

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปเป็นสาระสำคัญครอบคลุมเนื้อหาในประเด็นหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ
2. โรคมะเร็งเต้านม
3. การตรวจเต้านม
4. นโยบายและกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม
5. ข้อมูลพื้นฐานของอำเภอกระบุรี
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้ และพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

ฉลองชัย สุรวัดตนบุรณ์ (2546) ได้กล่าวว่า การรับรู้เป็นผลเนื่องมาจากการที่มนุษย์ใช้อวัยวะรับสัมผัส (Sensory motor) ซึ่งเรียกว่า เครื่องรับ (Sensory) ทั้ง 5 ชนิด คือ ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง จากการวิจัยมีการค้นพบว่า การรับรู้ของคนเกิดจากการเห็น 75% จากการได้ยิน 13% การสัมผัส 6% กลิ่น 3% และรส 3% การรับรู้จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล หรือปัจจัยในการรับรู้ ได้แก่ ลักษณะของผู้รับรู้ ลักษณะของสิ่งเร้า เมื่อมีสิ่งเร้าเป็นตัวกำหนดให้เกิดการเรียนรู้ได้นั้นจะต้องมีการรับรู้เกิดขึ้นก่อน เพราะการรับรู้เป็นหนทางที่นำไปสู่การแปลความหมายที่เข้าใจกันได้ ซึ่งหมายถึง การรับรู้เป็นพื้นฐานของการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้เกิดขึ้น การเรียนรู้ย่อมเกิดขึ้นไม่ได้ การรับรู้จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดความคิดรวบยอด ทักษะคิดของมนุษย์อันเป็นส่วนสำคัญยิ่งในกระบวนการเรียนการสอนและการใช้สื่อการสอนจึงจำเป็นต้องให้เกิดการรับรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด

วไลพร ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม (2536 : 125) ที่กล่าวว่า การที่จะเกิดการเรียนรู้ได้นั้น จะต้องอาศัยการรับรู้ที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลมาจากการได้รับประสบการณ์ การรับรู้มีขบวนการที่ทำให้เกิดการรับรู้ โดยการนำความรู้เข้าสู่สมองด้วยอวัยวะสัมผัส และเก็บรวบรวมจดจำไว้สำหรับเป็นส่วนประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดมโนภาพและทัศนคติ ดังนั้นการมีสิ่งเร้าที่ดีและมีองค์ประกอบของการรับรู้ที่สมบูรณ์ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีด้วยซึ่งการรับรู้เป็นส่วนสำคัญยิ่งต่อการรับรู้

นอกจากนี้กระบวนการรับรู้ยังสามารถใช้ประโยชน์ในการเรียนการสอนด้วย ซึ่งเฟลมมิ่ง (Fleming, 1984 : 3 อ้างถึงในกันยา สุวรรณแสง, 2542 : 24) ให้ข้อเสนอแนะว่ามีเหตุผลหลายประการที่นักออกแบบ เพื่อการเรียนการสอนจำต้องรู้และนำหลักการของการรับรู้ไปประยุกต์ใช้กล่าวคือ

1. โดยทั่วไปแล้วสิ่งต่าง ๆ เช่น วัตถุ บุคคล เหตุการณ์ หรือสิ่งที่มีความสัมพันธ์กันถูกรับรู้ดีกว่า มันก็ย่อมถูกจดจำได้ดีกว่าเช่นกัน

2. ในการเรียนการสอนจำเป็นต้องหลีกเลี่ยงการเรียนรู้ที่ผิดพลาดเพราะถ้าผู้เรียนรู้ข้อความหรือเนื้อหาผิดพลาด เขาก็จะเข้าใจผิดหรืออาจเรียนรู้บางสิ่งที่ผิดพลาดหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง

3. เมื่อมีความต้องการสื่อในการเรียนการสอนเพื่อใช้แทนความเป็นจริงเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องรู้ว่าทำอะไร จึงจะนำเสนอความเป็นจริงนั้นได้อย่างเพียงพอที่จะให้เกิดการเรียนรู้ตามความมุ่งหมาย

กฤษณา ศักดิ์ศรี (2530 : 487) กล่าวถึง บทบาทของการรับรู้ที่มีต่อการเรียนรู้ว่า บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ได้ดี และมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และการรับรู้สิ่งเร้าของบุคคล นอกจากนี้จะขึ้นอยู่กับตัวสิ่งเร้าและประสาทสัมผัสของผู้รับรู้แล้ว ยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมของผู้รู้และพื้นฐานความรู้เดิมที่มีต่อสิ่งที่เรียนด้วยเมื่อทราบถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้ ที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพแล้ว ผู้บรรยายจึงต้องเป็นผู้กระตุ้น หรือเสนอสิ่งต่าง ๆ ให้ผู้เรียน เพราะการเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน

ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์

ซิกมุนด์ ฟร็อยด์ (Sigmund Freud, 1856-1939 อ้างถึงในเฉลิมพล ต้นสกุล, 2541 : 16) กล่าวว่า จิตใจของคนเราสามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ ตามการรับรู้ ได้แก่ จิตสำนึก (The conscious) เป็นส่วนของจิตใจที่คนเรารู้สึกนึกคิดอยู่ในแต่ละขณะ จิตก่อนสำนึก (The preconscious) เป็นส่วนของจิตใจที่ตามปกติแล้วเราไม่ได้ตระหนักถึงแต่หากใช้ความตั้งใจก็จะขึ้นมาสู่จิตสำนึกได้ เช่น การพยายามนึกถึงเหตุการณ์บางอย่างในอดีต จิตไร้สำนึก (The unconscious) เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความต้องการที่อยู่ในส่วนลึกของจิตใจ ตามปกติไม่อาจขึ้นมาในระดับจิตสำนึกได้ อาจแสดงออกมาในความฝัน หรือแสดงเป็นอาการต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งจะเบี่ยงเบนไปจากความคิดหรือความต้องการดั้งเดิม

ฮาร์ลอร์ด เจ. ลิฟวิทท์ (Leavitt, 1970 : 12 อ้างถึงในเฉลิมพล ดันสกุล, 2541 : 16) กล่าวว่า พฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปโดยมีข้อสมมติฐานที่สัมพันธ์กันอยู่ 3 ประการ คือ พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นได้จะต้องมีสาเหตุมาทำให้เกิด (Behavior is caused) พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีแรงกระตุ้นจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากระตุ้นทำให้เกิด (Behavior is motivated) พฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นเป็นไปโดยมีจุดมุ่งหมายเสมอ (Behavior is goal directed) แรงจูงใจเป็นพลังที่ชี้และนำไปสู่เป้าหมายของการทำงาน

สตีเฟน พี. ครอบบินส์ (Robbins, 1993 : 74 อ้างถึงในเฉลิมพล ดันสกุล, 2541 : 16) อธิบายไว้ว่า กระบวนการจูงใจจะเริ่มต้นจากความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนองจนทำให้เกิดความตึงเครียด แล้วจะเร้าให้เกิดแรงขับในตัวบุคคล แรงขับเหล่านี้จะแสวงหาพฤติกรรมเพื่อตอบสนองความ โดยได้แบ่งรูปแบบพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ DISC ทฤษฎีพฤติกรรมนิยมทฤษฎีพฤติกรรมนิยม (Behaviorism) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่า จิตวิทยาเป็นเสมือนการศึกษาทางวิทยาศาสตร์ของพฤติกรรมมนุษย์ (Scientific Study of Human Behavior) และการเรียนรู้ของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมภายนอก นอกจากนี้ยังมีแนวคิดที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้าและการตอบสนอง (Stimuli and Response) ซึ่งเชื่อว่าการตอบสนองสิ่งเร้าของมนุษย์เป็นพฤติกรรมแบบแสดงออก (Operant conditioning) ซึ่งมีการเสริมแรง (Reinforcement) เป็นตัวการ โดยทฤษฎีนี้จะไม่พูดถึงความคิด ภายในของมนุษย์ ความทรงจำ ความรู้สึก ในลักษณะการเรียนรู้เป็นพฤติกรรมซึ่งจะต้องเกิดขึ้นตามลำดับแนวจัดการที่ผู้เรียนจะบรรลุวัตถุประสงค์ได้นั้น จะต้องมีการเรียนตามขั้นตอน เป็นวัตถุประสงค์ ๆ ต่อ ๆ ไปในที่สุด

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายในและภายนอก พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงในที่ไม่สังเกตได้แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม (สุภัทธร ชูประดิษฐ์, 2550)

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค หมายถึง พฤติกรรมที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ เช่น การออกกำลังกาย ปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ การตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติเมื่อร่างกายมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย ได้แก่ การพักผ่อน การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม ฯลฯ

3. พฤติกรรมบทบาทของการเจ็บป่วย เป็นการปฏิบัติตัวเมื่อทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เลิกสูบบุหรี่ ฯลฯ

ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ (Determinants of Health)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ พฤติกรรมมนุษย์อาจถูกกำหนดโดยหลายปัจจัยด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรม
2. ปัจจัยทางชีววิทยา
3. ปัจจัยทางศาสนา
4. ปัจจัยทางมนุษยชาติในแง่ของความเป็นมนุษย์
5. ปัจจัย/ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ
 - 5.1 วิธีการดำรงชีวิตหรือครองชีวิต
 - 5.2 สภาพความเป็นอยู่

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) พฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (เรียกว่า พฤติกรรมภายใน) และการแสดงออกที่เป็นการกระทำหรือการปฏิบัติ (พฤติกรรมภายนอก) ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพการป้องกันการส่งเสริมสุขภาพและการรักษา การจัดการกับสุขภาพของตนเองในการปฏิบัติของประชาชนจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลหลายอย่าง ตามแนวคิดของ Green and Kreutzer (อ้างถึงในสุภัทร ชูประดิษฐ์, 2550 : 22) พบว่า อย่างน้อยมีปัจจัยอยู่ 3 กลุ่ม ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ได้แก่

