การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

นางสาวศิรินทรา พินิจกุล

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยการศึกษาครั้งนี้ได้รับความอนุเคราะห์จาก ผู้เชี่ยวชาญและหน่วยงานเกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยงานกรมอนามัย ส่วนกลาง ส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว ในการประสานงานกับพื้นที่ เตรียมพื้นที่ และร่วมดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่ ซึ่งได้ให้ความอนุเคราะห์และช่วยเหลืออย่างเต็มที่ ในการรวบรวมกลุ่มตัวอย่าง จนการดำเนินการเสร็จลุล่วงไปด้วยดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกหน่วยงานข้างต้นที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปด้วยความ เรียบร้อย สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่สละเวลาในการให้ข้อมูลด้วยความเต็มใจ ทำให้การวิจัย บรรลุวัตถุประสงค์ และได้นำผลลัพธ์ดังกล่าวไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อการขับเคลื่อนงานต่อไป

ศิรินทรา พินิจกุล

ธันวาคม 2565

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย จากข้อมูลของ (World Cancer Research Fund International, 2020) ได้ประมาณการอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Rate หรือ ASR) ทั่วโลก เท่ากับ 25.8 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 15.6 ต่อแสนประชากร ในทวีปเอเชียพบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 23.1 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมเท่ากับ 14.1 ต่อแสนประชากร และในประเทศไทยพบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 23.1 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมเท่ากับ 14.7 ต่อแสนประชากร (เข้าถึงข้อมูลได้ที่ https://gco.iarc.fr/ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2565) มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีร่วมกับกรมอนามัย ได้ดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม จากการดำเนินงานโครงการดังกล่าวที่ได้ดำเนินการงานส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 ปีขึ้นไปในพื้นที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำอย่างถูกต้องสม่ำเสมอทุกเดือน ผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่ 21 จังหวัดนำร่อง ดังนั้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ของสตรีในเรื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในสตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป ในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 157 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามในประเด็น ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การรู้เท่าทันสื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษา พบว่าระดับความรอบรู้ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยความรอบรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกันยกเว้นความรอบรู้ด้านการสื่อสารที่อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกครั้ง ร้อยละ 40.6 ความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 3 ท่า ได้แก่ ท่ายืนหน้ากระจก ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 41.7 ท่านอนราบ ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 41.7 ท่ายืนอาบน้ำ ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 51.0 และวิธีการคลำเต้านม พบว่าคลำถูกต้องร้อยละ 66.9 และการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าหลังจากตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วมีการบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือ BSE Application ทุกครั้ง ร้อยละ 39.75

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การนำโปรแกรมบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง (Application BSE) ที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้หญิงในการนำใช้ทดแทนสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง กระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำทุกเดือน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังเมื่อเต้านมมีความผิดปกติก็จะรู้ได้เร็ว และเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว

คำสำคัญ (keyword) : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การตรวจเต้านมตนด้วยตนเอง สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 แนวคิดทฤษฎี งานวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	5
แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการวิจัย	17
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย	19
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	20
การเก็บรวบรวมข้อมูล	20
การวิเคราะห์ข้อมูล	22
บทที่ 4 ผลการศึกษา	23
บทที่ 5 การอภิปรายและสรุปผลการศึกษา	33
เอกสารอ้างอิง	36
ภาคผนวก	

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 23

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (รายข้อ) 25

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 29

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 29

ตารางที่ 5 ตารางแสดงความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 30

ตารางที่ 6 ตารางการบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 31

.

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 ท่าการดูด้วยตา	13
ภาพที่ 2 ตำแหน่ง 3 นิ้ว ในการสัมผัส	14
ภาพที่ 3 การกด 3 ระดับ	15
ภาพที่ 4 การคลำในแนวขึ้นลง	15
ภาพที่ 5 การคลำในแนวก้นหอย	15
ภาพที่ 6 การคลำแนวรูปลิ่ม	15
ภาพที่ 7 การคลำในท่านอนราบ	16
ภาพที่ 8 การคลำในท่าขณะอาบน้ำ	16

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยและมีแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลของ (World Cancer Research Fund International, 2020) ได้ประมาณการอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Rate หรือ ASR) ทั่วโลก เท่ากับ 25.8 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 15.6 ต่อแสนประชากร ในทวีปเอเชียพบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 23.1 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมเท่ากับ 14.1 ต่อแสนประชากร และในประเทศไทยพบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 23.1 ต่อแสนประชากร และมีอัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมเท่ากับ 14.7 ต่อแสนประชากร (เข้าถึงข้อมูลได้ที่ https://gco.iarc.fr/ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2565) จากข้อมูลข้างต้นหากจำแนกอัตราตายตามช่วงอายุของสตรีอายุระหว่าง 30 – 69 ปีที่มีสาเหตุการตายด้วยมะเร็งเต้านมพบว่าสตรีทั่วโลกมีอัตราเท่ากับร้อยละ 18.8 ต่อแสนประชากร ในทวีปเอเชียพบร้อยละ 17.4 ต่อแสนประชากร และในประเทศไทยพบว่ามีอัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 18.3 ต่อแสนในปี พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศและสนองต่อพระราชปณิธานของสมเด็จย่า พบว่าการปรับพฤติกรรมด้านดูแลสุขภาพของตนเองมีความจำเป็น ดังนั้นการตรวจเต้านมตนเอง (Breast Self Examination : BSE) ตามด้วยการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ (Clinical Breast Exam: CBE) แล้วจึงยืนยันว่าเป็นก้อนหรือไม่โดย Ultrasound และ Mammogram ร่วมกับการพัฒนาการส่งต่อและติดตามผลอย่างมีประสิทธิภาพตามลำดับ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการคัดกรองที่เหมาะสม สำหรับสตรีในประเทศกำลังพัฒนา

กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ได้เริ่มดำเนินโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม ในปี พ.ศ. 2555 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) ในสตรีไทยอายุ 30–70 ปี ปัจจุบันมีอาสาสมัครอยู่ในโครงการฯ จำนวน 1.9 ล้านคน ซึ่งได้ดำเนินการนำร่องใน 21 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย จันทบุรี นครราชสีมา สกลนคร สุราษฎร์ธานี นครนายก ลพบุรีพระนครศรีอยุธยา อุบลราชธานี อำนาจเจริญ หนองบัวลำภู เลย ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ นครสวรรค์ กำแพงเพชร พิษณุโลก ราชบุรี สมุทรสงคราม พังงา และสงขลา ซึ่งจากผลการดำเนินงานที่ผ่านมานั้น พบว่าในกลุ่มที่มีการตรวจเต้านมด้วยเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทำให้พบขนาดก้อนมะเร็งเต้านมขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม.) ระยะของมะเร็งระยะแรก (ไม่เกินระยะที่ 2) และอัตราการรอดชีพ (Survival Time) ดีกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการประเมินอัตราตาย (Mortality Rate) ปรากฏว่ากลุ่มที่ตรวจสม่ำเสมอมีอัตราตายน้อยกว่ากลุ่มที่ตรวจไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เป็นที่ประจักษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์แก่สตรีไทยในจังหวัดอื่น ๆ ที่จะต่อสู้กับภัยมะเร็งเต้านม

ในปี 2560 เป็นปีสิ้นสุดการดำเนินงานโครงการในระยะที่ 1 (ตั้งแต่ตุลาคม 2555 – กันยายน 2560) ซึ่งการติดตามและประเมินผลโครงการนี้ ได้ออกแบบระบบการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ผ่านโปรแกรมพื้นฐานของสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ JHCIS และ HOSxP และการเชื่อมข้อมูลผ่านเว็บไซด์โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านมดังนั้น เพื่อให้การประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น ซึ่งเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองหากตรวจอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะแรก และได้รับการวินิจฉัยรักษาอย่างรวดเร็วจะช่วยลดความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านมได้ จากการดำเนินการงานส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 ปีขึ้นไปในพื้นที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำอย่างถูกต้องสม่ำเสมอทุกเดือนผ่านกลไกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พื้นที่ 21 จังหวัดนำร่อง ดำเนินการเต็มพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย จันทบุรี สกลนคร นครราชสีมา สุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2555 เป็นต้นมา ทางสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ได้มีการพัฒนาองค์รู้เกี่ยวการตรวจคัดกรองเต้านมตนเอง ฝึกอบรม อสม.ให้มีความเชี่ยวชาญด้านทักษะการตรวจเต้านม เพื่อให้สามารถกระตุ้นสตรีในพื้นตรวจเต้านมด้วยตนเอง รณรงค์ประชาสัมพันธ์ผ่านช่องทางต่าง ๆ ในปี พ.ศ. 2560 กรมอนามัยได้กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพโดยใช้การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ที่เป็นทักษะสำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการจัดการสุขภาพของตนเอง อย่างยั่งยืนดังนั้น โครงการสืบสานฯ จึงได้นำแนวคิดการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) มาส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผ่านกระบวนการให้ความรู้เกี่ยวมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร้งเต้านม สอนทักษะและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการจดบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองใน 21 จังหวัดนำร่องตั้งปี พ.ศ.2561 จนถึงปัจจุบันดำเนินการคลอบคลุม 76 จังหวัด จึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านมต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาความรอบรู้ของสตรีในเรื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการป้องกันมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

1.3 ขอบเขตการสำรวจ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป

1.4 นิยามศัพท์

- ลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติบุคคล
- การตรวจเต้านมตนเอง (Breast Self Examination) หมายถึง การใช้มือในการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน หรือ 2 เดือนครั้ง เพื่อตรวจหาความผิดปกติของเต้านมตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ช่วงเวลาในการตรวจ และวิธีการตรวจเต้านมตนเอง
    - วิธีการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย

      1. การสังเกตด้วยตา จากการยืนดูหน้ากระจกด้วย 3 ท่า

      2. การตรวจเต้านมโดยการคลำในท่านอนราบหรือท่ายืนขณะอาบน้ำ โดยการใช้ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) ในการคลำ วิธีการคลำ และวิธีการกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก)
- ความรู้เกี่ยวกับเต้านมและโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อาการ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และวิธีการตรวจเต้านมตนเอง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจ เต้านมตนเอง ประกอบด้วย ช่วงเวลาในการตรวจ การสังเกตด้วยตาจากการยืนดูหน้ากระจกด้วย 3 ท่า การตรวจเต้านมโดยการคลำในท่านอนราบหรือท่ายืนขณะอาบน้ำ การใช้ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) ในการคลำ วิธีการคลำ วิธีการกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก)
- พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน หรืออย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง
- ทักษะการตรวจเต้านม หมายถึง ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้อง ในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง โดยการสังเกตด้วยตา และการตรวจเต้านมโดยการใช้นิ้วมือคลำ โดยวิธี Triple Touch

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นกรณีศึกษาในการพัฒนาการดำเนินงานเพื่อลดปัญหาการป่วย การเสียชีวิตของสตรีด้วยโรคมะเร็งเต้านม และเพื่อให้สตรีสามารถดูแลตนเองในระยะเริ่มต้นได้ก่อนที่จะถึงระยะรุนแรงและเสียชีวิต และเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลให้กับบุคลากรสาธารณสุขทั่วประเทศได้นำไปพัฒนา และวางแผนในการส่งเสริมให้สตรีไทยกลุ่มเป้าหมายให้มีการตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาการดำเนินงานโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

1.6 กรอบนวคิด

ลักษณะทางประชากรและสังคม

- อายุ (ปี)
- การศึกษา
- ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง
- ประวัติความผิดปกติที่เต้านม

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
- การเข้าใจข้อมูลทางสุขภาพ
- การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ
- การจัดการตนเอง
- การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ
- การรู้เท่าทันสื่อ

→

พฤติกรรม
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- การบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บทที่ 2
แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา ดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

1.1 สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม

1.2 ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

1.3 ความรู้ที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการวิจัย

2.1 การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2 งานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

1.1 สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรีทั่วโลก โดย Globocan 2020 ได้ประมาณการอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมไว้ ดังนี้

อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในสตรีทั่วโลกโดย Globocan 2020 ได้ประมาณการความชุกของโรคมะเร็งเต้านมช่วงเวลา 5 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 30.3 อุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Rate หรือ ASR) เท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 15.5ต่อแสนประชากร จากข้อมูลข้างต้นหากจำแนกอัตราตายตามช่วงอายุของสตรีอายุระหว่าง 30 – 69 ปีที่มีสาเหตุการตายด้วยมะเร็งเต้านมพบว่าสตรีทั่วโลกมีอัตราเท่ากับร้อยละ 18.8 ต่อแสนประชากร ในทวีปเอเชียพบร้อยละ 17.4 ต่อแสนประชากร และในประเทศไทยพบว่ามีอัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมเท่ากับร้อยละ 18.3 ต่อแสนแสนประชากร (เข้าถึงข้อมูลได้ที่ https://gco.iarc.fr/ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2565)

1.2 ความรู้ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

เต้านม ประกอบด้วยต่อมน้ำนมประมาณ 15 – 20 ต่อม รวมตัวเป็นกระจุกอยู่ที่กลางเต้านมแต่ละข้าง โดยมีไขมันล้อมรอบกลายเป็นเต้านมแต่ละข้าง ในต่อมน้ำนมแต่ละต่อม มีถุงน้ำนมเรียงตัวกันเป็นพูอยู่ภายในเพื่อสะสมน้ำนมที่ผลิตได้ ซึ่งต่อมน้ำนมทุกต่อมมีท่อน้ำนมต่อเชื่อมไปออกที่ปลายหัวนมเป็นทางระบายออกนอกร่างกายให้ทารกดื่มกิน ทั้งหมดถูกหล่อเลี้ยงด้วยเลือดแดงจากผนังอก และท่อน้ำเหลืองที่เชื่อมไปถึงต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

โรคมะเร็งเต้านม คือ เนื้อร้ายที่พบมากที่สุดในสตรี และมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งในสตรี มะเร็งเต้านม เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมเซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงเช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ การศึกษาเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น มีประวัติว่ามารดาหรือพี่น้องเป็นมะเร็งเต้านม ภาวะน้ำหนักเกิน การมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี การมีภาวะหมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี การใช้ฮอร์โมนทดแทนหลังวัยหมดประจำเดือนเป็นเวลานาน เป็นต้น ปัจจุบัน ยังคงมีความซับซ้อนอยู่มากและไม่เพียงพอที่จะอธิบายกลไกการเกิดโรคและการพัฒนาของโรคได้ ซึ่งไม่ใช่เรื่องของพันธุกรรมอย่างเดียว ทั้งสภาพแวดล้อมและฤติกรรมการดำเนินชีวิตก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่เอื้อต่อการเกิดโรคซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2561)

<u>มะเร็งเต้านม</u> จัดเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงของเต้านม มักไม่แสดงอาการใด ๆ ในระยะเริ่มต้น แต่สามารถตรวจพบความผิดปกติได้จากการเอกซเรย์เต้านมหรือที่เรียกว่า <u>แมมโมแกรม (Mammogram)</u> ร่วมกับการอัลตร้าซาวด์ของเต้านม ในระยะถัดมาผู้ป่วยจะสามารถคลำพบก้อนภายในเต้านมได้ด้วยตนเองโดยไม่รู้สึกเจ็บปวด ซึ่งก้อนที่พบจะไม่เปลี่ยนแปลงขนาดไปตามระยะของการมีรอบเดือน และอาจมีของเหลวไหลออกมาจากหัวนม หรือผิวหนังเหนือเต้านมขรุขระเหมือนผิวส้มชนิดของมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยแบ่งเป็น

1. เนื้องอกเต้านม เช่น ชนิด Ductal carcinoma in situซึ่งเป็นเนื้องอกที่เกิดที่ท่อนม
2. มะเร็งเต้านม (Invasive cancer) ซึ่งเซลล์มะเร็งมีการทะลุเยื่อบุท่อน้ำนม เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดของมะเร็งเต้านม เมื่อเกิดเป็นมะเร็งแล้วมีโอกาสที่จะแพร่กระจายไปส่วนอื่นของร่างกายผ่านระบบไหลเวียนโลหิตและต่อมน้ำเหลือง

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

สตรีทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ในปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุที่แน่นอนของโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยต่างๆที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะเรื่องของกรรมพันธุ์ ความแตกต่างในการดำเนินชีวิต ทำให้สตรีบางคนมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น โดยปัจจัยเสี่ยงทำสำคัญ ได้แก่

- ประวัติส่วนตัว
    - เพศ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากในผู้หญิงและเสียชีวิตมากเป็นอันหนึ่งของสตรีในปัจจุบัน
    - อายุ อายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเสี่ยงสูงขึ้น

- สตรีที่ไม่เคยมีบุตร ไม่เคยให้นมบุตร รวมทั้งสตรีที่มีบุตรหลัง 30 ปี (เกี่ยวข้องกับจำนวนประจำเดือน มีมาก็มีความเสี่ยงสูง)
- สตรีที่มีประจำเดือนเร็วกว่าอายุ 12 ปี
- สตรีที่หมดประจำเดือนช้าหลังอายุ 50 ปีอายุ อายุมากขึ้นก็ยิ่งมีความเสี่ยงสูงขึ้น
- เป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม ได้แก่ เป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งแล้ว, เคยเป็นโรคที่เต้านม เช่น ซีส (Cyst) ที่มีการแบ่งตัวของเยื่อบุมากขึ้น

- ประวัติครอบครัว
  - ถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านม ลูกสาวหรือพี่สาว น้องสาว ก็มีความเสี่ยงต่อโรค และจะยิ่งมีความเสี่ยงสูงขึ้น ถ้าแม่เป็นมะเร็งเต้านมก่อนหมดประจำเดือน
  - ความเสี่ยงอาจเพิ่มขึ้น ถ้าพ่อมีประวัติเป็นมะเร็งด้วย
- พฤติกรรมการดำเนินชีวิต
  - รับประทานอาหารประเภทไขมันสัตว์สูง
  - ผู้หญิงที่มีน้ำหนักมวลกายมาก มีความเสี่ยงมากกว่าผู้ที่มีน้ำหนักมวลกายปกติ
  - การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และสูบบุหรี่
- ฮอร์โมนเพศและฮอร์โมนอื่น ๆ

การมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในกระแสเลือดที่มาก หรือนานกว่า จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า ในทางตรงกันข้าม Progesterone ในกระแสเลือดในระดับสูงกับลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากผลของฮอร์โมนเพศ จึงพบว่าภาวะดังต่อไปนี้ จะสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ได้แก่

- การมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) เร็ว
- การหมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ
- การไม่ได้แต่งงาน หรือเป็นโสด หรือแต่งงานแล้วไม่มีลูก
- การกินยาคุมประเภทฮอร์โมนรวม เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเล็กน้อย
- การได้ฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน HRT (Hormone Replacement Therapy) พบว่าการให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่กลุ่มที่ให้ฮอร์โมนทดแทนไม่นาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเตานม และ Gallen Expert Consensus Meeting ครั้งที่ 11 สรุปว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมที่ลดลงในบางพื้นที่ น่าจะเกิดจากการเข้มงวดการใช้ HRT มาขึ้น ทำให้ลดจำนวนของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมลงไปได้
- ฮอร์โมนเอสโตรเจนประเภทสังเคราะห์ ที่ไม่ใช้ฮอร์โมนตามธรรมชาติ เช่น Diethyl Stilbesterol (DES) จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่าไม่เฉพาะฮอร์โมนเพศที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม แต่ฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ก็มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมด้วย และหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่า กลุ่มที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจากการศึกษาที่ให้ SERM (Selective Estrogen Receptor Modification) พบว่าสามารถที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

- สารพิษต่าง ๆ ในสิ่งแวดล้อม สารที่กินหรือสัมผัสกับมะเร็งเต้านม ได้แก่
  - เหล้าหรือแอลกอฮอร์
  - บุหรี่
  - Bisphenol คือ สารที่อยู่ในพลาสติก หรือ PVC พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งต้านม
  - Armatic Amine ได้แก่ สารจำพวก สีย้อม ย่าฆ่าแมลง โพลียูรีเทน เป็นต้น

  สารเบนซีน (Benzene) เป็นสารกลุ่มปิโตรเคมีที่ระเหยได้ รวมถึงน้ำยาล้างเล็บ ซึ่งเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสูดดม
  - DDT
  - Ethylene Oxide ใช้การ Sterile วัสดุการแพทย์โดยใช้ก๊าซ
  - Polycyclic Aromatic Hydrocarbon
  - Vinyl Chloride ในการทำพลาสติก หรือ PVC จะเกิด Vinyl Chloride ขึ้น นอกจากนี้ยังพบในควันบุหรี่ หรือใกล้ขยะฝังกลบ หรือที่มีน้ำเสีย
  - Dioxin คือ สารที่เกิดขึ้นเมื่อสารที่มี Chlorine เป็นส่วนประกอบถูกเผาไหม้
  - รังสีต่าง ๆ (Radiation) เช่น รังสีรักษา

อาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

- พบก้อนหรือการหนาตัวบริเวณเต้านม บริเวณใกล้ๆ เต้านม บริเวณใต้แขนหรือรักแร้
- มีการเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของเต้านม
- มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังบริเวณเต้านมหรือหัวนม (รอยบุ๋ม หรือ อาการอุ่น บวม แดง ผิวขรุขระเหมือนผิวส้มหรือเป็นสะเก็ด)
- มีของเหลวไหลซึมออกจากหัวนม เช่น น้ำเลือด หรือน้ำเหลือง ร่วมกับอาการเจ็บปวด หรือหัวนมยุบบุ๋มลงไป

หากมีอาการดังกล่าว ควรรีบพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยเร็ว ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่จะไม่ใช่โรคมะเร็งก็ตาม

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

- ซักประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัวและประวัติการได้รับยาต่างๆ
- ตรวจร่างกายอย่างละเอียด เพื่อตรวจดูความผิดปกติของเต้านม โดยการดูและการคลำบริเวณเต้านม
- ส่งตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
  - แมมโมแกรม (Mammogram) ให้ข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับลักษณะของก้อน
  - อัลตร้าซาวนด์ (Ultrasound) แสดงให้เห็นว่าก้อนมีลักษณะเป็นถุงน้ำหรือก้อนเนื้อ

- เจาะดูดเซลล์เพื่อส่งตรวจทางทางเซลล์วิทยา

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นการประเมินเบื้องต้นวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะต้นๆ ซึ่งจะส่งผลให้การรักษา มีโอกาสประสบความสำเร็จสูง โดยการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) เป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเองโดยการดูแลและการคลำเต้านมด้วยตนเอง อายุ 20 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน

2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE)

มี 2 ความหมาย คือ

1. ความหมายของการคัดกรอง หลักของการคัดกรอง คือ คัดกรองความผิดปกติจากกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดง หรือตามตารางการนัดหมายของแพทย์ เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่าไม่พบก้อนผิดปกติที่เต้านม โดยถ้ามีการพบสิ่งผิด จะได้ทำการตรวจเพิ่มเติม เพื่อการวินิจฉัยและให้การรักษา
2. ความของการตรวจยืนยันภายหลังจากการการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) ถ้าพบความผิดปกติหรือสงสัยว่าจะผิดปกติ จะถูกแนะนำให้ไปสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อตรวจยืนยันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขด้วยวิธีที่เรียกว่า Clinical Breast Examination หรือ CBE โดยเทคนิคการทำ CBE ของการตรวจคัดกรองและการตรวจยืนยันจะทำเหมือนการ จะต่างกันกันตรงความหมาย ว่าการตรวจคัดกรอง คือ ตรวจในรายที่ไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่เต้านม โดยตรวจปีละครั้ง ส่วนการตรวจยืนยันในไม่จำเป็นต้องตรวจปีละครั้ง เมื่อ CBE แล้ว พบความผิดปกติหรือสงสัยผิดปกติก็ทำการ CBE เพื่อยืนยันความผิดปกติ ถ้าผิดปกติก็จะส่งไปตรวจยืนยันด้วยวิธี Targeted Ultrasound หรือ Mammogram ต่อไป (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2562)

3. Screening Mammogram

คือ การตรวจคัดกรองโดยที่ยังไม่พบอาการและอาการแสดง (ถ้าพบอาการและอาการแสดงแล้วเรียกว่าการตรวจเพื่อการวินิจฉัย (diagnosis mammography เช่น ในรายที่คลำเจอก้อนที่เต้านมหรือมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิวหนังบริเวณเต้านม

<u>การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม</u>

วิธีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical Breast Examination : CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography : MM)

การตรวจด้วยแมมโมแกรมเป็นวิธีคัดกรองที่ใช้อย่างแพร่หลาย สำหรับการศึกษาในช่วงก่อนปี ค.ศ. 1990 จะพบว่า Screening Mammogram สามารถลดอัตราการตาย แต่ในช่วง 10 ปีหลัง มีการศึกษาในระยะยาว 25 ปี แบบ Randomized Control Trial ในแคนาดา พบว่า การตรวจ Mammogram ทุกปี ในผู้หญิงอายุ 40-59 ปี ไม่สามารถลดอัตราการตาย จากมะเร็งเต้านมและพบปัญหาการวินิจฉัยเกิน (over diagnosis) ในขณะที่ก็มีหลักฐานว่าการตรวจด้วยแมมโมแกรมช่วยลดอัตราการตายในผู้หญิงช่วงอายุ 50-69 ปี แต่ก็มีปัญหาการวินิจฉัยเกินเช่นกัน สำหรับ BSE ยังไม่มีหลักฐานที่ชัดเจนในเรื่องประสิทธิผลของการตรวจและยังมีรายงานที่สร้างความไม่แน่ใจให้เกิดขึ้น จากการรายงานผลการศึกษาการทำ BSE ในประเทศจีนโดย NCI ของสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 2002 ได้ศึกษาการทำBSE ของผู้หญิงในโรงงานที่เซี่ยงไฮ้ ช่วงปี ค.ศ. 1989-1991 จำนวน 266,064 คน และเก็บข้อมูลสาเหตุการตายจากมะเร็งเต้านม ในปี ค.ศ. 2000 ในกลุ่มศึกษาและกลุ่มควบคุม พบว่าการทำ BSE ไม่สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ ต่อมาในปี ค.ศ. 2013 ทาง NCI ของสหรัฐอเมริกาออกมายอมรับพบว่าผลการศึกษาดังกล่าวไม่สามารถนำมาอ้างอิงภายนอกได้ (Internal validity and consistency-Fair, External Validity-Poor) สำหรับ CBE นั้นยังไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าสามารถช่วยลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้หรือไม่ แต่มีบางประเทศที่แนะนำให้ใช้ CBE ร่วมกับกับการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม เช่น ประเทศญี่ปุ่น แนะนำให้ตรวจแมมโมแกรมร่วมกับการทา CBE ในผู้หญิงอายุ 40 - 64 ปี แม้ว่าสถาบันต่างๆ จะไม่แนะนำให้ทำ BSE ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมนั้น การทำ BSE ยังมีความจำเป็นในผู้หญิงที่อยู่ประเทศกำลังพัฒนาเนื่องจากเครื่องแมมโมแกรมสาหรับการคัดกรองนั้นมีข้อจากัด การคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมจะขึ้นกับความพร้อมของแต่ละประเทศซึ่งแตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ควรดำเนินการตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมในแต่ละประเทศ

คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสถาบันต่างๆ ในต่างประเทศ

World Health Organization (WHO)

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงกลุ่มอายุ 50-69 ปี ทุก 2 ปีครั้ง ในประเทศที่มีความจำกัดด้านทรัพยากร สำหรับการทำ CBE เป็นวิธีการคัดกรองที่สามารถทำได้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดต่างๆ และหลักฐานการวิจัยที่ศึกษาในปัจจุบันของประเทศนั้นๆ

American Cancer Society

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมในผู้หญิงอายุ 45 ปีขึ้นไป เป็นประจำทุกปี ในขณะที่ผู้หญิงอายุ 55 ปีขึ้นไป ควรตรวจแมมโมแกรมทุก 2 ปีครั้ง แต่ไม่แนะนำให้ทำ BSE และ CBE

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF)

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50 - 74 ปี ทุก 2 ปีครั้ง และไม่แนะนำให้ทำ BSE

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ทุก 1 - 2 ปีครั้ง

Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC)

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50 - 69 ปี ทุก 2-3 ปีครั้ง และไม่แนะนำให้ทำ BSE

Cancer Society of Finland

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50 - 69 ปี ทุก 2 ปีครั้ง

The Japanese Research Group for the Development of Breast Cancer Screening Guidelines

แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมอย่างเดียว ในผู้หญิงอายุ 40 - 74 ปี หรือตรวจแมมโมแกรมร่วมกับการทำ CBE ในผู้หญิงอายุ 40 - 64 ปี

คำแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ปี พ.ศ. 2555 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านมจากการศึกษาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศของคณะทางานประเมินเทคโนโลยี การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมระยะแรกของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านนี้ สรุปได้แนวทางในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย โดยมีข้อแนะนำ (Recommendation) ดังนี้

วิธีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE)
2. การตรวจต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical Breast Examination : CBE)
3. การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography : MM)

ข้อแนะนำ (Recommendation)

1. Mass screening

จากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม สรุปได้ดังนี้

- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

  ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี และหากมีอาการที่สงสัยควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

- ผู้หญิงที่มีอายุ 40 - 69 ปี และไม่มีอาการ

  นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี

- ผู้หญิงที่อายุ 70 ปีขึ้นไป

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงกลุ่มนี้ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของประโยชน์และอัตราการเสี่ยงของการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมในเรื่องของสภาวะสุขภาพในขณะนั้นและการมีชีวิตอยู่ต่อไป (life expectancy)

ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้มีผลต่อการลดอัตราตาย แต่ก็ถือว่าเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยและเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้หญิงไทยให้มีความสนใจกับสุขภาพของตนเอง

2. Voluntary screening

2.1 ผู้หญิงทั่วไป

- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป

ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งและควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี และควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 3 ปี

- ผู้หญิงที่มีอายุ 40-69 ปีขึ้นไป และไม่มีอาการ

นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography) ทุก 1 - 2 ปี อาจใช้การตรวจอัลตร้าซาวด์ร่วมด้วยในกลุ่มที่มี Dense breast ถ้าสถานบริการมีความพร้อมที่จะตรวจได้

นอกจากนี้ผู้หญิงโดยทั่วไปควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ คือ การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก ข้อจากัดในกลุ่มสตรีที่มี Dense breast และการแปลผลผิดพลาด 10-30% (สถิติจากสถาบันทั่วโลก) และเนื่องจากเนื้อเต้านมของสตรีไทยมีลักษณะเป็น Dense breast อาจใช้การตรวจอัลตราซาวด์ร่วมด้วย ซึ่งจะใช้ในสถาบันที่มีความพร้อมของเครื่องมือ

2.2 กลุ่มเสี่ยง (High risk)

ผู้หญิงกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเหมือนกับกลุ่มผู้หญิงทั่วไป แต่ควรจะต้องเริ่มตรวจเร็วขึ้น เช่น ในกรณีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมที่อายุน้อยกว่า 50 ปี หรือวัยก่อนหมดประจำเดือน ควรทำการตรวจคัดกรองเมื่ออายุที่ญาติเป็นมะเร็งเต้านมลบออก 10 ปี และควรตรวจทุก 1 ปี โดยกลุ่มเสี่ยง (High risk) ได้แก่

- มีประวัติญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว/น้องสาว และบุตร เป็นมะเร็งเต้านม หรือมะเร็งที่รังไข่
- ผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม (invasive cancer or ductal carcinoma in situ)
- ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงบริเวณหน้าอก ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคเป็น Hodgkin's disease หรือ non-Hodgkin lymphoma เป็นต้น
- ผู้ที่มีประวัติทำ breast biopsy แล้วมีผลเป็น atypical ductal hyperplasia, lobular neoplasia

- ผู้ที่ได้รับประทานฮอร์โมนเสริมทดแทนวัยหมดประจาเดือนเป็นประจำกินกว่า 5 ปี

ศูนย์ถันยรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช

- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
  แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ในช่วงอายุนี้ไม่จำเป็นต้องทำแมมโมแกรม
- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
  แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 2 ปี
- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป
  แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1 ปี
- ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป
  แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1 - 2 ปี
- สำหรับกลุ่มที่มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม หรือมีประวัติได้รับการฉายรังสีที่หน้าอก ควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจจะต้องตรวจแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559)

1.3 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

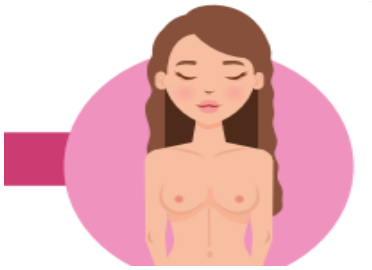
วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมให้มีประสิทธิผลต้องประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่ การดูด้วยตา และการคลำด้วยมือ ดังนี้

1. การดูด้วยตา มีทั้งหมด 3 ท่า ดังนี้

1.1 ยืนส่องกระจกปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย

- เปรียบเทียบเต้านมซ้ายและขวา ดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่
- สังเกตมีการเปลี่ยนแปลงในขอบ รูปทรง สีผิวหนังหรือไม่
- ตรวจเช็คมีรอยบุ๋ม ยุบย่น หรือการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
- ตรวจสอบหัวนม ดูมีแผล สะเก็ด หรือความมัน และมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอื่นใดบ้าง



1.2 ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ

- มองจากด้านหน้าและมองจากด้านข้าง เพื่อสังเกตมีรอยบุ๋ม หรือยุบย่นที่เต้านมหรือไม่
- ตรวจสอบความสมดุลของรูปทรงเต้านม

ภาพที่ 1 ท่าการดูด้วยตา

1.3 วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก และก้มตัวลงมาข้างหน้า

- ตรวจสอบตำแหน่งของหัวนม
- ตรวจสอบดูความสมดุล รูปทรง
- สังเกตว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงตามปกติหรือไม่

โดยการสังเกตสิ่งผิดปกติจากการดูด้วยตา ในตำแหน่งต่างๆ ดังนี้

หัวนม ตำแหน่งหัวนมควรจะอยู่ระดับเดียวกัน ชี้ออกไปทางด้านข้างเล็กน้อยเท่ากัน สีผิวหัวนมเหมือนกันคล้ายกัน หัวนมไม่ควรถูกดึงรั้ง เอนไปข้างใดข้างหนึ่งไม่ควรมีน้ำเหลืองหรือน้ำเลือดไหลออกจากหัวนม ไม่ควรมีแผลผิวถลอก หรือแผลเกิดจากก้อนนูนแตกออกมาที่ผิว

ฐานหัวนม ควรมีผิวเนียนและสีเสมอกัน ไม่ควรมีรอยนูนจากก้อนมะเร็งดันผิวขึ้นมา หรือรอยบุ๋มจากก้อนมะเร็งดึงรั้งลงไป ไม่ควรมีแผลผิวถลอกหรือแผลจากก้อนนูนแตกออกมาที่ผิว

ผิวเต้านม ควรมีผิวเนียน สีผิวเสมอกัน ไม่ควรมีลักษณะผิวบวมหนา รูขุมขนใหญ่ มองเห็นชัด เป็นลักษณะเหมือนผิวส้ม ไม่ควรมีรอยนูนตะปุ่มตะป่ำผิดปกติ จากก้อนมะเร็งดึงรั้ง ไม่ควรมีรอยแผลแตกทะลุที่ผดวหนังพร้อมกับมีน้ำเลือดและน้ำเหลืองไหล

ระดับและขนาดเต้านม เต้านมทั้ง 2 ข้างควรจะอยู่ระดับเดียวกัน ควรมีขนาดและรูปร่างใกล้เคียงกัน ไม่ควรถูกก้อนมะเร็งดึงรั้งเต้านมขึ้น หรือถูกก้อนมะเร็งถ่วงให้ห้อยลงมาผิดปกติ

2. การคลำด้วยมือ

การคลำด้วยมือนั้น เพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง โดยบริเวณที่จะต้องคลำให้ทั่วทั้งเต้านม รักแร้ และบริเวณไหปลาร้า โดยเริ่มจาก

- ใต้วงแขนถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านล่างและกลับขึ้นไปถึงบริเวณไหปลาร้า
- ใต้แขนข้ามมาถึงกระดูกกลางอกและกลับมายังรักแร้

โดยการคลำอย่างถูกวิธี คือ การใช้ 3 นิ้ว ในการสัมผัส

- ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้ง 3 นิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง
- บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าวจะสัมผัสได้ดีและกว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว
- โค้งฝ่ามือกดเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบบราบสัมผัสกับเต้านม
- เคลื่อนนิ้วกดเป็นวงกลมเท่าเหรียญสิบบาท คลำต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้วมือขึ้น

ภาพที่ 2 ตำแหน่ง 3 นิ้ว ในการสัมผัส

โดยการกด 3 ระดับ ใช้นิ้วสัมผัสความผิดปกติโดยการกดเป็น 3 ระดับ ได้แก่ การกดเบา กดปานกลาง กดหนัก

- กดเบาๆ เพื่อรู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง
- กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม
- กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังทรวงอก

คลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และเหนือไหปลาร้า ที่สำคัญ คือ ห้ามบีบเนื้อนมเข้าหากัน เพราะจะทำให้รู้สึกเหมือนเจอก้อนเนื้อ ซึ่งความจริงแล้วไม่ใช่

ภาพที่ 3 การกด 3 ระดับ

การคลำมี 3 แบบ จะเลือกใช้แบบใดก็ได้ แต่ต้องให้มั่นใจว่าครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมทั้งหมด ทั้งขอบด้านล่างเสื้อชั้นใน บริเวณหัวนม บริเวณใต้รักแร้ และไหปลาร้า อย่ายกนิ้วขึ้นจากเต้านมขณะคลำ

แบบที่ 1 การคลำในแนวขึ้นลง

จากบริเวณกระดูกไหปลาร้าจนถึงด้านล่างของทรวงอก โดยคลำจากใต้รักแร้ หรือตำแหน่งใต้แขนจนถึงฐานของเต้านม แล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำ ในแนวขึ้นลง และสลับกันไปเรื่อย ๆ ให้ทั่วทั้งเต้านมตามแนวทิศทางของลูกศรในภาพ

ภาพที่ 4 การคลำในแนวขึ้นลง

แบบที่ 2 การคลำแบบแนวก้นหอย

เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมบริเวณลานหัวนมไปตามแนวก้นหอย จนกระทั่งถึงฐานเต้านม ครอบคลุมถึงบริเวณรักแร้และไหปลาร้า

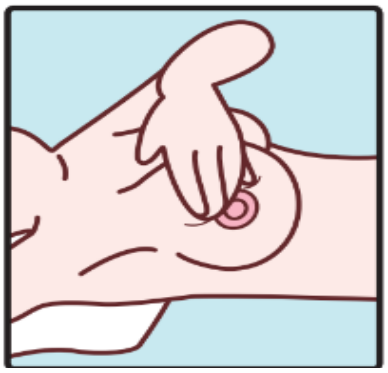
ภาพที่ 5 การคลำแบบแนวก้นหอย

แบบที่ 3 การคลำแบบแนวรูปลิ่ม

การคลำแบบแนวรูปลิ่ม เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมบริเวณลานหัวนมจนถึงฐานแล้ว กลับขึ้นสู่ยอดอย่างนี้เรื่อย ๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม ครอบคลุมถึงบริเวณรักแร้ และไหปลาร้า

ภาพที่ 6 การคลำแบบรูปลิ่ม

วิธีการคลำในท่านอนราบ



ภาพที่ 7 การคลำในท่านอนราบ

1. นอนในท่าที่สบายแล้ว
2. สอดหมอนหรือม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจเต้านม
3. ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ เพื่อให้เต้านมด้านนั้นแผ่ราบ ซึ่งจะทำให้คลำพบก้อนได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะส่วนบนด้านนอก ซึ่งมีเนื้อเต้านมหนามากที่สุด และเกิดมะเร็งบ่อยกว่าส่วนอื่น ใช้มือด้านตรงข้ามกับเต้านมข้างที่จะตรวจ และคลำให้ทั่วทั้งเต้านม
4. ใช้นิ้วบริเวณส่วนบนทั้ง 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง คลำทั่วทั้งเต้านม กดเป็น 3 ระดับ กดเบา กดปานกลาง กดหนัก และคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และเหนือไหปลาร้าที่สำคัญ คือ ห้ามบีบเนื้อเต้านมเข้าหากัน เพราะจะทำให้รู้สึกเหมือนเจอก้อนเนื้อ ซึ่งความจริงแล้วไม่ใช่
5. คลำเต้านมอีกข้างในแบบเดียวกัน

   - คลำจากบริเวณใต้ราวนมจนถึงกระดูกไหปลาร้าในแนวขึ้นลงจนทั่วบริเวณเต้านมถึงบริเวณใต้ท้องแขน โดยใช้วิธีเคลื่อนนิ้วเช่นกัน

วิธีการคลำในท่าขณะอาบน้ำ

ภาพที่ 8 การคลำในท่าขณะอาบน้ำ

1. สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็ก ให้วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจไว้บนศีรษะ หรือยกขึ้นเหนือศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างคลำลักษณะเดียวกันกับท่านอนราบ
2. สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างเดียวกันกับเต้านมที่จะตรวจประคองเต้านม และตรวจคลำจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้คลำจากด้านบน

การบีบหัวนม เพื่อดูความผิดปกติ

- บีบหัวนมเบาๆ เท่านั้น และสังเกตว่ามีของเหลวหรือเลือดไหลออกมาหรือไม่
- ห้ามบีบเค้นหัวนม
- การมีเลือดหรือของเหลงใสอาจเป็นการบ่งชี้ของมะเร็งเต้านม ซึ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะบอกได้ ดังนั้นหากพบว่ามีเลือดหรือของเหลวใส ต้องรีบไปพบแพทย์

สิ่งผิดปกติที่ต้องรีบมาแพทย์ ได้แก่

- หัวนมถูกดึงรั้งผิดปกติ
- มีน้ำเลือดและน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมหรือเป็นแผลผิวหนังหัวนมถลอก

