บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต โทร. ๐ ๗๖๒๑ ๔๘๑๕

ที่ ภก ๐๑๓๒/ ๑๙๐ **วันที่** ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขอส่งแบบประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ ๓๐ - ๗๐ ปี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำยุทธศาสตร์งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย สำหรับในกลุ่มวัยทำงาน กรมอนามัยได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบตัวชี้วัด “ร้อยละของสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐” นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต ขอส่งแบบประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย เพื่อใช้ในการจัดเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดดังกล่าวให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกันทั่วประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายผดุงเกียรติ อุทกเสนีย์)
สาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หรือ ✗ ลงในช่อง (หมายเลขที่ 1 – 15 คือสตรีที่มีรายชื่อตรงกับรายชื่อที่ระบุอยู่ด้านหน้า)

การประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมานี้ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือไม่ ถ้าตอบ **ไม่** ไม่ต้องถามข้ออื่นอีก															
2. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมาตรวจบ่อยแค่ไหน(เลือก1ข้อ)															
2.1 เดือนละ1 ครั้ง หรือ มากกว่า 1 ครั้ง															
2.2 2 เดือน ต่อครั้ง															
2.3 3 - 4 เดือน ต่อ ครั้ง															
2.4 ไม่แน่นอน /จำไม่ได้															
3. ตรวจโดยวิธี															
• ดูด้วยตา															
• คลำด้วยมือ															
4. ตรวจถูกต้องตามหลักการ 3 นิ้ว 3 สัมผัส															
5. พบความผิดปกติ															
สรุปผล ถ้าข้อ 1, 2.1หรือ2.2, ข้อ 3 และ 4 ใส่เครื่องหมาย✓ ถือว่าผ่าน ให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องนี้ นอกนั้นใส่เครื่องหมาย✗															

หมายเหตุ หากพบความผิดปกติที่หมายเลขใด ใส่หมายเลขในช่อง ☐ และระบุความผิดปกติที่พบ

☐.....

☐.....

☐.....

เกณฑ์การประเมิน

1. การประเมินที่ถือว่า **ผ่าน** ต้องตอบให้**ครบทั้ง 3 ข้อ** ตามเกณฑ์ดังนี้
   - ข้อ 2 ความถี่ในการตรวจ **ตอบ** ข้อ 4.1 หรือ 4.2 ก็ได้
   - ข้อ 3 ตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีใด
     ตอบ ตรวจทั้ง 2 วิธี หรือวิธีคลำด้วยมือวิธีเดียว
   - ข้อ 4 อสม. ประเมินว่าตรวจเต้านมด้วยตนเอง **ถูกต้อง**
2. การประเมินที่ถือว่า **ไม่ผ่าน** หากมีการตอบ **1 ใน 4 ข้อ** ดังนี้
   - ข้อ 1 ตอบว่า **ไม่** (ข้อเดียวไม่ต้องประเมินข้ออื่น)
   - ข้อ 2 ความถี่ในการตรวจ **ตอบ** ข้อ 4.3 หรือ 4.4 ก็ได้
   - ข้อ 3 ตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีใด
     ตอบ ดูด้วยตาเพียงวิธีเดียว
   - ข้อ 4 อสม.ประเมินว่าตรวจเต้านมด้วยตนเอง **ไม่ถูกต้อง**

หมายเหตุ ข้อ 5 หากพบความผิดปกติ ให้เก็บรวบรวมรายงาน และติดตามผลการรักษา

แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30 – 70 ปีขึ้นไป

โดย.....

สถานบริการ..... อำเภอ.....จังหวัด.....

รายชื่อสตรีที่ได้รับการประเมิน

1.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
2.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
3.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
4.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
5.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
6.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
7.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
8.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
9.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
10.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
11.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
12.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
13.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
14.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....
15.ชื่อ/สกุล.....ที่อยู่.....