



ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี*

ณัฐธยาน์ ขาวคำ พย.ม.**

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ PhD***

ภาวิณี หาระสาร พย.ม.****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 110 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ 0.72 และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ 0.75 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2560 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 57.75) ส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 33.60 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 66.40 ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความไม่แน่นอนร้อยละ 54.54 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับไม่เหมาะสม (ร้อยละ 52.40) ส่วนความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.405$, $p<0.05$)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าถึงแม้ปัจจุบันจะมีการรณรงค์จากสื่อต่างๆ ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง พบว่าสตรีส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมน้อยจึงมีข้อเสนอแนะให้มีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นเตือนเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้สตรีเข้าใจและมีความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์การตรวจเต้านมตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น

,อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์

****อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์



Knowledge of skills and Breast self-examination behavior among Woman ofmunicipal area in Ubon Ratchathani*

Natthaya Chabuakam M.N.S**

Suparat Pisaipanth PhD***

Pawinee Harasarn M.N.S****

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study the knowledge of skills and behaviors regarding breast self-examination (BSE); and to determine the relationship among knowledge of skills and behaviors regarding BSE of adult women in Ubon Ratchathani Municipality. Simple random sampling was used to recruit the sample of 110 women. An instrument that included 3 parts: 1) Demographic characteristics, 2) Knowledge of skills regarding BSE, and 3) BSE Behavior was validated by a group of expert. The Cronbach's alpha reliability values of knowledge of skills and BSE behavior were 0.72, 0.72 and 0.75, respectively. Data were collected from August, 2016 to January, 2017. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used for data analysis.

Results showed that women had low levels of BSE knowledge of skills (57.75%). Two third of women have ever performed BSE (66.40%) while the rest number has never performed BSE (33.60%). The women did not perform routine BSE (54.54%). BSE behaviors were found to be an inappropriate level (52.40%). Moreover, there was a statistically significant correlation between BSE knowledge of skills and BSE behavior ($r = .405$, $p < .05$).

This study pointed that performing breast self-exams at least once a month was low although BSE benefits from mass media campaigns was recommended. Therefore, there are suggestions to promote the knowledge about BSE methods to stimulate for women to understand breast cancer knowledge and routine BSE campaigns to increase the awareness regarding the importance of regular BSE and the hazard of breast cancer should be carried out.

Keywords : knowledge, breast cancer, breast-self examination

** ,***Sappasithiprasong Nursing College; E-mail. uangtit@hotmail.com

****Nursing Lecturer at Sappasithiprasong Nursing College



บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมในสตรีเป็นปัญหาสำคัญที่พบบ่อยทุกประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยพบโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่ง โดยพบจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในเพศหญิง จำนวน 849 (ร้อยละ 24.64)^{1,2} สถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่ 10.5 - 14.6 ต่อแสนคนและจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2557 มีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 26.81 ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อความรู้สึกและภาพลักษณ์ส่งผลต่อสุขภาพกาย และจิตใจของผู้ป่วยนอกจากนี้ความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม และประเทศชาติอีกด้วย^{4,5}

เมื่อศึกษาสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านมปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของสตรี พบว่า อายุของสตรีที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมเริ่มสูงขึ้นเมื่ออายุ 35-40 ปี และมีถึง 50 รายต่อแสนคนเมื่ออายุ 45 - 50 ปี และ 53 รายต่อแสนคน เมื่ออายุ 65 - 69⁶ การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มจึงเป็นสิ่งจำเป็นเนื่องจากการเป็นการตรวจค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ เพื่อทราบลักษณะของเต้านมที่ปกติเปรียบเทียบกับลักษณะเต้านมที่เริ่มมีความผิดปกติได้ วิธีที่ได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใดๆ ช่วยในการตรวจ ใช้เวลาน้อย และไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้ตรวจพบก้อนเนื้องอกขนาดเล็กตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร้อยละ 90 ตรวจพบก้อนเนื้องอกด้วยตนเองโดยบังเอิญ และการตรวจด้วยความตั้งใจ⁷กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องตรวจเต้านมบ่อยๆ โดยมีข้อเสนอแนะให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลงที่อาจจะเกิดขึ้นในแต่ละเดือนและเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการตรวจคือหลังหมดประจำเดือน 4-10 วัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอในสตรีไทยยังค่อนข้างต่ำ จากการประเมินสถานการณ์พฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป

ไปในประเทศไทย พบว่าสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียงร้อยละ 19.12 สาเหตุที่สตรีไม่ปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ กลัวและวิตกกังวลว่าจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม และขาดความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁸ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเชื่อว่าเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁹ การที่สตรีไม่มีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็ง อาจทำให้ละเลยต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะการคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีนั้นจะต้องมีความรู้เป็นองค์ประกอบ¹⁰ จังหวัดอุบลราชธานีได้รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ดำเนินการตรวจคัดกรองประชากรกลุ่มเสี่ยงสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ให้ครอบคลุมร้อยละ 75 ในปี พ.ศ. 2555 จากการรณรงค์ตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ามีความผิดปกติของเต้านม จำนวน 404 ราย ปี พ.ศ. 2556 จำนวน 565 ราย และปี พ.ศ. 2557 จำนวน 603 ราย 2 และในจำนวนผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของเต้านม ร้อยละ 60 อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยเฉพาะในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นหนึ่งในเขตพื้นที่ชุมชนในเมือง ประชากรมีความหนาแน่นประกอบกับการรับแรงในการดำเนินชีวิตถึงแม้กระทรวงสาธารณสุขประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับรู้และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ผ่านบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และแกนนำสตรีในชุมชน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 แต่ในปัจจุบันอัตราการป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมก็ยังมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพราะสตรียังขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

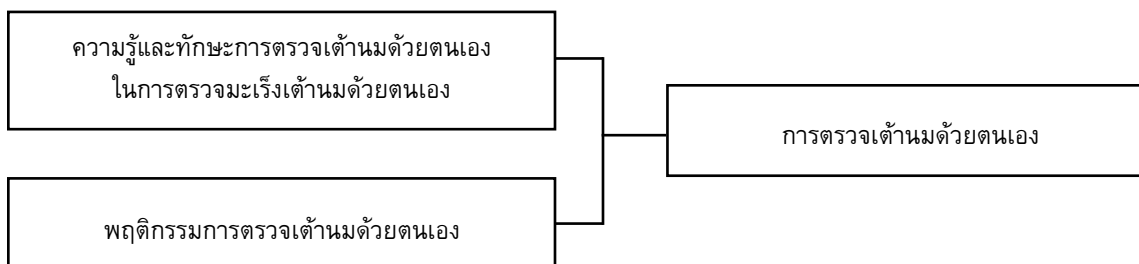
ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการให้สุขศึกษาหรือการศึกษาวิจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่สตรีในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่ได้รับการให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อมารับบริการวางแผนครอบครัว และการตรวจหลังคลอด สำหรับสตรีที่ไม่เคยมารับบริการดังกล่าวจะไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้สตรีเหล่านี้มีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมค่อนข้างน้อย และไม่สม่ำเสมอสำหรับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ แต่ไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนส่งเสริมให้ตรวจเต้านมอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน



จากเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการ ในปี พ.ศ. 2556-2560 กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญสำหรับลดอัตราป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 รวมกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70¹¹ ดังนั้นการศึกษาความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี น่าจะเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ถูกต้องและสม่ำเสมอของสตรีเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายสาธารณสุขเพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทในการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมของสตรีในการรู้จักเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองและประสานกับสถานบริการในระดับต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการพัฒนารูปแบบของประชาชนในการดูแลรับผิดชอบตนเองในขั้นต้น เพื่อร่วมค้นหาปัจจัยเสี่ยงและอาการที่พบตลอดจนสามารถดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ด้วยวิธีวิเคราะห์ด้วยอำนาจการทดสอบ (Power analysis)¹² กำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และกำหนดค่าขนาด

ของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารวิชาการ/ตำราเกี่ยวกับการเกิด^{3,4,6,8,16-19,21,24-26} โรคมะเร็งเต้านม พบว่าการดูแลตนเองโดยทั่วไปตามระยะพัฒนาการเมื่อมีความเบี่ยงเบนด้านสุขภาพบุคคลที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติ โดยมีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องจะทำให้สามารถค้นหาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น แต่หากบุคคลไม่มีความรู้หรือขาดความตระหนักในการดูแลตนเองทั้งนี้อาจเนื่องจากอุปสรรคขัดขวางเช่นความไม่สะดวกเรื่องเวลาการขาดความรู้ขาดแรงจูงใจทำให้ขาดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคคลขาดการตรวจเต้านมด้วยตนเองกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ (รูปที่ 1)

อิทธิพลของความสัมพันธ์ระดับปานกลางเท่ากับ .30 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากจากบ้านเลขที่ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด สื่อสารภาษาไทยได้ 3) ยินดีและเต็มใจที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยการลงนาม



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาอาชีพโรคประจำตัว ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งอายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการมีบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง

2. ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคอาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษาวิธีการตรวจคัดกรองโรคการตรวจเต้านมด้วยตนเองลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ 20 ข้อ ให้ตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดี มีคะแนน 16-20 คะแนน (>ร้อยละ 80) ความรู้ระดับปานกลางมีคะแนน 12-15 คะแนน (ร้อยละ 60-79) และความรู้ระดับน้อยมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 12 คะแนน (<ร้อยละ 60)¹⁴ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.70 แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยทดลองใช้ในกลุ่มสตรีซึ่งมีลักษณะเดียวกับกลุ่มประชากรที่ศึกษา จำนวน 20 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยวิธีคูเดอร์ริชาร์ดสัน²⁰ (Kuder Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

3. พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ไม่เคยตรวจ/เคยตรวจความถี่ในการตรวจเวลาในการตรวจทำในการตรวจส่วนตอนที่ 2 ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข²¹ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติและวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ให้เลือกตอบดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0-28 คะแนน แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ เหมาะสม คะแนน 22 - 28 (≥ร้อยละ 80) เหมาะสมปานกลาง คะแนน

16 - 21 (ร้อยละ 60-79) และ พฤติกรรมไม่เหมาะสม ได้คะแนนน้อยกว่า 21 คะแนน (< ร้อยละ 60)¹³ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) เท่ากับ .70 และหาค่าความเที่ยงในกลุ่มสตรีที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ จำนวน 20 ราย คะแนนของแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองใช้ระยะเวลาประมาณ 6 เดือนระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2560 ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยพร้อมทั้งแจกเอกสารหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) รวมทั้งแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 10 นาทีและนำส่งผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทำการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 110 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 46.62 ปี ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 30.90) อายุมากที่สุด คือ 20 ปี อายุมากที่สุดคือ 60 ปี สถานภาพคู่ ร้อยละ 62.70 การศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 34.50 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 92.70 เป็นแม่บ้านร้อยละ 28.20 รายได้เฉลี่ย/เดือนน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน มีโรคประจำตัวได้แก่โรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงไขมันในเลือดสูงร้อยละ 50.50 ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 7.30



และมีประวัติญาติสายตรงเป็นโรคเมะเร็งชนิดอื่น ร้อยละ 5.50 อายุการเป็นประจำเดือนครั้งแรกส่วนใหญ่ อายุ 12 ปี ร้อยละ 19.10 และระหว่างการเก็บข้อมูล พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษายังมีประจำเดือนร้อยละ 55.50 มีการใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 44.50 มีประวัติการบุตร ร้อยละ 80.70 และเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองร้อยละ 74.50

ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 30 และเคยได้รับความรู้ในเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70.00 ซึ่งส่วนใหญ่ 3 ลำดับแรก คือ ได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพมากที่สุด ร้อยละ 34.31 รองลงมาได้รับความรู้เมื่อเข้ารับการรักษาหรือตรวจที่โรงพยาบาล ร้อยละ 21.30 และได้รับความรู้จากโทรทัศน์ ร้อยละ 13.60 ตามลำดับความรู้เกี่ยวกับทักษะการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 11.55 (SD=4.79) คะแนน คิดเป็นร้อยละ 57.75 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และคะแนนสูงสุดเท่ากับ 19 คะแนนแปลผลได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้ในระดับน้อย เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคลำพบก้อนแข็ง ลักษณะผิวขรุขระ ไม่เคลื่อนไหวบริเวณเต้านมให้รีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยโรคเมะเร็งเต้านมเพิ่มเติมมากที่สุด (ร้อยละ 87.27) รองลงมาเป็น วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและประหยัดในการสังเกตความผิดปกติเบื้องต้นของโรคเมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 84.55) และเมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้ (ร้อยละ 80.00) ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (N=110)

ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน	p-value
1. คะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Min-Max=0-20, Mean =11.55, SD=4.79)				
ความรู้ระดับน้อย (คะแนน < 12)	53	48.20	-	-
ความรู้ระดับปานกลาง (คะแนน 12-16)	34	30.90	-	-
ความรู้ระดับดี (คะแนน > 16)	23	20.90	-	-
รวม	110	100.00		
2. พฤติกรรมการตรวจเมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยรวม (Min-Max=0-28, Mean =10.48, SD=9.37)				
พฤติกรรมเหมาะสม (คะแนน 22 -28)	16	14.50	-	-
พฤติกรรมเหมาะสมปานกลาง (คะแนน 16 -21)	22	20.00	-	-
พฤติกรรมไม่เหมาะสม (คะแนน 0-15)	72	65.50	-	-
รวม	110	100.00	-	-
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการตรวจเมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-	-	r= .405	<.01

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ไม่เคยตรวจเมะเร็งเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 33.60 สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติร้อยละ 40.54 รองลงมา คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจ ร้อยละ 21.62 และ ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดเมะเร็งเต้านมร้อยละ 13.51 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคย

ตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวนร้อยละ 66.40 เมื่อศึกษาสาเหตุที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ได้รับความรู้จากตำรา/เอกสาร/สื่อมากที่สุดร้อยละ 38.36 รองลงมา คือ กลัวการเป็นเมะเร็งเต้านม ร้อยละ 31.51 และเอาใจใส่สุขภาพตนเอง คิดเป็นร้อยละ 16.44 ตามลำดับเมื่อพิจารณาความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่



ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีเวลาไม่แน่นอนร้อยละ 54.54 มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 23.64 และ ปีละครั้ง ร้อยละ 8.18 ตามลำดับช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ตรวจเมื่อนึกขึ้นได้ ร้อยละ 34.29 รองลงมาคือตรวจขณะอาบน้ำร้อยละ 31.43 ตรวจขณะตื่นนอนและขณะอาบน้ำ ร้อยละ 31.43 สำหรับทำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ตรวจทำบ่อยที่สุด ร้อยละ 55.70 รองลงมาเป็นทำนอนหงายราบ ร้อยละ 20.25 และทำนั่ง ร้อยละ 7.59 ตามลำดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนเต็ม 28 คะแนน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.48 (SD=9.37) คะแนน (ร้อยละ 52.40) แปลผลได้ว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เหมาะสม คือ มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการตรวจดูและการคลำมากที่สุด (ร้อยละ 54.50) รองลงมาเป็น การสังเกตลักษณะของหัวนมเช่นสีผิวรอยแตก รอยบุ๋มการถูกติ่งรังมีเลือด หรือน้ำเหลืองที่ไหลออกจากหัวนม (ร้อยละ 51.50) และใช้มือข้างที่เหลือคลำเต้านมข้างเดียวกับที่ยกมือขึ้น (ร้อยละ 45.50) ตามลำดับเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้เรื่องเกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.405, p<0.05$)

การอภิปรายผล

1. ด้านปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ ระดับการศึกษาอาชีพ และรายได้มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 57.75) อาจเป็นไปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีวิถีชีวิตแบบชุมชนเมือง (ร้อยละ 20.90) และอยู่ในช่วงวัยทำงานอายุเฉลี่ย 46.62 ปี (ร้อยละ 30.90) จึงทำให้สนใจในการหารายได้มาเลี้ยงครอบครัวมากกว่าการใส่ใจดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสอดคล้องกับผลวิจัยที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 30 และในกลุ่มของสตรีวัยแรงงานไม่มีเวลาตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากลักษณะวิถีการดำเนินชีวิตส่วนใหญ่ให้

ความสำคัญในเรื่องของการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้สตรีวัยแรงงานบางรายไม่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน¹⁴ เมื่อพิจารณาระดับการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 34.50) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการใส่ใจและดูแลสุขภาพน้อยลง ทำให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงด้วยและที่สำคัญพบว่าระดับความรู้ของสตรีมีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ทำให้ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของตนเอง เพราะเมื่อทราบถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น¹⁵⁻¹⁷

2. ด้านโรคประจำตัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีโรคประจำตัว ร้อยละ 50.50 ได้แก่โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไข่ม้วนในเลือดสูงและยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม 8 คน (ร้อยละ 7.30) ซึ่งเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าบุคคลที่ไม่เป็นญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้นหากบุคคลดังกล่าวไม่มีความรู้ในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงแม้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอไม่ผลต่อการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมแต่พบว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต่ำลง⁹ ดังนั้นสตรีที่มีความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังคงเป็นวิธีหนึ่งที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติกระทรวงสาธารณสุข และตำราที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งแนะนำให้เป็นการตรวจคัดหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นความรู้และทักษะเมื่อพิจารณารายข้อของการศึกษาค้นพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเข้าใจผิดเกี่ยวกับช่วงอายุที่ควรตรวจมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เลือกตอบว่า สตรีที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไปควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 86.36) แต่ตามหลักสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับสตรี ในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นว่าควรประกอบด้วย 3 วิธีร่วมกัน ได้แก่ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) การตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยแมมโมแกรมครั้งแรกเมื่ออายุ 35-40 ปีเป็นพื้นฐาน (Base line) หลังจากนั้นตรวจประจำปี และ 3) การตรวจเต้านมโดยแพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ ทุก 3 ปีในช่วงอายุ 20-40 ปี และควรตรวจทุกปีหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป มีรายงานการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการ



ตรวจด้านมด้วยตนเองสามารถช่วยค้นหาการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกในสตรีกลุ่มเสี่ยงได้^{18,19} ซึ่งให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาจเกิดสาเหตุของการขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและถูกวิธี

3. ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบ ว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 33.60) ซึ่งสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจจึงไม่ทราบว่าจะต้องตรวจอย่างไรและไม่ทราบช่วงเวลาในการตรวจสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแขวงทุ่งพญาไท กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่าสตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่ทราบวิธีตรวจคิดว่าตนเองไม่มีปัญหา จึงไม่จำเป็นต้องตรวจ²⁰ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 66.40) พบว่าสาเหตุที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษามากที่สุด คือ การได้รับความรู้จากตำรา/เอกสาร/สื่อ (ร้อยละ 38.36) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าในปัจจุบันแหล่งเรียนรู้ของบุคคลมีหลากหลายทั้งจากสื่อทางโลกโซเชียล (Social) เช่นไลน์ (Line) เฟสบุ๊ค (Facebook) ทวิตเตอร์ (Twitter) เป็นต้น หรือสื่อสารมวลชนต่างๆ เช่น โทรทัศน์หนังสือพิมพ์โดยสื่อต่างๆ เหล่านี้มีเกือบทุกครอบครัวและเป็นช่องทางให้บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆ ได้ตลอดเวลา¹⁷ ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความสนใจดูแลสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 16.44) กลัวการเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 31.51) และเอาใจใส่สุขภาพตนเอง (ร้อยละ 16.44) สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลคลองสี่ อำเภอลำลูกเกดจังหวัดสงขลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ค่อนข้างสูงจากการได้รับความรู้จากแหล่งอื่น เช่น สื่อบุคคล สื่อสารมวลชนต่างๆ เป็นต้น²²

เมื่อพิจารณาความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความไม่แน่นอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 54.54) อาจเนื่องจากส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีความจำเป็นต้องตรวจและสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองยังตรวจไม่ถูกวิธีเพราะไม่มีความรู้จริงเกี่ยวกับ

การตรวจเช่นกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งเพียงร้อยละ 7.27 ส่วนใหญ่ตรวจเมื่อนึกขึ้นได้ (ร้อยละ 34.29) สอดคล้องกับการการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าสตรีส่วนใหญ่ไม่มีความแน่นอนในการตรวจมีสตรีเพียงร้อยละ 30-40 เท่านั้นที่ปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ¹⁵ สำหรับทำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าส่วนใหญ่ตรวจทำบ่อยมากที่สุด (ร้อยละ 55.70) เนื่องจากง่าย และสะดวกในการตรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสมคือ มีคะแนนพฤติกรรมต่ำกว่า ร้อยละ 60 อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจอาจเนื่องจากการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านมต้องใช้ระยะพอสมควรซึ่งส่วนใหญ่สตรีจะเริ่มตระหนักเกี่ยวกับโรคก็ต่อเมื่อมีอาการหรือมีอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งของโรคมะเร็งเต้านมเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อพบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการตรวจดูและการคลำมากที่สุด (ร้อยละ 54.50) และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การตรวจด้วยการยืนดูที่หน้ากระจกเงาในท่ายกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นประสานกันไว้หลังศีรษะ (ร้อยละ 20.50) เมื่อพิจารณาในภาพรวมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ามีความเหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหากมุ่งเน้นให้บุคคลพิจารณาผลดี-ผลเสีย ของแต่ละบุคคลให้รับรู้ถึงผลดีของการตรวจเต้านม ให้สอดคล้องกับความพร้อมของบุคคลนั้นๆ และส่งเสริมบุคคลให้เกิดความมั่นใจเฉพาะอย่างให้มากยิ่งขึ้นซึ่งมีการนำมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายสามารถช่วยให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ดีขึ้น²³

4. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมะเร็งเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าร้อยละ 60 เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.405, p<0.05$) นั่นคือ เมื่อบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การเกิดโรค ระยะการเกิด การป้องกันและการตรวจรักษามะเร็งเต้านม จะทำให้บุคคล



รับรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น และพร้อมที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติม จากการศึกษาครั้งนี้ที่พบ กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจมะเร็งด้วยตนเอง (ร้อยละ 66.40) การได้รับความรู้จากตำรา/เอกสาร/สื่อ (ร้อยละ 38.36) อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีความรู้ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเอง เพราะสตรีจะรู้ว่าการกระทำใดเป็นการดูแลสุขภาพ และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม จะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในสตรีนั้นๆ ให้กระตุ้นหรือตัดสินใจต่อการกระทำในการป้องกันและการให้ความร่วมมือในการรักษา^{12,24} แต่สตรีส่วนใหญ่ยังขาดความตระหนักเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองถึงแม้ว่าการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมโดยผ่านนโยบายของรัฐบาล ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพแต่อาจไม่เพียงพอเนื่องจากสตรีจะมีโอกาสพบบุคลากรทางสุขภาพเมื่อนัดหมายเท่านั้น^{25,26} ดังนั้นการให้ความรู้ผ่านสื่อต่างๆ โดยการแลกเปลี่ยนจากผู้เชี่ยวชาญให้เหตุผลทางความคิดต่างๆ ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อ (Belief) นอกจากนี้ การเสนอข่าวสารได้บ่อยครั้ง ทันต่อเหตุการณ์ และสามารถถ่ายทอดสตรรายการสำคัญๆ ให้ประชาชนได้ชมทันทีผ่านสื่อทางสังคมออนไลน์ ทำให้ประชาชนสนใจมากขึ้น รวมทั้งการเข้าถึงประชาชนได้ง่ายขึ้น ซึ่งจะเป็นการกระตุ้นเตือนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และการสร้างแรงจูงใจในการคัดกรองและพฤติกรรมในหญิงชาวแอฟริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁷ นอกจากนี้ยังมีการศึกษา ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ มิติด้านแรงสนับสนุน ด้านอารมณ์ มิติด้านความเป็นรูปธรรม มิติด้านการให้คุณค่า และมิติด้านการมีปฏิสัมพันธ์ทางบวก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับรักษาด้วยเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁸ ดังนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญ และเป็นปัจจัยที่จะต้องมีการประเมินร่วมด้วยเพื่อช่วยกระตุ้นสตรีให้มีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหรือรุนแรงได้และข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในวางแผนการอบรมความรู้เรื่องโรคและการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นแก่สตรีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการอบรมและการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมควรมีการอบรมและเผยแพร่ให้ความรู้เป็นระยะอย่างต่อเนื่องและเข้าถึงประชาชนเพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญการปฏิบัติเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่ม โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างมั่นใจ และสามารถสอน/ ให้คำแนะนำแก่สตรีทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ด้านการวิจัยควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อ การพัฒนารูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ให้ประชาชนมีความตระหนักและตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนกและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ที่สนับสนุนทุนการวิจัยประจำปีงบประมาณ 2558 ขอขอบคุณสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานีที่เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามวิจัย และขอขอบคุณทุกท่านที่มีส่วนในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ให้เสร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีคุณประโยชน์จากงานวิจัยในครั้งนี้ขอมอบแด่บุพการีคณาจารย์เพื่อนร่วมวิชาชีพและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทุกคน

References

1. Nation cancer institute. Hospital based cancer registry 2015. Bangkok: Thai cancer base, National Cancer Institute. [internet]. 2015 [cited 2017 January20]. Available from; http://http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html.
2. Ubonratchathani Cancer Hospital. Hospital based cancer registry 2015. Ubon Ratchathani: Cancer Registry unit Ubon Ratchathani Cancer Hospital. [internet]. 2015 [cited 2017 January29]. Available from; <http://uboncancer.go.th/ubcc2016v2/index.php>.
3. Beare PG, Myers JL. Adult Health Nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.



4. Law MR, Morris JK, Wald NJ. The importance of age in screening for Cancer. *Journal of Medical Screening* 2002; 15(6): 16-20.
5. Thongsai p, Suksakorn P, Narasong P, Quality of Life in the Patients with Breast Cancer. *Siriraj Nursing Journal* 2008; 2(2): 24-34.
6. American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. [Internet]. 2016 [cited 2016 Marc 21]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/.../f861009final-90809pdf.pdf>.
7. Somdatta P, Baridalyne N. Awareness of breast cancer in women of an urban resettlement colony.
8. Donovan MT, Girton SE. *Cancer Care Nursing*. 2nd.ed. Norwalk: Appleton-century-Crofts; 1984.
9. Bunwan M, Naka K, Kong-in W. Effect of Self-efficacy-enhancing Program on Skill and Sustainability of Breast Self-Examination among Women at Risk. *Srinagarind Med Journal* 2011; 26(1): 17-24.
10. Tohkani D, Thongkoop B, Tummala P. The Factors Influencing Breast Self-Examination of Women in Menopausal Clinic at Hospitals in Three Southern Border Provinces of Thailand. *Princess of Narathiwat University Journal* 2009; 1(1): 17-24.
11. Nation cancer institute. Definitions Service plan for cancer. Bangkok: Thai cancer base, National Cancer Institute. [internet]. 2015 [cited 2017 January 20]. Available from; www.mhso.moph.go.th/mhs/images/kpi_ca_10072558.pdf. 2015.
12. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
13. Bloom BS. *Taxonomy of Education Objective Handbook: Domain*. New York: David McKey Company Inc; 1986.
14. Chamnanchang S, Priyatrak P, Moopayak K, Factors Associated with Breast Self-examination-Behaviors among Women Workers, *Journal of Nursing Science* 2014; 32(3): 42-51.
15. Chatchaisucha S, Pongthavornkamol K, Pimpa K & Pornsuksawang S. The Effectiveness of a Breast Self-Examination Educational Program on Knowledge, Health Beliefs and Practices in Community Health Volunteer. *Journal of Nursing Science* 2011; 29(3): 64-74.
16. Oginni MO, Popoola EO, Omolola OI, Olaogun AO. Assessment of the Knowledge and Practice of Breast Self-Examination Among Female Cleaners in Obafemi Awolowo University Ile Ife, Nigeria. *International Journal of Caring Sciences* 2014; 7(1): 239-251.
17. Aysel O, Neriman A, Gülseren CT, Nursel A, Sonca E, Determination of Breast Self-Examination Knowledge and Breast Self-Examination Practices among Women and Effects of Education on their Knowledge. *International Journal of Caring Sciences* 2014; 7(3): 792- 798.
18. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2009-2010 [Internet]. [cited 2013 Marc 21]. Available from: <http://www.cancer.org/acs/.../f861009final90809pdf.pdf>
19. Han H, Lee H, Kim MT, Kim KB. Tailored Lay Health Work intervention Improves Breast Cancer Screening Outcomes in Non-Adherent Korean-American Women (Electronic version) *Health Education Research* 2008; 24(2): 318-329.
20. Prasan-atikom W, Neelaphaijit N, Suraseranee-wong S. Education on breast cancer and Teaching breast self-examination for women in the communities of sub district Tungphayathai, Bangkok, *Journal of Public Health* 2006; 36(1): 27-39.
21. Health education division. Reporting Situational health behavior assessment: Self-examination of women over 35 years old. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Thailand Co., Ltd.; 2005.
22. Jittanoon P, Wungthanakorn S, Chansawang W. Factors influencing breast self-examination behavior among women in Korhong sub-district municipality of Hat Yai, Songkhla Province. *Songkla Med Journal* 2009; 27(2): 153-165.



23. Heetaksorn C, Chantra R, Wanchai A & Intana J. Exercise Behavior Modification and Application of Transtheoretical Model. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(4): 25-33.
24. Seesawang J, Songwattayut P. The Effectiveness of Supportive-Educative Program on Knowledge, Attitude, and Skill of Self Breast Examination among Women. *Journal of The RoyalThai Army Nurses* 2013; 14(1): 17-24.
25. Phanram M. Evaluation of a breast cancer screening model which involved the participation of public health volunteer network. *Journal of Health Science* 2014; 23(4): 593-600.
26. Petsirasan R, Noonill N. Effectiveness of a Promoting Self-Breast Examination Program for Adult Women. *Rama Nursing Journal* 2010; 16(1): 54-69.
27. Regina CP, Linda J, Influence of Sense of Coherence, Spirituality, Social Support and Health Perception on Breast Cancer Screening Motivation and Behaviors in African American Women, *The ABNF Journal*, Summer 2014; 71-79.
28. RR Dewi Rahmawaty Aktyani Putri, Thongkrajai E. Social Support and Chemotherapy Adherence among Women with Breast Cancer in A Selected Hospital, Central Java, Indonesia. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 34(4): 172-179.