ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุ 35-60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

กัลยาวีร์ กลมสวรรค์
จีระศักดิ์ ปั้นแจ่ม
ดูรณี โพธิ์แก้ว
ธัญญา ศรีกา
รัตนาภรณ์ ทองเล็ก

งานวิจัยฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา วิจัยสุขภาพ(551461)
หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (ต่อเนื่อง2ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร ภาคเรียนที่ 3 ปีการศึกษา 2552

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้าฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก อาจารย์จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์อรวรรณ แซ่ตั้น และคณะอาจารย์ทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความสนใจเป็นอย่างยิ่ง จนการศึกษาค้นคว้าสำเร็จสมบูรณ์ได้ คณะผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณนายแพทย์ทวิช ศรีเกษม สูตินารีแพทย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก และนายโชคชัย เกตุสถิตย์ นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้คำแนะนำแก้ไขและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์ จนทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณอาสาสมัครสาธารณสุขตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ที่ให้ความอนุเคราะห์ อำนวยความสะดวก และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดียิ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าในการทำวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน

กัลยาวีร์ กลมสวรรค์
จีระศักดิ์ ปั้นแจ่ม
ดูรณี โพธิ์แก้ว
ธัญญา ศรีกา
รัตนาภรณ์ ทองเล็ก

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
วันลงทะเบียน 30 ส.ค. 2553
หมายเลข bib b2290776
หมายเลข item 1514069
เลขเรียกหนังสือ WA20.5 ป521 2552

ชื่อเรื่อง	: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิง อายุ 35-60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก
ผู้เขียน	: กัลยาวีร์ กลมสวรรค์, จีระศักดิ์ ปั้นแจ่ม, ดูรณี โพธิ์แก้ว, ธัญญา ศรีการัตนาภรณ์ ทองเล็ก
ที่ปรึกษา	: อาจารย์จุฑารัตน์ รักประสิทธิ์
ประเภทสารนิพนธ์	: รายงานการศึกษารายวิชา การวิจัยทางสุขภาพ (551461) ปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง 2 ปี) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุ 35-60 ปี หมู่ที่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 175 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณาและสถิติเชิงวิเคราะห์ ด้วยการทดสอบ Chi-Square test

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 69.7 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การประกอบอาชีพ และประวัติการมีประจำเดือน ในขณะที่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สารบัญ

บทที่ **หน้า**

1 บทนำ

1.1 ความสำคัญและเป็นมาของปัญหา.....1

1.2 คำถามการวิจัย.....3

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย.....3

1.4 สมมติฐานของการวิจัย.....3

1.5 ขอบเขตของการวิจัย.....3

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....3

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....4

1.8 กรอบแนวคิดในการศึกษา.....5

บทที่2 ทฤษฎีและวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความรู้ การรับรู้.....6

2.2 ลักษณะที่สำคัญของการรับรู้.....8

2.3 ธรรมชาติของการรับรู้.....8

2.4 แบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพ.....9

2.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้.....10

2.6 กระบวนการรับรู้.....11

2.7 ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้และการรับรู้การตรวจมะเร็งเต้านม.....13

2.8 หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....14

2.9 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....19

บทที่3 วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษา.....22

3.2 กลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....22

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....23

3.4 การสร้างเครื่องมือและการตรวจตรวจคุณภาพเครื่องมือ.....24

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผล.....26

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....27

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ **หน้า**

บทที่4 ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรตัวอย่างเขตตำบลนครไทย.....28

4.2 ข้อมูลด้านความรู้ของมะเร็งเต้านม.....31

4.3 ข้อมูลด้านการรับรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านม.....37

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับรู้วิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง.40

บทที่5สรุปและอภิปรายผล

5.1 สรุปผลการวิจัย.....42

5.2 อภิปรายผล.....42

5.3 ข้อเสนอแนะ.....45

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก แบบสอบถามงานวิจัย

ประวัติผู้วิจัย

บัญชีตาราง

ตาราง **หน้า**

1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....29

1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม.....31

2 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรายข้อ.....31

3 การปฏิบัติตามการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....36

4 ข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา.....37

5 ข้อมูลทัศนคติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอนาคต.....39

6 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง.....40

มหาวิทยาลัยนเรศวร

สารบัญรูปภาพ

ภาพ **หน้า**

วิธีการตรวจโดยส่องกระจก.....16
วิธีการตรวจในท่านอน (American cancer so city, 2000).....17
แสดงวิธีการตรวจในท่านอน.....17
วิธีการตรวจในท่าขณะอาบน้ำ.....17
การคลำแบบวนเป็นวง.....19
การคลำแบบแนวขึ้นลง.....19
การคลำแบบแนวรูปลิ่ว.....19

มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

เพศหญิงเป็นเพศที่มีบทบาทและความสำคัญต่อสังคมเท่าเทียมกับเพศชาย โดยต้องรับผิดชอบทั้งงานนอกบ้านและงานในบ้าน รวมทั้งต้องมีบทบาทในการเป็นแม่ผู้ให้กำเนิดบุตร เลี้ยงดูบุตรด้วยน้ำนมของตนเองซึ่งเป็นอาหารที่มีคุณค่า แต่ลักษณะของสรีระของเพศหญิง คือ เต้านมกลับทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพที่คุกคาม ทำให้มีการเจ็บและผู้ป่วยหลายรายสิ้นชีวิตก่อนวัยอันควร รวมทั้งหลายรายต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการพยายามดูแลรักษาให้หายจากอาการของโรคมะเร็งเต้านม (วัลลพ ไทยเหนือ, 2545)

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลกซึ่งเป็นสาเหตุการตาย ประมาณร้อยละ13 ของการตายทั้งหมด ซึ่งเป็นจำนวนมากกว่า 6 ล้านคน และองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคน และจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน

สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยนั้น ระหว่างปี พ.ศ. 2548 - 2550 คนไทยเสียชีวิตจากการเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่ง เฉพาะปี พ.ศ. 2550 คนไทยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งถึง 53,434 คน หรือเฉลี่ย ชั่วโมงละ 6 คน และในปี พ.ศ. 2551 พบว่าคนไทยเป็นโรคมะเร็งมากกว่า 120,000 คน ผู้หญิงเสียชีวิตเพราะมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งเต้านม ในทุก ๆ 3 ชั่วโมง ผู้หญิงไทยจะป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน และมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 30

การศึกษาของ Angsusingh พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิง จะมารับการรักษาเมื่อมีการลุกลามของโรคมะเร็งแล้ว ซึ่งโรคมะเร็งที่อยู่ในระยะลุกลามแล้ว จะส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงกลุ่มอายุ 40-49 ปี จะพบอัตราอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 37.7 ซึ่งมากกว่าผู้หญิงกลุ่มอายุอื่น ๆ โดยผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเข้ามารับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล เมื่อโรคมะเร็งเข้าสู่ระยะลุกลาม (ร้อยละ 59.2) ถือว่าเป็นระยะที่มะเร็งมีการลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ถึงแม้ว่าผลการศึกษาเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจะสามารถจำแนกปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อการป่วยเป็น

โรคมะเร็งเต้านมได้ แต่กิจกรรมการป้องกันและคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมขั้นต้นก็ยังไม่สามารถลดอัตราป่วยลงได้ ซึ่งยังพบว่าผู้ป่วยยังเกิดความล่าช้าในการเข้ามารับการรักษาโรคมะเร็ง ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาล่าช้านาน ๆ จะมีความสัมพันธ์กับอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะเวลา 5 ปี จะลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยเกิดความตระหนักในการเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่แรกเริ่ม จะทำให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มสูงขึ้น โดยทั่วไปการให้รักษาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรกจะสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้มากขึ้น เนื่องจากขนาดของก้อนเนื้อของโรคมะเร็งในระยะแรกยังมีขนาดเล็ก สามารถให้การรักษาโดยวิธีการฉายแสงและสามารถลดอาการเจ็บป่วยลงได้

จากข้อมูลการสรุปผลการปฏิบัติงานประจำปี ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่าการจัดกิจกรรมการรณรงค์เพื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยวิธีให้ความรู้แก่ผู้หญิงกลุ่มอายุ 35-60 ปี ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นผลการปฏิบัติงานยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยปี พ.ศ.2549-2551 พบว่า ร้อยละของผู้หญิงกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ ร้อยละ 91.89, 93.32 และ 65.13 ตามลำดับ และในส่วนของจำนวนอุบัติการณ์ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2551 เท่ากับ 6.57, 12.75 และ 213.06 ต่อประชากรหนึ่งแสนราย ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครไทย, 2551) และจากสถิติปี พ.ศ. 2549 - 2551 พบว่าตำบลนครไทยมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด ในเขตอำเภอนครไทย ที่พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นลำดับที่ 1 คือ ตำบลนครไทยมีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม คือ จำนวน 8 ราย รองลงมา ตำบลนครชุม จำนวน 5 ราย และ ตำบลหนองกะท้าวและหมู่บ้านเกษตรสุขตำบลบ้านแยงมีผู้ป่วย จำนวน 4 ราย ตามลำดับ

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุตั้งแต่ 35-60 ปี" ในพื้นที่ตำบลนครไทยซึ่งมีผู้หญิงป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ที่สูงในอำเภอนครไทย โดยผลการศึกษาจากงานวิจัยครั้งนี้จะถูกนำไปใช้เป็นข้อมูล เพื่อใช้ในการจัดกิจกรรมรณรงค์ หรือสร้างความตระหนักในผู้หญิงกลุ่มอายุ 35-60 ปี ให้เห็นความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการจัดกิจกรรมรณรงค์ ควบคุม และป้องกันโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

ถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุ 35-60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เป็นอย่างไร

2. ปัจจัยอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิง อายุ 35-60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุ 35-60 ปี หมู่ที่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุ 35-60 ปี หมู่ที่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัว ประวัติการมีประจำเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้หญิงอายุ 35-60 ปี จำนวน 175 คน ในหมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลเสนอแนะให้กับผู้บริหารหน่วยงานสาธารณสุขในระดับอำเภอ และระดับจังหวัดใช้ประกอบการพิจารณาปรับปรุงนโยบาย และการวางแผนพัฒนางานควบคุมโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งวิธีการรณรงค์ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้นโดยวิธีการตรวจ Breast Self Examination เพื่อให้ผู้หญิงกลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นประกอบการพัฒนากลยุทธ์การรณรงค์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยง เพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. โรคมะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นภายในเนื้อเยื่อของเต้านมโดยไม่สามารถ ควบคุมได้ และสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง ตลอดจนเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย และแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายโดยทางเดินน้ำเหลืองและทางกระแสเลือด รวมถึงการแพร่กระจายลุกลามเฉพาะที่ด้วย เช่น การแพร่กระจายสู่กระดูก ตับ ปอด และสมอง เป็นต้น

