

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง

The relationships between knowledge, health perception and breast
cancer preventive behaviors in risk group women

จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ ปร.ด. (ชีวเวชศาสตร์)

Jaruwan Tritipsombut Ph.D. (Biomedical Sciences)

คณะสาธารณสุขศาสตร์

Faculty of Public Health

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima Rajabhat University

Received : March 20, 2019

Revised : April 30, 2019

Accepted : November 10, 2019

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ตำบลสีม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 219 คน โดยได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยสถิติ Chi-square และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.51 ปี เคยคุมกำเนิดร้อยละ 84.93 เคยได้รับการฝึกอบรมและเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 69.41 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 21.46 โดยตรวจเป็นประจำทุกเดือนร้อยละ 17.02 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 40.19 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.28 มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 84.47 มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.34 มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 86.76 และมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 46.12

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Adjusted OR = 2.427, 0.075 และ 4.239) ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้องควรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการฝึกอบรมและเรียนรู้วิธีการคลำเต้านมในทิศทางต่าง ๆ ร่วมกับจัดกิจกรรมโดยเน้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยการดูแลสุขภาพตนเองและการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน

คำสำคัญ: ความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยง

Abstract

The objective of this study was to assess the level of knowledge, health perception and breast cancer preventive behaviors of 219 women at risk aged 30 to 70 in Si Mum sub-district, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. Samples were obtained using a simple random sampling method. The descriptive statistics to analyze general data, level of knowledge, health perception and breast cancer preventive behaviors, evaluation of differences between factors and breast cancer preventive behaviors using Chi-square statistics and identifying the correlation using multiple logistic regression. The results of the study showed that the average age of the sample population was 47.51 years old. From the total sample group, 84.93 percent had used contraceptives, 69.41 percent had learned the methods of carrying breast self-examination, 21.46 percent has done breast self-examination in the past three months and 17.02 performed monthly examinations, 40.19 percent had high level of knowledge about breast cancer and the prevention of breast cancer, 81.28 percent had moderate perception of the risks of breast cancer, 84.47 percent had moderate perception about the dangers of breast cancer, 54.34 percent had moderate knowledge about the benefits of understanding breast cancer preventative behaviors, 86.76 percent had high perception of the difficulties of preventing breast cancer and 46.12 percent had neutral behavior towards breast cancer preventative behaviors.

The findings from the analysis of factors related to breast cancer preventative behaviors among women at risk indicated that knowledge of breast cancer and the prevention of breast cancer, perception of the severity of breast cancer, and benefits of breast cancer prevention are related to breast preventative behavior at the significance level of 0.05. (Adjusted OR = 2.427, 0.075 and 4.239, respectively) Therefore, those involved in campaigning towards women at risk of breast cancer should promote training and the learning the different directions and methods of breast self-examination, including organizing activities emphasizing towards women at risk to become aware of the severity of breast cancer. Also, campaigns should be targeted towards breast cancer preventative behaviors to have regular self-care and carry monthly basis breast self-examination.

Keywords: knowledge, health perception, breast cancer preventive behaviors, risk group women

บทนำ

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขในสตรีนานาชาติโดยเฉพาะสตรีกลุ่มอายุ 30-70 ปี⁽¹⁾ เนื่องจากเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในสหรัฐอเมริกา ยุโรป และประเทศต่างๆ ในแถบเอเชีย โดยในปี พ.ศ.2561 องค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 คน และผู้เสียชีวิต 626,679 คนจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ.2557 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 31.36 ต่อประชากรแสนคนหรือ 14,804 คน หรือวันละ 40 คน และผู้เสียชีวิตมากถึง 3,455 คน หรือวันละ 10 คน⁽²⁾

แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ป้องกันได้ยากเนื่องจากไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถรักษาได้และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดีหากสามารถ

ตรวจพบและเข้ารับการรักษาทันทีตั้งแต่ระยะเริ่มแรก⁽³⁾ ดังนั้น การป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ การตรวจพบความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุดเพื่อโอกาสในการรักษาและรอดชีวิต ทั้งนี้ หากตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะที่ 1-2 ผู้ป่วยจะยังคงมีอัตราการรอดชีวิตอยู่ในระยะ 5 ปี สูงถึงร้อยละ 85-99 หากตรวจพบในระยะที่ 3 อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 40-60 และหากตรวจพบในระยะที่ 4 อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 18-20⁽²⁾ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่าผู้ป่วยที่มาพบแพทย์มักเจ็บป่วยอยู่ในระยะที่ 2 และ 3 มากถึงร้อยละ 64.70⁽⁴⁾ ส่งผลให้มีอัตราการรอดชีวิตต่ำและมีการตอบสนองต่อการรักษาไม่ดีแม้จะได้รับการรักษาครบทุกวิธีแล้วก็ตาม จึงทำให้มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากต้องได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ หากโรคมิ

ความรุนแรงและมีการลุกลามไปยังอวัยวะอื่น โดยต้นทุนการรักษาต่อรายอยู่ระหว่าง 1,525.12-33,978.56 บาท⁽⁴⁾

ปัจจุบันวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับมี 3 วิธี ได้แก่ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม และ 3) การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดและเหมาะสมสำหรับประเทศไทยที่ยังมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจในการให้บริการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม รวมทั้งเป็นการสร้างความตื่นตัวให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง⁽⁵⁾ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิศูนย์รักษามะเร็งในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้ดำเนินโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านางนันทมาศแห่งรัตนโกสินทร์ ในการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะต้องนำความรู้และประสบการณ์ที่ได้รับไปถ่ายทอดแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ในครัวเรือนที่รับผิดชอบให้สามารถค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้ด้วยตนเองเพื่อลดอัตราป่วยและเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม^(1, 6)

สำหรับจังหวัดนครราชสีมาได้มีการดำเนินงานตามนโยบายข้างต้นอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควรเนื่องจากพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 พบอัตราการเกิดโรค 38.31 และ 56.97 ต่อประชากรแสนคน ขณะที่อัตราการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมลดลง โดยในปี พ.ศ. 2555 และ 2556 พบการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 87.34 และ 82.45 ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องมีการติดตามผลการดำเนินงานจากสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงแต่ยังขาดการประเมินความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้งด้านการดูแลสุขภาพตนเองและการตรวจเต้านม⁽⁷⁾ ซึ่งความรู้เป็นจุด

เริ่มต้นของการรับรู้และมีผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันตนเองจากโรค⁽⁸⁻¹³⁾

จากข้อมูลในระบบควบคุมกำกับติดตามตัวชี้วัดเขตสุขภาพที่ 9 พบว่าร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระโดน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าค่าเป้าหมาย คือเพียงร้อยละ 8.46⁽¹⁴⁾ ประกอบกับข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2560 พบว่ามีสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี จำนวน 4 คน ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม⁽¹⁵⁾ ซึ่งปัจจุบันสตรีทั้ง 4 คน ได้รับผลกระทบทั้งทางร่างกายจิตใจ อารมณ์ สัมพันธภาพทางสังคม และเศรษฐกิจ กล่าวคือ ทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยและการรักษา ไม่รู้สึกละเลยอาหาร สูญเสียความมั่นใจในรูปร่างของตนเอง มีอาการนอนไม่หลับ หงุดหงิดง่าย เครียด และวิตกกังวลว่าตนเองจะไม่หายขาดจากโรคจนถึงขั้นเสียการเสียนาน

เพื่อให้การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านมบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ การสร้างความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประเมินระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระโดน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จะเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ อันจะนำไปสู่การลดลงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ผู้เสียชีวิตทั้งจากโรคมะเร็งเต้านมและภาวะแทรกซ้อนของวิธีการรักษา

วิธีดำเนินการ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) มีวิธีการดำเนินการ ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระโดน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 506 คน⁽¹⁵⁾

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่ 8, 9 และ 10 จำนวน 219 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie RV และ Morgan DW⁽¹⁶⁾ และกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดของตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำนวน 219 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยเลือกจากรายชื่อตามสัดส่วนประชากรกลุ่มเสี่ยงของแต่ละหมู่บ้าน และสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายให้ได้จำนวนเท่ากับขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ โดยเลือกเฉพาะสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีความสมัครใจเข้าร่วมการศึกษาในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2560 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2561 และอ่านออกเขียนได้

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แนะนำตัวและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่จะได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย พร้อมขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการทางการแพทย์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ ไร้รหัสแทนชื่อ-สกุลจริง และเสนอข้อมูลโดยภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยสามารถสอบถามข้อมูลได้จากผู้วิจัยตามสถานที่ติดต่อซึ่งระบุในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับปรุงขึ้น มี 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีบุตร อายุเมื่อมีบุตร

คนแรก อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก การหมดประจำเดือน การได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือน ประสิทธิภาพการคุมกำเนิด วิธีการคุมกำเนิด ระยะเวลาที่คุมกำเนิด ประสิทธิภาพการตรวจพบก้อนในเต้านมหรือปวยเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว การได้เข้ามาฝึกอบรมและเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ประสิทธิภาพการตรวจเต้านมจากบุคลากรทางการแพทย์ในรอบปีที่ผ่านมา^(17, 18) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 17 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกตอบ มี 2 ระดับ คือ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Bloom⁽¹⁹⁾ กล่าวคือ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 มีความรู้ระดับสูง คะแนนร้อยละ 60-79 มีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 40 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 13 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมจำนวน 9 ข้อ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 8 ข้อ และการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 5, 4, 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ข้อคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 1, 2, 3, 4 และ 5 คะแนน ตามลำดับ ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best⁽²⁰⁾ กล่าวคือ คะแนน 147-200 มีการรับรู้ด้านสุขภาพระดับสูง คะแนน 94-146 มีการรับรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง และคะแนน 40-93 มีการรับรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองจำนวน 7 ข้อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมจำนวน 8 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วน

ประมาณค่า มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยข้อคำถามเชิงบวกมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 3, 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ ข้อคำถามเชิงลบมีเกณฑ์การให้คะแนนเท่ากับ 1, 2 และ 3 คะแนน ตามลำดับ ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของ Best⁽²⁰⁾ กล่าวคือ คะแนน 38-45 มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับดีมาก คะแนน 30-37 มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับดี คะแนน 23-29 มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับพอใช้ และคะแนน 15-22 มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับต้องปรับปรุง

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและการใช้ภาษา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประเมินคำถามแต่ละข้อแล้วนำผลคะแนนที่ได้มาคำนวณเพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) และคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 มาทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพุดซา อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้วิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20: KR20) ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วน of ข้อคำถามวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมเท่ากับ 0.876 และใช้สูตรคำนวณสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วน of ข้อคำถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรู้แรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.818, 0.737, 0.874, 0.894 และ 0.760 ตามลำดับ

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่

(Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD) มัธยฐาน (Median) ค่าต่ำสุด (Minimum: Min) และค่าสูงสุด (Maximum: Max) ทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ Chi-square test และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression พร้อมคำนวณค่า Adjusted odd ratio (Adjusted OR) และ 95% Confidence interval (95% CI) ซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการดำเนินงาน

ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.51 ปี (SD = 12.03) สถานภาพคู่และอยู่ด้วยกันกับคู่สมร้อยละ 69.86 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.64 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.89 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,665.94 บาท (Median = 6,000) ส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 83.56 อายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรก คือ 23.33 ปี อายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก คือ 14.64 ปี ส่วนใหญ่ยังไม่หมดประจำเดือน ร้อยละ 68.95 และไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือน ร้อยละ 97.72 เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 84.93 โดยวิธีรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 54.59 ระยะเวลาเฉลี่ยที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด 8.96 ปี (Median = 7.50) มารดา พี่สาว หรือน้องสาวของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจพบก้อนในเต้านมหรือปวยเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 94.98 เคยได้รับการฝึกอบรมและเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 69.41 จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 44.75 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 21.46 โดยตรวจเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 17.02 ในรอบปีที่ผ่านมาเคยรับการตรวจเต้านมจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 54.79 และส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ร้อยละ 81.74 จากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 55.25 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุข

ประจําหมู่บ้านร้อยละ 46.12

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 40.19 รองลงมา คือ ระดับต่ำร้อยละ 31.96 โดยข้อคำถามที่ตอบถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ การตรวจพบความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกร้อยละ 96.80 อาการแสดงของมะเร็งเต้านม คือ เต้านมมีขนาดใหญ่มากขึ้นหรือมีรูปร่างผิดปกติ มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกจากหัวนม ผิวหนังบริเวณเต้านมมีสีแดงและขรุขระคล้ายผิวส้มร้อยละ 96.80 รองลงมา คือ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมี 3 ท่า ได้แก่ ท่ายืนหน้ากระจก ท่านอนราบ ท่าขณะอาบน้ำร้อยละ 95.89 และมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ร้อยละ 93.61 ส่วนข้อคำถามที่ตอบไม่ถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ วิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง คือ การใช้นิ้วหัวแม่มือคลำโดยใช้แรงกดที่เหมาะสม ไม่เบาหรือแรงเกินไปร้อยละ 86.30 รองลงมา คือ เมื่ออายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุก ๆ 6 เดือนร้อยละ 46.58 และอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นร้อยละ 43.38

การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 65.75 รองลงมา คือ ระดับสูงร้อยละ 34.25 เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน พบว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 86.76 โดยเห็นด้วยในเรื่องความไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการตรวจเต้านมเพราะสถานพยาบาลอยู่ไกลจากที่พักร้อยละ 41.10 รองลงมา คือ สถานพยาบาลมีผู้ขอรับบริการจำนวนมาก ทำให้เสียเวลาในการรอคอยร้อยละ 37.44 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 84.47 โดยเห็นด้วยในเรื่องการป่วยเป็นมะเร็งเต้านมจะทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีรูปทรงผิดปกติร้อยละ 89.49 รองลงมา คือ การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมจะทำให้ขาดความมั่นใจในตนเองร้อยละ 79.90 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.28 โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทปิ้งย่างจะช่วยเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 26.03 และเห็นด้วยในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 71.24 รองลงมา คือ สตรีทุกกลุ่มอายุมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเท่ากันร้อยละ 65.30 กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.34 โดยเห็นด้วยอย่างยิ่งในเรื่องการฝึกสมาธิและทำจิตใจให้ผ่องใสจะช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 31.05 และเห็นด้วยในเรื่องการสังเกตเต้านม ขณะยืนหน้ากระจกหรือขณะอาบน้ำจะช่วยให้พบสิ่งผิดปกติของเต้านมได้ร้อยละ 70.77 รองลงมา คือ การคลำเต้านมอย่างถูกวิธีจะช่วยให้พบสิ่งผิดปกติของเต้านมได้ร้อยละ 58.45

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม
(n = 219)

รายละเอียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม		
ระดับสูง (30-50 คะแนน)	190	86.76
ระดับปานกลาง (19-29 คะแนน)	17	7.76
ระดับต่ำ (10-18 คะแนน)	12	5.48
Mean = 35.21, SD = 6.84, Min = 13, Max = 50		
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม		
ระดับสูง (33-45 คะแนน)	34	15.53
ระดับปานกลาง (22-32 คะแนน)	185	84.47
ระดับต่ำ (9-21 คะแนน)	0	0.00
Mean = 31.23, SD = 1.77, Min = 26, Max = 36		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม		
ระดับสูง (48-65 คะแนน)	40	18.26
ระดับปานกลาง (31-47 คะแนน)	178	81.28
ระดับต่ำ (13-30 คะแนน)	1	0.46
Mean = 44.07, SD = 5.92, Min = 30, Max = 62		
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม		
ระดับสูง (30-40 คะแนน)	100	45.66
ระดับปานกลาง (19-29 คะแนน)	119	54.34
ระดับต่ำ (8-18 คะแนน)	0	0.00
Mean = 30.71, SD = 5.25, Min = 23, Max = 40		

พฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านม

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 46.12 รองลงมาคือระดับดีร้อยละ 40.64 และระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 10.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลอยู่ในระดับดีร้อยละ 61.18 รองลงมาคือระดับพอใช้ร้อยละ 36.99 โดยปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่องการรับประทานอาหารประเภทแป้ง ย่าง และรมควัน ร้อยละ 80.82 รองลงมา คือ การรับประทานอาหารประเภทของทอดร้อยละ 71.69 และการรับประทานอาหารประเภทเนื้อแดงร้อยละ 68.50 ส่วนข้อคำถามที่

ไม่เคยปฏิบัติเลยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ การฝึกสมาธิหรือทำจิตใจให้ผ่องใสร้อยละ 41.10 รองลงมา คือ การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องร้อยละ 38.81 และการรับประทานอาหารประเภทหมักดองร้อยละ 34.25 กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมอยู่ในระดับดีร้อยละ 41.09 รองลงมา คือ ระดับพอใช้ร้อยละ 28.31 โดยกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติเป็นบางครั้งในเรื่องการตรวจดูรูปร่างและขนาดของเต้านมเปรียบเทียบกันทั้งสองข้าง ร้อยละ 82.64 รองลงมา คือ การสังเกตลักษณะความผิดปกติของผิวหนัง รอยบุ่มรอยนูนของเต้านมทั้งสองข้าง ร้อยละ 81.28 และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการ

ยีนดูหน้ากระจก การคลำขณะนอนราบ หรือการคลำขณะอาบน้ำร้อยละ 78.54 ส่วนข้อความที่ไม่เคยปฏิบัติเลยเกี่ยวกับการตรวจเต้านม ได้แก่ การใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางคลำทั่วทุกส่วนของเต้านมตั้งแต่หัวนมไปจนถึง

รักแร้ โดยใช้แรงกดที่ไม่เบาและไม่แรงเกินไปร้อยละ 36.99 รองลงมา คือ การใช้นิ้วมือด้านตรงข้ามในการคลำเต้านมร้อยละ 36.07 และการบีบหัวนมเพื่อดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองออกจากหัวนมร้อยละ 35.62

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มเสี่ยงจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (n = 219)

รายละเอียด	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง		
ระดับดีมาก (18-21 คะแนน)	1	0.46
ระดับดี (14-17 คะแนน)	134	61.18
ระดับพอใช้ (11-13 คะแนน)	81	36.99
ระดับต้องปรับปรุง (7-10 คะแนน)	3	1.37
Mean = 13.74, SD = 1.84, Min = 9, Max = 18		
พฤติกรรม การตรวจเต้านม		
ระดับดีมาก (20-24 คะแนน)	13	5.94
ระดับดี (16-19 คะแนน)	90	41.09
ระดับพอใช้ (12-15 คะแนน)	62	28.31
ระดับต้องปรับปรุง (8-11 คะแนน)	54	24.66
Mean = 14.42, SD = 3.31, Min = 8, Max = 24		

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง

เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งแบ่งกลุ่มเป็นระดับไม่ดี (15-29 คะแนน) และระดับดี (30-45 คะแนน) โดยใช้การวิเคราะห์ตัวแปรตัวเดียว (Univariate analysis) พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis) โดย

ควบคุมปัจจัยที่นอกเหนือความสนใจ (Extraneous factors) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีเป็น 2.427 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ (95% CI = 1.081 ถึง 5.450, p-value = 0.032) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีเป็น 0.075 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ (95% CI = 0.025 ถึง 0.226, p-value < 0.001) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกัน

มะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีเป็น 4.239 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ (95% CI = 1.668 ถึง 10.771, p-value = 0.002)

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 40.19 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.28 มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 84.47 มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.34 มีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 86.76 และมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 46.12 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดีร้อยละ 61.18 และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมอยู่ในระดับดีร้อยละ 41.09 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในหมู่ 8, 9 และ 10 ตำบลสีมู อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ 2.427 เท่า (95% CI = 1.081 ถึง 5.450, p-value = 0.032) กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ 0.075 เท่า (95% CI = 0.025 ถึง 0.226,

p-value < 0.001) กลุ่มที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ 4.239 เท่า (95% CI = 1.668 ถึง 10.771, p-value = 0.002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้านี้^(10,11, 22-24) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสุชาติ นนทะภา และรุ่งระวี นาวีเจริญ⁽²⁵⁾ ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีระดับมัธยมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ⁽²⁶⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสตรีในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการศึกษาของดาริน ไตกานี และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่าความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยปฐมนุฏของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยการเรียนรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ด้านสุขภาพเชิงบวกเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และการรับรู้ด้านสุขภาพเชิงลบเกี่ยวกับความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าใจสาเหตุ อาการที่บ่งบอกถึงพยาธิสภาพ การรักษาพยาบาล ตลอดจนการตรวจประเมินเบื้องต้น และเมื่อทราบถึงข้อมูลดังกล่าวก็จะส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงลงมือกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงหรือระยะลุกลาม

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ตำบลสีมูม อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการฝึกอบรมและเรียนรู้วิธีการคลำเต้านมด้วยวิธีสามนิ้วสามสัมผัส (Triple touch)⁽¹⁾ ในทิศทางต่างๆ กับหุ่นจำลองที่มีความผิดปกติของเต้านม 1 ข้าง⁽²⁷⁾ พร้อมให้คำแนะนำเกี่ยวกับความถี่ที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเน้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยการดูแลสุขภาพและการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน⁽²⁸⁾ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการลดอัตราป่วยและเสียชีวิตของสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างและบุคลากรโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระโดน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ตลอดจนนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ประกอบด้วย นางสาวธนศวรรณ พิชญพงศ์โสภณ, นางสาวสุภาภรณ์ ผันกลาง และนางสาว สุวิภา เปื้องนา ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตรมหาวิทยลัยราชภัฏนครราชสีมา ที่สนับสนุนงบประมาณบางส่วนเพื่อดำเนินการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม. แนวทางการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม. [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 18 มกราคม 2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.hpc.go.th/bse/data/fight BeastCancerProject_20161201.pdf](http://www.hpc.go.th/bse/data/fight%20BeastCancerProject_20161201.pdf).
2. Voice TV. กระทรวงสาธารณสุขชวนหญิงไทยเข้ารับการตรวจมะเร็งเต้านม หากพบก้อน รักษาก่อนโอกาสรอดก็ยิ่งมากขึ้น. [ออนไลน์]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2561]. เข้าถึงได้จาก: 20112561-<https://voicetv.co.th/read/HyH9q0Gjm>.
3. Rimer BK, Schildkraut H, Hiatt RA. Cancer principles and practice of oncology. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2001.
4. ชุมศักดิ์ พุกผาพงษ์. มะเร็งเต้านมป้องกันได้ไหม. ไกลหมอ 2544; 25: 39-40.
5. อาคม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโรยธิน, สุเมธ รินสุรวงศ์, อีรวุฒิ คูหะเปรมะ, บรรณาธิการ. แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2550.
6. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. นโยบายข้อ 3. [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 16 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/> แนวทางขับเคลื่อนนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข/นโยบายข้อ 3.doc.
7. จักรกฤษณ์ มงคลสวัสดิ์, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2560; 10(2): 141-50.

8. ชนาคี ปลื้มอุดม. ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิเด็กของประชาชนในจังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
9. ตุนท์ ชมชื่น, สุนทรี สุรัตน์, เบญญา มุขชานนท์. ปัจจัยทำนายประสิทธิภาพการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2559; 4(3): 389-400.
10. พิชยา ภัคจิรสกุล, เกสร ลำภาทอง, ลภัสดา หนู่มคำ, ดลสุข พงษ์นิกร, บรรณาธิการ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13 เรื่อง วิจัยและนวัตกรรม ขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม; 20-21 กรกฎาคม 2560; ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก: ม.ป.ป.; 2560. หน้า 693-701.
11. สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, ปนัดดา ปรียทฤ, กนกพร หมุ่พยัคฆ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2557; 32(3): 42-51.
12. สิริสุข บุณเฑาะว์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 2557; 8(1): 284-301.
13. ดาริน โตกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์, ประดังพร ทุมมาลา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2552; 1(1): 12-25.
14. เขตบริการสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ 2558. จังหวัดนครราชสีมา อำเภอเมืองนครราชสีมา ตัวชี้วัดร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก. [ออนไลน์]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://164.115.22.73/r9/index.php?r=serviceplan/viewamp&kpiid=3&code=3001&pvcodes=30>.
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระโดน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา. สรุปผลการดำเนินงานสาธารณสุขปี 2560 [เอกสารอัดสำเนา].
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educ Psychol Meas 1970; 30: 607-10.
17. มวลัย มุตตารักษ์, วิไลพร โพธิ์สุวรรณ, บุษณี วิบูลผลประเสริฐ, สุเมธ รินสุรวงศ์, สุวิภาพรรณ วรพัฒนะกุล. แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nci.go.th/th/cpg/download/3.pdf>.
18. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์. [ออนไลน์]. ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 29 เมษายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: [file:///C:/Users/Administrator.7TVG2/EQWID72J9G/Desktop/CBE%202904 2562.pdf](file:///C:/Users/Administrator.7TVG2/EQWID72J9G/Desktop/CBE%202904%202562.pdf).
19. Bloom BS. Human characteristics and school learning. New York: McGraw Hill Book Co; 1976.
20. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
21. นาฏนภ พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, จิตติภา ตั้งคำวนิช. ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2560; 11(1): 28-37.
22. Dahlui M, Gan DE, Taib NA, Pritam R, Lim J. Predictors of breast cancer screening uptake: a pre intervention community survey in Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev 2012; 13(7): 3443-9.

23. Elobaid YE, Aw TC, Grivna M, Nagelkerke N. Breast cancer screening awareness, knowledge and practice among Arab women in the United Arab Emirates: a cross-sectional survey. PLoS One 2014; 9(9): e105783.
24. Kashiwagi Y, Kakinohana S. Breast cancer knowledge and preventive behavior among Filipin women in a rural area: A cross-sectional study. Nurs Midwifery Stud 2016; 5(3): e34300.
25. สุชาติ นนทะภา, รุ่งระวี นาวีเจริญ. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง. วารสารเกื้อการุณย์ 2560; 24(2): 23-35.
26. ลีรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกุล, กุศลสี พิมพา, สุพัตรา พรสุขสว่าง. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2554; 29(3): 64-73.
27. สรรัตน์ ตระกูลรัมย์, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจรเข้ม่า ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2561; 24(2): 46-56.
28. มาลีณี ไพบูลย์, คณิตา ชาติ, สุนัน เลขวรรณวิเศษ, สุมาลี พงศ์กาทิพย์, พจน์ชวิทย์ อภินิเวศ. การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร 2556; 28(1): 115-9.