1. กลุ่มปัจจัยนำ (Predisposing factors) ประกอบด้วย ความรู้ ความเชื่อ เจตคติ ค่านิยม ความมั่นใจในความสามารถที่จะปฏิบัติในเรื่องนั้น รวมถึงคุณลักษณะทางประชากรของแต่ละบุคคล เช่น เพศ อายุ สถานการณ์ทางเศรษฐกิจ สังคม เป็นต้น
2. กลุ่มปัจจัยเอื้อ (Enabling factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการปฏิบัติ เช่น ความพร้อมของบริการสุขภาพ ความสะดวกในการไปรับบริการสุขภาพ กฎระเบียบ และกฎหมายที่ขึ้นทำให้เกิดการปฏิบัติตาม เป็นต้น
3. กลุ่มปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นกลุ่มปัจจัยที่บุคคลได้รับจากการปฏิบัติ ซึ่งอาจสนับสนุนจิตใจให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติไปอย่างต่อเนื่อง เช่น คำชมเชยจากเพื่อนหรือแพทย์ การลอกเลียนหรือปฏิบัติตามแบบอย่าง

ปัจจัยดังกล่าวนี้ สามารถผลักดันให้เกิดการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพ ซึ่งถ้าการปฏิบัตินั้น ถูกต้องตามหลักสุขภาพก็จะเป็นผลดีต่อตนเอง การปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

อาจเกิดจากปัจจัยหนึ่ง หรือปัจจัยเดียว หรือหลายปัจจัยรวมกันก็ได้ เช่น การเกิดความเชื่อ และมีคนอื่นสนับสนุน เป็นต้น

กระบวนการศึกษามุ่งให้ประชาชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 3 ด้าน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ หรือพุทธิปัญญา (Cognitive domain) พฤติกรรม ที่เกี่ยวกับการรับรู้ การจำ ข้อเท็จจริงต่าง ๆ การพัฒนาความสามารถ และทักษะทางสติปัญญาด้านสุขภาพ ความรู้ที่ประกอบเป็นขั้น ๆ เริ่มจากการเรียนรู้ระดับง่าย ๆ ก่อน ดังนี้

- 1.1 ชั้นความรู้ - ความจำ (Knowledge)
- 1.2 ชั้นความเข้าใจ (Comprehension)
- 1.3 ชั้นนำไปใช้ (Application)
- 1.4 ชั้นการวิเคราะห์ (Analysis)
- 1.5 ชั้นการสังเคราะห์ (Synthesis)
- 1.6 ชั้นการประเมินค่า (Evaluation)

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ ค่านิยม ความรู้สึก หรือความชอบ (Affective domain) มุ่งสร้างศรัทธา สร้างคุณค่า หรือความรู้สึกที่ดีเรื่องสุขภาพ มีลำดับขั้นจากง่ายไปยาก 5 ขั้นตอน ขั้นการรับรู้ ขั้นการตอบสนอง ขั้นการสำนึกในคุณค่า ขั้นการรวมตัวของคุณค่า และขั้นยึดมั่นในคุณค่า

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor domain) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายที่สังเกตได้ เป็นทักษะที่กระทำเป็นขั้นตอน มีการฝึกปฏิบัติ โดยเริ่มจากการเลียนแบบ การลงมือทำตามระบบ ความถูกต้อง ต่อเนื่อง กระทำจนเป็นวิถีชีวิตอย่างเป็นธรรมชาติ

แนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

กระทรวงสาธารณสุข (2549 : 8) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้

1. พฤติกรรมของบุคคลจะต้องถูกกระตุ้นหรือถูกเร้า จึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา เช่น การเต้นของหัวใจ ถูกกระตุ้นจากสรีระ หรือประสาท
2. พฤติกรรมที่เร้า นั้น เป็นพฤติกรรมที่แสวงหาจุดหมาย หรือเป้าหมายเพื่อลดความตึงเครียดของคน
3. เป้าหมายที่บุคคลตั้งใจนั้น เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อบุคคล ซึ่งบุคคลจะเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อไปสู่จุดหมายนั้น
4. สภาพแวดล้อมที่จะเอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เช่น การจัดโอกาสให้คนได้รับการศึกษา ความยากง่ายของการเข้าไปใช้บริการ โอกาสในการเปลี่ยนแปลง

5. พฤติกรรมที่จะถูกผลักดัน โดยพฤติกรรมภายในของคน หรือกระบวนการต่าง ๆ ภายใน จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเปลี่ยนแปลงของคน

6. ความสามารถที่มีอยู่จะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมของคน คนที่มีพฤติกรรมหรือคนที่มีความสามารถต่างกัน จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมที่ต่างกัน

ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงบวก หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วส่งผลดีต่อสุขภาพของบุคคลนั้นเอง เป็นพฤติกรรมที่ควรส่งเสริมให้บุคคลปฏิบัติต่อและเพิ่มความถี่ขึ้น เช่น ออกกำลังกาย

2. พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมเชิงลบ หรือพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรค เช่น การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การกินอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เป็นต้น จะต้องหาสาเหตุที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนให้มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์

ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์ที่สำคัญที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ทฤษฎีที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ คือ

1. ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล (Individual/Intrapersonal health behavior models/Theories)
2. ทฤษฎีระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal health behavior theories)
3. ทฤษฎีระดับชุมชน สังคม (Community level models/Theories)

ทฤษฎีหรือโมเดลระดับบุคคล และระหว่างบุคคลมีพื้นฐานแนวคิดมาจากทฤษฎีในกลุ่ม พฤติกรรม-ปัญญา (Cognitive-Behavioral theories) โดยมองความสัมพันธ์ 2 ประเด็น คือ

1. พฤติกรรม (การกระทำ) สัมพันธ์กับปัญญา (Cognition) นั่นคือ บุคคล คิด รู้สึก อะไร จะส่งผลต่อการกระทำ

2. ความรู้ จำเป็นต่อการเปลี่ยนพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอ กระบวนการทางปัญญาอื่นๆ เช่น การรับรู้ การสนใจ ทักษะ และปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม มีบทบาทสำคัญด้วย

ดวงเดือน พันธุมนาวิน (2539) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจอารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างสมดุล

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์ (2541) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษา

สุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าจะพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผล สมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

สุภัทร ชูประดิษฐ์ (2550) พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลง ทางด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกิริยาภายในตัวบุคคลมีทั้งเป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือบางอย่างเข้าวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรม เหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัสหรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่างๆ เพราะไม่มีตัวตน จะทราบได้เมื่อแสดงพฤติกรรมออกมา พฤติกรรมภายนอกเป็นปฏิกิริยาต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมา ทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทางหรือคำพูดที่แสดงออก ไม่ว่าจะป็นน้ำเสียง สีหน้า

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ สรุปได้ว่า เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรือเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเองโดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพด้านต่าง ๆ คือ สุขภาพกาย จิตใจ/อารมณ์ และสังคม ที่มีความเกี่ยวข้อง สัมพันธ์กันอย่างสมดุล

จากแนวคิดทฤษฎีผู้วิจัยได้นำแนวคิดการรับรู้มาประยุกต์ใช้ในการกำหนดตัวแปรต้น เกี่ยวกับการรับรู้โรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ปัจจัยเสี่ยง ของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และนำพฤติกรรมสุขภาพมาปรับใช้ในการกำหนดตัวแปรตามเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจหา มะเร็ง เต้านมของสตรี

โรคมะเร็งเต้านม

ชลทิพย์ วิรัตกพันธ์ (2551 : 3) กล่าวว่าร่างกายของคนเราประกอบไปด้วยเซลล์จำนวนมาก โดยมีการแบ่งตัวตามความต้องการของร่างกาย เช่นเซลล์เม็ดเลือดแดงจะมีการผลิตเพิ่มเมื่อร่างกายเรา เสียเลือด ผลิตเม็ดเลือดขาวเพิ่มเมื่อร่างกายเราติดเชื้อ แต่เซลล์ที่สร้างโดยที่ร่างกายเราไม่สามารถควบคุม ได้เราเรียกว่าเนื้องอก Tumor ซึ่งแบ่งเป็น Benign และ Malignant Benign tumor คือนื้องอกที่ไม่ใช่ มะเร็ง เนื้องอกจะไม่แพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกาย ตัดออกแล้วจะไม่เป็นซ้ำ เช่น fibroadenoma, cyst, fibrocystic disease Malignant tumor เซลล์จะแบ่งตัวไม่หยุด ร่างกายเราไม่สามารถควบคุม

การแบ่งตัว เซลล์จะแพร่กระจายไปยังอวัยวะใกล้เคียงและแพร่ไปยังอวัยวะอื่นๆ โดยอาจจะไปตามกระแสเลือด หรือทางน้ำเหลือง เราเรียกการแพร่กระจายว่า Metastasis เกิดจากปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ โดยมีพฤติกรรม หรือสุนัขมีส่วนบุคคลเป็นปัจจัยเสริม เช่น ภูมิคุ้มกันบกพร่อง ความผิดปกติของยีน มาแต่กำเนิด (พันธุกรรม) หรือได้รับสารก่อมะเร็งจากสิ่งแวดล้อม เช่น สารเคมี รังสี สารพิษจากการสูบบุหรี่ เป็นต้น เซลล์เนื้อร้าย ที่เจริญเติบโตผิดปกติแผ่แทรกซึม เบียดเข้าไปในเซลล์ที่อยู่รอบด้าน ไม่อยู่ในระเบียบ แบบแผนของร่างกายกินเข้าไปในหลอดเลือดและน้ำเหลือง กระจายไปที่อวัยวะอื่น ๆ และ ไปเจริญเติบโต ขึ้นที่นั่น ทำให้เนื้อเยื่อของอวัยวะนั้นเสียไป ถ้าเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่สำคัญนั้น เสียไป ถ้าเป็นอวัยวะที่ทำหน้าที่สำคัญของร่างกาย เช่น ปอด ตับอักเสบก็จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว

สาเหตุ

สาเหตุของมะเร็งเต้านมยังไม่ชัดเจนที่ยืนยันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค แต่พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมทำให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ดังนี้