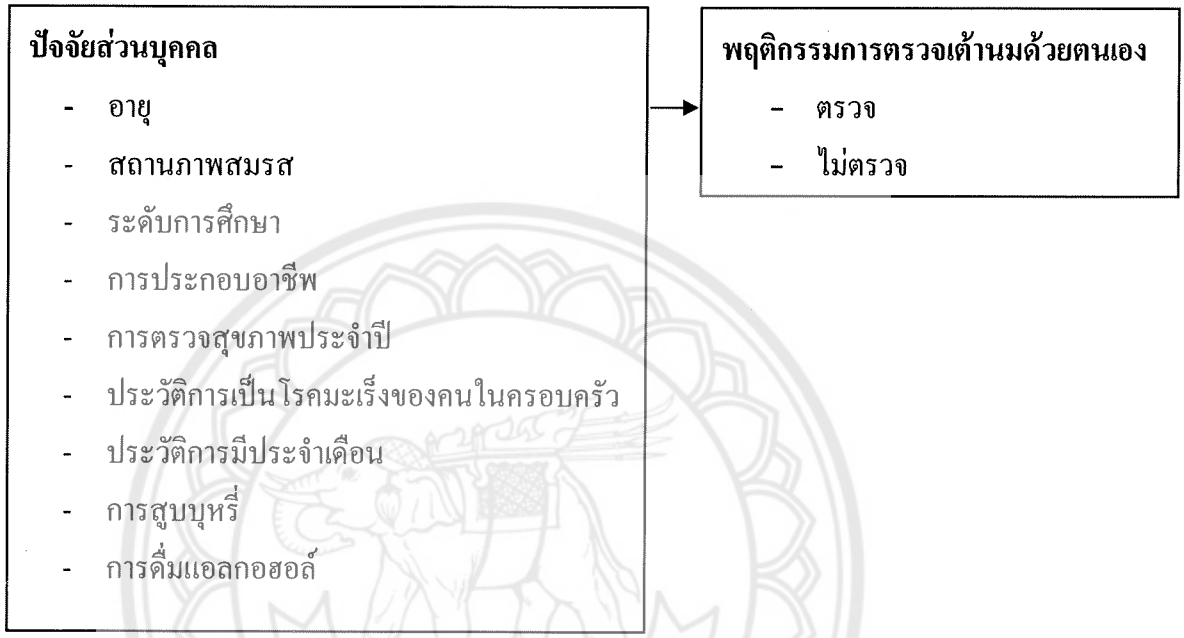
2. การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การมองเห็น ตีความ หรือการเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จากประสาทสัมผัสและประสบการณ์ที่ได้รับของตนเอง ในเรื่องการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้อาการของโรค การรับรู้การป้องกันโรคโดยการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่ม

3. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ที่ปฏิบัติตัวของผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยวัดจากประวัติการเคยตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ด้วยวิธีการต่อไปนี้ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือการถ่ายภาพรังสีเต้านม

4. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination: BSE) หมายถึง การตรวจเต้านมโดยการคลำ โดยใช้อุ้งนิ้วมือของสามนิ้วกลางที่เรียงชิดติดกันในการคลำทุกส่วนของเต้านมทั้งสองข้าง และคลำบริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงเต้านมทั้งสองข้าง หัวนม สีผิว การบวม รอยบุ๋มและรอยย่นของผิวหนัง รวมทั้งบีบดูหัวนมว่ามีเลือดหรือของเหลวออกมาหรือไม่

กรอบแนวคิด

ตัวแปรต้น ตัวแปรตาม



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุตั้งแต่ 35-60 ปี ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ในครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ทำการทบทวนทฤษฎี ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาเรียบเรียงดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้

2.ทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและโรคมะเร็งเต้านม

3.เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.ทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้

1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ (Perception) ได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ศึกษาและได้การรับรู้ไว้ดังต่อไปนี้

1. อัลพอร์ต (1969,P.14) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการตระหนักต่อสถานการณ์โดยรวมในสิ่งแวดล้อมด้วยวัตถุประสงค์อย่างใดอย่างหนึ่ง

2. บาร์เลย์ (1969,P.11) การรับรู้เป็นการแยกแยะการตอบสนองโดยทันทีของประสาทสัมผัส

3. สุชา จันทร์เอม (2533,หน้า199) กล่าวว่าการรับรู้เป็นการแปรความหมายจากการสัมผัส (Sensation) และในแง่ของพฤติกรรม การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดแทรกอยู่ระหว่างสิ่งเร้า และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า

4. ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์(2539,หน้า131) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่คนเรารับรู้สิ่งต่างๆโดยการสัมผัส มีการใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปรความหมายของสิ่งเหล่านั้นออกมาเป็นความรู้ความเข้าใจ

5. ลักษณา สริวัฒน์ (2539,หน้า64) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการสัมผัสที่มีความหมายเป็นการแปลหรือตีความแห่งการสัมผัสที่ได้รับออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย ซึ่งเป็นที่รู้จักและเข้าใจกันและการแปลหรือตีความของสัมผัสนั้น จำเป็นที่จะต้องใช้ประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม หากไม่มีความรู้เดิมหรือลืมเรื่องนั้น ๆ ไป ก็จะไม่มีการรับรู้ในสิ่งนั้น ๆ

6. กันยายน สุวรรณแสง (2545,หน้า127) กล่าวว่าการรับรู้เป็นการใช้ประสบการณ์เดิมแปลความหมายสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสแล้วเกิดความหมายว่าเป็นอะไร

7. สกุลรัตน์ ปิยนิจดำรง (2542 หน้า 6) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาทางพื้นฐานส่วนบุคคล ถ้าปราศจากการรับรู้บุคคลจะไม่สามารถมีความจำ ความคิด และเกิดการเรียนรู้ได้ การรับรู้ของบุคคลจะมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมและการปฏิบัติต่างกัน

8. จินดา เกียติศักดิ์โสภณ (2543 หน้า 36) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลรับสัมผัสกับสิ่งเร้า มีการจัดระเบียบ ตีความและแปลความหมายสิ่งเร้าที่รับสัมผัสนั้น ตามความรู้ประสบการณ์เดิม ทัศคติ ความเชื่อ ความต้องการ บุคลิกภาพของบุคคล การรับรู้ของบุคคลขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าและตัวรับรู้ ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ได้แก่ ความจำ อารมณ์ ความพร้อม สติปัญญา ความสนใจ ความคาดหวัง ความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ ค่านิยมและวัฒนธรรม

9. ศศิภาพรรณ คมสัตย์ธรรม (2545 หน้า 20) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการแปลความหมายและตีความสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยิน สิ่งที่สัมผัส โดยใช้ระบบประสาทสมอง และมีการแสดงออกถึงความรู้ความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล

10. สิริย์ลักษณ์ ไชยลังกา (2545 หน้า 5) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสอย่างมีจุดมุ่งหมายเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล และเกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งการรับรู้จะมีความหมายต่อประสบการณ์ และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้น การรับรู้ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถหาข้อมูลโดยการสังเกตพฤติกรรมและการถามบุคคลนั้นว่าคิดและรู้สึกอย่างไร

11. คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม (2545 หน้า 1) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการณ์ที่มนุษย์มีข้อมูลที่ได้จากการรู้สึกสัมผัส (Sensation) ซึ่งเป็นข้อมูลดิบ (raw data) จากประสาทสัมผัสทั้ง 5 อัน ประกอบด้วย ตาหู คอ จมูก ลิ้น และกายสัมผัสมาจำแนก แยกแยะ คัดเลือก วิเคราะห์ ด้วยระบบการทำงานของสมองแล้วแปลงสิ่งที่ได้ออกมาเป็นสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่มีความหมาย เพื่อนำไปใช้ในการเรียนรู้ต่อไป

จากความหมายของการรับรู้จากนักวิชาการหลาย ๆ ท่านสรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึงกระบวนการที่มนุษย์พยายามทำความเข้าใจความหมายของข้อมูลจากประสาทสัมผัสทั้ง 5 อัน ตา หู คอ จมูก ลิ้น และกาย เพื่อจำแนก แยกแยะ คัดเลือก วิเคราะห์ โดยใช้ประสบการณ์เดิมช่วยในการแปลความหมายและแสดงออกมา ในที่นี้คือการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2.ลักษณะที่สำคัญของการรับรู้

การรับรู้มีลักษณะ 6 ประการ คือ

1. ต้องมีพื้นฐานข้อมูลหรือความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน หรือถ้าไม่มีต้องมีประสบการณ์เดิมในเรื่องนั้นอยู่บ้าง

2. จะต้องประกอบไปด้วยการข้อวินิจฉัยในขั้นตอนของกระบวนการรับรู้ ทั้งนี้เพราะในการรับรู้ต้องอาศัยวิธีการวินิจฉัย โดยการตั้งสมมุติฐานหรือปะติดปะต่อเรื่องราวต่างเข้าด้วยกันเพื่อให้การรับรู้ในสิ่งนั้นเกิดความสมบูรณ์มากที่สุด

3. จะต้องมีความสามารถในการแยกแยะลักษณะหรือคุณสมบัติที่สำคัญของข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะต้องอาศัยความจำจากประสบการณ์เดิมมาใช้

4. ลักษณะการรับรู้จะต้องมีความสัมพันธ์เชื่องโยงของข้อมูลต่างๆหลายประเภท

5. กระบวนการรับรู้ จะต้องอาศัยการดัดแปลงข้อมูลจากประสบการณ์เดิมมาใช้ให้เหมาะกับแต่ละเรื่องที่กำลังรับรู้อยู่ในขณะนั้น

6. กระบวนการของการรับรู้มักจะเป็นไปโดยอัตโนมัติเป็นการทำงานของสมองในการรับรู้ข้อมูลต่าง

1.3 ธรรมชาติของการรับรู้

ธรรมชาติของการรับรู้โดยทั่วไป มีลักษณะดังนี้ คือ เลือกสิ่งที่รับรู้ มนุษย์มีแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งเร้าที่มีลักษณะสำคัญ ดังนี้

1. สิ่งที่ตนสนใจหรือที่ต้องการในขณะนั้นโดยปรกติเมื่อบุคคลกำลังสนใจในเรื่องใดก็เลือกรับรู้เฉพาะสิ่งนั้น

2. สิ่งที่แปลกและเด่นสะดุดตา ซึ่งดึงดูดจุดความสนใจให้อยากรู้อยากเห็น

และสามารถจัดหมวดหมู่ของสิ่งรับรู้ โดยเมื่อคนเราพบสิ่งเร้าหลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกันเราก็มีแนวโน้มจัดเหล่านั้นออกเป็นหมวดหมู่ ดังนี้

1. ความใกล้ชิด มนุษย์เรามีแนวโน้มที่จะรับรู้สิ่งที่ใกล้ชิดกันให้เป็นภาพเดียวกัน

2. ความคล้ายคลึงหรือเหมือนกัน เรารับรู้สิ่งเร้าที่เหมือนกันหรือคล้ายกันว่าเป็นพวกเดียวกัน

3. ความต่อเนื่อง สิ่งเร้าที่มีทิศทางในแนวเดียวกัน เรารับรู้ว่าเป็นพวกเดียวกัน

4. ความสมบูรณ์แบบ สิ่งเร้าที่ขาดหายไปบางส่วนมักจะรับรู้ว่าเป็นรูปร่างที่สมบูรณ์ได้ ซึ่งการรับรู้ภาพทำนองนี้ เรามองเห็นส่วนที่เด่นชัด หรือ ส่วนที่อยู่ในความใส่ใจภาพของภาพ และบางส่วนที่อยู่เบื้องหลังไกลออกไป หรือบางส่วนที่เราให้ความสนใจน้อยเป็นพื้น

3. แบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพ

โรเซนสต๊อค (กองสุขศึกษา 2542 หน้า 25-27) ได้อธิบายแนวคิดแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพว่า บุคคลจะมีการกระทำใด ๆ เพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้ โดยการที่บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำรงชีวิตได้ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงใด ๆ จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค รวมทั้งลดความรุนแรงของโรค และจะต้องเป็นการกระทำที่ไม่มีอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ของบุคคล ซึ่งแบบแผนการรับรู้หรือความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสที่จะเกิดโรคในสภาวะหรือสถานการณ์หนึ่ง ๆ เป็นการคาดการณ์การล่วงหน้าว่าตนมีโอกาสเกิดโรค และมีโอกาสเกิดสภาวะแทรกซ้อนเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคอื่น ๆ ได้ ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นความรู้สึกถึงอันตรายและผลเสียต่อชีวิตทั้งร่างกายและจิตใจ แต่ยังไม่เกิดขึ้นจริง ขึ้นอยู่กับความเชื่อบุคคลต่อโรคนั้น ๆ อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ หรือกระทบต่อชีวิตและครอบครัว และสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีแนวโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับประโยชน์ที่จะได้รับ (perceived benefitsr) เป็นความรู้สึกบุคคลมาจากความเชื่อในประสิทธิภาพของพฤติกรรมการลดภาวะคุกคามจากโรค หรือการป้องกันโรคตนเองและเป็นพฤติกรรมการรับรู้ตนเองสามารถทำได้ และเกิดผลดีในการป้องกันโรคนั้นๆแต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆเ ป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น ทำให้เกิดความร่วมมือในการป้องกันโรค

4. การรับรู้อุปสรรค (perceived barrier) เป็นความรู้สึกของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบประโยชน์จากการปฏิบัติกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้นๆซึ่งอาจเกิด ได้แก่ การเสียค่าใช้จ่าย การเสียเวลาในการรับบริการสุขภาพ ความไม่สุขสบาย ความเครียด และความไม่สะดวกต่าง ๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลจะประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ อาจเกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการปฏิบัติหรือทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติหรือทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

4. **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้** (คณะครุศาสตร์อุตสาหกรรม,2545,หน้า2-3)

คนเราจะรับรู้สิ่งต่าง ๆ ได้มากน้อยเพียงใด โดยที่บุคคลจะมีความสามารถรับรู้ต่างกันออกไปนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่

1. ลักษณะของสิ่งเร้า เช่น ความคงที่ของการรับรู้ (perceptual constancy) แม้ว่าสิ่งเร้าบางอย่างมีรูปร่างขนาด ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากตำแหน่งที่ตั้งเปลี่ยนไป แต่มนุษย์ก็ยังสามารถรับรู้ได้อย่างถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์เดิมนั่นเองและภาพลวงตาบางครั้ง อาการรับรู้ทางประสาทสายตาอาจคลาดเคลื่อนไปจากความเป็นจริง ทั้งนี้อันเนื่องมาจากตำแหน่งที่ตั้งทิศทางของสิ่งเร้า ทำให้มนุษย์เกิดการรับรู้ที่ผิดไปจากความเป็นจริง

2. ลักษณะของผู้รับรู้ เช่น ประสาทหลอน (hallucination) การรับรู้อาจจะเปลี่ยนไปเนื่องจากสภาพของบุคคลนั้นมีความผิดปกติบางประการ ความใส่ใจ ระดับความใส่ใจของมนุษย์ในเรื่องต่าง ๆ จะมีระดับที่แตกต่างกัน ซึ่งถือว่าเป็นความแตกต่างทางธรรมชาติและสมาธิซึ่งสมาธิคือความใส่ใจสิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นเวลาติดต่อกันโดยไม่เปลี่ยนความสนใจสู่สิ่งอื่น ผลที่ได้จากสมาธิจะทำให้เกิดการรับรู้ที่ดีขึ้น และยังเป็นผลดีมากต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพทางจิตของมนุษย์ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสภาพสังคม และวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้มนุษย์มีการรับรู้ที่แตกต่างกัน เช่น คนในสังคมเมืองจะรับรู้ข่าวสารได้ดีกว่าคนในสังคมในชนบท เป็นต้น

จากข้อมูลต่าง ๆ ที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการเน้นเรื่องในการรับรู้ของมนุษย์ที่มีต่อสิ่งเร้าและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่มีอยู่รอบตนเอง มนุษย์ไม่ได้รับรู้เฉพาะสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่มนุษย์ยังมีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองอยู่ตลอดเวลาด้วย การรับรู้ตนเองเกิดขึ้นเนื่องจากมนุษย์มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม มนุษย์ที่เรียนรู้จะศึกษาสิ่งแวดล้อม และกำหนดสถานภาพของตนเองในการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมจากการรับรู้ที่เกี่ยวกับตนเองทำให้เกิดทัศนคติ ความรู้สึกว่าตนเป็นอย่างไร ซึ่งมีทัศนคติความคิดเห็นความรู้สึกเกี่ยวกับคนนี้ นักจิตวิทยาเรียกว่าความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับตนเอง

ความรู้สึกดังกล่าวจะมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์แต่ละคนเป็นอย่างมาก เพราะการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการนำความสมจริงจากสิ่งแวดล้อมผสมผสานเข้ากับความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองเสียก่อน แล้วจึงแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมได้ จากการศึกษาส่วนใหญ่มีข้อสรุปตกลงกันว่า มนุษย์มีการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในทางบวกหรือทางที่ดี เพื่อจะได้มาใช้เป็นพลังงานในการพัฒนาตนเองและสังคมได้อย่างเต็มที่

กระบวนการรับรู้

จะเกิดขึ้นได้ต้องประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ (จรรยา สุวรรณทัต,2527 หน้า 20-23) ดังนี้คือ

1. การสัมผัสหรืออาการสัมผัส คนเรารับรู้สิ่งเร้าโดยทางตา หู จมูก ลิ้น และผิวกายอวัยวะเหล่านี้เป็นเครื่องมือ หรืออุปกรณ์สำคัญในการรับสัมผัส และส่งต่อไปเป็นประสบการณ์ทางสมองเพื่อให้เกิดการรับรู้ต่อไป

2. ชนิดและธรรมชาติของการรับรู้ ตามปกติบุคคลมักเกิดการรับรู้โดยไม่ต้องสัมผัสสิ่งเร้าทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการรับรู้และเรียนรู้สิ่งแวดล้อมสะสมกันเรื่อยมาจนเกิดความรู้ความเข้าใจได้ทันที แม้ว่าจะสัมผัสสิ่งเร้าเพียงบางส่วนหรือส่วนใดส่วนหนึ่ง นอกจากนี้จะจัดระเบียบของสิ่งเร้าทำให้มองเห็นภาพส่วนรวมได้ชัดเจน

3. การแปลความหมายของการสัมผัสและการรับรู้ มักดำเนินไปคู่กับการสัมผัสเสมอถ้าสิ่งเร้าด้วยสิ่งที่พบเห็นมาก่อน ก็มักจะแปลความหมายโดยการเปรียบเทียบกับสิ่งที่เคยพบเห็นมาแล้ว

4. ประสบการณ์เดิมในการรับรู้ในการแปลความหมาย หรือตีความจากการสัมผัส เพื่อเป็นการรับรู้ในสิ่งใดสิ่งนั้น บุคคลจำเป็นต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิมที่เคยมีมาแต่หนหลัง บางทีการขาดความร่วมมือ หรือประสบการณ์เดิมก็ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อนจากความเป็นจริงได้

ภาพที่1 แสดงกระบวนการรับรู้

ที่มา: ชนานุช ชัยศิลปะบุญ และคณะ,2527 หน้า 17

ความรู้ (Knowledge)

ความหมายของความรู้ (Knowledge) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมายหลายท่านในลักษณะที่คล้ายคลึงกันดังนี้

เบนจามิน เอลบลูม (Bebjamin.S Bloom 1971:271) ให้ความหมายไว้ว่า "ความรู้เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงเฉพาะเรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกได้ถึงวิธีการกระบวนการหรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นจำ"

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520:10-11) ให้ความหมายไว้ว่า "ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนพึงจำได้ อาจจะโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ ความรู้ในขั้นนี้ ได้แก่ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐาน เหล่านี้ เป็นต้น

ธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล (อัดสำเนา:63) ให้ความหมายไว้ว่าความรู้หมายถึง การเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ที่มีต่อความคิดและปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งที่ง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความสำเร็จในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความหมายต่อกัน

จากความหมายดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง การระลึกได้ถึงข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สิ่งของ เหตุการณ์หรือบุคคลและรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับจากการศึกษา ค้นคว้าหรือสังเกตแล้วรวบรวมเป็นความจำสะสมไว้จากสิ่งที่ง่าย ๆ ที่เป็นอิสระแก่กันไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความหมายต่อกัน ซึ่งการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องอาศัยเวลา

สำหรับประเภทของความรู้ บลูมและคณะ (อ้างในธวัชชัย ชัยจิรฉายากุล 2527:45) ได้แบ่งความรู้ออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ ดังนี้

1. ความรู้ในสิ่งเฉพาะ (Knowledge of specifics) ได้แก่ ความจำที่มีต่อสิ่งเฉพาะ เจาะจงและรายละเอียด ปีกย่อยของข่าวสารข้อมูลที่เป็นอิสระ ซึ่งจำแนกย่อยลงไปได้อีกเป็น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับคำเฉพาะ (Knowledge of terminology) ได้แก่ การจำความหมายหรือคำจำกัดความของคำเฉพาะที่ใช้ในแต่ละสาขาวิชา ตลอดจนฉายาลักษณ์ที่กำหนดขึ้นมาใช้ในแต่ละสาขาวิชา

1.2 ความรู้ในข้อเท็จจริงเฉพาะ (Knowledge of specific facts) ได้แก่ ความรู้และความจำในเรื่องข้อมูลเหตุการณ์ บุคคล สถานที่ แหล่งข้อมูล เป็นต้น

2. ความรู้ในวิธีการที่จะกระทำกับสิ่งเฉพาะ (Knowledge of ways and means of dealing with specifics) ได้แก่ ความรู้ในวิธีการที่จะจัดระบบ ศึกษาพิจารณาตัดสิน และวิจารณ์ความคิดและปรากฏการณ์ซึ่งหมายรวมถึงวิธีการแสวงหาความรู้ การจัดลำดับเหตุการณ์ โดยยึดถือเวลา และเกณฑ์การตัดสินภายในสาขาวิชา ตลอดจนรูปแบบการจัดที่กำหนดไว้ในแต่ละสาขาวิชา ซึ่งจำแนกย่อยออกไปดังนี้

2.1 ความรู้เกี่ยวกับระเบียบประเพณี (Knowledge of conventions) ได้แก่ ความรู้ที่เกี่ยวกับลักษณะวิธีของการปฏิบัติ และการเสนอความคิดและเหตุการณ์ เป็นต้นว่า สัญลักษณ์ที่ใช้กันอยู่ในการทำแผนที่และพจนานุกรม ระเบียบปฏิบัติของพฤติกรรมทางสังคมกฎเกณฑ์และการประพฤติปฏิบัติที่ใช้กันอยู่

2.2 ความรู้เกี่ยวกับแนวโน้มและผลที่ตามมา (Knowledge of trends and seguences) ได้แก่ ความรู้ด้านกระบวนการ ทิศทาง และความเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์ที่ขึ้นอยู่กับเวลา

2.3 ความรู้เกี่ยวกับการจำแนกและการจัดประเภท (Knowledge of classifications and categories) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับชั้น ชุด ชนิดประเภท และการจัดที่มีประโยชน์และเป็นพื้นฐานสำหรับแต่ละสาขาวิชา และจุดมุ่งหมายหรือแต่ละปัญหา

2.4 ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ (Knowledge of citeria) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์หรือมาตรการใช้สำหรับพิจาณาตัดสินเกี่ยวกับข้อเท็จจริง หลักการความคิดเห็นและการปฏิบัติ

2.5 ความรู้เกี่ยวกับวิธีการ (Knowledge of methodology) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการค้นหาความรู้ เทคนิค และการดำเนินงานที่นำมาใช้ในแต่ละสาขาวิชา ตลอดจนวิธีการที่จะใช้ในการสำรวจปัญหา และปรากฏการณ์เฉพาะอย่าง เน้นถึงความรู้ในวิธีการว่ามีอะไรบ้างไม่ใช่ความสามารถของผู้เรียนที่จะนำวิธีการนั้น ๆ ไปใช้

3. ความรู้ที่เป็นสากลและนามธรรมในแต่ละสาขาวิชา (Knowledge of the Universals in field) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความคิด แนวทางและรูปแบบที่สำคัญ ๆ ใช้ในการจัดกระทำกับปรากฏการณ์และความคิดนั้น ๆ ซึ่งได้แก่ โครงสร้างและทฤษฎี และกฎเกณฑ์ที่ใช้ในสาขานั้น ๆ เป็นระดับความคิดด้านนามธรรม และซับซ้อน เป็นการนำเอาความรู้เฉพาะอย่างที่กระจัดกระจายตามที่ได้กล่าวมาแล้วเข้าด้วยกันเป็นกฎเกณฑ์หรือเป็นรูปแบบขึ้นมา

2. ทฤษฎีเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและโรคมะเร็งเต้านม

การตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยรังสี (American camcervsocity, 2000.unpaged)

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้า โดยวิธีการดูและคลำด้วยตนเอง ในวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน ในกรณีที่ไม่มีประจำเดือนให้ตรวจในวันใดวันหนึ่งของทุกเดือน

2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ คือ การที่แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ตรวจหาความผิดปกติของเต้านม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และ

ใต้กระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้าง ซึ่งตรวจโดยวิธีการดู และการคลำรวมถึงตรวจหาความผิดปกติบริเวณหัวนมด้วย

3. การตรวจเต้านมด้วยรังสี เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมโดยการใช้เครื่องเอ็กซ์เรย์พิเศษที่เรียกว่าแมมโมแกรม (mammogram) ซึ่งจะช่วยในการวินิจฉัยของเต้านม

และสมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American cancer society, 2000) ได้แนะนำแนวทางในการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกสำหรับสตรีโดยทั่วไป ซึ่งแบ่งตามอายุไว้ได้ดังนี้ คือ

1. สตรีที่อายุ 35-60 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ร่วมกับการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกๆ3ปี

2. สตรีที่อายุ 35 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ร่วมกับการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และตรวจนมด้วยรังสีทุกปี

2.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านมในระยะเริ่มแรก รวมถึงความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการดูและคลำในการตรวจ เป็นวิธีที่สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไปทุกคนปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนแล้วจะตรวจวันใดก็ได้ ในแต่ละเดือนที่จำได้ง่าย ๆ (American camcervsocity, 2000.unpaged) เป็นวิธีที่สะดวกง่าย ไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย และไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเดือน จะทำให้ค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้แต่เนิ่นๆและมากกว่าร้อยละ 90 ของก้อนบริเวณเต้านมและมะเร็งเต้านมถูกค้นพบด้วยตนเอง ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยวิธีการที่ถูกต้อง จะทำให้เพิ่มโอกาสในการค้นพบโรคมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกให้การรักษาได้ทันท่วงที และรักษาหายขาดได้ รวมทั้งทำให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นอีกด้วย (สุภาพร มหาวรรณ์,2544 หน้า 13)

ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรสังเกตลักษณะที่ปกติและผิดปกติของเต้านม (สุภาพร มหาวรรณ์, 2544 หน้า 13)

ลักษณะของเต้านมปกติ ได้แก่

1. ขนาด ลักษณะ และรูปร่างของเต้านมจะเหมือนหรือคล้ายกันทั้งสองข้าง ในแต่ละท่าของการตรวจ

2. ผิวหนังบริเวณเต้านมปกติจะไม่มีรอยผิดปกติใด ๆ และบริเวณหัวนมและลานนมจะมีสีเข้มกว่า

3. หัวนมปกติจะไม่มีรอยแยก ไม่ดึงรั้ง หรือบุ๋มลงไปกว่าเดิม ไม่มีเลือด หรือสารคัดหลั่งออกจากหัวนม

4. ขณะคลำเต้านมจะรู้สึกถึงเนื้อเยื่อของเต้านม และไขมันบริเวณเต้านมโดยไม่มีก้อนใด ๆ

5. ขณะคลำเต้านมจะไม่พบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณรักแร้ และไหปราร้า

6. ในสตรีมีครรภ์เต้านมจะแข็งตึง และมีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าปกติ สีผิวบริเวณหัวนมจะเพิ่มขึ้น และมีน้ำใส ๆ คล้ายน้ำนมไหลออกจากหัวนม โดยเฉพาะระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์และก่อนคลอด

7. ในสตรีสูงอายุ เต้านมเหี่ยว หย่อนยาน

8. ในช่วงก่อนขณะมีประจำเดือน เต้านมอาจจะแข็งตึง และปวดบวมได้

ลักษณะของเต้านมที่ผิดปกติ

1. มีการเปลี่ยนแปลงของขนาด ลักษณะของขนาด ลักษณะรูปร่างของเต้านมข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง

2. ผิวหนังของเต้านมบวมแดง มีรอยแผล รอยดึงรั้ง รอยบุ๋ม รอยนูน หรือรอยคล้ายผิวส้ม

3. หัวนมถูกดึงรั้งหรือบุ๋มลงไปกว่าเดิม มีรอยแผลหรือรอยแตกบริเวณหัวนม

4. มีเลือดหรือสารคัดหลั่งไหลออกจากหัวนม

5. คลำพบก้อนเนื้อในขณะตรวจ

6. คลำพบต่อมน้ำเหลือง บริเวณรักแร้และไหปราร้า

หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาจะใช้วิธีการดูและการคลำ ท่านั่งในท่ายืนและท่านอนตามลำดับ (American cancer socity,2000 อ้างใน สุภาพร มหาวรรณ์,2544. หน้า 16-17)

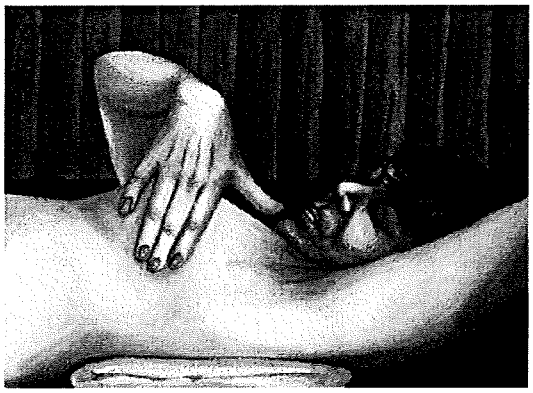
<u>วิธีการตรวจโดยส่องกระจก</u>

- ปล่อยแนบข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีการบิดเบี้ยวของหัวนม ความสูงต่ำของหัวนม หรือสิ่งผิดปกติอื่น ๆ หรือไม่
- ประสานมือทั้ง 2 ข้างเหนือศีรษะแล้วกลับมาอยู่ในท่าท้าวสะเอว พร้อมทั้งดูสิ่งที่ผิดปกติ
- ให้โค้งตัวมาข้างหน้าโดยใช้มือทั้ง2ข้างวางบนเข่า ในท่านี้เต้านมจะห้อยลงไปตรง อาจมองเห็นความผิดปกติได้ชัดมากขึ้น

ภาพที่ 2 แสดงวิธีการตรวจโดยส่องกระจก

<u>วิธีการตรวจในท่านอน (American cancer socity, 2000)</u>

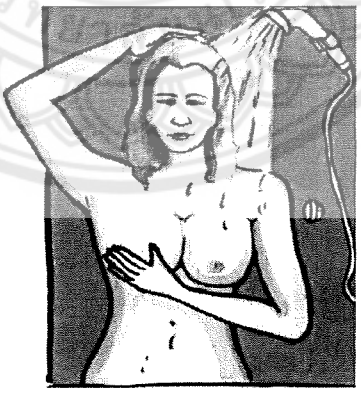
- นอนในท่าที่สบายแล้วสอดหมอน หรือม้วนใต้ผ้าใต้ไหล่ซ้าย
- ยกแขนด้านเดียวกับเต้านมที่จะตรวจเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมด้านนั้นแผ่ราบซึ่งจะทำให้คลำพบก้อนได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะส่วนบนด้านนอก ซึ่งมีเนื้อนมหนามากที่สุด และเกิดมะเร็งบ่อยกว่าส่วนอื่น
- ให้ใช้ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง คลำทั่วทั้งเต้านมและรักแร้ ที่สำคัญคือห้ามบีบเนื้อเต้านม เพราะจะทำให้รู้สึกว่ามีก้อน ซึ่งจริงแล้วไม่ใช่



ภาพที่ 3 แสดงวิธีการตรวจในท่านอน

วิธีการตรวจในท่าขณะอาบน้ำ

- สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็กให้วางมือข้างเดียวกับเต้านม ที่ต้องการตรวจบนศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำในทิศทางเดียวกับในทิศทางเดียวกับที่คลำในท่านอน
- สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างนั้นประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่างส่วนมืออีกข้างให้คลำจากด้านบน



ภาพที่ 4 แสดงวิธีการตรวจในท่าขณะอาบน้ำ

การดู ในการดู ผู้ตรวจจะอยู่ในท่านั่งหรือยืนก็ได้ โดยเริ่มจากท่าปล่อยแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัวตามสบาย ท่ายกแขนทั้ง2ข้าง ท่ายกแขนสองขึ้นและท่าสุดท้ายให้วางมือบนเอวทั้งสองข้างพร้อมกับออกแรงกดสะโพกลงไปด้วยแล้วโน้มตัวไปข้างหน้า ดังแสดงในภาพ ในแต่ละท่าให้สังเกตดูลักษณะเต้านมทั้งด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดังต่อไปนี้

1. สังเกตขนาด ลักษณะรูปร่างของเต้านม ทั้งสองข้างว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่

2. สังเกตลักษณะผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม เช่น การเปลี่ยนแปลงของสีผิว มีรอยย่น รอยนูน รอยบุ๋ม หรือมีรอยคล้ายผิวส้ม บวมแดง เห็นรอยเลือดชัดเจนหรือไม่

3. สังเกตดูลักษณะของหัวนม เช่น หัวนมบุ๋มลงไปกว่าเดิมหรือถูกดึงรั้งมีรอยแผลหรือแตกบริเวณหัวนม

การคลำ การคลำจะใช้ตรวจในขณะอาบน้ำ และในท่านอนราบ โดยใช้มือข้างหนึ่ง โดยใช้มือข้างหนึ่ง คลำเต้านมข้างที่อยู่ตรงข้าม และมืออีกข้างวางไว้เหนือศีรษะ ใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางแนบชิดกันแล้ว ใช้บริเวณส่วนกลางของปลายนิ้วมือทั้งสามในการคลำคลำเต้านมไปทีละข้าง ควรเริ่มคำตั้งแต่ส่วนบนด้านนอกของเต้านมเข้าคลำให้ทั่วทุกบริเวณเต้านม รวมไปถึงไหปลาร้ากระดูกอกใต้ราวนม และคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วย ซึ่งเทคนิคในการคลำควนปฏิบัติดังนี้

1. การคลำไม่ควรใช้ปลายนิ้วมือจิก ควรใช้บริเวณตรงกลางนิ้วส่วนปลายในการคลำเพราะจะทำให้คลำพบก้อนเนื้อได้ดีกว่า

2. การคลำวนเป็นวงเล็ก ๆ ค่อย ๆ คลำช้า ๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม

3. การใช้แรงกดในการคลำควรกดเบา ๆ ก่อน แล้วค่อยเพิ่มแรงกดขึ้นพอประมาณ และกดให้แรงคงที่ การคลำโดยกดเบา ๆ จะเป็นการตรวจค้นหาความผิดปกติบริเวณผิวหนัง และเมื่อออกแรงขึ้นพอประมาณ จะทำให้รู้สึกถึงการคลำพบก้อนเนื้อ และเนื้อเยื่อไขมันของเต้านมได้ส่วนเนื้อเยื่อของเต้านมที่ติดกับกระดูกซี่โครงใต้ราวนม และบริเวณที่เป็นกล้ามเนื้อให้กดแรงขึ้นได้

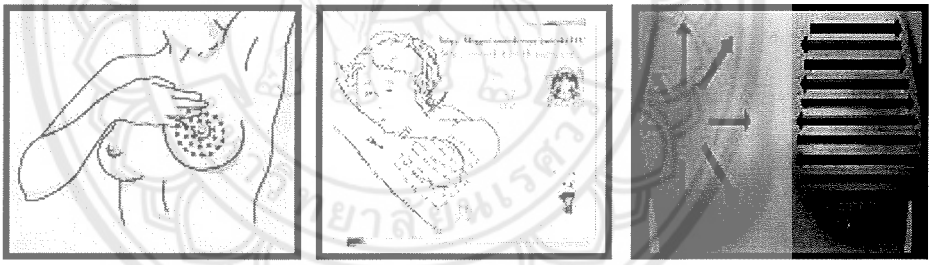
4. หลังการคลำทุกครั้งควรตรวจดูเต้านม โดยบีบดูสิ่งคัดหลั่งจากหัวนมทุกครั้ง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีวิธีการคลำแบบง่าย ๆ อยู่ 3 วิธี ซึ่งจะเลือกใช้วิธีใด วิธีหนึ่ง ดังต่อไปนี้(สุพาพร มหาวรรณ์,2544 หน้า 16)

1. การคลำแบบวนเป็นวง โดยคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านมไปตามแนวก้นหอย โดยใช้มือวนเป็นวงใหญ่ให้ทั่วรอบๆเต้านม เพื่อตรวจหาดูว่ามีก้อนผิดปกติหรือเนื้อแข็ง ๆ หรือไม่จากนั้นวนมือเป็นวงเล็กลงไปเรื่อย ๆ อย่างน้อย 3 วง จนถึงหัวนม ทำเช่นนี้ทั้ง 2 ครั้ง ครั้งแรกลูบเบา ๆ และอีกครั้งกดให้แรงขึ้น **ดังภาพที่** 5

2. การคลำแบบแนวขึ้นลง โดยเริ่มคลำจากใต้เต้านมถึงรักแร้ ขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อย ๆ เพื่อดูสิ่งผิดปกติ จนกระทั่งทั่วเต้านม **ดังภาพที่** 6

3. การคลำแบบแนวลิ่ม โดยแบ่งเต้านมออกเป็น4ส่วน ซึ่งมีจุดศูนย์กลางที่หัวนมแล้วคลำจากส่วนฐานของเต้านมจนถึงยอดบริเวณหัวนม ในแนวขึ้นลงสลับกันอย่างนี้ไปทีละส่วนจนทั่วทั้งเต้านม ดังภาพที่7



ภาพที่ 5 การคลำแบบวนเป็นวง ภาพที่ 6 การคลำแบบแนวขึ้นลง ภาพที่ 7 การคลำแบบแนวรูปลิ่ว

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิมล เครือวัลย์ (2540) ได้ทำการศึกษา เรื่อง การประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดระดูในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อกับโรคมะเร็ง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค ผลดี และความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโอกาสเสี่ยง ความรุนแรง อุปสรรค ผลดี และความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีวัยก่อนหมดระดูก่อนและหลังการสอนสุขศึกษา จำนวน 130 คน ที่มารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิก

ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี ที่มีอายุต่ำกว่า 44 ปี ไม่มีประวัติก้อนที่เต้านม หรือเป็นมะเร็งเต้านมและทำการทดลองทั้งกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2 ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ 2 มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านม และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบ ข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการและกิจกรรมดังกล่าว พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีตัวอย่างที่มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูงเพิ่มจากร้อยละ 31.1 เป็นร้อยละ 68.9 หลังการดำเนินการ

ธนิญา น้อยเปียง (2545) ได้มีการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณ จากผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกศัลยกรรมทั่วไป แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 120 ราย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.50 และร้อยละ 47.50 มีคะแนนความผาสุกทางจิตป็นวิญญาณ อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูงตามลำดับ

กัลยาณี นาคฤทธิ์ (2541) ได้ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยกลางคนอายุ 40-65 ปี จำนวน 280 ราย พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 62.1 แต่ตรวจถูกต้องแค่ร้อยละ 9.2 ตรวจถูกต้องน้อยร้อยละ 48.8 ซึ่งสาเหตุที่ตรวจถูกต้องน้อย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการตรวจด้วยตนเอง สำหรับในกลุ่มที่รายงานว่าไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในการวิจัยในครั้งนี้มีถึงร้อยละ 37.9 ซึ่งสาเหตุไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่เนื่องจากตรวจไม่เป็น คิดเป็นร้อยละ 47.6 และร้อยละ 14.3 เห็นว่าไม่จำเป็น (กัลยาณี นาคฤทธิ์,2541) การศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 51-80 ปี จำนวน119 ราย พบว่าสตรีร้อยละ 79 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเลย ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มนี้ให้ความสำคัญการตรวจแมมโมแกรมมากกว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Lauver , Kane,Bodden , Mcneel,&Smith,1999) นอกจากนี้ในกลุ่มสตรีสูงอายุ (อายุ62-93 ปี) จำนวน 253 รายพบว่าร้อยละ 74 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 34 ตรวจเดือนละครั้งหรือมากกว่าร้อยละ 26 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย (Williams, 1998)

ปิยธิดา นิลศรีกุลม และนฤชล จงรุ่งเรือง (2545) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยเสี่ยงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของผู้มารับบริการหน่วยวางแผนครอบครัว วิทยาลัยแพทย์ศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงและความรู้พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง และความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมของผู้มารับบริการ

ห้องอ่านหนังสือคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยนเรศวร อ.เมือง จ.พิษณุโลก
WA20.5
ป521
2552

ที่หน่วยวางแผนครอบครัววิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ขนาดตัวอย่าง210 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการมีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมในประเด็นมีการใช้ฮอร์โมน คิดเป็นร้อยละ 46.2 รองลงมาคือมีประจำเดือนครั้งแรกต่ำกว่า 12 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.1 และประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 4.8 ตามลำดับ ส่วนด้านคะแนนความรู้ในการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยสูงสุดร้อยละ72.85 รองลงมาคือความรู้เกี่ยวกับสาเหตุปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 48.1 ตามลำดับ และร้อยละของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ตอบถูกต้องด้านความรู้โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 52.93 ด้านคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้รับบริการไม่เคยมีพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองสูงสุด ในด้านการตรวจเอ็กซเรย์แมมโมแกรมทุกปีคิดเป็นร้อยละ 92.30 รองลงมาคือ โดยการคลำเต้านม หัวนม ลานนม คิดเป็นร้อยละ 75.40 66.62 และ 43.60 ตามลำดับส่วนสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยง ความรู้กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับ 0.053, 0.098 ตามลำดับ จึงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชื่น เตชามหาชัย (2535) ทำการศึกษาโดยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ในกลุ่มสตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงเพิ่มจากเดิม ร้อยละ 31.1 และเป็นร้อยละ 68.9 หลังดำเนินการ

1.5146069

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

รูปแบบงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุ 35 – 60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก

ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาคือ ประชากรผู้หญิงอายุ 35-60 ปี จำนวน 309 ราย ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยมีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ไม่น้อยกว่า 1 ปี ตามทะเบียนประชากรและหลังคาเรือนที่สำนักงานอำเภอสาธารณสุขอำเภอนครไทย และได้เลือกใช้ประชากรตำบลนครไทย เพราะมีสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุดจาก 11 ตำบล ในอำเภอนครไทย และเลือกหมู่ 7 ตำบลนครไทย เพราะมีสถิติผู้ป่วยโรคมะเร็งมากที่สุดจาก 13 หมู่บ้านในตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากรทั้งตำบล

โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มประชากรตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนกลุ่มประชากรเป้าหมาย ที่แน่นอน (Finite population) ซึ่ง Yamaneได้คิดสูตรที่ใช้ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง คือ

สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n	คือ	จำนวนตัวอย่าง
N	คือ	จำนวนประชากร
e	คือ	ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 0.05

แทนค่า

$$n = \frac{309}{1 + 309(0.05)^2}$$

$$= \frac{309}{1.7725}$$

$$= 174.33004$$

ดังนั้นจำนวนกลุ่มประชากรตัวอย่างที่จะทำการศึกษา คือจำนวน 175 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุ 35-60 ปี ซึ่งแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ประวัติการมีประจำเดือน การตรวจสุขภาพและโรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกภายในครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ การรับรู้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้วิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ การตอบแบบสัมภาษณ์มีตัวเลือก รู้ และ ไม่รู้ โดยสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 คำตอบ มีคำถามทั้งหมด 15 ข้อ หากตอบรู้ คือ 1 คะแนน แต่หากตอบไม่รู้ คือ 0 คะแนน

และใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

ระดับการรับรู้สูง = 11- 15 คะแนน

ระดับการรับรู้ปานกลาง = 6 - 10 คะแนน

ระดับการรับรู้ต่ำ = 0 - 5 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ปฏิบัติประจำ	=	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	=	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	=	1	คะแนน

และใช้เกณฑ์การประเมินดังนี้

ระดับการปฏิบัติสูง	=	51-75	คะแนน
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	=	26-50	คะแนน
ระดับการปฏิบัติต่ำ	=	0-25	คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการมีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การสร้างเครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา(Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งมีความรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านม จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ สูตินรีแพทย์ นักวิชาการสาธารณสุข อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบเพื่อหาความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องและความเหมาะสมที่จะใช้เก็บข้อมูลหลังจากผู้มีความรู้ และทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตรงตามเนื้อหาและวัตถุประสงค์ ซึ่งมีความพ้องของการรับรู้เรื่องมะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.93 และค่าความพ้องด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.92

โดยสูตรการคำนวณ IOC ดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC แทน ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อสอบกับจุดประสงค์ (Index of Item – Objective Congruence)

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การคัดเลือกข้อคำถาม

1. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 – 1.00 คัดเลือกไว้ใช้ได้
2. ข้อคำถามที่มีค่า IOC ต่ำกว่า 0.5 ควรพิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

2. การหาความเที่ยง (Reliability) แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง และนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้มีความรู้และทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) ที่ หมู่ 5 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 30 คน และหาค่าความเชื่อมั่น (Test Reliability) ดังนี้

2.1 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมโดยการใช้สูตร คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder Richardson Formula 20) คือ KR 20 วิธีการนี้เป็นการหาความเที่ยง ที่ใช้กับแบบทดสอบที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน และคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.83

วิธีของ Kuder - Richardson ใช้สำหรับข้อสอบที่มีระบบการให้คะแนนแบบ 0 - 1 มีสูตรที่ใช้ สูตร คือ

สูตร KR – 20 $r_{tt} = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1-\frac{\sum pq}{s^2}\right)$

เมื่อ r_{tt} แทน ความเที่ยงของแบบทดสอบ

k แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

s^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

p แทน สัดส่วนของคนทำถูกแต่ละข้อ

q แทน สัดส่วนของคนทำผิดแต่ละข้อ (q = 1 - p)

2.2 การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ตามแบบของครอนบาช (Cronbach alpha) เมื่อแทนค่าในสูตรและคำนวณได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.90

วิธีของครอนบาค (Cronbach) ใช้กับแบบสอบถามที่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า วิธีนี้เรียกว่าการหา "สัมประสิทธิ์แอลฟา" (α = Coefficient) ดัดแปลงมาจาก KR - 20 ใช้สูตรดังนี้

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1}\right)\left(1-\frac{\sum S_i^2}{S_t^2}\right)$$

เมื่อ α แทน ความเที่ยงของแบบสอบถาม

k แทน จำนวนข้อคำถาม

$\sum S_i^2$ แทน ผลรวมของความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประมวลผล

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามขั้นตอนมาตรฐานของการสร้างเครื่องมือดังกล่าวข้างต้น โดยมีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

<u>ขั้นเตรียม</u>การ

1. ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม
2. ประสานงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลกเพื่อข้อมูลผู้หญิงอายุตั้งแต่ 35 – 60 ปี ของประชากรอำเภอนครไทย
3. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นของสถานที่ที่เลือกเป็นสถานที่เก็บข้อมูล และคำนวณประชากรกลุ่มตัวอย่าง
4. ทำการสร้างแบบสัมภาษณ์ จากนั้นหาความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิสำรวจความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา
5. ติดต่อประสานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือให้เข้าร่วมโครงการวิจัย

<u>ขั้นดำเนินการ</u>

1. เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์โดยทีมวิจัย

2. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์
3. สรุปผลของข้อมูลที่ได้จากแบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) วิเคราะห์ข้อมูลประชากรของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการตรวจเต้านมด้วยตัวเองของสตรีกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Chi-square test

มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุ 35 – 60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยการนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยประกอบไปด้วย 4 ส่วน คือ

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

4.2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4.3 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

อายุ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 48-60 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 70.86 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 35- 47 ปี จำนวน 51 คน คิดเป็นร้อยละ 29.14

สถานภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 95.42 รองลงมา คือ สถานภาพโสด จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 2.29

ระดับการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา จำนวน 121 คน คิดเป็นร้อยละ 69.14 รองลงมา คือ มีการศึกษาระดับชั้นชั้นมัธยมศึกษา จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 16.00

อาชีพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 43.43 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ26.86

การตรวจสุขภาพประจำปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 143 คน คิดเป็นร้อยละ 81.71 รองลงมา คือ มีการตรวจสุขภาพประจำปี จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 18.29

ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีญาติเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 98.90 รองลงมามีญาติเจ็บป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ1.10

ประวัติการมีประจำเดือน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปัจจุบันยังมีประจำเดือนอยู่จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 78.2 รองลงมา คือ ไม่มีประจำเดือน จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 21.71

การสูบบุหรี่

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 173 คน คิดเป็นร้อยละ 98.90 รองลงมา คือ การสูบบุหรี่ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.10

การดื่มแอลกอฮอล์

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 86.90 รองลงมา คือ ดื่มแอลกอฮอล์ จำนวน 23 คน เป็นร้อยละ13.10

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
35-47	51	29.14
48-60	124	70.86
สถานภาพ		
โสด	4	2.29
สมรส	167	95.42
หม้าย	4	2.29
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	19	10.86
ชั้นประถมศึกษา	121	69.14
ชั้นมัธยมศึกษา	28	16
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	0.57
ปริญญาตรี	6	3.43

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	17	9.71
เกษตรกรรม	47	26.86
รับจ้างทั่วไป	76	43.43
ค้าขาย	25	14.29
รับราชการ	7	4
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	3	1.71
การตรวจสุขภาพประจำปี		
ตรวจ	32	18.29
ไม่ตรวจ	143	81.71
ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว		
มี	2	1.10
ไม่มี	173	98.90
ประวัติการมีประจำเดือน		
ปัจจุบันยังมีประจำเดือน	137	78.29
ปัจจุบันไม่มีประจำเดือน	138	21.71
การสูบบุหรี่		
สูบบุหรี่	2	1.10
ไม่สูบบุหรี่	173	98.90
การดื่มแอลกอฮอล์		
ดื่มแอลกอฮอล์	23	13.10
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	152	86.90

4.2 ข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้สูง (11- 15 คะแนน) ร้อยละ 58.29 รองลงมา คือ มีระดับการรับรู้ต่ำ (6 - 10 คะแนน) ร้อยละ34.85 และมีระดับการรับรู้ปานกลาง (0 – 5 คะแนน) ร้อยละ6.86 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ระดับการรับรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการรับรู้สูง (11- 15 คะแนน)	102	58.29
ระดับการรับรู้ปานกลาง (6 - 10 คะแนน)	12	6.86
ระดับการรับรู้ต่ำ (0 - 5 คะแนน)	61	34.85

และเมื่อจำแนกการรับรู้ออกเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมกำลังเป็นโรคที่คุกคามผู้หญิงในปัจจุบันรองจากโรคมะเร็ง และโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 67.4 รองลงมา คือ การมีของเหลวไหลออกมาจากหัวนม เช่น น้ำเหลืองหรือเลือดเป็นอาการหนึ่งของโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 65.1 และโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความร้ายแรงมาก ถ้าเป็นระยะลุกลามมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง คิดเป็นร้อยละ 64.6 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรายข้อ

การรับรู้รายข้อ	การรับรู้			
	รู้ (คน)	ร้อยละ	ไม่รู้ (คน)	ร้อยละ
1. โรคมะเร็งเต้านมกำลังเป็นโรคที่คุกคามผู้หญิง ในปัจจุบันรองจากโรคมะเร็งปากมดลูก	118	67.40	57	32.60
2. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความร้ายแรงมากถ้าเป็นระยะลุกลามมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง	113	64.60	62	35.40
3.โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย	118	67.40	57	32.60

ตารางที่ 3 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรายข้อ (ต่อ)

การรับรู้รายข้อ	การรับรู้			
	รู้ (คน)	ร้อยละ	ไม่รู้ (คน)	ร้อยละ
4.การดื่มสุราเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	105	60.00	70	40.00
5.การเสริมทรวงอกเช่นการฉีดพาราฟินเข้าไปในเต้านม เป็นการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	86	49.10	89	50.90
6.การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม	110	62.90	65	37.10
7.ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมมักจะไม่มีอาการในระยะเริ่มแรกโดยมากจะรู้ได้โดยคลำพบก้อนที่เต้านมหรือรักแร้	108	61.70	67	38.30
8.การมีของเหลาวไหลออกมาจากหัวนมเช่นน้ำเหลืองหรือเลือดเป็นอาการหนึ่งของโรคมะเร็งเต้านม	114	65.10	61	34.90
9.อาการของโรคมะเร็งเต้านมจะมีอาการแสดงคือเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงผิวเต้านมจะเหมือนเปลือกส้ม	109	62.30	66	37.70
10.การดื่มแอลกอฮอล์อาจทำให้ก่อโรคมะเร็งเต้านมได้	108	61.70	67	38.30
11.คนอ้วนมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าคนปกติ	108	61.70	67	38.30
12.เราสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นการค้นหามะเร็งเต้านมได้	109	62.30	66	37.70
14.ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมคือ5-7 วันหลังประจำเดือนวันสุดท้าย	104	59.40	71	40.60
15.การค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น สามารถรักษาให้หายขาดได้	104	61.70	67	38.30

4.2.2 การปฏิบัติตามการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยปฏิบัติบางครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.00 รองลงมา คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 12.57 และไม่ปฏิบัติ ร้อยละ 3.43

ตารางที่ 4 การปฏิบัติตามการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การปฏิบัติตาม เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติประจำ	22	12.57
ปฏิบัติบางครั้ง	147	84.00
ไม่ปฏิบัติ	6	3.43
รวม	175	100

และเมื่อจำแนกตามรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ข้อ 14 ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 25.1 รองลงมา คือ ข้อ 19 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนโดยการตรวจขณะที่มีประจำเดือน จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 22.3 และข้อ 7 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนโดยการตรวจขณะที่มีประจำเดือน จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 19.4

ตารางที่ 5 การปฏิบัติตามการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อ

การปฏิบัติรายข้อ	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกวันเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรก	22	12.60	117	84.00	6	3.40
2.ท่านตรวจเต้านมเป็นประจำ เพราะเชื่อว่าการค้นพบในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้	21	12.00	152	86.90	2	1.10
3.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการคลำทุกวันเพื่อสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของเต้านม	19	10.90	151	86.30	5	2.90
4.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการตรวจหน้ากระจกทุกวันเพื่อสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของเต้านม	23	13.10	144	82.30	8	4.60
5.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำด้วยวิธีการดู และคลำทุกวันเพื่อสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของเต้านม	20	11.40	150	85.70	5	2.90
6.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่านอนทุกวัน	23	13.10	146	83.40	6	3.40
7.ท่านเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุ 20 ปี	34	19.40	136	77.70	5	2.90
8.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะเป็นวิธีที่ประหยัดและเสียเวลาน้อยที่สุดในการค้นหามะเร็งระยะแรก	21	12.00	144	82.30	10	5.70
9.ท่านตรวจเต้านมทั้งสองข้างด้วย	23	13.10	141	80.60	11	6.30

ตนเองเพื่อตรวจหาความผิดปกติ

ตารางที่ 5 การปฏิบัติตามการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติรายข้อ	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการเป็นมะเร็งเต้านม	22	12.60	144	82.30	9	5.10
11.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญและมั่นใจต่อผลการตรวจ และสามารถสอนคนอื่น ๆ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	21	12.00	149	85.10	5	2.90
12.ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม	25	14.30	85	48.60	65	37.10
13.ท่านหลีกเลี่ยงการรับสารเคมีต่างๆ เช่นการใช้น้ำยาดัดผมการโกรกสีผมเพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม	21	12.00	138	78.90	16	9.10
14.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม	44	25.10	127	72.60	4	2.30
15.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูงเพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม	24	13.70	145	82.90	6	3.40
16.การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ใช่เรื่องน่าอับอายและยังทำให้ลดการสูญเสียเต้านมลงด้วย ดังนั้นท่านจึงตรวจทุกวัน	24	13.70	137	78.30	14	8.00

ตารางที่ 5 การปฏิบัติตามการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อ (ต่อ)

การปฏิบัติรายข้อ	ปฏิบัติประจำ		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
17.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนภายหลังจากมีประจำเดือน 7-10 วัน	26	14.90	139	79.40	10	5.70
18.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนโดยการตรวจก่อนมีประจำเดือน 7 วัน	29	16.60	136	77.70	10	5.70
19.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนโดยการตรวจขณะที่มีประจำเดือน	39	22.30	128	73.10	8	4.60
20.ท่านหลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกใดๆต่ออวัยวะของร่างกายเพราะจะทำให้มีโอกาสกลายเป็นมะเร็ง	28	16.00	141	80.60	6	3.40
21.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งเพราะการตรวจบ่อย ๆ อาจเป็นการกระตุ้นเนื้อเยื่อ	25	14.30	145	82.90	5	2.90
22.ท่านปรึกษาแพทย์ทุกครั้งเมื่อจำเป็นต้องใช้ยาที่มีส่วนผสมของฮอร์โมน	26	14.90	144	82.30	5	2.90
23.ท่านไปขอรับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยรังสี (Mammography) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	35	20.00	135	77.10	5	2.90
24.ท่านไปขอรับการตรวจมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล อย่างน้อยปีละ 1ครั้ง	25	14.30	142	81.10	8	4.60

25.ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม	22	12.60	150	85.70	3	1.70

4.3 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

4.3.1 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 69.7 โดยมีเหตุผลที่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 3 อันดันแรก คือ มีการรณรงค์ให้ตรวจ (ร้อยละ 26.3) รองลงมาคือ กลัวเป็นโรคมะเร็ง (ร้อยละ 25.7) และแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ (ร้อยละ 11.4) ตามลำดับ

และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ไม่มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 53 คน (ร้อยละ 30.3) โดยมีเหตุผลที่ไม่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 3 อันดันแรก คือ ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบจะตรวจอย่างไร (ร้อยละ 18.9) รองลงมา คือ ไม่มีเวลาตรวจ (ร้อยละ 6.3) และคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค (ร้อยละ 3.4) ตามลำดับ ดังที่แสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่าน

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตรวจ		
1. กลัวเป็นมะเร็ง	45	25.7
2. มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็ง	4	2.3
3. เป็นวิธีที่สามารถลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้	0	0
4. ญาติหรือเพื่อนแนะนำ	7	4
5. มีการรณรงค์ให้ตรวจ	46	26.3
6. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	20	11.4
7. ไปตรวจสุขภาพประจำปี	0	0
8. คิดว่าตนเองเริ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็ง	0	0
9. ต้องการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม	0	0
อื่น ๆ ที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม		
10. อื่น ๆ (ระบุ).....	0	0

ตารางที่ 6 ข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่าน (ต่อ)

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ตรวจ		
1. ตรวจไม่เป็น / ไม่ทราบจะตรวจอย่างไร	33	18.9
2. ไม่มีเวลาตรวจ	11	6.3
3. ไม่ทราบประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2	1.1
4. คิดว่าตนเองไม่เป็นโรค	6	3.4
5. กลัวเป็นการกระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม	0	0
6. กลัวพบก้อนเนื้อ	0	0
พฤติกรรม		
7. ไม่เคยทราบเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน	1	0.6
8. เห็นว่าไม่จำเป็น	0	0
9. อื่นๆ (ระบุ)	0	0
รวม	175	100

4.3.2 ทัศนคติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอนาคต

ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จะมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในอนาคตจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 73.1 โดยมีเหตุผลที่ไม่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 3 อันดันแรก คือ กลัวเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 25.7) รองลงมา คือ มีการรณรงค์ให้ตรวจ (ร้อยละ 22.3) และ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ (ร้อยละ 13.1) ตามลำดับ

และพบว่ามีเป็นส่วนน้อยที่กลุ่มประชากรที่ศึกษา จะไม่มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในอนาคต โดยมีจำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 26.9 โดยมีเหตุผลที่ไม่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 3 อันดันแรก คือ ไม่มีเวลาตรวจ (ร้อยละ 12)

รองลงมา คือ ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบจะตรวจอย่างไร (ร้อยละ 11.4) และคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค (ร้อยละ 3.4)

ตารางที่ 7 ข้อมูลทัศนคติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอนาคต

พฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ตรวจ		
1. กลัวเป็นมะเร็ง	45	25.7
2. มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็ง	4	2.3
3. เป็นวิธีที่สามารถลดอัตราตายจาก โรคมะเร็งเต้านมได้	4	2.3
4. ญาติหรือเพื่อนแนะนำ	11	6.3
5. มีการรณรงค์ให้ตรวจ	39	22.3
6. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ	23	13.1
7. ไปตรวจสุขภาพประจำปี	2	1.1
8. คิดว่าตนเองเริ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็ง	0	0
9. ต้องการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม อื่นๆที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม	0	0
ไม่ตรวจ		
1. ตรวจไม่เป็น / ไม่ทราบจะตรวจอย่างไร	20	11.4
2. ไม่มีเวลาตรวจ	21	12
3. ไม่ทราบประโยชน์การตรวจเต้านมด้วย ตนเอง	0	0
4. คิดว่าตนเองไม่เป็นโรค	6	3.4
5. กลัวเป็นการกระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม	0	0
6. กลัวพบก้อนเนื้อ	0	0
7. ไม่เคยทราบเรื่องการตรวจเต้านมด้วย ตนเองมาก่อน	0	0
8. เห็นว่าไม่จำเป็น	0	0
9. อื่นๆ (ระบุ)	0	0
รวม	175	100

4.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ในการวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยศึกษาทั้งหมด 9 ปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ การตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว ประวัติการมีประจำเดือน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ จากผลการศึกษา พบว่า การประกอบอาชีพ และประวัติการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.05)

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	p-value
อายุ			
35-47	51	29.14	0.061
48-60	124	70.86	
สถานภาพสมรส			
โสด	4	2.29	0.052
สมรส	167	95.42	
หม้าย	4	2.29	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	19	10.86	0.089
ชั้นประถมศึกษา	121	69.14	
ชั้นมัธยมศึกษา	28	16.00	
อนุปริญญา หรือ ปวส.	1	0.57	
ปริญญาตรี	6	3.43	

ตารางที่ 8 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (ต่อ)

ปัจจัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ	p-value
การประกอบอาชีพ			
ไม่ได้ทำงาน	17	9.71	0.004
เกษตรกรรม	47	26.86	
รับจ้างทั่วไป	76	43.43	
ค้าขาย	25	14.29	
รับราชการ	7	4.00	
ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท	3	1.71	
การตรวจสุขภาพประจำปี			
ตรวจ	32	18.29	0.986
ไม่ตรวจ	143	81.71	
ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว			
มี	2	1.10	1
ไม่มี	173	98.9	
ประวัติการมีประจำเดือน			
ปัจจุบันยังมีประจำเดือน	137	78.29	0.018
ปัจจุบันไม่มีประจำเดือน	38	21.71	
การสูบบุหรี่			
สูบบุหรี่	2	1.10	1
ไม่สูบบุหรี่	173	98.9	
การดื่มแอลกอฮอล์			
ดื่มแอลกอฮอล์	23	13.10	0.109
ไม่ดื่มแอลกอฮอล์	152	86.90	

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุระหว่าง 35 – 60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากประชากรตัวอย่างทั้งหมด 175 คน โดยเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และทำการทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยการใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา และการหาค่า KR-20 ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) โดยสอบถามผู้เชี่ยวชาญผู้ทรงความรู้และคุณวุฒิรวม 3 ท่าน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาสถิติที่สำคัญ คือ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติวิเคราะห์ด้วยการทดสอบ Chi-Square test

ผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 79.91 และพบว่าปัจจัยการประกอบอาชีพและประวัติการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

อภิปรายผล

จากการศึกษาผู้หญิงอายุ 35 – 60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ส่วนใหญ่กลุ่มประชากรที่ศึกษามีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 84.00) สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐพงษ์ ฟองจางวาง และคณะ (2549) ที่พบว่า กลุ่มที่ศึกษามีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79.23) นอกจากนี้ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยการประกอบอาชีพและประวัติการมีประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ ซึ่งอธิบายได้ดังต่อไปนี้

อายุ

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทับทิม ใจเที่ยงธรรม และคณะ (2549) ซึ่งเหตุผลที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง อาจเพราะในการศึกษาครั้งนี้มีการกำหนดช่วงอายุ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาไม่มีช่วงอายุที่แตกต่างกัน

สถานภาพ

จากการศึกษาพบว่างสถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ มัลลิกา แสงทอง และคณะ (2549) ที่พบว่าปัจจัยสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง อาจเนื่องมาจากผู้ที่ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 95.42

ระดับการศึกษา

จากการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา ภิวงศ์ และคณะ (2549) ที่พบว่าปัจจัยระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง อาจเนื่องมาจากผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.14

อาชีพ

ผลการศึกษานี้ ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคณา สีใจ และคณะ (2549) ที่พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง เพราะกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมากถึง ร้อยละ 95.42

การตรวจสุขภาพประจำปี

พบว่า การตรวจสุขภาพประจำปีไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจเนื่องมาจากโปรแกรมการตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจึงส่งผลให้ประชาชนไม่ได้คัดกรองด้านการตรวจมะเร็งเต้านม

ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว

ประวัติการเป็นโรคมะเร็งของคนในครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีญาติซึ่งเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเพียง 2 คนคิดเป็นร้อยละ 1.10 จึงทำให้ขาดการตระหนักเรื่องการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

ประวัติการมีประจำเดือน

ประวัติการมีประจำเดือน มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ78.29 ยังมีประจำเดือนจึงทำให้เมื่อขณะประจำเดือนมาจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระเช่นการคัด หรือเจ็บเต้านมจึงทำให้กลุ่มสตรีที่ยังมีประจำเดือนมีการใส่ใจด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การสูบบุหรี่

การสูบบุหรี่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง อาจเนื่องมาจากกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ98.90 เป็นผู้ไม่สูบบุหรี่ จึงทำให้ไม่ตระหนักถึงโทษจากการสูบบุหรี่ว่ามีผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง

การดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยของ อังคณา สีใจและคณะ (2549) ที่พบว่าปัจจัยการดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดื่มแอลกอฮอล์เพียงร้อยละ 13.10 จึงทำให้เกิดการรับรู้ว่าไม่ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพราะไม่ได้ดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุ 35-60 ปี เพิ่มเติม เช่น การรับประทานอาหาร รายได้ ความเชื่อวัฒนธรรมไทย เป็นต้น

2. การศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพซึ่งพัฒนาขึ้นจากทฤษฎีต่าง ๆ ที่อาจเป็นเงื่อนไขและแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยต่าง ๆ โดยเฉพาะพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บรรณานุกรม

กัลยาณีย์ นาคฤทธิ์, (2544) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลอนามัยชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยามหิดล.

จรรยา สุวรรณทัต,(2527) เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู. กรมอนามัย. กรุงเทพฯ.

จารุวรรณ วัฒนกรกุลและคณะ, (2547). การรับรู้และความคาดหวังในชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน อำเภอแม่ใจ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยนเรศวร

ชนานุช ชัยศิลปะบุญและคณะ ,(2547). ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของประชาชนอำเภอแม่สรวย จังหวัดเชียงราย. ค้นคว้าอิสระ.บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยนเรศวร .

ชื่น เตชามหาชัยและคณะ, (2545). คู่มือบุคลากรสาธารณสุขโครงการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม. กรมอนามัย. กรุงเทพฯ

ธนิญา น้อยเปียง, (2545). การรับรู้ความรุนแรงการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสตร์. มหาบัณฑิตสาขาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประกายทิพย์ จันทร์ภิรมย์, (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต. สาขาพยาบาลอนามัยชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัลลพ ยอดศิริจินดา, (2542). การวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดโรคเนื้องอกเต้านมและโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัดราชบุรี.กองระบาดวิทยา. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ

มูลนิธิถันยรักษ์, (2541). การดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีไทย.กระทรวงสาธารณสุข.กรุงเทพฯ

วัลลพ ไทยเหนือ, (2545). การส่งเสริมสุขภาพของสตรีและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม. สำนักงานส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ

วิมล เครือวัลย์, (2440). การประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยก่อนหมดระดู. ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 4 ราชบุรี. กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ

ศศิภาพรรณ คมสัตย์ธรรม, (2545). การรับรู้ต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนตำบลพระสิงห์ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าอิสระ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

บรรณานุกรม (ต่อ)

สกุลรัตน์ ปิยะนิจดำรงค์, (2542). การรับรู้สิทธิผู้ป่วยในการรับบริการที่สถานีอนามัยเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย.การค้นคว้าอิสระ.บัณฑิตวิทยาลัย.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริลักษณ์ ไชยลังกา, (2545). การรับรู้สิทธิประโยชน์โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน ตำบลบ้านต๋อม อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา. การค้นคว้าอิสระ.บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพร มหาวรรณ, (2544). ผลกระทบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อนันทา ชื่นวิสัตย์, (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกรุงเทพมหานคร. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล

วิรรัตน์ ริยะมงคลและคณะ,(2548). การศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนชุมแสงชนูทิศ อำเภอชุมแสง จังหวัดนครสวรรค์. ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยนเรศวร.

การเมษ กาละและคณะ, (2548). การศึกษาระดับการรับรู้วิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลดอกคำใต้ อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา.ปริญญาสาธารณสุขศาสตร์.บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยนเรศววิทยาเขตสารสนเทศพะเยา.

อนุ เสาวกูล, (2548). การรับรู้และการมีส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกของประชาชน อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. การค้นคว้าอิสระ. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก.

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงอายุ 35 ปี – 60 ปี หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

คำชี้แจง

การเก็บข้อมูลครั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิง หมู่ 7 ตำบลนครไทย อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

คณะผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ ตามความเป็นจริงที่ตรงกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของท่าน ซึ่งข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ข้อมูล ตลอดจนผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านไว้ ณ โอกาสนี้

คณะผู้วิจัย
สาธารณสุขศาสตร์ (ต่อเนื่อง) ชั้นปีที่ 2
มหาวิทยาลัยนเรศวร

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ (20 ข้อ)

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ หน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่มีในแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านอายุ .....ปี ..... เดือน วัน เดือน ปี เกิด ...../...../.....

2. สถานภาพสมรส

❑ 1. โสด ❑ 2. สมรส

❑ 3. หม้าย ❑ 4. หย่า

❑ 5. แยกกันอยู่

3. ท่านเรียนจบชั้นสูงสุด

❑ 1. ไม่ได้เรียน ❑ 2. ระดับประถมศึกษา

❑ 3. ระดับมัธยมศึกษา ❑ 4. อนุปริญญา หรือ ปวส.

❑ 5. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ❑ 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพ

❑ 1. ไม่ได้ทำงาน ❑ 2. เกษียณอายุ

❑ 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ❑ 4. ลูกจ้าง/พนักงานบริษัท

❑ 5. ค้าขายทั่วไป/นักธุรกิจ ❑ 6. รับจ้างทั่วไป

❑ 7. เกษตรกร (ทำนา ทำสวน ทำไร่) ❑ 8. นิสิต/นักศึกษา

❑ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

5. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ..... ปี

6. ปัจจุบันท่านยังมีประจำเดือนหรือไม่

❑ 1. มี

❑ 2. ไม่มี หมดประจำเดือนเมื่ออายุ ..... ปี และหมดประจำเดือนนาน ..... ปี

7. ถ้าท่านหมดประจำเดือนแล้ว เป็นการหมดประจำเดือนโดยวิธีใด

❑ 1. โดยธรรมชาติ

❑ 2. การผ่าตัด

❑ 3. อื่น ๆ (ระบุ)

.....

8. โดยปกติ ขณะที่ไม่ได้เจ็บป่วย ท่านตรวจร่างกายประจำปีหรือไม่

❑ 1. ไม่ได้ตรวจ (ข้ามไปข้อ 10) ❑ 2. ตรวจ

9. หากท่านตรวจร่างกายประจำปี ท่านตรวจเช็คอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❑ 1. ไม่ได้ตรวจ ❑ 2. ความดันโลหิต

❑ 3. ตรวจเลือด (ไขมัน/น้ำตาล) ❑ 4. ตรวจหัวใจและที่เกี่ยวข้อง

❑ 5. ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ❑ 6. ตรวจหามะเร็งเต้านม

❑ 7. ตรวจหามะเร็งอื่นๆ ❑ 8. ตรวจกระดูก

❑ 9. เอ็กซ์เรย์ปอด ❑ 10. อื่น ๆ (ระบุ)

.....

10. ท่านมีประวัติการเจ็บป่วย เรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์หรือไม่

❑ 1. ไม่มี

❑ 2. มี (ระบุชื่อโรค)

❑ 1. ความดันโลหิตสูง ❑ 2. เบาหวาน

❑ 3. โรคหัวใจและหลอดเลือด ❑ 4. โรคมะเร็ง (ระบุ)

❑ 5. กระดูกหัก ❑ 6. ปัญหาทางจิตใจ

❑ 7. อื่น ๆ (ระบุ) .....

11. ท่านเคยมีสมาชิกในครอบครัวของท่าน ญาติ ทั้งที่มีชีวิต หรือเสียชีวิตแล้ว มีประวัติการเจ็บป่วยหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น โรคมะเร็งเต้านม หรือไม่

❑ 1. ไม่มี ❑ 2. มี

ความสัมพันธ์	สมาชิในครอบครัวมีประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม	
	ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยระยะที่	ตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม
1. แม่	โรคมะเร็งเต้านม ระยะที่.....	( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
2. ลูกสาว	โรคมะเร็งเต้านม ระยะที่.....	( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
3. พี่สาว/น้องสาว	โรคมะเร็งเต้านม ระยะที่.....	( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่
4. ญาติฝ่ายแม่และฝ่ายพ่อ	โรคมะเร็งเต้านม ระยะที่.....	( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่

12. ท่านเคยพบความผิดปกติที่บริเวณเต้านม หรือใต้รักแร้หรือไม่

❑ 1. ไม่เคย (ข้ามไปข้อ 14) ❑ 2. เคย

13.ถ้าหากคุณพบความผิดปกติที่เต้านมหรือใต้รักแร้ ท่านไปรับคำปรึกษาจากใคร

❑ 1. ไม่ปรึกษาใคร ❑ 2. ไปสถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน

❑ 3. ไปโรงพยาบาล ❑ 4. ปรึกษาญาติ/เพื่อน

❑ 5. อื่น ๆ (ระบุ) .....

14. ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

❑ 1. โทรทัศน์ ❑ 2. วิทยุ

❑ 3. หนังสือพิมพ์ ❑ 4. แผ่นพับ/ใบปลิว/โปสเตอร์

❑ 5. อินเตอร์เน็ท ❑ 6. แพทย์/บุคลากรทางการแพทย์

❑ 7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ❑ 8. การประชุม/อบรม/สัมมนา

❑ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

15. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

❑ 1. ไม่เคยดื่ม (ข้ามไปถามข้อ 18)

❑ 2. เคยดื่ม แต่เลิกดื่มมาเป็นระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน

เคยดื่มติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน

❑ 3. ปัจจุบันดื่มอยู่ ดื่มติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน

16. ส่วนใหญ่ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ชนิดใด (ตอบเพียง 1 ข้อ)

❑ 1. สุรา ❑ 2. เบียร์

❑ 3. ไวน์ ❑ 4. อื่น ๆ (ระบุ) .....

17. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เฉลี่ยบ่อยครั้งเพียงใด

❑ 1. ทุกวัน ❑ 2. 5 – 6 ครั้ง/สัปดาห์

❑ 3. 3 – 4 ครั้ง/สัปดาห์ ❑ 4. 1 – 2 ครั้ง/สัปดาห์

❑ 5. นานๆ ครั้ง ตามเทศกาล หรือเนื่องในโอกาสต่างๆ

18. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

❑ 1. ไม่เคยสูบ (ข้ามไปถามข้อ 20)

❑ 2. เคยสูบ แต่เลิกสูบมาเป็นระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน

เคยสูบติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน

❑ 3. ปัจจุบันสูบอยู่ สูบติดต่อกันมาเป็นระยะเวลา ..... ปี ..... เดือน

19. ความถี่ของการสูบบุหรี่เฉลี่ย จำนวน ..... มวน/วัน .....วัน/สัปดาห์

20. ตามปกติท่านออกกำลังกายหรือไม่

❑ 1. ไม่ออกกำลังกาย

❑ 2. ออกกำลังกาย (ระบุ) .....

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม (15 ข้อ)

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการรับรู้ของท่าน ดังนี้

รู้ หมายถึง ท่านทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ไม่รู้ หมายถึง ท่านไม่เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ข้อความ	การรับรู้	
	รู้	ไม่รู้
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม		
1. โรคมะเร็งเต้านมกำลังเป็นโรคที่คุกคามผู้หญิงในปัจจุบันรองจากโรคมะเร็งปากมดลูก		
2. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความร้ายแรงมาก ถ้าเป็นระยะลุกลามมีโอกาสเสียชีวิตได้สูง		
3. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย		
การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม		
4. การดื่มสุราเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม		
5. การเสริมทรวงอก เช่น การฉีดพาราฟินเข้าไปในเต้านม เป็นการเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม		
6. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม		
การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม		
7. ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมมักจะไม่มีอาการในระยะเริ่มแรก โดยมากมักจะรู้ได้โดยคลำได้ก้อนที่เต้านมหรือรักแร้		
8. การมีของเหลวไหลออกมาจากหัวนม เช่น น้ำเหลืองหรือเลือดเป็นอาการหนึ่งของโรคมะเร็งเต้านม		
9.อาการของโรคมะเร็งเต้านมจะมีอาการแสดงคือ เต้านมมีการเปลี่ยนแปลงผิวเต้านมจะเหมือนเปลือกส้ม		

การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม		
10.การดื่มแอลกอฮอล์อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้		
11.คนอ้วนมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าคนปกติ		
12.เราสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นการค้นหามะเร็งเต้านมเบื้องต้นได้		
13. วิธีการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่นิยมในปัจจุบันมี 3 วิธีได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสี (แมมโมแกรม)		
14. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านม คือ 5-7 วันหลังประจำเดือน วันสุดท้าย		
15. การค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น สามารถรักษาให้หายขาดได้		

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (จำนวน 25 ข้อ)

คำชี้แจง กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ☑ ลงในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำ และสม่ำเสมอ และให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง/ปฏิบัติบ้าง ไม่ปฏิบัติบ้าง แล้วแต่โอกาสหรือจะทำเมื่อท่านนึกขึ้นได้

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ข้อความ	การปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกวันเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรก			
2.ท่านตรวจเต้านมเป็นประจำ เพราะเชื่อว่าการค้นพบในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้			
3.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการคลำทุกวันเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านม			
4.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการตรวจหน้ากระจกทุกวันเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านม			
5.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำ ด้วยวิธีการดู และคลำทุกวัน เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านม			
6.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่านอน ทุกวัน เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านม			
7.ท่านเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุ 20 ปี			
8.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะเป็นวิธีที่ประหยัดและเสียเวลาน้อยที่สุดในการค้นหามะเร็งระยะแรก			
9.ท่านตรวจเต้านมทั้งสองข้างด้วยตนเองเพื่อตรวจหาความผิดปกติ			
10.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการเป็นมะเร็งเต้านม			

ข้อความ	การปฏิบัติ		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
11.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญและมั่นใจต่อผลการตรวจ และสามารถสอนคนอื่นๆ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
12.ท่านหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม			
13.ท่านหลีกเลี่ยงการรับสารเคมีต่างๆ เช่น การใช้น้ำยาดัดผมการโกรกสีผม เพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม			
14.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด เพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม			
15.ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง เพราะอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม			
16.การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ใช่เรื่องน่าอับอายและยังทำให้ลดการสูญเสียเต้านมลงด้วย ดังนั้นท่านจึงตรวจทุกวัน			
17.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนภายหลังจากมีประจำเดือน 7-10 วัน			
18.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนโดยการตรวจก่อนมีประจำเดือน 7 วัน			
19.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนโดยการตรวจขณะที่มีประจำเดือน			
20.ท่านหลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกใดๆ ต่ออวัยวะของร่างกายเพราะจะทำให้มีโอกาสกลายเป็นมะเร็ง			
21.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง เพราะการตรวจบ่อยๆ อาจเป็นการกระตุ้นเนื้อเยื่อซึ่งอาจเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม			
22.ท่านปรึกษาแพทย์ทุกครั้งเมื่อจำเป็นต้องใช้ยาที่มีส่วนผสมของฮอร์โมน			
23.ท่านไปขอรับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยรังสี (Mammography) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
24.ท่านไปขอรับการตรวจมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง			
25.ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีเพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม			

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

<u>คำชี้แจง</u> กรุณาทำเครื่องหมาย ☑ หน้าข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่มีในแบบสัมภาษณ์ให้สมบูรณ์

4.1 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

❑ **ตรวจ** เหตุที่ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะอะไร

- ❑ 1. กลัวเป็นมะเร็ง
- ❑ 2. มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็ง
- ❑ 3. เป็นวิธีที่สามารถลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้
- ❑ 4. ญาติหรือเพื่อนแนะนำ
- ❑ 5. มีการรณรงค์ให้ตรวจ
- ❑ 6. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ
- ❑ 7. ไปตรวจสุขภาพประจำปี
- ❑ 8. คิดว่าตนเองเริ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็ง
- ❑ 9. ต้องการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมอื่นๆที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม
- ❑ 10. อื่น ๆ (ระบุ).....

❑ **ไม่ตรวจ** เหตุผลที่ท่านไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะอะไร

- ❑ 1. ตรวจไม่เป็น / ไม่ทราบจะตรวจอย่างไร
- ❑ 2. ไม่มีเวลาตรวจ
- ❑ 3. ไม่ทราบประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ❑ 4. คิดว่าตนเองไม่เป็นโรค
- ❑ 5. กลัวเป็นการกระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม
- ❑ 6. กลัวพบก้อนเนื้อ
- ❑ 7. ไม่เคยทราบเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน
- ❑ 8. เห็นว่าไม่จำเป็น
- ❑ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....

4.2 ทัศนคติพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในอนาคต

❑ **ตรวจ** เหตุที่ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะอะไร

- ❑ 1. กลัวเป็นมะเร็ง
- ❑ 2. มีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็ง
- ❑ 3. เป็นวิธีที่สามารถลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้
- ❑ 4. ญาติหรือเพื่อนแนะนำ
- ❑ 5. มีการรณรงค์ให้ตรวจ
- ❑ 6. แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ
- ❑ 7. ไปตรวจสุขภาพประจำปี
- ❑ 8. คิดว่าตนเองเริ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็ง
- ❑ 9. ต้องการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมอื่นๆที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม
- ❑ 10. อื่น ๆ (ระบุ).....

❑ **ไม่ตรวจ** เหตุผลที่ท่านไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะอะไร

- ❑ 1. ตรวจไม่เป็น / ไม่ทราบจะตรวจอย่างไร
- ❑ 2. ไม่มีเวลาตรวจ
- ❑ 3. ไม่ทราบประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ❑ 4. คิดว่าตนเองไม่เป็นโรค
- ❑ 5. กลัวเป็นการกระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม
- ❑ 6. กลัวพบก้อนเนื้อ
- ❑ 7. ไม่เคยทราบเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน
- ❑ 8. เห็นว่าไม่จำเป็น
- ❑ 9. อื่น ๆ (ระบุ) .....