- ผิวหนงที่เต้านมและฐานหัวนมมีรอยบุ๋มหรือรอยนูน หรือผิวกร้านเหมือนผิวส้ม หรือเป็นแผลหนังฉีกขาดมีน้ำเลือดและน้ำเหลืองไหล
- เต้านมทั้ง 2 ข้าง มีขนาดและรูปร่างต่างกันชัดเจน ไม่อยู่ในระดับเดียวกัน
- คลำได้ก้อนมะเร็งผิดปกติ กลิ้งได้ หรือยึดติดกับเนื้อเยื่อส่วนล่าง หรือดึงรั้งผิวหนัง
- คลำได้ก้อนที่รักแร้ หรือเหนือไหปลาร้า

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ในการวิจัย

การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ความรู้ (Knowledge) พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้อธิบายความหมายของความรู้ไว้ว่าเป็นสิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงทักษะและการปฏิบัติ หรือความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์ หรือสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน การฟัง การคิด การปฏิบัติ มีการให้นิยามศัพท์คำว่าความรู้ไว้หลายท่าน เทอร์แบน (Turban) และอื่นๆ (พ.ศ.2544) อธิบายว่าความรู้ประกอบด้วยข้อมูล หรือประสบการณ์ สารสนเทศ ที่ได้จากการจัดระบบและประมวลผลเพื่อนำไปสู่ความเข้าใจ ประสบการณ์และสั่งสมการเรียนรู้และความเชี่ยวชาญที่สามารถนำไปใช้สำหรับการแก้ไขปัญหาหรือการดำเนินงานได้ เฟิรลสัน (Pearlson 2001) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่าความรู้ คือ สารสนเทศที่มีคุณค่ามากที่สุดและเป็นส่วนผสมของสารสนเทศที่มีสาระ ค่านิยม ประสบการณ์และกฎเกณฑ์ ส่วนพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 (2564) ได้อธิบายความหมายของความรู้ไว้ว่าเป็นสิ่งที่สะสมมาจากการศึกษา เล่าเรียน การค้นคว้าหรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงทักษะของการปฏิบัติหรือความเข้าใจ หรือสารสนเทศที่ได้รับมาจากประสบการณ์หรือสิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน การฟัง การคิด การปฏิบัติ

ความรอบรู้ (Literacy) หมายถึง ความสามารถในการอ่าน การเขียน หรือมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการนั้น ๆ ในขณะที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้คำแนะนำ (2015) ว่า The achievement of a level of Knowledge, personal skills and confidence to take action to improve personal and community health by changing personal lifestyle and living conditions หมายความว่าความสำเร็จในการยกระดับความรู้ ทักษะ และความมั่นใจเพื่อการพัฒนาและการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล และชุมชน ต้องมีการเปลี่ยนวิถีชีวิตและเงื่อนไขการดำรงชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งหมายถึงการอ่านออกเขียนได้ การคิดคำนวณ ความเข้าใจ ความสามารถในการใช้ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพ ในการตัดสินใจตนเอง และในขณะเดียวกันความรู้และทักษะด้านสุขภาพยังสามารถสร้างให้เกิดความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของคน

The Australian Commission on Safety and Quiddity in Health Care (2014) ได้แบ่งระดับของการดูแลสุขภาพ (Health Care) เป็น 2 ระดับ คือ ความรู้รายบุคคล (Individual Health Literacy) หมายถึง ทักษะ ความรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ การสามารถประเมินคุณค่าและนำข้อมูลความรู้มาตัดสินใจอย่างมีคุณภาพเพื่อสุขภาพของตนเอง และอีกระดับ คือ the Health

Learning and Environment หมายถึง โครงสร้างสังคม นโยบาย กระบวนการ วัสดุอุปกรณ์ บุคคล และความสัมพันธ์ที่จะนำไปสู่ระบบสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบที่จะทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการ มีความเข้าใจ มีการประเมินคุณค่า และปฏิบัติได้สอดคล้องกับบริการของรัฐนอกจากนี้ยังได้กล่าวถึงความสำคัญของความรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy) ที่มีผลกระทบต่อการตัดสินใจของประชาชน ด้านสุขภาพ ยังมีผลต่อระบบบริการเพราะเป็นปัจจัยสำคัญในการบริหารจัดการด้านการบริการสุขภาพ

กองสุขศึกษากระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้กล่าวถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพจะต้องมีการประเมินองค์ประกอบ 6 ด้านคือ 1. การเข้าถึงข้อมูลและการบริการ 2. ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพ 3. การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ 4. การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง 5. ความรู้เท่าทันสื่อสารสนเทศ 6. การตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติได้ถูกต้อง สำหรับประเทศไทยเรามีอัตราการรู้หนังสือ (Literacy Rate) เท่ากับ 93.77%

Macrotrends.net หมายถึง คนไทยมีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ที่ค่อนข้างสูงแต่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของคนไทยยังไม่สามารถพัฒนาได้และเรายังพบว่าประชาชนยังขาดความรู้ความเข้าใจในการประพฤติปฏิบัติเพื่อการมีสุขภาพดีตั้งแต่การจัดการความเครียดต่ำกว่าร้อยละ 50 ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทีป้องกันได้ ถ้ามีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง เช่น โรคเบาหวาน ความดันหิตสูง ฯลฯ มีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากผลการศึกษาวิจัยในสหรัฐอเมริกา (Health People, 2010 มีข้อสรุปว่าความไม่รอบรู้ด้านสุขภาพจะมีผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงมากขึ้น พฤติกรรมป้องกันโรคน้อยลงการเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น สำหรับคนไทยพบว่าประเทศไทยยังมีปัญหาด้านสุขภาพที่ยังไม่ดีพอ จากการรณรงค์คำว่า 3 อ.2 ส.(ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ สุรา และสูบบุหรี่) พบว่าคนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมากเพียงร้อยละ 1.6 ได้มีการทำกระบวนการ วี เชฟ (V-shape)เป็นกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบคือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถาม และแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการบอกต่อ (วชิระ เพ็งจันทร์และชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) มาใช้มากกว่าการสอนให้รู้แต่เป็นการสร้างทักษะที่นำไปสู่การตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จและสามารถบอกต่อได้ โดยมีระบบสื่อสารและสื่อที่ได้รับการพัฒนาที่มีการกำหนดให้เหมาะสมกับประชาชน มีการสร้างประเด็นสื่อสารหลัก 66 ข้อ เพื่อความรอบรู้แก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัยตั้งแต่ วัยเด็ก วัยเรียน วัยทำงาน และผู้สูงอายุโดยพาะในกลุ่มสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป แนะนำให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติและรีบไปพบแพทย์เมื่อตรวจคัดกรอง (กรมอนามัย, 2561)

The European Journal of Breast Health มีการตีพิมพ์เรื่อง The Association of Health Learning, Perception and Screening behavior Marzieh Safergari แสดงผลการวิจัยว่าร้อยละ 89.6 ของสตรีขาดความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมช่วยสตรีที่มีโอกาสได้รับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง สามารถตรวจเต้านมตนเองได้ ดังนั้นจึงต้องมีการให้ความรู้และการติดตามผลอย่างสม่ำเสมอซึ่งส่งผลต่อการลดปัญหามะเร็งเต้านม

สายกุล ประกอบจิต และสุมัทนา กลางการ (2564) ศึกษาผลของโปรแกรม พัฒนาความรู้ พฤติกรรมการตรวจเต้านมในสตรีที่เป็นกลุ่มญาติผู้ป่วย พบว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถพัฒนาองค์ความรู้ ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีโดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ครั้งนี้ได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่างพื้นที่ดำเนินการวิจัย

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไปในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี

การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นสตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไปที่พักอาศัยอยู่ในอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป จำนวนประชากร 12,850 คน (สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร กรมการปกครอง, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ผู้ศึกษากำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อหาจำนวนสตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane ซึ่งมีสูตรการคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{Np}{d^2 (Np) + 1}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเมื่อทราบค่าประชากรที่แน่ชัด

N = ขนาดของประชากร ที่ทราบค่าแน่ชัด เท่ากับ 12,850 คน

p = สัดส่วนของสตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป

d = ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ในการศึกษาครั้งนี้อยู่ที่ 0.05

$$n = \frac{12,850 \times 0.02}{0.05^2 \times (12,8505 \times 0.02) + 1}$$

= 157 คน

การศึกษาจะเป็นตัวแทนของอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี แทนค่าแล้วได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 157 คน ในการวิจัยครั้งนี้ ได้เพิ่มขนาดได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 160 คน เพื่อให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรที่ดียิ่งขึ้นและป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

1. สตรีไทยอายุ 30 ขึ้นไป
2. อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี
3. ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
4. ยินยอมให้ข้อมูลโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากงานวิจัย

1. สตรีที่เต้านมทั้งสองข้างถูกตัดออกแล้ว
2. มีความผิดปกติทางปัญญา ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ได้

เกณฑ์ในการยุติการวิจัย

1. อาสาสมัครรู้สึกอึดอัดและไม่สบายใจในการให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ประวัติความผิดปกติที่เต้านม

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นเนื้อหาประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรอบรู้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการรู้เท่าทันสื่อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. การบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การประเมินความถูกต้องในการตรวจเต้านมตนเอง จะเป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยการสังเกตด้วยตาและการใช้นิ้วมือคลำ ทั้งหมด 8 ข้อ

มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำได้ถูกต้อง	1	คะแนน
ทำไม่ถูกต้อง	0	คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมารวบรวม วิเคราะห์ และสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมเนื้อหา วัตถุประสงค์ ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และสอดคล้องกับทฤษฎีและแนวคิดที่จะนำมาใช้ในการวิจัย
2. กำหนดกรอบเครื่องมือ ขอบเขต เนื้อหา และรูปแบบของแบบสัมภาษณ์
3. สร้างข้อคำถามแบบสัมภาษณ์
4. กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนและเกณฑ์การแปลผล
5. นำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ภาษาและความชัดเจนของภาษา และนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบ
6. ทำการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try out) โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดสอบกับสตรีไทย อายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษา จำนวน 30 คน เพื่อดูความเหมาะสมและความชัดเจนภาษา
7. จากการวิเคราะห์คุณภาพของแบบสัมภาษณ์แล้ว ได้นำมาปรับปรุงข้อคำถามให้เหมาะสมทั้งด้านภาษาและรูปแบบ ให้มีความชัดเจนและเหมาะสมยิ่งขึ้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- ติดต่อประสานงานกับศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