1. อายุ พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นซึ่งอัตราในการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีจะเพิ่มตามอายุดังนี้สตรีที่มีอายุ 20-29 ปี มีอัตราเสี่ยงเป็น 1 : 2,021 อายุ 30-39 ปี มีอัตราเสี่ยงเป็น 1 : 242 อายุ 40-49 ปี มีอัตราเสี่ยงเป็น 1 : 64 และอายุ 50-59 ปี มีอัตราเสี่ยงเป็น 1 : 40 (Cancer Council, 1999 อ้างถึงในชลทิพย์ วิรัตพันธ์, 2551 : 41) ซึ่งสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมค่อนข้างสูง (Christensen & Kockrow, 1999 อ้างถึงในชลทิพย์ วิรัตพันธ์, 2551 : 41) และในสตรีที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงที่สุด (Gross, 2000 อ้างถึงในชลทิพย์ วิรัตพันธ์, 2551 : 41)
2. ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวหรือกรรมพันธุ์ สตรีที่มีบุคคลในครอบครัว เช่น มารดา พี่สาว น้องสาวหรือบุตรสาวเป็นมะเร็งเต้านมจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูง ซึ่งร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักจะมีประวัติของบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนและสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเมื่ออายุยังน้อยได้ บาลอน (Balon & Wehrwein, 2000 อ้างถึงในชลทิพย์ วิรัตพันธ์, 2551 : 42)
3. ประวัติการเป็นมะเร็ง สตรีที่เคยเป็นก้อนเนื้ออกบริเวณเต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งมาก่อนจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งได้และสตรีที่เคยมีประวัติการเป็นมะเร็งในตำแหน่งอื่น ๆ เช่น มะเร็งมดลูก มะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งลำไส้ทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมได้ ครานและกรอส (Crane, 1997 & Gross, 2000 อ้างถึงในกิจจา เจียรวัฒนกก, 2551)
4. อายุที่เริ่มมีประจำเดือนและหมดประจำเดือนทั้งสองระยะมีความเกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมคนที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกตั้งแต่อายุยังน้อย เช่น น้อยกว่า 11 ปี หรือหมดประจำเดือนช้า เช่น

หลังอายุ 54 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นตัวอย่างเช่นหญิงที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าหญิงที่หมดประจำเดือนอายุ 45 ปี 2 เท่าในคนไข้ที่มาผ่าตัดรังไข่ ทั้ง 2 ข้างออกก่อนอายุ 35 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพียงร้อยละ 40 ของคนที่หมดประจำเดือนไปตามธรรมชาติ

5. อายุเมื่อคลอดบุตรคนแรก ในคนที่ไม่เคยมีบุตรเลยหรือมีเมื่ออุมามากแล้วจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นเช่นในคนที่คลอดบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30ปีจะมีอัตราเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านมเป็น 2 เท่าของคนมีที่บุตรคนแรก เมื่ออายุ 20 ปี พวกที่มีอัตราการเสี่ยงสูงมากก็คือคลอดบุตรคนแรกหลังอายุ 35 ปีไปแล้ว ซึ่งจะเป็นมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีบุตรเลยด้วยซ้ำ การมีบุตรคนที่ 2 เมื่ออายุยังน้อยก็ยิ่งช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านมลงอีก

6. การบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง คีมีเครื่องดื่มน้ำที่มีแอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสริมทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ซึ่งสตรีที่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ทุกวันวันละ 1 แก้ว จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้แต่ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในสตรีที่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์วันละ 3 แก้ว นอกจากนั้นสตรีที่ดื่มน้ำแอลกอฮอล์เป็นประจำตั้งแต่อายุยังน้อย จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ในเวลาต่อมา เพราะแอลกอฮอล์จะไปลดการทำลายหรือเพิ่มการสร้างเอสโตรเจนในร่างกาย นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีคุณสมบัติที่ช่วยทำให้สารก่อให้เกิดมะเร็ง (Carcinogen) ผ่านผนังเซลล์ได้ง่ายขึ้นและปกป้องการทำลายสารที่ก่อมะเร็งหรือกระตุ้นสารที่จะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง (เมริริคัน สุภาพ และคณะ, 2550)

7. การใช้ฮอร์โมน สตรีที่ต้องใช้ฮอร์โมนทดแทน เช่นในสตรีสูงอายุที่ต้องรับประทานเอสโตรเจนเป็นระยะเวลา 5ปีขึ้นไปจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้สตรีที่ใช้ เอสโตรเจนเป็นระยะเวลา 10-15 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 50 นอกจากนี้การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นระยะเวลา 4 ปีขึ้นไป จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ (Crane, 1997; Gross, 2000 อ้างถึงใน รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550)

8. การสัมผัสกับรังสีหรือการสัมผัสสารเคมี การสัมผัสกับรังสีในช่วงวัยรุ่นจนถึงอายุ 30 ปี จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งมะเร็งเต้านมนั้นจะเกิดภายหลังสัมผัสกับสารเคมีแล้วเป็นเวลา 10 ถึง 40 ปี ดังนั้นเมื่อสตรีที่เคยสัมผัสกับรังสีในช่วงวัยรุ่นแล้วพอประมาณอายุ 30-40 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้สูงกว่าสตรีที่ไม่เคยรับรังสีมาก่อน โดยเฉพาะที่สัมผัสกับรังสีในขณะที่เซลล์ของเต้านมกำลังมีการเจริญเติบโตหรือการเปลี่ยนแปลง ยิ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ส่วนการสัมผัสกับสารเคมีต่าง ๆ เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดศัตรูพืช หรือน้ำยาทำความสะอาดภายในบ้านต่าง ๆ ก็มีส่วนทำให้เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งของอวัยวะอื่น ๆ ได้ (LcMone & Burke, 2000 อ้างถึงในรัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550)

9. ความอ้วนพบว่าผู้หญิงที่อ้วน โดยเฉพาะในช่วงที่หมดประจำเดือนเพิ่มอุบัติการณ์ในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ 1.5-2.0 เท่า

จากการศึกษาสาเหตุของมะเร็งเต้านมพบว่ายังมีข้อมูลที่ยืนยันอย่างชัดเจนที่เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค แต่พบว่า มีปัจจัยหลายสาเหตุที่ส่งเสริมให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอายุที่มากขึ้น

อาการของมะเร็งเต้านม

เริ่มด้วยการมีก้อนเล็ก ๆ ที่เต้านม มักไม่มีอาการเจ็บปวด บวม หรืออักเสบ ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อมาอาจคลำพบก้อน เต้านมมีรูปร่างผิดปกติ ผิวหนังบริเวณเต้านมมีลักษณะหยาบและขรุขระ มีการดึงรั้งของหัวนม ในบางรายเมื่อบีบหัวนมจะมีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึม และเมื่อมะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ อาจพบต่อมน้ำเหลืองโตหรือมีอาการปวดกระดูก เป็นต้น

การวินิจฉัยก่อนที่เต้านม

การวินิจฉัยหาสาเหตุของก้อนแพทย์จะซักประวัติเกี่ยวกับก้อน ประวัติครอบครัว ประวัติสุขภาพทั่วไป หลังจากนั้นแพทย์จะตรวจ

1. การคลำก้อน (Palpation) โดยแพทย์จะคลำขนาดของก้อน ลักษณะของก้อนแข็งหรือนิ่ม ผิวขรุขระหรือเรียบ ขยับเคลื่อนไหวได้หรือไม่ ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้โตหรือไม่

2. การถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography) เป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการวินิจฉัยนอกจากใช้ค้นหามะเร็งแล้วยังใช้บอกลักษณะของก้อนผิดปกติที่อาจพบได้

3. การตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasonography) เป็นการตรวจเพื่อเสริมความแม่นยำ โดยเฉพาะถ้ามีก้อนในเต้านม การตรวจวิธีนี้จะแยกได้ว่าก้อนนั้นเป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือก้อนเนื้อ (Solid Tumour)

4. การเจาะดูดเซลล์ (Aspiration) การใช้เข็มเจาะดูดเอาน้ำออกและส่งหาเซลล์มะเร็งในกรณีที่ก้อนนั้นเป็นของเหลว

5. การเจาะชิ้นเนื้อ (Core needle biopsy) การใช้เข็มเจาะชิ้นเนื้อส่งพยาธิวิทยาเพื่อหาเซลล์มะเร็ง เหมาะที่จะทำในรายที่เนื้องอกอยู่ตื้น และขนาดก้อนค่อนข้างโต โดยมากควรโตกว่า 2 เซนติเมตรขึ้นไป ก้อนยิ่งโต Sensitivity ของการตรวจวิธีนี้จะยิ่งสูง ถ้าก้อนโตกว่า 2.5 เซนติเมตร Sensitivity มักเกิน 90% การตรวจวิธีนี้ False Positive Result เกือบจะไม่มีเลยแต่อาจจะมี Sampling Error จากการทำ Core Needle Biopsy ได้ดังนั้นถ้าผลเป็น Negative Finding ก็จะต้องทำ Surgical Biopsy

6. การผ่าตัดชิ้นเนื้อ (Surgical biopsy) เป็นการผ่าตัดเอาก้อนเนื้อออกและส่งตรวจทางพยาธิวิทยา อาจเป็นการทำ Incisional หรือ Excisional Biopsy โดยขึ้นกับขนาดของเนื้องอก ในกรณีที่มีขนาดเล็กลงตั้งแต่ 1-2 เซนติเมตร ลงมาก็ควรทำ Excision คือ เอาเนื้องอกออกมาทั้งก้อน จะทำให้มีชิ้นเนื้อพอสำหรับการตรวจ ถ้าผลทางพยาธิวิทยาออกมาเป็น Benign ก็เป็นการรักษาไปเลย ถ้าผลเป็น

มะเร็งและมี Adequate Margin ก็อาจจะเป็นการทำ Lumpectomy สำหรับมะเร็งเต้านมซึ่งจะรักษาด้วย Primary Radiation ต่อไป

การพัฒนาของโรค

การจะแน่ใจว่าเป็นมะเร็งเต้านมต้องผ่านการตรวจหลายวิธี เพื่อวัดขนาดของก้อนมะเร็ง ตรวจการแพร่กระจาย เพื่อตรวจหาระยะของมะเร็ง (Staging) เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสม ในการพิจารณาในการให้การรักษา ระยะของมะเร็งเต้านมสามารถบอกถึงขอบเขตการแพร่กระจายของโรค โดยพิจารณาถึงขนาดของก้อนมะเร็งการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ ที่เรียกว่า ระบบที่เอ็นเอ็ม (TNM) ที (T-Tumor) หมายถึง ขนาดของก้อนที่ตรวจพบ เอ็น (N-Node) หมายถึง จำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง เอ็ม (M-Metastasis) หมายถึง การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ ซึ่งผลการตรวจนำมาจัดแบ่งเป็นระยะของมะเร็งเต้านมได้ เป็น 4 ระยะดังนี้ (American Cancer Society, 2000; Balon & Wehrwein, 2000; Gross, 2000; LeMone & Burke, 2000 อ้างถึงในปรีชาติ ชูประดิษฐ์, 2543)

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองและไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งขนาด 2 -5 เซนติเมตร หรือขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร สามารถเคลื่อนที่ได้มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ หรือไม่มีก็ได้และไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ

ระยะที่ 3 พบก้อนมะเร็งได้ทุกขนาด ถึงขนาดใหญ่มากกว่า 5 เซนติเมตร ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้หรือมีการขยายยึดติดกับผิวหนังหรือผนังทรวงอกมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือต่อมน้ำนมไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ

ระยะที่ 4 มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองและมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ

มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะไม่พบความผิดปกติ จะพบความผิดปกติเมื่อก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้มีขนาดโตขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดเต้านมมีของเหลวไหลออกจากเต้านม ผิวเต้านมมีลักษณะขรุขระ ความผิดปกติเหล่านี้สามารถวินิจฉัยได้โดยการคลำก้อน การถ่ายภาพรังสีเต้านม การตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การเจาะดูดเซลล์การเจาะชิ้นเนื้อและการผ่าตัด การวินิจฉัยดังกล่าวจะทำให้ทราบถึงระยะของมะเร็งเต้านมซึ่งสามารถบอกถึงขอบเขตการแพร่กระจายและความรุนแรงของโรค โดยพิจารณาจากขนาดของก้อน การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และการกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ ซึ่งสามารถแบ่งระยะของมะเร็งได้เป็น 4 ระยะ การตรวจพบมะเร็งในระยะท้าย ๆ พบว่าอาการของโรคมีความรุนแรงมากกว่าการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก คือ ขนาดของก้อน

และการแพร่กระจายของโรคจะถูกลดลงไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะข้างเคียงได้มากกว่า ทำให้การรักษาในระยะนี้ได้ผลไม่ดีมากนัก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การกำเริบของโรคมะเร็งเต้านม ขึ้นกับขนาดของก้อนมะเร็งที่ตรวจพบ ขนาดของก้อนที่ใหญ่ขึ้นจะมีผลทำให้โรคมะเร็งมีการกำเริบเร็วขึ้น และเสียชีวิตในช่วงเวลาอันสั้น มะเร็งเต้านมที่มีขนาด 1 เซนติเมตร จะมีโอกาสโรคกำเริบประมาณร้อยละ 10 ในขณะที่มะเร็งเต้านมขนาด 1-2 เซนติเมตร มีโอกาสโรคกำเริบประมาณร้อยละ 20-25 ในระยะเวลา 5 ปี และจากการศึกษาการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมพบว่า อัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม ขึ้นอยู่กับการกระจายของเซลล์มะเร็งกระจายสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ผู้ป่วยที่ไม่มี การกระจายของเซลล์มะเร็งสู่ต่อมน้ำเหลืองจะมีอัตราการรอดชีวิต 10 ปี ประมาณร้อยละ 75 และลดลงเหลือประมาณร้อยละ 25 เมื่อเซลล์มะเร็งกระจายสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่าการตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่ทำให้การรักษาได้ผลดี และสามารถป้องกันการแพร่กระจายของโรคมะเร็งเต้านมได้

การป้องกันมะเร็งเต้านม

ปัจจุบันยังไม่มีวิธีที่แน่นอนในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนั้นการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดคือการค้นหาความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ร่วมกับการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยวิธี (สุนีย์ ชมพูนิช, 2550) ดังนี้

1. ป้องกันโดยการปรับเปลี่ยนในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Life Style)

1.1 เปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร เช่น ลดอาหารเนื้อสัตว์ ลดอาหารไขมันสูง เนื่องจากอาหารทั้งสองชนิดนี้เป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม จากการรายงานของเซ็ง และคณะพบว่า คนที่กินเนื้อสัตว์แปรรูป แฮมเบอร์เกอร์ เบคอนที่ทำให้อุณหภูมิสูงจะมีอัตราเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม (Odds Ratios) มากกว่าคนทั่วไป 4.62 เท่า

1.2 การเลือกรับประทานอาหารที่อาจมีส่วนในการป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหารจำพวกถั่ว โดยเฉพาะถั่วเหลือง ผักและผลไม้ที่มีแคโรทีนอยด์ (Carotenoids) วิตามินซี วิตามินอีสูง เพราะสารเหล่านี้มีคุณสมบัติเป็นแอนติออกซิเดนต์ (Antioxidant) ซึ่งจะช่วยลดการทำลาย DNA นอกจากนี้ยังมีรายงานประปรายของอาหารซึ่งอาจลดการเป็นมะเร็งเต้านมได้ เช่น หัวหอม หัวกระเทียม น้ำมันมะกอก ไข่ มะเขือเทศ และชาเขียว

1.3 ควบคุมน้ำหนักมีหลายรายการที่แสดงว่าความสูงและน้ำหนัก มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม เช่น ไฮโรส และคณะ (Hirose et al., 1999) พบว่า คนที่มีดัชนีมวลกาย (BMI : Body Mass Index) สูงเมื่อเทียบกับดัชนีมวลกายต่ำ จะเพิ่มอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม 2.08 เท่า

1.4 ออกกำลังกายสม่ำเสมอเพราะการออกกำลังกายจะทำให้จำนวนครั้งของประจำเดือนที่มีไข่ตกลดลง ดังนั้นจำนวนโปรเจสเตอโรน และเอสโตรเจนที่อยู่ในร่างกายก็อาจจะ

ลดน้อยลงทำให้อัตราการเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมก็จะลดลง นอกจากนี้ในคนที่ออกกำลังกายจำนวนไขมันจะน้อย ซึ่งไขมันจะเป็นต้นกำเนิดของเอสโตรเจน และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ดังนั้น เมื่อไขมันน้อยก็จะลดอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมลดลงได้

1.5 การงดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะแอลกอฮอล์จะไปลดการทำลายหรือสร้างเอสโตรเจนในร่างกาย นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีคุณสมบัติเป็นโคคาร์ซิโนเจน (Co carcinogen) โดยทำให้สารก่อให้เกิดมะเร็ง (Carcinogen) ผ่านผนังของเซลล์ได้ง่ายขึ้น ปกป้องการทำลายสารที่ก่อมะเร็งหรือกระตุ้นสารที่จะกลายไปเป็นสารก่อมะเร็งได้

1.6 ให้เตรียมอาหารและเก็บอาหารอย่างปลอดภัย เพราะการเตรียมอาหารที่สุดสะอาด และเก็บอาหารอย่างมิดชิดและถูกวิธีจะทำให้อาหารไม่บูดเน่าหรือการปนเปื้อนจากเชื้อโรค ซึ่งเมื่อรับประทานเข้าไปในร่างกายอาจจะสะสมเป็นสารก่อมะเร็งได้

2. ป้องกันโดยการติดตามอย่างใกล้ชิด (Closed surveillance)

2.1 สอนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self examination) ซึ่งควรจะเริ่มตั้งแต่อายุ 25-30 ปี แล้วแต่อัตราเสี่ยงสูงมากน้อยแค่ไหน อาจจะทำหนึ่งเดือนหรือสองเดือนต่อครั้ง

2.2 ทำอัลตราซาวด์ทุกปี เริ่มตั้งแต่อายุ 30 ปี

2.3 ทำแมมโมแกรมตั้งแต่อายุ 35 ปี เพื่อเป็นประวัติเบื้องต้น

2.4 ทำแมมโมแกรมทุกปีเริ่มตั้งแต่อายุ 40 ปี

2.5 ให้แพทย์ตรวจเต้านมทุก 6 เดือน

จากการศึกษาโรคมะเร็งเต้านม สรุปได้ว่า มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะไม่พบความผิดปกติ จะพบความผิดปกติเมื่อก่อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้มีขนาดโตขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงของขนาดเต้านมมีของเหลวไหลออกจากเต้านม ผิวเต้านม มีลักษณะขรุขระ ความผิดปกติเหล่านี้สามารถวินิจฉัยได้โดยการคลำก้อน การถ่ายภาพรังสีเต้านม การตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดคือการค้นหาความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ร่วมกับการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ด้วยวิธีการปรับเปลี่ยนในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่การเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร

การตรวจเต้านม

เรนเนเกอร์และคัลเลอร์ (Reneker & Culler อ้างถึงในภัทรภรณ์ ภัทร โยธิน, 2543 :17) เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงและความเป็นมารดา เป็นอวัยวะที่แสดงลักษณะของเพศหญิงที่สำคัญ บางคนอาจภูมิใจต่อลักษณะเต้านมของตน แต่บางคนอาจขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

เมื่อพบว่าขนาดเต้านมไม่เป็นที่น่าพอใจ กล่าวถึงความหมายของเต้านมทางด้านจิตใจว่ามี 2 ความหมาย คือ เต้านมเป็นสัญลักษณ์ทางเพศที่สำคัญที่แสดงให้เห็นในทางบวกของผู้หญิง แต่เป็นอวัยวะในส่วนที่ถูกปกปิดไว้ภายในมีบทบาททางเพศอย่างมาก สำหรับทางด้านจิตใจแล้วการสูญเสียเต้านมจึงมีค่าเท่ากับการสูญเสียอวัยวะเพศของผู้ชาย (Loops of pennies) และเต้านมทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นสัญลักษณ์อีกอย่างหนึ่งของเพศหญิงเช่นเดียวกันคือ มีบทบาทของความเป็นมารดาเมื่อทราบแล้วว่าเต้านมมีความสำคัญเพียงใดต่อสตรี ดังนั้นสตรีทุกคนจึงควรหันมาให้ความสนใจต่อเต้านมของตนเองมากยิ่งขึ้น เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก โดยเฉพาะกลุ่มสตรี ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุก ๆ เดือน

กายวิภาคของเต้านม เต้านม คือ อวัยวะที่อยู่บริเวณทรวงอกด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง มีรูปร่างคล้ายกรวย อยู่ระหว่างซี่โครงซี่ที่ 2 ถึง 6 โดยวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอก (M. Pectoralis major) ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ ผิวหนัง ไขมันใต้ผิวหนัง และต่อมสร้างน้ำนมเนื้อเยื่อเต้านมแบ่งออกเป็น 15-20 กลีบ (Lobe) แต่ละกลีบจะมีท่อน้ำนมมาเปิดที่หัวนม ใน 1 กลีบ จะแบ่งออกเป็น 20-40 กลีบย่อย (Lobule) ซึ่งเป็นส่วนที่มีหน้าที่สร้างน้ำนมเต้านมเริ่มมีการเจริญเติบโตตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5 ของการเป็นตัวอ่อนเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเริ่มมีประจำเดือนจะได้รับอิทธิพลของฮอร์โมนต่าง ๆ ทำให้เต้านมมีการเจริญเติบโตมากขึ้นเป็นเต้านมที่สมบูรณ์พร้อมที่จะสร้างน้ำนมต่อไปเนื้อเยื่อของเต้านม ทั้งส่วนสร้างน้ำนม และท่อน้ำนมหากเจริญเติบโตผิดปกติ จะกลายเป็นเนื้องอก ซึ่งอาจเป็นเนื้องอกธรรมดาหรือมะเร็งก็ได้

การตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม

การตรวจหาความผิดปกติของเต้านมในระยะแรก มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยรังสี

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญที่สามารถใช้ค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านมในระยะเริ่มแรกรวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตัวเอง โดยใช้วิธีการดูและคลำในการตรวจ ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่เจ็บปวด ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษใด ๆ (ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2543) โดยปกติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปควรปฏิบัติเป็นประจำหากคลำได้ก้อน หรือสงสัยว่าจะมีก้อนก็ให้ปรึกษาแพทย์ที่ดูแล ก่อนการตรวจมะเร็งเต้านมจะต้องทราบขนาด และลักษณะเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางคนขนาดจะโตขึ้นและแข็งขึ้นก่อนมีประจำเดือน เมื่อรับประทานยาคุมกำเนิดขนาดเต้านมก็จะโตขึ้น หลังจากเข้าสู่วัยทองขนาดเต้านมจะเล็กลง แต่บางคนอาจจะแข็งตลอดเวลาที่มีประจำเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ คือ 5-7 วัน

หลังประจำเดือนวันสุดท้าย เนื่องจากช่วงนี้เต้านมจะอ่อนนุ่ม สตรีวัยหมดประจำเดือนตรวจได้ตามความสะดวก

หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งชาติสหรัฐอเมริกา จะใช้วิธีการควบคู่กับวิธีการคลำ ทั้งในท่านั่ง ท่านอน และท่านอนตามลำดับ คือ การตรวจจะกระทำในขณะที่อาบน้ำ การตรวจโดยการส่องกระจกและตรวจดูในท่านอนราบ

การดู ในการตรวจผู้ตรวจตรวจหน้ากระจก ยืนปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย แล้วยกมือขึ้นประสานกันเหนือศีรษะเพื่อเปรียบเทียบ ขนาดของเต้านมสองข้าง มีการบิดเบี้ยวของหัวนมหรือไม่ ผิวเต้านมเรียบดีหรือไม่ถ้ามีรอยบุ๋มจะเป็นความผิดปกติ จากนั้นก้มลงเอามือจับบริเวณเข้าใหน้มนห้อย แล้วยืมมือบีบหัวนมว่ามีสิ่งผิดปกติไหลออกมาหรือไม่

การคลำ การคลำจะใช้ตรวจในขณะที่อาบน้ำและในท่านอนราบโดยใช้มือข้างหนึ่งคลำเต้านมข้างที่อยู่ตรงข้ามและมืออีกข้างหนึ่งวางไว้เหนือศีรษะ ใช้นิ้วมือ 3 นิ้วคือนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง วางแนบชิดกันแล้วใช้ฝ่านิ้วมือทั้งสามในการคลำ คลำเต้านมไปที่ละข้าง ควรเริ่มคลำตั้งแต่ส่วนบนด้านนอกของเต้านมเข้ามา คลำให้ทั่วทุกบริเวณของเต้านมรวมไปถึงบริเวณใหลปลาธา กระจุกอก ใต้ราวนมและคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ด้วย ซึ่งเทคนิคในการคลำควรปฏิบัติดังนี้ การคลำไม่ใช้นิ้วมือควรใช้ฝ่านิ้วมือในการคลำเพราะจะทำให้คลำพบก้อนเนื้อได้ดีกว่าคลำเป็นวงเล็ก ๆ ค่อย ๆ คลำช้า ๆ ให้ทั่วทั้งเต้านมใช้แรงกดในการคลำควรกดเบา ๆ ก่อนแล้วค่อยเพิ่มแรงกดขึ้นพอประมาณและกดให้แรงคงที่ การคลำโดยกดเบา ๆ จะเป็นการตรวจค้นหาความผิดปกติที่ผิวหนังและเมื่อออกแรงกดพอประมาณจะทำให้รู้สึกถึงการคลำพบก้อนเนื้อและเนื้อเยื่อไขมันของเต้านมได้ ส่วนบริเวณเนื้อเยื่อของเต้านมที่ติดกับกระดูกซี่โครงใต้ราวนมและบริเวณที่เป็นกล้ามเนื้อให้กดแรงขึ้นได้ หลังจากคลำทุกครั้งควรตรวจดูหัวนมโดยบีบดูสิ่งคัดหลั่งจากหัวนมทุกครั้ง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีวิธีการคลำอย่างง่ายอยู่ 3 วิธีซึ่งจะเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ (American Cancer Society, 2000 อ้างถึงในปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2543)

1. การคลำแบบวนเป็นวง (Spiral method) โดยเริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านมไปตามแนวกันหอย โดยใช้นิ้ววนเป็นวงใหญ่ไปให้ทั่วรอบ ๆ เต้านมเพื่อตรวจหาว่ามีก้อนผิดปกติหรือเนื้อแข็ง ๆ หรือไม่จากนั้นวนมือให้เป็นวงเล็กไปเรื่อย ๆ อย่างน้อย 3 วงจนถึงหัวนมทำเช่นนี้ 2 ครั้ง ครั้งแรกกดเบา และอีกครั้งให้กดแรงขึ้น
2. การคลำแบบแนวขึ้นลง (Vertical method) โดยเริ่มคลำจากใต้เต้านมถึงรักแร้ขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อยๆเพื่อตรวจดูสิ่งผิดปกติจนกระทั่งทั่วเต้านม

3. การคลำแบบเนวรูปสี่เหลี่ยม (Wedge method) โดยแบ่งเต้านมออกเป็น 4 ส่วนซึ่งมีจุดกลางที่หัวนม แล้วเริ่มคลำจากส่วนฐานของเต้านมจนถึงขอบบริเวณหัวนมในแนวขึ้นลงสลับกันแบบนี้ไปที่ละส่วนจนทั่วทั้งเต้านม

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Brest Self Examination : BSE)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีการดู การคลำดังกล่าวข้างต้นควรใช้ประกอบในการตรวจ 3 วิธีดังนี้ (American Cancer Society, 2000 อ้างถึงในปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2543)

1. วิธีการตรวจในท่ายืนขณะอาบน้ำ การคลำในขณะอาบน้ำโดยอุสบู่เป็นฟองเล็กน้อยให้ทั่วบริเวณหน้าอกสบู่จะทำให้ลื่นและคลำได้ง่าย ยกมือข้างหนึ่งไว้หลังศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำเต้านมข้างเดียวกับที่ยกมือขึ้นและใช้ฝ่านิ้วมือ 3 นิ้ว คือนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางวางชิดกันเป็นแนวเรียบ คลำให้ทั่วทุกส่วนของเต้านมรวมถึงบริเวณใกล้กระดูกไหปลาร้าและใต้รักแร้ในการคลำควรใช้แรงกดเบา ๆ ก่อนแล้วค่อย ๆ ให้แรงขึ้นเพื่อตรวจบริเวณที่อยู่ลึกลงไป

2. วิธีการตรวจโดยการส่องกระจก โดยผู้ตรวจเต้านมนั่งหรือยืนหน้ากระจกในท่าแขนทั้งสองข้างอยู่ข้างลำตัวมองหาความเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่อาจเกิดขึ้นได้ มองหาความเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยสังเกตดู ขนาด และรูปร่างลักษณะความผิดปกติบนเต้านมทั้งสองข้าง ลักษณะของความผิดปกติบนผิวหนังบริเวณเต้านม หัวนม เช่น ลักษณะของการย่น การดึงรั้ง หรือรอยบุ๋มบริเวณผิวหนังของเต้านมและหัวนม การบวมและสีผิวบริเวณเต้านม โดยละเอียดทั่วทั้งสองข้างของเต้านม หลังจากนั้นตรวจดูความผิดปกติในท่าที่เอามือสองข้างไว้ที่สะเอวใช้แรงกดสะโพกเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกเกร็งตัวแล้วสังเกตลักษณะความผิดปกติ พร้อมกับโน้มตัวลงไปข้างหน้าเพื่อดูว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงอยู่ในลักษณะเดียวกันหรือไม่และสุดท้ายยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ สังเกตลักษณะความเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติดังกล่าว

