

Factors Related to Breast Self-Examination Behavior of Woman Aged 30-70 Years at Public Health Service Center 2 (Suan Yai)

Kanlaya Thanyawan^{1*}

(Received : May 28, 2024, Revised : July 11, 2024, Accepted : November 1, 2024)

Abstract

This research study aimed to examine the relationship between personal factors, predisposing factors, enabling factors, reinforcing factors, and the self-breast examination behavior of women aged 30-70 years within the responsibility area of Public Health Center 2 (Suan Yai), Nonthaburi Municipality. Research samples were selected by stratified random sampling. Research instruments were the questionnaire. The reliability analyzed by the KR-20 was 0.85, and the Cronbach's Alpha Coefficient scores of perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, enabling factors and reinforcing factors were 0.73, 0.70, 0.71, 0.74 and 0.75 respectively. Data were analyzed by descriptive statistics including frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Inferential statistics included the Chi-square test.

The findings revealed as follows: 1) Most samples had moderate levels of knowledge and perception in all areas, including knowledge about breast cancer and self-breast examination, perceived benefits of self-breast examination, perceived barriers to self-breast examination, and perceived self-efficacy in performing self-breast examinations. 2) Enabling factors regarding the convenience of performing self-breast examinations was at a high level 3) Reinforcing factor as receiving social support related to breast cancer and self-breast examination was at a low level. 4) The samples regularly performed self-breast examinations or had a frequency of self-breast examinations of once a month or more, 30.63%. 5) Age, education level, occupation, knowledge and reinforcing factors had a statistically significant relationship with self-breast examination behavior ($p < 0.05$). It is recommended that there should be a plan to promote regular and comprehensive self-breast examination practices among women in the area.

Keywords: Breast Cancer; Breast Self-Examination Behavior; Knowledge

*Public Health Service Center 2 (Suan Yai), Nonthaburi Municipality

¹Corresponding Author: Kun.kunlaya@hotmail.com.



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่

กัลยา ธัญญะวัน^{1*}

(วันรับบทความ : 28 พฤษภาคม 2567, วันแก้ไขบทความ : 11 กรกฎาคม 2567, วันตอบรับบทความ : 1 พฤศจิกายน 2567)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมเป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตร KR-20 มีค่าเท่ากับ 0.85 และวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมได้ค่าเท่ากับ 0.73, 0.70, 0.71, 0.74 และ 0.75 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้และการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง 3) ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ 4) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอหรือมีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 1 ครั้งต่อเดือนหรือมากกว่าพบร้อยละ 30.63 และ 5) ด้านความสัมพันธ์พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ความรู้ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าควรมีการวางแผนส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในพื้นที่ให้เป็นไปอย่างสม่ำเสมอและครอบคลุม

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม; พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง; ความรู้

* ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่

¹ ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: Kun.kunlaya@hotmail.com.



บทนำ

มะเร็งเต้านม เป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพสตรีทั่วโลก จากสถิติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของทั่วโลกในปี 2022 พบผู้ป่วยสตรีทั่วโลกทุกกลุ่มอายุเป็นมะเร็งเต้านม 2.3 ล้านคน เสียชีวิต 670,000 คน ในรอบ 20 ปีที่ผ่านมา พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวนเพิ่มขึ้นเกือบสองเท่า จากจำนวน 10 ล้านคนในปี 2000 และสูงขึ้นถึง 19.3 ล้านคน (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการป่วยและการตายในสตรีเป็นอันดับหนึ่งเช่นเดียวกับสถิติมะเร็งเต้านมระดับโลก โดยพบว่าปี 2564-2566 มีจำนวนสตรีที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมยังคงมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วประเทศจำนวน 34,690 คน, 38,559 คน และ 40,297 คน ตามลำดับ (Health Data Center, 2024) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรกอาจไม่แสดงอาการ เช่น ไม่เจ็บ ไม่ปวด แต่อาจคลำพบก้อนเนื้อในเต้านมหรือบริเวณรักแร้ เต้านมอาจมีขนาดหรือรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และมีแผล น้ำเหลืองหรือของเหลวสีคล้ายเลือดไหลออกมาบริเวณหัวนม (National Cancer Institute, 2017) การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะช่วยให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง

การตรวจเต้านมเป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเพื่อค้นหาให้เร็วที่สุด (Early detection) พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 80 ตรวจพบความผิดปกติได้ด้วยตนเอง (National Cancer Institute, 2017) เพราะการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก ๆ ทำให้ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เพิ่มโอกาสในการรักษาลดความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านม และยังทำให้มีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี สูงถึงร้อยละ 95 (National Cancer Institute, 2018) ซึ่งการคัดกรองมะเร็งเต้านมมี 3 วิธีคือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) 2) การตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical breast examination) และ 3) การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) แม้การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่การให้บริการยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ ดังนั้นวิธีที่ง่าย สะดวก ทำได้ทันที ไม่จำกัดเวลา สถานที่ คือการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ จะสามารถพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ในระยะแรก การเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมจึงเป็นภารกิจที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ ที่ต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุด ด้วยการรณรงค์ให้ความรู้ การลงพื้นที่ตรวจคัดกรองการถ่ายทอดความรู้ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกวิธี และติดตามพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก และทำการส่งต่อรายที่พบความผิดปกติของเต้านม เพื่อเข้ารับการตรวจวินิจฉัยโรคและการให้บริการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงจัดให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการรักษาในโรงพยาบาล โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จากการสรุปผลการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2563 ของประเทศไทย มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบร้อยละ 58.60, 64.87 และ 71.72 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอยังช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ โดยพบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ตรวจพบความผิดปกติด้วยตนเอง ร้อยละ 89.3 และมาพบแพทย์เมื่อคลำพบก้อนที่เต้านม (Wongjunlongsin & Sumdaengrit, 2019) การตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอจึงทำให้สตรีคุ้นเคยกับลักษณะต่าง ๆ เกี่ยวกับเต้านมของตนเอง หากพบการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติจะได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ตั้งแต่วินิจฉัยระยะเริ่มแรก (Ngamnimit et al., 2022) นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ยังเป็นวิธีการหลักในการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงการคัดกรองด้วย Mammography และ



Ultrasound ได้ (Pongthavornkamol et al., 2019) ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็น

แนวคิด PRECEDE Framework ของ Green & Kreuter (1999) เป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและค้นหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของบุคคลแบบสหปัจจัยได้ โดยมีพื้นฐานที่ว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมได้นั้นมีหลายสาเหตุร่วมกันทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี จะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อนเพื่อนำไปสู่การกำหนดแผนการแก้ไขปัญหานั้น ซึ่งประกอบด้วย (1) ปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล มีผลการศึกษาวิจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Jaikham, 2017) (2) ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ มีผลการศึกษาวิจัยด้านความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ (3) ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งมีผลจากการศึกษาวิจัยด้านการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Chantachaloempong et al., 2022)

ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่ เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขขนาดใหญ่ สังกัดเทศบาลนครนนทบุรี มีพื้นที่ 2.5 ตารางกิโลเมตร 9 หมู่บ้าน 13 ชุมชน 11,701 หลังคาเรือน ประชากร 35,652 คน ชาย 20,180 คน หญิง 15,472 คน (Nonthaburi Municipality, 2022) เปิดให้บริการด้านสาธารณสุขแบบผสมผสานทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันและควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค และด้านคุณภาพบริการโดยจัดทำโครงการ รณรงค์คัดกรองมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีอายุ 30 - 70 ปี โดยให้ความรู้เรื่องการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง การสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ของร่างกาย รวมถึงสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรี ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่สำคัญของพยาบาลอนามัยชุมชน ในการสร้างความตระหนักและคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะแรกในสตรีอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่ากลุ่มเป้าหมายที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็ยังไม่ถึงเกณฑ์ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยในปี 2564 - 2566 สตรีอายุ 30 - 70 ปี ตำบลสวนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 1.33, 3.45 และ 4.23 ตามลำดับ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่ ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี เพื่อนำผลการศึกษามาปรับปรุงและพัฒนาการดำเนินงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในพื้นที่ ส่งเสริมให้ประชาชนสามารถตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ ครอบคลุมตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข และสามารถค้นพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก นำส่งรักษาได้อย่างทันท่วงที ลดระยะความรุนแรงของโรคและลดอัตราการสูญเสียชีวิตให้กับสตรีในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่



