

การตรวจเต้านมในสตรีไทย (The Breast Examination in Thai Women)

สุวิมล กิมปี * วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.(วิจัยการศึกษา)
บงกช เก่งเขตกิจ** วท.บ.(พยาบาล), ค.ม.(สถิติการศึกษา)
เพ็ญศรี ระเบียบ** ค.บ., M.S.
สุพรรณิ เอี่ยมรักษา*** พย.บ.

บทคัดย่อ

การตรวจเต้านมเป็นการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่ดีวิธีหนึ่ง ซึ่งสามารถช่วยให้ค้นพบมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และสามารถรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งการตรวจเต้านมในปัจจุบันมี 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และโดยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram) ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาถึงการตรวจเต้านมทั้ง 3 วิธี รวมทั้งเหตุส่งเสริมและอุปสรรคของการตรวจ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงให้สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ถูกต้องโดยการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง

มี 3 กลุ่ม คือ พยาบาล ผู้รับบริการรักษาเต้านม และผู้รับบริการรักษาทั่วไปที่โรงพยาบาลศิริราช รวมทั้งสิ้น 300 คน ใช้แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด 10 ข้อ สรุปผลการวิจัยได้คือ

1. สตรีไทยส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าเดือนละครั้ง วิธีการตรวจคือ ไม่ได้ตรวจหน้ากระจก ดูลักษณะและสีผิวของเต้านม คลำตรวจทั่วเต้านมทั้ง 2 ข้าง ไม่ได้คลำรักแร้ ทำตรวจที่ใช้คือ ทำยีนขณะอาบน้ำ

เหตุส่งเสริมในการตรวจ คือ กลัวการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด ส่วนอุปสรรคคือไม่ทราบวิธีตรวจ

2. สตรีไทยส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมโดยแพทย์ สำหรับสตรีที่เคยได้รับการตรวจนั้นเป็นการตรวจ 1 ครั้งในชีวิตจำนวนมากที่สุด

เหตุส่งเสริมในการตรวจคือ มีความผิดปกติของเต้านม ส่วนอุปสรรคที่ไม่ได้ตรวจคือ ไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม

3. สตรีไทยส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมโดยเครื่องแมมโมแกรม สำหรับสตรีที่เคยตรวจ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาล
ศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

*** หัวหน้าหอผู้ป่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์
ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศิริราช

เป็นการตรวจ 1 ครั้งในชีวิตจำนวนมากที่สุด

เหตุส่งเสริมในการตรวจ คือ แพทย์แนะนำ
ส่วนอุปสรรคที่ไม่ได้ตรวจคือไม่มีสิ่งผิดปกติของ
เต้านม

คำสำคัญ: การตรวจเต้านม, มะเร็งเต้านม,
สตรี-ไทย

Abstract

The breast examination is a good method for screening the breast cancer because it can detect cancer at an early stage when it is most curable. At present time, there are three methods to examine the breasts : self – examination, physical examination and mammography. This study explored the three methods of the breast examination of Thai women and the facilitating factors and the obstacles of these methods. The 300 samples were dividing three groups of Thai women : nurses, the breast patient, the general patient. The 10 opened – end questionnaire was used and analyzed by categorizing the data and describing the content with percentage. The results were following :

1. The majority of Thai women practised the breast self-examination less than one time per month. The method was following : did not examine in front of the mirror, inspected the characteristic and color of the breasts, palpated all area of both breasts,

did not palpate the axillary lymph nodes, the most common position to be used was standing while bathing.

The facilitating factor was to be afraid having breast cancer. The obstacle was to lack of knowledge of breast self examination.

2. The majority of Thai women were not examined the breast by physicians. Besides, the women to be examined by this method were assessed only one time in their life.

The facilitating factor was to have abnormal breast. The obstacle was to have normal breast.

3. The majority to Thai women were not examined the breast by mammography. Besides, the women to be examined by this method were assessed only one time in their life.

The facilitating factor was to be suggested by physician. The obstacle was to have normal breast.

Key words : Breast Examination, Breast Cancer, Thai Women

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากวิถีชีวิตความเป็นอยู่และสิ่งแวดล้อมของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป เช่น การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ไปสู่อาหารที่มีเส้นใยต่ำและไขมันสูง ทำให้คนไทยมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ต่างๆ มากขึ้น รวมทั้งโรคมะเร็งซึ่งพบว่าเป็นสาเหตุการตายอันดับสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ ดังนั้นในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 8 พ.ศ.2540-2544 ได้กำหนดเป้าหมายในการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งให้เหลือไม่เกิน 40 ต่อประชากรแสนคน (จากอัตรา 50.9 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2538) ในเพศหญิงโรคมะเร็งที่พบบ่อยอันดับสองคือ มะเร็งเต้านม จากสถิติมีแนวโน้มสูงขึ้น คือ 13.2 ต่อประชากรแสนคนในปี 1990 เป็น 14.6 ต่อประชากรแสนคนในปี 1995 และสตรีไทยที่เป็นโรคมะเร็งพบว่า ร้อยละ 80 เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่เป็นมากแล้ว ทำให้มีโอกาสรอดชีวิตได้น้อย ดังนั้นการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมให้พบในระยะเริ่มแรก จะสามารถช่วยรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้ อีกทั้งช่วยประหยัดค่าใช้จ่าย และเป็นการรักษาทรัพยากรมนุษย์อันเป็นจุดประสงค์สำคัญของแผนฯ 8 (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, 2542 : 70-77)

ในปัจจุบันการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก มี 3 วิธีหลัก คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมโดยแมมโมแกรม (Mammography) (Dorcas, 1991 : 216) ในการตรวจเต้านมโดยแพทย์และแมมโมแกรม เป็นวิธีตรวจค้นหาที่ดี เพราะการตรวจด้วยแมมโมแกรม สามารถตรวจพบก้อนในเต้านมที่มีขนาดเล็กซึ่งไม่สามารถพบได้โดยการคลำเต้านม และการตรวจด้วยแมมโมแกรมให้ผลการตรวจแม่นยำที่สุด ส่วนการตรวจค้นหาโดยแพทย์นั้น บางครั้งสามารถตรวจพบก้อนในเต้านมได้ โดยที่แมมโมแกรมไม่สามารถตรวจพบโดย

เฉพาะกลุ่มที่มีเนื้อเยื่อเต้านมที่หนาแน่น แต่เนื่องจากทั้ง 2 วิธีดังกล่าวเป็นวิธีที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายและเวลา จึงทำให้ไม่สะดวกในการปฏิบัติเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเบื้องต้น ดังนั้นวิธีที่สามารถนำมาใช้เป็นวิธีคัดกรองโรคได้เป็นอย่างดี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสตรีทุกคนสามารถเรียนรู้ได้ จากการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ด้วยตนเอง (Frank - Stromborg and Rohan, 1992 : 79-103) การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องควรตรวจเดือนละครั้ง เวลาที่เหมาะสมที่สุด คือ หลังมีประจำเดือน 10 วัน หรือ 1 สัปดาห์ หลังหมดประจำเดือน (White et. al., 1988 : 92-173) จากการศึกษาความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสัมพันธ์กับระยะของโรคและขนาดของก้อนที่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ผลวิจัยพบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนพบก้อนขนาด 1.97 ซม. ตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าเดือนละครั้ง พบก้อนขนาด 2.47 ซม. และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบก้อนขนาด 3.59 ซม. และร้อยละ 27 ของผู้ป่วยมะเร็งที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองพบต่อมน้ำเหลืองโตมากกว่า 4 ต่อมน (Scaselon, 1991 : 179)

จากแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ได้เน้นความสำคัญว่า "การวินิจฉัยโรคมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยให้การรักษาได้ผลดี เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลามโดยทั่วไป" และได้กำหนดแผนการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรกขึ้น โดยวิธีการหนึ่งคือ

การให้ความรู้แก่ประชาชน และการตรวจคัดกรอง ซึ่งเป็นการค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเพิ่งเริ่มแรกมีความผิดปกติเล็กน้อย ยังไม่แสดงอาการให้เห็น ซึ่งการตรวจคัดกรองที่ได้ผลมากที่สุด คือ การตรวจหา มะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น (คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ, 2542 : 69-70) ดังนั้นเพื่อให้การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมให้เกิดประสิทธิภาพ จึงต้องมีการรณรงค์ให้สตรีไทยมีความรู้ความเข้าใจ และเกิดทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจำเป็นต้องให้เป็นพฤติกรรมที่สม่ำเสมอต่อเนื่องอีกด้วย เพื่อให้การวางแผนพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวมีความชัดเจนและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของสตรีไทย จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาถึงการตรวจเต้านมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาอุปสรรคของการตรวจเต้านมทั้ง 3 วิธี เพื่อนำมาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมตรวจเต้านมของสตรีไทยให้ถูกต้อง อันนำไปสู่การป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่สตรีไทยทุกคน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความถี่และวิธีการตรวจเต้านมของสตรีไทย ใน 3 วิธี คือ
 - การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - การตรวจเต้านมโดยแพทย์
 - การตรวจเต้านมโดยแมมโมแกรม
2. เหตุส่งเสริมและอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, โดยแพทย์ และโดยแมมโมแกรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มสตรีไทย 3 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศิริราช
2. ผู้รับบริการรักษาเต้านม คือ ผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยอาการผิดปกติของเต้านมที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
3. ผู้รับบริการรักษาทั่วไป คือ ผู้ป่วยสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยอาการผิดปกติของระบบอื่น ๆ ที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random Sampling) ในกลุ่มพยาบาล และการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ในกลุ่มผู้รับบริการฯ โดยได้กลุ่มละ 100 คน รวมทั้งสิ้น 300 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการตรวจเต้านมของสตรีไทย เป็นคำถาม 10 ข้อ โดยมีคำตอบให้เลือกตอบได้มากกว่า 1 ข้อ ในแต่ละคำถาม และมีคำตอบข้ออื่นๆ โปรดระบุในส่วนท้ายของทุกข้อ เพื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถเขียนพฤติกรรมของตนเองได้นอกเหนือจากคำตอบที่ให้ไว้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช และเข้าพบเพื่อขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช โดยแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งมอบแบบสอบถามทั้งหมด 100 ชุด ที่มีจดหมายนำปะหน้าแบบสอบถาม เพื่อขอความอนุเคราะห์แจกแบบสอบถามให้แก่พยาบาลตามที่มีรายชื่อจากการสุ่มไว้แล้ว พร้อมทั้ง

นัดวัน เวลา กลับมารับแบบสอบถามคืน ในกลุ่มผู้รับบริการ มีผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน ทำการเก็บข้อมูลทั้งในกลุ่มผู้รับบริการรักษาตัวในpatient และผู้รับบริการรักษาทั่วไป โดยผู้ช่วยวิจัยอธิบายถึงจุดประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือ พร้อมทั้งแจ้งสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อได้รับการอนุญาตจากกลุ่มตัวอย่าง จึงอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม โดยจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยตอบเองโดยไม่จำกัดเวลา ทั้งนี้ดำเนินการเก็บข้อมูลทุกวันเวลา 8.00 น.-12.00 น. จนกว่าได้ครบตามจำนวน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดนำมาแจกแจงความถี่และคิดอัตราร้อยละ ตามหมวดหมู่ของคำตอบ

ผลการวิจัย

1. พยาบาลมีอายุระหว่าง 22-59 ปี มีช่วงอายุ 20 – 29 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 44) การศึกษาคืออนุปริญญาถึงปริญญาโท โดยส่วนใหญ่คือปริญญาตรี (ร้อยละ 84)

ผู้รับบริการรักษาตัวในpatient มีอายุ 16 – 65 ปี มีช่วงอายุ 30 – 39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 37) การศึกษาคือ ประถมศึกษาถึงปริญญาโท โดยมีระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 41) ไม่มีการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 7

ผู้รับบริการรักษาทั่วไป มีอายุ 23-69 ปี มีช่วงอายุ 30 – 39 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 46) การศึกษาคือประถมศึกษาถึงปริญญาตรี โดยมีระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 39) ไม่มีการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 16

2. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ดังแสดงในตารางที่ 1-4)

2.1 พยาบาลโดยส่วนใหญ่เคยตรวจแต่ตรวจน้อยกว่าเดือนละครึ่งมากที่สุด (ร้อยละ 49) รองลงมาคือ ตรวจทุกเดือน (ร้อยละ 22) วิธีการตรวจด้วยการดูส่วนใหญ่ ดูหน้ากระจก (ร้อยละ 55.8) ดูลักษณะมากที่สุด (ร้อยละ 69.8) รองลงมาคือดูสีผิว (ร้อยละ 62.8) และส่วนใหญ่ดูเปรียบเทียบระดับหัวนม (ร้อยละ 60.5) สำหรับการคลำส่วนใหญ่คลำทั่วเต้านมทั้ง 2 ข้าง (ร้อยละ 65.1, 86.0 ตามลำดับ) คลำรักแร้ 2 ข้าง (ร้อยละ 53.5) คลำหัวนมโดยบีบดูสิ่งขับหลั่งมากที่สุด (ร้อยละ 50) และท่าที่ใช้ในการตรวจส่วนใหญ่คือทำยืนขณะอาบน้ำ (ร้อยละ 76.7)

เหตุผลส่งเสริมให้พยาบาลตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ได้รับความรู้จากตำราและสื่อ รวมทั้งกลัวการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 57.6, 55.3 ตามลำดับ) สำหรับอุปสรรคต่อการตรวจคือไม่มีเวลา และกลัวพบความผิดปกติ (ร้อยละ 57.1)

2.2 ผู้รับบริการรักษาตัวในpatient ส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ตรวจน้อยกว่าเดือนละครึ่งมากที่สุด (ร้อยละ 29) ส่วนน้อยที่ตรวจทุกเดือน (ร้อยละ 16) วิธีการตรวจด้วยการดูพบว่าไม่ได้ดูหน้ากระจกเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 78.3) การดูลักษณะและสีผิว (ร้อยละ 26.1, 24.6 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่เปรียบเทียบระดับหัวนม (ร้อยละ 85.5) สำหรับการคลำส่วนใหญ่คลำทั่วเต้านมคลำ 2 ข้าง (ร้อยละ 56.5, 73.9 ตามลำดับ) และไม่คลำรักแร้ (ร้อยละ 66.7) มีการบีบดูสิ่งขับหลั่งที่หัวนมเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 14.5) ท่าที่ใช้ในการตรวจคือ

ทำยีนขณะอาบน้ำ (ร้อยละ 62.3)

เหตุส่งเสริมให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ มีความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 78.2) ส่วนอุปสรรคคือ ไม่ทราบวิธีตรวจ (ร้อยละ 58.1)

2.3 ผู้รับบริการรักษาทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 52) ส่วนในกลุ่มที่เคยตรวจนั้นมีการตรวจน้อยกว่าเดือนละครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 24) วิธีการตรวจด้วยการดูพบว่ส่วนใหญ่ไม่ได้ดูหน้ากระจก (ร้อยละ 75) โดยดูสีผิวมากที่สุด (ร้อยละ 31.3) และไม่ได้เปรียบเทียบ

ระดับห้วนม (ร้อยละ 91.7) สำหรับการคลำพบว่า คลำไม่ทั่วเต้านมทั้ง 2 ข้าง (ร้อยละ 58.3, 72.9) ตามลำดับ) ไม่ได้คลำรักแร้ (ร้อยละ 68.7) มีการบีบดูสิ่งขั้หลังที่ห้วนมเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 20.8) โดยใช้ท่าตรวจคือทำยีนขณะอาบน้ำมากที่สุด (ร้อยละ 56.3)

เหตุส่งเสริมให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ กลัวเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด (ร้อยละ 41.7) สำหรับอุปสรรคคือ ไม่ทราบวิธีตรวจ (ร้อยละ 52.6)

ตารางที่ 1 จำนวนหรือร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามความถี่ของการตรวจและประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ความถี่ของการตรวจ	พยาบาล (n=100 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n=100 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 100 คน)	รวม (n=300 คน)
- ไม่เคยตรวจ	14	31	52	97 (32.3)
- ตรวจทุกเดือน (ปกติ)	22	16	14	52 (17.3)
- ตรวจน้อยกว่าปกติ	49	29	24	102 (34.0)
- ตรวจมากกว่าปกติ	15	24	10	49 (16.3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามวิธีการตรวจและประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการตรวจ	พยาบาล (n= 86 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 69 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 48 คน)	รวม (n=203 คน)
การดู				
- อุปกรณ์				
. ดูหน้ากระจก	48 (55.8)	15 (21.7)	12 (25.0)	75 (36.9)
. ไม่ดูหน้ากระจก	38 (44.2)	54 (78.3)	36 (75.0)	128 (63.1)
- เต้านม 2 ข้าง				
. ดูลักษณะ	60 (69.8)	18 (26.1)	8 (16.7)	86 (42.4)
. ดูสีผิวหนัง	54 (62.8)	17 (24.6)	15 (31.3)	86 (42.4)
- หัวนม				
. เปรียบเทียบระดับ	52 (60.5)	10 (14.5)	4 (8.3)	66 (32.5)
. ไม่ได้ดู	34 (39.5)	59 (85.5)	44 (91.7)	137 (67.5)
การคลำ				
- บริเวณที่คลำ				
. หัวเต้านม	56 (65.1)	39 (56.5)	20 (41.7)	115 (56.7)
. ไม่หัว	30 (34.9)	30 (43.5)	28 (58.3)	88 (43.3)
- เต้านม				
. 2 ข้าง	74 (86.0)	51 (73.9)	35 (72.9)	160 (78.8)
. ข้างเดียว	2 (2.3)	1 (1.4)	1 (2.1)	4 (2.0)
. ไม่ได้คลำ	10 (11.7)	17 (24.7)	12 (25.0)	39 (19.2)
- รักแร้				
. 2 ข้าง	46 (53.5)	17 (24.6)	13 (27.1)	76 (37.4)
. ข้างเดียว	4 (4.7)	6 (8.7)	2 (4.2)	12 (5.9)
. ไม่ได้คลำ	36 (41.8)	46 (66.7)	33 (68.7)	115 (56.7)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามวิธีการตรวจและประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

วิธีการตรวจ	พยาบาล (n= 86 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 69 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 48 คน)	รวม (n=203 คน)
- ห้วนนม				
. คลำหาก้อน	19 (22.1)	3 (4.3)	2 (4.2)	24 (11.8)
. บีบดูสิ่งขับหลั่ง	43 (50.0)	10 (14.5)	10 (20.8)	63 (31.0)
ท่าที่ใช้ในการตรวจ				
. ทำยืนขณะอาบน้ำ	66 (76.7)	43 (62.3)	27 (56.3)	136 (67.0)
. ทำนอน	52 (60.5)	41 (59.4)	25 (52.1)	118 (58.1)
. ทำนั่ง	17 (19.8)	6 (8.7)	6 (12.5)	29 (14.3)
. ทำโน้มตัวไปข้างหน้า เพื่อดูลักษณะเต้านม	1 (1.2)	-	-	1 (0.5)

* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

เหตุส่งเสริม *	พยาบาล (n= 85 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 48 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 69 คน)	รวม (n=202คน)
1. กลัวการเป็นโรคมะเร็งเต้านม	47 (55.3)	32 (46.4)	20 (41.7)	99 (49.0)
2. ได้รับความรู้จากตำราหรือสื่อ	49 (57.6)	20 (29.0)	15 (31.3)	84 (41.6)
3. มีความผิดปกติของเต้านม	10 (11.7)	54 (78.2)	11 (22.9)	75 (37.1)
4. ได้เห็นผู้อื่นเป็นโรคนี	32 (37.6)	20 (29.0)	19 (39.6)	71 (35.1)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

เหตุส่งเสริม *	พยาบาล (n= 85 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 48 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 69 คน)	รวม (n=202คน)
5. เป็นคนรักสุขภาพตนเอง	37 (43.6)	16 (23.1)	16 (33.3)	69 (34.2)
6. มีประวัติครอบครัวเป็นโรคนี	4 (4.7)	3 (4.3)	1 (2.1)	8 (4.0)
7. ใช้สิทธิ์ประกันสุขภาพ	-	-	1 (2.1)	1 (0.5)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

อุปสรรค *	พยาบาล (n= 14 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 31 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 52 คน)	รวม (n= 97 คน)
1. ไม่ทราบวิธีตรวจ	-	18 (58.1)	33 (63.4)	51 (52.6)
2. ขาดการกระตุ้นจาก บุคลากรทางการแพทย์	2 (14.3)	12 (38.8)	25 (48.0)	39 (40.2)
3. ไม่เคยทราบเรื่องนี้	-	12 (38.7)	22 (42.3)	34 (35.1)
4. ไม่มีเวลา	8 (57.1)	6 (19.5)	7 (13.5)	21 (21.6)
5. กลัวพบความผิดปกติ	8 (57.1)	4 (12.9)	5 (9.6)	17 (17.5)
6. ไม่สามารถแยกความ ผิดปกติได้	2 (14.3)	8 (25.8)	5 (9.6)	15 (15.5)
7. เสี่ยงต่อโรคนี้น้อย	4 (28.5)	3 (9.7)	3 (5.8)	10 (10.3)
8. ลืม	7 (50.0)	-	-	7 (7.2)
9. กลัวเจ็บ	2 (14.3)	2 (6.5)	2 (3.8)	6 (6.2)
10. ไม่เชื่อถือต่อวิธีนี้	-	5 (16.1)	1 (2.0)	6 (6.2)
11. ยุ่งยากในการตรวจ	-	2 (6.5)	2 (3.8)	4 (4.1)
12. ไม่มีความผิดปกติ	-	2 (6.5)	2 (3.8)	4 (4.1)
13. อาย	2 (14.3)	-	-	2 (2.1)

2.4 สตรีไทยโดยรวม 3 กลุ่ม พบว่า มีการตรวจเต้านมน้อยกว่าเดือนละครั้งมากที่สุด (ร้อยละ 34) รองลงมาคือ ไม่เคยตรวจ (ร้อยละ 32.3) มีสตรีไทยที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 17.3)

วิธีการตรวจด้วยการดู พบว่าส่วนใหญ่ไม่ได้ดูหน้ากระจก (ร้อยละ 63.1) ดูลักษณะและสีผิว (ร้อยละ 42.4 เท่ากัน) ไม่ได้เปรียบเทียบระดับหัวนม (ร้อยละ 67.5) สำหรับการคลำพบว่า คลำทั่วเต้านมและคลำทั้ง 2 ข้าง (ร้อยละ 56.7, 78.8 ตามลำดับ) ไม่ได้คลำรักแร้ (ร้อยละ 56.7) มีการบีบดูสิ่งขับหลั่งที่หัวนมเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 31) ทำที่นิยมใช้ในการตรวจคือ ทำยีนขณะอาบน้ำและทำนอน (ร้อยละ 67, 58.1 ตามลำดับ)

เหตุผลส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ กลัวการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด (ร้อยละ

49) และได้รับความรู้จากสื่อและตำรา (ร้อยละ 41.6) ส่วนอุปสรรคคือ ไม่ทราบวิธีตรวจ (ร้อยละ 52.6) และขาดการกระตุ้นจากบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 40.2)

3. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (ดังแสดงในตารางที่ 5 – 7)

3.1 พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้ (ร้อยละ 82) สำหรับกลุ่มที่เคยตรวจนั้น เป็นการตรวจ 1 ครั้งในชีวิต มากที่สุด (ร้อยละ 16) ตรวจปีละครั้งตามปกติมีเพียง 1 คน เท่านั้น (ร้อยละ 1)

เหตุผลส่งเสริมให้ตรวจด้วยวิธีนี้คือ มีความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 61.1) อุปสรรคในการตรวจคือ ไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 97.6) และอายุ (ร้อยละ 39)

ตารางที่ 5 จำนวนหรือร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจเต้านมโดยแพทย์ จำแนกตามความถี่ของการตรวจ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ความถี่ของการตรวจ	พยาบาล (n= 100 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 100 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 100 คน)	รวม (n=300 คน)
- ไม่เคยตรวจ	82	38	76	196 (65.3)
- ตรวจปีละครั้ง (ปกติ)	1	6	6	13 (4.3)
- ตรวจทุกเดือน	-	8	-	8 (2.7)
- ตรวจ 1 ครั้งในชีวิต	16	26	9	51 (17.0)
- ตรวจทุก 6 เดือน	1	12	5	18 (6.0)
- ตรวจหลาย ๆ ปีครั้ง	-	9	4	13 (4.3)

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุส่งเสริมการตรวจเต้านมโดยแพทย์
และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

เหตุส่งเสริม *	พยาบาล (n= 18 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 61 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 24 คน)	รวม (n=103คน)
1. มีความผิดปกติของเต้านม	11 (61.1)	53 (86.9)	11 (45.8)	75 (72.8)
2. ได้เห็นผู้อื่นเป็นโรคนี	2 (11.1)	15 (24.6)	5 (20.8)	22 (21.4)
3. ตรวจสุขภาพประจำปี	3 (16.7)	5 (8.2)	13 (54.2)	21 (20.4)
4. ได้รับคำแนะนำจากคนรู้จัก	-	6 (9.8)	4 (16.7)	10 (9.7)
5. ผลจากการเป็นโรคอื่น	2 (11.1)	2 (3.3)	-	4 (3.9)
6. คิดว่าสมควรทำ	2 (11.1)	-	-	2 (1.9)
7. มีญาติเป็นโรคนี	-	1 (1.6)	-	1 (1.0)

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมโดยแพทย์
และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

อุปสรรค *	พยาบาล (n= 82 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 36 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 76 คน)	รวม (n=194 คน)
1. ไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม	80 (97.6)	24 (66.7)	65 (85.5)	169 (87.1)
2. ไม่มีใครแนะนำ	-	15 (41.7)	25 (32.9)	40 (20.6)
3. อาย	32 (39.0)	2 (5.6)	4 (5.3)	38 (19.6)
4. ไม่มีเวลา ต้องทำงาน	5 (6.1)	11 (30.6)	12 (15.8)	28 (14.4)
5. ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้	-	11 (30.6)	14 (18.4)	25 (12.9)
6. กลัวพบความผิดปกติ	8 (9.8)	3 (8.3)	2 (2.6)	13 (6.7)
7. กลัวเจ็บ	5 (6.1)	2 (5.6)	3 (3.9)	10 (5.2)
8. คิดว่าไม่จำเป็น	3 (3.7)	1 (2.8)	6 (7.9)	10 (5.2)

3.2 ผู้รับบริการรักษาเต้านม ส่วนใหญ่ เคยตรวจเต้านมโดยแพทย์ โดยเป็นการตรวจ 1 ครั้งในชีวิต มากที่สุด (ร้อยละ 26) ส่วนการตรวจปีละครั้งตามปกตินั้น เป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 6)

เหตุส่งเสริมในการตรวจด้วยวิธีนี้ คือ มีความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 86.9) ส่วนอุปสรรคคือ ไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 66.7)

3.3 ผู้รับบริการรักษาทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้ (ร้อยละ 76) ส่วนกลุ่มที่เคยตรวจพบว่าเป็นการตรวจ 1 ครั้งในชีวิตมากที่สุด (ร้อยละ 9) การตรวจปีละครั้งตามปกติเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 6)

เหตุส่งเสริมในการตรวจ คือ เป็นการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 54.2) ส่วนอุปสรรคคือไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 85.5)

3.4 สตรีไทยโดยรวม 3 กลุ่ม พบว่า ไม่เคยตรวจเต้านมโดยแพทย์เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 65.3) ส่วนกลุ่มที่เคยตรวจนั้นเป็นการตรวจ 1 ครั้งในชีวิตมากที่สุด (ร้อยละ 17) ส่วนการตรวจปีละครั้งตามปกติเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 4.3)

เหตุส่งเสริมในการตรวจวิธีนี้คือ มีความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 72.8) ส่วนอุปสรรคคือไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 87.1)

4. การตรวจเต้านมโดยแมมโมแกรม (ดังแสดงในตารางที่ 8 – 10)

4.1 พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจด้วยวิธีนี้ (ร้อยละ 95) มีการตรวจ 1 ครั้งในชีวิตเป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 3) สำหรับการตรวจทุก 1-2 ปีตามปกติมีเพียง 1 คน เท่านั้น (ร้อยละ 1)

เหตุส่งเสริมในการตรวจคือ กลัวเป็นโรคร้าย และตรวจประจำปี (2 คนเท่านั้น) อุปสรรคคือไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 90.5) รองลงมาคืออายุ (ร้อยละ 25.3)