- เก็บรวบรวมข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแก่งหางแมว จำนวน 160 ชุด
  - อิเล็คทรอนิกส์ไฟล์ ส่งมาทาง Email: bse.bohp@gmail.com
  - แบบสัมภาษณ์ส่งทางไปรษณีย์ปิดผนึก
- ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลในแบบสัมภาษณ์
- รวบรวมจัดเก็บข้อมูลและป้องกันรักษาความลับข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 สำหรับค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจงลักษณะทางประชากรและสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4
ผลการศึกษา

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับสตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565 แบบสัมภาษณ์ได้รับกลับคืนรวมทั้งสิ้น 160 ฉบับ โดยผลการศึกษาแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โดยมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 38.1 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 61 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 สำหรับด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (คิดเป็นร้อยละ 31.9 และ 30 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 23.0 มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงมีประวัติป่วยเป็นมะเร็ง และผู้ตอบแบบสอบถามมีความผิดปกติที่เต้านม จำนวนร้อยละ 3.12 (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

(n=160)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
30 – 40 ปี	22	13.8
41 – 50 ปี	36	22.5
51 – 60 ปี	61	38.1
61 – 70 ปี	41	25.6
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	42	26.2
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	31.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย	48	30.0

ปริญญาตรี	18	11.3
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.6
ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง		
ป่วยเป็นมะเร็ง	38	23.0
ไม่พบเป็นมะเร็ง	122	77.0
ประวัติความผิดปกติที่เต้านม		
ผิดปกติ	5	3.12
ปกติ	155	96.88

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ กาการจัดการตนเองอยู่ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การรู้เท่าทันสื่อ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อตามแต่ละประเด็นรายละเอียดแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (รายข้อ) (n=160)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (รายข้อ) (n=160)

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบิการสุขภพ					
1. ท่านมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้	28 (17.5)	58 (36.3)	66 (41.3)	8 (5.0)	- -
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคมะเร็งเต้าและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลได้ทันที	33 (20.6)	72 (45.0)	51 (31.9)	4 (2.5)	- -
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ฯลฯ	42 (26.3)	83 (51.9)	32 (20.0)	3 (1.9)	- -
4. ท่านสามารถหาแหล่งบริการสุขภาพที่จำเป็นให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือเมื่อมีปัญหาสุขภาพ	41 (25.6)	91 (56.9)	24 (15.0)	4 (2.5)	- -
5. สถานบริการสุขภาพที่ท่านใช้บริการเป็นประจำมีข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เช่น เอกสารความรู้ แผ่นพับ ให้ท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้	38 (23.8)	95 (59.4)	22 (13.8)	5 (3.0)	- -
6. สถานบริการสุขภาพที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการได้สะดวก	64 (40.0)	75 (46.9)	19 (11.9)	2 (1.2)	- -
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม					
7. ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำในคู่มือ แผ่นพับได้	36 (22.5)	90 (56.3)	31 (19.4)	2 (1.2)	1 (0.6)

8. ท่านกล้าซักถามผู้ให้บริการ เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกัน และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	41 (25.6)	79 (49.4)	36 (22.5)	3 (1.9)	1 (0.6)
9. ท่านเข้าใจคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการคัดกรองมะเร็งเต้านม	36 (22.5)	83 (51.9)	36 (22.5)	5 (3.1)	- -
10. ท่านเข้าใจคำอธิบาย การสอน การสาธิตของผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	36 (22.5)	89 (55.6)	34 (21.3)	1 (0.6)	- -
11. ท่านเข้าใจวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง	39 (24.4)	79 (49.3)	39 (24.4)	3 (1.9)	- -
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ					
12. ท่านสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับผู้ให้บริการสุขภาพได้	24 (15.0)	95 (59.4)	37 (23.1)	4 (2.5)	- -
13. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเพื่อนหรือคนรู้จัก	18 (11.3)	62 (38.7)	56 (35.0)	21 (13.1)	3 (1.9)
14. ท่านสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้	31 (19.4)	71 (44.4)	42 (26.2)	15 (9.4)	1 (0.6)
การจัดการตัวเอง					
15. ท่านกล้าซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเกิดข้อสงสัย	46 (28.7)	72 (45.0)	35 (21.9)	7 (4.4)	- -
16. หากมีบุคคลรอบตัวท่าน นำข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ไปใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้	22 (13.8)	59 (36.8)	51 (31.9)	23 (14.4)	5 (3.1)

17. ท่านสามารถวางแผนในการจัดการตัวเองในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เช่น เลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง การออกกำลังกาย ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ	40 (25.0)	82 (51.3)	32 (20.0)	5 (3.1)	1 (0.6)
18. ท่านนำข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ไปใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้	50 (31.3)	72 (45.0)	31 (19.3)	7 (4.4)	- -
19. ท่านสามารถวางแผนในการจัดการตัวเองในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เช่น เลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง การออกกำลังกาย ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ	26 (16.3)	67 (41.8)	52 (32.5)	15 (9.4)	- -
20. ท่านสามารถจัดการตนเองที่จะตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน	19 (11.9)	64 (40.0)	49 (30.6)	17 (10.6)	11 (6.9)
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ					
21. ท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเลิก/ไม่รับประทานอาหารประเภทปิ้ง ย่าง เช่น หมูกระทะ หมูย่าง คอหมูย่าง	26 (16.3)	41 (25.5)	58 (36.3)	25 (15.6)	10 (6.3)
22. ท่านตัดสินใจแล้วว่าจะลด ละ เลิก การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของมึนเมา	78 (48.8)	39 (24.3)	23 (14.3)	10 (6.3)	10 (6.3)
23. ท่านตัดสินใจแล้วว่าออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ 30 นาที	46 (28.7)	62 (38.8)	39 (24.4)	9 (5.6)	4 (2.5)
24. ท่านตัดสินใจแล้วว่าพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อคืน	57 (35.6)	68 (42.5)	29 (18.1)	6 (3.8)	- -
25. ท่านตัดสินจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน	60 (37.5)	65 (40.6)	32 (20.0)	32 (20.0)	3 (1.9)
26. ท่านตัดสินใจจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติทันทีที่ท่านตรวจพบความผิดปกติของเต้านมตนเอง	93 (58.1)	56 (35.0)	7 (4.4)	3 (1.9)	1 (0.6)

การรู้เท่าทันสื่อ					
27. เมื่อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใหม่ ๆ ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนบอกต่อทุกครั้ง	59 (36.9)	83 (51.9)	17 (10.9)	1 (0.6)	- -
28. เมื่อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใหม่ ๆ ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตามทุกครั้ง	60 (37.5)	80 (50.0)	19 (11.9)	1 (0.6)	- -
29. เมื่อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมผ่านสื่อออนไลน์ เช่น Facebook, Line ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อทุกครั้ง	62 (38.8)	63 (39.4)	29 (18.1)	5 (3.1)	1 (0.6)
30. เมื่อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ก่อนตัดสินใจเชื่อทุกครั้ง	60 (37.5)	75 (46.9)	21 (13.1)	3 (1.9)	1 (0.6)

จากการศึกษาระดับความรอบรู้ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ กาการจัดการตนเองอยู่ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ การรู้เท่าทันสื่อ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}$ = 2.42) โดยความรอบรู้ทุกด้านอยู่ในระดับสูงเช่นกันยกเว้นความรอบรู้ด้านการสื่อสารที่อยู่ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาความรอบรู้เป็นรายด้านพบว่าความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการเข้าใจด้านสุขภาพ และน้อยที่สุด คือ ด้านการสื่อสารสุขภาพ ($\bar{x}$ = 2.71 2.60 และ 2.32 ตามลำดับ) (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (n=160)

ประเด็นด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	$\bar{x}$ (SD)	ระดับ
1. ระดับความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	6 (3.8)	61 (38.1)	93 (58.1)	2.54 (.570)	สูง
2. ระดับความรอบรู้ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	4 (2.5)	50 (35.0)	100 (62.5)	2.60 (.540)	สูง
3. ระดับความรอบรู้ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ	21 (13.1)	66 (41.3)	73 (45.6)	2.33 (.629)	ปานกลาง
4. ระดับการจัดการตนเอง	13 (8.1)	76 (47.5)	71 (44.4)	2.36 (.629)	สูง
5. ระดับความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ	12 (7.5)	61 (38.1)	87 (54.4)	2.47 (.634)	สูง
6. ระดับความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	7 (4.4)	32 (20.0)	121 (75.6)	2.71 (.542)	สูง
7. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวม	8 (5.0)	76 (47.5)	76 (47.5)	2.42 (.589)	สูง

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบได้แก่ ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองแสดงรายละเอียดผลการศึกษาดังนี้

ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 160 คน ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกครั้ง ร้อยละ 40.6 และไม่ตรวจเลย ร้อยละ 5.6 (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความถี่ในการตรวจเต้านม (1 ครั้งต่อเดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ตรวจ	9	5.6
ตรวจบางครั้ง (1 – 5 ครั้ง)	86	53.8
ตรวจทุกครั้ง (6 ครั้ง)	65	40.6

ความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 151 คน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามทดสอบโดยการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่ผู้สัมภาษณ์ดู จำนวน 3 ท่า ได้แก่ ท่ายืนหน้ากระจก ท่านอนราบ ท่ายืนอาบน้ำ และวิธีการคลำเต้านม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตรวจเต้านมในท่ายืนหน้ากระจก พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติถูกต้องในตรวจเต้านมด้วยในท่ายืนหน้ากระจก โดยปล่อยแขนทั้ง 2 ข้างแนบข้างลำตัวตามสบายเปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้าง และในท่ายกแขนไว้เหนือศีรษะมองดูด้านหน้าและด้านข้าง ส่วนในท่าวางมือไว้ที่เอว เกร็งอก มองหาก้อน หรือการดึงรั้งของผิว พบว่าในท่านี้ปฏิบัติถูกต้องไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 52.3, 59.6 และ 44.4 ตามลำดับ)

ตรวจเต้านมในท่านอนราบ พบว่าทั้ง 2 ขั้นตอน คือ การสอดหมอน หรือม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจเต้านม ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ และตรวจเต้านมโดยเริ่มคลำจากบริเวณรอบหัวนมไปรอบนอกบริเวณเต้านม ปฏิบัติถูกต้องเพียง ร้อยละ 41.7 และ 45.7 ตามลำดับ

ตรวจเต้านมในท่ายืนอาบน้ำ พบว่าตรวจเต้านมตนเองโดยวางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจไว้บนศีรษะ หรือยกขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำลักษณะเดียวกันกับท่านอนราบ ปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 51.0

วิธีการคลำเต้านม พบว่ามีการตรวจเต้านมตนเองโดยคลำเต้านมโดยใช้ 3 นิ้วในการสัมผัส ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้ง 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนนิ้วเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทคลำต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้วมือและคลำเต้านมโดยใช้ 3 นิ้วในการสัมผัส (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) โดยขณะเคลื่อนนิ้วท่านใช้นิ้วสัมผัสความผิดปกติโดยกดเป็น 3 ระดับ (กดเบา กดปานกลาง กดหนัก) ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ 66.9 และ 70.2 ตามลำดับ (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ตารางแสดงความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(n=151)

ความถูกต้องในการตรวจเต้านมตนเอง	ตรวจถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ตรวจไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)
ตรวจในท่ายืนหน้ากระจก		
1. ตรวจเต้านมตนเอง ท่ายืนหน้ากระจก โดยปล่อยแขนทั้ง 2 ข้างแนบข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้าง	79 (52.3)	72 (47.7)
2. ตรวจเต้านมตนเอง ท่ายืนหน้ากระจก โดยยกแขนไว้เหนือศีรษะมองดูด้านหน้า และด้านข้าง	90 (59.6)	61 (40.4)
3. ตรวจเต้านมตนเอง ท่ายืนหน้ากระจก โดยวางมือไว้ที่เอว เกร็งอก มองหาก้อน หรือการดึงรั้งของผิว	67 (44.4)	84 (55.6)
ตรวจในท่านอนราบ		
	63	88

ความถูกต้องในการตรวจเต้านมตนเอง	ตรวจถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)	ตรวจไม่ถูกต้อง จำนวน (ร้อยละ)
ตรวจในท่ายืนหน้ากระจก		
1. ตรวจเต้านมในท่านอนราบ โดยสอดหมอน หรือ ม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจเต้านม ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ	(41.7) 69	(58.3) 82
2. ตรวจเต้านมในท่านอนราบ โดยเริ่มคลำจากบริเวณรอบหัวนมไปรอบนอกบริเวณเต้านม	(45.7)	(54.3)
ตรวจในท่ายืนอาบน้ำ	77	74
1. ตรวจเต้านมในท่ายืนอาบน้ำ โดยวางมือข้างเดียวกับ เต้านมที่ต้องการตรวจไว้บนศีรษะ หรือยกขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำลักษณะเดียวกันกับท่านอนราบ	(51.0)	(49.0)
การคลำ	101	50
1. คลำเต้านมโดยใช้ 3 นิ้วในการสัมผัส ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้ง 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนนิ้วเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาท คลำต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้วมือขึ้น	(66.9) 106	(33.1) 45
2. คลำเต้านมโดยใช้ 3 นิ้วในการสัมผัส (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) โดยขณะเคลื่อนนิ้วท่านใช้นิ้วสัมผัสความผิดปกติโดยกดเป็น 3 ระดับ (กดเบา กดปานกลาง กดหนัก)	(70.2)	(29.8)

** หมายเหตุ ( ) = ร้อยละ

การบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 151 คน พบว่าหลังจากตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วมีการบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือ BSE Application ทุกครั้ง ร้อยละ 39.75 และไม่บันทึก ร้อยละ 27.81 (รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ตารางการบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(n=151)

การบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (1 ครั้งต่อเดือน)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่บันทึก	42	27.81
บันทึกบางครั้ง (1 – 5 ครั้ง)	49	32.45
บันทึกทุกครั้ง (6 ครั้ง)	60	39.75

บทที่ 5
การอภิปรายและสรุปผลการศึกษา

การศึกษาความรอบรู้ การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ของสตรีในเรื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการป้องกันมะเร็งเต้านม สำหรับประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวนทั้งสิ้น 160 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยแบบสัมภาษณ์ได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นจึงนำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ไปทดลองใช้ในพื้นที่ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนธันวาคม 2565 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 5 เดือน สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ใช้สถิติ คือ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของข้อมูลทั่วไป ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจป้องกันโรคเต้านมตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

5. สรุปผลการศึกษา

ผลการศึกษาโดยสรุป มีดังนี้

5.1 ข้อมูลทั่วไป

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป กรณีศึกษาอำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 160 คน พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ร้อยละ 38.1 มีอายุระหว่าง 51 – 60 ปี รองลงมาอายุระหว่าง 61 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.6 สำหรับด้านการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาจบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย (คิดเป็นร้อยละ 31.9 และ 30 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 23.0 มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงมีประวัติป่วยเป็นมะเร็ง และผู้ตอบแบบสอบถามมีความผิดปกติที่เต้านม จำนวนร้อยละ 3.12

5.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ผลการศึกษาพบว่า การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้าน ดังนี้

๑. ความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเท่ากับ 2.54

๒. ความรอบรู้ด้านการเข้าใจข้อมูล สุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเท่ากับ 2.60

๓. ความรอบรู้ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเท่ากับ 2.33

๔. การจัดการตนเอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเท่ากับ 2.36

๕. ความรอบรู้ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเท่ากับ 2.47

๖. ความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเท่ากับ 2.71

เมื่อพิจารณาความรอบรู้เป็นรายด้านพบว่าความรอบรู้ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด รองลงมา คือ ด้านการเข้าใจด้านสุขภาพ และน้อยที่สุด คือ ด้านการสื่อสารสุขภาพ $\bar{x}$ = ๒.๗๑ ๒.๖๐ และ ๒.๓๒ ตามลำดับ

5.3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง พบว่า ร้อยละ 40.6 ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ตรวจเต้านมตนเอง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ และมีจำนวนมากกว่าครึ่ง คือ ร้อยละ 53.4 ที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมบางครั้ง (1-5 ครั้ง) จากการศึกษาความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน ๑๕๑ คน โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามทดสอบโดยการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่ผู้สัมภาษณ์ดู จำนวน ๓ ท่า ได้แก่ ท่ายืนหน้ากระจก ท่านอนราบ ท่ายืนอาบน้ำ และวิธีการคลำเต้านม พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งปฏิบัติถูกต้องในตรวจเต้านมด้วยในท่ายืนหน้ากระจก ตรวจเต้านมในท่านอนราบ พบว่าทั้ง ๒ ขั้นตอน คือ การสอดหมอน หรือม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจเต้านม ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ และตรวจเต้านมโดยเริ่มคลำจากบริเวณรอบหัวนมไปรอบนอกบริเวณเต้านม ปฏิบัติถูกต้องเพียงร้อยละ ๔๑.๗ และ ๔๕.๗ ตามลำดับ ส่วนการตรวจเต้านมในท่ายืนอาบน้ำปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ ๕๑.๐

วิธีการคลำเต้านม พบว่ามีการตรวจเต้านมตนเองโดยคลำเต้านมโดยใช้ ๓ นิ้วในการสัมผัส ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้ง ๓ นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) ปฏิบัติถูกต้องร้อยละ ๖๖.๙ และ ๗๐.๒ ตามลำดับ

จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๑๕๑ คน ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษาการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในรอบ ๖ เดือนที่ผ่านมา พบว่าหลังจากตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วมีการบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือ BSE Application ทุกครั้ง ร้อยละ ๓๙.๗๕ และไม่บันทึก ร้อยละ ๒๗.๘๑

5.4 ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ที่มีพฤติกรรมไม่ตรวจเต้านมตนเองเห็นว่าตนเองไม่เป็นโรคนี้จึงไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ รวมทั้งคิดว่าการตรวจเต้านมตนเองมีหลายขั้นตอนยุ่งยาก ความเชื่อด้านสุขภาพเหล่านี้ เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ดังนั้นการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมตนเอง

2. จัดกิจกรรมเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน โดยการรณรงค์ผ่านกิจกรรมรูปแบบต่างๆ อาทิ การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านแอพลิเคชัน วิดีทัศน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การสาธิตและการฝึกทักษะการตรวจเต้านมตนเอง การจัดนิทรรศการสุขภาพที่เน้นเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การผลิตสื่อสาธารณสุขออนไลน์ที่เน้นการฝึกทักษะการตรวจเต้านมตนเอง เป็นต้น กิจกรรมเหล่านี้จะสามารถพัฒนาให้กลุ่มที่ไม่เคยตรวจเต้านมตนเองเกิดการเรียนรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและนำไปสู่การมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอได้

3. ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมรูปแบบต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

4. ผลักดันให้การตรวจคัดกรองเต้านมตนเองเป็นนโยบายระดับเขตสุขภาพและเป็นตัวชี้วัดในการตรวจราชการ เพื่อเจ้าหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ผู้หญิงไทยเกิดความตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจคัดการมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทุกเดือน

5. การขับเคลื่อนนโยบายเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน โดยร่วมจัดทำแผนงานดำเนินการ และการสนับสนุนงบประมาณจากแหล่งกองทุนต่าง ๆ ในระดับพื้นที่ และออกแบบระบบการติดตามและเฝ้าระวังสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมและกระตุ้นเตือนให้สตรีไทยเห็นความสำคัญและตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

6. การสร้างและพัฒนาภาคีเครือข่ายเพื่อการดำเนินงานขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

7. พัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขระดับจังหวัด ระดับอำเภอ และระดับตำบลในการดูแลและการจัดการมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองเพื่อคัดกรองและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม

8. การสนับสนุน ส่งเสริมองค์ความรู้เพื่อการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับพื้นที่ โดยเน้นให้ อสม.มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวมะเร็งเต้านมและป้องกันโรคมะเร็ง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง สามารถแนะนำให้สตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองได้และสามารถแนะนำเพื่อน บุคคลรอบข้างตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

9. ชี้แจงและสร้างความรอบรู้ ความเข้าใจ เพื่อให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

10. การนำโปรแกรมบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง (Application BSE) ที่เป็นทางเลือกสำหรับผู้หญิงในการนำใช้ทดแทนสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง ซึ่งใน Application BSE มีคลิปวิดีโอ และรูปภาพสอนวิธีการตรวจเต้านมตนเอง นอกจากนี้สามารถดูประวัติการตรวจย้อนหลังได้ มาช่วยในการกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำทุกเดือน เพื่อเป็นการเฝ้าระวังเมื่อเต้านมมีความผิดปกติก็จะรู้ได้เร็ว และเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว

5.5 ข้อเสนอสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนารูปแบบการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองในสถานประกอบกิจการ เพื่อให้เกิดความหลากหลายของบริบทพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

กองสุขศึกษา. (2561). **การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป**. กรุงเทพฯ : กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย. (2561). **หลักการขององค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ**

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2560). **แนวทางการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. ***การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม***. เข้าถึงข้อมูลได้จากhttp://doh.hpc.go.th/bs/topicDisplay.php?id=134

วชิระ เพ็งจันทร์ และชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)**. นนทบุรี: กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย**

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE)**

สายกุล ประกอบจิต และสุมัทนา กลางการ. (2564). **ผลของโปรแกรม พัฒนาความรู้ พฤติกรรมการตรวจเต้านมในสตรีที่เป็นกลุ่มญาติผู้ป่วย**

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2561). **แนวทางการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม**. กรุงเทพฯ: อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด

The European Journal of Breast Health. **The Association of Health Learning, Perception and Screening behavior Marzieh Safergari**

เข้าถึงข้อมูลได้ที่ https://gco.iarc.fr/ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2565

ภาคผนวก

กรมอนามัย
DEPARTMENT OF HEALTH

แบบสอบถาม

การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ข้อมูลในแบบสอบถามมีทั้งหมด 5 ส่วน

ส่วนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	4	ข้อ
ส่วนที่ 2	ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน	30	ข้อ
ส่วนที่ 3	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	11	ข้อ

ซึ่งในการตอบแบบสอบถามจะใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที ภายหลังที่ตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านถือเป็นความลับ จึงขอความกรุณาท่านช่วยตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อให้การศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเกิดประโยชน์สูงสุด

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดี

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข

แบบสอบถามการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย

ชื่อหมู่บ้าน.....หมู่ที่.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด.....ชื่อผู้สัมภาษณ์.....

****

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ท่านเลือกหรือเขียนข้อความในช่องว่างตามความเป็นจริง

ข้อมูลทั่วไป	สำหรับผู้วิจัย
1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (นับอายุปีเต็ม)	AGE ☐☐
2. ระดับการศึกษา ( ) 1. ไม่ได้เรียน ( ) 5. ปริญญาตรี ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 6. สูงกว่าปริญญาตรี ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. ( ) 7. อื่น ๆ ระบุ..... ( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	EDU ☐
3. มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง (เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง) ป่วยเป็นมะเร็งหรือไม่ ( ) 1. มี เกี่ยวข้องเป็น..... ป่วยเป็นมะเร็ง..... ( ) 2. ไม่มี ( ) 3. ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	FSICK☐
4. ท่านเคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านมหรือไม่ ( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย 2.1 ระยะเวลาที่พบ เมื่อ.....เดือน/ปี ที่ผ่านมา 2.2 ความผิดปกติที่พบ ระบุ.....	HPI ☐

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงตามความคิดของท่าน

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ						
1. ท่านมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้						HL1 ☐
2. เมื่อท่านต้องการข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคมะเร็งเต้าและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ ท่านสามารถหาแหล่งข้อมูลได้ทันที						HL2 ☐
3. ท่านสามารถค้นหาข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้จากหลายแหล่ง เช่น จากผู้รู้ สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ฯลฯ						HL3 ☐
4. ท่านสามารถหาแหล่งบริการสุขภาพที่จำเป็นให้การช่วยเหลือด้านสุขภาพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือเมื่อมีปัญหาสุขภาพ						HL4 ☐
5. สถานบริการสุขภาพที่ท่านใช้บริการเป็นประจำมีข้อมูลด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เช่น เอกสารความรู้ แผ่นพับ ให้ท่านสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้						HL5 ☐

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
6. สถานบริการสุขภาพที่ท่านใช้บริการเป็นประจำ ท่านสามารถเดินทางไปรับบริการได้สะดวก						HL6 ☐
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม						
7. ท่านสามารถอ่านและเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำในคู่มือ แผ่นพับได้						HL7 ☐
8. ท่านกล้าซักถามผู้ให้บริการ เพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกัน และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม						HL8 ☐
9. ท่านเข้าใจคำอธิบายของผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การรักษา และการคัดกรองมะเร็งเต้านม						HL9 ☐
10. ท่านเข้าใจคำอธิบาย การสอน การสาธิตของผู้ให้บริการสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						HL10 ☐
11. ท่านเข้าใจวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง						HL11 ☐
การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ						
12. ท่านสามารถสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับผู้ให้บริการสุขภาพได้						HL12 ☐

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
13. ท่านซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเพื่อนหรือคนรู้จัก						HL13 ☐
14. ท่านสามารถถ่ายทอดข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้บุคคลอื่นเข้าใจได้						HL14 ☐
การจัดการตัวเอง						
15. ท่านกล้าซักถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์เมื่อเกิดข้อสงสัย						HL15 ☐
16. หากมีบุคคลรอบตัวท่าน นำข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ไปใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้						HL16 ☐
17. ท่านสามารถวางแผนในการจัดการตัวเองในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เช่น เลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง การออกกำลังกาย ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ						HL17 ☐
18. ท่านนำข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอยู่ไปใช้ในการจัดการดูแลสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้						HL18 ☐

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
19. ท่านสามารถวางแผนในการจัดการตัวเองในการส่งเสริมสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เช่น เลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง การออกกำลังกาย ลดการดื่มแอลกอฮอล์ ฯลฯ						HL19 ☐
20. ท่านสามารถจัดการตนเองที่จะตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน						HL20 ☐
การตัดสินใจเลือกปฏิบัติ						
21. ท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเลิก/ไม่รับประทานอาหารประเภทปิ้ง ย่าง เช่น หมูกระทะ หมูย่าง คอหมูย่าง						HL21 ☐
22. ท่านตัดสินใจแล้วว่าจะลด ละ เลิกการบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ของมึนเมา						HL22 ☐
23. ท่านตัดสินใจแล้วว่าออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ 30 นาที						HL23 ☐
24. ท่านตัดสินใจแล้วว่าพักผ่อน นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อย 6 – 8 ชั่วโมงต่อคืน						HL24 ☐
25. ท่านตัดสินจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน						HL25 ☐
26. ท่านตัดสินใจจะไปพบแพทย์เพื่อตรวจยืนยันความผิดปกติทันทีที่ท่านตรวจพบความผิดปกติของเต้านมตนเอง						HL26 ☐
การรู้เท่าทันสื่อ						

ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	ระดับความเป็นจริงที่ตรงกับตัวท่าน					สำหรับผู้วิจัย
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
27. เมื่อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใหม่ ๆ ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนบอกต่อทุกครั้ง						HL27 ☐
28. เมื่อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพใหม่ ๆ ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อและปฏิบัติตามทุกครั้ง						HL28 ☐
29. เมื่อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมผ่านสื่อออนไลน์ เช่น Facebook, Line ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนตัดสินใจเชื่อทุกครั้ง						HL29 ☐
30. เมื่อท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ท่านจะตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยการสอบถามผู้เชี่ยวชาญหรือผู้รู้ก่อนตัดสินใจเชื่อทุกครั้ง						HL30 ☐

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

คำชี้แจง : คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของท่านในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยแต่ละข้อมีความหมายดังนี้

ตรวจทุกครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านท่านปฏิบัติทุกเดือน
ตรวจเป็นบางครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติทุกเดือน
ไม่ตรวจ หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

บันทึกการตรวจเต้านม หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านท่านปฏิบัติทุกเดือน
บันทึกตรวจเต้านมเป็นบางครั้ง หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง/ไม่ได้ปฏิบัติทุกเดือน
ไม่บันทึกการตรวจเต้านม หมายถึง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อคำถาม	**การปฏิบัติ**			**สำหรับนักวิจัย**
	ทุกครั้ง	**บางครั้ง**	**ไม่ตรวจ**	
ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
1. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน				BH1 ☐
2. ท่านตรวจเต้านมตนเองหลังหมดประจำเดือน 3-7 วัน หรือในกรณีของคนที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนแล้ว ให้ตรวจทุกเดือนในวันที่เดียวกัน				BH2 ☐

ข้อคำถาม	**การปฏิบัติ**		**สำหรับนักวิจัย**
	ตรวจถูกต้อง	**ตรวจไม่ถูกต้อง**	
ความถูกต้องในการตรวจเต้านมตนเอง			
ตรวจในท่ายืนหน้ากระจก			
3. ท่านตรวจเต้านมตนเอง ท่ายืนหน้ากระจก **โดยปล่อยแขนทั้ง 2 ข้างแนบข้างลำตัวตามสบาย**เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้าง รูปทรง สีผิวของเต้านม และความผิดปกติของเต้านมทั้ง 2 ข้าง เช่น แผล สะเก็ด หรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอื่น			BH3 ☐

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ		สำหรับนักวิจัย
	ตรวจถูกต้อง	ตรวจไม่ถูกต้อง	
4. ท่านตรวจเต้านมตนเอง ท่ายืนหน้ากระจก **ยกแขนไว้เหนือศีรษะมองดูด้านหน้า และด้านข้าง** ตรวจดูความสมดุลของรูปทรงเต้านมการบิดเบี้ยวของหัวนม มีรอยบุ๋มรอยนูน			BH4 ☐
5. ท่านตรวจเต้านมตนเอง ท่ายืนหน้ากระจก โดย**วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก** มองหาก้อน หรือการดึงรั้งของผิว			BH5 ☐
ตรวจในท่านอนราบ			
6. ท่านตรวจเต้านมในท่านอนราบ โดยสอดหมอน หรือม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจเต้านม ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ			BH6 ☐
7.ท่านตรวจเต้านมในท่านอนราบ โดยเริ่มคลำจากบริเวณรอบหัวนมไปรอบนอกบริเวณเต้านม			BH7 ☐
ตรวจในท่ายืนอาบน้ำ			
8.ท่านตรวจเต้านมใน**ท่ายืนอาบน้ำ โดย**วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจไว้บนศีรษะ หรือยกขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำลักษณะเดียวกันกับท่านอนราบ - สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดใหญ่ให้ใช้มือข้างเดียวกันกับเต้านมที่จะตรวจประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้คลำจากด้านบน			BH8 ☐
การคลำ			
9. ท่านคลำเต้านมโดยใช้ 3 นิ้วในการสัมผัส ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้ง 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนนิ้วเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาท คลำต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้วมือขึ้น			BH9 ☐

ข้อคำถาม	การปฏิบัติ		สำหรับนักวิจัย
	ตรวจถูกต้อง	ตรวจไม่ถูกต้อง	
10. ท่านคลำเต้านมโดยใช้ 3 นิ้วในการสัมผัส (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) โดยขณะเคลื่อนนิ้วท่านใช้นิ้วสัมผัสความผิดปกติ โดยกดเป็น 3 ระดับ (กดเบา กดปานกลาง กดหนัก)			BH10 ☐

ข้อคำถาม	ความถี่ในการปฏิบัติ			สำหรับนักวิจัย
	ทุกครั้ง	บางครั้ง	ไม่บันทึก	
การบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
11. ภายหลังตรวจเต้านมตนเองท่านมีการจดบันทึกการตรวจเต้านมทุกครั้ง				BH11 ☐