3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 ส่วนใหญ่

สมมติฐานการวิจัย

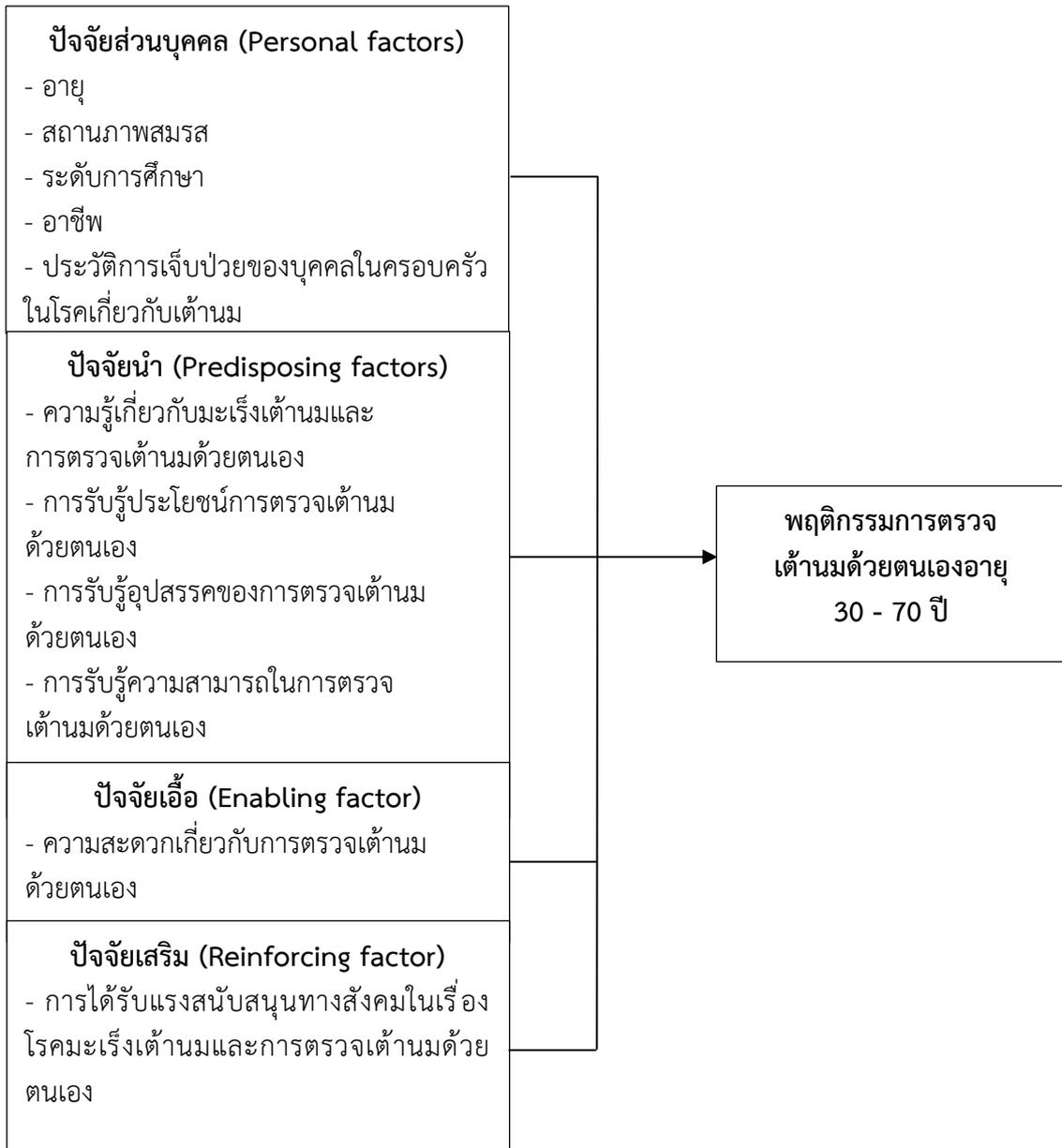
ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี

ขอบเขตงานวิจัย

ประกอบด้วย 3 ด้าน 1) ด้านเนื้อหา ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30 - 70 ปีในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 2 ส่วนใหญ่ โดยนำ PRECEDE Framework มาประยุกต์ใช้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อประเมินสาเหตุของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม 2) ด้านประชากรที่ใช้ศึกษา ได้แก่สตรีอายุระหว่าง 30 - 70 ปี พักอาศัยและมีชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่ตำบลสวนใหญ่ จากฐานข้อมูล Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข ปี 2567 จำนวน 7,558 คน และ 3) ด้านระยะเวลาที่ศึกษาดำเนินการ 2 เดือน ระหว่างเดือนเมษายน ถึงพฤษภาคม 2567

กรอบแนวคิด

กรีนและครูเธอร์ (Green & Kreuter, 1999) อธิบายว่าการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมว่ามาจากปัจจัยใดบ้าง สามารถวิเคราะห์ได้โดยใช้กรอบแนวคิดพีรีซิด (PRECEDE Framework) ซึ่งเป็นกระบวนการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่เกี่ยวข้อง จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มีหลายปัจจัยได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 3 กลุ่มตามแนวคิด PRECEDE Framework ได้แก่ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ดังแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 สวนใหญ่ โดยมีเนื้อหา ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นสตรีอายุระหว่าง 30 - 70 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่จริงในเขตพื้นที่ตำบลสวนใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ สตรีอายุระหว่าง 30 - 70 ปี ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลนครนนทบุรีที่ 2 สวนใหญ่ จำนวน 9 หมู่บ้าน ได้จากการกำหนดขนาดตัวอย่างจากการคำนวณ



สัดส่วนโดยใช้สูตรของแตเนียล ได้กลุ่มตัวอย่าง 403 คน ทำการคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยขนาดตัวอย่างของแต่ละชั้นภูมิเป็นสัดส่วนกับจำนวนในชั้นภูมินั้นๆ หลังจากนั้นจึงใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มเป้าหมายครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วย 5 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับคุณลักษณะส่วนบุคคล มีจำนวน 5 ข้อ สอบถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับเต้านม

ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยดัดแปลงมาจากแบบสอบถาม ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของ Pakkajeerasakul (2016) ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีจำนวน 4 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง มี 15 ข้อคำถาม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (มีข้อถูกเพียงข้อเดียว) จำนวนคะแนน 0 - 15 คะแนน สำหรับตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มี 10 ข้อคำถาม ตอนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มี 8 ข้อคำถาม และตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มี 8 ข้อคำถาม ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมาตรวัดของลิเคิร์ท ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ปัจจัยด้านความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง มี 5 ข้อคำถาม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ “มี” และ “ไม่มี” ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 4 ปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มี 6 ข้อคำถาม เป็นคำถามแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือกคือ “เคย” และ “ไม่เคย” ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว

และ ส่วนที่ 5 ประสบการณ์และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง มี 5 ข้อคำถาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.80, 0.85 และ 0.94 ตามลำดับ ยกเว้นข้อมูลส่วนบุคคลไม่นำมาคิด จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30 - 70 ปีในเขตพื้นที่อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน สำหรับข้อคำถามความรู้หาค่าความเที่ยงด้วยวิธีคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20) ได้เท่ากับ 0.85 ส่วนข้อคำถามปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถโดยการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.73, 0.70 และ 0.71 ตามลำดับ สำหรับข้อคำถามปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม โดยการหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.74 และ 0.75 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติรับรองตรวจสอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี (เอกสารรับรองเลขที่ 16/2567 ลงวันที่ 26 มีนาคม 2567) หลังได้รับอนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ มีสิทธิยินยอมหรือไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัย จะไม่มีผลกระทบใด ๆ นอกจากนี้สามารถบอกเลิกได้โดยไม่ต้องบอกเหตุผล ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา โดยนำเสนอผล อาทิ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ส่วนสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าไคสแควร์ และ



สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตั้งแต่ 2 ตัวแปรขึ้นไป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

จำนวนสตรีอายุ 30 - 70 ปี ที่สอบถามทั้งหมด 403 คน ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มช่วงอายุ 30 - 40 ปี ร้อยละ 29.53 มีอายุเฉลี่ย 49.61 ± 11.87 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 47.64 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 39.21 กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเป็นพนักงานบริษัทกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 25.31 และร้อยละ 25.06 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=403 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
30-40 ปี	119	29.53
41-50 ปี	89	22.08
51-60 ปี	106	26.30
61-70 ปี	89	22.08
Mean= 49.61 SD= 11.87 Min= 30 Max= 70		
สถานภาพสมรส		
โสด	140	34.74
สมรส	192	47.64
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	71	17.62
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	6	1.49
ประถมศึกษา	76	18.86
มัธยมศึกษาตอนต้น	68	16.87
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	61	15.14
อนุปริญญา/ปวส.	34	8.44
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	158	39.21
อาชีพ		
พนักงานบริษัท	102	25.31
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	101	25.06
รับจ้างทั่วไป	96	23.82
ค้าขาย	48	11.91
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	28	6.95
อื่น ๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว เกษตรกร	28	6.95



สำหรับประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงในโรคเกี่ยวกับเต้านม พบว่า มากกว่าร้อยละ 91.07 ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่าไม่มี/ไม่ทราบ มีส่วนน้อยเพียงร้อยละ 8.93 ของกลุ่มตัวอย่างที่ระบุว่า มี โดยบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องเจ็บป่วยเป็นอันดับแรกคือ พี่สาว/น้องสาว ร้อยละ 44.44 สำหรับชนิดของความผิดปกติที่ตรวจพบมากที่สุดคือ มะเร็งเต้านม ร้อยละ 38.89 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว/ญาติสายตรง

ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว/ญาติสายตรง	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติความผิดปกติที่เต้านม		
ไม่มี/ไม่ทราบ	367	91.07
มี	36	8.93
ญาติที่มีความผิดปกติที่เต้านม (n=36 คน)		
พี่สาว/น้องสาว	16	44.44
แม่	12	33.33
อื่น ๆ เช่น ป้า/น้า/ลูก	8	22.22
ความผิดปกติที่ตรวจพบ (n=36 คน)		
มะเร็งเต้านม	14	38.89
เต้านมอักเสบ	11	30.56
ก้อนเนื้องอกที่เต้านม	6	16.67
ถุงน้ำในเต้านม	5	13.89

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

ผลการวิจัยพบว่า โดยภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยนำด้านความรู้และการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.18 มีการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.64 มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.85 และมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 66.50

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยเอื้อความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 67.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.03 ± 1.08 คะแนน (จากคะแนนรวม 5 คะแนน)

ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในภาพรวม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 39.36 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.38 ± 2.12 คะแนน (จากคะแนนรวม 6 คะแนน) ดังแสดงในตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมของกลุ่มตัวอย่าง (n=403 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ระดับต่ำ (0-8 คะแนน)	100	24.81
ระดับปานกลาง (9-11 คะแนน)	170	42.18
ระดับสูง (12-15 คะแนน)	133	33.00
Mean= 9.57 SD= 1.93 Min= 5 Max= 14		
การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ระดับต่ำ (10-29 คะแนน)	17	4.22
ระดับปานกลาง (30-39 คะแนน)	196	48.64
ระดับสูง (40-50 คะแนน)	190	47.15
Mean= 40.08 SD= 4.72 Min= 29 Max= 50		
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ระดับต่ำ (8-23 คะแนน)	18	4.47
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	213	52.85
ระดับสูง (32-40 คะแนน)	172	42.68
Mean= 30.27 SD= 3.80 Min= 18 Max= 40		
การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ระดับต่ำ (8-23 คะแนน)	30	7.44
ระดับปานกลาง (24-31 คะแนน)	268	66.50
ระดับสูง (32-40 คะแนน)	105	26.06
Mean= 27.32 SD= 3.70 Min= 16 Max= 38		
ปัจจัยเอื้อความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ระดับต่ำ (0-1 คะแนน)	4	0.99
ระดับปานกลาง (2-3 คะแนน)	129	32.01
ระดับสูง (4-5 คะแนน)	270	67.00
Mean= 4.03 SD= 1.08 Min= 0 Max= 5		
ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับต่ำ (0-2 คะแนน)	159	39.36
ระดับปานกลาง (3-4 คะแนน)	96	23.76
ระดับสูง (5-6 คะแนน)	149	36.88
Mean= 3.38 SD= 2.12 Min= 0 Max= 6		

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ประสพการณ์และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสพการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 94.79 มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่าไม่ทราบวิธีตรวจและไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง ร้อยละ 42.86 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีประสพการณ์การตรวจเต้านม มีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 1 ครั้งต่อ



เดือนหรือมากกว่า เพียงร้อยละ 30.63 ซึ่งเป็นพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ประสพการณ์และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=403 คน)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประสพการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ไม่เคย	21	5.21
เคย	382	94.79
กลุ่มที่ “ไม่เคย” ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=21 คน)		
เหตุผลในการไม่ตรวจเต้านมตนเอง		
- ไม่ทราบวิธีตรวจ/ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง	9	42.86
- ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (เช่น กรรมพันธุ์)	4	19.05
- รอให้หมอ/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจให้	4	19.05
- ไม่มีเวลา	2	9.52
- อื่น ๆ เช่น ไม่มีอาการผิดปกติ พบแพทย์เป็นประจำ	2	9.52
กลุ่มที่ “เคย” ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=382 คน)		
ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
- จำนวน 1 ครั้งต่อเดือนหรือมากกว่า	117	30.63
- จำนวน 2 - 3 เดือนต่อครั้ง	70	18.32
- จำนวน 6 เดือนต่อครั้ง	108	28.27
- จำนวน ปีละ 1 ครั้ง	87	22.77
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=382 คน)		
สม่ำเสมอ	117	30.63
ไม่สม่ำเสมอ	265	69.37

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30 - 70 ปี

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30 - 70 ปี พบว่าปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านสถานภาพสมรสและประวัติ การเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงในโรคเกี่ยวกับเต้านมพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังแสดงในตารางที่ 5



ตารางที่ 5 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=382 คน)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการตรวจเต้านม		df	X ²	p-value
	ด้วยตนเอง, n (%)				
	สม่ำเสมอ (n=117)	ไม่สม่ำเสมอ (n=265 คน)			
อายุ					
30-40 ปี	48 (41.03)	66 (24.91)	3	11.80	0.01*
41-50 ปี	27 (23.08)	60 (22.64)			
51-60 ปี	24 (20.51)	77 (29.06)			
61-70 ปี	18 (15.38)	62 (23.40)			
สถานภาพสมรส					
โสด	49 (41.88)	80 (30.19)	2	5.66	0.06
สมรส	47 (40.17)	138 (52.08)			
หม้าย/หย่า/แยก	21 (17.95)	47 (17.74)			
ระดับการศึกษา					
ต่ำกว่าปริญญาตรี	61 (52.14)	168 (63.40)	1	4.28	0.03*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	56 (47.86)	97 (36.60)			
อาชีพ					
พนักงานบริษัท	42 (35.90)	55 (20.75)	2	14.29	0.01*
ไม่ได้ทำงาน	17 (14.53)	77 (29.06)			
อื่น ๆ	58 (49.57)	133 (50.19)			
ประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วย					
ไม่มี/ไม่ทราบ	107 (91.45)	242 (91.32)	1	0.00	0.96
มี	10 (8.55)	23 (8.68)			

*p<0.05

สำหรับผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ปัจจัยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p<0.05) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=382 คน)

ตัวแปร	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, n (%)		df	X ²	p-value
	สม่ำเสมอ (n=117)	ไม่สม่ำเสมอ (n=265 คน)			
ปัจจัยนำ					
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ระดับต่ำ	25 (21.37)	60 (22.64)	2	8.93	0.01*
ระดับปานกลาง	40 (34.19)	127 (47.92)			
ระดับสูง	52 (44.44)	78 (29.43)			
การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ระดับต่ำ	4 (3.42)	13 (4.90)	2	1.80	0.40
ระดับปานกลาง	64 (54.70)	126 (47.55)			
ระดับสูง	49 (41.88)	126 (47.55)			
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ระดับต่ำ	8 (6.84)	10 (3.77)	2	2.00	0.36
ระดับปานกลาง	62 (52.99)	137 (51.70)			
ระดับสูง	47 (40.17)	118 (44.53)			
การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ระดับต่ำ	13 (11.11)	16 (6.04)	2	3.66	0.16
ระดับปานกลาง	71 (60.68)	181 (68.30)			
ระดับสูง	33 (28.21)	68 (25.66)			
ปัจจัยเอื้อความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ระดับต่ำ	1 (0.86)	1 (0.38)	2	0.64	0.72
ระดับปานกลาง	35 (29.91)	87 (32.83)			
ระดับสูง	81 (69.23)	177 (66.79)			

ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=382 คน)

ตัวแปร	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, n (%)		df	X ²	p-value
	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ			
	(n=117)	(n=265 คน)			
ปัจจัยเสริมการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม					
ระดับต่ำ	35 (29.91)	114 (43.02)	2	6.35	0.04*
ระดับปานกลาง	31 (26.50)	64 (24.15)			
ระดับสูง	51 (43.59)	87 (32.83)			

*p<0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาแบ่งตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพียงร้อยละ 30.63 เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีเห็นว่าการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอยังไม่มีความจำเป็น เพราะไม่พบความผิดปกติจากการตรวจเต้านมที่ผ่านมา เช่นเดียวกับการศึกษาทักษะในการตรวจเต้านมตนเองของสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไปของพัชรชาติ อินลวงและคณะ (In-Luang et al., 2023) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไปไม่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ หรือมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพียงหนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างหรือร้อยละ 25.01 ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัดการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้นด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ที่กำหนดว่าต้องมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (National Cancer Institute, 2023) ทั้งนี้แม้ว่าบุคลากรสายสนับสนุนในโรงพยาบาลจะปฏิบัติงานใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมเป็นอย่างดีก็ตาม แต่หากไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว ก็ไม่อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่แตกต่างจากสตรีทั่วไป

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่ช่วง 30 - 40 ปี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ มากกว่ากลุ่มสตรีที่มีอายุมาก ซึ่งอาจมีสาเหตุจากสตรีในวัยนี้ป็นวัยที่เข้าถึงข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพจากช่องทางต่าง ๆ ได้ง่าย จึงทำให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าช่วงวัยอื่น ขณะที่ผู้ที่มีระดับการศึกษาน้อยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สม่ำเสมอ มากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษามาก เมื่อพิจารณาพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/รับจ้างแม่บ้านทั่วไป จึงมีลักษณะของอาชีพที่ไม่เร่งรีบและมีเวลาส่วนตัวค่อนข้างมาก ทำให้มีเวลามากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ของ Prommat & Assawamaitee (2021) ที่พบว่ากลุ่มสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับที่สูงกว่ากลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ (p<0.01) และสอดคล้อง

กับผลการศึกษาของ Romyen (2015) พบว่ากลุ่มสตรีที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับที่สูงกว่ากลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.01$)

เมื่อพิจารณาปัจจัยนำ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า .05 ผู้วิจัยเห็นว่าหากกลุ่มตัวอย่างสตรีทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ได้จากการส่งเสริมประสบการณ์ จากการศึกษาค้นคว้าและการสังเกต จะสามารถแสดงออกมาเป็นพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี อำเภอบางบาล จังหวัดศรีสะเกษ ของ Intanon & Ampan (2023) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และยิ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pongsuwan (2014) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มที่มีอายุ 30 - 70 ปี มีระดับการรับรู้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน คือมีการรับรู้โดยภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่สม่ำเสมอ ผลการวิเคราะห์จึงพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยเห็นว่าเนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมในระยะก่อนเกิดโรคมักไม่แสดงอาการผิดปกติร้ายแรงให้เห็นเด่นชัดทางกายภาพ กลุ่มตัวอย่างสตรีจึงยังดำเนินชีวิตปกติแม้ว่าจะมีการรับรู้ด้านสุขภาพที่ดีก็ตามแต่ไม่อาจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Teasamut (2018) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มตัวอย่างไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สำหรับปัจจัยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีเมื่อได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทางสังคมที่ดี จะกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองยิ่งขึ้น โดยการได้รับแรงสนับสนุนเหล่านี้อาจเป็นข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ได้รับจากบุคลากรด้านสาธารณสุข ญาติ หรือ คนใกล้ชิดก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Choitanong (2022) ที่พบว่าแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p < 0.01$) และสอดคล้องกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงานของ Chantachaloempong et al. (2022) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Peyachun et al. (2021) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p < 0.01$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางการแพทย์ควรส่งเสริมการให้ความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีกลุ่มที่มีอายุ 30 - 70 ปี และควรเป็นกลุ่มผู้ที่ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีการศึกษาต่ำหรือไม่ได้รับการศึกษา และขาดช่องทางในการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับความรู้สุขภาพใหม่ ๆ นอกจากนั้นควรสนับสนุนทั้งความรู้



และทักษะให้แก่กลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูงควบคู่กันไป เพราะผลการศึกษาพบว่ากลุ่มสตรีที่มีการศึกษาต่ำมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีการศึกษาสูง

2. บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ควรทบทวนรูปแบบและวิธีการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มที่มีอายุ 30 - 70 ปี สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความมั่นใจและมีทักษะที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรกำหนดแผนติดตามผลเพื่อคัดกรองความผิดปกติตั้งแต่ระยะแรกทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างทันท่วงที ลดโอกาสการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรง

3. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในชุมชนต่าง ๆ ที่อยู่ในเขตพื้นที่ที่มีความรับผิดชอบมีความรู้ความชำนาญในการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วย ทั้งนี้เนื่องจาก อสม. มีความใกล้ชิดกับสตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดี และสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้รวมถึงทักษะในการตรวจเต้านมที่ถูกต้องให้กับสตรีกลุ่มที่มีอายุ 30 - 70 ปีในชุมชนที่ดูแลได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรวิจัยในกลุ่มสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หรือผู้ที่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมร่วมด้วย เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

เอกสารอ้างอิง

- Chantachaloempong, S., Panyayai, P., & Thanakijtummakul, N. (2022). *Health Literacy and Social Support with Breast Cancer Screening Behavior Among Working-Age Women*. Payap university. (in Thai)
- Choitanong, W. (2022). *Factors predicting breast self-examination behavior among reproductive age women at BO THAI sub-district, Phetchabun province* [Master's thesis]. Thai Library Integrated System (ThaiLis). https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=628908 (in Thai)
- Green, L.W., & Kreuter, M. W. (1999). *Health Promotion Planning and Education and Ecological Approach* (3rd ed.). Mayfield Publishing Company.
- In-Luang, P., Assawapalangool, S., Surimuang, M., & Asawaplungkul, J. (2023). The effectiveness of an educational and skill training program on knowledge, breast self-examination skills, and satisfaction among female back-office personnel in a general hospital. *Nursing Research and Innovation Journal*, 29(1), 101-116. (in Thai)
- Intanon, T., & Ampan, R. (2023). Factors related to breast self-examination behavior of women aged 30-70 years in the service area of Ban Prue Yai sub-district hospital, Khukhan district, Sisaket province. *Sisaket Journal of Research and Health Development*, 2(1), 113-124. (in Thai)
- Jaikham, S. (2017). *The effects of a program for the promotion of self-screening for breast cancer in women of reproductive age, in the responsibility area of buengbua health promoting hospital, promoting hospital, Wachirabaramee* [Master's thesis]. Thai Library Integrated System (ThaiLis). <https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&>



- browse_type =title&titleid=507986. (in Thai)
- National Cancer Institute. (2017). *Clinical breast examination: CBE*. Pornsup Printing. (in Thai)
- National Cancer Institute. (2018). *Recommendations on appropriate breast cancer screening in Thailand*. Kosit Press. (in Thai)
- National Cancer Institute. (2023). *Definition of Service Plan Indicators: Cancer 2023 - 2027*. National Cancer Institute Printing. (in Thai)
- Ngamnimit, S., Danyuthasilpe, C., & Na-udom, A. (2022). Effect of a breast-examination promotion program on breast self-examination skills and breast self-care behavior among risk groups in Lomsak district, Phetchabun province. *Nursing Journal CMU*, 49(1), 148-159. (in Thai)
- Nonthaburi Municipality. (2022). *Local registration Nonthaburi Municipality area report 2022*. Nonthaburi Municipality.
- Ministry of Public Health. (2024). *Health Data Center service*. https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=825c7fbfdbde936cf821a9b16dc4189b
- Romyen, S. (2015). The Behavior of Breast Self-Examination on Thai Women Aged 30-70 years: Health Region 1. *Lanna Journal of Health Promotion & Environment Health*, 5(2), 65-77. (in Thai)
- Pakkajeerasakul, P. (2016). *Factors affecting breast self-examination behavior among Thai woman in Lampang province* [Master's thesis]. Thai Library Integrated System (ThaiLis). https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=579679. (in Thai)
- Peyachun, P., Chamjareon, C., Rapeepornkul, S., & Makmaitree, S. (2021). Relationships between social support, motivation and breast cancer prevention behaviors of women using services in sub-district health promoting hospital, Pathumthani. *Journal of Nursing Science Christian University of Thailand*, 8(2), 1-16. (in Thai)
- Pongsuwan, N. (2014). *Factors predicting breast self-examination behavior among hill tribe women in Phetchabun province* [Master's thesis]. Thai Library Integrated System (ThaiLis). https://tdc.thailis.or.th/tdc/browse.php?option=show&browse_type=title&titleid=461377 (in Thai)
- Pongthavornkamol, K., Watthayu, N., & Khuhaprema, T. (2019). Breast cancer prevention and screening system in Thailand in health practitioners' perspectives. *Thai Cancer Journal*, 39(3), 77-92. (in Thai)
- Prommat, D., & Assawamaitee, S. (2021). Factors related to breast self-examination behavior among women aged 30-70 years in Bang Nam Phueng sub-district health promoting hospital, Phra Pradaeng district, Samut Prakan. *The Journal of Pacific Institute of Management Science (Humanities and Social Science)*, 7(3) 14-26. (in Thai)



- Teasamut, L. (2018). Survey of breast self-examination among female workers in university of phayao. *Christian University Journal*, 24(4), 600-612. (in Thai)
- Wongjunlongsin, S., & Sumdaengrit, B. (2019). Causes of delayed treatment in Thai women with breast cancer in Ramathibodi hospital. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(3), 201-210. (in Thai)
- World Health Organization. (2022). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>