4.2 ผู้รับบริการรักษาเต้านม ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจ (ร้อยละ 87) สำหรับผู้ที่เคยตรวจนั้นเป็นการตรวจ 1 ครั้งในชีวิต (ร้อยละ 8) ส่วนการตรวจทุก 1-2 ปีตามปกติ เป็นส่วนน้อย (ร้อยละ 2)

เหตุส่งเสริมในการตรวจ คือ มีความผิดปกติของเต้านมและแพทย์แนะนำ (7 คน) อุปสรรคคือ ไม่มีใครแนะนำ (ร้อยละ 55.2) รองลงมาคือ ไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 41.4)

4.3 ผู้รับบริการรักษาทั่วไป ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจ (ร้อยละ 95) ในผู้ที่เคยตรวจเป็นการตรวจทุก 1-2 ปี ตามปกติ (ร้อยละ 4)

เหตุส่งเสริมในการตรวจคือ แพทย์แนะนำ และเป็นการตรวจประจำปี (2 คน) อุปสรรคคือไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 75.5) รองลงมาคือไม่มีใครแนะนำ (ร้อยละ 50)

ตารางที่ 8 จำนวนหรือร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม จำแนกตามความถี่ของการตรวจ และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

ความถี่ของการตรวจ	พยาบาล (n= 100 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 100 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 100 คน)	รวม (n=300 คน)
- ไม่เคยตรวจ	95	87	95	277 (92.3)
- ตรวจทุก 1 ปี (ปกติ)	1	2	4	7 (2.3)
- ตรวจ 1 ครั้งในหลายปี	3	8	1	12 (4.0)
- ตรวจทุก 6 เดือน	-	2	-	2 (0.7)
- ไม่ตอบ	1	1	-	2 (0.7)

ตารางที่ 9 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเหตุส่งเสริมการตรวจเต้านมโดยแมมโมแกรม และประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

เหตุส่งเสริม *	พยาบาล (n= 5 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 12 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 5 คน)	รวม (n=21คน)
1. แพทย์แนะนำ	1	7	2	10
2. มีความผิดปกติของเต้านม	-	7	1	8
3. กลัวการเป็นโรคนี	2	2	1	5
4. ตรวจประจำปี	2	1	2	5
5. ได้รับข่าวสาร	1	2	-	3
6. ติดตามผลจากการรับประทาน ฮอร์โมน	1	-	-	1

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมและประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

อุปสรรค *	พยาบาล (n= 95 คน)	ผู้รับบริการ รักษาเต้านม (n= 87 คน)	ผู้รับบริการ รักษาทั่วไป (n= 94 คน)	รวม (n=276 คน)
1. ไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม	86 (90.5)	36 (41.4)	71 (75.5)	193 (69.9)
2. ไม่มีใครแนะนำ	8 (8.4)	48 (55.2)	47 (50.0)	130 (37.3)
3. ไม่มีความรู้ในเรื่องนี้	7 (7.4)	21 (24.1)	37 (39.4)	65 (23.6)
4. ไม่มีเวลา	10 (10.5)	11 (12.6)	11 (11.7)	32 (11.6)
5. กลัวเจ็บ	19 (20.0)	4 (4.6)	8 (8.5)	31 (11.2)
6. อายุ	24 (25.3)	2 (2.3)	4 (4.3)	30 (10.9)
7. กลัวพบความผิดปกติ	10 (10.5)	5 (5.7)	6 (6.4)	21 (7.6)
8. ค่าตรวจแพง	11 (11.6)	6 (6.9)	4 (4.3)	21 (7.6)
9. ไม่ถึงวัยที่ต้องตรวจ	16 (16.8)	2 (2.3)	-	18 (6.5)
10. คิดว่าไม่จำเป็น	13 (13.7)	2 (2.3)	3 (3.2)	18 (6.5)
11. กลัวอันตราย	3 (3.2)	2 (2.3)	11 (11.7)	16 (5.8)
12. ขั้นตอนมาก	1 (1.1)	-	-	1 (0.4)
13. บ้านอยู่ไกล	-	-	1 (1.1)	1 (0.4)
14. ไม่ได้ระบุคำตอบ	-	1 (1.1)	-	1 (0.4)

4.4 สตรีไทยโดยรวม 3 กลุ่ม พบว่า ไม่เคยตรวจเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 92.3) ผู้ที่เคยตรวจเป็นการตรวจ 1 ครั้งในชีวิต (ร้อยละ 4) ส่วนการตรวจทุก 1 – 2 ปี ตามปกติ เป็นส่วนน้อยมาก (ร้อยละ 2.3)

เหตุผลส่งเสริมในการตรวจด้วยวิธีนี้ คือ แพทย์แนะนำมากที่สุด (10 คน) รองลงมาคือมีความผิดปกติของเต้านม (8 คน) อุปสรรคคือ ไม่มีสิ่งผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 69.9) รองลงมา คือ

ไม่มีใครแนะนำ (ร้อยละ 37.3)

อภิปรายผล

การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยมีการตรวจเต้านมทุกเดือนเป็นส่วนน้อย ทั้งกลุ่มพยาบาลและผู้รับบริการ 2 กลุ่ม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลจากหลายหน่วยงานในโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จึงอาจทำให้ลืม

หรือละเว้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งๆที่ได้เคยรับรู้เรื่องนี้มาแล้ว แต่เมื่อตนเองไม่มีอาการผิดปกติของเต้านมเกิดขึ้นจึงมิได้ให้ความสำคัญในการตรวจค้นหาโรค ซึ่ง เฟลด์แมน ให้เหตุผลว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ทำกัน กว้างขวาง อาจเป็นเพราะรางวัลที่ตรวจพบสิ่งผิดปกติก็คือการทำผ่าตัด (Feldman, 1981 : 2740) สำหรับกลุ่มผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่มนั้น จากการให้เหตุผลในการไม่ได้ตรวจเพราะไม่ทราบวิธีตรวจและไม่เคยทราบเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านมมาก่อน ทั้งนี้จากระดับการศึกษาของทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่คือ ประถมศึกษา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับข่าวสารจากสื่อต่างๆ ในเรื่องสุขภาพมีน้อย จากตารางที่ 3 พบว่าได้รับความรู้จากสื่อเพียงร้อยละ 29 และ 31.3 เท่านั้น จึงทำให้ไม่ได้รับรู้ถึงสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้นในสังคม โดยเฉพาะความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดำเนินชีวิตของทุกคน ทั้งนี้มีความสอดคล้องกับผลการวิจัยของบุคคลต่างๆในหลายแห่งเช่น การศึกษาของพาทีสเทีย และคณะ ซึ่งพบว่า เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ อายุระหว่าง 22 – 64 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 22.8 ตรวจน้อยกว่าเดือนละครึ่ง ร้อยละ 42.8 และร้อยละ 22.4 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Patistea et.al. 1992 : 415 – 419) และการศึกษาในสตรีจีน พบว่าร้อยละ 15 ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และร้อยละ 48 ไม่เคยตรวจเลย (Zey – Yann j., 1995 : 29)

ในเรื่องวิธีการตรวจจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มพยาบาลมีวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง โดยการดูและการคลำ ซึ่ง

การดูนั้นจะดูลักษณะและสีผิวของเต้านมหน้ากระจก และดูเปรียบเทียบระดับหัวนมด้วย สำหรับการคลำนั้นพบว่าส่วนใหญ่คลำทั่วเต้านมทั้ง 2 ข้าง คลำรักแร้ทั้ง 2 ข้าง รวมทั้งบีบหัวนมเพื่อดู discharge ทำที่ใช้ตรวจคือ ขณะอาบน้ำและทำนอน สำหรับกลุ่มผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ใช้วิธีการตรวจโดยการคลำเต้านมทั้ง 2 ข้างเพียงอย่างเดียว ทำที่ใช้ในการตรวจคือ ขณะอาบน้ำและทำนอน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มพยาบาลได้นำความรู้จากที่ได้เรียนมาใช้กับตนเองโดยเฉพาะทำที่ใช้ในการตรวจพบว่า มีพยาบาลเพียงกลุ่มเดียวที่มีการใช้ทำโน้มตัวไปข้างหน้าในการดูลักษณะเต้านมด้วย ซึ่งเป็นท่าที่ต้องได้รับการฝึกทักษะการตรวจมาก่อน จึงทราบและสามารถใช้ทำนี้ในการตรวจได้ แต่ในกลุ่มผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่มนั้นสามารถตรวจได้เพราะได้รับคำแนะนำ หรือดูจากสื่อต่างๆ เท่านั้น ไม่ได้รับการฝึกทักษะการตรวจอย่างจริงจัง จึงไม่ทราบถึงการตรวจในท่านี้ สำหรับวิธีการตรวจที่กลุ่มผู้รับบริการทั้ง 2 กลุ่มปฏิบัติกัน คือ การคลำเต้านมทั้ง 2 ข้าง โดยส่วนใหญ่ไม่ได้ตรวจด้วยการดูหน้ากระจก และไม่ได้คลำรักแร้ หรือบีบหัวนมเพื่อดู discharge นั้น เนื่องจากว่ากลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจดจำรายละเอียดของวิธีการตรวจได้หมดครบทุกขั้นตอน เพียงตรวจในขั้นตอนที่คิดว่าพอแล้วสำหรับการค้นหาก้อนในเบื้องต้นเท่านั้น เพราะหากพบอะไรผิดปกติก็ต้องมาพบแพทย์เพื่อการตรวจอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งในขั้นตอนการตรวจดังกล่าวของกลุ่มผู้รับบริการนั้นก็อาจจะเป็นความเหมาะสมและสะดวกสำหรับผู้ตรวจโดยทั่วไป ซึ่งอาจจะไม่มี

ขั้นตอนในการตรวจมากมาย และรายละเอียดในการตรวจเหมือนกับการตรวจที่ได้รับจากบุคลากรทางสุขภาพ

การตรวจเต้านมโดยแพทย์และโดยแมมโมแกรม จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่ของสตรีไทยทั้ง 3 กลุ่ม ไม่เคยได้รับการตรวจด้วยวิธีนี้ ยกเว้นกลุ่มผู้รับบริการรักษาเต้านมซึ่งได้รับการตรวจจากแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เป็นการตรวจตามปกติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาเกี่ยวกับเต้านม ซึ่งต้องได้รับการตรวจจากแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรค โดยกลุ่มที่ได้รับการตรวจจะได้รับการตรวจ 1 ครั้งในชีวิต มากที่สุด (จากตารางที่ 5, 8) จากเหตุผลที่ทั้ง 3 กลุ่มระบุในการมาตรวจทั้งโดยแพทย์และแมมโมแกรม คือ มีความผิดปกติของเต้านมเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องด้วยทั้ง 2 วิธีดังกล่าวต้องมีข้อบ่งชี้ว่ามีแนวโน้มที่ผิดปกติจึงได้รับการตรวจจากแพทย์ หรือได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม ในกรณีที่เป็นการตรวจสุขภาพประจำปีนั้นจะต้องมีค่าใช้จ่ายในการตรวจ ซึ่งค่าตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมนั้นยังคงมีราคาแพง ซึ่งผู้รับบริการรักษาคนใดที่ยังไม่มีความผิดปกติของเต้านมอาจจะคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่ต้องตรวจ (จากตารางที่ 7, 10) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ซาลาซาร์ พบว่า สตรีเชื้อสายสเปนในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความคิดว่า “เมื่อไม่มีความผิดปกติใดๆ ทำไมจึงต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านม” “ฉันต้องใช้เงินเพื่อเลี้ยงดูลูก เราต้องการอาหารและเสื้อผ้า ทำไมฉันต้องเสียเงินสำหรับสิ่งเหล่านี้ (ค่าตรวจโดยแพทย์และเครื่องแมมโมแกรม)” (Salazar, 1996 : 441-443)

นอกจากอุปสรรคดังกล่าวแล้ว ยังพบอุปสรรคที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ต่อการตรวจเต้านมโดยแพทย์และเครื่องแมมโมแกรม คือ ความอาย โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลมีปัญหาเรื่องความอายมากกว่ากลุ่มผู้รับบริการ ทั้ง 2 กลุ่ม (ตารางที่ 7, 10) ทั้งนี้เนื่องจากวิธีการตรวจทั้ง 2 วิธีนั้น ผู้ถูกตรวจต้องเปิดเผยบริเวณเต้านมขณะได้รับการตรวจต่อหน้าบุคคลแปลกหน้า คือ แพทย์ หรือพนักงานที่ต้องช่วยจัดทำในการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม อีกทั้งบางครั้งแพทย์ที่ตรวจเป็นผู้ชาย และมีพยาบาลที่เข้ามาช่วยแพทย์ในการตรวจอีกด้วย รวมทั้งบรรยากาศในห้องตรวจถึงแม้จะมีการปิดม่าน แต่ก็ไม่มีมิดชิด ไม่เป็นส่วนตัว จึงทำให้ผู้ถูกตรวจรู้สึกไม่มั่นใจว่ามีผู้อื่นเห็นหรือไม่ ดังนั้นถ้าหากไม่มีความผิดปกติของเต้านมแล้วก็จะไม่มีกลุ่มใดที่อยากมารับการตรวจทั้ง 2 วิธีนี้ ตามเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มได้ระบุไว้

เหตุผลส่งเสริมในการตรวจเต้านมทั้ง 3 วิธี คล้ายคลึงกัน คือ มีความผิดปกติของเต้านม กลัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มสตรีที่มีการตรวจเต้านมนั้นได้รับความรู้และรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมเพื่อสามารถจะช่วยคัดกรองโรคได้แต่เบื้องต้น เพื่อทำการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายท่านพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงและประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีอิทธิพล อธิบายความบ่อยของการตรวจเต้านมได้ร้อยละ 12.5 (Redeker, 1989 : 45-51, Gray, 1990 : 100-107)

อุปสรรคในการตรวจเต้านมทั้ง 3 วิธี คล้ายคลึงกัน คือ ไม่มีความรู้ ไม่มีใครแนะนำ ไม่

มีสิ่งผิดปกติ อายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของหลายท่าน พบว่า ปัญหาที่ทำให้ไม่ตรวจเต้านม คือ ความอาย ไม่มีเวลา ไม่มั่นใจในการตรวจ ไม่มีความจำเป็น (Champion, 1985 : 378, Lauver, 1988 : 52, Lierman, 1990 : 98)

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการให้ความรู้และฝึกทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่สตรีทุกคน รวมทั้งบุคลากรทางสุขภาพที่เป็นสตรีให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี และสม่ำเสมอทุกเดือน

2. พยาบาลควรเน้นถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมและความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมให้สตรีทุกคนได้รับรู้เพื่อเกิดความตระหนักในการปรับเปลี่ยนตนเองโดยมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3. บุคลากรทางการแพทย์ควรจัดให้การตรวจเต้านมโดยแพทย์ หรือโดยเครื่องแมมโมแกรมเป็นส่วนหนึ่งของการตรวจสุขภาพประจำปี ในกลุ่มสตรีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ควรจัดบรรยากาศในห้องตรวจให้มิดชิดและผู้ตรวจควรเป็นเพศหญิง ทั้งนี้เพื่อลดความอายของผู้ถูกตรวจ

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ. (2542). แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ในช่วงของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- Champion VL. (1985). Use of the health belief model in determining frequency of breast Self-examination. **Research in nursing & health**, 8, 373-379.
- Dorcas, R.H. (1991). **A Cancer source book for nurses**. (pp.216-227). (6th edition). Atlant : The American cancer society, Inc.
- Feldman JG., and et al. (1981). Breast self-examination, relationship to stage of breast cancer at diagnosis. **Cancer**, 47, 2740-2746.
- Frank-Stromborg M. and Roham K. (1992). Nursing's involvement in the primary and secondary prevention of cancer. **Cancer Nursing**. 15, 79-103.
- Gray ME. (1990). Factors related to practice of breast self-examination in sural women. **Cancer Nursing**, 13, 100-107.
- Lauver D. and Angerame MA. (1988). Development of a questionnaire to measure beliefs and attitudes about breast self-examination. **Cancer nursing**, 11, 51-57.
- Lierman LM., et. al. (1990). Predicting breast self-examination using the theory of reasoned Action. **Nursing research**, 39, 97-101.
- Patistea E., et al. (1992). Breast self-examination : knowledge and behavior of Greek female health care professionals working in primary health care centers. **Cancer Nursing**, 15, 415-421.
- Redeker NS. (1989). Health beliefs, health locus of control and the frequency of practice of Breast self-examination in women. **J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, 17, 45-51.
- Salazar MK., (1996). Hispanic women's beliefs about breast cancer and mammography. **Cancer Nursing**, 19, 437-446.
- Scanlon EF. (1991). Breast cancer. In Holleb Al., Fink DJ., and Murphy GP. (Eds.), **American cancer society textbook of clinical oncology**. (pp. 177-193). Atlanta : The American cancer society, Inc.
- White LN. et.al. (1988). **Cancer prevention and detection in the cancer screening clinic**. (pp. 92-93). Houston : The University of Texas M.D. Anderson Cancer Center.
- Zey – Yaun Jone. (1995). Variables associated with breast self-examination among Chinese women. **Cancer nursing**, 18, 29-34.