยสูงอายุ เวลาที่ดีที่สุดคือหลังหมดประจำเดือนแล้ว 7-10 วัน เพราะเป็นช่วงที่เต้านมไม่คัดตึงทำให้ตรวจได้ง่าย สำหรับผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว หรือได้รับการตัดมดลูกจะเป็นการดีถ้าได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกวันที่ 1 ของทุกเดือน

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีวิธีการตรวจ ได้ 2 วิธีคือ การดูและการคลำซึ่งมีหลักการดังนี้

- 3 ท่า
- 3 แบบ
- 3 ระดับ

วิธีการตรวจเต้านม 3 ท่า

1) ยืนหน้ากระจก



- ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้างว่า มีการบิดเบี้ยวของหัวหรือมีสิ่งผิดปกติหรือไม่
- ประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะแล้วกับมาอยู่ในท่าท้าวสะเอว พร้อมสำรวจหาสิ่งผิดปกติ
- โน้มตัวไปข้างหน้าโดยมือทั้งสองข้างวางบนเข่า หรือเก้าอี้ในท่านี้เต้านมจะห้อยลงตรง ๆ หากมีสิ่งผิดปกติจะมองเห็นได้ชัดมากขึ้น

2) นอนราบ



- นอนในท่าสบายแล้วสอดหมอนหรือม้วนผ้าไว้ใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจยกแขนข้างที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมแผ่ราบ จะคลำพบก้อนได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะบริเวณส่วนบนด้านนอกซึ่งเป็นบริเวณที่มีเนื้อนมหนามากที่สุด และเกิดมะเร็งมากที่สุดด้วย

- ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางของมือข้างตรงข้ามคลำให้ทั่วเต้านมและรักแร้ ห้ามบีบเนื้อเต้านม เพราะจะรู้สึกเหมือนเจอก้อนเนื้อได้ซึ่งความจริงไม่ใช่
- เมื่อตรวจเสร็จข้างหนึ่งแล้วจึงย้ายมาตรวจอีกข้างหนึ่งโดยวิธีเดียวกัน

3) ขณะอาบน้ำ



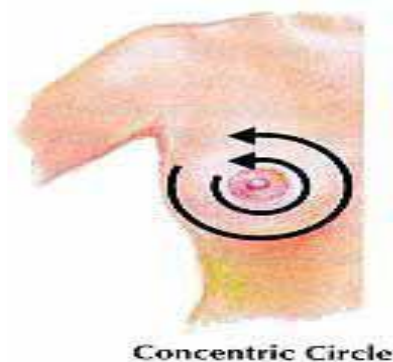
- ผู้หญิงที่เต้านมมีขนาดเล็ก ให้ยกแขนข้างที่จะตรวจไว้เหนือศีรษะ ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเช่นเดียวกับท่านอน
- ผู้หญิงที่เต้านมมีขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างที่จะตรวจประคอง และตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างหนึ่ง ตรวจคลำจากด้านบน

วิธีการคลำ 3 แบบ

วิธีการคลำอาจใช้แบบใดแบบหนึ่งดังต่อไปนี้

1) การคลำในแนวก้นหอย

เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมไปตามแนวก้นหอยจนถึงฐานของเต้านมบริเวณรักแร้



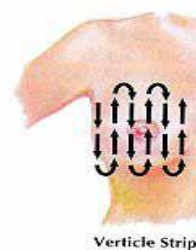
2) การคลำในแนวรูปลิ้ม

เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมไปจนถึงฐาน แล้วกลับขึ้นสู่ยอดอย่างนี้เรื่อยไป ให้ทั่วเต้านม

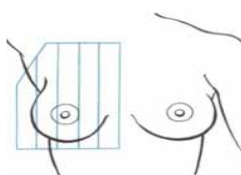


3) การคลำในแนวขึ้นลงจากเต้านมถึงไหปลาร้า

เริ่มคลำเต้านมถึงไหปลาร้า แล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวขึ้นลง และสลับกันไปเรื่อยๆ จนทั่วเต้านม



วิธีคลำ



ข้อสำคัญของการคลำ ต้องให้ครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมทั้งหมด ซึ่งปรากฏว่าวิธีคลำแบบขึ้นลงเป็นวิธีที่ดีที่สุด

- การเคลื่อนนิ้วระหว่างคลำไม่ต้องยกนิ้วขึ้นจากเต้านมเลย โดยการกดลง 3 ระดับ แล้วจึงเคลื่อนต่อไป

- ต้องมั่นใจว่าบริเวณขอบ ๆ และได้หัวนมได้ถูกคลำอย่างทั่วถึง

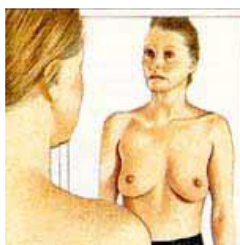
- การคลำแบบขึ้นลงโดยเฉลี่ย ประมาณ 10-13 ที่ต่อแถว ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 วินาที ในแต่ละแถว

3 นิ้วสัมผัส



- ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วทั้งสาม คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง
- บริเวณกึ่งกลางนิ้วทั้งสามจะสัมผัสได้ดีและกว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว
- โค้งฝ่ามือเพื่อให้นิ้วทั้งสามราบและสัมผัสกับเต้านม
- เคลื่อนนิ้วกดวนไปทั้งเต้านม
- วิธีการกด 3 ระดับ ดังนี้
 1. กดเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง
 2. กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม
 3. กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังช่องอก

สรุปขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



ปล่อยแขนข้างลำตัว

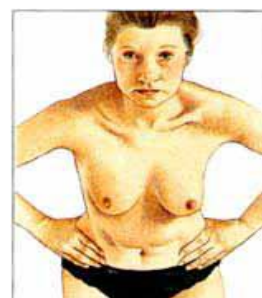
ทำยืน



มือทั้งสองข้างเหนือศีรษะ



ประสานไว้ด้านหลัง

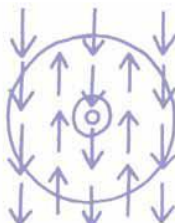
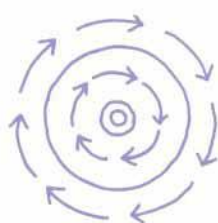


ท้าวสะเอว โน้มตัวไปข้างหน้า

ท่านอน



เลือกวิธีการคลำแบบใดแบบหนึ่งในแบบ 3 แบบ



สุดท้ายของการคลำให้กดและบีบหัวนมเบา ๆ เพื่อดูว่ามีสิ่งผิดปกติออกมาหรือไม่ ห้ามบีบเค้นหัวนม

2.2.1 วิธีการตรวจคัดกรองเต้านม มีดังนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการดู และคลำโดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางของมือข้างซ้ายคลำเต้านมข้างขวาให้ทั่ว เต้านม โดยสามนิ้วที่เรียงชิดติดกันในการคลำทุกส่วนของเต้านม และคลำบริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้และบริเวณไหปลาร้าพร้อมสังเกตการเปลี่ยนแปลงเต้านมทั้งสองข้าง หัวนม สีผิว การบวม รอยบุ๋ม และรอยย่นของผิวหนัง รวมทั้งบีบหัวนมดูว่ามีเลือดหรือของเหลวออกมาหรือไม่โดยทำสลับกันให้ครบทั้งสองข้าง

2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Breast Examination: CBE)

CBE)

การศึกษาส่วนมากมักใช้วิธีนี้ร่วมกับการถ่ายภาพรังสีเต้านมในการตรวจคัดกรอง ทำให้มีข้อจำกัดในการบอกประโยชน์ของวิธีการตรวจเต้านมโดยแพทย์ หลายการศึกษาพบว่าวิธีนี้ช่วยเพิ่มความไวในการตรวจพบมะเร็งเต้านมร่วมกับการถ่ายภาพรังสีเต้านม แต่ผลต่อการลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านม ยังไม่ชัดเจนการศึกษาที่เปรียบเทียบโดยตรงระหว่างการตรวจเต้านม โดยแพทย์กับไม่มีการตรวจคัดกรอง ซึ่งทำในประเทศที่ยังไม่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม เช่น การศึกษาจากประเทศฟิลิปปินส์ พบว่ายังไม่สามารถสรุปผลได้ ส่วนอีก 2 การศึกษากำลังอยู่ระหว่างการศึกษาดังนั้นจึงสรุปว่ายังไม่มีการศึกษาที่ดีพอที่จะสรุปประโยชน์ที่ชัดเจนของการตรวจเต้านมโดยแพทย์ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม

3. การตรวจเต้านมด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography)

สำหรับการตรวจวิธีนี้ จากข้อมูลการศึกษา metaanalysis ปีพ.ศ. 2552 พบว่าสามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอายุ 39 - 49 ปี ได้ร้อยละ 15, อายุ 50 - 59 ปีได้ร้อยละ 14 และอายุ 60 - 69 ปีได้ร้อยละ 32 กล่าวโดยสรุปคือ สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอายุ 50 - 69 ปีได้ แต่ในผู้หญิงที่มีอายุ 40 - 49 ปี ถึงแม้ว่าสามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนผู้หญิงที่อายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไปยังไม่มีข้อสรุปที่แน่นอน

4. การตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasonography)

สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุน้อยหรือมี dense breast แต่พบผลบวกสูงถึงร้อยละ 2.4 ถึง 12.9 และวิธีนี้ยังไม่แนะนำในการตรวจคัดกรอง

5. การตรวจด้วยรังสีคลื่นแม่เหล็กเต้านม (Magnetic resonance imaging breast, MRI breast)

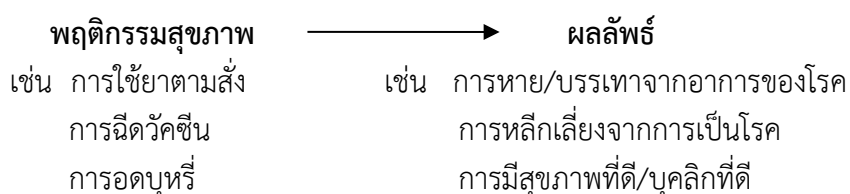
ยังไม่แนะนำให้ตรวจคัดกรองในประชากรทั่วไปเนื่องจากพบผลบวกสูง นอกจากนี้เครื่องมือ MRI ยังไม่แพร่หลาย และมีราคาสูง รวมทั้งยังไม่มีการศึกษาที่ดีที่ยืนยันว่าวิธีนี้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้ แต่แนะนำให้ตรวจคัดกรองด้วย MRI และ mammography ในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าร้อยละ 20 - 25 เท่านั้น ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งที่มีการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 และ BRCA2 ผู้ป่วยที่มีประวัติมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งรังไข่ในครอบครัว และผู้ป่วยที่เคยได้รับการฉายรังสีรักษาบริเวณหน้าอก

2.3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model:HBM

กลุ่มนักจิตวิทยาสังคมในกระทรวงสาธารณสุข ของอเมริกา ได้พัฒนาทฤษฎีหรือแบบจำลองนี้ขึ้นในราวปี ค.ศ. 1950 เพื่อใช้อธิบายว่าทำไมประชาชนจึงไม่ยอมมารับบริการเอกซเรย์ปอด ซึ่งเป็นบริการฟรีเพื่อตรวจหาวัณโรค พฤติกรรมการเอกซเรย์ปอดนี้จัดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive behavior) ต่อมาเมื่อผู้ประยุกตนำทฤษฎีนี้ไปใช้อธิบายพฤติกรรมการ

ตอบสนองของผู้ป่วยต่ออาการป่วยของตน (Illness behavior) เช่นการตัดสินใจไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย และพฤติกรรมตอบสนองต่อโรคที่แพทย์วินิจฉัย (Sick role behavior) ซึ่งรวมถึงพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ตลอด 40 ปีที่ผ่านมาทฤษฎีนี้ได้รับความนิยมนำแพร่หลายในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ

ทฤษฎีนี้พัฒนามาจากทฤษฎีการรับรู้ (Cognitive theory) ในทางจิตวิทยาที่กล่าวว่าพฤติกรรมของคนเกิดจากสองปัจจัยหลัก 1) คุณค่าของผลลัพธ์จากการประกอบพฤติกรรมในความคิดของบุคคลนั้น นั่นคือ บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ถ้าผลลัพธ์ของพฤติกรรมมีคุณค่าสูงในสายตาของบุคคลนั้น และ 2) ความคาดหวังว่าการประกอบพฤติกรรมจะนำมาซึ่งผลลัพธ์นั้น ถ้าการปฏิบัติพฤติกรรมมีโอกาสทำให้ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการแน่นอน บุคคลนั้นย่อมแสดงพฤติกรรมนั้น เมื่อนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมสุขภาพจะสรุปได้ดังแผนภาพข้างล่าง



การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ จะมีโอกาสเกิดสูงถ้า

1. บุคคลนั้นให้คุณค่าสูงกับผลลัพธ์ของพฤติกรรมสุขภาพนั้น เช่น ต้องการหายจากโรคมาก กลัวเป็นโรคมก กลัวอ้วนทำให้ดูไม่ดี

2. ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นทำให้เกิดผลลัพธ์ได้รวดเร็วและแน่นอน ปัจจัยทั้ง 2 นี้ได้ถูกนำมาพิจารณาใหม่ และตั้งเป็นทฤษฎีที่เรียกว่าทฤษฎีความเชื่อเรื่องสุขภาพ (Health belief model) ทฤษฎีนี้ระบุว่าบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกัน ตรวจหา รักษา บำบัด หรือบรรเทา ภาวะหนึ่งๆ ถ้า

1) บุคคลนั้นคิดว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงหรือไวต่อภาวะนั้นๆ
2) ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าภาวะนั้นมีผลร้ายแรง
3) ถ้าบุคคลนั้นเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นได้ผลจริงในการลดความไวต่อภาวะ หรือความรุนแรงของภาวะนั้นๆ

4) ถ้าเชื่อว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นทำได้ไม่ยาก หรือไม่มีอุปสรรคมาก หรือผลดีจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีมากกว่าผลเสีย

รายละเอียดของปัจจัยหรือตัวแปรในทฤษฎีนี้มีดังนี้

1. ความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงหรือไวต่อภาวะนั้น (Perceived susceptibility) คือความเชื่อที่ว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ เจ็บป่วยเป็นโรคหรือเกิดภาวะต่างๆ การเชื่อในความไวอาจรวมหมายถึงการยอมรับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ โอกาสที่จะเป็นโรครุนแรงขึ้นใหม่หลังจากรักษาหายแล้ว และการกลัวการเจ็บป่วยต่างๆ ไปไม่จำเพาะถึงภาวะใดภาวะหนึ่ง

2. ความเชื่อในความรุนแรงของภavnนั้น (Perceived severity) คือ ความเชื่อว่าภavnนั้นมีความรุนแรงหรืออันตรายถ้าไม่รักษา ความรุนแรงนี้รวมถึงความรุนแรงทางคลินิก (ตาย พิการ หรือความเจ็บปวด) และความรุนแรงทางสังคม เช่น ผลของภavnนั้นๆ ต่อการไม่สามารถทำงานได้ ผลต่อชีวิตครอบครัว ผลต่อความสัมพันธ์กับเพื่อนและคนรู้จัก

ความเชื่อในความไวของต่นต่อภavn และความเชื่อในความรุนแรงของภavnนั้น อาจรวมเรียกว่าความเชื่อภavnคุกคาม (Perceived threat) อันเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3. ความเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefit) คือ ถ้าบุคคลหนึ่งเชื่อว่าตนเองไวต่อโรค เชื่อว่าโรคนั้นรุนแรงถึงชีวิต บุคคลนั้นอาจไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าไม่เชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นมีประโยชน์จริงในการลดอันตรายที่อาจมี ถ้าพฤติกรรมสุขภาพเห็นผลชัดเจน โอกาสที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะสูงมาก

4. ความเชื่อในอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barrier) คือ ผลเสียอันเกิดจากการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นตัวยังไม่ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะคำนวณซึ่งผลดีและผลเสียในใจของตน ซึ่งผู้อื่นอาจมองว่าไร้สาระ ผิดหรือไม่มีเหตุผล แต่สิ่งซึ่งเกิดภายในความคิดของบุคคลใด บุคคลนั้นย่อมคิดว่าเป็นสิ่งซึ่งมีสาระถูกต้องสมเหตุผล ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงค่าใช้จ่ายต่างๆ หรืออันตราย เช่น อาการข้างเคียง ความไม่ถูกใจ (เช่น ความไม่สบาย กลิ่นและรสชาติของยา) ความไม่สะดวกสบาย (เช่น การคุมอาหาร) การเสียเวลา (เช่น การออกกำลังกาย) และอื่นๆ

ความเชื่อในประสิทธิภาพของพฤติกรรมสุขภาพ และความเชื่อที่ว่าอุปสรรคมีไม่มากนัก เป็นแรงที่ทำให้เกิดความคิดที่ว่าน่าจะลองปฏิบัติพฤติกรรมนั้นดู หรือพฤติกรรมนั้นเป็นทางเลือกที่น่าสนใจ แต่แรงขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมจริงๆ คือ ความเชื่อในภavnคุกคาม (ความไวและความรุนแรงของโรคหรือภavn)

5. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) คือ สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่มากระตุ้นบุคคลให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการออกมา ซึ่ง Becker and Maiman (1975) ได้กล่าวว่า เพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่งกระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง เช่น อาการของโรคหรือ การเจ็บป่วย ส่วนสิ่งชักนำภายนอกหรือสิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชนหรือการเตือนจากบุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น

6. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) คือ ปัจจัยร่วม เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้และการปฏิบัติ ได้แก่

1) ปัจจัยด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา เป็นต้น

2) ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคที่แตกต่างกัน

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปรีศนา แสงโสตะ¹⁴ ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอเมืองศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-40 ปี ร้อยละ 24.2 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-45 ปี ร้อยละ 21.2 มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 80.1 ระดับการศึกษาประถมศึกษาตอนต้น(ป.4) ร้อยละ 36.9 ประกอบอาชีพทำไร่/ทำนา ร้อยละ 62.7 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนระหว่าง 0-8,000 บาท ร้อยละ 79.1 ลักษณะการมีประจำเดือนส่วนใหญ่ประจำเดือนจะมาสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 48.7 ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 90.8 ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน ร้อยละ 53.1 เคยมีประสบการณ์ตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 78.8 โดยตรวจเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 49.8 และไม่เคยมีประสบการณ์ตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 21.2 ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็น ร้อยละ 67.7 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติเจ็บป่วยด้วยการมีก้อนที่เต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 85.6 และไม่เคยมีก้อนที่เต้านมหรือมีความผิดปกติที่เต้านม ร้อยละ 96.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.9 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ร้อยละ 65.78 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ในระดับสูง ร้อยละ 78.8 การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง ร้อยละ 76.1 และมีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.9 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 33.0 และในระดับต่ำ ร้อยละ 30.1 การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมและการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำการตรวจเต้านมตนเองในระดับสูง พฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองในระดับปานกลาง และพบว่ามีสตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง เพราะตรวจไม่เป็น ไม่มั่นใจ และขาดทักษะ

สุธารัตน์ ชำนาญช่าง¹⁵ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน ซึ่งพบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือนและตรวจถูกต้อง นั้นต่ำ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนั้นพยาบาลประจำสถานประกอบกิจการ หรือบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สร้างความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประสานกับเจ้าของสถานประกอบกิจการเพื่อจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสตรีวัยแรงงาน

ปิยะนุช จิตตบุญ¹⁶ ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3 กลุ่มอายุ คือ อายุ 35-44 ปี อายุ 45-54 ปี และ อายุ 55 ปีขึ้นไปในเทศบาลตำบลคองหงส์ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุ ตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 398 ราย ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 15-20 ของสตรี ทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละครั้ง และร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้

อุปสรรค และการรับรู้ความรุนแรงของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง สตรีทุกกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง ในระดับสูงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในสตรี 3 กลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน กลุ่มอายุ 35-44 ปี ความรู้เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในขณะที่ความรู้และการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในสตรีกลุ่มอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ศิริพร จิตเอื้อ และคณะ¹⁷ ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่มีอายุ 18-22 ปี พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 26-30 เหตุผลที่ไม่ตรวจและตรวจไม่สม่ำเสมอเพราะไม่ทราบวิธีการตรวจที่ถูกต้องร้อยละ 78 คิดว่าอายุน้อยไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 51 ไม่มั่นใจว่าจะตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ ร้อยละ 26 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นทฤษฎีที่อธิบายผลของความกลัว ทำให้เกิดแรงจูงใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

ประภาธิดา วุฒิชยา และคณะ¹⁸ ศึกษาการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดเชียงราย ตามโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระราชินีแห่งประเทศไทย โดยสุ่มสำรวจกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ทำการสัมภาษณ์และประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามของกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 82.25 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยตอบข้อที่ตอบถูกมากที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจทุกเดือน ร้อยละ 82.67 และวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทั้ง 8 ข้อ คิดเป็น ร้อยละ 34.95 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง

คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา¹⁹ ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อค้นหา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นของพยาบาลประจำการอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ BSE, Mammogram และ CBE อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์แนะนำกำหนดโดยสมาคมโรคมะเร็งแห่งชาติ สหรัฐอเมริกา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ อุปสรรคในการตรวจมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล ดังนั้น ดังนั้น พยาบาลในฐานะบุคลากรหลักในทีมสุขภาพ ที่ทำหน้าที่สอนและให้คำแนะนำแก่สตรีในการป้องกัน มะเร็งเต้านมควรตระหนัก ถึงการเป็นผู้ปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพเพื่อเป็นแบบอย่างในการดูแล เต้านมตนเองอย่างเหมาะสมด้วย

พัชยา ภักดิ์ศรีสกุล และคณะ²⁰ ศึกษาความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง อายุ 30 – 59 ปี จำนวน 400 คน พบว่า ความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 45.50

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ สตรีกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง สตรีกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี มีความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีอายุ 30-39 ปีซึ่งเป็นวัยทำงาน และอยู่ในเขตเทศบาล อาจมีการณรงค์เชิงรุกในการอบรมให้ความรู้ในสถานที่ทำงาน/สถานประกอบการ ตลอดจนเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชน โดยผ่านแอปพลิเคชัน อาทิเช่น Line Facebook เป็นต้น

มาลินี ไพบูลย์ และคณะ²¹ การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรี โรงพยาบาลศรีนครินทร์ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการที่แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยมีบุคลากรสตรีเข้าร่วม จำนวน 64 ราย ก่อนเข้าอบรมไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง 8 ราย ร้อยละ 12.5 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง 56 ราย ร้อยละ 87.5 โดยแบ่งเป็น ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ 10 ราย ร้อยละ 15.6 ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ 46 ราย ร้อยละ 71.9 มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี 1 ราย ร้อยละ 1.6 ตรวจไม่ถูกวิธี 63 ราย ร้อยละ 98.4 หลังการอบรม ทุกคนมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี โดยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทำอย่างสม่ำเสมอ 62 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.9

เรวดี เพชรศิราสัย²² การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ในจังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยาย กระบวนการกลุ่ม ตัวแบบการสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนโดยตัวแทนนักศึกษาพยาบาลโดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลอง ภายหลังโปรแกรมสิ้นสุด มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นก่อนเริ่มโปรแกรม และกลุ่มทดลองมีคะแนนทั้ง 4 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำโปรแกรมไปพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชน

จิระพรรณ ศรีหามิ²³ ศึกษาการจัดกิจกรรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากสามี มีผลต่อการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่างที่แต่งงานแล้ว อายุระหว่าง 35-55 ปี จำนวน 80 คน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้กล่าวมาข้างต้น ในเรื่องของแนวคิดทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้เห็นความสอดคล้องและสรุปได้ว่า การที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนนั้น มี

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย บทบาทหน้าที่ การคุมกำเนิด การมีประจำเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง คนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง และการได้รับข้อมูลข่าวสารการฝึกอบรมคัดกรองมะเร็งเต้านม รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมการตรวจ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ น่าจะมีความสัมพันธ์ กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี

บทที่ 3

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้ 1) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 3) การตรวจสอบเครื่องมือ 4) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล 5) การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย 6) ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร : ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสระบุรี 126 แห่ง ทั้งหมดจำนวน 272 ราย ดังนี้

1) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอแก่งคอย	19 แห่ง	จำนวน 34 คน
2) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเฉลิมพระเกียรติ	7 แห่ง	จำนวน 20 คน
3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอดอนพุด	5 แห่ง	จำนวน 5 คน
4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอบ้านหมอ	8 แห่ง	จำนวน 12 คน
5) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอพระพุทธบาท	10 แห่ง	จำนวน 25 คน
6) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอมวกเหล็ก	13 แห่ง	จำนวน 29 คน
7) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเมือง	9 แห่ง	จำนวน 26 คน
8) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอวังม่วง	5 แห่ง	จำนวน 12 คน
9) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอวิหารแดง	7 แห่ง	จำนวน 20 คน
10) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสาไห้	14 แห่ง	จำนวน 20 คน
11) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองแค	18 แห่ง	จำนวน 47 คน
12) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองแซง	8 แห่ง	จำนวน 14 คน
13) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอหนองโดน	3 แห่ง	จำนวน 8 คน

3.1.1.1 เกณฑ์การคัดเลือก

1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี 126 แห่ง

2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพเพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป(เนื่องจากบุคลากรทุกคนต้องส่งเสริม รณรงค์ให้สตรีอายุ 30 – 70 ปีตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

3) เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

3.1.1.2 เกณฑ์การคัดออก

- 1) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม
- 2) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิง ที่ติดราชการนอกสถานที่ ลาป่วย ลาพักผ่อน และลากิจ
- 3) ผู้ที่ไม่ยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง: เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิงทุกคนที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่แพทย์ไม่ได้วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่แบบสอบถามที่ได้ประยุกต์และพัฒนา งานวิจัยต่างๆตามแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 4 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย จำนวน 11 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 2 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ และเติมข้อความ

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 24 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ โดยคำถามข้อ 1 – 20 คำตอบมี 5 ระดับ คือ มากที่สุด, มาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุด คำถามข้อ 21 – 24 คำตอบมี 2 ระดับ คือ เห็นด้วย และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 3 ข้อ เป็นคำถามชนิดเลือกตอบ และเติมข้อความ และทำตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 14 ข้อ คำตอบมี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง, ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

มีการเพิ่มเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ คือ

มากที่สุด	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ปานกลาง	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความในระดับปานกลาง
น้อย	หมายถึง	เห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) คือ เหตุการณ์สิ่งที่มากระตุ้นให้เกิด พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 4 ข้อ สำหรับสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แบบวัดแบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ

เห็นด้วย	หมายถึง	เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้นมากที่สุด
----------	---------	--

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา เป็นคำถามทำตรวจเต้านมด้วยตนเองเลือกตอบ จำนวน 14 ข้อ เป็นข้อคำถามที่พัฒนามาจากคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของคุณวรุณช เกียรติพงษ์ถาวร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล แต่ละข้อคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง มีการกระทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีการกระทำกิจกรรมนั้นไม่สม่ำเสมอ

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำกิจกรรมนั้นเลย

การให้คะแนนและการจัดกลุ่ม

การให้คะแนนการรับรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านม

มากที่สุด ค่าคะแนน 5 คะแนน

มาก ค่าคะแนน 4 คะแนน

ปานกลาง ค่าคะแนน 3 คะแนน

น้อย ค่าคะแนน 2 คะแนน

น้อยที่สุด ค่าคะแนน 1 คะแนน

การให้คะแนนการรับรู้อุปสรรคการคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านม

มากที่สุด ค่าคะแนน 5 คะแนน

มาก ค่าคะแนน 4 คะแนน

ปานกลาง ค่าคะแนน 3 คะแนน

น้อย ค่าคะแนน 2 คะแนน

น้อยที่สุด ค่าคะแนน 1 คะแนน

การให้คะแนนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและทำตรวจเต้านม

ปฏิบัติทุกครั้ง ค่าคะแนน 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ค่าคะแนน 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ ค่าคะแนน 1 คะแนน

การให้คะแนนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ

เห็นด้วย ค่าคะแนน 2 คะแนน

ไม่เห็นด้วย ค่าคะแนน 1 คะแนน

เกณฑ์ในการจำแนกกลุ่มคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ

เรื่องการรับรู้	คะแนน		ช่วงคะแนนของระดับการรับรู้		
	ต่ำสุด	สูงสุด	น้อย	ปานกลาง	มาก
การรับรู้ความรุนแรง	6	30	6 - 14	15 - 23	24 - 30
การรับรู้ความเสี่ยง	10	50	10 - 23	24 - 37	38 - 50
การรับรู้ประโยชน์	2	10	2 - 4	5 - 7	8 - 10
การรับรู้อุปสรรค	2	10	2 - 4	5 - 7	8 - 10
สิ่งชักนำ	4	8	4	5 - 6	7 - 8
ท่าตรวจเต้านม	0	24	0 - 7	8 - 15	16 - 24

3.3 การตรวจสอบเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 30 คน เพื่อประเมินความเข้าใจในภาษาที่ใช้ในการสื่อสาร
2. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ (validity) โดยการนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงของเนื้อหา จำนวน 3 ท่าน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยลงเก็บข้อมูลใน รพสต.จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีลักษณะพื้นที่ใกล้เคียงกับจังหวัดสระบุรี จำนวน 30 ตัวอย่าง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha reliability Coefficient ตามสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ L = \frac{\sum S.D._i^2}{S.D._t^2} \right\}$$

α คือ ค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น

n คือ จำนวนข้อของเครื่องมือวัด

$S.D._t^2$ คือ คะแนนความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ

$S.D._i^2$ คือ คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ

ทั้งนี้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นที่ได้มีค่า 0.807-0.891 ดังแสดงในตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าความเชื่อมั่นของการวัดการรับรู้ (Reliability)

การรับรู้โรคมะเร็งเต้านม	ค่าความเชื่อมั่น(Reliability)
การรับรู้ความรุนแรง	0.842
การรับรู้ความเสี่ยง	0.891
การรับรู้ประโยชน์	0.884
การรับรู้อุปสรรค	0.807

3.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ติดต่อขออนุมัติหนังสือลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี ถึงสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยครั้งนี้และขออนุญาตเก็บข้อมูล
- 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับทราบและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
- 3) ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามข้อกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออก ต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นรายอำเภอ ทำการเก็บในพื้นที่จริงโดยให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยผู้ศึกษาคอยให้คำแนะนำเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากกรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัยเป็นที่เรียบร้อยแล้วโดยเก็บข้อมูล ระหว่างเดือน เมษายน 2563 – กรกฎาคม 2563

3.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

- 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาอธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอข้อมูลในรูปแบบตาราง
- 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล และการรับรู้ กับพฤติกรรมตรวจเต้านมโดยใช้ Chi-Square Tests

3.6 ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

- 1) ชี้แจงให้ผู้ยินยอมตนทราบถึงวิธีการประโยชน์และสิ่งที่จะเกิดขึ้นขณะทำวิจัย
- 2) ต้องได้รับคำยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยทุกราย
- 3) ผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาไม่ว่าด้วยเหตุผลใดโดยไม่มีผลกระทบเชิงลบแต่อย่างใด

4) ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจะไม่ถูกเผยแพร่การนำเสนอผลจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

5) ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย รหัสโครงการที่ 395 ลงวันที่ 14 เมษายน พ.ศ. 2563 ต่ออายุฉบับที่สอง รหัสโครงการที่ 395/2564 ลงวันที่ 6 เมษายน 2564

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดสระบุรี อธิบายและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย บทบาท การคุมกำเนิด การมีประจำเดือน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สิ่งชักนำทำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง คนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง การได้รับข้อมูลข่าวสารการฝึกอบรมคัดกรองมะเร็งเต้านมของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 272 คน เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน พ.ศ. 2563 ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2563 นำเสนอผลการศึกษาดังนี้

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

4.1.2 สถานการณ์การกินยาคุมกำเนิดและการมีประจำเดือน

4.1.3 ประวัติความผิดปกติที่เต้านม

4.1.4 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง

4.1.5 คำแนะนำและการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

4.1.6 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสิ่งชักนำ

4.1.7 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี

- การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

4.1.8 พฤติกรรมและท่าตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4.1.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน

4.1 ผลการศึกษา

4.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 272 คน พบว่า ร้อยละ 65.8 มีอายุมากกว่า 40 โดยมีอายุเฉลี่ย 42.63 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.73 ปี) ร้อยละ 46.0 มีดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 15.4 มีภาวะน้ำหนักเกิน และร้อยละ 35.3 อ้วนระดับ 1-2 สำหรับตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน ร้อยละ 47.8 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 29.0 ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข ร้อยละ 13.6 ตำแหน่งทันตสาธารณสุข และร้อยละ 9.6 ตำแหน่งเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สำหรับงานที่รับผิดชอบ ร้อยละ 75.0 ทำงานส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 58.8 งานรักษาพยาบาล และร้อยละ 43.8 รับผิดชอบงานวิชาการ สำหรับสถานะภาพสมรส ร้อยละ 57.7 มีสถานะภาพสมรส คู่ ร้อยละ 29.4 เป็นโสด และมีบุคลาการร้อยละ 12.9 หม้าย/หย่า/แยก ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และร้อยละ 5.9 จบการศึกษาระดับปริญญาโท (รายละเอียดตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
20 - 29	48	17.6
30 - 39	45	16.5
40 - 49	100	36.8
50 - 60	79	29.1
เฉลี่ย = 42.63 ปี		
อายุต่ำสุด = 22 ปี		
อายุสูงสุด = 60 ปี		
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่าปกติ	9	3.3
ปกติ	125	46.0
น้ำหนักเกิน	42	15.4
อ้วนระดับ2	65	23.9
อ้วนระดับ3	31	11.4

ตารางที่ 4.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272) (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลวิชาชีพ	130	47.8
นักวิชาการสาธารณสุข	79	29.0
ทันตสาธารณสุข	37	13.6
จพง.สาธารณสุข	26	9.6
งานที่รับผิดชอบ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ส่งเสริมสุขภาพ	204	75.0
รักษาพยาบาล	160	58.8
วิชาการ	119	43.8
ควบคุมโรคไม่ติดต่อ	106	39.0
ควบคุมโรคติดต่อ	91	33.5
บริหาร	52	19.1
สถานะภาพสมรส		
สมรส	157	57.7
โสด	80	29.4
หม้าย/หย่า/แยก	35	12.9
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	256	94.1
ปริญญาโท	16	5.9

4.1.2 สถานการณ์การกินยาคุมกำเนิดและการมีประจำเดือน

การกินยาคุมกำเนิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปัจจุบันยังกินอยู่ร้อยละ 7.4 อายุเฉลี่ยเมื่อเริ่มกิน 30.9 ปี สำหรับผู้ที่เคยกินร้อยละ 36.0 อายุเฉลี่ยเริ่มกิน 27.0 ปี และอายุเฉลี่ยเลิกกิน 33.9 ปี (รายละเอียดตารางที่ 4.2) สถานะการมีประจำเดือนในปัจจุบันของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 70.6 ยังมีประจำเดือนอยู่ และร้อยละ 29.4 หหมดประจำเดือนแล้ว กว่าร้อยละ 70 หหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 46 ปีขึ้นไปโดยมีอายุเฉลี่ยเมื่อหมดประจำเดือน 48.6 ปี สำหรับผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 78.7 หหมดโดยวิธีธรรมชาติ และร้อยละ 21.3 หหมดโดยวิธีผ่าตัดมดลูก (รายละเอียดตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.2 การกินยาคุมกำเนิดของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=118)

การกินยาคุมกำเนิด		จำนวน	ร้อยละ
ไม่เคยกินยาคุมกำเนิด		154	56.6
เคยกินยาคุมกำเนิด		98	36.0
ปัจจุบันกินยาคุมกำเนิด		20	7.4

อายุเมื่อเริ่ม/เลิกกินยาคุม	เคยกิน (98)		ปัจจุบันกินอยู่ (20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุเริ่มกินยาคุมกำเนิด(ปี)				
17-24	28	10.3	3	1.1
25-32	62	22.8	9	3.3
33-40	8	2.9	8	2.9
เฉลี่ย	27.0		30.9	
อายุต่ำสุด	17		24	
อายุสูงสุด	40		40	
อายุเมื่อเลิกกินยาคุมกำเนิด(ปี)				
19-29	21	7.7		
30-39	56	20.6		
≥40	21	7.7		
เฉลี่ย	33.9			
อายุต่ำสุด	19			
อายุสูงสุด	52			

ตารางที่ 4.3 สถานะการมีประจำเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

สถานะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน	จำนวน	ร้อยละ
การมีประจำเดือนในปัจจุบัน		
ยังไม่หมด	192	70.6
หมดแล้ว	80	29.4
อายุเมื่อหมดประจำเดือน(ร้อยละจากผู้หมดแล้ว)		
40 -45	17	21.2
46 - 50	34	42.5
≥ 51	29	36.3
เฉลี่ย= 48.6 ปี		
ต่ำสุด= 40 ปี		
สูงสุด = 55 ปี		
หมดประจำเดือนโดยวิธี		
หมดตามธรรมชาติ	63	23.2
ผ่าตัดมดลูก	17	6.3

4.1.3 ประวัติความผิดปกติที่เต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 17.6 พบความผิดปกติที่เต้านม และความผิดปกติที่พบร้อยละ 75.0 มีก้อนที่เต้านม รองลงมาร้อยละ 14.6 พบความผิดปกติเป็นลักษณะเป็นไตแข็ง ซึ่งระยะเวลาที่พบความผิดปกติร้อยละ 39.6 พบมาแล้วไม่เกิน 4 ปี สำหรับวิธีการพบความผิดปกติของเต้านม ร้อยละ 87.5 ตรวจพบความผิดปกติด้วยตนเอง รองลงมาร้อยละ 45.8 ตรวจพบโดยบุคลากรทางการแพทย์/แพทย์ และเมื่อพบความผิดปกติ ร้อยละ 85.4 ไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการรักษา และร้อยละ 43.7 ฝ้าสังเกตอาการด้วยตนเอง (รายละเอียดตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4 ความผิดปกติที่เต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=48)

ความผิดปกติที่เต้านม	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติความผิดปกติ		
ไม่มี	224	82.4
มี	48	17.6
ลักษณะความผิดปกติที่เต้านม(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ก้อน	36	75.0
ไตแข็ง	7	14.6
อักเสบ	3	6.2
กดเจ็บ	1	2.1
ถุงน้ำ	1	2.1
ระยะเวลาที่พบ (ปี)		
1-4	19	39.6
5-9	12	25.0
≥10	17	35.4
เฉลี่ย=7.1 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 7.0 ปี		
ระยะเวลาดำสุด - สูงสุด= 1-30 ปี		
พบความผิดปกติโดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ตรวจด้วยตนเอง	42	87.5
บุคลากรทางการแพทย์ตรวจ/แพทย์	22	45.8
เอ็กซเรย์เต้านม(แมมโมแกรม)	17	36.2
อัลตรา	15	31.9
ชาวด์		
เมื่อพบความผิดปกติท่านทำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
พบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการรักษา	41	85.4
เฝ้าสังเกตดูอาการด้วยตนเอง	21	43.7

4.1.4 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบถึงร้อยละ 18.4 โดยญาติสายตรงที่ป่วยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 48.0 เป็นมารดา รองลงมาร้อยละ 34.0 เป็นบิดา ซึ่งตำแหน่งของอวัยวะที่เป็นมะเร็งมากที่สุดของญาติสายตรง คือ มะเร็งเต้านม รองลงมาคือ มะเร็งตับ และลำไส้ใหญ่ (รายละเอียดตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง (N=272)

คนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง		
ไม่มี	221	81.3
มี	50	18.4
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	1	0.4
ความสัมพันธ์กับญาติที่เป็นมะเร็ง		
มารดา	24	48.0
บิดา	17	34.0
พี่สาวน้องสาว	7	14.0
พี่ชายน้องชาย	2	4.0
ตำแหน่งที่เป็นมะเร็ง		
เต้านม	12	24.0
ตับ	9	18.0
ลำไส้ใหญ่	5	10.0
ไทรอยด์	4	8.0
ปอด	4	8.0
รังไข่	4	8.0
ปากมดลูก	3	6.0
ต่อมน้ำเหลือง	3	6.0
สมอง	2	4.0
หลอดอาหาร	2	4.0
ช่องปาก	1	2.0
เม็ดเลือดขาว	1	2.0

4.1.5 เคยให้คำแนะนำและการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีหน้าที่ให้คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ พบว่าเกือบทุกคน (ร้อยละ 93.4) เคยให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชน สำหรับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 54.8 เคยได้รับการอบรม และมีถึงร้อยละ 53.7 ที่ได้รับการอบรมมาแล้วนานกว่า 5 ปี (รายละเอียดตารางที่ 4.7) นอกจากการฝึกอบรมแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังมีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเกือบทุกคน หรือร้อยละ 93.8 มีการสืบค้นโดยสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 90.2 รองลงมา จากสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 64.7 และจากการประชุมสัมมนา/อบรม ร้อยละ 34.1 (รายละเอียดตารางที่ 4.7)

ตารางที่ 4.6 การให้คำแนะนำและการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

คำแนะนำและการฝึกอบรม	จำนวน	ร้อยละ
เคยให้คำแนะนำการตรวจเต้านมแก่ผู้อื่น		
เคยให้คำแนะนำ	254	93.4
ไม่เคยให้คำแนะนำ	18	6.6
เคยเข้ารับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง		
ไม่เคย ฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	123	45.2
เคย ฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	149	54.8
เคย อบรมครั้งสุดท้าย(ปี)		
0 - 4	69	46.3
5-9	46	30.9
≥10	34	22.8
เฉลี่ย = 5.2 ปี		
ต่ำสุด = 1 ปี		
สูงสุด = 20 ปี		

ตารางที่ 4.7 การสืบค้นข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

การสืบค้นข้อมูลคัดกรองมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
สืบค้นข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง		
ไม่เคย	17	6.3
เคย	255	93.8
แหล่งสืบค้นข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง		
อินเทอร์เน็ต	230	90.2
สื่อสิ่งพิมพ์	165	64.7
ประชุมสัมมนา/อบรม	87	34.1
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด	40	15.7
โทรทัศน์	39	15.3
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	36	14.1
รพช.รพท.รพศ.	31	12.2
กรม/กระทรวง	23	9.0
วิทยุ	13	5.1

4.1.6 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสิ่งชักนำ

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อพิจารณาแต่ละมิติของการรับรู้ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด ร้อยละ 92.3 รองลงมาคือสิ่งชักนำ ร้อยละ 88.2 และระดับการรับรู้อุปสรรคน้อย ร้อยละ 78.3 ส่วนระดับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.7 และร้อยละ 66.2 ตามลำดับ (รายละเอียดตารางที่ 4.8)

ตารางที่ 4.8 ระดับการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมและสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

การรับรู้	ระดับการรับรู้					
	น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรุนแรง	37	13.6	180	66.2	55	20.2
ความเสี่ยง	20	7.4	195	71.7	57	21.0
รู้ประโยชน์	0	0	21	7.7	251	92.3
รับรู้อุปสรรค	213	78.3	46	16.9	12	4.4
สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม	0	0	32	11.8	240	88.2

เมื่อพิจารณาแต่ละคำถามที่วัดการรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ความรุนแรง มากถึงมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ การรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้ครอบครัวมีความสุข ร้อยละ 68.8 รองลงมาการรับรู้ว่าการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ร้อยละ 62.8 และถ้าหากป่วยด้วยมะเร็งเต้านมจะทำให้มีความรู้สึกกลัว ร้อยละ 55.9 และ 3 ลำดับการรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านมน้อยถึงน้อยที่สุด พบว่าร้อยละ 62.6 รับรู้ว่าถ้าป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็นแล้วตายรักษาไม่หาย ร้อยละ 43.3 รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้ตายก่อนวัยอันควร และร้อยละ 18.0 รับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้ทุกข์ทรมานจากการรักษา

สำหรับแต่ละประเด็นคำตอบเพื่อวัด การรับรู้ความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม ระดับการรับรู้ มากถึงมากที่สุดลำดับแรกพบว่า ร้อยละ 79.8 บุคคลที่มีมารดา/พี่สาว/น้องสาวป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้มีโอกาสป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าคนทั่วไป รองลงมาร้อยละ 70.2 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และลำดับสุดท้ายร้อยละ 69.1 การสูบบุหรี่จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น ส่วนระดับการรับรู้ความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมน้อยถึงน้อยที่สุดลำดับแรก คือ ร้อยละ 56.6 รับรู้ว่าเป็นไปได้มากที่จะป่วยเป็นมะเร็งเต้านม รองลงมาร้อยละ 38.6 มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมได้ในอนาคต และลำดับสุดท้ายร้อยละ 33.1 การมีบุตรหลังอายุ 30 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทั้งหมดมีระดับการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 96.3 และร้อยละ 92.6 คือรับรู้ว่าการตรวจเต้านมเป็นประจำจะช่วยให้ค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้ และการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกที่ดีที่สุด

สำหรับแต่ละประเด็นคำถามที่ใช้วัด การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า มีระดับการรับรู้อุปสรรคน้อยถึงน้อยที่สุดร้อยละ 84.6 รับรู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แม้จะไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่ทำให้เสียเวลา และร้อยละ 79.4 ตรวจเต้านมด้วย

ตนเองถึงแม้จะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่ก็เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก มีเพียงร้อยละ 13.6 ที่มีระดับการรับรู้
อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากถึงมากที่สุด (รายละเอียดตารางที่ 4.9)

สิ่งชักนำที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทุกคนมีพฤติกรรมตรวจการเต้านมด้วย
ตนเองทุกเดือน ร้อยละ 98.9 มาจากการได้รับความรู้และการฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ร้อยละ 98.5 มาจากการได้รับความรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์/อิเล็กทรอนิกส์/การรณรงค์ ร้อยละ 94.1 มี
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง และร้อยละ 92.3 การพบสิ่งผิดปกติที่เต้านมชักนำให้เจ้าหน้าที่
สาธารณสุข มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง (รายละเอียดตารางที่ 4.10)

ตารางที่ 4.9 การรับรู้การคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

การรับรู้การคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านม	ระดับการรับรู้									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม										
เชื่อว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นแล้วตายรักษาไม่หาย	12	4.4	19	7.0	71	26.1	85	31.3	85	31.3
ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะทำให้ท่านตายก่อนวัยอันควร	21	7.7	39	14.3	94	34.6	73	26.8	45	16.5
ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้ท่านทุกข์ทรมานจากการรักษา	37	13.6	85	31.3	100	36.8	37	13.6	12	4.4
การป่วยด้วยมะเร็งเต้านมแล้วทำให้ท่านรู้สึกกลัว	65	23.9	87	32.0	88	32.4	24	8.8	8	2.9
เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้ครอบครัวของท่านทุกข์ใจ	75	27.6	112	41.2	66	24.3	11	4.0	8	2.9
หากป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก	73	26.8	98	36.0	68	25.0	29	10.7	4	1.5
การรับรู้ความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม										
ผู้ที่มีมารดา/พี่สาว/น้องสาวเป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูง	112	41.2	105	38.6	43	15.8	6	2.2	6	2.2
ท่านมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ในอนาคต	12	4.4	31	11.4	124	45.6	63	23.2	42	15.4
เป็นไปได้มากที่ท่านจะเป็นมะเร็งเต้านม	6	2.2	14	5.1	98	36.0	101	37.1	53	19.5
เมื่อหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะยิ่งสูงขึ้น	19	7.0	49	18.0	126	46.3	61	22.4	17	6.3

ตารางที่ 4.9 การรับรู้การคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

การรับรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านม	ระดับการรับรู้									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม(ต่อ)										
การมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีความเสี่ยงมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	10	3.7	43	15.8	128	47.1	73	26.8	17	6.3
ผู้หญิงที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมากในช่วงหลังหมดประจำเดือนมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	22	8.1	77	28.3	114	41.9	49	18.0	10	3.7
การออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมได้	37	13.6	113	41.5	92	33.8	25	9.2	4	1.5
การดื่มสุราเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	47	17.3	109	40.1	81	29.8	29	10.7	6	2.2
การสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	72	26.5	116	42.6	58	21.3	21	7.7	4	1.5
การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	68	25.0	123	45.2	57	21.0	21	7.7	3	1.1

ตารางที่ 4.9 การรับรู้การคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272) (ต่อ)

การรับรู้เกี่ยวกับการคัดกรองและโรคมะเร็งเต้านม	ระดับการรับรู้									
	มากที่สุด		มาก		ปานกลาง		น้อย		น้อยที่สุด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง										
การตรวจเต้านมเป็นประจำช่วยให้ค้นหาความผิดปกติได้	205	75.4	57	21.0	9	3.3	1	0.4	0	0.0
วิธีการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกที่ดีที่สุดได้แก่ การตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง	203	74.6	49	18.0	13	4.8	5	1.8	2	0.7
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง										
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงแม้จะ ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ แต่เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	8	2.9	15	5.5	33	12.1	67	24.6	149	54.8
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงแม้จะ ไม่เสียค่าใช้จ่าย แต่ทำให้เสียเวลา	3	1.1	11	4.0	27	9.9	75	27.6	155	57.0

ตารางที่ 4.10 สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ไม่เห็นด้วย		เห็นด้วย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
สิ่งชักนำภายใน				
● การพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	21	7.7	251	92.3
● เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง จะส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	16	5.9	256	94.1
สิ่งชักนำภายนอก				
● การได้รับความรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การรณรงค์ มีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี	4	1.5	268	98.5
● การได้รับความรู้และการฝึกอบรม การตรวจเต้านม มีส่วนทำให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น	3	1.1	269	98.9

4.1.7 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.3 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 7.7 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้ที่ไม่เคยตรวจ ร้อยละ 76.2 เชื่อว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง รองลงมาร้อยละ 9.5 ให้เหตุผลว่า กลัวตรวจพบสิ่งผิดปกติและอายุไม่กล้าตรวจ และร้อยละ 4.8 ไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเหตุผลที่เคยตรวจส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.0 ระบุว่าตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมได้ รองลงมาร้อยละ 77.3 มีความเชื่อว่าการดูแลสุขภาพต้องเริ่มที่ตัวเราก่อน และร้อยละ 59.4 บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ

สำหรับความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่าร้อยละ 70.6 มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง และร้อยละ 15.0 ตรวจด้วยตนเอง 2-3 เดือน/ครั้ง แต่ก็มีถึงร้อยละ 23.1 ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1 ครั้ง ในระยะเวลา 6 เดือน – 1 ปี และในเดือนที่ผ่านมาจึงสรุปได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหญิงที่ปฏิบัติงาน

ณ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 81.6 มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และร้อยละ 18.4 ไม่ได้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (รายละเอียดตารางที่ 4.11)

ตารางที่ 4.11 การตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (N=272)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี		
ไม่เคยตรวจ	21	7.7
เคยตรวจ	251	92.3
เหตุผลที่ไม่ตรวจ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
ไม่มีความเสี่ยง	16	76.2
กลัวตรวจพบสิ่งผิดปกติ	2	9.5
อายไม่กล้าตรวจ	2	9.5
ไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1	4.8
เหตุผลที่เคยตรวจ (ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมได้	236	94.0
การดูแลสุขภาพต้องเริ่มที่ตัวเรา	194	77.3
บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ	149	59.4
มีญาติ พี่น้องเป็นมะเร็งเต้านม	17	6.8
ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
เดือนละ 1 ครั้ง	192	70.6
6 เดือนต่อ 1 ครั้ง	36	13.2
ปีละ 1 ครั้ง	27	9.9
2-3 เดือน/ครั้ง	12	4.4
เฉพาะเวลาที่สะดวก	5	6.3
เดือนที่ผ่านมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง		
ตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง	222	81.6
ไม่ได้ตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง	50	18.4

4.1.8 พฤติกรรมและทำตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือหมดประจำเดือนแล้ว จะตรวจเต้านม ด้วยตนเองทันที เมื่อถึงเวลาที่กำหนด หรือในวันเดียวกันของทุก ๆ เดือน ร้อยละ 49.6 ปฏิบัติบางครั้งและร้อยละ 34.6 ปฏิบัติทุกครั้ง สำหรับผู้ที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ พบว่า ร้อยละ 43.4 และร้อยละ 43.0 จะปฏิบัติ ทุกครั้งและบางครั้งหลังประจำเดือนหมด 7-10 วัน ตามลำดับ

พฤติกรรมการตรวจที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะปฏิบัติทุกครั้งเมื่อตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3 ลำดับแรก คือร้อยละ 72.4 ตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยคลำเต้านมซึ่งใช้นิ้ว 3 นิ้ว คือนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง วางชิดกันในการคลำเต้านม รองลงมาร้อยละ 68.8 คลำเต้านม โดยเริ่มด้วยแรงกดเบาๆ ก่อน และร้อยละ 66.5 ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณใต้รักแร้ทั้งสองข้างด้วย สำหรับการตรวจเต้านมที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งร้อยละ 36.8 คือคลำเต้านมของท่านในท่านอนราบหรือใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ด้านเดียวกับเต้านมข้างที่ตรวจ และไม่ปฏิบัติเลยร้อยละ 12.5 พบว่าพฤติกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติคือการคลำบริเวณกระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้าง (รายละเอียดตารางที่ 4.12)

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมและท่าตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระยะ 6 เดือน (N=272)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือเป็นวัย หมดประจำเดือนแล้ว ได้ตรวจเต้านมด้วย ตนเองทันทีเมื่อถึงเวลาที่กำหนดในวัน เดียวกันของทุก ๆ เดือน	94	34.6	135	49.6	22	8.1
ประจำเดือนมาสม่ำเสมอหลังจาก ประจำเดือนหมด 7-10 วัน ตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	118	43.4	117	43.0	16	5.9
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ตรวจโดยส่องกระจกดู และใช้การคลำ เต้านม	174	64.0	71	26.1	6	2.2
การตรวจเต้านมด้วยตนเองท่านตรวจดู เต้านมทั้งสองข้างโดยการยืนหน้ากระจก ในท่ายืนเท้าสะเอวและยกมือขึ้นเหนือ ศีรษะพร้อมสังเกตความผิดปกติ	179	65.8	65	23.9	7	2.6
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านตรวจดู เต้านมทั้งสองข้างโดยการดูหน้ากระจก ใน ท่าโน้มตัวไปข้างหน้ามือทั้งสองข้างวางบน เข่า เต้านมจะห้อยลงตรงๆ พร้อมสังเกต ความผิดปกติ	136	50.0	88	32.4	27	9.9
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านคลำ เต้านมของท่านในท่านอนราบ หรือใช้ หมอนหนุนใต้ไหล่ด้านเดียวกับเต้านมข้าง ที่ตรวจ	138	50.7	100	36.8	13	4.8
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านคลำ เต้านมของท่านในท่าอาบน้ำ โดยยกแขน ข้างที่จะตรวจไว้เหนือศีรษะ และใช้มือ ด้านตรงข้ามคลำเต้านม	179	65.8	68	25.0	4	1.5

ตารางที่ 4.12 พฤติกรรมและทำตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในระยะ 6 เดือน (N=272)
(ต่อ)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การคลำเต้านม ท่านเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งจาก 3 วิธี คือ วิธีคลำแบบวนเป็นวงในแนวกันหอย วิธีคลำในแนวรูปลิ้ม และวิธีคลำในแนวขึ้นลงจากใต้จนถึงไหปลาร้า	176	64.7	71	26.1	4	1.5
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีคลำ ท่านใช้นิ้ว 3 นิ้ว คือนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกัน ในการคลำเต้านม	197	72.4	52	19.1	2	0.7
ในการคลำเต้านม ท่านเริ่มคลำโดยใช้แรงกดเบาๆ ก่อน	187	68.8	60	22.1	4	1.5
เมื่อท่านคลำเต้านมหลังการกดเบาๆ แล้ว ท่านได้เพิ่มแรงกดให้มากขึ้นพอประมาณ จนรู้สึกถึงเนื้อเยื่อและไขมันบริเวณเต้านม แล้วกดด้วยแรงที่คงที่	173	63.6	73	26.8	5	1.8
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณใต้รักแร้ทั้งสองข้างด้วย	181	66.5	63	23.2	7	2.6
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณกระดูกไหปลาร้าทั้งสองด้วย	134	49.3	83	30.5	34	12.5
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้ใช้มือบีบหัวนมทั้งสองข้างเบาๆ เพื่อดูว่ามีสิ่งผิดปกติออกมาหรือไม่	172	63.2	68	25.0	11	4.0

4.1.9 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้โรคมะเร็งเต้านม และสิ่งชักนำ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ตามกรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ โดยใช้ Chi-Square Tests ในการวิเคราะห์ พบผลดังนี้

4.1.9.1 ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส เคยให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกอบรม และสืบค้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรีที่ ($p\text{-values} < 0.05$) ส่วนตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่

ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษา การกินยาคุมกำเนิด การมีประจำเดือน มีความผิดปกติที่เต้านม และมีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็ง

4.1.9.2 ปัจจัยทางด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีเพียง การรับรู้อุปสรรคเท่านั้น ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรีที่ ($p\text{-values} = 0.005$) ส่วนตัวแปรด้านการรับรู้ ได้แก่การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และสิ่งชักนำในการตรวจเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี (รายละเอียดตารางที่ 4.13)

ตารางที่ 4.13 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือนของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน ตัวอย่าง	ตรวจทุกเดือน		Logistic p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
อายุ (ปี)	272	192	70.6	0.001
20-29	48	20	41.7	
30-39	45	34	75.6	
40-49	100	77	77.0	
50-60	79	61	77.2	
ระดับดัชนีมวลกาย				0.676
น้ำหนักน้อย	9	7	77.8	
ปกติ	125	83	66.4	
อ้วนระดับ 1	42	30	71.4	
อ้วนระดับ 2	65	48	73.8	
อ้วนระดับ 3	31	24	77.4	0.005
ตำแหน่ง				
จงง.สาธารณสุข	26	19	73.1	
พยาบาลวิชาชีพ	130	99	76.2	
นักวิชาการสาธารณสุข	79	57	72.2	
ทันตสาธารณสุข	37	17	45.9	
สถานภาพสมรส				0.002
โสด	80	48	60.0	
สมรส	157	124	79.0	
หม้าย/อย่า/แยก	35	20	57.1	0.690
ระดับการศึกษา				
ปริญญาตรี	256	180	70.3	
ปริญญาโท	16	12	75.0	

ตารางที่ 4.13 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือนของ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ต่อ)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน ตัวอย่าง	ตรวจทุกเดือน		Logistic p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
การกินยาคุมกำเนิด				0.274
ไม่เคย	154	103	66.9	
เคยและปัจจุบันเลิกกินแล้ว	98	73	74.5	
เคยและปัจจุบันยังกินอยู่	20	16	80.0	
การมีประจำเดือน				0.106
ยังไม่หมด	192	130	67.7	
หมดแล้ว	80	62	77.5	
เคยให้คำแนะนำการตรวจเต้านม				0.002
เคย	254	185	72.8	
ไม่เคย	18	7	38.9	
การพบผิดปกติที่เต้านม				0.314
ไม่เคย	224	161	71.9	
เคย	48	31	64.6	
มีญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง				0.676
ไม่มี	221	154	69.7	
มี	50	37	74.0	
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	1	1	100	
การฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				0.009
ไม่เคย	123	77	62.6	
เคย	149	115	77.2	
สืบค้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสื่อต่างๆ				0.006
ไม่เคย	17	7	41.2	
เคย	255	185	72.5	

ตารางที่ 4.13 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือนของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ต่อ)

การรับรู้โรคมะเร็งเต้านม	จำนวน ตัวอย่าง	ตรวจทุกเดือน		Logistic p-value
		จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการรับรู้ความรุนแรง				0.767
ต่ำ	37	26	70.3	
ปานกลาง	180	125	69.4	
สูง	55	41	74.5	
ระดับการรับรู้ความเสี่ยง				0.293
ต่ำ	20	14	70.0	
ปานกลาง	195	133	68.2	
สูง	57	45	78.9	
ระดับการรับรู้ประโยชน์				0.159
ปานกลาง	21	12	57.1	
สูง	251	180	71.7	
ระดับการรับรู้อุปสรรค				0.005
สูง	12	7	58.3	
ปานกลาง	46	24	52.2	
ต่ำ	214	161	75.2	
ระดับสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม				0.058
น้อย	32	18	56.3	
มาก	240	174	72.5	

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาคครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ นักวิชาการสาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดสระบุรี อธิบายและหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย บทบาท การคุมกำเนิด การมีประจำเดือน ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สิ่งชักนำทำให้เกิดพฤติกรรม ได้แก่ ความผิดปกติที่ เต้านมของตนเอง คนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง การได้รับข้อมูลข่าวสารการฝึกอบรมคัดกรองมะเร็ง เต้านมของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 272 คน การวิเคราะห์ ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายลักษณะทั่วไปของ กลุ่มตัวอย่างโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลและการรับรู้ กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วย ใช้ Chi-Square Tests

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขกลุ่มตัวอย่าง

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 126 แห่ง ทั้ง 13 อำเภอ ในจังหวัดสระบุรี ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และพยาบาลวิชาชีพ ที่ ตอบแบบสอบถาม จำนวน 272 คน เกินกึ่งหนึ่งเจ้าหน้าที่ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 42.63 ปี เกือบครึ่งหนึ่งมีดัชนีมวลกายปกติ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพและตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข งานที่รับผิดชอบมากที่สุดคือ งานส่งเสริมสุขภาพ รองลงมาคืองาน รักษาพยาบาล และงานวิชาการ ส่วนใหญ่มีสถานะภาพสมรส แต่ก็มีไม่น้อยที่มีสถานะภาพโสด เกือบ ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี การกินยาคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ให้ประวัติว่าไม่เคยกินยาคุมกำเนิด แต่ปัจจุบันก็ยังมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ยังกินยาคุมกำเนิดอยู่เล็กน้อย สำหรับผู้ที่เคยกิน อายุเฉลี่ยเมื่อ เริ่มกิน 27 ปี เคยกินและเลิกกินยาคุมกำเนิดเมื่ออายุเฉลี่ย 33.9 ปี สำหรับการมีประจำเดือนในปัจจุบัน ส่วนใหญ่ยังมีประจำเดือนอยู่ ส่วนผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว กว่าครึ่งหนึ่งหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 48.6 ปีขึ้นไป และส่วนมากหมดประจำเดือนโดยวิธีธรรมชาติ การตรวจพบความผิดปกติบริเวณเต้านม ส่วน ใหญ่พบว่า จะตรวจพบความผิดปกติด้วยตนเองมากที่สุด รองลงมาตรวจพบโดยบุคลากรทาง การแพทย์/แพทย์ และเมื่อพบความผิดปกติ จะไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการรักษา ความ ผิดปกติที่เต้านมพบว่า มีก้อนที่เต้านมมากที่สุด ระยะเวลาที่พบความผิดปกติไม่เกิน 7.1 ปี ส่วนบุคคล ในครอบครัวหรือญาติสายตรงที่ป่วยเป็นมะเร็งมากที่สุด คือ มารดา รองลงมาเป็นบิดา ส่วนตำแหน่งของ อวัยวะที่เป็นมะเร็งมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และลำไส้ใหญ่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกือบทุก คน เคยให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชน และมีการสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับการ

คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเกือบทุกคน โดยมีการสืบค้น จากอินเทอร์เน็ตมากที่สุดเป็นอันดับแรก รองลงมาคือสื่อสิ่งพิมพ์และการอบรม/ประชุมสัมมนา ตามลำดับ

5.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพิจารณาแต่ละประเด็น พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด รองลงมาคือสิ่งชักนำ ส่วนระดับการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง

5.1.3 การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ในระยะเวลา 1 ปี เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ก็มีส่วนน้อยที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย สำหรับผู้ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลที่เคยตรวจส่วนใหญ่ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมได้ รองลงมา เชื่อว่าการดูแลสุขภาพต้องเริ่มที่ตัวเราก่อนและสุดท้ายคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน พบว่าความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่า ร้อยละ 70.6 ที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ในเดือนที่ผ่านมาพบว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 81.6

5.1.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ตำแหน่งงาน สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารการฝึกอบรม และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($p\text{-value}<0.05$)

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนหรือไม่ ปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

5.2.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

5.2.2 เพื่ออธิบายคุณลักษณะส่วนบุคคล

5.2.3 เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสิ่งชักนำ ที่ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

5.2.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี ที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 272 คน พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.3 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 70.6 มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ ปรีศนา เสงี่ยม¹⁴ ที่พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร้อยละ 49.8 ส่วนการศึกษาของ สุธารัตน์ ชำนาญช่าง¹⁵ และปิยะนุช จิตตุนท์¹⁶ ที่พบว่า สตรีวัยแรงงาน และสตรีในตำบลคองหงส์ จังหวัดสงขลา ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือนเพียง ร้อยละ 11.2 และร้อยละ 15.20 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน มากกว่าสตรีวัยแรงงาน ทั้งนี้อาจเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่สำคัญในการส่งเสริมให้ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้เกิดความตระหนัก และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องทุกเดือน ดังนั้นจึงต้องเป็นต้นแบบ และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นแบบอย่างให้กับประชาชนด้วย สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เหตุผลที่เคยตรวจส่วนใหญ่ ร้อยละ 94.0 ระบุว่าตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมได้ รองลงมาร้อยละ 77.3 เชื่อว่าการดูแลสุขภาพต้องเริ่มที่ตัวเรา ส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ตนเองไม่มีความเสี่ยงถึง ร้อยละ 76.2 เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริพร จิตเอื้อ และคณะ¹⁷ ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่มีอายุ 18-22 ปี พบว่าร้อยละ 51 ให้เหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะคิดว่าอายุน้อยและไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง การตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้ที่ยังมีประจำเดือนอยู่และประจำเดือนมาสม่ำเสมอ จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจากประจำเดือนหมด 7-10 วัน ร้อยละ 43.4 ส่วนผู้ที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทันทีเมื่อถึงวันที่กำหนดในทุกๆ เดือน ร้อยละ 34.6 แตกต่างจากการศึกษาของประภาธิดา วุฒิชัย และคณะ¹⁸ ที่พบว่าสตรีในจังหวัดเชียงรายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจากประจำเดือนหมด 7-10 วัน ถึงร้อยละ 72.95

5.2.2 คุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การคุมกำเนิด การมีประจำเดือน เคยให้คำแนะนำ ประวัติครอบครัว ความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง คนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง การได้รับข้อมูลข่าวสารการฝึกอบรมคัดกรองมะเร็งเต้านม การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรงเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค สิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี จากการศึกษาพบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไปจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ผู้ที่มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ผิดปกติจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่มีดัชนีมวลกายปกติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าเจ้าหน้าที่ทันตสาธารณสุข ระดับการศึกษาปริญญาตรี และปริญญาโทมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนใกล้เคียงกัน สำหรับสถานภาพสมรส พบว่าสถานภาพสมรสคู่

จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่หม้าย/อย่า/แยก ผู้ที่เคยกินและปัจจุบันยังกินยาคุม อยู่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่ไม่เคยกินยาคุม ส่วนผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วมีการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่ยังไม่หมดประจำเดือน เจ้าหน้าที่ที่เคยให้คำแนะนำจะตรวจ เต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่ไม่เคยให้คำแนะนำ ผู้ที่ไม่เคยมีความผิดปกติที่เต้านมจะ ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่พบความผิดปกติที่เต้านม ส่วนผู้ที่มีญาติสายตรงป่วยเป็น โรคมะเร็งจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่ไม่มียาติป่วยเป็นโรคมะเร็ง สำหรับผู้ที่เคย ได้รับการฝึกอบรมและเคยสืบค้นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน มากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมและเคยสืบค้นจากสื่อต่างๆ ส่วนผู้ที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรง เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ความ รุนแรงปานกลาง ระดับการรับรู้ความเสี่ยงสูงจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่มีระดับ การรับรู้ความเสี่ยงปานกลาง ระดับการรับรู้ประโยชน์สูงจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน มากกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ปานกลาง ระดับการรับรู้อุปสรรคต่ำจะมีการตรวจเต้านมด้วย ตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคปานกลาง และผู้ที่มีระดับสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรม ระดับมากจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่าผู้ที่มีระดับสิ่งชักนำให้เกิดพฤติกรรมระดับต่ำ

5.2.3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่

สาธารณสุข

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ได้แก่

ปัจจัยทางด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลต่อไปนี้ ได้แก่ อายุ ตำแหน่ง สถานภาพสมรส เคย ให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกอบรม และสืบค้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสื่อ ต่างๆ

อายุ จากการศึกษาพบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 30 ปีขึ้นไป จะมีการตรวจเต้านมด้วย ตนเองมากกว่าเจ้าหน้าที่ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ คณิงนิจ พงศ์ ถาวรกมล, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา¹⁹ ที่พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมของพยาบาล อายุ 35 ปีขึ้นไป และพัชญา ภัคจิรสกุล และคณะ²⁰ ที่พบว่า อายุ 40-49 ปี เป็นปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง และ ทั้งนี้อาจเป็น เพราะว่า ผู้หญิงที่อายุ 40 ปีขึ้นไปเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระและสุขภาพ เข้าสู่วัยหมด ประจำเดือน และมีความเสี่ยงเรื่องของสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้หญิงกลุ่มนี้หันมาดูแลสุขภาพและ ป้องกันโรคมะเร็งมากกว่ากลุ่มอายุน้อยกว่า 30 ปีที่คิดว่าตนเองอายุน้อย สุขภาพยังแข็งแรงดี ไม่มีความ ผิดปกติ และมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมต่ำ จึงละเลยหรือตรวจเต้านมด้วยตนเอง สม่ำเสมอ ทุกเดือน

ด้านตำแหน่งหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ตำแหน่งหรือบทบาทหน้าที่เป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งนอกจากจะเป็นบทบาทหน้าที่แล้ว การได้รับความรู้และการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการสถานศึกษา และการอบรมจาก หน่วยงานราชการต่างๆ เพื่อไปขับเคลื่อนงาน ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับอาสาสมัคร สาธารณสุขและประชาชนทั่วไป จึงทำให้มีความรู้และทักษะ มีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองทุกเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของ มาลินี ไพบูลย์ และคณะ²¹ ได้ศึกษาเชิงปฏิบัติการที่แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ หลังการอบรม ทุกคนมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีโดยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทำอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเร็วดี เพชรศิราสน์²² จากการสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนโดยได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ภายหลังโปรแกรมสิ้นสุด มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านม และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นก่อนเริ่มโปรแกรม

สถานภาพสมรส จากการศึกษาผู้ที่มีสถานภาพสมรส มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากกว่า ผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก นั้นอาจเป็นเพราะ สถานภาพสมรสเคยได้รับความรู้ การตรวจเต้านมจากการไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อฝากครรภ์ และจากการวางแผนครอบครัว รวมถึงอาจได้รับการสนับสนุนจากสามี คอยกระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เพราะสามารถทำให้ค้นพบความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งระยะรุนแรงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของจิระพรรณ ศรีหามิ และคณะ²³ สำหรับผู้ที่มีสถานะโสด และผู้ที่มีสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก ควรได้รับความรู้และการฝึกทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสร้างความตระหนักในการมีพฤติกรรมป้องกันโรค และเห็นความสำคัญในการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ และที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากสื่อสิ่งพิมพ์จากการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต การรณรงค์ และการได้รับความรู้และการฝึกอบรมการตรวจเต้านม จะมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน อาจเป็นเพราะบุคลากรมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาด้วยตนเอง และจากการฝึกอบรม ทำให้มีทักษะและมีความมั่นใจที่จะตรวจและต้องไปถ่ายทอดความรู้และทักษะให้กับประชาชน เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้นได้

5.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

5.3.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีอายุ 20-29 ปี และยังไม่โสด ยังมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับต่ำ เพราะคิดว่าอายุน้อย ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้นในฐานะผู้ที่เกี่ยวข้องจึงควรต้องจัดกิจกรรม เชิงรุกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อายุน้อยให้กลุ่มอายุน้อยและยังไม่โสดได้ ตระหนักถึงความสำคัญ ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมที่มีสถานะโสด และอายุน้อย ถ่ายทอดประสบการณ์ รวมทั้งถอดบทเรียน เป็นรายจังหวัด และภาพรวมเขต อาจมีการรณรงค์เชิงรุกในกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อายุน้อยในสถานที่ทำงาน

5.3.2 ทำในการตรวจเต้านม ซึ่งมีความสำคัญต่อการค้นพบความผิดปกตินี้ จากการศึกษาเห็นได้ว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขยังไม่ได้ทำการตรวจเต้านมแบบครบทุกท่า โดยเฉพาะการคลำบริเวณใต้รักแร้และกระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้าง ดังนั้นควรจัดกิจกรรมกระตุ้นส่งเสริมความรู้เรื่องท่า

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้ง รมรงค์ ฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ และสร้างทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องทุกขั้นตอนให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในทุกระดับ

5.3.3 ช่องทางสื่อสารสุขภาพจากการศึกษาที่จะเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ดีในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา2019 คือสื่อแอปพลิเคชันการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกรมอนามัย ดังนั้นหน่วยงานในพื้นที่ ควรใช้สื่อขับเคลื่อนกระตุ้นเตือนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้ง เผยแพร่ความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย

5.4 ข้อเสนอแนะการวิจัยต่อ

5.4.1 ควรดำเนินการศึกษาในลักษณะเดียวกันในกลุ่มบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยงานอื่น ทั้งภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัย และกลุ่มประชาชนทั่วไป วิทยากร พร้อมทั้งควรศึกษาเชิงคุณภาพโดยให้กลุ่มเป้าหมายได้สาธิตการตรวจเต้านมกับหุ่นตรวจเพื่อประเมินความรู้ ความเข้าใจและทักษะ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

รายการอ้างอิง

1. ประดิษฐ์ สินฉนวนรงค์. ภัยเงียบคร่าชีวิตหญิงไทยสูงเป็นอันดับ 1 [อินเทอร์เน็ต]. 2556. [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/content/331173>
2. ศูนย์มะเร็งลพบุรี. คู่มือมะเร็งเต้านม ฉบับประชาชน. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ; 2547.
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทย จากมะเร็งเต้านม. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีไทย อายุ 30-70 ปีปี 2556. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข; 2559.
6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางงา อำเภอลำลูกเกด จังหวัดลพบุรี.โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา ต้านภัยมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 9 กรกฎาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก http://hp.anamai.moph.go.th/article_attach/สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายา_ราชบุรี.
7. สุวภัทร ลีพัลลภทรัพย์. ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาเวชศาสตร์ชุมชน]. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2548.
8. วรณีย์ ศักดิ์ศิริ. การศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีอายุ 30 ปี ขึ้นไป[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2562]. เข้าถึงได้จาก <https://www.promkiri.go.th /detail.php?id=142>
9. สิริสุข บุณณะเรืองโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก.วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการ พัฒนา 2557;8(1):284-301.
10. สรารัตน์ ตระกูลรัมย์, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจรเข้ม ตำบลหินลาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9. 2561;24(2):54.
11. เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง,สวิง สุวรรณ. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) 2550. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 256 สืบค้นจาก <https://www.gotoknow.org/posts/115420>

12. มุลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. รูปภาพวิภาคของเต้านม สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2562 สืบค้นจาก <http://www.thanyarak.or.th/center.php>
13. วรณช เกียรติพงษ์ถาวร. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. สืบค้นเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2562 สืบค้นจาก https://www.tmtwa.or.th/new/file/checks_the_breast.pdf
14. ปรีศนา เส่งโสตะ. พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ. รายงานการวิจัยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองศรีสะเกษ; 2557.
15. สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, ปนัดดา ปรียทฤษฎ, กนกพร หมู่พยัคฆ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์; 2557. 32(3):42-51.
16. ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วังธนากร, วรณิ จันทรสว่าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร; 2550. 27(2):154-63
17. ศิริพร จิตรเอื้อ, ฉันทนา จันทวงศ์, นิสากร กรุงไกรเพชร. ผลของโปรแกรมการ สร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์ คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า; 2560. 34(1), 40-53.
18. ประภาธิดา วุฒิชา. การประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดเชียงรายตามโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม. เชียงรายเวชสาร; 2560. 9(1), 55-59
19. คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. รายงานการวิจัยการค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น: ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาลอายุ 35 ปีขึ้นไป. วารสารสภาการพยาบาล; 2555. 18(2), 1
20. พัทยา ภัคจิรสกุล, เกสร สำเภาทอง, ลภัสรดา หนู่มคำ, ดลสุข พงษ์นิกร. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง. นเรศวรวิจัย; 2559. (13):693-699.
21. มาลินี ไพบูลย์. การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร; 2556. 28(1), 117.
22. จิระพรรณ ศรีหามิ, เรือน สมณะ, สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. ผลของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและแรงสนับสนุนจากสามีที่มีต่อการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมของสตรีวัย 35-55 ปี ตำบลจังหาร อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2555. 35(4):243-248

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เลขที่แบบสอบถาม.....

แบบสอบถาม

การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี

คำชี้แจง

๑. แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
๒. ผู้ตอบแบบสอบถามต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
 - ๑) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพศหญิง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี
 - ๒) เป็นผู้ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
๓. แบบสอบถามฉบับนี้มี ๔ ส่วน คือ
 - ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย
 - ส่วนที่ ๒ ประสิทธิภาพการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
 - ส่วนที่ ๓ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
 - ส่วนที่ ๔ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
๔. ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านถือเป็นความลับ จึงขอความกรุณาท่านช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเกิดประโยชน์สูงสุด

**การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี**

คำชี้แจง : โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านเลือกหรือเขียนข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ท่าน ปฏิบัติงาน ณ. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัดสระบุรี

1. อายุ.....ปี (นับอายุ เมื่อครบรอบวันเกิดครั้งสุดท้าย)
2. ส่วนสูง.....เซนติเมตร น้ำหนัก.....กิโลกรัม
3. ตำแหน่งของท่านใน รพสต.

☐ ¹ พง.สาธารณสุข	☐ ² พยาบาลวิชาชีพ
☐ ³ นักวิชาการสาธารณสุข	☐ ⁴ ทันตสาธารณสุข
☐ ⁵ อื่นๆ ระบุ.....	
4. งานที่ท่านรับผิดชอบใน รพสต. (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ¹ งานบริหาร	☐ ² งานรักษาพยาบาล
☐ ³ งานวิชาการ	☐ ⁴ งานส่งเสริมสุขภาพ
☐ ⁵ งานควบคุมโรคติดต่อ	☐ ⁶ งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ
5. สถานภาพสมรส

☐ ¹ โสด
☐ ² สมรส จำนวนบุตร.....คน(ถ้ามี)
☐ ³ หย่า /หย่า/แยกกันอยู่จำนวนบุตร.....คน(ถ้ามี)
6. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

☐ ¹ ปริญญาตรี
☐ ² ปริญญาโท
☐ ³ ปริญญาเอก
7. ท่านเคยให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ผู้อื่นหรือไม่

☐ ¹ เคย
☐ ² ไม่เคย
8. มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง (เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง) ป่วยเป็นมะเร็งหรือไม่

☐ ¹ ไม่มี
☐ ² มี เกี่ยวข้องเป็น.....ป่วยเป็นมะเร็งที่ตำแหน่ง.....
☐ ³ ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

ประวัติการคุมกำเนิด การมีประจำเดือน และความผิดปกติของเต้านม

9. ท่านกินยาคุมกำเนิดหรือไม่

☐¹ไม่เคย

☐²เคยและปัจจุบันเลิกแล้วอายุเมื่อเริ่มกิน.....ปี
อายุเมื่อเลิกกิน.....ปี

☐³เคยและปัจจุบันยังกินอยู่เริ่มกินเมื่ออายุ.....ปี

10. ท่านหมดประจำเดือนแล้วหรือยัง

☐¹ ยังไม่หมด

☐² หมดแล้ว หมดเมื่ออายุ.....ปีหมดโดยวิธีใด

☐¹ หมดตามธรรมชาติ ☐² ผ่าตัดมดลูก รังไข่

11. ท่านเคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านมหรือไม่

☐¹ไม่เคย ☐²เคย โปรดตอบคำถามต่อไปนี้

11.1 ลักษณะความผิดปกติที่พบเป็นอย่างไร

☐¹ก้อน

☐²เป็นไตแข็ง

☐³ รอยดิ่งรั้ง

☐⁴อักเสบ

☐⁵ อื่นๆ ระบุ.....

11.2 พบความผิดปกติมานานเท่าใด.....ปี.....เดือน

11.3 พบความผิดปกติโดยวิธีใด (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)

☐¹ ตรวจด้วยตนเอง

☐² บุคลากรทางการแพทย์ตรวจ

☐³ เอ็กซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม)

☐⁴ อัลตราซาวด์

☐⁵ อื่นๆ ระบุ.....

11.4 เมื่อพบความผิดปกติแล้วท่านทำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า1ข้อ)

☐¹ปล่อยไว้ไม่สนใจ ☐²เฝ้าสังเกตดูอาการด้วยตนเอง

☐³พบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการรักษา

☐⁴อื่นๆ (เช่น หมอแผนโบราณ) ระบุ.....

ส่วนที่ 2 ประสพการณ์การฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

1. ท่านเคยเข้ารับการฝึกอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

☐¹ ไม่เคย ☐² เคยอบรมครั้งสุดท้าย ก็ปี ก็เดือนมาแล้วปี.....เดือน

2. ท่านเคยสืบค้นข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

☐¹ ไม่เคย ☐² เคย

สืบค้นจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ☐ โทรทัศน์ ☐ วิดีโอ
☐ การประชุมสัมมนา / อบรม ☐ สื่อสิ่งพิมพ์ (โปสเตอร์, แผ่นพับ, หนังสือ, วารสาร ฯลฯ)
☐ สสอ. ☐ สสจ.
☐ รพช. รพท. รพศ. ☐ กรม/กระทรวง
☐ อินเทอร์เน็ต ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ช่องว่างที่กำหนดให้ตรงตามความคิดของท่านมากที่สุด

มากที่สุด หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

มาก หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก

ปานกลาง หมายถึงท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความในระดับปกติ

น้อย หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

น้อยที่สุด หมายถึงท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อคำถาม	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม					
1. ท่านเชื่อว่าโรคมะเร็งเต้านม เป็นแล้วตายรักษาไม่หาย	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
2. หากท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะทำให้ท่านตายก่อนวัยอันควร	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
3. หากท่านป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะทำให้ท่านทุกข์ทรมานจากการรักษา	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
4. เมื่อคิดถึงการป่วยด้วยมะเร็งเต้านมแล้วทำให้ท่านรู้สึกกลัว	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
5. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้ครอบครัวของท่านทุกข์ใจ	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
6. หากป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵

การรับรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม					
7. ผู้ที่มีมารดา/พี่สาว/น้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูง	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
8. ท่านคิดว่าท่านมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม ได้ในอนาคต	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
9. เป็นไปได้มากที่ท่านจะเป็นมะเร็งเต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
10. ท่านคิดว่าเมื่อหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปีมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะยิ่งสูงขึ้น	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
11. ท่านคิดว่าการมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีมี ความเสี่ยงมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
12. ผู้หญิงที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมากในช่วงหลัง หมดประจำเดือนมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็ง เต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
13. ท่านคิดว่าการออกกำลังกายสม่ำเสมออย่าง น้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมได้	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
14. ท่านคิดว่าการดื่มสุราเป็นการเพิ่มความเสี่ยง ต่อเป็นมะเร็งเต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
15. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่เป็นการเพิ่มความเสี่ยง ต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
16. ท่านคิดว่าการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เป็นประจำเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง					
17. การตรวจเต้านมเป็นประจำช่วยให้ค้นหา ความผิดปกติได้	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
18. วิธีการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกที่ดีที่สุดได้แก่ การตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
19. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงแม้จะ ไม่เสีย ค่าใช้จ่ายใดๆ แต่เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵
20. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงแม้จะ ไม่เสีย ค่าใช้จ่าย แต่ทำให้เสียเวลา	☐ ¹	☐ ²	☐ ³	☐ ⁴	☐ ⁵

ข้อคำถาม	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
สิ่งชักนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
21. การพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม ส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	☐ ¹	☐ ²
22. เมื่อมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง จะส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	☐ ¹	☐ ²
23. การได้รับความรู้จากสื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การรณรงค์ มีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี	☐ ¹	☐ ²
24. การได้รับความรู้และการฝึกอบรมการตรวจเต้านมมีส่วนทำให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น	☐ ¹	☐ ²

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง: คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการตรวจเต้านมของท่าน โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ โดยเลือกคำตอบเดียว

1 ในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมาท่านได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

☐¹ ไม่เคยตรวจ โปรดระบุเหตุ ผลที่ไม่เคยตรวจเนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ ไม่มีความเสี่ยง ☐ ไม่มีเวลา ☐ อายไม่กล้าตรวจ

☐ กลัวตรวจพบสิ่งผิดปกติ ☐ ไม่สะดวก เนื่องจากอยู่รวมกันหลายคนในบ้าน

☐ ไม่มั่นใจคิดว่าตรวจเองไม่เกิดประโยชน์ ต้องให้แพทย์ตรวจ

☐ ไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ☐ อื่นๆ ระบุ.....

☐² เคยตรวจโปรดระบุเหตุ ผลที่เคยตรวจ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

☐ การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมได้

☐ การดูแลสุขภาพต้องเริ่มที่ตัวเรา

☐ มีญาติ พี่น้องเป็นมะเร็งเต้านม

☐ บุคลากรสาธารณสุขต้องเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ ☐ อื่นๆ ระบุ.....

2 หากตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านตรวจบ่อยเพียงใด

☐¹ ตรวจ ปีละ 1 ครั้ง

☐² ตรวจ 6 เดือน 1 ครั้ง

☐³ เดือนละ 1 ครั้ง

☐⁴ อื่นๆ.....

3 ในเดือนที่ผ่านมาท่านได้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

☐¹ ตรวจ ☐² ไม่ตรวจ

สำหรับผู้ตอบว่าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ตอบ

พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง มีการกระทำการกิจกรรมนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง มีการกระทำการกิจกรรมนั้นไม่สม่ำเสมอ
ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำการกิจกรรมนั้นเลย

พฤติกรรมการเต้านมตรวจ	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1. สำหรับท่านที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอหรือเป็น วัยหมดประจำเดือนแล้วท่านได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทันทีเมื่อถึงเวลาที่กำหนดในวันเดียวกันของทุก ๆ เดือน	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
2. สำหรับท่านที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอหลังจาก ประจำเดือนหมด 7-10 วัน ท่านจะตรวจเต้านมด้วย ตนเอง	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
3. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านตรวจ โดยส่องกระจกดู และใช้การคลำเต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
4. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านตรวจดูเต้านม ทั้งสองข้างโดยการดูหน้ากระจก ในท่ายืนเท้าสะเอว และยกมือขึ้นเหนือศีรษะพร้อมสังเกตความผิดปกติ	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
5. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านตรวจดูเต้านม ทั้งสองข้างโดยการดูหน้ากระจก ในท่านอนตัวไป ข้างหน้ามือทั้งสองข้างวางบนเข่า เต้านมจะห้อยลง ตรงๆ พร้อมสังเกตความผิดปกติ	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
6. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านคลำเต้านมของ ท่านในท่านอนราบ หรือใช้หมอนหนุนใต้ไหล่ด้าน เดียวกับเต้านมข้างที่ตรวจ	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
7. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านคลำเต้านมของ ท่านในท่านอนราบ โดยยกแขนข้างที่จะตรวจไว้เหนือ ศีรษะ และใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
8. การคลำเต้านม ท่านเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งจาก 3 วิธี คือ วิธีคลำแบบวนเป็นวงในแนวก้นหอย วิธีคลำในแนว รูปสี่เหลี่ยม และวิธีคลำในแนวขึ้นลงจากใต้นมถึงไหปลาร้า	☐ ¹	☐ ²	☐ ³

พฤติกรรมการเข้าตรวจนม	ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
9. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีคลำ ท่านใช้นิ้ว 3 นิ้ว คือนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกัน ในการคลำเต้านม	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
10. ในการคลำเต้านม ท่านเริ่มคลำโดยใช้แรงกดเบาๆ ก่อน	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
11. เมื่อท่านคลำเต้านมหลังการกดเบาๆ แล้ว ท่านได้เพิ่มแรงกดให้มากขึ้นพอประมาณ จนรู้สึกถึงเนื้อเยื่อและไขมันบริเวณเต้านมแล้วกดด้วยแรงที่คงที่	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
12. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณใต้รักแร้ทั้งสองข้างด้วย	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
13. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณกระดูกไหปลาร้าทั้งสองด้วย	☐ ¹	☐ ²	☐ ³
14. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้ใช้มือบีบหัวนมทั้งสองข้างเบาๆ เพื่อดูว่ามีสิ่งผิดปกติออกมาหรือไม่	☐ ¹	☐ ²	☐ ³

****ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม****

ภาคผนวก ข
จริยธรรมการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
รับที่ ๐๒๖/๗๗ 402
วันที่ ๒๙ มิ.ย. ๕๖ เวลา ๑๑.๓๐ น.
บันทึกข้อความ

ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ๗
รับที่ 1225
วันที่ - 5 พ.ค. 2564
เรื่อง 1420

ส่วนราชการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ โทร ๔๔๔๓
ที่ สธ ๐๔๓๖.๑๐/๖๖๖ **วันที่** ๒๙ เมษายน ๒๕๖๔

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาต่ออายุใบรับรองโครงการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ตามหนังสือศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ที่ สธ ๐๔๑๔.๐๕/๕๔๖ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๔ เรื่องขอต่ออายุใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย รหัสโครงการวิจัย ๓๔๕ ผู้วิจัย นางสาวศิรินทร ปัญจะทองคำ โครงการวิจัยเรื่อง "พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี" มายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาต่ออายุใบรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการผู้ทบทวน และเลขานุการคณะกรรมการฯ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้พิจารณาแล้วและมีมติเห็นควรอนุมัติต่ออายุใบรับรองโครงการวิจัยดังกล่าว เป็นระยะเวลา ๑ ปี ตั้งแต่วันที่ ๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๔ - ๕ เมษายน พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามใบรับรองโครงการวิจัยฉบับใหม่ที่เหมาะสม และรับทราบการรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินโครงการได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-19) ให้ผู้วิจัยเพิ่มมาตรการในการป้องกันอาสามัครในเรื่องความปลอดภัยด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องโครงการวิจัยดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ฯ

- ☒ เพื่อโปรดทราบและพิจารณา
- ☒ เห็นสมควรมอบ
- รองอธิบดี
- รองปลัด
- รองโฆษก
- รองผู้อำนวยการ
- พ.ค. ๗๗

สำนักเลขาธิการ
(นางสาวสุภาวดี พวงทอง)
เจ้าพนักงานธุรการ

(นายสมพงษ์ ชัยโสภา)

นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)
ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์กรมอนามัย

(นายพนิตเทพ ทักพะรังสี)
ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข) รักษาการแทน
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 395/2564

เรื่อง พุทธศักราชการตรวจด้านด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี
ผู้วิจัยหลัก นางสาวศิริพร ปัญจะทองคำ

เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด

☒ ใช่☐ ไม่ใช่

เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ

☐ ใช่☒ ไม่ใช่

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครั้งนี้

☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 14 เมษายน 2563

โครงการวิจัย 395

ฉบับที่.....2 วันที่..... 14 เมษายน 2563.....

เอกสารแนะนำอาสาสมัคร RF09-04-395

ฉบับที่.....2 วันที่..... 14 เมษายน 2563.....

ใบยินยอม RF09-05-395

ฉบับที่.....2 วันที่..... 14 เมษายน 2563.....

เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-395 ,RF09-10.2-395

ฉบับที่.....2 วันที่..... 14 เมษายน 2563.....

☒ รับรอง (ต่อใบรับรองครั้งที่ 1) วันที่พิจารณารับรอง 6 เมษายน 2564

โครงการวิจัย 395

ฉบับที่.....1 วันที่..... 6 เมษายน 2564.....

รายงานความก้าวหน้าการวิจัย RF 13-01-395

ฉบับที่.....1 วันที่..... 6 เมษายน 2564.....

ลงนาม.....

สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์

(นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษยกรมนามัย



รับรองตั้งแต่วันที่ 6 เมษายน 2564..... ถึงวันที่ 5 เมษายน 2565.....

หมายเหตุ

- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของ
การวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็วและให้
ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ตนรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้อง
ในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลง
เพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนเปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้
คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของ
การยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๓๔๓

ที่ สธ ๐๔๓๖.๐๒/ ๗๑๑๒

วันที่ ๑๕ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมโครงการวิจัย

เรียน นางสาวศิริพร ปัญจะทองคำ

ตามที่ท่านได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง "พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี" มายังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการผู้ทบทวนและเลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย สำนักคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ได้พิจารณาแล้วและเห็นควรรับรอง และขอส่งใบรับรองการพิจารณาโครงการฯ ดังกล่าว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ

สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์

(นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์)

นักวิชาการสาธารณสุขทรงคุณวุฒิ (ด้านโภชนาการ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย

ใบรับรองโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย 395

เรื่อง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี
ผู้วิจัยหลัก นางสาวศิริพร ปัญจะทองคำ

เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบเร่งรัด

☒ ใช่☐ ไม่ใช่

เป็นการพิจารณาโครงการวิจัยแบบปกติ

☐ ใช่☒ ไม่ใช่

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ครั้งนี้

☒ รับรอง วันที่พิจารณารับรอง 14 เมษายน 2563

โครงการวิจัย 395

ฉบับที่.....2..... วันที่ 14 เมษายน 2563.....

เอกสารแนบนำอาสาสมัคร RF09-04-395

ฉบับที่.....2..... วันที่ 14 เมษายน 2563.....

ใบยินยอม RF09-05-395

ฉบับที่.....2..... วันที่ 14 เมษายน 2563.....

เครื่องมือ (ระบุ) RF09-10.1-395 ,RF09-10.2-395

ฉบับที่.....2..... วันที่ 14 เมษายน 2563.....

ลงนาม.....

สมพงษ์ ชัยโอภาณนท์

(นายสมพงษ์ ชัยโอภาณนท์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย



กรมอนามัย

DEPARTMENT OF HEALTH PROMOTION

รับรองตั้งแต่วันที่ 14 เมษายน 2563..... ถึงวันที่ 13 เมษายน 2564.....

หมายเหตุ

- คณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการรับรอง คือ ต้องรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยให้คณะกรรมการฯ ทราบทุก 6 เดือน (RF13-01) และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ ทุกครั้ง ได้แก่

- 1) เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการ หากเป็นอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรงต้องรายงานให้คณะกรรมการฯ ทราบโดยเร็ว และให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ว่าเกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบหรือไม่ อย่างไร หากเกี่ยวข้องในระดับใด รวมทั้งการดูแลรักษาและป้องกันอาสาสมัครด้วย (RF18-01, RF18-02)
- 2) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมทั้งเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงเพื่อขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการฯ ก่อน (RF12-01)
- 3) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนแปลง พร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบก่อน
- 4) เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยด้วย (RF14-01)

ภาคผนวก ค
ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลวิจัย



ที่ สธ ๐๐๑๔๐๕/๕๕๕

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี
อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี ๑๘๑๓๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยกมนามัย จำนวน ๑ ชุด
๒. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวศิริพร ปัญจะทองคำ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ
วัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี จะดำเนินการทำวิจัยเรื่อง “พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบล ซึ่งมีนายประจวบ แสงดาว
เป็นที่ปรึกษาการทำวิจัยในครั้งนี้

ในการนี้ ศูนย์ฯ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวศิริพร ปัญจะทองคำ ดำเนินการเก็บข้อมูล
งานวิจัย โดยการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เป็นสุภาพสตรี ที่ปฏิบัติงานใน รพสต.ทุกแห่ง
ทั้ง ๑๓ อำเภอ โดยตอบแบบสอบถาม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมหนังสือนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเป็น
ผู้ประสานงานการเก็บข้อมูลดังกล่าวด้วยตนเอง แล้วหวังเป็นอย่างยิ่งที่จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ


 (นางบุญชอบ เกษโกวิท)
 นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)
 วิชาการการแพทย์ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
โทร. ๐ ๓๖๒๐ ๐๓๓๔ - ๕ ต่อ ๑๕๐
โทรสาร ๐ ๓๖๒๐ ๐๓๓๗
ประสานงาน นางสาวศิริพร ปัญจะทองคำ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๙ ๒๒๔๘ ๘๗๐๓

Hc, jvth lv

 ๑๕ พ.ค. ๒๕๖๓

ที่ สป ๐๐๓๒.๐๑๐/๖.๖๔๕



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี
๕๖ ถนนเทศบาล ๓ อำเภอเมืองสระบุรี
จังหวัดสระบุรี ๑๘๐๐๐

๖๖

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอลงพื้นที่เพื่อชี้แจงและเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แผนการลงพื้นที่ประสานงานและเก็บข้อมูลงานวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๒. สำเนาหนังสือแจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยกมอแนมัย จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี ได้รับการประสานจาก ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลงานวิจัย “พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสระบุรี” กลุ่มเป้าหมายคือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ซึ่งศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ขอชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูล เครื่องมือและรายละเอียดของโครงการวิจัย ในวัน เวลา และสถานที่ ตามรายละเอียดสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ โดยศูนย์อนามัยที่ ๔ จะดำเนินการประสานผู้รับผิดชอบงานมะเร็งระดับอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแก่งคอย

รักษาการในตำแหน่งนายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรี

กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ

โทร. ๐ ๓๖๒๒ ๓๑๑๘ ต่อ ๑๑๐

โทรสาร ๐ ๓๖๒๑ ๒๐๘๔

ผู้ประสานงานศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี นางสาวศิรินทร ปัญจะทองคำ ๐๙ ๒๒๔๘ ๘๗๐๓

ภาคผนวก ง

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวศิรินทร ปัญจะทองคำ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 สถานะในโครงการ ☒ ผู้วิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ ☐ ผู้ร่วมวิจัย ☐ นักวิเคราะห์
☐ พนักงานเก็บข้อมูล ☐ อื่นๆ
 วันเดือนปีเกิด 9 มิถุนายน 2521
 ที่ทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 โทรศัพท์ 0922488703 โทรสาร 036200337
 e-mail add sirintornnoi@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิ (ตั้งแต่ปริญญาตรี)	ชื่อย่อวุฒิ	วิชาเอก	สถาบัน/ปีที่สำเร็จ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พย.บ	การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี ปีการศึกษา 2549
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต	ส.ม.	การจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์วิจัย ปีการศึกษา 2561

สาขาความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

ประวัติการทำงาน

ปี 2549 – 2554 พยาบาลวิชาชีพ แผนกห้องคลอด ศูนย์อนามัยที่ 2 สระบุรี
 ปี 2555 – 2560 พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
 ปี 2561 – 2562 พยาบาลวิชาชีพ รองหัวหน้างานกลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
 ปี 2563 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

ประสบการณ์การทำงาน

ผู้ให้คำปรึกษาศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ(คลินิกไร้พุง) ปี 2553 – 2560
 หัวหน้าโครงการ บกค.ไร้พุง (บ.กระเป๋ียงกระต่ายไทย สระบุรี) ปี 2555 – 2558
 หัวหน้าโครงการ SRIC.ฟิต แอนด์ เฟิร์ม (บ.อุตสาหกรรมวัสดุทนไฟ ท่าลาน สระบุรี) ปี 2558 – 2560
 หัวหน้าโครงการโครงการคนไทยวัยทำงานยุค 4.0 รุ่นดี สุขภาพดี โดยศูนย์อนามัยที่ 4
 วิทยาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในสถานประกอบการ

