

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน

ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง ความคิดเห็นและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี  
ที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ของ

ชื่อ นางสาวบุญเรือง ทองเหลา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(เดิม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)

ตำแหน่งเลขที่ 2220

กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง

สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

## สารบัญ

	หน้า
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	
บทคัดย่อ	1
บทนำ	2
วัตถุประสงค์	4
วิธีการดำเนินงาน	4
ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา	7
การนำไปใช้ประโยชน์	9
ปัญหา/อุปสรรค	9
ข้อเสนอแนะ	10
กิตติกรรมประกาศ	11
เอกสารอ้างอิง	11

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** ความคิดเห็นและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** เดือนสิงหาคม 2553–เดือนกันยายน 2554
3. **สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ** 90%  
จัดทำโครงการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการจัดทำแบบสอบถามและเก็บข้อมูล ตามกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล
4. **ผู้ร่วมจัดทำผลงาน** นางชนกานต์ บุญประกอบ 5%  
นางสาวรัชดาพร จันทบุตร 5%

### 5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความคิดเห็นและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 20 ขึ้นไป ทุกคนที่มารับบริการตรวจโรคในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 136 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถาม เก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 23-27 สิงหาคม 2553 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา พบว่า สตรีที่มารับบริการ มีความคิดเห็นเรื่องโรคมะเร็งเต้านมดังนี้ ประเด็นที่ สตรีที่มารับบริการเห็นด้วยมากที่สุด คือ เมื่อตรวจพบก้อนขนาดเล็กที่เต้านม ควรพบแพทย์ หรือ เข้าหน้าที่ทันที และสตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น ส่วนประเด็นที่สตรีที่มารับบริการเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ หากมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนม แสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการ พบว่า สตรีมีพฤติกรรมเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด โดยส่วนใหญ่มีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่าที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่รู้วิธีตรวจมากที่สุด รองลงมา คือ อายุ สำหรับผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ แต่หากพบความผิดปกติ สตรีที่มารับบริการจะใช้วิธีปรึกษาแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด ด้านขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีที่มารับบริการส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกขั้นตอน และเมื่อพิจารณาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามขั้นตอน พบว่า สตรีที่มารับบริการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน

ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรจัดให้มีการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสอนและคำแนะนำแก่สตรี โดยเน้นบุคลากรให้เข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อบุคลากรเหล่านี้จะได้มีความรู้

ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำแก่สตรี เพื่อให้สตรีมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจนเกิด ความมั่นใจในการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 6. บทนำ

### หลักการและเหตุผล

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก ทั้งยังเป็นสาเหตุการ ตายอันดับต้นๆ ของผู้หญิงทั่วโลกโดยในปี พ.ศ.2550 มีสตรีเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 465,000 ราย และพบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลกถึง 1,300,000 ราย ปี พ.ศ.2551 พบอุบัติการณ์สูงสุดในทวีปอเมริกา เหนือ ออสเตรเลีย ยุโรปตะวันตก รองลงมา คือ ยุโรปตะวันออก และพบอัตราอุบัติการณ์ต่ำสุดใน ทวีปแอฟริกา และเอเชีย (American Cancer Society 2008) ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานสูญเสียโอกาส สูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เป็นภาระทั้งต่อผู้ป่วย ต่อครอบครัวและต่อสังคมโดยรวม สำหรับสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้นมาก

จากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 เป็นต้นมา ประเทศไทย พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งมาตลอด และสถิติอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยจาก โรคมะเร็ง 5 ปีย้อนหลัง พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายมากเป็นอันดับที่ 4 รองจากมะเร็งตับ มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด และลิวคีเมีย และมีอัตราเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอัตราการ เสียชีวิตในปี พ.ศ.2549- 2553 คือ 6.3,6.8,7.3,7.3 และ 7.7 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,2554) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ใน การเกิดโรค ในปี 2553 ประเทศไทย มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 13,184 ราย เสียชีวิต ประมาณ 4,665 ราย หรือ 12 ราย ต่อวัน ในขณะที่มะเร็งปากมดลูก คาดว่าจะมีผู้ป่วยปีนี้ 10,465 ราย เสียชีวิต 5,517 ราย หรือ 15 รายต่อวัน ส่วนอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 64 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 8.4 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั่วประเทศ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2552)

มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่หรือเกือบทั้งหมดพบในสตรี ในบุรุษก็พบได้เช่นกันแต่น้อยกว่า (สตรี ต่อบุรุษ ประมาณ 130:1) โดยในระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการใดๆ แต่สามารถตรวจพบความ ผิดปกติได้จากการเอกซเรย์เต้านมที่เรียกว่า แมมโมแกรม บางรายมีน้ำคั่งหลังออกทางหัวนม ซึ่งใน กรณีนี้เมื่อตรวจจะพบว่าป็นมะเร็ง ได้ประมาณ ร้อยละ 20 และมักคลำพบก้อนร่วมด้วย ซึ่งระยะแรก จะเป็นก้อนขนาดเล็ก ถ้าปล่อยไว้จะมีขนาดใหญ่ขึ้น ในที่สุดจะแตกเป็นแผลและแพร่กระจายไปสู่ ส่วนอื่นๆของร่างกายได้ เช่นกระจายไปสู่ปอดและกระดูก เป็นต้น การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมส่งผล กระทบทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในระดับบุคคล พบว่าสตรีที่เจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม ขณะได้รับการรักษาจะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ความเจ็บปวด (Wyatt&Friedman,1998) ความเหนื่อยล้า (Cella,Davis,Breitbart,&Curt,2001) อาการร้อนวูบวาบหรือ มีเหงื่อออกมากในเวลากลางคืน (Carpenter & Andrykoeski,1999) อาการนอนไม่หลับ (Carpenter et al.,2004)และเสี่ยงต่อการกลับเป็นมะเร็งซ้ำหรือเป็นมะเร็งในอวัยวะอื่นๆ (Shapiro & Recht,1997)

สตรีเหล่านี้ภายหลังจากการได้รับการรักษาเสร็จสิ้นแล้ว ยังพบว่า ต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนของอาการป่วย เกิดความกลัวการกลับเป็นซ้ำ และมีความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ วิตกกังวล และเกิดภาวะซึมเศร้า (ประทุม สร้อยวงษ์ และ ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, 2546) ส่วนในระดับครอบครัว พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับคู่สมรส (Gregory, 1999) และการที่ครอบครัวต้องสูญเสียสตรีก่อนวัยอันควร ย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผลกระทบต่อบุตร

ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะมีอัตราการตายสูงก็ตาม แต่มะเร็งเต้านมก็สามารถรักษาให้หายได้ สิ่งที่จะทำให้การพยากรณ์ของโรคค่อนข้างดี คือหากสามารถตรวจพบและได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก โดยจัดว่าเป็นการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) (Loescher, 2004) การพยากรณ์ของโรคมะเร็งเต้านมนั้น ขึ้นอยู่กับระยะของโรคขณะตรวจพบ ถ้าพบว่าโรคมะเร็งยังคงเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านมและได้รับการรักษาเร็วผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตในระยะเวลา 5 ปี ถึงร้อยละ 98 เมื่อกระจายไปต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง มีอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 81 แต่ถ้ากระจายไปสู่อวัยวะไกลออกไป มีอัตราการรอดชีวิตเพียง ร้อยละ 26 (วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร 2552:9) จากข้อมูล ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในช่วงปีที่ผ่านมาพบว่า ประมาณร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ ในระยะ ที่โรคลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดี ทั้งยังทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการดูแลที่สูงอีกด้วย ที่เป็นเช่นนี้อาจจะเนื่องมาจากสตรีไทยทั่วไปยังขาดความรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านมที่แท้จริง (สุนีย์ ชมภูนิช 2550:2) ดังนั้นถ้าจะให้การรักษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีอัตราการอยู่รอดสูงจึงควรตรวจหาโรคมะเร็งให้พบและรับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เป็นการลดความรุนแรงของพยาธิสภาพ (Morbidity) และการสูญเสียชีวิต (Mortality) สามารถทำได้ 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ซึ่งวิธีตรวจคัดกรองมะเร็งที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammogram) แต่เนื่องจากการตรวจด้วยวิธีดังกล่าวต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพง และต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญเป็นจำนวนมาก ดังนั้น การเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในประชาชนโดยให้สตรีทุกคนมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงเป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่ายและไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการตรวจ เมื่อตรวจพบความผิดปกติจึงรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และเข้าสู่การรักษาต่อไป (อุบล จันท์เพชร, 2553:2)

แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสตรีที่มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องยังมีปริมาณที่ต่ำ จะเห็นได้จากผลการศึกษาของ พาทิสเตียและคณะ (Patistea et al., 1992:415) ที่ศึกษาการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีที่เป็นเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ พบว่า มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 22.8 เท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คาริน โด๊ะกานี (2552:บทคัดย่อ) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยาทอง ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 300 คน ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวิทยาทอง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และปียะนุช จิตตานุช (2552:บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 398 คน

พบว่า กลุ่มเป้าหมายไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงร้อยละ 50 ปรากฏการณ์ ดังกล่าว หากไม่มี การศึกษาเพื่อหาแนวทางแก้ไข อาจก่อให้เกิดปัญหาในระยะยาวได้

กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและเห็นคุณค่าของการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงได้ประกาศนโยบายและกำหนดให้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นตัวชี้วัด หนึ่งของเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ในปีที่ผ่านมาได้กำหนดเป้าหมายว่า “สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40,60 และ 80 ในปี 2547-2549 ตามลำดับ” ต่อมา ในปี พ.ศ. 2550 ได้ประกาศให้การคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นแผนระดับชาติโดย ตั้งเป้าหมายให้สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป สามารถตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้อย่างถูกต้องไม่ต่ำ กว่าร้อยละ 80 (กระทรวงสาธารณสุข,2550) และกรมอนามัยในฐานะผู้รับผิดชอบยุทธศาสตร์การ สร้างทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็ง เต้านม (พ.ศ. 2547-2549) ได้กำหนดรูปแบบการถ่ายทอดความรู้ โดยการถ่ายทอดองค์ความรู้และ ทักษะให้กับบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ เพื่อตอบสนองนโยบายดังกล่าว

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ซึ่งเป็นหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนบริการ และ วิชาการแก่ประชาชน ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้ดำเนินการตามกลยุทธ์และ กลวิธีดำเนินการเพื่อให้สตรีไทยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่มี อายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อย เดือนละครั้ง ผู้วิจัยในฐานะที่เป็น บุคลากรสาธารณสุข ทำงานในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงสนใจที่จะศึกษา ความคิดเห็นและ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี โดยจะทำการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มารับบริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการ นำไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนา และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของสตรีดังกล่าวต่อไป

## 7. วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความคิดเห็นและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการใน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเรื่องมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

## 8. วิธีการดำเนินการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Research)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีอายุ 20 ขึ้นไป ทุกคนที่มาใช้บริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในช่วงวันที่ 23-27 สิงหาคม 2553 ซึ่งเป็น สัปดาห์รณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 136 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย**

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติสมาชิกในครอบครัว การรับรู้ข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อทราบถึงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะให้เลือกตอบ จำนวน 7 ข้อ วัดโดยหลักเกณฑ์การหาค่าร้อยละ (Percentage)

### **ส่วนที่ 2** ความคิดเห็นเรื่องโรคมะเร็งเต้านม

เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 3 ตัวเลือก คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถาม วัดโดยหลักเกณฑ์การหาค่าร้อยละ (Percentage) เป็นรายชื่อ

**ส่วนที่ 3** พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ

### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

มีขั้นตอนดังนี้

- 1.ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 2.ศึกษาสภาพปัญหาที่ผ่านมาและนำผลการศึกษามาวิเคราะห์เพื่อนำสู่การเลือกแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องใช้ในการวิจัย
- 3.กำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ แล้วจัดสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุมเนื้อหา และวัตถุประสงค์ของการวิจัยและกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน สำหรับคำตอบในแต่ละข้อ

### **4.การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ มีข้อกำหนดดังต่อไปนี้**

การตรวจสอบความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา(Content Validity)ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยและคณะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้า

ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและรายละเอียดต่างๆ และนัดหมายวันเวลาในการเก็บข้อมูลวิจัยในพื้นที่ดังกล่าว

2. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เวลาในการเก็บข้อมูล ประมาณ 15-20 นาที/คน และก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมแก่ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัยอย่างครบถ้วน ชัดเจน โดยแจ้งข้อมูล ดังนี้

2.1.ชี้แจงความเป็นมาและเหตุผลของการวิจัย และเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยดังกล่าว

2.2.ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลส่วนตัวเป็นความลับ และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีสมัครใจในการให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้

2.3.ข้อมูลในแบบสอบถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จะมีคำถามเรื่องพฤติกรรมส่วนตัวเกี่ยวกับการตรวจคัดค้านม โดยกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

2.4.หากกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้หรือมีความรู้ที่ผิดในประเด็นคำถามตามแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะให้คำแนะนำในข้อมูลนั้นๆ แก่กลุ่มตัวอย่างทันทีหลังเสร็จสิ้นการตอบแบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้อง

2.5.หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบอย่างรวดเร็วเพื่อให้ทราบว่ายังสมัครใจจะให้ข้อมูลในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

3. หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยและความครบถ้วน จากการเก็บข้อมูลในแบบสอบถาม จนแน่ใจว่าได้แบบวัดที่สมบูรณ์ เพื่อนำไปบันทึกข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป

#### **การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้**

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

#### **ขอบเขตของการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (Cross Sectional Descriptive Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ สตรีที่มีอายุ 20 ขึ้นไปทุกคนที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่มารับบริการในช่วงวันที่ 23-27 สิงหาคม 2553 ซึ่งเป็นสัปดาห์รณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 136 คน



## 9. ผลการดำเนินงานผลการศึกษา

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลทั่วไป

สตรีที่มาใช้บริการแบ่งเป็นผู้รับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 64 คน คิดเป็นร้อยละ 47 และบุคลากรศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 53 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.29 อายุเฉลี่ย 35 ปี อายุน้อยที่สุด 21 ปี อายุมากที่สุด 68 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 60.2 รองลงมา คือ โสด คิดเป็นร้อยละ 35.3 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 58.4 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 12.1 ประกอบอาชีพรับราชการ คิดเป็นร้อยละ 63.2 รองลงมา คือ รับจ้างและเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 11.2 และสมาชิกในครอบครัวไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยการมีก้อนที่เต้านม คิดเป็นร้อยละ 90.8

#### 2. ความคิดเห็นเรื่องโรคมะเร็งเต้านม

ประเด็นความคิดเห็นเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ที่สตรีที่มาใช้บริการเห็นด้วยมากที่สุด คือ เมื่อตรวจพบก้อนขนาดเล็กที่เต้านม ควรพบแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ทันที และสตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น คิดเป็นร้อยละ 99.3 เท่ากัน ส่วนประเด็นที่สตรีที่มาใช้บริการเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ หากมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนม แสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 58.5 สำหรับประเด็นที่สตรีที่มาใช้บริการไม่เห็นด้วยมากที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำได้ทุกวันทุกเวลา คิดเป็นร้อยละ 24.6

#### 3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มาใช้บริการ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 73.1 ส่วนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่าที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่รู้วิธีตรวจมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 25.7 รองลงมา คือ อายุ คิดเป็นร้อยละ 17.1 และน้อยที่สุด คือ กลัวพบก้อนและเห็นว่าไม่จำเป็น คิดเป็นร้อยละ 5.7 เท่ากัน ด้านความมั่นใจในการตรวจ พบว่าสตรีที่มาใช้บริการมีความมั่นใจในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ มั่นใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.3 ด้านความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าตรวจเดือนละครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 40.9 รองลงมา คือ 2-3 เดือน/ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 28.2 ส่วนด้านผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ไม่พบความผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 90.4 และหากพบความผิดปกติ สตรีที่มาบริการจะใช้วิธีปรึกษาแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 69.4 รองลงมาใช้วิธีสังเกตดูอาการด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 30.6 สำหรับขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ขั้นตอนที่มีการปฏิบัติมากที่สุดเรียงลำดับ ดังนี้ มีการยกมือเหนือศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 80.9 มีการนำมือด้านตรงข้ามคลำเต้านม คิดเป็นร้อยละ 83.5 มีการคลำให้ทั่วบริเวณเต้านม คิดเป็นร้อยละ 76.4 มีการวาง 3 นิ้วเคลื่อนที่ต่อเนื่อง คิดเป็นร้อยละ 76.4 และมีการบีบบริเวณหัวนม คิดเป็นร้อยละ 74.8 และเมื่อพิจารณาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามขั้นตอน พบว่า

ส่วนใหญ่สตรีที่มารับบริการปฏิบัติครบทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 53 และปฏิบัติไม่ครบทุกขั้นตอน คิดเป็นร้อยละ 47

### อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า ประเด็นความคิดเห็นที่สตรีที่มารับบริการเห็นด้วยน้อยที่สุด คือ หากมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนม แสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรงแสดงให้เห็นว่าการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคนั้นไม่ดีพอ อาจเนื่องมาจากการขาดประสบการณ์ในการเคยเห็นบุคคลใกล้ชิดป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคนี้นี้ ดังจะเห็นจากประวัติครอบครัวที่ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยการมีก้อนที่เต้านม ทำให้ขาดการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ ชมภูนิช (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรง ของการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ

จากการศึกษาที่พบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการ ส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง แต่คิดเป็น ร้อยละ 40.9 เท่านั้น ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ (เกณฑ์ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) อาจเป็นไปได้ว่า ในการที่สตรีจะตรวจหรือไม่ตรวจมะเร็งเต้านมนั้น มิใช่มาจากปัจจัยด้านความรู้หรือความคิดของตนเท่านั้น แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆอีก เช่นลักษณะทางประชากร การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร วิถีชีวิตประจำวัน ความเชื่อเดิมๆที่มีอยู่ รวมทั้งประสบการณ์ที่เคยได้รับด้วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ทั้งสิ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช จิตนุนท์ (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 398 ราย ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อีกหนึ่งปัจจัยที่น่าจะส่งผลให้สตรีที่มารับบริการมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งใน ความถี่ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ระดับความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น แม้จะสามารถทำได้ง่าย สะดวก วิธีการไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใดๆ แต่วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบางขั้นตอนต้องอาศัยทักษะและความชำนาญ จึงจะเกิดความมั่นใจในการตรวจ ซึ่งบุคคลจะใช้เวลาพยายามในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองรับรู้ว่าจะสามารถทำได้สำเร็จ และพฤติกรรมใดที่ไม่ค่อยมั่นใจในความสามารถมักจะ ไม่ใช้เวลาพยายามเต็มที่ จึงส่งผลให้สตรีที่มารับบริการมีการตรวจเต้านมเดือนละครั้ง ในความถี่ที่ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโอเลนน์ (Olen 1981:1656 อ้างถึงใน ปิยนุช จิตนุนท์,2552) พบว่า สาเหตุใหญ่ที่ทำให้สตรีไม่ปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ นั้น ได้แก่ ลืม และขาดความมั่นใจในทักษะการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมของตนเอง

จากการศึกษาที่พบว่า สตรีที่มารับบริการกลุ่มที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่าที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่รู้วิธีตรวจ และอายุ อาจเป็นไปได้ว่าจากการที่สตรีที่มารับบริการมีความคิดเห็นเรื่องโรคมะเร็งเต้านมด้านการรับรู้เรื่องความรุนแรงของโรคมะเร็งไม่ดีพอ อาจส่งผลทำให้สตรีไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงทำให้ไม่ใส่ใจในวิธีตรวจ เมื่อไม่รู้วิธีการที่สตรีจะตรวจเต้านมด้วยตนเองก็เป็นไปได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Champion ,1998 ชูสิทธิ์น์ สารรัตน์,2546) ศึกษาการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีต่างๆ พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และอีกประการหนึ่งที่ทำให้สตรีที่มารับบริการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากอายุ อาจเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อของสังคมไทยในเรื่องทางเพศซึ่งปลูกฝังว่าเรื่องทางเพศเป็นเรื่องที่ควรปกปิดไม่ควรเปิดเผย และเต้านมก็เป็นอวัยวะที่แสดงลักษณะทางเพศของเพศหญิง ถ้าหากมีการจับต้องก็จะรู้สึกกระดากอายและขวยเขินได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ(ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์:2541 อ้างถึงใน พรพิมล คุ่มหมื่นไวย ,2549) พบว่า สตรีวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากปัจจัยเกี่ยวกับวัฒนธรรมในสังคมไทย ที่มีความรู้สึกของบุคคลว่าเต้านมยังเป็นอวัยวะพึงสงวนและสมควรปกปิดไว้เฉพาะตนเอง ส่วนใหญ่จะรู้สึกอับอาย ถ้าพูดถึงเรื่องเกี่ยวกับเต้านมของตนเอง และหากจับต้องก็จะรู้สึกอับอายมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของปิยนุช จิตนุญท์ (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 398 ราย ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 15-20 ของสตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละครั้ง และร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ

## 10. การนำไปใช้ประโยชน์

ได้ข้อมูลเรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี และสามารถนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงาน การเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเพื่อลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมต่อไป

## 11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ในการเก็บข้อมูล พบปัญหาว่าผู้รับบริการมีความเร่งรีบทั้งด้วยภาวะการเจ็บป่วยต้องรีบพบแพทย์ทั้งภาระการทำงานที่บ้านที่ต้องรีบกลับไปสะสางทำให้ การเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปอย่างเร่งรีบเช่นกัน ส่งผลให้ข้อมูลที่ได้อาจไม่ครบถ้วนในบางส่วน ในด้านการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า มีการวางแผนในการวิเคราะห์ข้อมูลที่น้อยเกินไป ทำให้หลงลืมข้อมูลเสร็จ พบว่าอยากวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมในอีกแนวหนึ่ง จึงต้องลงข้อมูลใหม่อีกครั้ง ทำให้เสียเวลาในส่วนนี้มากเกินไป

## 12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

### 12.1. ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้

จากผลการศึกษา เรื่องความคิดเห็นและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 12.1.1 ด้านการบริหาร

1) ควรมีการจัดให้มีการฝึกอบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการสอนและคำแนะนำแก่สตรี โดยเน้นบุคลากรให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อบุคลากรเหล่านี้จะได้มีความรู้ความสามารถในการสอนและให้คำแนะนำแก่สตรี เพื่อให้สตรีมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 12.1.2.ด้าน การปฏิบัติกรรพยาบาล

1) ควรมีการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านสื่อมวลชนทุกแขนง เช่นหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ ฯลฯ เทคนิคการเผยแพร่ต้องทำให้เหมาะสมกับสภาพชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของชุมชนนั้นด้วย นอกจากนี้อาจเผยแพร่ผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) และผู้สื่อข่าวสาธารณสุขเนื่องจากจากการศึกษา พบว่าสตรีส่วนใหญ่รับทราบวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด

2) ควรจัดให้มีหน่วยให้บริการที่จะให้ความรู้ คำแนะนำ และปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยในแผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอกเพื่อให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้มารับการตรวจรักษา อาจสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เมื่อสอนเสร็จแล้วควรซักถามหรือให้สตรีปฏิบัติให้ดู เพื่อผู้สอนจะได้ประเมินว่าสตรีปฏิบัติได้จริงหรือไม่และเป็นการย้ำความสำคัญในการปฏิบัติให้แก่สตรีด้วย ในการสอนควรมีการจัดสถานที่สำหรับการสอนอย่างเป็นทางการ โดยมิใช่แค่ทัศนูปกรณ์ช่วยอย่างเพียงพอ เช่น หุ่นจำลอง ภาพพลิก สไลด์ หรือมีการฉายวิดีโอซึ่งอาจแทรกวิดีโอเรื่องความรุนแรงและผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านมเข้าไปด้วย หรืออาจฉายภาพยนตร์ประกอบ รวมทั้งจัดทำคู่มือเอกสารแจกแก่สตรีเป็นต้น ทั้งนี้ต้องดูระดับความสามารถของแต่ละคนประกอบด้วยเพื่อความเหมาะสม และควรมีการประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีหากคนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ระบุเหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง แล้วให้คำปรึกษาแบบเฉพาะรายเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว

### 12.2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

12.2.1.เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงการวิจัยเบื้องต้น จึงควรมีการวิจัยซ้ำอีกในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ และมีการกระจายของข้อมูลทางด้านประชากรกว้างมากขึ้น ข้อมูลจากประชากรขนาดใหญ่จะช่วยบอกรายละเอียดและข้อสรุปได้ดียิ่งขึ้น

12.2.2. ศึกษาในแนวทางเดียวกับการวิจัยครั้งนี้ แต่ศึกษาในชนบทแทนเพื่อเปรียบเทียบความรู้ เรื่อง โรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งศึกษาในเขตเมือง เพราะสตรีในชนบทมีอาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความเป็นอยู่ และสิ่งแวดล้อมรวมทั้งวัฒนธรรมที่แตกต่างจากสตรีในเขตเมือง นอกจากนี้ยังห่างไกลจากแหล่งความรู้ และระบบการแพทย์สมัยใหม่

12.2.3. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อัตมโนทัศน์ การสนับสนุนจากสังคม ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ประวัติการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวหรือคนใกล้ชิด แหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ประวัติการพบบุคลากรด้านสาธารณสุขและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

12.2.4. การศึกษาผลการใช้โปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

12.2.5. การศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ได้รับการสอนด้วยวิธีการสอนเป็นรายบุคคล และรายกลุ่ม

### 13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้ความกรุณาอย่างยิ่ง จากที่ปรึกษาหลักคุณอุมาพร สังข์ชุกข์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ในการทำวิจัยให้มีความถูกต้องเหมาะสมทางเนื้อหา คุณ สิริพินท์ สิริโสภางษ์ คุณปิยนุช พันธุ์ศิริ คณะกรรมการพิจารณาผลงานวิชาการทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ มีคุณประโยชน์มากขึ้น ตลอดจนเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณ คุณชนากานต์ บุญประกอบ และคุณรัชดาพร จันทบุตร ที่ช่วยเหลือในการเก็บข้อมูล จนสำเร็จลงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ และขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ น้องๆ ที่คอยให้คำปรึกษา ให้ความรัก ความห่วงใย ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมา

### 14. เอกสารอ้างอิง

ชูลีรัตน์ สารรัตน์. ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับราชการครูใน

โรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต.

กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2546.

ดาริน โต้ะกานี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับ

บริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. 2552. เข้าถึงวันที่ 2

มี.ย54 [http : //parinda.exteen.com/2008/227/entry-5](http://parinda.exteen.com/2008/227/entry-5)

- ปิยนุช จิตตุนนท์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สงขลา:บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,2552.
- ประทุม สร้อยวงศ์,และชาวพรพรรณ จันท์ประสิทธิ์. อาการไม่สบาย ความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม.รายงานการวิจัย.เชียงใหม่:คณะพยาบาลศาสตร์,2546.
- วราบุช เกียรติพงษ์ถาวร. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. เข้าถึงวันที่ 2 มิ.ย 54. [http : //www.hs.mahidol.ac.th/English/km/knowledge/surgical/checks\\_the\\_brest.pdf](http://www.hs.mahidol.ac.th/English/km/knowledge/surgical/checks_the_brest.pdf). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล:Hospital Based Cancer Registry ฉบับที่ 25. กรุงเทพฯ : 2552.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. เอกสารแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด,2549.
- สุนีย์ ชมภูนิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปีในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. ราชบุรี,2550.
- อุบล จันท์เพชร. การประเมินผลการใช้โปรแกรมฐานข้อมูลการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม. ราชบุรี,2553.
- American Cancer Society, Global Cancer Facts & Figures 2007.In American Cancer Society. Retrieved September 27,2008.from <http://www.cancer.org/>
- Carpenter,J.S.,& Andrykowski, M.A. Menopausal symptoms in breast cancer survivors.Oncology Nursing Forum,1999:26(8),1311-1317.
- Cella, D.,K.,Breitbart, W., & Curt, G.Cancer-related fatigue:Prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States samples of cancer survivors.Journal of Clinical Oncology,2001:9(4),3385-3391.
- Ferrell, B. R., Grant, M.M., Funk, B. M., Otis-Green, S., A & Garcia, N.J. Quality of life in breast cancer survivors as identified by focus groups.Psycho-Oncology,1997:6(1),13-23.
- Gregory, T. Caring for the breast cancer survivor. Patient Care,1999:33(7),141-161.
- Loescher, L. Nursing roles in cancer prevention position statements. Seminar in Oncology Nursing,2004:20(2),111-120.

Wyatt, G. K., & Friedman, L. L. Physical and psychosocial outcome of midlife and older women following surgery and adjuvant therapy for breast cancer. Oncology Nursing Forum,1998:25(4),761-768.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นางสิบุญเรือง ทองเหลา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ขอรับรองว่าสัดส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ ..... ลงชื่อ .....

(นางสาวรัชดาพร จันทบุตร)

(นางชนากานต์ บุญประกอบ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้ร่วมดำเนินการ

ผู้ร่วมดำเนินการ

...../...../.....

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางบัวเรียม ศรีวัฒนสมบัติ)

(นางประภาภรณ์ เพชรมาก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(นายประสิทธิ์ สัจพงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7

อุบลราชธานี

...../...../.....

(ข) ข้อเสนอ / แนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 และ 10
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2554 – กันยายน 2555
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบัน สภาพปัญหาความเจ็บป่วยของคนไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีต ซึ่งที่ผ่านมาพบว่า คนไทยมักเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่างๆเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาเมื่อสังคม มีความเจริญขึ้น ทำให้ความเป็นอยู่ของคนเปลี่ยนแปลงไปเช่นเดียวกัน ประชาชนเกิดภาวะการเจ็บป่วยเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดเชื้อมากขึ้น อาทิ โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด อุบัติเหตุ เบาหวาน เป็นต้น

มะเร็งเต้านม นับเป็นโรคไม่ติดเชื้อมะเร็งร้ายแรงโรคหนึ่ง ที่คุกคามสุขภาพของสตรีทั่วโลกอยู่ในขณะนี้ สำหรับประเทศไทย ปัจจุบัน โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย ซึ่งขยับจากอันดับสองขึ้นมาเป็นอันดับหนึ่งแทนมะเร็งปากมดลูก ในปี 2541-2543 และสถิติอัตราการเสียชีวิตในรอบ 10 ปี ตั้งแต่ปี 2541-2551 พบว่าเพิ่มสูงขึ้นทุกปี เริ่มจาก 1.69 ต่อแสนประชากร ในปี 2541 เพิ่มขึ้นเป็น 7.33 ต่อแสนประชากร ในปี 2551 และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ในการเกิดโรค ในปี 2553 ประเทศไทย มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 13,184 ราย เสียชีวิต ประมาณ 4,665 ราย หรือ 12 ราย ต่อวัน ในขณะที่มะเร็งปากมดลูก คาดว่าจะมีผู้ป่วยปีนี้ 10,465 ราย เสียชีวิต 5,517 ราย หรือ 15 รายต่อวัน จากการประเมินผลการรับรู้และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีในช่วงวันที่ 23-27 สิงหาคม 2553 พบว่า ส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 76.39 ในกลุ่มที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ เป็นข้าราชการที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 40 และยังพบว่ามีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางส่วน ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 26.7 โดยอ้างว่า ไม่รู้วิธีตรวจ ร้อยละ 13.33 ส่วนใหญ่มีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระดับมาก และ ปานกลาง ร้อยละ 36.1 และในกรณีที่ที่เหมาะสม คือตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละ 1 ครั้ง เพียงร้อยละ 34.7 เท่านั้นซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40) จะเห็นว่ายังมีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับที่ต่ำ และมีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนด แสดงให้เห็นว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายยังมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้องหรือไม่ดีพอ จึงควรมีการแก้ไขและพัฒนาความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวและสตรีกลุ่มอื่นต่อไป

ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ และเฝ้าระวังป้องกันโรคอย่างยั่งยืนในสตรีจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาในเชิงลึกต่อไปว่า มีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วย



ตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 และ 10 ซึ่งมีบทบาทหน้าที่โดยตรงในการดูแลสุขภาพประชาชนซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจด้านการส่งเสริมสุขภาพทุกด้านรวมทั้งเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและเพื่อนำมาเปรียบเทียบกับจะมีความเหมือนหรือต่างจากบุคลากร ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีซึ่งมีบุคลากรบางส่วนเป็นบุคลากรสาธารณสุขอย่างไร โดยจะทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคล ที่คาดว่าจะมีผลต่อความรู้ ความเชื่อ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีเพื่อนำผลที่ได้จากการศึกษาไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพด้วยตนเองตลอดจนเป็นแนวทางและพื้นฐานในการดำเนินงานเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมต่อไป

### วิธีการศึกษาหรือแนวทางการได้มาซึ่งข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 และ 10

1. ประชุมคณะทำงาน ประกอบด้วย ผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อศึกษาข้อมูลที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
2. วิเคราะห์ข้อมูลจากผลการตรวจสุขภาพที่มีอยู่เดิมในปีงบประมาณ 2554 และวางแผนออกแบบสอบถาม พร้อมทั้งนำไปเก็บข้อมูลจากสตรีกลุ่มเป้าหมาย
3. รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่สตรีกลุ่มเป้าหมายตอบแบบสำรวจข้อมูลพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จัดรวบรวมเป็นฐานข้อมูล เผยแพร่ และประชาสัมพันธ์ข้อมูลการศึกษาวิจัยให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่สนใจต่อไป

### 3.2 บทวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ในฐานะศูนย์วิชาการที่รับผิดชอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยทำการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ ซึ่งความสำคัญของการพัฒนางานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพื่อให้สตรีได้รับบริการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง จึงเป็นอีกภารกิจหนึ่งที่ต้องพัฒนาเพื่อให้สตรีป่วยและตายจากโรคมะเร็งเต้านมน้อยที่สุด และช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมอันเป็นปัญหาสำคัญของประเทศชาติต่อไป

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนำข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเป้าหมาย มาวางแผนการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน
2. ควรมีการร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งภาครัฐและประชาชน ในการดำเนินการป้องกันและแก้ไขมะเร็งเต้านม อย่างจริงจังและเร่งด่วนเพื่อแก้ปัญหาโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย

### 3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเป้าหมายในเรื่องความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมที่มีต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน และดำเนินการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีอย่างมีประสิทธิภาพ

### 3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ได้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

2. สตรีกลุ่มเป้าหมาย เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น

### 3.5 แนวความคิดการพัฒนางานในอนาคต

มะเร็งเต้านมยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นโรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคร้ายแรงที่พบมาก และมีอัตราการตายสูงก็ตามแต่มะเร็งเต้านมก็สามารถรักษาให้หายได้ และการพยากรณ์ของโรคค่อนข้างดีถ้าสามารถตรวจพบและได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก (ไพรัช เทพมงคล, 2526:118) การพยากรณ์โรคมะเร็งเต้านมนั้นขึ้นอยู่กับระยะของโรคขณะตรวจพบ ถ้าพบว่าโรคมะเร็งยังคงเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านมและได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตในระยะเวลา 5 ปี ถึงร้อยละ 87 และอัตราการอยู่รอดจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 47 ถ้ามะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Brailey ในอานันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2541:2) แต่ที่ผ่านมามีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประมาณ ร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ในระยะที่โรคลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว (สุนันทา จริยเลิศศักดิ์, 2530:265) ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร และยังทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการดูแลและรักษาพยาบาลที่ค่อนข้างสูงอีกด้วย ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสตรีไทยทั่วไปยังขาดความรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านมที่แท้จริง ดังนั้นถ้าจะให้การรักษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีอัตราการอยู่รอดสูงจึงควรตรวจค้นหาโรคมะเร็งให้พบและรับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สะดวก ปฏิบัติง่ายไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษใดๆ และเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด และยังสามารถค้นพบสิ่งผิดปกติของเต้านมหรือก้อนมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรกที่สามารถรักษาให้หายขาดได้อีกด้วย ดังนั้นการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อ

พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีและการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะสามารถช่วยแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุดและยั่งยืนในการลดอุบัติการณ์และแนวโน้มในการเกิดผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ได้ในที่สุด

ลงชื่อ.....

(นางสิบุญเรือง ทองเหลา)

ผู้เสนอแนวคิด

วันที่...../...../.....