3. วิธีการตรวจในท่านอน ในท่านอนจะทำให้เต้านมที่ใหญ่แบนราบลงและทำให้คลำได้ง่ายขึ้น การตรวจในท่านอนราบลงวางหมอนใบเล็กๆหรือผ้าพับรองใต้ไหล่ หรือรองไว้กลางหลังเพื่อให้หน้าอกแอ่นขึ้น อาจทาโลชั่นบริเวณหน้าอกเล็กน้อยเพื่อช่วยให้ทำการตรวจง่ายขึ้น ในกรณีที่ตรวจข้างใดให้ยกมือข้างนั้นไว้เหนือศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำตามวิธีใดวิธีหนึ่ง (การคลำแบบวนเป็นวง การคลำแบบแนวขึ้นลง การคลำแบบเนวรูปสี่เหลี่ยม) เริ่มคลำจากเต้านมส่วนบนด้านนอก โดยใช้ฝ่ามือคลำเป็นวงเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ โดยละเอียดให้ทั่วทั้งเต้านม สังเกตว่ามีก้อนหรือความผิดปกติหรือไม่ เมื่อคลำถึงหัวนมให้สังเกตดูความผิดปกติรอบๆหัวนมด้วย โดยใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้บีบเข้าหากัน เพื่อดูว่ามีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกมาหรือไม่แล้วจึงตรวจคลำบริเวณรักแร้ข้างเดียวกัน เมื่อตรวจเสร็จแล้วก็กระทำเช่นเดียวกันกับเต้านมอีกข้างหนึ่งตั้งแต่ต้น

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถใช้ค้นหาความผิดปกติของเต้านมเนื้องอกของเต้านมในระยะเริ่มแรก รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง โดยวิธีการดู การคลำในการตรวจ โดยปกติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทั่วไปควรปฏิบัติทุกเดือน ในช่วงวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือนและสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนจะปฏิบัติวันใดก็ได้ในแต่ละเดือนที่สามารถจำง่าย ในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความถูกต้องใช้หลักในการดูและการคลำนั้น สามารถแบ่งได้ 3 วิธีคือ การตรวจในท่ายืนขณะอาบน้ำ การตรวจโดยการส่องกระจก และการตรวจในท่านอน ซึ่งในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเอาความรู้ทั้งหมดเพื่อการปฏิบัติและเป็นแนวการสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อดี เป็นวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือตรวจพิเศษใดๆ ประหยัดเวลาและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ข้อเสียไม่สามารถบอกได้ว่าก่อนที่ตรวจพบเป็นก้อนเนื้องอกธรรมดาหรือก้อนมะเร็ง บางครั้งผู้ตรวจอาจจะตรวจไม่พบความผิดปกติที่ก้อนมีขนาดเล็กเนื่องจากผู้ตรวจไม่มีความชำนาญพอ

พัฒพงษ์ นาวิเจริญ (2542) กล่าวว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะมีความไวโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 20-30 และความไวจะต่ำกว่านี้ในประชากรสูงอายุ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาวิเคราะห์เมตาเพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอในการลดอัตราการตายในโรคมะเร็งเต้านมซึ่งผลจากการวิเคราะห์หามาพบว่าผู้หญิงที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะมีความเสี่ยงต่ออัตราการตายและการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต่ำลง (อัตราการตาย RR = 0.64, 95% CI : 0.56-0.73 และการเกิดมะเร็งในระยะลุกลาม RR = 0.60, 95% CI : 0.46-0.08) และพบว่าอัตราการตายในกลุ่มที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงจากกลุ่มที่ไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 10 แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (RR = 0.90, 95% CI : 0.72-1.12) นอกจากนี้ในกลุ่มที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอพบว่ามีความเสี่ยงสัมพัทธ์ 1.01 (95% CI : 0.92-1.12) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ายังไม่มีความชัดเจนในข้อนี้

กสานครี สีสถารมณี (2545) กล่าวว่า การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE) เป็นการตรวจเต้านมโดยพยาบาลหรือแพทย์ใช้เทคนิคการคลำเต้านม ซึ่งพยาบาลหรือแพทย์จะทำการวินิจฉัยโดยซักประวัติและการตรวจร่างกายโดยยึดหลักการดูและการคลำ

ข้อดี คล้ายกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่วิธีการนี้จะดีกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากแพทย์ หรือพยาบาลมีประสบการณ์และทักษะในการตรวจก้อนเนื้อได้ดีกว่าบุคคลทั่วไป

ข้อเสีย เสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการไปพบแพทย์ ไม่สามารถบอกได้ว่าก้อนที่ตรวจพบเป็นก้อนเนื้องอกธรรมดาหรือก้อนมะเร็งต้องทำการตรวจด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย

วารินทร์ ดันท์สุภศิริ และคณะ (2542) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือพยาบาลเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมมีความไวโดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 63-87 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทักษะของแพทย์ผู้ตรวจ ขนาดก้อน ขนาดของเต้านม และจากการศึกษาความสามารถของการตรวจร่างกายด้วยการคลำ การพยากรณ์ภาวะการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า แพทย์สามารถคลำพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ได้ก่อนการผ่าตัด 697 ราย จากผลการตรวจทางพยาธิวิทยาพบการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 678 ราย ซึ่งการตรวจเต้านมโดยแพทย์ จากผลการศึกษานี้พบว่า มีความแม่นยำร้อยละ 70.6 ความไว ร้อยละ 70 ความถ่วงจำเพาะ ร้อยละ 71 ความแม่นยำในการตรวจด้วยการคลำนี้จะขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนมะเร็งแต่วิธีการนี้ยังมีความผิดพลาดได้สูงถึง ร้อยละ 25-30 ดังนั้นวิธีการคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เป็นแนวทางในการบอกการกระจายของโรคได้คร่าว ๆ เท่านั้นเพราะยังมีความผิดพลาดสูง

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจเต้านมโดยแพทย์ กรณีที่พบสิ่งผิดปกติต้องอาศัยการตรวจเต้านมด้วยวิธีการอย่างอื่นร่วมด้วย เนื่องจากวิธีการทั้งสองยังไม่สามารถระบุได้ว่าสิ่งผิดปกติเป็นก้อนเนื้ออกหรือก้อนมะเร็ง

จันทร์ธา เจณณวาสิน (2540) กล่าวว่า การตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography : MM) เป็นวิธีการตรวจที่สำคัญและกำลังเป็นที่นิยมแพร่หลายในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เพื่อใช้ในการค้นหาก้อนมะเร็งที่ไม่สามารถคลำได้ในระยะเริ่มแรก โดยอาศัยการถ่ายภาพเต้านมด้วยการเอกซเรย์ ภาพถ่ายที่ได้เรียกว่า Mammogram ซึ่งจะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของเต้านม วิธีการนี้สามารถค้นหามะเร็งที่มีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตร คุณภาพของภาพถ่ายภาพรังสีเต้านมขึ้นอยู่กับเครื่องถ่ายภาพรังสีเป็นสิ่งสำคัญ ฉะนั้นจึงไม่ควรถ่ายภาพรังสีเต้านมโดยใช้เครื่องทั่วไป เพราะนอกจากจะไม่ช่วยในการวินิจฉัย ยังเป็นการเพิ่มปริมาณรังสีต่อเต้านมด้วยแต่ปริมาณรังสีที่ได้รับจากการถ่ายเอกซเรย์พบว่าปริมาณรังสีต่ำมากจนไม่เป็นอันตรายต่อร่างกาย ปริมาณรังสีที่ได้รับแต่ละครั้งร้อยละ 0.1 ของรังสีที่คนเราได้รับจากสภาพแวดล้อมทั่วไป

เมธีรัตน์ สุภาพ และคณะ (2550) กล่าวว่า การถ่ายภาพรังสีเต้านมนั้นตัวของเต้านมจะถูกกดให้แบนด้วยแผ่นพลาสติกเพื่อให้เนื้อของเต้านมกระจายออกไปโดยรอบ ซึ่งจะทำให้ภาพเอกซเรย์ที่มีคุณภาพง่ายต่อการค้นหาสิ่งผิดปกติของเต้านมแต่การกดเต้านมจะก่อให้เกิดความเจ็บปวดต่อผู้ถูกตรวจ ดังนั้นรังสีเทคนิคที่ทำการตรวจต้องผ่านการฝึกฝนจากผู้เชี่ยวชาญ รวมถึงการได้รับความร่วมมือจากผู้ถูกตรวจด้วยซึ่งภาพถ่ายเต้านมจะสามารถระบุได้ว่าสิ่งที่ตรวจพบมีขนาดเท่าใดเป็นก้อนเนื้อหรือก้อนมะเร็งและสามารถระบุขอบเขตของการแพร่กระจายของโรคได้ด้วย

ข้อดี เป็นวิธีการเดียวที่สามารถค้นหาก้อนมะเร็งที่มีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตรได้โดยที่ผู้ป่วยไม่มีอาการซึ่งแพทย์หรือผู้ป่วยอาจคาดไม่ถึง เต้านมจะถูกประกบด้วยแผ่นพลาสติกป้องกันไม่ให้

ภาพใหวเวลาถ่ายทำให้ภาพที่ได้มีคุณภาพดีและง่ายต่อการวินิจฉัย สามารถบอกได้ว่าที่ตรวจพบเป็นก้อนมะเร็งหรือก้อนเนื้ออกธรรมดา สามารถบอกการกระจายของมะเร็งที่ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือมะเร็งที่ลุกลามไปคล้ำมเนื้อที่อยู่ติดกัน ปริมาตรรังสีที่ได้รับในแต่ละครั้งน้อยมาก 0.1% ของรังสีที่คนเราได้รับจากสภาพแวดล้อมทั่วไป เนื่องจากเครื่องถ่ายภาพรังสีที่มีในปัจจุบันมีวิวัฒนาการดีมากทำให้ไม่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ข้อเสีย เสียค่าใช้จ่ายสูงในการตรวจแต่ละครั้ง ต้องใช้ผู้มีความชำนาญในการตรวจเพื่อให้ได้ภาพที่คมชัดและการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ ผู้ถูกตรวจจะรู้สึกเจ็บเมื่อถูกเป็นกดเต้านมเพื่อให้เต้านมแผ่กระจายเพื่อให้ได้ภาพที่คมชัด

วิธีการตรวจเต้านมโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านมเป็นวิธีการที่มีความไวเฉลี่ยประมาณร้อยละ 70-75 สามารถตรวจพบก้อนที่เล็กกว่าที่มีคลำพบได้ โดยเฉพาะเต้านมที่มีขนาดใหญ่ที่คลำได้ยากสำหรับในหญิงอายุ 50-69 ปี มีความไวถึง ร้อยละ 75-88

จากการตรวจ 3 วิธีที่กล่าวถึงในการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก พบว่า แต่ละวิธีมีทั้งข้อดีและข้อเสียที่แตกต่างกันและประสิทธิภาพของแต่ละวิธีแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับทักษะของผู้ตรวจ ขนาดของก้อนและขนาดของเต้านม เป็นต้น เมื่อพิจารณาจากข้อบ่งชี้และข้อมูลหลักฐานจากการทบทวนวรรณกรรม จะพบว่าการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านมจะมีประโยชน์มากที่สุด เนื่องจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือแพทย์ ยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าก้อนที่พบในเต้านมเป็นก้อนเนื้อหรือเป็นมะเร็ง ต้องอาศัยการตรวจจากการถ่ายภาพรังสีเต้านมร่วมด้วยทุกครั้ง และนอกจากนี้วิธีการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านมยังเป็นวิธีที่รวดเร็วในการวินิจฉัยโรค การตรวจโดยใช้เข็มเจาะหรือโดยการพิสูจน์ชิ้นเนื้อเป็นวิธีการที่สามารถระบุได้ชัดเจนว่าก้อนที่ตรวจพบเป็นเนื้องอกหรือมะเร็ง แต่ทั้ง 2 วิธีนี้ยังใช้เวลาในการตรวจนานในการวินิจฉัยซึ่งอาจจะช้าเกินไปมะเร็งอาจจะมีการลุกลามต่อไปได้อีกซึ่งอาจจะเป็นอันตรายต่อร่างกายมาก โดยส่วนใหญ่ในการวินิจฉัยโรค จะใช้การวินิจฉัยร่วมกันหลายวิธีขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจว่าจะใช้วิธีใดในการวินิจฉัยโรคที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

จากการศึกษาการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม สรุปได้ว่าการตรวจเต้านมเพื่อค้นหา มะเร็งเต้านม มีการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมในระยะแรก มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยรังสี และผู้วิจัยได้นำวิธีการตรวจเต้านม 3 วิธีมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดพฤติกรรมตรวจหามะเร็งเต้านมของสตรี ในการกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

นโยบายและกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นอันตรายที่จะเกิดจากโรคมะเร็งเต้านมจึงได้บรรจุ นโยบายการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในแผนการดำเนินงานของกระทรวง ซึ่งในการดำเนินงานครั้งนี้ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์กระทรวงในการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค กำหนดดัชนีชี้วัดการดำเนินงานตามนโยบายโดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการตายโรคมะเร็งเต้านมไม่ให้เกิน 4 คนต่อประชากร 100,000 คน กิจกรรมหลักในการดำเนินงานตามนโยบาย (กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

1. เร่งรัดการลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง
2. พัฒนารูปแบบและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน
3. ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงบริการได้ทุกคน
4. พัฒนาการรู้ผู้ป่วยปฏิบัติงานให้มีทักษะเพียงพอในการควบคุมป้องกันและการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

กิจกรรมหลักเพื่อการดำเนินงานตามนโยบายได้บรรลุตามวัตถุประสงค์นั้น จากการค้นคว้าข้อมูลยังไม่พบกิจกรรมการดำเนินงานในข้อ 1 ข้อ 2 จะพบกิจกรรมการดำเนินงานเฉพาะในส่วนของ การค้นหาคัดกรองผู้ป่วย และการพัฒนาองค์ความรู้ในการควบคุมป้องกันโรค ซึ่งในการตอบสนองการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดหนึ่งที่รับนโยบายนี้มาจัดกิจกรรมเพื่อให้นโยบายบรรลุวัตถุประสงค์ โดยการจัดทำโครงการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม จังหวัดขอนแก่น ซึ่งกิจกรรมของโครงการนี้แบ่งออกเป็นสองส่วน

1. ระดับอำเภอจัดการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้นำสตรีในพื้นที่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสอนให้ผู้เข้าอบรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และนำไปถ่ายทอดให้กับผู้หญิงที่อยู่ในชุมชนนั้นต่อไป เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยการค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
2. รณรงค์ให้บริการและเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุข ให้บริการต่อเนื่องตลอดปี

วัตถุประสงค์การจัดกิจกรรมนี้ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจในการตรวจหามะเร็งเต้านมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขหรือผู้นำสตรีในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการให้บริการการตรวจมะเร็งเต้านม การวัดผลสำเร็จของโครงการ คือ สตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนและได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จากกิจกรรมดังกล่าว ส่วนใหญ่จะมุ่งให้ความรู้และความเข้าใจ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงวิธีเดียว

แต่ไม่ได้ให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งในวิธีอื่น ๆ และยังมีข้อมูลมารับรองว่า กลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้ในเรื่องที่ได้รับการสอนถูกต้องมาน้อยเพียงไร และได้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากน้อยเพียงไร การให้กิจกรรมดังกล่าวครอบคลุม หรือเพียงพอกับการนำกลับไปปฏิบัติหรือไม่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง, 2552)

ในปัจจุบันสถานพยาบาลต่าง ๆ ตลอดจนโรงพยาบาลได้มีเอกสารประชาสัมพันธ์ ตลอดจนการให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยแนะนำดังนี้ ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ,2548)

ข้อมูลพื้นฐานอำเภอกระบือ

ประวัติความเป็นมา

อำเภอกระบือนี้ เคยมีฐานะเป็นเมืองจัตวาขึ้นต่อเมืองชุมพรในสมัยกรุงศรีอยุธยาเป็นราชธานีส่วนผู้มีตำแหน่งเป็นเจ้าเมืองกระบือ ไม่มีหลักฐานแน่ชัดว่าเป็นใครแต่มีผู้เล่าลือต่อ ๆ กันมาว่า เจ้าเมืองกระบือคนแรก ชื่อ "แก้ว" เป็นชาวเมืองนครศรีธรรมราช ได้มาตั้งหลักฐานเป็นนายบ้านปกครองดูแลทุกข์สุขของราษฎรในแถบนั้นอยู่ภายหลังได้พบกระต๊อหนึ่ง ในแม่น้ำปากจั่น (กระต๊อรูปร่างคล้ายเต่า) มีลักษณะสวยงาม มีสีน้ำตาลเหมือนทองคำ จึงได้นำไปส่งให้เจ้าเมืองชุมพร เพื่อนำขึ้นทูลเกล้าฯ ถวายพระราชาธิปไตยในสมัยนั้น ด้วยความดีความชอบอันนี้ จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ท้องที่นั้นเป็นเมือง ๆ หนึ่ง เรียกว่า "เมืองตระ" ขึ้นกับเมืองชุมพร แต่งตั้งให้นายแก้วเป็นเจ้าเมืองตระ ภายหลังได้เลื่อนบรรดาศักดิ์เป็นที่พระแก้วโกมล ซึ่งเข้าใจว่าเป็นต้นตระกูล "ธนบัตร" ในขณะนี้ เมื่อพระแก้วโกมลถึงแก่กรรมแล้ว ได้แต่งตั้งให้นายเทพ บุตรชายคนที่สองเป็นเจ้าเมืองตระสืบต่อมาภายหลังได้รับเลื่อนตำแหน่งเป็นที่ พระศรีสมบัติ แล้วเรื่องก็สาปสูญไปสถานที่ตั้งเมืองตระครั้งแรกตั้งอยู่ที่ตำบลปากจั่น อำเภอกระบือขณะนี้เรื่องสถานที่ตั้งพอจะยืนยันได้ และคราวสงครามมหาเอเชียบูรพา พ.ศ.2484 อำเภอกระบือ (เมืองตระบุรี) เป็นที่ตั้งกองบัญชาการพันมิตรญี่ปุ่นป้องกันด้านตะวันตกของไทยอีกครั้งหนึ่ง มีเส้นทางรถไฟญี่ปุ่นผ่านอำเภอกระบือ ถึงกิ่งอำเภอตะอุบ อำเภอเมืองระนอง เป็นอนุสรณ์อยู่จนบัดนี้ เมืองตระบุรี ได้ยกฐานะลงเป็นอำเภอกระบือ ในจังหวัดระนอง เมื่อได้จัดการปกครองเป็นมณฑลจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ราวปี พ.ศ.2439 มีหลวงจันทร์ภักดีสีหราชรองเมือง (ย้อย ธนบัตร) เป็นนายอำเภอคนแรก และมีฐานะเป็นอำเภอจนกระทั่งบัดนี้

ที่ตั้งและอาณาเขต

อำเภอกระบุรีตั้งอยู่ทางตอนเหนือสุดของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตปกครองใกล้เคียง ดังนี้

ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตตะนาวศรี (ประเทศพม่า) และอำเภอท่าแซะ (จังหวัดชุมพร)

ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอท่าแซะ อำเภอเมืองชุมพร และอำเภอสวี (จังหวัดชุมพร)

ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอละอุ่น

ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตตะนาวศรี (ประเทศพม่า)

การปกครองส่วนภูมิภาค

อำเภอกระบุรีแบ่งเขตการปกครองย่อยออกเป็น 7 ตำบล 60 หมู่บ้าน ได้แก่ ตำบลน้ำจืด ตำบลน้ำจืดน้อย ตำบลมะมุ ตำบลปากจั่น ตำบลลำเลียง ตำบล จ.ป.ร. ตำบลบางใหญ่

การปกครองส่วนท้องถิ่น

ท้องที่อำเภอกระบุรีประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลตำบลน้ำจืด ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลน้ำจืด
2. เทศบาลตำบล จ.ป.ร. ครอบคลุมพื้นที่ตำบล จ.ป.ร. ทั้งตำบล
3. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลน้ำจืด (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลน้ำจืด)
4. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืดน้อย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลน้ำจืดน้อยทั้งตำบล
5. องค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมะมุทั้งตำบล
6. องค์การบริหารส่วนตำบลปากจั่น ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปากจั่นทั้งตำบล
7. องค์การบริหารส่วนตำบลลำเลียง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลลำเลียงทั้งตำบล
8. องค์การบริหารส่วนตำบลบางใหญ่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางใหญ่ทั้งตำบล

ข้อมูลการเป็นโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในอำเภอกระบุรี

อำเภอกระบุรีพบว่า สตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมร้อยละ 88.72 และสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 88.72 ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทั้งหมดและพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

วัชร วงศ์วัฒนอนันต์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักเรียนหญิง ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อมั่นในความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางส่วนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี

ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พบว่า ภายหลังจากได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับ โปรแกรม และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ และมีการรับรู้ในการป้องกันโรคมะเร็ง อยู่ในระดับมาก ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ นับเป็นรูปแบบหนึ่ง ที่ควรนำไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการค้นพบโรคได้เร็วขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการรักษา และการพยากรณ์ โรคที่ดี สำหรับสตรีทุกคน

สุวภัทร ถีพุลทรัพย์ (2548) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็น 92.8% โดยผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน 42.7% สาเหตุของผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่เพราะคิดว่าไม่มีความผิดปกติของเต้านม 73.6% แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรอง ส่วนใหญ่ได้รับจากการเรียนการสอนในวิชาเรียน ระดับปริญญาและปริญญาโทด้านการพยาบาล รองลงมาคือ ไปสเตอร์/แผ่นพับ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น 71.8% และ 66.7% ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($P>0.05$) ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) และระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) นอกจากนี้พบว่า ช่วงอายุมีความสัมพันธ์ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) แต่สถานภาพสมรสและแผนกที่ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแหล่งความรู้ที่ส่วนใหญ่ได้จากการเรียนการสอนในวิชาเรียน ดังนั้นการสร้างความรู้ความตระหนักรู้ในด้านสุขภาพควรเริ่มตั้งแต่ในวัยเรียน และเน้นในด้านของทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง

สุนีย์ ชมพูนิช(2550) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 - 59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ราย จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน ในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อาชีพ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.001 และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ประวัติการพบบุคลากรด้านสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.001 มีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมธีรัตน์ สุภาพ และคณะ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจหา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกของผู้หญิงกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.4 มีคะแนนการรับรู้การป้องกันมะเร็งเต้านม รวมทุกด้านอยู่ระหว่าง 60-96 คะแนน ร้อยละ 34.8 มีคะแนนการรับรู้รวมทุกด้านต่ำกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม โดยมีคะแนนสูงสุดในการรับรู้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม (62.5%ของคะแนนรวม) และมีคะแนนต่ำสุดในเรื่องการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (43.5%ของคะแนนรวม) ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 54.0 ซึ่งในจำนวนนี้ร้อยละ 24.3 เคยตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เนื่องจากต้องการตรวจหาความผิดปกติอื่น ๆ ของเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็ง นอกจากนี้ในรอบ 5 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 30.8 และเคยได้รับ

การตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านมร้อยละ 15.2 เหตุผลหลักที่เคยตรวจเต้านมด้วยวิธีดังกล่าว เนื่องจากไปตรวจสุขภาพประจำปีแล้วแพทย์แนะนำให้ตรวจ ร้อยละ 37.4 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยวิธีทั้งสาม โดยเหตุผลเนื่องจากคิดว่าตนเองจะไม่ใช่โรคร้ายสำหรับการคาดการณ์พฤติกรรมตรวจหามะเร็งเต้านมในอนาคต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะตรวจค้นหามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจทั้งสามวิธีดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น

รัชนีกร ทรัพย์ทอง (2550) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ พบว่า เมื่อควบคุมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือก่อนการทดลองแล้ว ภรรยาทหารเรือกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมควบคุมตนเอง มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่า ภรรยาทหารเรือกลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

งานวิจัยต่างประเทศ

โอเรม (Orem, 1995) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความต้องการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล พบว่า สตรีที่มีประวัติเคยพบก้อนบริเวณเต้านม เคยตัดชิ้นเนื้อบริเวณเต้านมไปตรวจ หรือประวัติของบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะมีผลทำให้เห็นถึงความสำคัญและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

ลี (Lea, 1998) พบว่า สตรีที่มีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะมีการรับรู้ถึงความสำคัญของการค้นหาโรคร้ายในระยะเริ่มแรก และมีแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จอยส์ (Joyce, 1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสม่ำเสมอในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สตรีที่มีอายุน้อยจะตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่มีอายุมากและสตรีที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน

มอริสัน (Morrison, 1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่สำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิงสูงอายุที่มีรายได้ต่ำพบว่า สถานภาพสมรสของสตรีจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรือผ่านการแต่งงานมาก่อนจะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าสตรีที่มีสถานภาพโสด หรือสตรีที่ไม่เคยแต่งงานมาก่อน

ไลเออร์แมน แคสพริก และบีโนเลียล (Lierman, Kasprzyk & Benoiel, 1997) ได้ศึกษาเรื่องความเข้าใจกับการเต้านมด้วยตนเองในหญิงที่มีอายุมากกว่า พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจหามะเร็งเต้านม คือ ความบอຍในการตรวจหามะเร็งเต้านมตนเองมาจากแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งได้แก่บุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว แพทย์ สามีและเพื่อนที่เป็นมะเร็งเต้านม

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ผู้วิจัยได้สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการศึกษาดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับการรับรู้การตรวจมะเร็งเต้านมของสตรี ซึ่งการมีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมว่าเป็นโรคที่คุกคามผู้หญิงในปัจจุบัน และเป็นระยะรุนแรงแล้วต้องเสียชีวิต ดังงานวิจัยของสุนีย์ ชมพูนิช(2550) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 – 59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 ราย จากการศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม เป็นการรับรู้และทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งว่าบุคคลที่อายุยิ่งมากขึ้นยิ่งเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น และผู้หญิงโสดมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว และความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะยิ่งสูงขึ้นเมื่ออายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกยิ่งน้อยลง ดังงานวิจัยของจอยส์ (Joyce, 1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสม่ำเสมอในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สตรีที่มีอายุน้อยจะตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่มีอายุมากและสตรีที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน

3. การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม เป็นการรับรู้ว่าอาการของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่ปรากฏอาการใด ๆ การมีของเหลวไหลออกจากหัวนมเช่นน้ำเหลืองหรือเลือดเป็นอาการรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ถ้าผิวของเต้านมเปลี่ยนไปคล้ายผิวส้ม บวมแดง แสดงว่ามีเนื้องอกจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม และถ้าเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างในช่วง ที่ไม่มีประจำเดือนเป็นอาการหนึ่งของโรคมะเร็งเต้านม ดังงานวิจัยของวิศพร วงศ์วัฒนาอนันต์ (2542) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักเรียนหญิง ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อมั่นในความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางส่วนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับดี

4. การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นการเรียนรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งโดยการค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และรู้ว่าวิธีการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกที่นิยมในปัจจุบัน มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีดั่งงานวิจัยของลี (Lea, 1998) พบว่า สตรีที่มีทัศนคติทางบวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะมีการรับรู้ถึงความสำคัญของการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และมีแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านมในระยะเริ่มแรกรวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตัวเอง โดยใช้วิธีการดูและคลำในการตรวจ ในช่วงเวลา 3-10 วันหลังจากมีประจำเดือน โดยใช้อุ้งนิ้วสามนิ้วในการคลำและสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของเต้านมทั้งสองข้าง ห้วนม สีผิว ดั่งงานวิจัยของ มอริสัน (Morrison, 1999) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่สำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิงสูงอายุที่มีรายได้ต่ำพบว่า สถานภาพสมรสของสตรีจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีที่มีสถานภาพสมรสคู่ หรือผ่านการแต่งงานมาก่อนจะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าสตรีที่มีสถานภาพโสด หรือสตรีที่ไม่เคยแต่งงานมาก่อน

6. พฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์และผู้เชี่ยวชาญ เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยแพทย์ พยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญ ใช้เทคนิคการตรวจคลำเต้านมเหมือนกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติบริเวณเต้านมสตรี ดั่งงานวิจัยของเมธีรัตน์ สุภาพ และคณะ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกของผู้หญิงกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 30.8 และเคยได้รับการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านมร้อยละ 15.2 เหตุผลหลักที่เคยตรวจเต้านมด้วยวิธีดังกล่าว เนื่องจากไปตรวจสุขภาพประจำปีแล้วแพทย์แนะนำให้ตรวจ ร้อยละ 37.4 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยวิธีทั้งสาม โดยเหตุผลเนื่องจากคิดว่าตนเองจะไม่เป็นโรคสำหรับการคาดการณ์พฤติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านมในอนาคต พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการที่จะตรวจค้นหามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจทั้งสามวิธีดังกล่าวเพิ่มสูงขึ้น

7. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยวิธีถ่ายภาพรังสีเต้านม โดยการถ่ายภาพเต้านมด้วยการเอกซเรย์ ซึ่งจะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของเต้านม โดยเต้านมจะถูกกดให้แบนด้วยแผ่นพลาสติก เพื่อให้เนื้อของเต้านมกระจายไปโดยรอบ เพื่อที่จะเห็นความผิดปกติอย่างชัดเจน ดั่งงานวิจัยของ โอเรม (Orem, 1995) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความต้องการดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล พบว่า สตรีที่มีประวัติเคยพบก้อนบริเวณเต้านม เคยตัดชิ้นเนื้อ

บริเวณเต้านมไปตรวจ หรือประวัติของบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะมีผลทำให้เห็นถึงความสำคัญและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

จากการสรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำแนวคิดและงานวิจัยดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการวิจัย โดยการนำแนวคิดมากำหนดกรอบแนวคิด และนำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการสร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเรื่องการรับรู้และพฤติกรรม การตรวจเต้านม เพื่อค้นหาความเสี่ยงเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง