



รายงานการวิจัย

เรื่อง

การศึกษา เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปี
ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง

นางสาวธัญลักษณ์ มาตยะพันธ์

รายงานวิจัยตามโครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการทำงานวิจัยของ

คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอสีคิ้ว

จังหวัดนครราชสีมา พ.ศ.2563

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์หญิงอารีย์ เชื้อเดช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสีคิ้ว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีโครงการอบรมพัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเครือข่ายสุขภาพสีคิ้ว

ขอขอบคุณ คณะกรรมการศูนย์พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลสีคิ้ว ที่ให้การดำเนินงานและอำนวยความสะดวกในการจัดโครงการ

ขอขอบคุณ นายอำรง การบรรจง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรและส่งเสริมให้มีโครงการอบรม พัฒนางานประจำสู่งานวิจัยเครือข่ายสุขภาพสีคิ้ว

ขอขอบคุณ กลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม และเก็บข้อมูลศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ดร.สมหมาย คชนาม วิทยากรผู้สอนและที่ปรึกษาในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จไปได้ด้วยดี

ธัญลักษณ์ มาตยะพันธ์

4 สิงหาคม 2563

(ดร.สมหมาย คชนาม)

4 สิงหาคม 2563

ชื่อเรื่อง การศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตัวเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป
 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง

ผู้วิจัย นางสาวธัญลักษณ์ มาตยะพันธ์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป กลุ่มตัวอย่างคือสตรี อายุ 30 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟา ของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้เท่ากับ 0.6 และเจตคติเท่ากับ 0.58 เก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2565-31 กรกฎาคม 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 44.4 ระดับปานกลางร้อยละ 41.3 และระดับสูงร้อยละ 14.3 และมีเจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 33.3 และระดับสูงร้อยละ 66.7

สำหรับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่มีพฤติกรรมการตรวจไม่สม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 80.2 การตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 9.5

จากการศึกษานี้จะเห็นได้ว่าควรจะปรับปรุงพัฒนาวิธีการเฝ้าระวังการตรวจป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้มากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งควรเน้นในการให้ความรู้ และการฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมที่ถูกต้อง มีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ	ข
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของการวิจัย	2
นิยามศัพท์	3
ประโยชน์ที่จะได้รับ	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	
กายวิภาคของเต้านม	4
ความสำคัญของเต้านม	5
โรคมะเร็งเต้านม	5
สาเหตุของมะเร็งเต้านม	6
การรักษา มะเร็งเต้านม	11
การป้องกันมะเร็งเต้านม	13
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	14
กรอบแนวคิด	21

สารบัญญ(ต่อ)

เรื่อง	หน้า
บทที่3ระเบียบวิธีวิจัย	22
รูปแบบการวิจัย	22
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	22
วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล	24
การวิเคราะห์ข้อมูล	25
บทที่4ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	26
บทที่5สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	35
สรุปผล	35
อภิปรายผล	35
ข้อเสนอแนะ	36
เอกสารอ้างอิง	37
ภาคผนวกแบบสอบถาม	38
ภาคผนวกประวัติผู้วิจัย	42

สารบัญตาราง

เรื่อง	หน้า
กรอบแนวคิด	21
ตารางสำเร็จรูปในการคำนวณขนาดและกลุ่มตัวอย่าง	22
ตารางที่1 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ30ปีขึ้นไปตามจำแนกข้อมูลทั่วไป	27
ตารางที่2 ร้อยละของสตรีอายุ30ปีขึ้นไปจำแนกตามความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม	30
ตารางที่3 จำนวนร้อยละของสตรีอายุ30ปีขึ้นไปจำแนกตามระดับความรู้	31
ตารางที่4 ร้อยละของสตรีอายุ30ปีขึ้นไปจำแนกตามระดับเจตคติ	32
ตารางที่5 จำนวนร้อยละของสตรีอายุ30ปีขึ้นไปจำแนกตามระดับเจตคติ	33
ตารางที่6 ร้อยละของสตรีอายุ30ปีขึ้นไปจำแนกตามพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม	33
ตารางที่7 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ30ปีขึ้นไปจำแนกตามพฤติกรรม	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นโรคที่พบมาก เป็นอันดับสองของสตรีไทย รองจากมะเร็งปากมดลูก มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 40.8 ต่อแสนประชากร มีอัตราการตายสูงถึง 8.4 ต่อแสนประชากร สถิติสาธารณสุขล่าสุดของสำนักนโยบายยุทธศาสตร์ พบว่าในปี พ.ศ. 2554 มีสตรีป่วยเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 34,539 ราย เสียชีวิต 2,724 ราย เฉลี่ยวันละ 7 คน เพิ่มจากปี 2549 จำนวน 711 รายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้หญิงไทยที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมทั้งประเทศรวม 19 ล้านคน (ประดิษฐ์ สิ้นธวรงค์, 2556) มะเร็งเต้านมในคนไทยที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี พบได้น้อยมาก ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป และจะพบมากขึ้นไปอีกเมื่อมีอายุมากกว่า 55 ปี (คู่มือมะเร็งเต้านม ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี, 2547 : 3) แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ป้องกันการเกิดได้ยากเนื่องจากไม่ทราบการเกิดสาเหตุที่แน่นอน แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ และพยากรณ์โรคได้ค่อนข้างดีถ้าสามารถตรวจพบและรักษาตั้งแต่ต้นในระยะแรก การตรวจค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นที่นิยมในปัจจุบันมี 3 วิธีคือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination : BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination : CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมด้วยตนเอง (mammography : MM) แม้ว่าในปัจจุบันมีการศึกษาจากการวิเคราะห์เมตาอนาไลซิส (metaanalysis) พบว่าการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอไม่มีการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม แต่พบว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต่ำลง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังคงเป็นวิธีหนึ่งที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข และตำราเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเกือบทุกเล่มแนะนำให้ใช้เป็นวิธีการตรวจค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น เพราะความสะดวกและปลอดภัยไม่เสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นจะเห็นว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมที่สตรีอายุมากกว่า 30 ปี ควรปฏิบัติประจำทุกเดือนโดยเฉพาะประเทศไทยที่ยังมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ ในการให้บริการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม

ปัจจุบันการตรวจมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ในสตรีไทย จากข้อมูลสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี 2560 พบว่าการเกิดโรค 31.36 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือมีจำนวน 14,804 คนหรือ 40 คน/วัน และเสียชีวิต 3,455 คน หรือ 10 คน/วัน และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง การป้องกันการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดคือการตรวจคัดกรองและการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกให้เร็วที่สุด จะช่วยลดความรุนแรงและสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ การตรวจด้วยเครื่องตรวจ Mammogram นับว่าเป็นวิธีมาตรฐานที่นิยมใช้ในประเทศต่างๆทั่วโลก แต่ด้วยทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดของคนไทย จึงทำให้การให้บริการยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึง

จากสภาพปัญหาดังกล่าวมูลนิธิกาญจนบารมีและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา จึงได้จัดทำโครงการ คัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่(Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส เถลิงพระเกียรติ พระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรธิบดีศรีสันทรมหาวิชราलगรณ พระวชิรเกล้าอยู่หัว เพื่อสร้างความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ที่อยู่ห่างไกลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลู่ เป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิที่ให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค การฟื้นฟูสภาพตลอดการสนับสนุน บริการและวิชาการแก่ประชาชนตระหนักถึงความสำคัญ ดังกล่าวจึงได้ดำเนินการตามกลยุทธ์ และกลวิธีดำเนินงานเพื่อให้สตรีไทยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ1ครั้ง ผู้วิจัยในฐานะเป็นบุคลากรทางการสาธารณสุขซึ่งปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้กับประชาชนมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยจะทำการศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปที่มีมารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลห้วยลู่ ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อการศึกษาความรู้และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ30 ปีขึ้นไป
2. เพื่อศึกษาเจตคติในการตรวจมะเร็งเต้านมตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป

ขอบเขตการวิจัย

เป็นการศึกษาความรู้และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลู่ ระหว่างวันที่1 มีนาคม 2563 – 31กรกฎาคม 2563

นียมศัพท์

1. ความรู้หมายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในเรื่อง สาเหตุอาการ การป้องกัน การรักษา และภาวะแทรกซ้อนของกลุ่มตัวอย่าง

2. สตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป หมายถึง ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป โดยนับอายุเต็ม ที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน อาศัยในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

3. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง(Breast Self Examination : BSE) หมายถึงการตรวจเต้านม นมโดยการคลำ ในช่วงเวลา 3-10 วันหลังหมดประจำเดือน โดยใช้อุ้งนื้อมือของสามนิ้วกลางที่เรียงชิดติดกัน ในการคลำทุกส่วนของเต้านมทั้งสองข้าง และคลำบริเวณ ต่อมมน้ำเหลืองใต้รักแร้ สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงเต้านมทั้งสองข้าง หัวนม สีผิวการบวม รอยบุ๋ม และรอยย่นของผิวหนัง รวมทั้งบับหัวนมดูว่ามีเลือดหรือของเหลวออกมาหรือไม่

ประโยชน์ที่ได้รับ

ทำให้ทราบอัตราการมีความรู้เจตคติการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป และนำข้อมูลไปปรับปรุงวางแผนการเฝ้าระวัง และดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

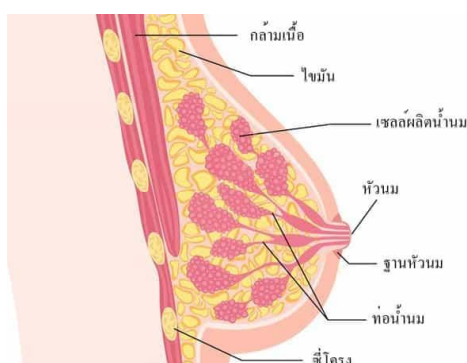
ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความรู้เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30 ปี ขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ผู้ศึกษาจึงได้ทำการรวบรวมเนื้อหาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นพื้นฐานและแนวคิดในการศึกษา ดังนี้คือ

1. กายวิภาคของเต้านม
- 1.2 ความสำคัญของเต้านม
- 1.3 โรคมะเร็งเต้านม
- 1.4 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. กรอบแนวคิด

