

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี
ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10

ของ
ชื่อ ลักษณะ ประมูลพงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)
ตำแหน่งเลขที่ 2186
กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

สารบัญ

	หน้า
(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา	
บทคัดย่อ.....	1
บทนำ.....	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน.....	4
ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย.....	5
อภิปรายผลการวิจัย.....	6
การนำไปใช้ประโยชน์.....	11
ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค.....	11
ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์.....	12
กิตติกรรมประกาศ.....	12
เอกสารอ้างอิง.....	13
(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น	
หลักการและเหตุผล.....	15
แนวความคิด.....	15
ผลที่คาดว่าจะได้รับ.....	16
ตัวชี้วัดความสำเร็จ.....	16
แนวคิดการพัฒนางานในอนาคต.....	16

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ สิงหาคม – กันยายน 2556
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางชนิดพรรณนา (Cross – Sectional Descriptive Study) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 513 ราย จากการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม - กันยายน 2556 วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของ กลุ่มตัวอย่างด้วยจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) หรือ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา พบว่า สตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 77.0 ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 57.8 สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกช่วงเวลา(หลังมีประจำเดือน 3 – 10 วัน) ร้อยละ 38.7 และสตรีที่หมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกช่วงเวลา(ตรวจในวันที่เดียวกันของทุกเดือน) ร้อยละ 4.9 ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้อง ร้อยละ 98.8 ด้านปัจจัย ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า อายุ บทบาทในชุมชน และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านมส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$) บทบาทในชุมชน สถานภาพการสมรส และประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p\text{-value} = <0.001, 0.019, 0.016$) และบทบาทในชุมชนและอาชีพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน ($p\text{-value} = < 0.001, 0.031$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง แต่เป็นการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งบทบาทในชุมชนมีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรที่มีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขโดยมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้สตรีตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมต่อไป

6. บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งองค์การอนามัยโลกพยากรณ์ไว้ว่าอีก 20 ปีข้างหน้า จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าของปัจจุบัน นอกจากนี้ และยังได้คาดการณ์อีกว่าในปีพ.ศ.2563 ทั่วโลกจะมี คนตายจากโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน (เรณู พุกบุญมี, 2539และสุวิทย์ เกียรติเสวี, 2540) โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาของสตรีทั่วโลก พบอุบัติการณ์สูงในกลุ่มชนผิวขาวและเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามความเจริญของบ้านเมือง (สุรพงษ์ สุภาภรณ์และคนอื่นๆ, 2547) โดยในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว พบอุบัติการณ์โรคนี้นี้สูงถึง 63 คนต่อแสนประชากรต่อปี อุตบัติการณ์ของโรคนี้นี้ในทวีปอเมริกาเหนือ พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดในอเมริกาถึง 91 คนต่อแสนประชากรต่อปี รองลงมา คือ ประเทศแคนาดา พบอุบัติการณ์โรคนี้นี้ 82 คนต่อแสนประชากรต่อปี ส่วนประเทศในกลุ่มที่กำลังพัฒนาพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมต่ำกว่ากลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว 3 เท่าโดยพบอุบัติการณ์ของโรค 23 คนต่อแสนประชากรต่อปี (Globocan, 2000) และพ.ศ.2548 พบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายของประชากรโลก จำนวน 502,000 คน และจากรายงานของ Cancer in Thailand ปี 1995-2000 ได้จำแนกจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งประเภทต่างๆในแต่ละช่วงอายุ ตั้งแต่ปีค.ศ.1995 พบว่า จำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีมากกว่ามะเร็งปากมดลูกทุกช่วงอายุ ตั้งแต่ 35 ปีและโรคมะเร็งเต้านมรวมทุกกลุ่มอายุ เป็นสาเหตุการตายประมาณร้อยละ 50 ของสาเหตุการตายของโรคมะเร็งทั้งหมด ดังนั้น โรคมะเร็งจึงเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ที่คุกคามชีวิตมนุษย์โดยไม่เลือกเพศ และวัย ลักษณะของโรคมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลาในการรักษาที่โรงพยาบาลนานกว่าโรคอื่นๆ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานมากและมีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่าโรคอื่นๆ 4-10 เท่า (Oberst and Scott, 1998) และยิ่งคุกคามความเป็นอยู่ของครอบครัว และเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของหญิงไทย พบอัตราป่วย 20.9 คนต่อแสนประชากร เฉลี่ยวันละ 12 คนส่วนโรคมะเร็งปากมดลูก พบมากเป็นอันดับ 2 พบอัตราป่วย 18.1 คนต่อแสนประชากร และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ ปี 2548-2552 เป็นต้นมา ยังพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่าโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเปรียบเทียบจากปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ.2552 โรคมะเร็งเต้านมเฉลี่ยทำให้เสียชีวิต จำนวน 52,800 ราย โรคมะเร็งปากมดลูกเสียชีวิตเฉลี่ย จำนวน 4,290 ราย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550 - 2554 พบว่าอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 6.7 , 7.3 , 7.4 และ 8.4 ต่อแสนประชากรตามลำดับ สำหรับอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม คือ 37.9 , 40.6 , 38.4 , 55.9 และ 40.8 ต่อแสนประชากรตามลำดับ กลุ่มอายุที่มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นคือ ผู้หญิงตั้งแต่กลุ่มอายุ 30 ปีขึ้นไป (Cancer Unit, Khon Kaen University, 1998) มีอุบัติการณ์สูงถึง 16 คนต่อแสนประชากรต่อปี โดยที่สตรีไทยทุก 16 คนมีสตรี 1 คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (สุนันทา จริยเลิศศักดิ์, 2532) สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สตรีทุกคนมีความเสี่ยงโดยเฉพาะสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปและปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ มีประวัติคนในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม การมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย (อายุ 12 ปี) หมดประจำเดือนอายุมากกว่า 55 ปี มีน้ำหนักตัวเกินหลังหมดประจำเดือน

มีลูกคนแรกเมื่ออายุมากหรือไม่มีบุตร การรับฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น

วิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ การค้นพบให้เร็วที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งมีผลต่ออัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย คือ หากสามารถค้นพบในระยะที่ 1-2 คลำพบก้อนโตขนาด 2 - 5 ซม. อัตราการอยู่รอดมีถึงร้อยละ 75-90 แต่หากพบในระยะ 3-4 คือคลำพบก้อนได้ขนาด 5 ซม.ขึ้นไป จนถึงมีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ อัตราการอยู่รอดมีเพียง ร้อยละ 15-50 เท่านั้น ซึ่งการตรวจคัดกรองหามะเร็งเต้านมมี 3 วิธี คือ 1) การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) 2) การตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination) 3) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) โดยที่การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่การตรวจด้วยวิธีดังกล่าวต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพง และต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญเป็นจำนวนมาก และยังไม่สามารถให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ อีกทั้งโรคมะเร็งเต้านมสามารถตรวจค้นหาความผิดปกติได้ด้วยตนเอง เพราะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน และยังสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 18 (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคนอื่นๆ, 2546) และการศึกษา เจตคติและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลประจำการในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่ากลุ่มเป้าหมายเคยตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 20.5 เท่านั้น จากการศึกษาที่ผ่านมาจนถึงแม้สตรีส่วนใหญ่จะรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่จำนวนของสตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีจำนวนน้อยหรือประมาณ ร้อยละ 4-40 เท่านั้นที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน (Morrison, 1996) และมีการศึกษา การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอเมริกัน พบว่า น้อยกว่าร้อยละ 40 ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Glenn and Moore, 1990) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 (พรพิมล คุ่มหมื่นไวย, 2549) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 87.8 ในจำนวนนี้มีความถี่ในการตรวจเดือนละครั้ง ร้อยละ 36 มีความเชื่อมั่นในการตรวจระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 35.8 รู้ระยะเวลาในการตรวจเต้านมถูกต้อง ร้อยละ 55.2 และสามารถตรวจ เต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง ร้อยละ 63 เช่นเดียวกับปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบล คอหงส์ อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดสงขลา พบว่า ร้อยละ 15-20 ของสตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละครั้ง และร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ การรับรู้ความเสี่ยง (ปิยนุช จิตนุท, 2552)

ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงความเสียหาย รวมทั้งอันตรายที่เกิดจากมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต จึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มวัยทำงาน และกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกรมอนามัยเป็นผู้รับผิดชอบ คือ ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสัดส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะ 1-2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ศูนย์อนามัย ที่ 7 อุบลราชธานี จึงได้จัดทำโครงการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในเขต

เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 เพื่อให้ทราบสถานการณ์พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนดำเนินงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

7. วัตถุประสงค์

7.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อสำรวจพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10

7.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ 10
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10
- 3) เพื่อประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10
- 4) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

8.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวางชนิดพรรณนา Cross – Sectional Descriptive Study

8.2 ประชากร สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร และมุกดาหาร จำนวน 1,647,998 ราย

8.3 กลุ่มตัวอย่าง ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 384 ราย แล้วจึงทำการสุ่มเลือกจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน โดยการสุ่มแบบมีชั้นภูมิ (Stratified Multi-Stage Sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรที่ดีที่สุด

8.4 ระยะเวลาการวิจัย สิงหาคม – กันยายน 2556

8.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามการสำรวจพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 2 ข้อ

ส่วนที่ 3 ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 6 ข้อ

8.6 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลทางคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างด้วยจำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) หรือ Fisher's Exact Test

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการวิจัย

9.1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไปของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 30.6 อายุเฉลี่ย 48.0 ปี มีบทบาทเป็นสตรีทั่วไป ร้อยละ 75.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 84.6 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.8 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 91.4

สตรีส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัว/ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 76.6 ในส่วนของสตรีที่มีบุคคลในครอบครัว/ญาติเป็นโรคมะเร็งมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องเป็นโรคมะเร็งมากกว่า 1 คน ร้อยละ 10.2 โดยบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องที่เป็นโรคมะเร็งอันดับแรก ได้แก่ มารดา ร้อยละ 31.4 รองลงมาคือ บิดา ร้อยละ 29.7 และลูก/ป้า/อา ร้อยละ 11.0 ตามลำดับ และ 3 ลำดับแรกของการป่วยเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว/ญาติสายตรง ได้แก่ โรคมะเร็งตับ ร้อยละ 28.2 โรคมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 17.9 และโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 9.4 ตามลำดับ

สตรีส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติผิดปกติที่เต้านม ร้อยละ 94.1 โดยสตรีที่พบความผิดปกติที่เต้านมพบความผิดปกติในช่วงระยะเวลา 1 – 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 50 สตรีที่พบความผิดปกติที่เต้านมพบโดยวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 92.6 ซึ่งความผิดปกติที่พบบ่อยที่สุดคือ เนื้องอก(Cyst) ร้อยละ 77.8 รองลงมาคือ ถุงน้ำ ร้อยละ 7.4 และเป็นโรคมะเร็ง เป็นผู้ที่เต้านมหรือเต้านมอักเสบ ร้อยละ 3.7

สตรีส่วนใหญ่ยังไม่หมดประจำเดือน ร้อยละ 55.8 ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วหมดประจำเดือนช่วงอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 59.7 อายุเฉลี่ยที่หมดประจำเดือนคือ 48.41 ปี เป็นการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ ร้อยละ 91.2

9.2 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า สตรีส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 82.8 โดย 3 ลำดับแรกของแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมคือ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 79.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 51.5 และโทรทัศน์ ร้อยละ 40.5 ตามลำดับ

สตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 77.0 เมื่อจำแนกตามภาวะการมีประจำเดือนพบว่า สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 58.5 และสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 41.5 ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 57.8 สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถูกช่วงเวลา (หลังมีประจำเดือน 3 –10 วัน) ร้อยละ 38.7 และสตรีที่หมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกช่วงเวลา (ตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือน) เพียงร้อยละ 4.9

ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาสตรีส่วนใหญ่ไม่เคยพบความผิดปกติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 95.4 สตรีที่พบความผิดปกติพบในช่วงเวลา 1 – 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 50 โดยความผิดปกติที่พบทั้งหมดเกิดจากการคลำ ความผิดปกติที่พบส่วนใหญ่เป็นเนื้องอก ร้อยละ 76.5 โดย 3 ลำดับแรกที่สตรีปฏิบัติเมื่อพบความผิดปกติแล้วคือ จะไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 40.0 ฝ้าสังเกตดูอาการด้วยตนเอง ร้อยละ 33.3 และปล่อยไว้ไม่สนใจและไปพบแพทย์แผนปัจจุบัน ร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

สตรีส่วนใหญ่ทราบถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคคลากรทางสาธารณสุข ร้อยละ 76.7 ส่วนสตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่าไม่รู้วิธีการตรวจหรือไม่ทราบว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ร้อยละ 59.8

9.3 การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูด้วยตาหน้ากระจกเงา ร้อยละ 52.1 สำหรับการดูเต้านม 3 ลำดับแรกที่สตรีดู คือ จะดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่ ร้อยละ 80.4 ดูว่าหัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ ร้อยละ 33.5 และดูด้านหน้าและด้านข้างของเต้านมว่ามีความผิดปกติ เช่น รอยบุบหรือรอยบวมหรือไม่ ร้อยละ 26.1

ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 98.8 โดยวิธีการปฏิบัติ 3 ลำดับแรกที่สตรีปฏิบัติถูกต้องมากที่สุด คือ ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม ร้อยละ 67.3 ยกมือเหนือศีรษะ ร้อยละ 57.4 และวิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว ร้อยละ 39.5

9.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. อายุ บทบาทในชุมชน และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p\text{-value} < 0.001$)

2. บทบาทในชุมชน สถานภาพการสมรส และประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p\text{-value} = <0.001$, 0.019 , 0.016)

3. บทบาทในชุมชนและอาชีพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน ($p\text{-value} = < 0.001$, 0.031)

4. ไม่มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างกรณีสตรีที่หมดประจำเดือน

5. ไม่มีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องของกลุ่มตัวอย่าง

อภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 นำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ประสบการณ์การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า สตรีไทยอายุ 30 – 70 ปีในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านม ร้อยละ 82.8 แหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 79.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 51.7 สอดคล้องกับการศึกษาของ บวร งามอุดมศิริและคนอื่นๆ (2550) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แยกตามช่องทางการรับรู้และแหล่งให้ความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด ร้อยละ 48.3 รองลงมา คือ สื่อวิทยุและโทรทัศน์ ร้อยละ 21.7 จากอาสาสมัครสาธารณสุขร้อยละ 18.3 และจากสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 14.6 ตามลำดับ นอกจากนี้ จากการศึกษาของ วนิตา ดีทองนอก (2550) ที่สำรวจในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปี ขึ้นไป

ตำบลตลาดไทร อำเภอปรางค์ จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 30 คน เมื่อเดือนมิถุนายน 2549 พบว่า สตรี ร้อยละ 40 เคยทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาก่อนจากเพื่อน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อต่างๆ การถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมให้กับประชาชนได้รับทราบ ช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงประชาชนมากที่สุดคือบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชน เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพใกล้ชิดกับประชาชนในชุมชน จึงเป็นที่ไว้วางใจ เคารพนับถือแก่ประชาชนในชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งแพทย์ พยาบาล เป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่ได้รับการไว้วางใจ และความเชื่อถือจากผู้รับบริการ เพราะเป็นบทบาทหน้าที่ของบุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม ที่ต้องมีการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้งการสอนและสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยบุคลากรสาธารณสุขจะถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขจนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญการตรวจมะเร็งเต้านม และอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับประชาชนในเขตพื้นที่ตนเองรับผิดชอบต่อไป และช่องทางการสื่อสารองค์ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมควรเพิ่มช่องทางการสื่อสารให้หลากหลาย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายและทั่วถึงมากขึ้น เช่น โทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด ร้อยละ 77.0 ตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 57.8 สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกช่วงเวลา ร้อยละ 38.7 และสตรีที่หมดประจำเดือนตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกช่วงเวลา ร้อยละ 4.9 จะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดของกรมอนามัย คือ ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 แต่เมื่อพิจารณาความถี่หรือความสม่ำเสมอในการตรวจปรากฏว่าตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือนลดลงเหลือร้อยละ 57.8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของพรพิมล คุ่มหมื่นไวย (2549) ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 1,703 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 87.8 ในจำนวนนี้มีความถี่ในการตรวจเดือนละครั้ง เพียงร้อยละ 36 ความถี่ในการตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ สตรีควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการค้นหาก้อนผิดปกติที่เต้านมได้ทันทั่วทั้งที่ หากมีการละเว้นการตรวจเต้านมหรือไม่ตรวจทุกเดือนอาจเกิดความล่าช้าในการพบก้อนผิดปกติได้

สำหรับเหตุผลที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่รู้วิธีการตรวจหรือไม่ทราบว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ร้อยละ 59.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยนุช จิตนุญท์ (2552) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคลองส้ว อำเภอบางบาล จังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัย พบว่า สตรีในเขตเทศบาล ร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ กลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยเหตุผลที่ไม่ทราบวิธีตรวจ ไม่รู้ว่าจะตรวจเองได้หรือไม่หรือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจให้คนต้องชี้ให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่าเป็นวิธีการที่สามารถคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมได้อีกวิธีหนึ่ง ที่ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณและสามารถ

ทำได้เองทุกเดือน สตรีที่ตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะสามารถตรวจพบก้อนบริเวณเต้านมได้ ขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอจะสามารถตรวจพบก้อนได้ขนาด ประมาณ 2.5 เซนติเมตร และสตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองจะพบก้อนที่เต้านมขนาดประมาณ 4 เซนติเมตร ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนสามารถค้นหาก้อนขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตรได้ และหากพบก้อนที่เต้านม ร้อยละ 15-20 ของก้อนที่คลำได้ บริเวณเต้านมเป็นมะเร็งเต้านมได้

2) การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องจะต้องประกอบไปด้วย 2 วิธี คือ 1) การดู และ 2) การคลำ โดยทั้งสองวิธีจะต้องทำควบคู่กัน วิธีการดู คือ การสังเกตความผิดปกติของขนาด รูปร่าง ผิวหนังของบริเวณเต้านมและหัวนม เพื่อประเมินความผิดปกติเบื้องต้นก่อนทำการคลำ จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูด้วยตาหน้ากระจกเงา ร้อยละ 52.1 โดยสัดส่วนประมาณกึ่ง หนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง และสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างสังเกตความผิดปกติของเต้านม มากที่สุดคือ จะดูว่าเต้านม ทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่ ร้อยละ 80.4 ดูว่าหัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ ร้อยละ 33.5 และดูด้านหน้าและด้านข้างของเต้านมว่ามีความผิดปกติ เช่น รอยยุบ หรือรอยบวมหรือไม่ ร้อยละ 26.1 กลุ่มตัวอย่างจะให้ความสำคัญกับการดูการเปลี่ยนแปลงของเต้านม แต่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการดูรอยบวมและความหย่อนคล้อยของเต้านมทั้งสองข้างนั่นก็คือสังเกตความ ผิดปกติจากท่ายืนปกติเท่านั้นขาดการดูความผิดปกติในท่ามือทั้งสองข้างวางไว้ที่เอวใช้แรงกดสะโพก เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกเกร็งตัวแล้วสังเกตลักษณะความผิดปกติพร้อมกับโน้มตัวลงไปข้างหน้า ดูเพียง การนั้นแสดงให้เห็นว่ายังมีสตรีที่ไม่ให้ความสำคัญในวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีการดูเต้านมใน กระจกเงา ในการให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องควรให้ความสำคัญการตรวจเต้านม ด้วยตนเองด้วยวิธีการดู เพราะการดูคือให้สังเกตขนาดรูปร่าง ลักษณะของความผิดปกติบนเต้านม ทั้ง สองข้าง ลักษณะของความผิดปกติ บนผิวหนังบริเวณเต้านม หัวนม เช่น ลักษณะของการย่น การดิ่งรั้ง หรือรอยบวมบริเวณผิวหนังของ เต้านมและหัวนม การบวมและสีผิวบริเวณเต้านม โดยละเอียดทั่วทั้งสอง ข้างของเต้านม สังเกตลักษณะความผิดปกติพร้อมกับโน้มตัวลงไปข้างหน้า เพื่อดูว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อย ลงอยู่ในลักษณะเดียวกันหรือไม่และสุดท้ายให้ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ สังเกตลักษณะความเปลี่ยนแปลง ของความผิดปกติดังกล่าว

การตรวจเต้านมด้วยวิธีการคลำ เพื่อคัดกรองและค้นหาก้อนผิดปกติที่เต้านม การตรวจเต้านมด้วย ตนเอง ถ้าปฏิบัติด้วยความถูกต้องเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้เพิ่มโอกาสในการค้นพบโรคมะเร็งเต้านมได้ ตั้งแต่ในระยะแรก ทำให้การรักษาการพยากรณ์โรคดีขึ้นและทำให้ลดการตายจากมะเร็งเต้านมได้ จาก ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องเพียงร้อยละ 1.2 โดย วิธีการปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุด คือ คลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดวนไป ถึงไหปลาร้า ทำถูกต้องเพียงร้อยละ 7.0 รองลงมาคือคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ร้อยละ 13.9 และ กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) ร้อยละ 17.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการการคลำ สตรีส่วนใหญ่ ปฏิบัติถูกต้องเกี่ยวกับการใช้มือตรงข้ามคลำเต้านม ยกมือเหนือศีรษะ และเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ ยกนิ้ว ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ พันธ์วัน ภูระหงษ์ (2550) ที่ทำการศึกษาเรื่อง การติดตามผลการ ส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ประเมินผ่านในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้ว และการใช้มือตรงข้าม

คลำเต้านมด้วยตนเอง ส่วนขั้นตอนที่ประเมินผ่านน้อยที่สุด คือ การคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีส่วนใหญ่จะปฏิบัติถูกต้องในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะและใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม แต่ขาดทักษะการตรวจที่รายละเอียดของการตรวจ เช่น การคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดจนไปถึงไหปลาร้า การกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) การคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และวิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว การสอนและสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรชี้ให้เห็นความสำคัญของการคลำบริเวณรักแร้ เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะไม่พบความผิดปกติ จะพบความผิดปกติเมื่อก่อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้มีขนาดโตขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงของขนาดเต้านม มีของเหลวไหลออกมาจากเต้านม และผิวเต้านมมีลักษณะขรุขระ

3) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้แก่ อายุ บทบาทในชุมชน การได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม สถานภาพการสมรส และประวัติความผิดปกติที่เต้านม

อายุส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ ชมพูนิช (2550) ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของชญาณิศ พรหมเอี่ยม (2552) ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย สถานีอนามัยตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า อายุ มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.01$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปจรรย์ พิลา (2548) ที่ผลการศึกษา พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ช่วงอายุที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุดคือ 40 – 49 ปี (ร้อยละ 87.3) สตรีที่อยู่ในช่วงอายุดังกล่าวนี้เป็นกลุ่มสตรีที่มากที่สุดในการศึกษารื่องนี้ (ร้อยละ 30.6) เนื่องจากกลุ่มสตรีที่ไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้านเหมือนช่วงอายุอื่นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอุบัติการณ์อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น ซึ่งอัตราเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ดังนี้คือ สตรีที่อายุ 20-29 ปี มีอัตราเสี่ยงเป็น 1:2,021 อายุ 30-39 ปี มีอัตราเสี่ยงเป็น 1: 242 อายุ 40-49 ปี มีอัตราเสี่ยงเป็น 1: 64 และอายุ 50-59 ปี มีอัตราเสี่ยงเป็น 1:40 ซึ่งสตรีที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไปจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมค่อนข้างสูงและในสตรีที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงที่สุด (Gross, 2000) จึงทำให้กลุ่มอายุดังกล่าวได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดี

บทบาทในชุมชนส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจสม่ำเสมอ และตรวจถูกช่วงเวลา ($p\text{-value} < 0.01$) บทบาทการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบทบาทที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมดีที่สุด คือมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 96.0) ตรวจสม่ำเสมอ (ร้อยละ 76.6) และตรวจถูกช่วงเวลาในกรณีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (ร้อยละ 63.5) แต่ตรวจไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณปรียา โคสะสุ (2552) พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปฏิบัติเป็นประจำ บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบทบาทที่มีส่วนร่วมในการ

ดำเนินงานด้านสาธารณสุขร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากที่สุด การเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสตรีเป็นภารกิจงานอย่างหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุขที่หน่วยงานสาธารณสุขต้องดำเนินการอาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการถ่ายทอดองค์ความรู้จะเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและได้รับความรู้โดยตรงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อนำไปเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รมรงค์ และให้ความรู้ แก่สตรีไทยในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ทั้งยังต้องเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับประชาชนในหมู่บ้าน จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าบทบาทอื่นๆ ในชุมชน

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ ชมพูนิช (2550) ที่ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน ในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และการศึกษาของปาจริย์ พิลลา (2548) การศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 โดยมีค่าสหสัมพันธ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.373 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีส่วนใหญ่ได้รับจากอาสาสมัครสาธารณสุขที่รับการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข นำมาเผยแพร่ให้กับประชาชนในเขตรับผิดชอบของตนเองต่อไป

สถานภาพการสมรสส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.019$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพิมล คุ่มหมื่นไวยและคณะ (2549) ที่ทำการศึกษการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 การศึกษาพบว่า ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ สถานภาพสมรส ($p\text{-value} = 0.042$) แต่การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปาจริย์ พิลลา (2548) ที่การศึกษาพบว่า สถานภาพการสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สถานภาพสมรสคู่มีความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสถานภาพสมรสอื่นๆ ร้อยละ 60.5 จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 84.6 และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 60.5 จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีที่คลอดลูกคนแรกเมื่ออายุ 30 ปี จะมีอัตราเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านมเป็นสองเท่าของคนที่ไม่เคยคลอดลูกคนแรกเมื่ออายุ 20 ปี พวกที่มีอัตราเสี่ยงสูงมากก็คือ คลอดบุตรคนแรกหลังอายุ 35 ปีไปแล้ว ซึ่งจะเป็นมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีลูกเลยเสียด้วยซ้ำ การมีลูกคนที่สองเมื่ออายุยังน้อยก็ยังช่วยลดการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้อีก

ประวัติความผิดปกติที่เต้านมส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.016$) สตรีที่เคยพบความผิดปกติของเต้านมจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ ร้อยละ 80.8 ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ที่ทำการศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีที่เคยเป็นก้อนเนื้ออกบริเวณเต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านม

ข้างใดข้างหนึ่งมาก่อน จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งได้ (Garro and Leiboer, 1990 อ้างถึงใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2547) การรณรงค์ต้องชี้ให้เห็นถึงความสำคัญกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมให้ครอบคลุมทุกประเด็น

อาชีพ ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.031$) สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนและ มีอาชีพเกษตรกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกช่วงเวลามากที่สุด (ร้อยละ 41.1) การศึกษาครั้งนี้สตรีส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำงานในพื้นที่ ซึ่งมีเวลาว่างจากการทำงานมากกว่าอาชีพอื่นๆ ทำให้สตรีที่ประกอบอาชีพเกษตรได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากการออกรณรงค์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขมากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพอื่นๆ

การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10 ครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ซึ่งยังไม่ได้มีการจัดอิทธิพลของปัจจัยอื่นๆ ที่อาจจะมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ดังนั้นควรจะต้องมีการศึกษาด้วยรูปแบบการศึกษาอื่นๆ ที่สามารถจัดอิทธิพลของตัวแปรที่จะบิดเบือนความสัมพันธ์ ของปัจจัยที่ค้นพบในการศึกษานี้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ได้ข้อมูลและสถานการณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยและสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน พัฒนาการดำเนินงานดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

การดำเนินงานเก็บข้อมูลในช่วงเวลาราชการทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ได้ไม่หลากหลาย และพื้นที่ที่ดำเนินการศึกษาวิจัยประกอบอาชีพสวนยางซึ่งช่วงกลางวันจะเป็นช่วงการพักผ่อนหลังจากลงพื้นที่กรีดยางในช่วงเวลากลางคืน ซึ่งการเก็บข้อมูลอาจเป็นการรบกวนกลุ่มตัวอย่างได้

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

12.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

1) ควรมีการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาอื่นที่ไม่ใช่ช่วงเวลาราชการ เพราะการเก็บข้อมูลในช่วงเวลาราชการอาจทำให้ได้ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุและอาชีพไม่หลากหลายไม่ครอบคลุม ทุกกลุ่ม ทำให้ไม่สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มประชากรได้

2) ควรมีการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้

ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องไปสู่ประชาชนในพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทราบถึงช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

3) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ หรือให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกครั้ง โดยเฉพาะรายละเอียดการตรวจที่ถูกต้องทั้งการดูและการคลำที่ต้องคลำถึงบริเวณรักแร้และไหปลาร้า คลำมีน้ำหนักเบา ปานกลาง หนัก เพื่อให้สตรีได้เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

12.2 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาวิจัยประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการดำเนินงานหรือกระบวนการประชาสัมพันธ์ การถ่ายทอดองค์ความรู้ จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสู่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างจริงจัง เพื่อให้ทราบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกระบวนการถ่ายทอดองค์ความรู้ต่างๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดรูปแบบมาตรฐานในการให้สุขศึกษาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขและสตรีอื่นๆในชุมชน

2) ควรมีการศึกษาเรื่องความร่วมมือของผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริม กระตุ้นและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพอย่างยั่งยืนและเกิดผลโดยรวมจากการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในอนาคตต่อไป

3) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของบุคคลหลายท่าน คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณศิริพันธ์ ศรีโสภางษ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน กรมการพัฒนามหากรรม การคณะกรรมการพิจารณาผลงานเลื่อนระดับสายพยาบาลวิชาชีพของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี นักวิชาการผู้รับผิดชอบงานมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเขตพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดศรีสะเกษที่คอยอำนวยความสะดวกในการจัดเก็บข้อมูล และขอขอบพระคุณสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนาการดำเนินงานแก้ปัญหาโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ต่อไป

14. เอกสารอ้างอิง

กฤษณา จันทร์อรุณ. รูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ์ อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2548.
ชฎานันท์ พรหมเยี่ยม. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย สถานีอนามัยตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552.

ดร.ณิ บุญยืนเวทวัฒน์. **วิธีการตรวจพบมะเร็งเต้านมสตรีในระยะเริ่มแรก.** จุฬาลงกรณ์เวชสาร.

14 (ธันวาคม 2538) : 39-45.

ธิดา นุ่มอยู่. **การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2551.

บวร งามอุดมศิริและคนอื่นๆ. **ประสิทธิผลการถ่ายทอดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง Thailand Journal of Health Promotion and Environmental, HEALTH 2007. 19 (มกราคม – มีนาคม 2550) : 54.**

บุญชม ศรีสะอาด. **การวิจัยเบื้องต้น.** พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น, 2545.

ประยูรศรี สุนันโณ. **ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 – 60 ปีในเขตเทศบาลตำบลลาดแค อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2551.

ปราณปรียา โคสะสุ. **พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2554.

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุกษต์. **การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม,** จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 48 (กันยายน 2547) : 639-655.

พลลภ ยอดศิระจินดา. **คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันมะเร็งเต้านม.** นนทบุรี : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2545.

เมธีรัตน์ สุภาพ. **การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2547.

วาสนา เกตุมะ. **ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความเชื่อและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์.** วิทยานิพนธ์ พยมสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551.

ศูนย์มะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี. **ทะเบียนมะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี พ.ศ.2541-2549.** อุบลราชธานี : โรงพิมพ์ศิริธรรมออฟเซต, 2550.

สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. **จำนวนและอัตราการตายประชากร. 100,000 คนจำแนกตามสาเหตุที่สำคัญและเพศ พ.ศ. 2542-2547.** สืบค้นจาก http://service.nso.go.th//nso/data/data23/stat_23/toc_4/4.3-2.xls. สืบค้นวันที่ 10 สิงหาคม 2556

สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล. **พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุศึกษา), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549.

เสาวลักษณ์ สุกทัน. **พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ**

อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา),
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอผลงาน
(นางลักขณา ประมูลพงศ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางบัวเรียน ศรีวัฒนสมบัติ)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

(ลงชื่อ)
(นางประภาภรณ์ เพชรมาก)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

(ลงชื่อ).....
(นายประสิทธิ์ สัจพงษ์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** ประสิทธิผลการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 10
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ปีงบประมาณ 2558
3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก ทั้งยังเป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของผู้หญิงทั่วโลกโดยในปี พ.ศ.2550 มีสตรีเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม 465,000 ราย และพบ ผู้ป่วย รายใหม่ทั่วโลกถึง 1,300,000 ราย ปี พ.ศ.2551 พบอุบัติการณ์สูงสุดในทวีปอเมริกาเหนือ ออสเตรเลีย ยุโรปตะวันตก รองลงมา คือ ยุโรปตะวันออก และพบอัตราอุบัติการณ์ต่ำสุดในทวีปแอฟริกา และ เอเชีย (American Cancer Society 2008) ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานสูญเสียโอกาส สูญเสียเวลา และค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง เป็นภาระทั้งต่อผู้ป่วย ต่อครอบครัวและต่อสังคมโดยรวม สำหรับสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยก็มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ

จากรายงานสถิติของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ.2537 เป็นต้นมา ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งมาตลอด และสถิติอัตราการเสียชีวิตของประชากรไทยจากโรคมะเร็ง 5 ปีย้อนหลัง พบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายมากเป็นอันดับที่ 4 รองจากมะเร็งตับ มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด และลิ้นคีม และมียอดตายเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ โดยมีอัตราการเสียชีวิตในปี พ.ศ. 2549- 2554 คือ 6.3,6.8,7.3,7.3,7.7 และ 8.4 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข,2554) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าอุบัติการณ์ในการเกิดโรค ในปัจจุบัน ประเทศไทย มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากกว่า 13,000-14000 ราย เสียชีวิตประมาณ 4,665 ราย หรือ 12 ราย ต่อวัน ส่วนอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี 2552 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 64 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 8.4 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั่วประเทศ (รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล : Hospital Based Cancer Registry ฉบับที่ 25 ปี 2552 ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ)

3.2 แนวความคิด

กระทรวงสาธารณสุข ได้ตระหนักถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านมและเห็นคุณค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงได้ร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีจัดทำโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางยาต้านภัยมะเร็งเต้านม โดยได้ดำเนินการในจังหวัดน่าน ร่อง ซึ่งในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 8 และ 10 ได้คัดเลือกจังหวัดอุบลราชธานี สกลนครและจังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดนำร่องเพื่อดำเนินการแจกสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคน แล้วมีการประเมินผลการใช้สมุดบันทึกดังกล่าวพร้อมกับศึกษาเปรียบเทียบผลการดำเนินงานก่อนและหลังโครงการประเมินระยะของโรคมะเร็งเต้านมและอัตราการตายในระยะยาว

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ทราบข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการบันทึกการตรวจลงในสมุดของสตรีไทยในเขตเครือข่าย บริการสุขภาพที่ 10

2. ได้ทราบปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการดำเนินงานการเฝ้าระวังและดูแล สตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

3.4) ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. สตรีไทยอายุ 30 – 70 ปีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนและตรวจ อย่างถูกต้องร้อยละ 70

2. สัดส่วนการเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

3.5) แนวคิดพัฒนางานในอนาคต

มะเร็งเต้านมยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นโรคมะเร็งที่เป็น สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย ถึงแม้ว่า โรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคร้ายแรงที่พบมากและมีอัตราการ ตายสูงก็ตามแต่มะเร็ง เต้านมก็สามารถรักษาให้หายได้ และการพยากรณ์ของโรคค่อนข้างดีถ้า สามารถตรวจพบและได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรก การส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่ดีและช่วยเพิ่มโอกาสการมีชีวิตรอดของสตรีที่เป็นโรคมะเร็ง เต้านมได้ การใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระบบติดตามและเฝ้าระวังให้กับสตรีไทยที่ทางกระทรวง สาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ทำขึ้น เพื่อให้สตรีไทยได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน หากสตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนโดยมีการบันทึกและตรวจเต้านมด้วยตนเองตามขั้นตอนวิธี ที่ถูกต้องในสมุดบันทึก จะสามารถช่วยค้นหาความผิดปกติที่เต้านมได้ส่งผลให้อัตราการป่วยด้วยมะเร็ง ระยะลุกลามลดลงได้ในอนาคต

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)ผู้เสนอแนวคิด

(นางลักขณา ประมูลพงศ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2557