รายงานผลการวิจัย เรื่อง ความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี เขตสุขภาพที่ 6

ชื่อผู้วิจัย : นางสาวศศิมาภรณ์ อิ่มชม, นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และนางอารยา เกษมสำราญกุล
หน่วยงาน : ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของ สตรีไทย อายุ 30-70 ปี เขตสุขภาพที่ 6 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง จัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยสุ่มแบบหลายขั้นตอน ในกลุ่มสตรีไทย อายุ 30-70 ปี จำนวน 2 จังหวัดๆ ละ 200 คน รวม 400 คน พื้นที่ดำเนินการ 2 จังหวัด คือ จังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ดำเนินการวิจัยระหว่าง ต.ค 2561– ก.ย 2562 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Chi-square

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 49 ปี มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ร้อยละ 73.5 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 37.5 มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ป่วยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 19.5 ส่วนมากพบเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 25.6 ส่วนใหญ่ใช้วิธีตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 86.5 เคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านม ร้อยละ 7.8 พบความผิดปกติในช่วงระยะเวลา 1- 3 ปี ร้อยละ 45.2 โดยพบเป็นก้อนไขมัน/ซีสต์ ร้อยละ 96.8 มีการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม ร้อยละ 17.8 ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา ส่วนมากมีระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 95.5 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองในระดับสูง ร้อยละ 65.0 มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.2

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทักษะการตรวจเต้านมตนเอง คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง 2) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับทักษะการตรวจเต้านมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง 2) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษา ควรเพิ่มและพัฒนาองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมตนเอง ทักษะการตรวจเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนอย่างถูกต้องให้กับสตรีอายุ 30-70 ปี และควรให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายและรูปแบบที่ชัดเจนในการดำเนินงานและการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และจริงจัง

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอันดับ 1 ของสตรีในช่วง 10 ปีหลัง ในประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คนจากโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2560 พบอัตราการเสียชีวิต 11.3 12.4 และ 12.6 ตามลำดับ แล้วในปัจจุบันยังพบว่าโรคมะเร็งเต้านม มีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูงขึ้นทั่วโลก (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.2561) ในเขตสุขภาพที่ 6 ตั้งแต่ปี พ.ศ.2558-2560 พบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม 0.054 0.059 0.099 และ 0.116 ตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข)

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ไม่สามารถชี้ชัดถึงสาเหตุและระยะฟักตัวที่ไม่ปรากฏอาการ จึงทำให้การป้องกันสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมยังไม่สามารถทำได้อย่างชัดเจน วิธีการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีที่สุด คือ การตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อที่จะได้ค้นพบก้อนที่น่าสงสัยตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ซึ่งเป็นวิธีที่นำไปสู่การรักษาที่หายขาด ด้วยเหตุนี้การให้ความรู้แก่สตรีไทยเพื่อใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Early Detection Early Protection) จึงมีความสำคัญและเป็นวิธีการที่เหมาะสมต่อประเทศกำลังพัฒนาที่ไม่สามารถพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงได้ (มูลนิธิถันยรักษ์. 2561) และยังพบว่าอัตรารอดชีพในกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอสูงถึง ร้อยละ 95.5 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.2561) มูลนิธิถันยรักษ์ฯ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จึงได้ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดทำโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านมะเร็งเต้านม เพื่อให้หญิงไทยพ้นภัยมะเร็งเต้านม ซึ่ง ปี 2555 มีพื้นที่เข้าร่วมดำเนินงานโครงการ จำนวน 21 จังหวัดของประเทศไทย และเขตสุขภาพที่ 6 ได้มีการดำเนินงานในพื้นที่นำร่อง 3 จังหวัด ได้แก่ จันทบุรี ระยอง และชลบุรี จากการรายงานผลการดำเนินงานการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ประจำปี 2561 ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 พบว่า สตรีอายุ 30–70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.05 (HDC 2พ.ย.61) ซึ่งเป็นผลการดำเนินงานที่ต่ำไม่ผ่านเกณฑ์ และยังขาดการประเมินผลว่ามีประสิทธิภาพมาก-น้อยแค่ไหน

จากเหตุดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ 6 รับผิดชอบดำเนินงานเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จึงได้ศึกษา ความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี เขตสุขภาพที่ 6 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปฐานข้อมูลของเขตสุขภาพเพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุง และวางแผนในการส่งเสริมให้สตรีไทยมีการตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี
2. เพื่อศึกษาทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

ประชากร ประกอบด้วย สตรีไทยอายุ 30-70 ปี

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

สตรีไทยอายุ 30-70 ปี จำนวน 2 จังหวัดๆละ 200 คน รวม 400 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling)
โดยมี 5 ขั้นตอน และวิธีการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกจังหวัดเขตสุขภาพที่ 6 จำนวน 2 จังหวัด

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกอำเภอ ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ จังหวัดละ 5 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกตำบล ในแต่ละอำเภอที่สุ่มเลือกได้ อำเภอละ 5 ตำบล

ขั้นที่ 4 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกหมู่บ้าน ในแต่ละตำบลที่สุ่มเลือกได้ ตำบลละ 1 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 5 ในแต่ละหมู่บ้าน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยนำรายชื่อประชากรสตรีที่อายุ 30-70 ปี ในแต่ละหมู่บ้านที่สุ่มได้ มาสุ่มอย่างง่ายตามช่วงกลุ่มอายุละ 2 คน รวม 8 คน

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30-70 ปี

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (สตรีอายุ)				รวม
				30-39	40-49	50-59	60-70	
จันทบุรี	นายายอาม	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
	แหลมสิงห์	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
	โป่งน้ำร้อน	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
	มะขาม	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30-70 ปี

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (สตรีอายุ)				รวม
				30-39	40-49	50-59	60-70	
	เขาคิชฌกูฏ	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
ระยอง	เขาชะเมา	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
	บ้านค่าย	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
	วังจันทร์	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
	ปลวกแดง	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
	บ้านฉาง	ก	a	2	2	2	2	8
		ข	b	2	2	2	2	8
		ค	c	2	2	2	2	8
		ง	d	2	2	2	2	8
		จ	e	2	2	2	2	8
รวม				100	100	100	100	400

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรต้น ได้แก่

- ลักษณะทางประชากรและสังคม
- ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมและมะเร็งเต้านม

ตัวแปรตาม ได้แก่

- ทักษะการตรวจเต้านมตนเอง
- พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

นิยามศัพท์

- ลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ประวัติความผิดปกติที่เต้านม การเข้าร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา
- การตรวจเต้านมตนเอง (Breast Self Examination) หมายถึง การใช้มือในการตรวจ เต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน หรือ 2 เดือนครั้ง เพื่อตรวจหาความผิดปกติของเต้านมตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ช่วงเวลาในการตรวจ และวิธีการตรวจเต้านมตนเอง
  - ช่วงเวลาในการตรวจ : ถ้าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ตรวจในช่วง 3-7 วัน หลังหมดประจำเดือน กรณีหมดประจาเดือนแล้วให้กำหนดวันตรวจเป็นวันใดวันหนึ่งของทุกเดือน
  - วิธีการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย
    1. การสังเกตด้วยตา จากการยืนดูหน้ากระจกด้วย 3 ท่า
    2. การตรวจเต้านมโดยการคลำในท่านอนราบหรือท่ายืนขณะอาบน้ำ

    โดยการใช้ 3 นิ้วในการคลำ วิธีการคลำ และวิธีการกด 3 ระดับ
- ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อาการ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และวิธีการตรวจเต้านมตนเอง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย ช่วงเวลาในการตรวจ การสังเกตด้วยตาจากการยืนดูหน้ากระจกด้วย 3 ท่า การตรวจเต้านมโดยการคลำในท่านอนราบหรือท่ายืนขณะอาบน้ำ การใช้ 3 นิ้ว ในการคลำ วิธีการคลำ วิธีการกด 3 ระดับ
- ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง 2) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง 4) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง
- พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน หรืออย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง
- ทักษะการตรวจเต้านม หมายถึง ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้อง ในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง โดยการสังเกตด้วยตา และการตรวจเต้านมโดยการใช้นิ้วมือคลำ โดยวิธี Triple Touch

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ประกอบในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ประวัติความผิดปกติที่เต้านม การเข้าร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมตนเอง
มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
3. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง
4. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง

	ข้อความด้านบวก (Positive Statement)	ข้อความด้านลบ (Negative Statement)
มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้		
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	2 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตรวจเต้านมตนเอง การบันทึกข้อมูลหลังการตรวจเต้านมตนเอง การใช้ Application เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง และการปฏิบัติตนเมื่อพบความผิดปกติที่เต้านม

ส่วนที่ 5 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเอง จะเป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยการสังเกตด้วยตาและการใช้นิ้วมือคลำ ทำได้ถูกต้อง 1 คะแนน ทำไม่ถูกต้อง 0 คะแนน

การดำเนินงาน ระยะการดำเนินงาน ตุลาคม 2561 – กันยายน 2562

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจงลักษณะทางประชากรและสังคม ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน(Inferential Statistics) ใช้ Chi-square test เพื่อทดสอบความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ประวัติความผิดปกติที่เต้านม การเข้าร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรและสังคม

ตัวแปร	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
1. อายุ		
30 - 39 ปี	103	25.8
40 - 49 ปี	101	25.3
50 - 59 ปี	107	26.8
60 - 70 ปี	89	22.3
Mean = 49.30 S.D. = 11.02 Min = 30 Max = 70		
2. สถานภาพ		
โสด	40	10.0
สมรส	294	73.5
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	66	16.5
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	201	50.3
มัธยมศึกษา	134	33.5
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) อนุปริญญา	20	5.0
ปริญญาตรี	41	10.3
สูงกว่าปริญญาตรี	2	0.5
อื่นๆ	2	0.5
4. อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	80	20.0
รับจ้าง	89	22.3
ค้าขาย	62	15.5
เกษตรกร	158	39.5
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	8	2.0
อื่นๆ ระบุ	3	0.8
5. มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง (เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง)ป่วยเป็นมะเร็งหรือไม่		
มี	78	19.5
ไม่มี	317	79.2

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรและสังคม

ตัวแปร	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	5	1.3
5.1 ญาติที่เป็นมะเร็ง (n=78)		
พ่อ/แม่	58	74.4
พี่/น้อง	23	29.5
ปู่/ย่า/ตา/ยาย	3	3.8
5.2 ชนิดของมะเร็ง (n=78)		
มะเร็งเต้านม	20	25.6
มะเร็งปากมดลูก	14	17.9
มะเร็งตับ	10	12.8
มะเร็งปอด	8	10.3
มะเร็งลำไส้	8	10.3
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	8	10.3
มะเร็งหลอดอาหาร	7	8.9
มะเร็งคอ	6	7.7
มะเร็งช่องปาก	4	5.1
มะเร็งกระเพาะอาหาร	3	3.8
มะเร็งกล่องเสียง	2	2.6
มะเร็งกระดูก	2	2.6
มะเร็งไทรอยด์	2	2.6
มะเร็งรังไข่	2	2.6
มะเร็งจมูก	1	1.3
มะเร็งท่อปัสสาวะ	1	1.3
มะเร็งต่อมลูกหมาก	1	1.3
มะเร็งท่อน้ำดี	1	1.3
มะเร็งเม็ดเลือดขาว	1	1.3
มะเร็งหลอดลม	1	1.3
6. ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ท่านมีการตรวจเต้านมโดยวิธีใดบ้าง		
ตรวจเต้านมตนเอง	346	86.5
บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ตรวจให้	213	53.3
ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์	35	8.8
ตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม	38	9.5
7. ท่านเคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านมหรือไม่		
ไม่เคย	369	92.3
เคย	31	7.8

ตารางที่ 2 ลักษณะทางประชากรและสังคม

ตัวแปร	จำนวน (n=400)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่พบ (n=31)		
น้อยกว่า 1 ปี	2	6.4
1 - 3 ปี	14	45.2
3 – 5 ปี	3	9.7
5 ปีขึ้นไป	12	38.7
ความผิดปกติที่พบ (n=31)		
ก้อนไขมัน/ซีสต์	30	96.8
มีของเหลวไหลออกจากหัวนม	1	3.2
8. ท่านได้ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการสืบสาน พระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม		
เข้าร่วม	71	17.8
ไม่ได้เข้าร่วม	329	82.3
9. ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา		
น้อยกว่า 1 ปี	4	1.0
1 - 3 ปี	7	1.8
3 – 5 ปี	7	1.8
5 ปีขึ้นไป	382	95.5

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 400 คน มีอายุเฉลี่ย 49 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี อายุมากที่สุด 70 ปี ส่วนมากมีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 73.5) ระดับการศึกษานั้นส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.3) ลักษณะอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร (ร้อยละ 37.5)

ประวัติการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 19.5) ส่วนมากพบเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 25.6) มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 17.9) และมะเร็งตับ (ร้อยละ 12.8)

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีตรวจเต้านมตนเอง (ร้อยละ 86.5) รองลงมาคือบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ตรวจให้ (ร้อยละ 53.3) และตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (ร้อยละ 9.5) เคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านม (ร้อยละ 7.8) ส่วนมากพบความผิดปกติในช่วงระยะเวลา 1 - 3 ปี (ร้อยละ 45.2) โดยพบเป็นก้อนไขมัน/ซีสต์ (ร้อยละ 96.8)

มีการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 17.8) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา ส่วนมากมีระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 95.5)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมตนเอง

ตารางที่ 3 จำนวนร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง

ระดับความรู้	จำนวน (n = 400)	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง (ภาพรวม)		
สูง (8.01-12.00 คะแนน)	260	65.0
ปานกลาง (4.01-8.00 คะแนน)	139	34.7
ต่ำ (0-4.00 คะแนน)	1	0.3
Mean = 9.03 S.D. = 1.44 Min = 3 Max = 12		
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม		
สูง (3.3-5.0 คะแนน)	270	67.5
ปานกลาง (1.7-3.2 คะแนน)	129	32.2
ต่ำ (0-1.6 คะแนน)	1	0.3
Mean = 3.88 S.D. = 0.86 Min = 1 Max = 5		
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง		
สูง (4.7-7.0 คะแนน)	301	75.3
ปานกลาง (2.4-4.6 คะแนน)	98	24.5
ต่ำ (0-2.3 คะแนน)	1	0.3
Mean = 5.2 S.D. = 1.0 Min = 2 Max = 7		

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของการมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง (รายข้อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน (n =400)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม		
1. มะเร็งเต้านม หมายถึง โรคที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม	384	96.0
2. สตรีที่ชอบดื่มสุรา เบียร์ สูบบุหรี่ จะมีความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม มากกว่าคนที่ไม่ดื่มและไม่สูบ	313	78.3
3. การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่***ไม่***ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	283	70.8
4. การรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี คือ เมื่อค้นพบก้อนที่ผิดปกติในระยะแรก	390	97.5
5. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับ***ผู้หญิงเท่านั้น***	180	45.0
การตรวจเต้านมตนเอง		
1. การตรวจเต้านมตนเอง ควรเริ่มตรวจเมื่อมีอาการ***ผิดปกติเท่านั้น***	315	78.8
2. การตรวจเต้านมตนเองควรทำอย่างน้อย 2 เดือนครั้ง	160	40.0
3. ช่วงเวลาการตรวจเต้านม คือ ***ก่อน***มีประจำเดือน 3-7 วัน	184	46.0

ตารางที่ 4 จำนวนร้อยละของการมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง (รายข้อ)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน (n =400)	ร้อยละ
4. การตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การดูและการคลำ	365	91.3
5. การคลำเต้านมใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ กลาง นาง) กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ยกนิ้วเลย	368	92.0
6. การตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องตามขั้นตอนและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญในการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก	394	98.5
7. การตรวจเต้านม ตรวจเฉพาะบริเวณเต้านมเท่านั้น ไม่จำเป็นต้องตรวจที่ที่บริเวณรักแร้/ไหปลาร้า	276	69.0

จากตารางที่ 3 และตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 67.5) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 32.3) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0.3) ตามลำดับ โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80 ในข้อคำถาม การรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี คือ เมื่อค้นพบก้อนที่ผิดปกติในระยะแรก (ร้อยละ 97.5) มะเร็งเต้านม หมายถึง โรคที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม (ร้อยละ 96.0) และกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 60 ในข้อคำถาม มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับผู้หญิงเท่านั้น (ร้อยละ 45.0)

กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.3) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 24.5) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0.3) โดยเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากกว่า ร้อยละ 80 ในข้อคำถาม การตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องตามขั้นตอนและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญในการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก (ร้อยละ 98.5) การคลำเต้านมใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ กลาง นาง) กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทเคลื่อนที่อย่าง (ร้อยละ 92.0) การตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การดูและการคลำ (ร้อยละ 91.3) และกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยกว่า ร้อยละ 60 ในข้อคำถาม การตรวจเต้านมตนเองควรทำอย่างน้อย 2 เดือนครั้ง (ร้อยละ 40) และ ช่วงเวลาการตรวจเต้านม คือ ก่อนมีประจำเดือน 3-7 วัน (ร้อยละ 46)

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 5 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (n = 400) (ภาพรวม)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
สูง (73.4-100.0 คะแนน)	313	78.2
ปานกลาง (46.7-73.3 คะแนน)	87	21.8
ต่ำ (20.0-46.6 คะแนน)	4	1.0
Mean = 80.4 S.D. = 10.2 Min = 48 Max = 100		

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.2) รองลงมาคือระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.8) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.0)

ตารางที่ 6 ระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (n = 400) (แยกรายด้าน)

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม		
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	225	56.2
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	171	42.8
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	4	1.0
Mean = 19.28 S.D. = 3.31 Min = 9 Max = 25		
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม		
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	223	55.7
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	173	43.3
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	4	1.0
Mean = 18.99 S.D. = 3.21 Min = 9 Max = 25		
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง		
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	329	82.2
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	71	17.8
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	0	0
Mean = 21.82 S.D. = 3.35 Min = 12 Max = 25		
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง		
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	299	74.7
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	84	21.0
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	17	4.3
Mean = 20.33 S.D. = 3.97 Min = 5 Max = 25		

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรายข้อ (n = 400)

ความเชื่อ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม					
1. สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมแล้วข้างหนึ่งเต้านมอีกข้างจะ*ไม่*เป็นมะเร็งเต้านมเลย	28 (7.0)	35 (8.8)	35 (8.8)	76 (19.0)	226 (56.5)
2. สตรีที่มีประวัติประจำเดือนมาก่อนอายุ 12 ปี มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าที่ประจำเดือนมาปกติ ++	106 (26.5)	84 (21.0)	81 (20.3)	64 (16.0)	65 (16.3)
3. สตรีที่มีประวัติประจำเดือนหมดช้ากว่าปกติ(หลังอายุ 55 ปี) ***ไม่***เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	37 (9.3)	61 (15.3)	64 (16.0)	80 (20.0)	158 (39.5)
4. สตรีที่อ้วนหรืออ้วนลงพุงมีความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม***น้อยกว่า***คนไม่อ้วน	37 (9.3)	36 (9.0)	47 (11.8)	91 (22.8)	189 (47.3)
5. สตรีที่มีญาติสายตรง เช่น แม่ พี่สาว น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านม จะมีความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม ++	247 (61.8)	111 (27.8)	12 (3.0)	10 (2.5)	20 (5.0)
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม					
1. โรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการใดๆเลย ++	212 (53.0)	102 (25.5)	22 (5.5)	26 (6.5)	38 (9.5)
2. ถ้าตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมล่าช้าจะมีโอกาสเสียชีวิตเร็ว ++	238 (59.5)	110 (27.5)	15 (3.8)	14 (3.5)	23 (5.8)
3. การพบก้อนที่เต้านมแสดงว่าเป็นโรคมะเร็งระยะรุนแรงเท่านั้น	72 (18.0)	59 (14.8)	40 (10.0)	86 (21.5)	143 (35.8)
4. เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมจะ***ต้องตัด***เต้านมทิ้งทุกราย	78 (19.5)	72 (18.0)	44 (11.0)	67 (16.8)	139 (34.8)
5. การรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจายมีค่าใช้จ่ายที่สูงมาก ++	177 (44.3)	117 (29.3)	41 (10.3)	22 (5.5)	43 (10.8)

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรายข้อ (n = 400)

ความเชื่อ	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)	จำนวน (%)
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง					
1. การตรวจเต้านมตนเองเป็นวิธีคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ง่ายและประหยัดค่าใช้จ่าย++	298 (74.5)	91 (22.8)	4 (1.0)	4 (1.0)	3 (0.8)
2. การตรวจเต้านมตนเองเป็นสิ่งที่***ไม่จำเป็น*** เพราะหากรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม จะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น	48 (12.0)	40 (10.0)	16 (4.0)	78 (19.5)	218 (54.5)
3. การตรวจเต้านมตนเองจะช่วยค้นหาความผิดปกติของเต้านม ++	262 (65.5)	127 (31.8)	8 (2.0)	2 (0.5)	1 (0.3)
4. หากท่านไม่มีญาติ เพื่อน หรือคนรู้จักที่ป่วยเป็นมะเร็ง เต้านม ท่าน***ไม่จำเป็นต้อง*** ตรวจเต้านมตนเอง	19 (4.8)	22 (5.5)	17 (4.3)	80 (20.0)	262 (65.5)
5. การตรวจเต้านมตนเองบ่อยๆ เป็นการกระตุ้นให้เกิดก้อนที่เต้านม	24 (6.0)	28 (7.0)	21 (5.3)	94 (23.5)	233 (58.3)
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง					
1. ท่านคิดว่าตัวเอง***ไม่***เป็นโรคนี้จึงไม่จำเป็นต้องตรวจ	19 (4.8)	14 (3.5)	12 (3.0)	79 (19.8)	276 (69.0)
2. ท่านอยากตรวจเต้านมตนเองแต่***ไม่***มีเวลา	29 (7.3)	23 (5.8)	33 (8.3)	89 (22.3)	226 (56.6)
3. ท่าน***ไม่***ทราบวิธีการตรวจเต้านมตนเอง	55 (13.8)	41 (10.3)	30 (7.5)	99 (24.8)	175 (43.8)
4. ท่านรู้สึกกลัวว่าจะพบความผิดปกติในการตรวจเต้านมตนเอง	57 (14.3)	58 (14.5)	36 (9.0)	79 (19.8)	170 (42.5)
5. ท่านคิดว่าการตรวจเต้านมตนเองมีหลายขั้นตอน ยุ่งยาก	14 (3.5)	18 (4.5)	18 (4.5)	105 (26.3)	245 (61.3)

จากตารางที่ 6 และตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างมี**ความเชื่อและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 42.8) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.0) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการรับรู้ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความด้านบวก ได้แก่ สตรีที่มีญาติสายตรง เช่น แม่ พี่สาว น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านม จะมีความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 89.6) มีความเชื่อและการรับรู้ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับข้อความด้านลบ ได้แก่ สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมแล้วข้างหนึ่ง เต้านมอีกข้างจะไม่เป็นมะเร็งเต้านมเลย (ร้อยละ 75.5)

กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อและ**การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม**ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.3) และระดับต่ำ (ร้อยละ 1.0) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการรับรู้ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความด้านบวก ได้แก่ ถ้าตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมล่าช้าจะมีโอกาสเสียชีวิตเร็ว (ร้อยละ 87.0)

กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อและ**การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง**ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 82.2) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 17.8) ไม่มีในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการรับรู้ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความด้านบวก ได้แก่ การตรวจเต้านมตนเองเป็นวิธีคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ง่ายและประหยัดค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 97.3) การตรวจเต้านมตนเองจะช่วยค้นหาความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 97.3) มีความเชื่อและการรับรู้ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับข้อความด้านลบ ได้แก่ หากท่านไม่มีญาติ เพื่อน หรือคนรู้จักที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ท่านไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมตนเอง (ร้อยละ 85.5) การตรวจเต้านมตนเองบ่อยๆ เป็นการกระตุ้นให้เกิดก้อนที่เต้านม (ร้อยละ 81.8)

กลุ่มเป้าหมายมีความเชื่อและ**การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง**ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 74.7) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.0) และระดับต่ำ (ร้อยละ 4.3) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและการรับรู้ส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับข้อความด้านลบ ได้แก่ ท่านคิดว่าตัวเอง***ไม่***เป็นโรคนี้จึงไม่จำเป็นต้องตรวจ (ร้อยละ 88.8) ท่านคิดว่าการตรวจเต้านมตนเองมีหลายขั้นตอน ยุ่งยาก (ร้อยละ 87.6)

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตรวจเต้านมตนเอง การบันทึกข้อมูลหลังการตรวจเต้านมตนเอง การใช้ Application เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง และการปฏิบัติตนเมื่อพบความผิดปกติที่เต้านม

ตารางที่ 8 พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
1. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจเต้านมหรือไม่		
เคย	359	89.8
ไม่เคยตรวจ	41	10.3
1.1 จำนวนครั้งที่เคยตรวจในช่วง 1 ปี (n=359)		
1-5 ครั้ง	82	20.5
6 ครั้งหรือมากกว่า	277	69.3
1.2 หากไม่เคยตรวจเพราะเหตุใด(ตอบได้มากกว่า1ข้อ)(n=41)		
ไม่สนใจ	15	36.6
ไม่มีเวลา	7	17.1
ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง	11	26.8
รอให้หมอ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจให้	7	17.1
อื่นๆ(ไม่มีอาการคิดว่าไม่เป็นไร)	8	19.5
2. ท่านได้บันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมของท่านหลังการตรวจหรือไม่		
ไม่เคยบันทึก	266	74.1
บันทึก	93	25.9

ตารางที่ 8 พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
แหล่งที่ใช้บันทึกข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
สมุดบันทึกการตรวจเต้านม	32	8.0
ปฏิทิน	23	5.8
Application	23	5.8
อื่นๆ	25	6.3
3. ท่านตรวจเต้านมตนเองแล้วพบความผิดปกติที่เต้านมหรือไม่		
ไม่พบ	336	93.6
พบ	23	6.4
หากพบจะทำอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=23)		
ปรึกษาครอบครัว ญาติ เพื่อน	6	26.1
พบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต.	11	47.8
พบแพทย์ที่โรงพยาบาลทั่วไป(รพท.)	1	4.3
พบแพทย์ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	3	13.0
ปรึกษา อสม.	4	17.4
พบแพทย์ที่โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)	7	30.4
พบแพทย์ที่โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)	7	30.4
อื่นๆ (โรงพยาบาลเอกชน)	5	21.7

จากตารางที่ 8 พบว่า ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมตนเอง (ร้อยละ 89.8) จำนวนครั้งที่เคยตรวจ 6 ครั้งหรือมากกว่า (สม่ำเสมอ) (ร้อยละ 69.3) ได้บันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมของท่านหลังการตรวจ (ร้อยละ 25.9) บันทึกข้อมูลโดย สมุดบันทึกการตรวจเต้านม (ร้อยละ 8.0) ตรวจเต้านมตนเองแล้วพบความผิดปกติที่เต้านม (ร้อยละ 6.4) หากพบความผิดปกติที่เต้านมส่วนมากจะพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รพ.สต. (ร้อยละ 47.8) ในรายที่ไม่เคยตรวจส่วนใหญ่พบว่าไม่สนใจ (ร้อยละ 36.6) รองลงมา คือ ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง (ร้อยละ 26.8)

ตารางที่ 9 ระดับทักษะในการตรวจเต้านมตนเอง (n = 400)

ระดับทักษะในการตรวจเต้านมตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
สูง (4.01-6.00 คะแนน)	169	42.3
ปานกลาง (2.01-4.00 คะแนน)	86	21.5
ต่ำ (0.00-2.00 คะแนน)	145	36.3
Mean = 3.4 S.D. = 2.3 Min = 0 Max = 6		

จากตารางที่ 9 กลุ่มตัวอย่างมีระดับทักษะการตรวจเต้านมตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 42.3) รองลงมาระดับต่ำ (ร้อยละ 36.3) และระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.5)

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละการประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง (n = 400)

ทักษะการตรวจเต้านมตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
การสังเกตด้วยตา (ดูผ่านกระจกเงา)		
- ทำไม่ถูกต้องทุกข้อ	118	29.5
- ทำถูกต้อง 1 ข้อ	51	12.8
- ทำถูกต้อง 2 ข้อ	77	19.3
- ทำถูกต้อง 3 ข้อ	154	38.5
การใช้นิ้วมือคลำ		
- คลำไม่ถูกเลย	102	25.5
- คลำถูกต้อง 1 ข้อ	55	13.8
- คลำถูกต้อง 2 ข้อ	82	20.5
- คลำถูกต้อง 3 ข้อ	161	40.3
ทำถูกทั้ง 6 ขั้นตอน	119	29.8

จากตารางที่ 10 กลุ่มเป้าหมายมีการประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง โดยแยกเป็นการสังเกตด้วยตา (ดูผ่านกระจกเงา) และการใช้นิ้วมือคลำ พบว่า มีการตรวจได้ถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอน (ร้อยละ 29.8) เมื่อแยกรายด้าน พบว่า มีการสังเกตด้วยตา (ดูผ่านกระจกเงา) ส่วนใหญ่ทำถูกต้อง 3 ข้อ (ร้อยละ 38.5) รองลงมาคือ ทำไม่ถูกต้องทุกข้อ (ร้อยละ 29.5) ทำถูกต้อง 2 ข้อ (ร้อยละ 19.3) และทำถูกต้อง 1 (ร้อยละ 12.8)

การใช้นิ้วมือคลำ พบว่า กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่คลำถูกต้อง 3 ข้อ (ร้อยละ 40.3) รองลงมาคือ คลำไม่ถูกเลย (ร้อยละ 25.5) คลำถูกต้อง 2 ข้อ (ร้อยละ 20.5) และ คลำถูกต้อง 1 ข้อ (ร้อยละ 13.8)

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องรายข้อ (n = 400)

ทักษะการตรวจเต้านมตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
1. การสังเกตด้วยตา (ดูผ่านกระจกเงา)		
(1) ยืนปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีการเปลี่ยนแปลงหัวนม มีการเปลี่ยนแปลงสีหรือมีของเหลวออกมาหรือไม่	262	65.5
(2) ยกมือ 2 ข้างเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดูความสมดุลของรูปทรง ความผิดปกติของผิวหนัง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม	238	59.5
(3) วางมือที่เอว เกร็งอก มองหาก้อน ก้มตัวมาข้างหน้าปล่อยแขนตามสบาย ดูตำแหน่งหัวนม รูปทรงเต้านมทั้ง 2 ข้างห้อยลง สมดุลกันหรือไม่	167	41.8

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละการประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องรายข้อ (n = 400)

ทักษะการตรวจเต้านมตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
2. การใช้นิ้วมือคลำ		
(1) ใช้กึ่งกลางตอนบนของ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ กลาง นาง) กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว	276	69.0
(2) กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก)	197	49.3
(3) คลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมด วนไปถึงไหปลาร้า และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	229	57.3

จากตางรางที่ 11 เมื่อพิจารณารายด้านแยกรายข้อ พบว่า การสังเกตด้วยตา (ดูผ่านกระจกเงา) กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ยืนปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีการเปลี่ยนแปลงหัวนม มีการเปลี่ยนแปลงสีหรือมีของเหลวออกมาหรือไม่ (ร้อยละ 65.5) รองลงมา คือ ยกมือ 2 ข้างเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดูความสมดุลของรูปทรง ความผิดปกติของผิวหนัง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม (ร้อยละ 59.5) และ วางมือที่เอว เกร็งอก มองหาก้อน ก้มตัวมาข้างหน้าปล่อยแขนตามสบาย ดูตำแหน่งหัวนม รูปทรงเต้านมทั้ง 2 ข้างห้อยลง สมดุลกันหรือไม่ (ร้อยละ 41.8)

การใช้นิ้วมือคลำ พบว่า กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องมากที่สุด คือ ใช้กึ่งกลางตอนบนของ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ กลาง นาง) กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว (ร้อยละ 69.0) รองลงมา คือ คลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมด วนไปถึงไหปลาร้า และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (ร้อยละ 57.3) และ กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) (ร้อยละ 49.3)

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง

ตารางที่ 12 ตัวแปรที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง

ตัวแปร	ทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง		Chi-square	p-value
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง (ภาพรวม)			21.456	<0.001
สูง (8.01-12.00 คะแนน)	97	163		
ปานกลาง (4.01-8.00 คะแนน)	22	117		
ต่ำ (0-4.00 คะแนน)	0	1		
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม			3.485	0.143
สูง (3.3-5.0 คะแนน)	88	182		
ปานกลาง (1.7-3.2 คะแนน)	31	98		
ต่ำ (0-1.6 คะแนน)	0	1		
1.2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง			21.519	<0.001
สูง (4.7-7.0 คะแนน)	107	194		
ปานกลาง (2.4-4.6 คะแนน)	12	86		
ต่ำ (0-2.3 คะแนน)	0	1		
2. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (ภาพรวม)			25.060	<0.001
สูง (73.4-100.0 คะแนน)	112	201		
ปานกลาง (46.7-73.3 คะแนน)	7	80		
ต่ำ (20.0-46.6 คะแนน)	0	0		
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม			12.822	0.001
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	83	142		
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	35	136		
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	1	3		
2.2 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม			12.419	0.001
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	81	142		
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	36	137		
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	2	2		

ตารางที่ 12 ตัวแปรที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง

ตัวแปร	ทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง		Chi-square	p-value
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง			10.136	0.001
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	109	220		
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	10	61		
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	0	0		
2.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง			18.896	<0.001
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	106	193		
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	12	72		
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	1	16		

ส่วนที่ 6 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง

ตารางที่ 13 ตัวแปรที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง		Chi-square	p-value
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ		
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง (ภาพรวม)			6.188	0.013
สูง (8.01-12.00 คะแนน)	199	47		
ปานกลาง (4.01-8.00 คะแนน)	78	35		
ต่ำ (0-4.00 คะแนน)	0	0		
1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม			2.386	0.122
สูง (3.3-5.0 คะแนน)	194	50		
ปานกลาง (1.7-3.2 คะแนน)	83	32		
ต่ำ (0-1.6 คะแนน)	0	0		
1.2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง			10.170	0.001
สูง (4.7-7.0 คะแนน)	228	54		
ปานกลาง (2.4-4.6 คะแนน)	49	28		
ต่ำ (0-2.3 คะแนน)	0	0		

ตารางที่ 13 ตัวแปรที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง		Chi-square	p-value
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ		
2. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (ภาพรวม)			18.233	<0.001
สูง (73.4-100.0 คะแนน)	242	55		
ปานกลาง (46.7-73.3 คะแนน)	35	27		
ต่ำ (20.0-46.6 คะแนน)	0	0		
2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม			9.173	0.007
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	174	38		
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	102	42		
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	1	2		
2.2 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม			9.598	0.006
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	171	36		
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	102	46		
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	4	0		
2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง			5.231	0.022
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	244	64		
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	33	18		
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	0	0		
2.4 ระดับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง			17.725	<0.001
สูง (18.4-25.0 คะแนน)	231	51		
ปานกลาง (11.7-18.3 คะแนน)	44	27		
ต่ำ (5.0-11.6 คะแนน)	2	4		

วิจารณ์

ความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากรและสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมตนเอง โดยการสังเกตด้วยตาดูความเปลี่ยนแปลงของเต้านมและหัวนม และการใช้นิ้วคลำตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทุกเดือน หรือ 2 เดือนครั้ง เพื่อตรวจหาความผิดปกติของเต้านมตนเอง ก็จะสามารถค้นหาก้อนขนาดเล็กและพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก ซึ่งจะทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีไทยจากมะเร็งเต้านมได้ จากการศึกษา พบว่า

1. สถานการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี เขตสุขภาพที่ 6 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนทั้งหมด 400 คน มีอายุเฉลี่ย 49 ปี อายุน้อยที่สุด 30 ปี อายุมากที่สุด 70 ปี ส่วนมากมีสถานภาพสมรสเป็นคู่ (ร้อยละ 73.5) ระดับการศึกษานั้นส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.3) ลักษณะอาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกร (ร้อยละ 37.5)

ประวัติการเจ็บป่วย กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 19.5) ส่วนมากพบเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 25.6) มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 17.9) มะเร็งตับ (ร้อยละ 12.8) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง/ มะเร็งปอด/ มะเร็งลำไส้ (ร้อยละ 10.3) และมะเร็งหลอดอาหาร (ร้อยละ 8.9)

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมโดยส่วนใหญ่ใช้วิธีตรวจเต้านมตนเอง (ร้อยละ 86.5) รองลงมาคือบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ตรวจให้ (ร้อยละ 53.3) และตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (ร้อยละ 9.5) เคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านม (ร้อยละ 7.8) ส่วนมากพบความผิดปกติในช่วงระยะเวลา 1 - 3 ปี (ร้อยละ 45.2) โดยพบเป็นก้อนไขมัน/ซีสต์ (ร้อยละ 96.8)

มีการลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 17.8) ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา ส่วนมากมีระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 95.5)

ช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีการตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 89.8 ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่า สตรีไทยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้เมื่อปีงบประมาณ 2562 คือ ให้สตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.2561) ในรายที่ไม่เคยตรวจส่วนใหญ่พบว่าไม่สนใจ (ร้อยละ 36.6) รองลงมา คือ ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง (ร้อยละ 26.8)

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 65.0) ซึ่งต่างจากการศึกษาของวรรณี ศักดิ์ศิริ.(2557) ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา ต.ทอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช. ในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 132 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 60.6) พุธทา เจือจันทึก.(2557) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่บ้านหนองไผ่พัฒนา ต.หนองหญ้าขาว อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 79 คน พบว่า มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมต่ำ ร้อยละ 25.4

3. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 78.2) ซึ่งต่างจากการศึกษาของของวรรณี ศักดิ์ศิริ.(2557) ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา ต.ทอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช. ในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 132 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.5 , ระดับต่ำร้อยละ 38.6 และระดับสูงร้อยละ 9.8

4. พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ผลการศึกษา พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 89.8 มีจำนวนครั้งการตรวจ 6 ครั้งหรือมากกว่า(สม่ำเสมอ) ร้อยละ 69.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของศูนย์อนามัยที่ 4.(2557) ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30–70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,229 คน พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 79.8 การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีทักษะการตรวจเต้านมตนเองถูกต้อง ร้อยละ 37.1 ในจำนวนนี้ มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้งหรือมากกว่า ร้อยละ 44.4 ต่างจากการศึกษาของสุวภัทร ลี้พูลทรัพย์.(2548) ศึกษาความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 1,200 คน พบว่า พยาบาลมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 92.8 โดยตรวจเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 42.7 วรรณี ศักดิ์ศิริ.(2557) ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา ต.ทอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช โดยการสุ่มอย่างง่าย ในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 132 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียง ร้อยละ 25.8

5. ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า สามารถตรวจเต้านมได้ถูกต้อง 6 ขั้นตอน ร้อยละ 29.8 สอดคล้องกับที่ศูนย์อนามัยที่ 4.(2557) ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30–70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 ในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,229 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง (ทั้ง 6 ข้อ/ขั้นตอน) ร้อยละ 37.1

6. ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง 2) ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ($p\text{-value} < 0.05$) เนื่องจาก ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง มีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีระดับความรู้สูงจะมีทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีระดับความรู้ต่ำ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทั้งด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง มีผลต่อการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง คือ กลุ่มเป้าหมายที่มีความเชื่อและการรับรู้ในระดับสูง จะมีทัศนคติและความคิดเห็นเชิงบวกทำให้มีทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีระดับความเชื่อในระดับต่ำ

ปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง (p-value < 0.05) เนื่องจาก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง มีผลคือ เมื่อมีความรู้ทำให้เกิดความกลัวต่อโรค และมีความรู้ในปฏิบัติตนและการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเอง เนื่องจากการมีความเชื่อและการรับรู้ที่ดี จะทำให้มีทัศนคติที่ดี เกิดความตระหนักในการปฏิบัติตนให้ห่างไกลจากโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง อย่างต่อเนื่องและครอบคลุม เนื่องจากผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองมีความสัมพันธ์กับทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง ในกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงจะมีทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง หากมีการพัฒนาความรู้และทักษะการดูเต้านมตนเองตนเองที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง

2. การสร้างความเชื่อหรือการรับรู้ที่ดีต่อโรคมะเร็งเต้านม ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง เนื่องจากจะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดี และเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มมากขึ้น

3. ศูนย์อนามัยที่ 6 และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายและรูปแบบที่ชัดเจนในการดำเนินงานและการประชาสัมพันธ์เพื่อการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง และถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายแพทย์พนิต โล่เสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นางสาวเพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ หัวหน้ากลุ่มวัยทำงาน ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และสตรีอายุ 30-70 ปี ในจังหวัดจันทบุรี และจังหวัดระยอง ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2560.
2. พุธทา เจือจันทึก. (2557). การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่บ้านหนองไผ่พัฒนา ต.หนองหญ้าขาว อ.สีคิ้ว จ.นครราชสีมา.
3. มูลนิธิถันยรักษ์. (2561). โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม. ค้นเมื่อ วันที่ 12 มกราคม 2562, จาก http://www.thanyarak.or.th/breast-project.html
4. วรรณี ศักดิ์ศิริ. (2557). รายงานการวิจัย การศึกษาศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนคา ต.ทอนหงส์ อ.พรหมคีรี. จ.นครศรีธรรมราช.
5. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี. (2557). ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). นิยามตัวชี้วัดสาขาโรคมะเร็ง Service Plan ปี 2561-2565.

7. สุวภัทร ลี้พูลทรัพย์. (2548). ศึกษาความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.
8. สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2551). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2 : 350 โรคกับการดูแลรักษาและป้องกัน. พิมพ์ครั้งที่ 4 . กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิติก พับลิชชิ่ง จำกัด.
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2559). คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม.
10. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2561). แนวทางการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม.
11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2561). รายงานผลการประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม ปี พ.ศ.2561.