1.กายวิภาคของเต้านม

เต้านม คืออวัยวะที่อยู่บริเวณทรงอกด้านหน้าทั้งสองข้าง มีรูปร่างคล้ายกรวยอยู่ระหว่างซี่โครงที่ 2 ถึง 6 โดยวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอก(M. Pectoralis magor) เต้านมประกอบด้วย3ส่วนสำคัญ คือ ผิวหนัง, ไขมันใต้ผิวหนัง,และเนื้อเยื่อเต้านม

- เนื้อเยื่อเต้านม ประกอบด้วย ต่อมไขมัน,ท่อน้ำนม,ผังผืด(fibrous tissue) ละไขมัน
- ต่อมสร้างน้ำนม เป็นต่อมเหงื่อพิเศษที่เปลี่ยนแปลงมาเพื่อผลิตน้ำนม
- เนื้อเยื่อเต้านมแบ่งออกเป็น15-20 กลีบ(lobe) แต่ละกลีบจะมีท่อน้ำนมมาเปิดที่หัวนม ใน1กลีบ จะแบ่งออกเป็น 20-40 กลีบย่อย(lobule) เป็นส่วนที่มีหน้าที่สร้างน้ำนม



เต้านมเริ่มมีการเจริญเติบโตตั้งแต่สัปดาห์ที่5 ของการเป็นตบ่อนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น เริ่มมีประจำเดือน จะได้รับอิทธิพลของฮอร์โมนต่างๆ ทำให้มีการเจริญมากขึ้นของเต้านม(ทั้งเนื้อเยื่อสร้างน้ำนม และท่อน้ำนม)ให้มีขนาดใหญ่ กลายเป็นเต้านมที่สมบูรณ์พร้อมที่จะสร้างน้ำนมต่อไป เมื่อตั้งครรภ์เต้านมจะขยายขนาดขึ้นอีก หลังคลอด ก็จะมีการสร้างน้ำนมไว้สำหรับการเลี้ยงทารก

เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เนื้อเยื่อต่างๆก็จะฝ่อลง มีการลดลงของจำนวนกลีบย่อยต่างๆ ที่ใช้สร้างน้ำนม เหลือเฉพาะเนื้อเยื่อไขมัน เนื้อเยื่อของเต้านมทั้งส่วนสร้างน้ำนม และท่อน้ำนม หากเจริญเติบโตผิดปกติก็จะกลายเป็นเนื้องอก ซึ่งอาจจะเป็นเนื้องอกธรรมดา หรือมะเร็งก็ได้

1.2 ความสำคัญของเต้านม

เต้านมถือเป็นเรื่องสำคัญของผู้หญิงมากที่สุดเรื่องหนึ่งเพราะหน้าอกเปรียบเสมือนเครื่องบ่งบอกว่า คุณเป็นผู้หญิงรวมถึงความมีเสน่ห์ของคุณด้วย เมื่อเวลาเปลี่ยน อายุมากขึ้นการเจริญเติบโตของเต้านมก็จะเปลี่ยนไปด้วยเต้านมของผู้หญิงจะเริ่มคัดและยกตัวสูงขึ้น จะเริ่มมองเห็นหัวนมสูงขึ้นและมีการเจริญเติบโตเต็มที่เมื่ออายุเข้าสู่วัยผู้ใหญ่คือ 20-21 ปี หน้าอกจะมีรูปร่างทรงโค้งนูนอย่างชัดเจน และอาจมีการเปลี่ยนแปลงขนาดได้บ้างตามรอบประจำเดือน คือช่วงก่อนมีประจำเดือนหน้าอกจะขยาย และเจ็บ ตั้งแต่พอประจำเดือนหมดก็กลับไปสู่สภาวะปกติ เมื่อผู้หญิงมีอายุ46ปีขึ้นไปเต้านมจะเริ่มเปลี่ยนรูปร่างเป็นตอมนุ่มนิ่ม เพราะไม่มีการกระตุ้นของต่อมน้ำนม เนื้อเยื่อน้ำนมจึงหดตัวลงทำให้หน้าอกเล็กลงและหย่อยคล้อยกว่าเดิม

1.3 โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมที่เกิดจากเนื้อเยื่อมีความผิดปกติส่วนใดส่วนหนึ่งภายในเต้านมเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งและขยายใหญ่ขึ้นจนกลายเป็นก้อนเนื้อร้าย ก่อนจะลุกลามไปสู่เนื้อเยื่อข้างเคียงและแพร่กระจายไปยังเซลล์อื่นๆของร่างกาย มะเร็งชนิดนี้สามารถพบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย แต่พบในเพศชายในอัตราที่น้อยมาก

ภายในเต้านมของผู้หญิงจะประกอบด้วยต่อมผลิตเต้านม ท่อน้ำนม เนื้อเยื่อไขมัน ท่อน้ำเหลือง เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน หลอดเลือดต่างๆ ซึ่งเซลล์มะเร็งส่วนใหญ่ที่พบมักจะเกิดขึ้นบริเวณต่อมผลิตน้ำนม(Lobules) และท่อน้ำนม(Ducts) มากกว่าส่วนอื่น การก่อตัวของมะเร็งเต้านมสามารถ

เกิดขึ้นได้กับเซลล์ทุกส่วนภายในเต้านมในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป โดยเริ่มจากเซลล์ผิดปกติมีการแบ่งตัวมากขึ้นเป็นจำนวนมากจนไม่สามารถควบคุมได้ และขยายใหญ่ขึ้นเป็นก้อนเนื้อร้าย ก่อนจะแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียง ระบบน้ำเหลือง และสุดท้ายกระจายไปยังกระแสเลือด และไปยังอวัยวะส่วนต่างๆของร่างกายได้

สาเหตุของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมยังไม่พบสาเหตุการเกิดที่แน่ชัด แต่พบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้มากขึ้นโดยเฉพาะในเพศหญิง ทั้งจากสภาพแวดล้อมภายนอก พฤติกรรมการใช้ชีวิต อายุที่มากขึ้น ผู้หญิงที่ไม่มีบุตร หรือมีช่วงระยะเวลาของการเป็นประจำเดือนนาน และอีกหลายปัจจัย ทั้งนี้บางปัจจัยสามารถแก้ไขได้ แต่บางปัจจัยไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ความผิดปกติทางพันธุกรรม หรือเชื้อชาติ เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม

1. อายุผู้หญิงที่มากกว่า50ปีจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น
2. มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมีความเสี่ยงมากขึ้นที่จะเกิด ก้อนมะเร็งอีกข้าง
3. มีประวัติการเป็นมะเร็งรังไข่ มะเร็งรังไข่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสฮอร์โมน จึงเพิ่มความเสี่ยงของ การเกิดโรคมะเร็งเต้านม
4. มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น
5. การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 มีความสัมพันธ์กับการเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม สามารถตรวจการกลายพันธุ์ของยีนนี้ได้ โดยการตรวจเลือดหรือเนื้อเยื่อ
6. การสัมผัสกับฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นฮอร์โมนเพศหญิงที่ควบคุมการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางเพศการสัมผัสกับเอสโตรเจนเป็นเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
7. ลักษณะของการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น ความอ้วน ขาดการออกกำลังกาย ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณสูง

อาการเริ่มต้นที่อาจก่อมะเร็งเต้านม

1. มีก้อนที่เต้านม(15-20 ของก้อนที่คลำได้ บริเวณเต้านมเป็นมะเร็งเต้านม)
2. มีการเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของเต้านม
3. ผิวหนังเปลี่ยนแปลง เช่น รอยบุ๋ม ย่น หดตัว หนาผิดปกติ บางส่วนนมสะเก็ด

4. หัวนมมีการหดตัว คับ หรือแดงผิดปกติ
5. มีเลือดหรือน้ำออกจากหัวนม(ร้อยละ 20 ของการมีเลือดออกจะเป็นมะเร็ง)
6. เจ็บเต้านม (มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่เจ็บนอกจากก้อนโตมาก)
7. การบวมของรักแร้ เพราะต่อมน้ำเหลืองโต

การตรวจหามะเร็งเต้านม

มีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่สตรีจะต้องทราบเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งและโอกาสของการเกิดมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะสตรีที่มีอายุมากขึ้น ดังนั้น จึงควรรหาโอกาสปรึกษาแพทย์ถึงวิธีการ ตรวจคัดหามะเร็งเต้านมโดยและความบ่อยของการตรวจ ตั้งแต่การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านม(เครื่องแมมโมแกรม)

การตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านม(เครื่องแมมโมแกรม) ถือเป็นวิธีการตรวจคัดหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกที่ดีที่สุด เพราะส่วนใหญ่ที่พบว่า เป็นมะเร็งก่อนจะเริ่มมีอาการ หรือคลำก้อนได้โดยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก อาจตรวจพบเพียงกลุ่มของทึบปูนเล็กๆปรากฏให้เห็นได้ซึ่งหากพบความผิดปกติดังกล่าว แพทย์อาจแนะนำให้ทำการเจาะชิ้นเนื้อเพื่อส่งผลพิสูจน์ทางพยาธิสภาพพหิตยาต่อไป

อย่างไรก็ตามการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านม(เครื่องแมมโมแกรม) ก็อาจจะมีข้อผิดพลาดได้และไม่ได้เป็นตัวประกันว่าการเป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นเมื่อค้นพบแล้วจะอยู่รอดปลอดภัยจากการเสียชีวิต เพราะว่ามีอยู่บ่อยครั้งเหมือนกัน ที่เซลล์มะเร็งเป็นชนิดลุกลามไว และมีการกระจายตัวไปยังอวัยวะอื่นๆ แล้วก่อนที่จะพบความผิดปกติของเต้านมจากหลักฐานการแพทย์ส่วนใหญ่แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมที่อายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจซ้ำทุก 1-2 ปี

การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีทุกเดือน เป็นสิ่งสมควรอย่างยิ่ง เพราะจะทำให้ทราบความผิดปกติของตนเองได้ดีที่สุด เนื่องจากมีความคุ้นเคยกับสรีระของตัวเองแล้วถ้ายัง ปฏิบัติได้บ่อยเพียงใดก็จะยิ่งพบความผิดปกติได้ง่ายขึ้น และจะต้องปฏิบัติให้ถูกต้องทั้งทำการตรวจและระยะเวลาของการตรวจ

1.4 ตรวจเต้านมด้วยตัวเอง

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ด้วยวิธีการง่ายๆ ควร ทำอย่างสม่ำเสมอโดยการตรวจเดือนละหนึ่งครั้ง ในช่วงตั้งแต่มีประจำเดือนประมาณ 7-10 วัน โดยเริ่มนับตั้งแต่วันแรกของการมีประจำเดือนหรือตรวจในช่วงที่รู้สึกว่เต้านมนิ่มลง

เนื่องจากในช่วงระยะเวลานั้นเต้านมจะไม่ตึงตัวสามารถคลำก้อนได้ชัดเจน ส่วนวิธีการตรวจมีดังนี้
แบบก้นหอย หรือแบบตามเข็มนาฬิกาเริ่มคลำจากส่วนของเต้านมวนไปรอบๆ เต้านมถึงฐานนม

แบบรัศมีรอบเต้านม เริ่มคลำจากฐานของเต้านมขึ้นมาที่ยอดทำให้รอบ ทั้งเต้านมแนบแนวนอน ขึ้นลงขนานกับลำตัว เริ่มคลำจากฐานเต้านมขึ้นมาถึงกระดูกไหปลาร้าโดยขยับนิ้วทั้งสาม ขึ้นลงสลับไปเรื่อยๆ ฉะนั้นควรตรวจเต้านมเป็นประจำเมื่อสงสัยว่ามีสิ่งผิดปกติ ควรพบแพทย์เพื่อตรวจหาสาเหตุและ รับการรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3 ท่า

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกควรตรวจเป็นประจำ ตั้งแต่อายุสี่สิบปีขึ้นไปหากคำใดก็ หรือสงสัยก็ควรจะไปปรึกษาแพทย์ก่อนการตรวจด้วยตนเอง ท่านต้องทราบขนาดและลักษณะเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางคนจะมีขนาดโตขึ้นและแข็งแรงขึ้นก่อนมีประจำเดือนเมื่อรับประทานยาคุมกำเนิดเต้านมก็จะมีขนาดโตขึ้น แต่บางคนเต้านมอาจจะแข็งตลอดเวลาที่มีประจำเดือนหลังเข้าสู่วัยทองขนาดของเต้านมเล็กรุ่นช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมคือทำถึงเจ็ดวันหลังมีประจำเดือนวันสุดท้ายเนื่องจากช่วงนี้เต้านมจะอ่อนนุ่มสำหรับผู้หญิงวัยทองก็ตรวจตามสะดวกโดยมีท่าตรวจ ดังนี้

1.ยืนหน้ากระจก

- ให้ยืนปล่อยแขนลงข้างลำตัวตามสบาย
- สังเกตสีผิว รอยบุ๋มของผิวหนังบนเต้านม หวังว่ามีของเหลวหรือมีแผลหรือไม่
- ยกมือขึ้นประสานเหนือศีรษะเพื่อเปรียบเทียบขนาดของเต้านมทั้งสองข้าง มีการบิดเบี้ยวของหัวนมหรือไม่ ผิวเต้านมมีรอยนูนรอยบุ๋มขึ้น
- จากนั้นก็ก้มลงเอามือจับที่เข้าให้นมห้อย แล้วใช้มือบีบหัวนมว่ามีสิ่งผิดปกติไหลออกมาหรือไม่

2. นอนราบ

- นอนราบในท่าสบายยกแขนซ้ายเหนือศีรษะเพื่อทำการตรวจเต้านม
- ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางคลำ(ไม่ใช่ปีบ)
- คลำเริ่มจากรอบหัวนมและขยายจนทั่วนม
- ถ้าคลำพบหรือสงสัยว่ามีก้อนให้ปรึกษาแพทย์

3. ขณะอาบน้ำ

- สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็ก ให้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจบนศีรษะ แล้วใช้นิ้วมืออีกข้างคลำไปทิศทางเดียวกับที่ใช้ทางเดียวกับที่ใช้ทำนอน
- สำหรับผู้ที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้นิ้วมือข้างนั้นประคอง และตรวจคลำเต้านมจากด้านล่างส่วนมืออีกข้างให้ตรวจคลำเต้านมด้านบน

ระยะเวลาของมะเร็งเต้านม

ระยะเวลาความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนเนื้อ การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปสู่ต่อมน้ำเหลือง หรืออวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

-ระยะ 0-1 : พบเซลล์ผิดปกติภายในเนื้อเยื่อเต้านม และก้อนเนื้อขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร แต่ก็ยังจำกัดการเกิดเฉพาะภายในเต้านม ซึ่งเป็นระยะที่ยังไม่พบลุกลามของโรคไปยังส่วนอื่น สำหรับระยะนี้มี อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เกือบ 100%

-ระยะ 2 : ก้อนมะเร็งมีขนาดโตขึ้นและอาจแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองเฉพาะบริเวณรักแร้ แต่จำนวนไม่ก่ต่อมหรืออาจไม่พบก้อนเนื้อ แต่พบเซลล์ มะเร็งบริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ซึ่งมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี อยู่ประมาณ เกือบ 93%

-ระยะ 3 : เนื้อเต้านมถูกมะเร็งทำลายเป็นบริเวณกว้างขึ้น ก้อนมะเร็งมีขนาดโตขึ้นมากกว่า 5 เซนติเมตร มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้และต่อมน้ำเหลืองอื่นในบริเวณ ใกล้เคียงเต้านม หรือ ก้อนเนื้อ ขยายใหญ่ขึ้นไม่เกิน 5 เซนติเมตร และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองจำนวนมาก โดยอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี ของระยะนี้อยู่ที่ประมาณ 72%

-ระยะ 4 : โรคมะเร็งมีการแพร่กระจายเข้าหลอดเลือดไปยังอวัยวะอื่นๆ ของร่างกาย เช่น ตับ สมอง ปอด กระดูก ซึ่งเป็นระยะที่รักษาไม่หายขาด และมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี อยู่ที่ประมาณ 22%

การดูแลเต้านม

1. อายุ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
2. ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคือ 7-10 วัน หลังประจำเดือนหมด ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือน ให้กำหนดวันที่จดจำง่าย และตรวจในวันเดียวกัน
3. สำหรับผู้ที่มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมควรรีบปรึกษาแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ
4. หากพบสิ่งผิดปกติบริเวณเต้านม หรือรักแร้ ควรรีบปรึกษาแพทย์ทันทีที่ทราบ

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

เพื่อช่วยให้แพทย์สามารถวินิจฉัยได้อย่างถูกต้อง มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องเล่าอาการ หรือแสดงที่จำเป็นให้แพทย์ฟังโดยละเอียดตามลำดับ ตลอดจนประวัติครอบครัว

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย

1. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ เมื่อพบความผิดปกติของก้อนเนื้อบริเวณเต้านม แพทย์จะตรวจด้านอื่นเพิ่มเติม เพื่อให้ได้ผลแน่นอนก่อนทำการรักษาขั้นต่อไป ซึ่งการเลือกใช้วิธีใดในการตรวจ วินิจฉัย แพทย์จะดูอาการและสิ่งที่พบจากการตรวจร่างกายเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการตัดสินใจ
2. การเอ็กซเรย์เต้านม หรือแมมโมแกรมเป็นเครื่องเอ็กซเรย์พิเศษเฉพาะสำหรับการตรวจเต้านม เพื่อตรวจเนื้อเยื่อที่ผิดปกติภายในเต้านม ซึ่งเป็นวิธีที่ตรวจได้ละเอียดกว่าเครื่องเอ็กซเรย์ทั่วไป โดยแนะนำให้มีการตรวจในสตรีอายุประมาณ 40 ปีขึ้นไป หากเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงควรเข้ารับการด้วยวิธีนี้ทุก 1-2 ปี ในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม จะใช้เครื่องมือกดเต้านมให้แบนราบและทำการถ่ายภาพเต้านมข้างละ 2 ท่า เพื่อความแม่นยำในการวินิจฉัย ซึ่งช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคือ 7-14 วัน หลังหมดประจำเดือน เนื่องจากเป็นช่วงที่ฮอร์โมนในร่างกายลดลง ทำให้เต้านมไม่คัดตึง เจ็บน้อยลง อย่างไรก็ตาม ผลตรวจแมมโมแกรมอาจเกิดผลลบลวงหรือความผิดพลาดในการตรวจขึ้นได้ จึงทำให้มักใช้การตรวจอัลตราซาวด์ควบคู่ด้วย
3. การตรวจเอ็กซเรย์ด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า(เครื่องอัลตราซาวด์) เป็นการตรวจโดยใช้หลักการของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าในการสร้างภาพอวัยวะภายในร่างกายที่ตรวจ แพทย์อาจจะแนะนำให้มีการตรวจวิธีนี้ ร่วมกับการตรวจแมมโมแกรมในกรณีที่แพทย์วินิจฉัยว่าพบความผิดปกติของยีน(BRCA gene mutation) สำหรับสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปหรือมีประวัติการได้รับการฉายรังสีในปริมาณสูงบริเวณหน้าอกตั้งแต่อายุยังน้อย

การรักษามะเร็งเต้านม

ทางเลือกในการรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี แต่ในบางกรณีแพทย์อาจใช้หลายวิธีร่วมกันในการรักษา ซึ่งต้องดูปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาอื่นๆ ประกอบด้วยเช่น ผลการตรวจชิ้นเนื้อ ประเภทของมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของโรคสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย หรือดุลยพินิจของทีมแพทย์ผู้ทำการรักษา ฯลฯ ดังนั้นผู้ป่วยควรปรึกษาแพทย์ก่อนการรักษา เพราะแต่ละวิธีมีข้อดี ข้อเสียและผลข้างเคียงที่แตกต่างกันออกไป เพื่อการวางแผนการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับผลประโยชน์สูงสุด

การผ่าตัด เป็นการรักษาที่แพทย์มักใช้กับผู้ป่วยมะเร็งในระยะเริ่มต้น โดยการแบ่งการผ่าตัดได้ 2 วิธีหลัก

การผ่าตัดแบบสงวนเต้านมไว้ เป็นการผ่าตัดเฉพาะส่วนที่ก้อนเนื้อร้ายออก ไม่ได้ตัดเต้านมออกทั้งหมด และอาจมีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ออก หากเกิดการลุกลามของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว ซึ่งการผ่าตัดวิธีนี้จำเป็นต้องมีการฉายแสงควบคู่ไปด้วย เพื่อป้องกันโอกาสการกลับมาเป็นใหม่ของโรค

การผ่าตัดแบบเต้านมออก เป็นการผ่าตัดเอาเต้านมข้างที่มีก้อนเนื้อร้ายออกทั้งเต้า หากตรวจพบเซลล์มะเร็งแพร่กระจายเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ก็จะผ่าตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกไปด้วยในคราวเดียวกัน

ทั้งนี้ การรักษามะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีการรักษามะเร็งเต้านมในระยะแรกที่ใช้ได้ผลดี แต่ก็สามารถก่อให้เกิดผลข้างเคียง เช่น การสูญเสียเนื้อเยื่อของเต้านม แผลผ่าตัดติดเชื้อ การเสียเลือด ภาวะแขนบวม อาการชาบริเวณผ่าตัด การเคลื่อนไหวของแขนและไหล่ติดขัดหลังการผ่าตัดการฉายรังสี เป็นการฉายรังสีพลังงานสูงเข้าไปบริเวณที่มีก้อนมะเร็ง เพื่อกำจัดเซลล์เนื้อเยื่อปกติที่อยู่บริเวณนั้นด้วย ทำให้เกิดผลข้างเคียงกับการรักษามากขึ้น ซึ่งการฉายรังสีมัดอกจะได้ผลดีเมื่อใช้ควบคู่กับวิธีการรักษาอื่นๆ เช่น การผ่าตัด การทำเคมีบำบัด ฯลฯ

อย่างไรก็ตาม การฉายรังสีอาจก่อให้เกิดผลข้างเคียงกับคนไข้ โดยจะขึ้นอยู่กับปริมาณรังสีที่ใช้ ระยะเวลาการฉายรังสี บริเวณที่รักษา เทคนิคการฉายรังสี ซึ่งล้วนส่งผลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่มักเกิดขึ้นบริเวณผิวหนังเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีสีคล้ำและแห้ง เกิดการระคายเคือง หรือเป็นแผลคล้ายรอยไหม้ อาจเกิดภาวะน้ำเหลืองบวม(Lymphedema) แขนและขาบวมเนื่องจากการสะสมของน้ำเหลืองใต้ผิวหนัง นอกจากนี้ขณะฉายรังสีผู้ป่วยมักมีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่ายร่วมด้วย

การรักษาเคมีบำบัดหรือที่รู้จักกันในชื่อของ “คีโม” เป็นการให้ยาในหลายรูปแบบทั้งยารับประทาน ยาฉีด เพื่อยับยั้งการเจริญเติบโตของเนื้องอกหรือทำลายเซลล์มะเร็งในร่างกาย

ในปัจจุบันการรักษาด้วยเคมีบำบัดมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นจนเกิดเป็นทางเลือกในการรักษาด้วยเคมีบำบัด แบบใหม่เรียกว่าการรักษาแบบจำเพาะเจาะจงต่อเซลล์มะเร็ง(Targeted Therapy) ซึ่งเป็นทางเลือกของการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการทำงานของโปรตีนบางชนิดผิดปกติ หรือที่เรียกว่า “เฮอรัททู”(HER2) โดยยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งโดยแพทย์จำเป็นต้องตรวจชิ้นเนื้อจากก้อนมะเร็ง เพื่อให้ทราบผลการตอบสนองของเซลล์มะเร็งต่อยา ก่อน โดยตัวยาจะมีผลต่อเซลล์มะเร็งโดยตรง

แม้ว่ายาเคมีบำบัดจะมีฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง แต่ก็ส่งผลกระทบต่อเซลล์ปกติและอวัยวะอื่นทั่วไป โดยเฉพาะเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วทำให้ผู้ป่วยผมร่วงคลื่นไส้และอาเจียน ซึ่งเป็นอาการที่พบได้มากโดยแพทย์จะช้ยาบรรเทาอาการเหล่านี้ระหว่างการทำเคมีบำบัด นอกจากนี้ยังมีผลข้างเคียงอื่นๆเนื่องจากยาเคมีบำบัด แต่ละชนิดมีผลข้างเคียงไม่เหมือนกัน เช่น เกิดการติดเชื้อด้วยภาวะเม็ดเลือดขาวตามและภาวะเม็ดเลือดออกมา เม็ดเลือดชนิดต่างๆตามลงมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกาย เกิดรอยช้ำและเป็นจ้ำตามร่างกายในผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์อาจหมดประจำเดือนเร็วขึ้นเนื่องจากรังไข่ได้รับผลกระทบจากยา หรือประจำเดือนผิดปกติส่งผลให้มีบุตรยาก รวมถึงอาจมีอาการเครียด วิดกกังวล มีปัญหาอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ซึ่งอาการเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ปริมาณและชนิดของยาที่ใช้ ภาวะสุขภาพความแข็งแรงของผู้ป่วยอาการของโรค เป็นต้น

การรักษาด้วยวิธีทางด้านฮอร์โมน การรักษาด้วยวิธีนี้จะทำได้ในกรณีผู้ป่วยมีเนื้อเยื่อมะเร็งเต้านมชนิดที่มีตัวรับสัญญาณกระตุ้นจากฮอร์โมนโดยต้องมีการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจก่อน เป็นการรักษาโดยใช้ยาเข้าไปยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนบางชนิดในร่างกายที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของมะเร็ง เช่น ฮอร์โมนเพศหญิงที่มีส่วนช่วยในการเกิดเซลล์มะเร็งเต้านม

ทั้งนี้การใช้ยาบางประเภทอาจไปลดระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในผู้หญิง ทำให้เกิดภาวะช่องคลอดแห้งและเกิดการระคายเคืองได้เสี่ยงต่อการเกิดโรคกระดูกพรุนเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนในเลือด เป็นตัวช่วยปกป้องมวลกระดูก รวมทั้งยาฮอร์โมนบางชนิดอาจทำให้เกิดการแข็งตัวของเลือด ผิดปกติจนเกิดเป็นลิ่มเลือดหรือเป็นโรคมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูก แต่โอกาสเกิดได้น้อย

อย่างไรก็ตามวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม จะพิจารณาตามระยะของโรคโดยผู้ป่วยในระยะที่หนึ่งถึงสาม มักใช้การรักษาเฉพาะที่เป็นหลักได้แก่การผ่าตัดและการฉายรังสี จากนั้นจึงมีการรักษาเสริมด้วยเคมีบำบัดและฮอร์โมนร่วมกัน ซึ่งต้องพิจารณาตามปัจจัยส่วนบุคคลสุขภาพโดยรวมหรือความรุนแรงของโรครยัง เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายและเติบโตเร็วมากก็ยิ่งทำให้การรักษาต้องใช้หลายวิธีมากขึ้นสำหรับผู้ป่วยในระยะที่สี่จะรักษาด้วยวิธี เน้นการควบคุมมะเร็งที่กระจายทั่วร่างกายเพราะการกระจายตัวของมะเร็งสร้างผลกระทบให้กับการทำงานหลายระบบจึงมักรักษาด้วยวิธีเคมีบำบัดวิธีด้านฮอร์โมนเป็นหลัก บางครั้งอาจใช้

การรักษาแบบเฉพาะ ที่ต้องการผ่าตัดหรือฉายรังสีตามในภายหลัง เพื่อช่วยกันป้องกันหรือบรรเทาอาการของผู้ป่วยให้ลดน้อยลง

โดยหลังเข้ารับการรักษามะเร็งเต้านม ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ แต่ควรระมัดระวังในบางเรื่อง เช่น การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพและหมั่นควรเข้ารับการตรวจจากแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งแพทย์จะมีการติดตามผลของผู้ป่วยเป็นระยะและมีการตรวจทางการแพทย์อื่นๆเพิ่มเติมในบางกรณีเพื่อป้องกันการกลับมาของโรคเช่น

ตรวจเอกซเรย์เต้านมซ้ำหลังการรักษาทุกๆ 6 เดือน -1 ปี

ตรวจภายในทุกปีสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีทางฮอร์โมน ที่ใช้ยาในการยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็งเช่น ยา تامอกซิเฟน หรือยาโทเรมิฟิน เพื่อหลีกเลี่ยงผลข้างเคียงของยาที่ก่อให้เกิดมะเร็งมดลูกได้โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน

ตรวจวัดความหนาแน่นของกระดูกสำหรับผู้ป่วยที่รักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีทางด้านฮอร์โมนด้วยการใช้ยาในกลุ่ม อะโรมาเตส เช่น ยาแอนแอสโตรโซล ยาเลโทโรโซล ยาเอ็กเซอร์เมสเทน

ภาวะแทรกซ้อนของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมสามารถก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายกรณี เนื่องมาจากผลของการรักษาที่ทำให้ร่างกายอ่อนแอลงผู้ป่วยอาจรับประทานอาหารได้น้อยรู้สึกเหนื่อยง่ายอ่อนเพลีย ไม่สดชื่นนอนไม่หลับหรือมีปัญหาทางด้านอารมณ์ มีภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเนื่องจากท่อน้ำเหลืองเกิดการอุดตันจนทำให้มีการคั่งของน้ำเหลืองบริเวณนั้นมาก นอกจากนี้แพร่กระจายไปบริเวณส่วนอื่นของร่างกายได้ หากมะเร็งเกิดการลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะต่าง ๆ นั้น

การป้องกันมะเร็งเต้านม

ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองประจำทุกเดือน โดยเริ่มตรวจตั้งแต่อายุยังน้อย และเข้ารับการตรวจจากแพทย์หรือพยาบาลเป็นครั้งคราวผู้ที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง ควรเข้ารับการตรวจเอ็กซเรย์เต้านม(Mammogram) ประมาณปีละ 1 ครั้ง เนื่องจากมะเร็งเต้านมยังไม่พบสาเหตุการเกิดที่แน่ชัด การป้องกันได้เต็มประสิทธิภาพจึงทำได้ยาก นอกจากนี้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งหรือส่งผลเสียต่อสุขภาพอาจช่วยลดโอกาสการเกิดและรับมือกับมะเร็งเต้านมได้ทันทั่วทั้ง

2. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1 ทฤษฎีความรู้ของบลูม

การเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม(Bloom's Taxonomy) กล่าวถึง การจำแนกการเรียนรู้ตามทฤษฎีของบลูม ซึ่งแบ่งเป็นสามด้านคือ ด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัย และด้านทักษะพิสัย โดยในแต่ละด้านจะมีการจำแนกระดับความสามารถจากต่ำสุดไปถึงสูงสุด เช่น ด้านพุทธิพิสัยเริ่มจากความรู้ความเข้าใจการนำไปใช้การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมิน นอกจากนี้ยังสามารถนำเสนอระดับความสามารถที่มีการปรับปรุงใหม่ตามแนวคิดของ Anderson and Krathwohl (2001) เป็นการจำ(Remembering) การเข้าใจ(Understanding) การประยุกต์ใช้(Applying) วิเคราะห์(Analysing) การประเมินผล(Evaluating) และการสร้างสรรค์(Creating) ด้านจิตพิสัยจำแนกเป็น การรับรู้,การตอบสนอง,การสร้างค่านิยม,การจัดระบบ และการสร้างคุณลักษณะจากค่านิยม ด้านทักษะพิสัยจำแนกเป็น ทักษะการเคลื่อนไหวของร่างกาย,ทักษะการเคลื่อนไหวอวัยวะสองส่วนหรือมากกว่าพร้อมๆกัน,ทักษะการสื่อสารโดยใช้ท่าทาง และทักษะการแสดงพฤติกรรมทางการพูด

ทฤษฎีการเรียนรู้คืออะไร การเรียนรู้(Learning) คือ กระบวนการของประสบการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างค่อนข้างถาวร ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนี้ไม่ได้มาจากภาวะชั่วคราว จุติภาวะหรือสัญชาตญาณ(Klein 1991:2)

การเรียนรู้เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ค่อนข้างถาวร โดยเป็นผลมาจากการฝึกฝนเมื่อได้รับการเสริมแรงมิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติที่เรียกว่า ปฏิกริยาสะท้อน(Kimble and Garmezy) การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม อันเป็นผลจากการฝึกฝนและประสบการณ์แต่มิใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ(Hilgard and Bower) การเรียนรู้เป็นการแสดงให้เห็นถึงพฤติกรรมที่มีการเปลี่ยนแปลง อันเป็นผลเนื่องมาจากประสบการณ์ที่แต่ละคนได้ประสบมา การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลใดพยายามปรับพฤติกรรมของตน เพื่อเข้ากับสภาพแวดล้อมตามสถานการณ์ต่างๆ จนสามารถบรรลุถึงเป้าหมายตามที่แต่ละบุคคลได้ตั้งไว้

ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม เป็นอย่างไร

Bloom ได้แบ่งการเรียนรู้เป็น 6 ระดับความรู้ที่เกิดจากความจำ(knowledge) ซึ่งเป็นระดับล่างสุด

ความเข้าใจ(Comperhend)

การประยุกต์(Application)

การวิเคราะห์(Analysis)

การสังเคราะห์(Evaluation) วัดได้ และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบเป็นรูปแบบใหม่ให้15

แตกต่างจากรูปแบบเดิม เน้นโครงสร้างใหม่

การประเมินค่า(Evaluation) วัดได้และตัดสินได้ว่าอะไรถูกหรือผิด ประกอบการตัดสินใจบนพื้นฐานของเหตุผลและเกณฑ์ที่แน่ชัด

ทฤษฎีการเรียนรู้ เบนจามิน บลูมและคณะ (Bloom et al, 1956)มีลักษณะอย่างไรได้จำแนกจุดมุ่งหมายการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้านคือ

1.พุทธิพิสัย (cognitive Domain) พฤติกรรมด้านสมองเป็นพฤติกรรมเกี่ยวกับสติปัญญาความรู้ ความคิดความเฉลียวฉลาดความสามารถในการคิดเรื่องราวต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญาพฤติกรรมทางพุทธิพิสัย 6 ระดับได้แก่

1.ความรู้ความจำ สามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่างๆจากการที่ได้รับรู้ไว้และระลึกสิ่งนั้นได้เมื่อต้องการเปรียบเทียบดังเทปบันทึกเสียงหรือวีดิทัศน์ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่างๆได้ สามารถเปิดฟังหรือดูภาพเหล่านั้นได้เมื่อต้องการ

2.ความเข้าใจเป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของสื่อและสามารถแสดงออกมาในรูปแบบการแปลความตีความคาดคะเนขยายความหรือการกระทำอื่นๆ

3.การนำความรู้ไปใช้เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจจึงจะสามารถนำไปใช้ได้

4.การวิเคราะห์ผู้เรียนสามารถคิดหรือแยกแยะเรื่องราวต่างๆออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องกัน ความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน

5.การสังเคราะห์ความสามารถในการที่ผสมผสานส่วนย่อยๆ เข้าเป็นเรื่องราวเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิมอาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่ายการกำหนดวางแผน วิธีการดำเนินงานขึ้นใหม่หรืออาจจะเกิดความคิดในอันที่จะสร้างความสำเร็จของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบหรือแนวคิดใหม่

6.การประเมินค่า เป็นความสามารถในการตัดสิน ตีราคา หรือสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่างๆ ออกมาในรูปแบบของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่องนั้นๆ หรืออาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับได้

2.จิตพิสัย (Affective Domain) พฤติกรรมด้านจิตใจ ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรมพฤติกรรม ด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน โดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสอดคล้องที่ดึงดูดอยู่ตลอดเวลาจะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียน เปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ ด้านจิตพิสัยจะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 5 ระดับ ได้แก่

1.การรับรู้ ... เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเหล่านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปแบบของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2.การตอบสนอง ... เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอมและพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

3.การเกิดค่านิยม ... การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่า นั้นๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนกลายเป็นความเชื่อแล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

4.การจัดระบบ ... การสร้างแนวคิด จัดระบบของคุณค่าที่ยอมรับกันโดยอาศัยความสัมพันธ์ที่เข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไป แต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับอาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

5.บุคลิกภาพ ... การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัวให้พฤติกรรมปฏิบัติ แต่สิ่งที่ถูกต้องดึงดูด พฤติกรรมด้านนี้จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาตอบโต้ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่างๆจนกลายเป็นค่านิยมและยังพัฒนาต่อไปเป็น ความคิดอุดมคติซึ่งจะเป็นควบคุมทิศทางพฤติกรรมของคน จะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวนั้นก็เป็นผลของพฤติกรรมด้านนี้

3.ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) พฤติกรรมด้านกล้ามเนื้อประสาทพฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ ซึ่งแสดงออกมาได้โดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะพฤติกรรมด้านทักษะพิสัยประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย 5 ชั้นดังนี้

1.การรับรู้ ... เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้องหรือเป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

2.กระทำตามแบบ หรือเครื่องชี้แนะ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำๆ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

3.การหาความถูกต้อง พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะเมื่อได้กระทำซ้ำๆ แล้วก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

4.การกระทำอย่างต่อเนื่องหลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเอง จะกระทำตามรูปแบบนั้นได้อย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ย่างยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง คล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ต้องอาศัยการฝึกฝน และกระทำอย่างสม่ำเสมอ

5.การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติได้คล่องแคล่ว ว่องไวอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

ทฤษฎีเกี่ยวข้องกับกระบวนการเรียนการสอนอย่างไร

ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom 1976) (อ้างจาก รศ.ดร.ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์ , 2535 : - 117) บลูมได้เสนอ ทฤษฎีการเรียนรู้ในโรงเรียนไว้ดังนี้

-พื้นฐานของผู้เรียน เป็นหัวใจในการเรียน ผู้เรียนแต่ละคนจะเข้าชั้นเรียนด้วยพื้นฐานที่จะช่วยให้เข้าหาประสบความสำเร็จในการเรียนรู้ต่างกัน ถ้าเรามีพื้นฐานที่คล้ายคลึงกันผลลัพธ์ทางการเรียนจะไม่แตกต่างกัน

-คุณลักษณะของแต่ละคน เช่น ความรู้ที่จำเป็นก่อนเรียนแรงจูงใจในการเรียนและคุณภาพของการสอนเป็นสิ่งที่ปรับปรุงได้ เพื่อให้แต่ละคนและทั้งกลุ่มมีระดับการเรียนรู้ที่สูงขึ้น

สรุป เพราะฉะนั้นเราสามารถสรุปได้ว่าการเรียนรู้หมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิมไปสู่พฤติกรรมใหม่ ที่ค่อนข้างถาวรและพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์ หรือการฝึกฝนมิใช่เป็นผลจากการตอบสนองตามธรรมชาติหรือสัญชาตญาณ หรืออู่อุบัติภาวะ หรือพิชยาต่างๆ หรืออุบัติเหตุหรือความบังเอิญ พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปจะต้องเปลี่ยนไปอย่างค่อนข้างถาวรจึงจะถือว่า เกิดการเรียนรู้ขึ้นหากเป็นการเปลี่ยนแปลงชั่วคราวก็ยังไม่ถือว่าเป็นการเรียนรู้เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้จะเกิดการเปลี่ยนแปลง ดังนี้(Bloom,1959)

1.การเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ความเข้าใจ และความคิด(Cognitive Domain) หมายถึงการเรียนรู้กับเนื้อหาสาระใหม่ ก็จะทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ความเข้าใจสิ่งแวดลอมต่างๆได้มากขึ้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมอง

2.การเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ ความรู้สึก ทศนคติ ค่านิยม(Affective Domain) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ก็ทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจความเชื่อความสนใจ

3.ความเปลี่ยนแปลงทางด้านความชำนาญ(Psychomotor Domain) หมายถึงการที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจและความรู้สึกนึกคิดค่านิยมความสนใจด้วย แล้วได้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจึงทำให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เช่น การใช้มือ เป็นต้น

3.การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดาริน โตะกะนิ,บุญยิ่ง ทองคุปต์,ประดิงพร ทุมลา (2552) ในด้านศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทอง พบว่าการเรียนรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำอันเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 48-52 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 ซึ่งจากการศึกษาของฮูเกลย์และบราวน์(Huguley&Brown 1981 : 989-995) พบว่าผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปีมีความรู้ในการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ขึ้นไปและพบว่าสตรีที่มีอายุน้อยปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องกว่าสตรีที่มีอายุมาก(Lashley 1987:30) นอกจากนี้ในส่วนใหญ่เน้นถือศาสนาอิสลามมากที่สุด(71.3%)ซึ่งจากการศึกษาของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์(2550) พบว่าหญิงมุสลิมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ระยะรุนแรงสูงเนื่องจากไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะกลัวผิดหลักศาสนาจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับต่ำเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำและพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมีพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดีอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเน้นถือศาสนา มากที่สุด(71.3)

นศพ.ชฎาพร กัญญารักษ์และคณะ(2551) ได้ศึกษาเรื่องกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนมหานคร ผลการวิจัยพบว่าความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมพบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคิดเป็นร้อยละ 40.49 (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม 13คะแนน) และอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 20.31 (และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม 13 คะแนน) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า สตรีส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคิดเป็นร้อยละ

42.97 (ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม 10 คะแนน) อยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 33.87 (ได้คะแนนร้อยละ 60-80 ของคะแนนเต็ม 10 คะแนน) และอยู่ในระดับดีคิดเป็นร้อยละ 23.14 (ได้คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

พนัสวัน พุระหง (2550) ได้ศึกษาเรื่องการติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำ ของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มเป้าหมายคือสตรีอายุ 35-49 ปี จำนวน 100 คน แบ่งเป็นสตรีแกนนำ 50 คน และสตรีขยายผล 50 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผลมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูงส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำมีการปฏิบัติระดับดีกว่าการปฏิบัติของกลุ่มสตรีขยายผลเมื่อพิจารณาในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอนของทั้งสองกลุ่ม จะตรวจไม่ครบทุกขั้นตอนส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มตรวจในขณะที่อาบน้ำ และตรวจหน้ากระจกซึ่งวิธีการตรวจน้อยที่สุด คือทำที่ใช้นิ้วบีบหัวนมตนเอง หลังการตรวจสำหรับการประเมิน ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามกิจกรรมขั้นตอนส่วนใหญ่ประเมินผ่าน ในทำยกมือขึ้นเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้ว และการใช้มือตรงข้ามค้ำเต้านมด้วยตนเองส่วนขั้นตอนที่ประเมินผ่านน้อยที่สุดคือการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

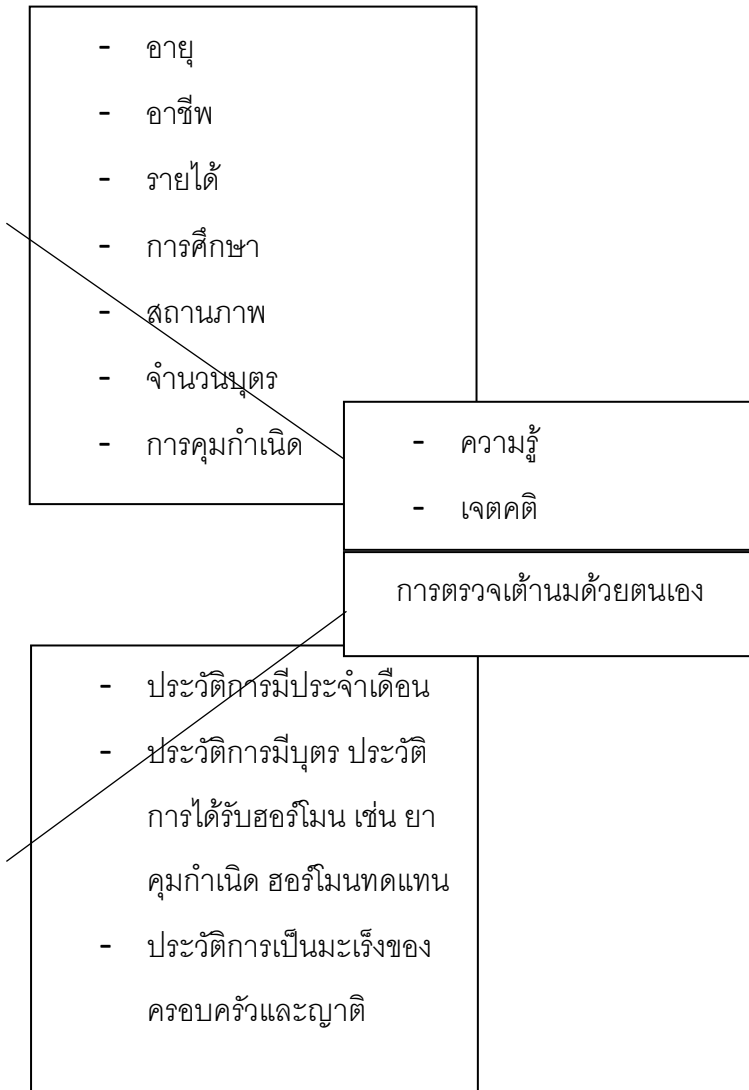
ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์และคณะ(2553) ได้ศึกษาเรื่องการพัฒนาหลักสูตรอบรมวิทยากร การเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทย จากโรคมะเร็งเต้านมบอกว่าการศึกษาคั้งนี้ ได้แบ่งการพัฒนาหลักสูตรการอบรมออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) การสำรวจข้อมูลพื้นฐานและความต้องการ ในการฝึกอบรมเพื่อนำเสนอข้อมูลเบื้องต้นมาประกอบการพิจารณาในการสร้างหลักสูตรอบรม 2) การสร้างหลักสูตรอบรมโดยการกำหนดหลักสูตรและแนวทางการฝึกอบรมรวมทั้งกำหนดเนื้อหาสาระของการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดจนการจัดอบรมวิทยากร การเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มเป้าหมายคือบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม จำนวน 43 คน ประเมินผลหลักสูตรโดยใช้แบบทดสอบความรู้และทัศนคติก่อนและหลังการอบรมรวมทั้งประเมินความคิดเห็นความพึงพอใจต่อหลักสูตรอบรมผลการพัฒนา ทำให้ได้หลักสูตรอบรมวิทยากรการเฝ้าระวัง และดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อวิชาและประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องที่ตรงกับความต้องการความสนใจของผู้เข้าอบรมส่งผลให้การประเมินผลก็และหลังการฝึกอบรมพบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้ความเข้าใจและทัศนคติ เรื่องการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีความพอใจ ต่อหลักสูตรอบรมโดยรวมระดับ มาก ทั้งสามารถเป็นวิทยากรเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม ในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ในระดับมากเช่นกัน นอกจากนี้ผู้เข้าอบรมส่วนหนึ่ง ได้แสดงความความคิดเห็นและ

ข้อเสนอแนะอื่นๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรอบรมครั้งนี้ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อำนาจ ศรีคำ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 60.5 มีคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม รวมทุกด้านอยู่ระหว่างร้อยละ 50-80 ของคะแนนเต็ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 34.7 มีคะแนนการรับรู้รวมถึงทุกด้าน ต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม โดยการเรียนรู้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีคะแนนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 79.2 การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีคะแนนต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 67.8 สำหรับพฤติกรรมตรวจเต้านม ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าร้อยละ 54 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่สม่ำเสมอทุกเดือน เหตุผลที่ตรวจเนื่องจากต้องการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม เช่น เนื้องอกในเต้านม(Cyst) และกลายเป็นมะเร็งเต้านม สำหรับพฤติกรรมตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางสาธารณสุข และการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านมในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 69.4 ไม่เคยตรวจด้วยวิธีการทั้งสอง เหตุผลอื่นๆ ได้แก่ ไม่มีเวลา อายห่มอ กลัวเจ็บเต้านม เป็นต้น การคาดการณ์พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในอนาคต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะตรวจเต้านมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านม เนื่องจากกลัวเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด และจะตรวจเมื่อไปตรวจสุขภาพประจำปี

กรอบแนวคิด

ปัจจัยส่วนบุคคล



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive) เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ สตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและอยู่จริงอย่างน้อย 6 เดือน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง จำนวน 1,126 คน

ขนาดและการสุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตรตารางสำเร็จรูปของเพชฌน้อย สิงห์ช่างชัย (2535 : 155)

ตารางที่ 1 ตารางสำเร็จรูปในการคำนวณขนาดและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ไม่เกิน 100	100%
100 – 1,000	25%
1,000 – 10,000	10%
>10,000	1%

จำนวนประชากรทั้งหมด 1,126 คน

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 10% = 126 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดโดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม เจตคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

เป็นแบบสอบถาม(Questionnaire) ใช้ถามกลุ่มตัวอย่างเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามมีจำนวน 1 ชุด 4 หน้า แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อมูล อายุ สถานที่ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา
- แบบบันทึกข้อมูลประวัติการมีประจำเดือน การมีบุตร การรับยาคุม ฮอโมน ประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัวและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 2 การรับรู้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

- เป็นการสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีทั้งหมด 20 ข้อ โดยให้ตอบว่าใช่ หรือไม่ใช่หรือไม่ทราบ การให้คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 ความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- เป็นการตรวจสอบเรื่องเจตคติ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตราวัดแบบลิเคิต(Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละมีความหมาย ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1	คะแนน

การแบ่งระดับความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้การจัดกลุ่มอิงเกณฑ์ของ Bloom(1986 : 42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนร้อยละน้อยกว่า 60	ระดับต่ำ
คะแนนร้อยละ 60-70	ระดับปานกลาง
คะแนนมากกว่า หรือเทียบเท่าร้อยละ 80	ระดับสูง

การทดสอบเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วิจัยโดยการสร้างแบบสอบถาม และแบบสอบถามจะต้องมีความตรง(Validity) และความเชื่อมั่น(Reliability) ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ร่างแบบสอบถามให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และกรอบแนวคิด ขอบเขตการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบความตรง(Validity) เป็นการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความสมบูรณ์ ความสอดคล้อง ตลอดจนเนื้อหาและถ้อยคำของแบบสอบถามให้รัดกุมและถูกต้อง โดยนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และได้ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้ตรงตามเนื้อหา

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจความเชื่อมั่น(Reliability) ผู้นำวิจัยแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีลักษณะสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน และเก็บรวบรวมแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของ alpha of Cronbach โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ในการวิเคราะห์ได้ความเชื่อมั่น 0.6

ขั้นตอนที่ 4 การนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง การวิจัยได้สุ่มตัวอย่างจากสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน และอาศัยอยู่จริง และยินดีทำแบบสอบถาม โดยไม่มีการบันทึกชื่อ สกุลและที่อยู่ในแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้
2. ประชุมชี้แจงคณะผู้ที่เกี่ยวข้องให้ทราบการศึกษาวิจัยในพื้นที่
3. ประชุมชี้แจงอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่เพื่อเตรียมเก็บข้อมูล
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถาม
5. บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS
6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้นำวิจัยแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมาณผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ได้ดังนี้

1. สถิติการพรรณนา(Descriptive Statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน(Inferential Statistic) ได้แก่ pearson correlation

บทที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา ได้นำเสนอข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้กระบวนการทางสถิติ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม
3. เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามมากกว่าครึ่ง มีอายุระหว่าง 30-39 ปี รองลงมาคือกลุ่มอายุ 40-49 ปีและน้อยที่สุดคือกลุ่มอายุ 60 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ และมีอาชีพรับจ้าง มีรายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน 10,000 -20,000 บาท รองลงมา คือ น้อยกว่า 10,000 บาท และสูงกว่า 20,000 บาท ระดับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 45.2 และจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 26.2 ระดับการศึกษาที่มีน้อยที่สุดคือที่มีน้อยสุดคือปริญญาตรีคือ 6.3 การมีประจำเดือนครั้งแรกส่วนใหญ่อายุ 12 ปีร้อยละ 29.4 รองลงมาคืออายุ 10 ปีร้อยละ 15.9 ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน ซึ่งมีถึงร้อยละ 36.5 และมีบุตร 1 คน ร้อยละ 25.4 รองมาเป็นอันดับ 2 การมีบุตรครั้งแรกส่วนใหญ่มีอายุ 18 ปีร้อยละ 20.6 รองมาเป็นอันดับ 2 การมีบุตรครั้งแรกอายุ 20 ปีร้อยละ 18.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับประทานยาคุมกำเนิดหรือยาฉีดยาคุม หรือยาฝังกำเนิด ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัวไม่มีประวัติมะเร็งเต้านมร้อยละ 72.2 และได้รับรู้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ได้รับมาจากอาสาสมัครสาธารณสุข รองลงมาแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และวิทยุตามลำดับ ดังรายละเอียดตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
อายุ(ปี)		
< 40	87	69.0
40-49	31	24.6
>50	8	6.3
สถานะภาพ		
โสด	49	38.9
คู่	11	8.7
หม้าย/หย่า/แยก	31	50.0
อาชีพ		
เกษตรกรกรรม	49	38.9
ค้าขาย	11	8.7
รับจ้าง	63	50.0
รับราชการ	3	2.4
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน/บาท		
<10,000	41	32.5
10,000-20,000	79	62.7
>20,000	6	4.8
X =13500.55, S.D. =4199.3		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12	9.5
ประถมศึกษา	33	26.2
มัธยมศึกษาต้น	57	45.2
อนุปริญญา/เทียบเท่า	16	12.7
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	8	6.3

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำแนกตามข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ(ปี)		
9	2	1.6
10	20	15.9
11	18	14.3
12	37	29.4
13	14	11.1
14	17	13.5
15	11	8.7
16	3	2.4
17	3	2.4
18	1	0.8
จำนวนบุตร(คน)		
ไม่มี	24	19.0
1	32	25.4
2	46	36.5
3	22	17.5
4	2	1.6
อายุเมื่อมีบุตรครั้งแรก(ปี)		
ไม่มี	19	15.1
16	2	1.6
17	8	6.3
18	26	20.6
19	19	15.1
20	23	18.3
21	7	5.6
22	8	6.3
23	1	0.8
24	4	3.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำแนกตามข้อมูลทั่วไป(ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ท่านมีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ(ปี) (ต่อ)		
25	5	4.0
26	2	1.6
30	2	1.6
การรับยาคุมกำเนิด		
รับ	71	56.3
ไม่ได้รับ	41	32.5
ไม่แน่ใจ	14	11.1
การรับฮอร์โมน		
รับ	46	36.5
ไม่ได้รับ	56	44.4
ไม่แน่ใจ	24	19.0
ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม		
รับ	19	15.1
ไม่ได้รับ	91	72.2
ไม่แน่ใจ	16	12.7
การได้รับข้อมูลข่าวสาร		
โทรทัศน์	2	1.6
วิทยุ	24	19.0
หออกระจายข่าว	12	9.5
หนังสือพิมพ์	3	2.4
อินเทอร์เน็ต	15	11.9
เพื่อน/ญาติ/คนใกล้ชิด	11	8.7
อสม.	33	26.2
แพทย์/พยาบาล/จนท.สาธารณสุข	26	20.6

2. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง 3 ลำดับแรกได้แก่ เรื่องมะเร็งเต้านมที่ค้นพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้สูงสุด รองลงมาการเสริมทรวงอก เช่น การฉีดพาราฟินเข้าไปในเต้านมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และเรื่องมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมน้อยที่สุดคือเกี่ยวกับเรื่องความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จะสูงเมื่ออายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกน้อย รองลงมาคือช่วงระหว่างการมีประจำเดือนถ้าเต้านมเปลี่ยนแปลงขนาดและเจ็บตึง แสดงว่ามีแนวโน้มจะเป็นมะเร็งเต้านม และการมีบุตรเมื่ออายุน้อยมากกว่า 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 2 ร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำแนกตามความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม

คำถาม	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)
1.มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในสตรีไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง	58.7	36.5	36.5
2.มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงมากถ้าเป็นแล้วทำให้เสียชีวิตทุกราย	42.9	50.8	42.9
3.มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย	54.8	34.6	34.9
4.มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้	65.9	31.0	31.0
5.มะเร็งเต้านมที่ค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	53.2	34.9	34.9
6.อายุมากขึ้นยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น	34.9	52.4	34.9
7.สตรีที่ไม่เคยแต่งงานมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว	61.9	29.4	29.4
8.ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงเมื่ออายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกน้อย	15.1	80.2	15.1
9.การมีบุตรมากกว่า 30 ปีมีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	29.4	70.6	29.4
10.โรคมะเร็งเต้านมสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้	51.6	48.4	48.4
11.การกินยาคุมกำเนิดมากกว่า 5 ปีเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	36.5	63.5	63.5
12.การดื่มสุราไม่เกี่ยวกับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	63.5	36.5	36.5
13.การเสริมทรวงอก เช่น การฉีดพาราฟินเข้าไปในเต้านมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	46.0	54.0	46.0

ตารางที่ 2 ร้อยละของความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป(ต่อ)

คำถาม	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)
14.การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม	67.5	32.5	67.5
15.ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกอาจจะไม่ปรากฏอาการใดๆให้เห็น	30.2	69.8	69.8
16.การมีของเหลวหรือเลือดไหลออกจากหัวนมเป็นอาการรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	30.2	69.8	30.2
17.ถ้าผิวของเต้านมเปลี่ยนไป เช่น บวมแดง แสดงว่ามีแนวโน้มเป็นมะเร็งเต้านมแน่นอน	40.5	59.5	40.5
18.ช่วงระยะเวลาการที่มีประจำเดือนถ้าเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและเจ็บตึงแสดงว่ามีแนวโน้มจะเป็นมะเร็งเต้านม	19.0	81.0	19.0
19.โรคมะเร็งเต้านมแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้คือ ระยะ 0,1,2,3 และ4	29.4	70.6	29.4
20.โรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายหรือระยะที่ 4 ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้	71.4	28.6	28.6

เมื่อพิจารณาความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ใน ระดับที่ต่ำ และระดับสูง ร้อยละ 44.4 และร้อยละ 41.3 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ไปจำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ต่ำ(0-11 คะแนน)	56	44.4
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	52	41.3
สูง (16-20 คะแนน)	18	14.3

รวม

$X = 12.5$, $S.D. = 2.75$, $Min = 8.0$, $Max = 22.0$

3.เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างมี เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ถูกต้อง 3 อันดับแรกคือการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือการค้นพบโรคตั้งแต่ระยะแรก รองลงมาคือวิธีการเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและประหยัด

ที่สุด ในการสังเกตผิดปกติเบื้องต้นของโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้องคือการใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง ในการคลำเต้านมดังรายละเอียดในตารางที่ 4

32

ตารางที่ 4 ร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปจำแนกตามระดับเจตคติ

คำถาม	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)
1.การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือการตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก	60.3	8.7	31.0
2.วิธีการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกที่นิยมในปัจจุบันมี 2 วิธี คือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์	61.9	19.0	19.0
3.วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและประหยัดที่สุด ในการสังเกตความผิดปกติเบื้องต้นของโรคมะเร็งเต้านม	56.3	4.8	38.9
4.ช่วงเวลาการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมที่สุดคือหลังจากมีประจำเดือนแล้ว 7-10 วัน	55.6	39.7	4.8
5.การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองควรทำเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป	65.1	10.3	24.6
6.ไม่ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองในขณะที่อาบน้ำ	9.5	61.1	29.4
7.วิธีตรวจเต้านมที่ถูกต้องคือการใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางในการคลำเต้านม	61.1	10.3	28.6
8.การถ่ายภาพรังสีเต้านมสามารถค้นหาโรคได้ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ	9.5	49.2	41.3
9.การตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีจะทำให้ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจากรังสีได้	19.0	46.8	34.1
10.ผู้ป่วยที่พบก่อนจากการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย	10.3	54.0	35.7

เมื่อพิจารณาเจตคติของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าเจตคติที่ถูกต้องเรื่องมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูงร้อยละ 33.3 และร้อยละ 66.7 ตามลำดับ ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ไปจำแนกตามระดับเจตคติ

ระดับเจตคติ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (10-17 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	42	33.3
ดี (>24 คะแนน)	84	66.7
รวม	126	100.0

X = 24.56, S.D. =2.50, Min =20.0, Max =28.0

4.พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยตรวจเลย แต่กลุ่มตัวอย่างที่ได้ตรวจมีพฤติกรรมการตรวจที่ไม่สม่ำเสมอทุกเดือนมากกว่า กลุ่มที่ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน ดังรายงานในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปจำแนกตามพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม

คำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง(ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทันทีเมื่อถึงเวลาที่กำหนดไว้ทุกเดือน	60.3	39.7	0
2.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านตรวจโดยวิธีการคลำในท่ายืนหรือคลำขณะอาบน้ำ	39.7	50.0	10.3
3.ในการคลำเต้านม ท่านเริ่มคลำโดยการใช้แรงกดเบาๆก่อน	60.3	30.2	9.5
4.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณเต้านมทั้งสองข้างจนทั่วโดยตรวจที่ละข้าง	19.0	31.0	50.0
5.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณรักแร้ทั้งสองข้างด้วย	19.8	30.2	50.0
6.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณใกล้กระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้าง	61.9	9.5	28.6

7.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้ใช้มือบีบหัวนมทั้งสองข้าง	9.5	71.4	19.0
8.ท่านได้กำหนดวันสำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้งเป็นประจำทุกเดือน	40.5	59.5	0

ตารางที่ 6 ร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปจำแนกตามพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม

คำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
9.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างโดยดูหน้ากระจก ในท่าที่ยืนทำสะพานและยกมือขึ้นเหนือศีรษะ	30.2	39.7	30.2
10.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีคลำท่านใช้นิ้ว 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกัน ในคลำเต้านม	10.3	29.4	60.3

พิจารณา พฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องอยู่ในระดับไม่ดี ระดับปานกลางและระดับสูง ร้อยละ 10.3 ร้อยละ 80.2 และร้อยละ9.5 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ไปจำแนกตามระดับพฤติกรรม

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (10-17 คะแนน)	13	10.3
ปานกลาง (18-23 คะแนน)	101	80.2
ดี (>24 คะแนน)	12	9.5
รวม	126	100.0

$X = 20.04$, $S.D. = 3.20$, $Min = 14.0$, $Max = 27.0$

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การวิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง ตำบลวังโรงใหญ่ อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา โดยการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความโดยตรง โดยผู้เชี่ยวชาญและทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น แบบวัดความรู้เท่ากับ 0.6 และเจตคติเท่ากับ 0.58 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 1 มีนาคม 2563 – 31 กรกฎาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการวิจัยดังต่อไปนี้

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 44.4 ระดับปานกลางร้อยละ 41.3 และระดับสูงร้อยละ 14.3 และมีเจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 33.3 และระดับสูงร้อยละ 66.7

สำหรับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่มีพฤติกรรมการตรวจไม่สม่ำเสมอ ทุกเดือนร้อยละ 80.2 ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 9.5

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. ผลการศึกษาความรู้ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปพบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ระดับต่ำ คือร้อยละ 44.4 ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับดาริน โต้ะกานี และคณะ ซึ่งได้การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ที่มารับบริการในคลินิกวิทยทอง พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ (77.2%) อยู่ในระดับต่ำดาริน(โต้ะกานี,บุญยั้ง ทองคุปต์,ประดั่งพร ทุมมาลา, 2552)

2. เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติในระดับปานกลาง 33.3 อธิบายได้ว่าการได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ มีผลต่อการมีเจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ไม่ดีทำเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยรัตน์ เมืองไทย พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อายุยิ่งมากขึ้นยิ่งมีความเสี่ยงมากขึ้น(Breast Cancer Surveillance <http://hpc4.anamai.moph.go.th/bcss.php>) โดยทั่วไปมักพบมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยอายุ 50 ปีขึ้นไป แต่ในแถบเอเชียพบผู้ป่วยอายุน้อยกว่า (ปิยรัตน์ เมืองไทย ,2554)
3. ผลการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมตนเองไม่สม่ำเสมอทุกเดือน ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องผลการศึกษาของ อำนวย ศรีคำ ที่ว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 80.2 มีการตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมอในรอบ 1 เดือน เหตุผลที่ตรวจเนื่องจากต้องการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม เช่น เนื้องอกในเต้านม(Cysl) และกลัวเป็นมะเร็งเต้านม(อำนวย ศรีคำ,1551)

ข้อเสนอแนะ

1. เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างตอบคำถาม ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูง เมื่ออายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกน้อย ผิดมากเป็นอันดับหนึ่ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความรู้ในส่วนนี้กับกลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น
2. จากการศึกษาเจตคติเกี่ยวกับช่วงเวลาการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำ เป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่จึงควรแนะนำเพิ่มเติม
3. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มความมาตรการ ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้มากขึ้น เช่น การสร้างแกนนำหรืออาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง ให้ครอบคลุมมากขึ้นโดยเน้นการฝึกปฏิบัติตรวจ วิธีการตรวจเต้านม ทำตรวจที่ถูกต้อง ช่วงเวลาการตรวจที่เหมาะสมและถ้าหากตรวจพบความผิดปกติให้ส่งพบบุคลากรสาธารณสุขทันที
4. สถานที่บริการมีการประชาสัมพันธ์ และรณรงค์ให้มีการตรวจเต้านมตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มเป้าหมายมีการตื่นตัว ในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างดีขึ้น
5. การศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์ กับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และควรศึกษาในกลุ่มสูงอายุให้มากขึ้น เพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงมากกว่า

ภาคผนวก ก และแบบสอบถาม

ส่วนที่2 ความรู้โรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทบทวนเครื่องหมาย ✓ ใน □ ใช่หรือไม่แน่ใจ

คำถาม	ใช่ (ร้อยละ)	ไม่ใช่ (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)
1. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในสตรีไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง			
2. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงมากถ้าเป็นแล้วทำให้เสียชีวิตทุกราย			
3. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย			
4. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้			
5. มะเร็งเต้านมที่ค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้			
6. อายุมากขึ้นยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น			
7. สตรีที่ไม่เคยแต่งงานมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว			
8. ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงเมื่ออายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกน้อย			
9. การมีบุตรมากกว่า 30 ปีมีโอกาสเสี่ยงมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
10. โรคมะเร็งเต้านมสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้			
11. การกินยาคุมกำเนิดมากกว่า 5 ปีเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
12. การดื่มสุราไม่เกี่ยวกับการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
13. การเสริมทรวงอก เช่น การฉีดพาราฟินเข้าไปในเต้านมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
14. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม			
15. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกอาจจะไม่ปรากฏอาการใดๆให้เห็น			
16. การมีของเหลวหรือเลือดไหลออกจากหัวนมเป็นอาการรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม			
17. ถ้าผิวของเต้านมเปลี่ยนไป เช่น บวมแดง แสดงว่ามีแนวโน้มเป็นมะเร็งเต้านมแน่นอน			
18. ช่วงระยะเวลาการที่มีประจำเดือนถ้าเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและเจ็บตึง แสดงว่ามีแนวโน้มจะเป็นมะเร็งเต้านม			
19. โรคมะเร็งเต้านมแบ่งเป็น 5 ระยะ ดังนี้คือ ระยะ 0,1,2,3 และ4			
20. โรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายหรือระยะที่ 4 ไม่สามารถรักษาให้หายเป็นปกติได้			

ส่วนที่3 เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยหรือไม่แน่ใจ

คำถาม	เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)
1.การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือการตรวจพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก			
2.วิธีการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกที่นิยมในปัจจุบันมี 2 วิธี คือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์			
3.วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและประหยัดที่สุด ในการสังเกตความผิดปกติเบื้องต้นของโรคมะเร็งเต้านม			
4.ช่วงเวลาการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมที่สุดคือหลังจากมีประจำเดือนแล้ว 7-10 วัน			
5.การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองควรทำเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป			
6.ไม่ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองในขณะที่อาบน้ำ			
7.วิธีตรวจเต้านมที่ถูกต้องคือการใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางในการคลำเต้านม			
8.การถ่ายภาพรังสีเต้านมสามารถค้นหาโรคได้ตั้งแต่ยังไม่มีอาการ			
9.การตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีจะทำให้ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจากรังสีได้			
10.ผู้ป่วยที่พบก้อนจากการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย			

ส่วนที่4 พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน ปฏิบัติทุกครั้ง/ปฏิบัติเป็นบางครั้ง/ไม่ปฏิบัติ

คำถาม	ปฏิบัติทุกครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (ร้อยละ)	ไม่ปฏิบัติ (ร้อยละ)
1.ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทันทีเมื่อถึงเวลาที่กำหนดไว้ทุกเดือน			
2.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านตรวจโดยวิธีการคลำ ในท่ายืนหรือคลำขณะอาบน้ำ			
3.ในการคลำเต้านม ท่านเริ่มคลำโดยการใช้แรงกดเบาๆก่อน			
4.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณเต้านม ทั้งสองข้างจนทั่วโดยตรวจที่ละข้าง			
5.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณรักแร้ ทั้งสองข้างด้วย			
6.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณใกล้ กระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้าง			
7.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้ใช้มือบีบหัวนมทั้ง สองข้าง			
8.ท่านได้กำหนดวันสำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อย เดือนละครั้งเป็นประจำทุกเดือน			
9.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านตรวจดูเต้านมทั้งสอง ข้างโดยดูหน้ากระจก ในท่าที่ยืนทำสะเอวและยกมือขึ้นเหนือศีรษะ			
10.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีคลำท่านใช้นิ้ว 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกัน ในคลำเต้านม			

ภาคผนวก ข ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาวธัญลักษณ์ มาตยะพันธ์
การศึกษา	ปริญญาตรีสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาลัยสารคาม
สถานที่ปฏิบัติงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลุง
ตำแหน่งงาน	เจ้าพนักงานสาธารณสุข ปฏิบัติงาน



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
Administration Provincial Public Health Office

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
ขอมอบเกียรติบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

ธัญลักษณ์ มาตยะพันธ์

ได้เข้าร่วมนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ครั้งที่ ๑๑ ประจำปี ๒๕๖๕

“วิถีใหม่ สู่วิจัยด้านสุขภาพ : New Normal to Health Research”

ประเภทการวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพและการคุ้มครองผู้บริโภค

การศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตัวเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบ

ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยลู่

ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๕

(นายรินทร์รัชต์ พิษณุคามินทร์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา