

การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1

The Behavior of Breast Self Examination on Thai women aged 30-70 years:
Health Region 1

สายสุทธิ ร่มเย็น

ศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่

บทคัดย่อ

หลักการและเหตุผล มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์ป่วยและตายอยู่ในอันดับต้นๆ เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ถ้าพบในระยะเริ่มต้น (Early Stage) การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเป็นประจำจะทำให้ทราบถึงสภาพที่ปกติของเต้านม การศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี และศึกษาประสิทธิผลการถ่ายทอดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของขอบเขตการวิจัย ประชากรที่ศึกษาคือสตรีอายุ 30-70 ปีในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 ระเบียบวิธีวิจัย สุ่มโดยการเลือกอย่างง่าย ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-70 ปีจังหวัดลำปาง และน่านจังหวัดละ 206 ราย รวม 412 ราย เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สอบถามในประเด็น ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว, ประวัติความผิดปกติของเต้านม สถานการณ์มีประจำเดือน, ความรู้และประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา, ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ยบรรยายเชิงพรรณนาและ ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Fisher Exact test

สรุปผลการวิจัย สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 70 ในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนมีการตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้องมากกว่าสตรีทั้งหมด

ประจำเดือน.แต่มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่มีทักษะการตรวจที่ถูกต้อง ส่วนตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม คือ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมตัวแปรที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตัวแปรที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ควรมีการให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีช่วงอายุ 30-35ปี และ 60-70 ปีเป็นพิเศษโดยเน้นในกลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพอิสระ/ ธุรกิจ/ ลูกจ้างหรือกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย และควรเน้นทักษะในการตรวจและช่วงเวลาของการตรวจ ควรเพิ่มการพัฒนาทักษะด้านการสารและถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างถูกต้องแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

Abstract

Principle And Rationale The breast cancer is the most common malignancy disease which has an incidence and mortality at first rate. Anyhow, they can be detected and cared when they are at an early stage. The accurate breast self examination on regularly will familiar the normal condition of breast.

Objective to evaluate the practice of breast self examination among Thai woman aged 30-70 years and determine the efficiency of knowledge sharing and practical skill.

Study scope Thai woman aged 30-70 years who live in regional health 1. (Lampang and Nan Province)

Method Using a Simple random sampling in Thai woman population aged 30-70 years. The 206 women of each in Lampang and Nan province, total of 412 women. The standardized questionnaire was used to collect data. The questionnaire had 6 sections: demographic information, family past illness history, abnormal condition of breast history, menstruation history,

knowledge and practical skill of breast self examination in one year recently, factors influence accurate BSE behavior. The questionnaire was self-administered so as to limit bias and allow for forthright response from participants. The data were analyses by percentage, mean description. and Fisher Exact Test

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิต เป็นอันดับต้นๆของสตรี ซึ่งมีแนวโน้มของอุบัติการณ์ เพิ่มสูงขึ้นทั้งในประเทศและทั่วโลก จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550 ถึงปี 2554 พบว่าอุบัติการณ์ ประมาณ 20-30 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 6.7 , 7.3 , 7.4 , และ 8.4 ต่อแสนประชากร สำหรับอัตราป่วย 37.9, 40.6, 38.4, 55.9 และ 40.8 ตามลำดับ และจากข้อมูลการรายงานความคืบหน้าโครงการวิจัยการศึกษาประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระย่า ซึ่งเป็นการศึกษาแบบ Prospective study ในกลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปีที่ไม่ได้เป็นมะเร็ง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555ในพื้นที่เป้าหมาย 21 จังหวัด ในเรื่องคุณภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) และติดตามจำนวนคนที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ ภายหลังการดำเนินงาน 2 ปีพบว่า สตรีมีการตรวจเต้านมสม่ำเสมอร้อยละ 76 พบมะเร็งรายใหม่ 586 ราย และมีอุบัติการณ์เท่ากับ 23.5 ต่อแสนของสตรีอายุ 30-70 ปี ส่วนสาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด ซึ่งปัจจุบันมีข้อสันนิฐานว่า อาจมีสาเหตุจากพันธุกรรม และพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวัน เช่นการการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และความเครียด มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจค้นหาความผิดปกติได้ด้วยตนเอง เพราะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเป็นประจำนั้นจะทำให้ทราบถึงสภาพที่ปกติของเต้านม ทำให้สามารถคลำพบก้อนได้ขนาดเล็กกว่า 2 ซม.

เป็นการค้นหาที่สะดวก รวดเร็ว ทำได้บ่อย กระบวนการหาสุขได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดของ กระบวนการหาสุข คือ ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี มีพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะ 1-2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 กรมอนามัย โดยศูนย์อนามัยที่ 10 เชียงใหม่ ในฐานะผู้รับผิดชอบตัวชี้วัด จึงได้จัดทำโครงการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี

วิธีการวิจัย ประชากรเป้าหมาย (Target Population) หมายถึงสตรีไทยอายุ 30-70 ปี

ตัวอย่าง (Sample) หมายถึง สตรีไทยที่มีอายุ 30-70 ปี ที่อยู่ในจังหวัดที่เป็นตัวแทนของเขตสุขภาพที่ 1 ที่ถูกสุ่มโดยการเลือกอย่างง่าย (Simple Random Sampling) 2 จังหวัดได้แก่ จังหวัดลำปาง และจังหวัดน่านจังหวัดละ 206 ราย รวมจำนวน 412 ราย เครื่องมือที่ใช้ศึกษาคือ แบบสอบถาม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขนาดตัวอย่าง (Sample Size)

คำนวณหาขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha}^2 P(1-P) + (N-1)E^2}$$

โดย

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z = ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 1.96)

N = จำนวนสตรี (ข้อมูลประชากรกลางปี 2554)

P = สัดส่วนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ 0.5 (การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่สาธารณสุขที่ 4)

E = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้เท่ากับ 0.05

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เขตสุขภาพที่ 1 จำนวน สตรีอายุ 30-70 ปี 1,563,997 คน จำนวนตัวอย่าง 384 คน

จากการคำนวณตัวอย่างได้จำนวน 384 คน แต่ในบางกรณีอาจพบว่าแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ เพื่อให้ได้จำนวนแบบสอบถามให้ครบตามเป้าหมายที่กำหนด จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 412 คน

การสำรวจด้วยตัวอย่างครั้งนี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ (Simple Random Sampling) โดย

ขั้นที่ 1 แบ่งการสุ่ม เลือกเขตสุขภาพที่ 1 จำนวน 2 จังหวัด

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกอำเภอจังหวัดละ 2 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกตำบลแต่ละอำเภอเลือกอำเภอละ 1 ตำบล

ขั้นที่ 4 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกหมู่บ้านแต่ละตำบลละ 2 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 5 ในแต่ละหมู่บ้าน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามจำนวนตัวอย่างที่คำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุให้ครบตามเป้าหมาย

โดยจังหวัดลำปางสุ่มได้อำเภอแจ้ห่มและอำเภอห้างฉัตร จังหวัดน่านสุ่มได้ที่อำเภอนาหมื่นและอำเภอปัว จังหวัดละ 206 รายรวม 412 ราย เป็นกลุ่มอายุ 30-39 ปี 118 ราย กลุ่มอายุ 40-49 ปี 131 ราย กลุ่มอายุ 50-59 ปี 105 ราย และกลุ่มอายุ 60-70 ปี 58 ราย

จำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากร จำแนกตามจังหวัดและกลุ่มอายุ

เขตสุขภาพ	จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง				
		รวม	30-39ปี	40-49ปี	50-59ปี	60-70ปี
1	ลำปาง	206	64	64	48	30
	น่าน	206	64	64	48	30

จังหวัดน่าน

อำเภอห้วย	อายุ 30 – 39 ปี	อายุ 40 – 49 ปี	อายุ 50 – 59 ปี	อายุ 60 – 70 ปี	รวม
ด.บ่อแก้ว					
ม. 1	16	16	12	7	51
ม. 2	16	16	12	8	52
รวม	32	32	24	15	103

อำเภอปัว	อายุ 30 – 39 ปี	อายุ 40 – 49 ปี	อายุ 50 – 59 ปี	อายุ 60 – 70 ปี	รวม
ด.ปัว					
ม. 1	16	16	12	7	51
ม. 2	16	16	12	8	52
รวม	32	32	24	15	103
รวมทั้งหมด	64	64	48	30	206

จังหวัดลำปาง

อำเภอห้างฉัตร	อายุ 30 – 39 ปี	อายุ 40 – 49 ปี	อายุ 50 – 59 ปี	อายุ 60 – 70 ปี	รวม
ด.ห้างฉัตร					
ม. 1	16	16	12	7	51
ม. 2	16	16	12	8	52
รวม	32	32	24	15	103

อำเภอแจ้ห่ม	อายุ 30 – 39 ปี	อายุ 40 – 49 ปี	อายุ 50 – 59 ปี	อายุ 60 – 70 ปี	รวม
ด.แจ้ห่ม					
ม. 1	16	16	12	7	51
ม. 2	16	16	12	8	52
รวม	32	32	24	15	103
รวมทั้งหมด	64	64	48	30	206

สถิติใช้การวิเคราะห์ทาง สถิติโดยค่าเฉลี่ย ร้อยละในเชิงพรรณนา และทดสอบความสัมพันธ์ โดยใช้ Fisher Exact Test กำหนดนัยยะสำคัญที่ $p < 0.05$

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่มี อายุระหว่าง 40-49 ปีอายุเฉลี่ย 47.05 ปี ร้อยละ 80.2 มีสถานะเป็นสตรีทั่วไปและร้อยละ 84.2 มี สถานภาพสมรสคู่ จำนวนเกินครึ่งเล็กน้อย ร้อยละ 54.1 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และ ร้อยละ 41.6 มีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย รองลงมา มี อาชีพเกษตรกร

ส่วนที่ 2 ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลใน ครอบครัวหรือญาติสายตรง ส่วนใหญ่ ร้อยละ 83.7 ไม่มีบุคคลในครอบครัว/ญาติสายตรงป่วย เป็นมะเร็ง มีเพียงร้อยละ 16 ที่มีบุคคลใน ครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นมะเร็ง และร้อยละ 6.3 ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องเป็น มะเร็งมากกว่า 1 คน โดยอันดับแรก ได้แก่ พ่อ ร้อยละ 34.9 รองลงมา คือ พี่สาว/พี่ชาย ร้อยละ 27.0 โดย 5 ลำดับแรกของการป่วยเป็นมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งปอด ร้อยละ 24.6 มะเร็งเต้านม ร้อยละ 13.1 มะเร็งตับ ร้อยละ 11.5 มะเร็งลำไส้ ร้อยละ 8.2และมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเม็ด เลือด ร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ประวัติความผิดปกติของเต้านม พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.2 ไม่เคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านม มีเพียงร้อยละ 5.8 ที่เคยพบความผิดปกติที่เต้านม โดย ร้อยละ 37.5 ของคนที่พบความผิดปกติ พบเมื่อประมาณ 1-5 ปีที่ผ่านมา โดยเฉลี่ยของเวลาที่พบความผิดปกติที่เต้านม คือ 69.96 เดือน หรือประมาณเกือบ 6 ปี ที่ผ่านมา และส่วนใหญ่ร้อยละ 90.5 พบโดยวิธีการตรวจด้วยตนเอง รองลงมาร้อยละ 4.8 พบโดยการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งความผิดปกติที่พบมากที่สุด ร้อยละ 63.6 ได้แก่ พบก้อนแข็ง/ซิสต์/เนื้องอกที่เต้านม รองลงมาร้อยละ 18.1 คือ รู้สึกเจ็บ/ปวดที่เต้านม

ส่วนที่ 4 การมีประจำเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 64.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามยังไม่หมดประจำเดือน อีก ร้อยละ 35.8 หมดประจำเดือนแล้วโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.7 หมดประจำเมื่ออายุระหว่าง 41-50 ปี อายุเฉลี่ยที่หมดประจำเดือนคือ 49.75 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 91.4 หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ มีเพียงร้อยละ 8.6 ที่หมดประจำเดือนจากการผ่าตัดมดลูก/รังไข่

ส่วนที่ 5 ความรู้และประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่ามากกว่าร้อยละ 90 เคยได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม โดยร้อยละ 76.4 ได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข รองลงมา ได้แก่ อสม./แกนนำสตรี สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ พบว่า ช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.1 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าร้อยละ 70 ของคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน เมื่อจำแนกผู้ตอบแบบสอบถามตามภูมิลำเนาการมีประจำเดือน พบว่า ผู้ที่ยังไม่หมดประจำเดือน ร้อยละ 88.6 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดย มีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 72.7 อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาที่ตรวจ พบว่ามีจำนวนร้อยละ

47.0 ที่ตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้อง ในผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว พบว่า ร้อยละ 87.1 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจำนวนนี้ร้อยละ 82 มีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาที่ตรวจ พบว่า มีเพียงร้อยละ 17.2 ตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 59.4 ตรวจในวันที่ไม่แน่นอนในแต่ละเดือน เมื่อเปรียบเทียบทั้ง 2 กลุ่ม ผู้ที่ยังไม่หมดประจำเดือนมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ยังไม่หมดประจำเดือน ประวัติความผิดปกติที่เคยพบในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า เกือบทั้งหมดร้อยละ 96.4 ไม่เคยพบความผิดปกติ มีเพียงร้อยละ 3.6 ที่เคยพบความผิดปกติที่เต้านม โดยกลุ่มที่พบ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.3 พบด้วยวิธีการคลำมีร้อยละ 7.7 ที่พบความผิดปกติจากวิธีการดู โดยความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ เนื้องอก/ซิสต์ ร้อยละ 100 สำหรับการคลำ และ ร้อยละ 63.6 สำหรับการดู หลังจากการพบความผิดปกติแล้ว ประมาณครึ่งหนึ่งร้อยละ 50 จะไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการรักษา รองลงมาร้อยละ 25. ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และที่เหลือร้อยละ 25 จะเฝ้าสังเกตอาการด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 86.0 ทราบถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางสาธารณสุข รองลงมาร้อยละ 55.6 จาก อสม./แกนนำสตรี จากสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 41.1 โทรทัศน์ ร้อยละ 34.9 วิทยุ ร้อยละ 12.8 และการประชุมสัมมนา/อบรมร้อยละ 9.8 สำหรับเหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ คิดว่าตนเองแข็งแรงร้อยละ 27.6 รองลงมา คือ ไม่มีเวลา ร้อยละ 23.4 ปังจี้เสียง/กรรมพันธุ์ ร้อยละ 17.0 อายุ ร้อยละ 12.8 และไม่รู้จักวิธีตรวจ/ไม่ทราบว่าตรวจเองได้อย่างไรร้อยละ 12.8

ส่วนที่ 6 ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 71 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูด้วย

ตาหน้ากระจกเงาโดยการดูด้านม ส่วนใหญ่ ร้อยละ 90.2 ระบุว่าจะดูว่าด้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่ ร้อยละ 62.1 ดูด้านหน้าและด้านข้างของด้านมว่ามีความผิดปกติ เช่น รอยยุบหรือรอยบวมหรือไม่ และ ร้อยละ 46.3 ดูด้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่ สำหรับการดูหัวนม พบว่าร้อยละ 41.4 ระบุว่าต้องดูว่าหัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ และ ร้อยละ 29.8 หัวนมบดเบี้ยวหรือไม่ เมื่อพิจารณาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มีเพียงร้อยละ 26.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยวิธีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม ร้อยละ 89.2 รองลงมาคือ ยกมือเหนือศีรษะมีจำนวนร้อยละ 79.1 วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว ร้อยละ 59.0 และ การคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดจนไปถึงไหปลาร้า ร้อยละ 40.7

ส่วนที่ 7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง การวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในภาพรวม พบว่า ตัวแปรระดับการศึกษา และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นมะเร็งเป็นปัจจัยเดียวที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตารางที่1)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในภาพรวม แสดงในตาราง 2พบว่า ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p\text{-value} < 0.05$) อย่างไรก็ตามการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (ตารางที่2)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องจำแนกตามภาวะการมีประจำเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่าในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน ตัวแปรอาชีพ และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้อง ($p\text{-value} < 0.05$) ในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว พบว่า ไม่มีปัจจัยใดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องของสตรีที่หมดประจำเดือน (ตารางที่3)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง แต่ บทบาทในชุมชน สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นมะเร็ง และประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเองไม่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง (ตารางที่4)

ตาราง 1 ตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตัวแปร	จำนวน ทั้งหมด 412	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				ไคส์แควร์ (p-value)
		ตรวจ จำนวน	ร้อยละ	ไม่ตรวจ จำนวน	ร้อยละ	
อายุ						0.478
30-39	118	101	85.6	17	14.4	
40-49	131	118	90.1	13	9.9	
50-59	105	95	90.5	20	9.5	
60-70	58	49	84.5	9	15.5	
บทบาทในชุมชน						0.192 ^f
สตรีทั่วไป	329	284	86.3	45	13.7	
แกนนำสตรี/บทบาทการเมืองท้องถิ่น	11	11	100.0	-	0.0	
อสม	68	64	94.1	4	5.9	
อื่นๆ เช่น อาสาสมัครเกษตร กลุ่มกิจกรรม	4	4	100.0	-	0.0	
ชุมชน ครู						0.079 ^f
สถานภาพการสมรส						
โสด	28	22	78.6	6	21.4	
คู่	346	310	89.6	36	10.4	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37	30	81.1	6	18.9	
ไม่ตอบ	1	-	-	-	-	
ระดับการศึกษา						0.002*
ไม่ได้เรียน	7	3	42.9	4	87.1	
ประถมศึกษา	223	198	88.8	25	11.2	
มัธยมต้น/มัธยมปลาย/ปวช/ปวส/อนุปริญญา	130	114	87.7	16	12.3	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	52	48	92.3	4	7.7	
อาชีพ						0.236
ไม่ได้ทำงาน	37	31	83.8	6	16.2	
รับจ้าง/ค้าขาย(ขายของ,เสริมสวย,ตัดเสื้อ,อื่นๆ)	171	148	86.5	23	13.5	
เกษตร (ทำไร่, ทำนา, ทำสวน, เลี้ยงสัตว์)	161	146	91.3	15	8.7	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	18	94.7	1	5.3	
อื่นๆ ระบุ เช่น ทำโรงงาน ลูกจ้างรายเดือน อาชีพ	24	18	78.3	6	21.7	
อิสระ ธุรกิจส่วนตัว						
มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ป่วยเป็นมะเร็ง						0.247 ^f
มี	66	62	93.9	4	6.1	
ไม่มี	345	300	87.0	45	13.0	
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	1	1	100.0	-	0.0	
ประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง						0.754 ^f
ไม่เคย	388	340	87.8	48	12.1	
เคย	24	22	91.7	2	8.3	
การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม						<0.001 ^{f*}
ไม่เคย	26	14	53.8	12	46.2	
เคย	386	349	90.4	37	9.6	

*f : Fisher Exact Test

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ตัวแปร	จำนวน ทั้งหมด	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				ไคส์สแควร์ (p-value)
		สม่ำเสมอ		ไม่สม่ำเสมอ		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ						0.004
30-39	118	74	63.0	44	37.0	
40-49	131	108	82.1	23	17.9	
50-59	105	85	80.6	20	19.4	
60-70	58	47	81.3	11	18.8	
บทบาทในชุมชน						0.488 ^f
สตรีทั่วไป	329	244	74.3	85	25.7	
แกนนำสตรี/บทบาทการเมืองท้องถิ่น	11	9	81.8	2	18.2	
อสม	68	56	82.5	12	17.5	
อื่นๆ เช่น อาสาสมัครเกษตร กลุ่มกิจกรรมชุมชน ครู	4	4	100.0	-	0.0	
สถานภาพการสมรส						0.146
โสด	28	17	59.1	11	40.9	
คู่	346	267	77.1	79	22.9	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37	29	79.3	8	20.7	
ไม่ตอบ	1	-	-	-	-	
ระดับการศึกษา						0.001 ^{f*}
ไม่ได้เรียน	7	7	100.0	-	0.0	
ประถมศึกษา	223	183	82.1	40	17.9	
มัธยมต้น/มัธยมปลาย/ปวช/ปวส/อนุปริญญา	130	98	75.2	32	24.8	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	52	28	53.2	24	46.8	
อาชีพ						<0.001
ไม่ได้ทำงาน	37	23	61.3	14	38.7	
รับจ้าง/ค้าขาย(ขายของ,เสริมสวย,ตัดเสื้อ,อื่นๆ)	171	122	71.2	49	28.8	
เกษตร (ทำไร่, ทำนา, ทำสวน, เลี้ยงสัตว์)	161	144	89.7	17	10.3	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	13	66.7	6	33.3	
อื่นๆ ระบุ เช่น ทำโรงงาน ลูกจ้างรายเดือน อาชีพอิสระ ธุรกิจส่วนตัว	24	10	41.2	14	58.8	
มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ป่วยเป็นมะเร็ง						0.547 ^f
มี	66	47	71.7	19	28.3	
ไม่มี	345	266	77.1	79	22.9	
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	1	1	100.0	-	0.0	
ประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง						1.000 ^f
ไม่เคย	388	296	76.3	92	23.7	
เคย	24	18	75.0	6	25.0	
การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม						0.517 ^f
ไม่เคย	26	18	69.2	8	30.8	
เคย	386	295	76.5	91	23.5	

*f : Fisher Exact Test

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน

ตัวแปร	จำนวนทั้งหมด	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้อง, ไม่ถูกต้อง				ไคส์แอสควร์ (p-value)
		ถูกต้อง จำนวน	ร้อยละ	ไม่ถูกต้อง จำนวน	ร้อยละ	
อายุ						0.355 ^f
30-39	118	52	44.3	66	55.7	
40-49	131	60	45.7	71	54.3	
50-59	105	62	59.3	43	40.7	
60-70	58	58	100.0	-	0.0	
บทบาทในชุมชน						0.934 ^f
สตรีทั่วไป	329	158	48.0	171	52.0	
แกนนำสตรี/บทบาทการเมืองท้องถิ่น	11	4	40.0	7	60.0	
อสม	68	31	45.0	37	55.0	
อื่นๆ เช่น อาสาสมัครเกษตร กลุ่มกิจกรรมชุมชน ครู	4	2	50.0	2	50.0	
สถานภาพการสมรส						0.790
โสด	28	12	44.4	16	55.6	
คู่	346	165	47.7	181	52.3	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37	14	38.5	23	61.5	
ไม่ตอบ	1	-	-	-	-	
ระดับการศึกษา						0.287 ^f
ไม่ได้เรียน	7	-	0.0	7	100.0	
ประถมศึกษา	223	117	52.3	106	47.7	
มัธยมต้น/มัธยมปลาย/ปวช/ปวส/อนุปริญญา	130	61	46.9	69	53.1	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	52	19	37.2	33	62.8	
อาชีพ						<0.001*
ไม่ได้ทำงาน	37	7	20.0	30	80.0	
รับจ้าง/ค้าขาย(ขายของ,เสริมสวย,ตัดเสื้อ,อื่นๆ)	171	57	33.3	114	66.7	
เกษตร (ทำไร่, ทำนา, ทำสวน, เลี้ยงสัตว์)	161	115	71.4	46	28.6	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	9	46.7	10	53.3	
อื่นๆ ระบุ เช่น ทำโรงงาน ลูกจ้างรายเดือน อาชีพอิสระ ธุรกิจส่วนตัว	24	4	16.7	20	83.3	
มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ป่วยเป็นมะเร็ง						0.411 ^f
มี	66	36	54.3	30	45.7	
ไม่มี	345	158	45.9	187	54.1	
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	1	-	0.0	-	100.0	
ประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง						0.919
ไม่เคย	388	182	47.0	206	53.0	
เคย	24	11	45.5	13	54.5	

ตัวแปร	จำนวน ทั้งหมด	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในช่วงเวลาที่ถูกต้อง, ไม่ถูกต้อง ถูกต้อง ไม่ถูกต้อง				ไคส์ แอสควร์ (p-value)
		จำนวน		ร้อยละ		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม						0.031 ^f
ไม่เคย	26	-	0.0	26	100.0	
เคย	386	138	48.2	148	51.8	

*f : Fisher Exact Test

ตารางที่ 4 ตัวแปรที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ตัวแปร	จำนวน ทั้งหมด	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยทักษะที่ถูกต้อง				ไคส์ แอสควร์ (p-value)
		ถูกต้อง (%)		ไม่ถูกต้อง (%)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ						0.028
30-39	118	78	65.7	40	34.3	
40-49	131	92	70.2	39	29.8	
50-59	105	83	79.4	22	20.6	
60-70	58	49	84.9	9	15.1	
บทบาทในชุมชน						0.126 ^f
สตรีทั่วไป	329	247	75.1	82	24.9	
แกนนำสตรี/บทบาทการเมืองท้องถิ่น	11	10	90.9	1	9.1	
อสม	68	44	64.6	24	35.4	
อื่นๆ เช่น อาสาสมัครเกษตร กลุ่มกิจกรรม	4	2	50.0	2	50.0	
ชุมชน ครู						
สถานภาพการสมรส						0.917
โสด	28	20	70.8	8	29.2	
คู่	346	255	73.7	91	26.3	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	37	28	75.8	9	24.2	
ไม่ตอบ	1	-	-	-	-	
ระดับการศึกษา						0.015 ^f
ไม่ได้เรียน	7	7	100.0	-	0.0	
ประถมศึกษา	223	176	78.8	47	21.2	
มัธยมต้น/มัธยมปลาย/ปวช/ปวส/อนุปริญญา	130	87	67.2	43	32.8	
ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป	52	33	62.5	19	37.5	
อาชีพ						<0.001*
ไม่ได้ทำงาน	37	35	93.9	2	6.1	
รับจ้าง/ค้าขาย(ขายของ,เสริมสวย,ตัดเสื้อ,อื่นๆ)	171	137	80.1	34	19.9	
เกษตรกร (ทำไร่, ทำนา, ทำสวน, เลี้ยงสัตว์)	161	107	66.4	54	33.6	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	19	11	55.6	8	44.4	
อื่นๆ ระบุ เช่น ทำโรงงาน ลูกจ้างรายเดือน อาชีพ	24	15	61.1	9	38.9	
อิสระ ธุรกิจส่วนตัว						

ตัวแปร	จำนวน ทั้งหมด	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยทักษะที่ถูกต้อง				ไคส์ แอสควร์ (p-value)
		ถูกต้อง (%)		ไม่ถูกต้อง (%)		
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ป่วยเป็นมะเร็ง						0.284 ^f
มี	66	50	75.8	16	24.2	
ไม่มี	345	253	73.2	92	26.8	
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	1	-	0.0	-	100.0	
การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม						0.009 ^f
ไม่เคย	26	26	100.0	-	0.0	
เคย	286	206	72.2	80	27.8	
ประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง						1.000 ^f
ไม่เคย	363	267	73.5	96	26.5	
เคย	49	35	71.4	14	28.6	

วิจารณ์ผล

มากกว่าร้อยละ 80 ของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อจำแนกตามภาวะการมีประจำเดือนผลการศึกษพบว่าทั้งส่วนใหญ่ของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (ร้อยละ 88.6) และสตรีที่หมดประจำเดือน (ร้อยละ 87.1) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยระดับการศึกษา และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็ง ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value < 0.05) ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่มีที่การศึกษาสูง มีโอกาสแสวงหาความรู้ และข้อมูล มีความตระหนักต่อการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และการได้รับความรู้และข่าวสารด้านมะเร็งจากแหล่งต่างๆ มาก่อน ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อต่างๆ ทำให้มีความรู้ในเรื่องข้อมูลการตรวจ ส่งผลให้มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เมื่อพิจารณาความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี พบว่า มากกว่าร้อยละ 70 ของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดย ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value < 0.05) กล่าวคือ กลุ่มสตรีที่อายุในช่วง 30-39 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสม่ำเสมอ น้อยกว่ากลุ่มสตรีที่มีอายุ

มาก ซึ่งอาจมีสาเหตุจากสตรีในวัยนี้เป็นช่วงที่อยู่ในวัยทำงานมีภาระในงานค่อนข้างมาก ต้องรับผิดชอบทั้งครอบครัวประกอบกับยังไม่เข้าสู่ช่วงวัยทอง ทำให้ขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง ขณะที่ผู้ที่มีการศึกษาน้อยมีการตรวจที่สม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาสูง เป็นเพราะ กลุ่มเหล่านี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้าง มีลักษณะของอาชีพที่ไม่เร่งรีบ หรือมีเวลารีดตัวมากเท่ากับ กลุ่มที่มีการศึกษาสูงกว่า ซึ่งส่วนใหญ่สตรีกลุ่มนี้มักประกอบอาชีพ หรือมีหน้าที่การทำงานที่ในหน่วยงาน/รับจ้างเช่นใน โรงงาน ลูกจ้างรายเดือน อาจเป็นเพราะมีภาระงานค่อนข้างมากในการทำงานและดูแลครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตัวเอง ขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อพิจารณาช่วงเวลาของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีที่หมดประจำเดือน ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ไม่ถูกต้อง มากกว่า สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน (ร้อยละ 50) เป็นเพราะการไม่มีประจำเดือนทำให้ไม่สะดวกในการกำหนดวันตรวจในแต่ละเดือนได้แน่นอน โดยอาชีพ และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องของสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน

(p-value < 0.05) ซึ่งอธิบายได้ว่า ในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน ที่ได้รับความรู้และข่าวสารด้านมะเร็งมาก่อน ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อต่างๆ ทำให้มีความรู้ในเรื่องข้อมูลการตรวจและสามารถตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้อง โดยกำหนดจากรอบเดือนของตนเอง

ส่วนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี พบว่า มีเพียงร้อยละ 26.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งสตรีไทยอายุ 30-70 ปียังขาดทักษะในประเด็นรายละเอียดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม การยกมือเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกมือ และการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ โดยตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง (p-value < 0.05) โดยตัวแปร บทบาทในชุมชน ไม่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง กล่าวคือสตรีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข แกนนำ หรืออาสาสมัครในองค์กรอื่นที่คาดว่าเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและมีความรู้จากจนท.สาธารณสุข สามารถสื่อสารและถ่ายทอดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในหมู่บ้าน กลับมีทักษะการตรวจที่ไม่แตกต่างจากสตรีทั่วไป แสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนหนึ่ง ยังขาดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ยังไม่สามารถสอนให้คำแนะนำแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายได้มีประสิทธิภาพมากเท่าที่ควร จึงพบว่ามีสตรีที่มีทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง เพียงร้อยละ 26.5 เท่านั้น

สรุปและข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา

ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่สตรีไทยอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อพิจารณาถึงความถูกต้องของช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรี

ที่ยังไม่หมดประจำเดือนตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้องมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว และส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง โดยทักษะที่ขาดคือ การใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม การยกมือเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) การเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกมือ และการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ส่วนตัวแปรหลักๆที่

ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถูกต้องของช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ตัวแปร อายุ การศึกษา อาชีพ และการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็ง

จากผลการศึกษาดังกล่าว จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ควรมีการให้ความรู้กลุ่มเป้าหมายสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็ง โดยเน้นในกลุ่มสตรีช่วงอายุ 30-35ปี และ60-70ปี เป็นพิเศษ และเน้นให้ความรู้ในสตรีที่ประกอบอาชีพอิสระ / ธุรกิจ/ ลูกจ้าง หรือกลุ่มสตรีทั่วไปที่ไม่ประกอบอาชีพ ซึ่งเนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีภาระงานมาก /ขาดช่องทางในการรับรู้ข่าวสาร ทำให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มอาชีพอื่น และให้ความรู้เน้นในกลุ่มสตรีที่มีการศึกษาน้อย (ระดับประถมศึกษาหรือไม่ได้เรียนหนังสือ)

2. ควรมีการให้ความรู้ โดยเน้นทักษะในการคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดวนไปถึงไหปลาร้า การกด 3 ระดับ (เบา กลางหนัก) การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และวิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว รวมถึงการเน้นเรื่องช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมโดยเฉพาะสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว

3. การพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องความรู้ และทักษะการถ่ายทอดการตรวจเต้านมให้มีความชำนาญ แม่นยำ เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและเป็นแบบอย่างในพื้นที่
ที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่ง อสม.ควรมีทักษะในการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องมากกว่าเมื่อ
เปรียบเทียบกับสตรีไทยในกลุ่มอื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. นพ.วัลลภ ไทยเหนือ นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล,
2557. Primary Report: โครงการสืบสาน
พระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราช
ด้านนม. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
นนทบุรี.
2. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย รายงาน
การวิจัยการสำรวจตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของบุคลากรสาธารณสุขในประเทศไทยปี
2546 สำนักส่งเสริมสุขภาพ. กรมอนามัย
กรุงเทพ. 46
3. กระทรวงสาธารณสุข.(2547) แผนแม่บทการ
เฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม
(พ.ศ.2547-2549) กระทรวงสาธารณสุข.
นนทบุรี
4. สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545). คู่มือบุคลากร
สาธารณสุข โครงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
และดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม. กรม
อนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
5. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รูปแบบ
การส่งเสริมสุขภาพสตรีในการดูแลและ
ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมปี 2545. สำนัก
ส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กรุงเทพ.45
6. S. Pongnikorn, N. Martin, W. Pornruangwong,
K. Doaprasert, (2004) Cancer Incidence and
Mortality in Lampang, Thailand. Lampang
Cancer Center. Ministry of Public Health,
Bangkok. 1998-2002