

# พฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีวัย 30-70 ปี ในเขตจังหวัดมุกดาหาร

รัตติยา จันดารักษ์

**บทคัดย่อ** การศึกษาภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม กับทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 400 คน อายุระหว่าง 30-70 ปี โดยใช้แบบสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ระหว่างเดือน เมษายน - มิถุนายน พ.ศ. 2562 ผลการศึกษาพบว่า สตรีร้อยละ 86.0 เคยตรวจเต้านมตนเอง และร้อยละ 44.2 มีการตรวจสม่ำเสมอมากกว่า 5 ครั้งต่อปี แต่อย่างไรก็ตามส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.3) ไม่เคยบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านม และร้อยละ 37.5 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากขาดความมั่นใจในเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยพบว่า กลุ่มที่มีระดับความรู้สูงส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมตนเองได้ตามเกณฑ์ (> 5 ครั้ง/ปี) มากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ปานกลางและความรู้ต่ำ ( $P = 0.001$ ) และกลุ่มที่มีระดับความเชื่อมากที่สุดส่วนใหญ่จะเคยตรวจเต้านมตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความเชื่อมาก ปานกลางและน้อย ( $P < 0.001$ ) ปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติในการพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง 3 ปัจจัย คือ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และประวัติการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยทั้งสามสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องได้ร้อยละ 25.5 และสามารถพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องในภาพรวมได้ร้อยละ 69.8 โดยสรุปการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า บุคลากรทีมสุขภาพควรเสริมสร้างความรู้ความตระหนักต่อความสำคัญของการตรวจเต้านมของตนเองให้เกิดขึ้นกับสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม และเพื่อเพิ่มอัตราการค้นพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกให้มากขึ้น (วารสารโรคมะเร็ง 2563;40: 1-15)

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมตนเอง มะเร็งเต้านม พฤติกรรม ทักษะ

## Breast Self-Examination Behaviors and Skills among Women Aged 30-70 Years in Mukdahan Province

by Rattiya Chandarak

Mukdahan Provincial Health Office, Mukdahan

**Abstract** This cross-sectional study aimed to study behaviors and skills in breast self-examination, and the association of knowledge about breast cancer, belief, behavior, and skill in performing breast self-examination. The study was conducted among 400 female participants aged 30-70 years in Mukdahan Province using interview questionnaires and focus-group discussions during the period April-June 2019. The results of the interviews showed that 86.0% of participants used to perform breast self-examinations and 44.2% of them self-examined regularly > 5 times per year. However, most of them had not recorded the findings of their breast self-examinations (86.3%). About 37.5% of participants had never performed breast self-examination because of a lack of self-confidence in doing so. The results also showed that the participants with high knowledge and belief had higher breast self-examinations behavior ( $P=0.001$  and  $P<0.001$ , respectively). The three prognostic factors for good breast self-examination behavior included knowledge about breast cancer, belief in breast cancer, and history of breast self-examination in the past 3 years. These prognostic factors could explain the variance in good behavior in performing breast self-examination at 25.5%; this model could also predict overall good behavior in performing breast self-examination at 69.8%. In conclusion, an awareness of the importance of breast self-examination should be cultivated in the target group, to reduce mortality rates from advanced-stage breast cancer, and simultaneously increase the detection rates of early-stage breast cancer. (*Thai Cancer J 2020;40:1-15*)

**Keywords:** breast self-examination, breast cancer, behavior, skill

## บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาของผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งในประเทศไทย โดยทั่วโลกพบผู้ป่วยรายใหม่ 42.1 ต่อประชากรแสนราย และเสียชีวิต 12.6 ต่อประชากรแสนราย<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยพบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 14,804 ราย หรือ คิดเป็นอัตรา 31.4 ต่อประชากรแสนราย<sup>2</sup> และอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอยู่ที่ 12.48 ต่อประชากรแสนราย<sup>3</sup> ในส่วนของจังหวัดมุกดาหารพบมะเร็งเต้านมรายใหม่ 34 ราย คิดเป็นอัตรา 12.20 ต่อประชากรแสนราย<sup>4</sup> และอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมของสตรีมุกดาหารอยู่ที่ 6.82 ต่อประชากรแสนราย<sup>5</sup>

มะเร็งเต้านมในระยะแรกมักจะไม่ปรากฏอาการ ทำให้สตรีส่วนใหญ่มาพบแพทย์ในระยะที่มะเร็งลุกลามมาก คือ มีก้อนที่เต้านมหรือมีอาการเจ็บเต้านม ทำให้ลดโอกาสที่จะหายขาดลง ดังนั้นวิธีการป้องกันการเสียชีวิตที่ดีที่สุดคือ การค้นหาความผิดปกติของเต้านมให้ได้เร็วที่สุด การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมมีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการอบรมเทคนิคการตรวจมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ซึ่งการตรวจหามะเร็งเต้านมทั้งสามวิธีดังกล่าวเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย<sup>6</sup> โดยการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมเป็น

วิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่การตรวจด้วยวิธีดังกล่าวต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพงและต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญ และยังไม่สามารถให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ อีกทั้งมะเร็งเต้านมสามารถตรวจค้นหาความผิดปกติได้ด้วยตนเองถ้าทำอย่างถูกต้องสม่ำเสมอและเป็นวิธีที่ประหยัด กระทรวงสาธารณสุขมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของปัญหา มะเร็งเต้านม โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่พบบ่อย จึงได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561 - 2565<sup>7</sup> รวมทั้งจัดทำแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง พ.ศ. 2561-2565 และได้กำหนดให้การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปีด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องดำเนินการทุกปี โดยมีเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปีไม่น้อยกว่าร้อยละ 80<sup>8</sup> จังหวัดมุกดาหารได้ตอบสนองนโยบายของกระทรวงฯ ดำเนินกิจกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการอบรมให้ความรู้ ปรับทัศนคติสตรีกลุ่มเป้าหมายเพื่อส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง และผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี ในปีงบประมาณ 2560-2562 ร้อยละ 55.17, 61.11 และ 71.14 ตามลำดับ<sup>4</sup> แต่ก็ยังพบสัดส่วนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1-2 น้อยกว่าเกณฑ์ โดยมีเป้าหมายค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือ สัดส่วนการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ตามระบบ TNM Staging (Breast Cancer) >ร้อยละ 80 แต่

ผลการดำเนินงานพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ในปี พ.ศ. 2557-2561 เพียงร้อยละ 66.67, 73.33, 72.97, 48.65 และ 43.21 ตามลำดับ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พฤติกรรม และทักษะการตรวจเต้านมตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความเชื่อ พฤติกรรม และทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี ในเขตจังหวัดมุกดาหาร เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานป้องกันมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัสดุและวิธีการ

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้เป็นสตรีไทยอายุ 30-70 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดมุกดาหาร โดยใช้สูตรคำนวณ<sup>9</sup> คือ  $n = \frac{z^2 pq}{d^2}$  เมื่อ  $n$  แทนขนาดตัวอย่าง  $p$  แทนสัดส่วนของสตรีที่มีการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ เท่ากับ 0.57<sup>10</sup> โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ค่า  $Z$  เท่ากับ 1.96 และ  $d$  แทนค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ร้อยละ 5 ได้จำนวนตัวอย่าง ( $n$ ) 377 คน เมื่อรวมกับการประมาณการกรณีผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 5 (จำนวน 19 คน) เท่ากับ 396 คน ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้จำนวนตัวอย่าง 400 คน โดยคำนวณตัวอย่างจากแต่ละอำเภอตามสัดส่วนที่ควรจะเป็นโดยวิธี self-weighting samples<sup>11</sup> เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สตรีไทยอายุ 30-70 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดมุกดาหาร พัง พุด อ่าง และเขียน

ภาษาไทยได้และยินยอมให้ข้อมูลโดยสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมอยู่ด้วย สำหรับการสนทนากลุ่มแบบเจาะจง ใช้กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจเต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 10 คน และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 5 คน รวมเป็น 15 คน สำหรับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี ปี พ.ศ. 2562 ของกรมอนามัยที่ได้ศึกษาในภาพรวมของประเทศที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการและผู้เชี่ยวชาญแล้ว ในส่วนที่ผู้ศึกษาได้ดำเนินการก่อนการเก็บข้อมูลได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา และการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างว่ามีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ และการนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์สำหรับการศึกษาเท่านั้น

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม สำหรับแบบสัมภาษณ์ใช้แบบสัมภาษณ์ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการศึกษาความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ปี 2562 ในระดับประเทศ ซึ่งดำเนินการโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน

3 ท่าน ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงทางด้านเนื้อหา (content validity) และความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ภาษา และความชัดเจนของภาษา และมีการนำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบและตรวจสอบหาความเที่ยง (reliability) สำหรับข้อมูลลักษณะทางประชากรและสังคม พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง มีการนำไปวิเคราะห์เพื่อดูความเหมาะสมและความชัดเจนของภาษา<sup>12</sup> และดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงที่กรมอนามัยดำเนินการทั่วประเทศ ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับลักษณะทางประชากรและสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม แบบวัดพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเอง และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีจำนวน 12 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความรู้ต่ำ (0-4 คะแนน) ปานกลาง (5-8 คะแนน) และสูง (9-12 คะแนน)

ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้ค่าคะแนนตามลักษณะของข้อความคือ เชิงบวกและเชิงลบ กรณีเป็นข้อความเชิงบวกให้คะแนนจากระดับการเห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ส่วนข้อความเชิงลบให้คะแนนในทิศทางตรงข้ามกับข้อความเชิงบวก จากจำนวนข้อความ 20 ข้อ ดังนั้นคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่เป็นไปได้ต่ำสุดคือ 20 คะแนน สูงสุดคือ 100 คะแนน เกณฑ์การพิจารณาระดับ

ความเชื่อแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ความเชื่อน้อยที่สุด (20-36 คะแนน) น้อย (37-52 คะแนน) ปานกลาง (53-68 คะแนน) มาก (69-84 คะแนน) และมากที่สุด (85-100 คะแนน)

แบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองประกอบด้วยจำนวนครั้งของการตรวจเต้านมตนเอง เหตุผลที่ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง การบันทึกข้อมูลหลังการตรวจเต้านมตนเอง และการปฏิบัติตนเมื่อพบความผิดปกติที่เต้านม

แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองมีจำนวน 6 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน กรณีทำได้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน การจัดระดับทักษะแบ่งเป็น 3 ระดับคือ ทักษะต่ำ (0-2 คะแนน) ปานกลาง (3-4 คะแนน) และทักษะสูง (5-6 คะแนน)

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาได้ประชุมชี้แจงแนวทางการจัดเก็บข้อมูลแก่ผู้ทำการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานการค้นหามะเร็งเต้านมจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่งในจังหวัดมุกดาหาร อำเภอละ 2 คน รวมทั้งหมด 14 คน โดยผู้ศึกษาได้สาธิตและแสดงบทบาทโดยสมมุติวิธีการสัมภาษณ์แล้วให้ผู้สัมภาษณ์สอบถามความเข้าใจโดยการแสดงบทบาทสมมุติ นั้น ผู้ศึกษาได้สังเกตผู้สัมภาษณ์และแนะนำประเด็นที่ต้องปรับปรุง จนผู้สัมภาษณ์เข้าใจวิธีการเก็บข้อมูลทั้งหมด สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มได้สร้างแนวคำถามให้สอดคล้องกับแบบสัมภาษณ์

การจัดการข้อมูลนำเข้าในขั้นตอน การวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (multiple logistic regression) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (multiple linear regression) เพื่อนำตัวแปรทั้งหมดมาวิเคราะห์ ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นอันดับ (ordinal scale) และตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่ม (nominal scale) ได้แปลงสภาพของข้อมูลก่อนตัวแปรที่มีระดับการวัดประเภทช่วง และอัตราส่วนกรณีอายุใช้จำนวนปี ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมใช้ค่าคะแนนกรณีระดับการศึกษาซึ่งแบ่งออกเป็นกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา ปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี ให้ค่าคะแนน 0, 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ ตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่ม ผู้ศึกษาทำให้เป็นตัวแปรหุ่น (dummy variable) โดยในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรนำเข้าที่ต้องการศึกษาถึงผลหรืออิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ อายุ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ปัจจุบัน การมี/ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง และประวัติการตรวจเต้านมในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ตัวแปรดังกล่าวเมื่อจัดการข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ทางสถิติ กรณีตัวแปรที่มีระดับการวัดเป็นกลุ่มผู้ศึกษานำไปเป็นตัวแปรหุ่น ทำให้มีตัวแปรนำเข้าวิเคราะห์ในแบบจำลองจำนวน 15 ตัว ส่วนการศึกษาถึงผลหรืออิทธิพลของตัวแปรที่มีต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองได้เพิ่มปัจจัยที่นำเข้าไป

แบบจำลองในรูปตัวแปรหุ่นอีก 2 ตัว คือ พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง 6 ครั้งหรือมากกว่า และเคยตรวจ 1-5 ครั้ง รวมเป็น 17 ตัวแปร

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบ cross-sectional descriptive study โดยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้ ระดับความเชื่อตามลักษณะข้อมูลทั่วไป กรณีตัวแปรอิสระแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ใช้ t-test กรณีตัวแปรอิสระแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance) เมื่อพบความแตกต่าง จะเปรียบเทียบเชิงซ้อนเป็นรายคู่ ด้วยวิธีทดสอบแบบ least-significant difference (LSD) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ใช้การทดสอบไค-สแควร์ ( $\chi^2$ ) การวิเคราะห์หารูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวกับตัวแปรตาม กรณีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ แบบ binary logistic regression กรณีทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) สำหรับการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลแบบสร้างข้อสรุป โดยใช้วิธีการวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) คือ ตีความสร้างข้อสรุป

จากข้อมูลการสนทนากลุ่ม ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในขณะที่ดำเนินการสนทนากลุ่มเชื่อมโยงหาความสัมพันธ์และอภิปรายผลของการศึกษาในภาพรวม

### ผลการศึกษา

ลักษณะข้อมูลทั่วไป จากการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 83.25) การศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 33.75) อาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 39.25) ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 71.75) เคยตรวจเต้านมในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 86.50) และส่วนใหญ่ไม่มีความผิดปกติของเต้านมในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 95.00) จากการศึกษาวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เฉลี่ย 9.02 คะแนน จากคะแนนเต็ม 12 คะแนน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง (จำนวน 214 คน คิดเป็นร้อยละ 53.5) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ตามลักษณะข้อมูลทั่วไปพบว่า การมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ประวัติการเคยตรวจหรือไม่เคยตรวจเต้านม และประวัติการมีหรือไม่มี ความผิดปกติของเต้านมในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ และเมื่อนำคะแนนความรู้เฉลี่ยตามกลุ่มอายุ ระดับการศึกษาและอาชีพไปเปรียบเทียบเชิงซ้อนเป็นรายคู่พบว่า คะแนนความรู้เฉลี่ยของสตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30-39 ปี มีคะแนนความรู้เฉลียสูงกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ ( $P=0.005$ ) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง

ที่มีอาชีพแตกต่างกันพบว่ากลุ่มที่รับราชการ ทำงาน รัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ มีคะแนน ความรู้แตกต่างจากกลุ่มอาชีพอื่น ๆ ทุกกลุ่ม และ กลุ่มอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัวมีระดับ ความรู้เฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มอาชีพเกษตรกร ( $P < 0.001$ )

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับ มะเร็งเต้านมเฉลี่ย 78.84 คะแนน จากคะแนนที่เป็นไปได้สูงสุด 100 คะแนน และต่ำสุด 20 คะแนน ส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับมาก (จำนวน 195 คน คิดเป็นร้อยละ 48.75) ไม่พบ ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ สถานภาพสมรส การมี บุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง และการมีประวัติความผิดปกติของเต้านมในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมากับระดับความเชื่อ และเมื่อนำคะแนนความ เชื่อเฉลี่ยตามระดับการศึกษาและอาชีพ ไปเปรียบ เทียบเชิงซ้อนเป็นรายคู่พบว่า คะแนนความเชื่อเฉลี่ย ของสตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี มีคะแนนความเชื่อเฉลี่ยสูง กว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ ( $P < 0.001$ ) สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่มีอาชีพแตกต่างกันพบว่ากลุ่มที่รับราชการ ทำงาน รัฐวิสาหกิจ และลูกจ้างหน่วยงานของรัฐ มีคะแนน ความเชื่อสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่น ๆ ทุกกลุ่ม ( $P < .001$ ) ส่วนกลุ่มที่มีและไม่มีประวัติเคยตรวจเต้านมในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเมื่อนำคะแนนความเชื่อเฉลี่ยไป เปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

จากการศึกษานี้พบว่าส่วนใหญ่เคยตรวจ เต้านมตนเอง จำนวน 344 คน (ร้อยละ 86.0) ในกลุ่ม ที่เคยตรวจมีการตรวจเต้านมตนเอง 1-5 ครั้ง จำนวน

192 คน (ร้อยละ 55.81) มีการตรวจ > 5 ครั้ง จำนวน 152 คน (ร้อยละ 44.19) การบันทึกข้อมูลหลังการ ตรวจเต้านมตนเอง พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยบันทึก จำนวน 297 คน (ร้อยละ 86.34) ในกลุ่มที่เคยมีการ บันทึกพบว่า มีการบันทึกในปฏิทินมากที่สุดจำนวน 40 คน (ร้อยละ 85.11) โดยความถี่ในการบันทึกพบว่า ส่วนใหญ่บันทึกเป็นบางครั้งจำนวน 13 คน (ร้อยละ 59.09) สำหรับกลุ่มที่ไม่เคยตรวจเต้านมตนเองส่วน ใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้องจำนวน 21 คน (ร้อยละ 37.50) จากการวิเคราะห์ทักษะการ ตรวจเต้านมตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการ ตรวจเต้านมที่ถูกต้องเฉลี่ย 5.22 คะแนน จากคะแนน เต็ม 6 คะแนน โดยส่วนใหญ่มีทักษะที่ถูกต้องอยู่ใน ระดับสูงจำนวน 302 คน (ร้อยละ 75.50) กลุ่ม ตัวอย่างที่มีทักษะการตรวจเต้านมตนเองถูกต้องทุก ข้อ มีจำนวน 248 คน (ร้อยละ 62.0) และในการศึกษา นี้พบว่าในกลุ่มที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง >5 ครั้ง มีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีพฤติกรรมการ ตรวจเต้านมตนเอง  $\leq 5$  ครั้ง ( $P = 0.001$ ) ดังรายละเอียด ในตารางที่ 1

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับทักษะการตรวจเต้านม ตนเอง พบว่าในกลุ่มที่มีทักษะการตรวจเต้านมที่ ถูกต้องระดับสูง มีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มที่มีทักษะการ ตรวจเต้านมที่ถูกต้องระดับน้อยและปานกลาง ( $P = 0.002$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (n=400)

ระดับความรู้	พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง			P
	ไม่เคยตรวจ จำนวน (ร้อยละ)	ตรวจ 1-5 ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	ตรวจ > 5 ครั้ง จำนวน (ร้อยละ)	
ต่ำ (0-4 คะแนน)	7 (26.92)	14 (53.85)	5 (19.23)	0.001
ปานกลาง (5-8 คะแนน)	31 (14.49)	116 (54.21)	67 (31.31)	
สูง (9-12 คะแนน)	18 (11.25)	62 (38.75)	80 (50.00)	

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องของสตรีอายุ 30-70 ปี ในจังหวัดมุกดาหาร (n=400)

ระดับความรู้	ทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง		P
	ระดับน้อยและปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	
ต่ำ (0-4 คะแนน)	10 (38.46)	16 (61.54)	0.002
ปานกลาง (5-8 คะแนน)	63 (29.44)	151 (70.56)	
สูง (9-12 คะแนน)	25 (15.63)	135 (84.38)	

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมตนเองถูกต้องในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาของสตรีอายุ 30-70 ปี ในจังหวัดมุกดาหาร (n=400)

พฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเอง	ระดับความเชื่อ (จำนวน ร้อยละ)			P
	น้อยและปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	มาก จำนวน (ร้อยละ)	มากที่สุด จำนวน (ร้อยละ)	
<b>พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>				
เคยตรวจ	63 (79.75)	160 (82.05)	121 (96.03)	0.000
ไม่เคยตรวจ	16 (20.25)	35 (17.95)	5 (3.97)	
<b>ทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง</b>				
ระดับน้อยและปานกลาง	32 (40.51)	48 (24.62)	18 (14.29)	0.000
ระดับสูง	47 (59.49)	147 (75.38)	108 (85.71)	



ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองกับทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องของสตรีอายุ 30-70 ปี ในจังหวัดมุกดาหารช่วง 1 ปีที่ผ่านมา (n=400)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง	ทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง		P
	ระดับน้อยและปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับสูง จำนวน (ร้อยละ)	
ไม่เคยตรวจ	21 (37.50)	35 (62.50)	0.000
ตรวจ 1-5 ครั้ง	59 (30.73)	133 (69.27)	
ตรวจ >5 ครั้ง	18 (11.84)	134 (88.16)	

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มที่มีระดับความเชื่อมากที่สุดเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อในระดับที่ต่ำกว่า ( $P < 0.001$ ) และพบทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องในระดับสูงมากกว่ากลุ่มที่มีความเชื่อต่ำในระดับที่ต่ำกว่า ( $P < 0.001$ ) ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองกับทักษะการตรวจเต้านมตนเองพบว่า กลุ่มที่มีทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องในระดับสูงมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง > 5 ครั้งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมามากกว่ากลุ่มที่มีทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องในระดับน้อยและปานกลาง ( $P < 0.001$ ) ดังตารางที่ 4

จากการวิเคราะห์พบว่า เมื่อคะแนนความรู้อเพิ่มขึ้น 1 หน่วย โอกาสการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น 1.25 เท่า (OR=1.25) หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 เมื่อคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับ

มะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย โอกาสการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น 1.05 เท่า (OR=1.05) หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 และพบว่ากลุ่มที่เคยมีประวัติการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมาเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โอกาสมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติดังกล่าว 13.18 เท่า (OR= 13.18, 95% CI = 3.12-55.74) ดังแสดงในตารางที่ 5

ในการวิเคราะห์หารูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวกับทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเองพบว่า ตัวแปรหรือปัจจัยประสิทธิภาพสูงในการอธิบายหรือประมาณค่าทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องมีทั้งหมด 4 ปัจจัย โดยปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องมากที่สุดคือ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม รองลงมาคือ พฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง >5 ครั้ง/ปี ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และประวัติการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ปัจจัยทั้งสี่มีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่

ตารางที่ 5 แสดงปัจจัยที่มีนัยสำคัญที่ถูกเลือกเข้าในแบบจำลองพยากรณ์โอกาสที่สตรีอายุ 30-70 ปี มีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง

ตัวแปร	OR (95%CI)
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	1.25 (1.07-1.45)
ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	1.05 (1.03-1.08)
ประวัติการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา	13.18 (3.12-55.74)

OR= odds ratio, CI= confidence interval

ตารางที่ 6 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปรที่มีนัยสำคัญในการประมาณค่าทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเอง

ตัวแปร	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> <sub>Change</sub>	P
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	0.272	0.074	0.074	0.000
พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมตนเอง >5 ครั้ง/ปี	0.312	0.097	0.023	0.000
ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	0.332	0.110	0.013	0.000
ประวัติการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์	0.346	0.120	0.010	0.000

ถูกต้องร้อยละ 12.0 (ในขั้นต้นสุดท้าย ค่า R<sup>2</sup> = 0.120) ซึ่งชุดของตัวแปรพยากรณ์และแบบจำลอง มีนัยสำคัญทางสถิติ P < 0.001 (ตารางที่ 6)

## วิจารณ์และสรุป

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมตนเองร้อยละ 86.0 ซึ่งมีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80) โดยส่วนใหญ่มีความสม่ำเสมอของการตรวจจำนวน 1-5 ครั้ง (ร้อยละ

55.81) ซึ่งความสม่ำเสมอของการตรวจยังต่ำกว่าเกณฑ์คือตรวจอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง<sup>6</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมออย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือนเพียงร้อยละ 15-57.3<sup>10,13,14</sup> ทั้งนี้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดและเหมาะสมสำหรับประเทศไทย<sup>6</sup> เป็นการค้นหาก้อนผิดปกติที่เต้านมหรือค้นพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะแรก แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ไม่

ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มพบว่าความถี่ในการตรวจเต้านมตนเองนั้นส่วนใหญ่ไม่สามารถตรวจได้ทุกเดือนสามารถตรวจได้ 2-3 เดือนต่อครั้ง มีเพียงรายเดียวที่ตรวจเป็นประจำทุกเดือนโดยรายนี้เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน สำหรับสาเหตุที่ไม่สามารถตรวจได้ทุกเดือนนั้นผู้ที่ร่วมสนทนากลุ่มให้เหตุผลว่าเนื่องจากกิจกรรมในการทำงานและความยุ่งยากในการทำงานทำให้ไม่มีวันที่กำหนดไว้ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองประมาณวันที่ 7-10 นับจากวันแรกของรอบเดือนค่อนข้างจำยากเพราะหลายครั้งประจำเดือนมาไม่ตรงวันเดิม ทำให้การนับวันที่ตรวจเต้านมเปลี่ยนแปลงไป

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์ต่อกัน ( $P > 0.05$ ) แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ( $P = 0.001$ ) โดยกลุ่มที่มีความรู้ระดับสูงส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาได้ตามเกณฑ์ที่ถูกต้องคือ  $> 5$  ครั้ง/ปี<sup>6</sup> และมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ปานกลางและความรู้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมา<sup>15</sup> พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ( $P < 0.001$ ) โดยกลุ่มที่มีระดับความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมระดับมากที่สุดส่วนใหญ่จะเคยตรวจเต้านมตนเองในช่วง

1 ปีที่ผ่านมาและมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความเชื่อในระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>16,17</sup> และยังพบว่าปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>18</sup>

การบันทึกข้อมูลหลังการตรวจเต้านมตนเองพบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมตนเอง (ร้อยละ 86.3) สตรีที่เคยบันทึกข้อมูลหลังการตรวจพบว่า มีการบันทึกในปฏิทินมากที่สุด (ร้อยละ 85.11) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบว่ากลุ่มที่เคยตรวจเต้านมตนเองและเคยบันทึกข้อมูลการตรวจนั้นส่วนใหญ่บันทึกไม่สม่ำเสมอ

สำหรับสตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมตนเองส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง (21 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>10,13</sup> ที่พบว่าเหตุผลที่สตรีส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมตนเอง คือ ไม่มีวิธีตรวจ/ไม่ทราบว่าจะตรวจเองได้ สำหรับการศึกษาระดับคุณภาพพบว่า สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมตนเองนั้นเนื่องมาจากเห็นว่าเป็นการยากที่จะป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเพราะไม่มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งและอายุยังน้อย ตอนนี้อยู่สภาพร่างกายปกติแข็งแรงไม่ได้เจ็บป่วย แต่ถ้ามีอาการก็คิดว่าจะรีบไปพบแพทย์ ปัญหาเศรษฐกิจที่ทำให้ต้องยุ่งกับการทำงานหารายได้จนลืมเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง นอกจากนี้มีบางรายคิดว่าจะไปตรวจกับแพทย์โดยตรงและไม่แน่ใจในการตรวจด้วยตนเอง

การวิเคราะห์หารูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระหลายตัวกับตัวแปรพฤติกรรม

การตรวจเต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องมี 3 ปัจจัยคือ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และประวัติการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา โดยคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย โอกาสการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น 1.25 เท่า (OR = 1.25) หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 25 และคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย โอกาสการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น 1.05 เท่า (OR = 1.05) หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 สำหรับปัจจัยการมีประวัติการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีโอกาสตรวจเต้านมตนเองได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมีประวัติการตรวจเต้านมตนเอง 13.18 เท่า (OR = 13.18) โดยแบบจำลองสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องได้ร้อยละ 25.5 และแบบจำลองสามารถทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องในภาพรวมได้ร้อยละ 69.8 กรณีปัจจัยในเรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมพบว่าสอดคล้องกับการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์รายปัจจัยตามที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น

เมื่อพิจารณาความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาข้างต้นแล้ว เห็นว่าน่าจะมีปัจจัยอื่นอีกบางปัจจัยที่ไม่ได้ถูกนำเข้ามาศึกษาโดยตรงถึงผลหรืออิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมตรวจ

เต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา เช่น ข้อมูลจากการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าการศึกษาที่สถานที่ไม่เอื้อด้านความสะดวกและเหมาะสมในการตรวจเต้านมตนเอง ทำให้ไม่สามารถตรวจเต้านมตนเองได้ครบทุกท่า ซึ่งปัจจัยดังกล่าวมีรายละเอียดเกี่ยวกับอุปกรณ์ที่จำเป็นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยที่สำคัญอีกหนึ่งปัจจัยคือการมีสถานที่ตรวจเต้านมตนเองที่มีติดชิด และยังพบว่าปัญหาเรื่องเศรษฐกิจอาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง การมีภาวะในเรื่องหน้าที่การงานและภาวะในการหารายได้มาจุนเจือครอบครัวทำให้ไม่ตระหนักและใส่ใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และพบว่าเหตุผลสำคัญอีกอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมตนเอง เนื่องจากไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถนำไปสู่การศึกษาเพิ่มเติมเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลหรือมีผลต่อการประมาณค่าพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองได้เพิ่มมากขึ้น

จากผลการศึกษาที่ผ่านมา พบปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ อายุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 43.6 ผลของปัจจัยทั้ง 3 สามารถอธิบายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้มากกว่าของผู้ศึกษาที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรตามการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องได้ ร้อยละ 25.5 (pseudo  $R^2 = 0.255$ )<sup>18</sup>

กรณีดังกล่าว ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลโดยตรงจากปัจจัยในเรื่องความคาดหวังทั้งสองปัจจัย ซึ่งความคาดหวังเป็นความเชื่อ เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่คาดการณ์ล่วงหน้าต่อบางสิ่งบางอย่างว่าควรจะเป็นหรือควรจะเป็นขึ้น ซึ่งเมื่อตนเองมีความคาดหวังในตนเองสูงอาจส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมในเรื่องนั้น ๆ ได้มากยิ่งขึ้น ส่วนการศึกษาที่ผ่านมาเรื่องพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นการศึกษากลุ่มเฉพาะที่มีความรู้พื้นฐานในเรื่องคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าดีกว่าสตรีทั่วไป เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขทุกรายจะต้องได้รับการอบรมในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพื้นฐาน โดยพบว่ามี 6 ปัจจัย คือ ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยดังกล่าวสามารถอธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 17<sup>17</sup> ซึ่งน้อยกว่าผลการศึกษาในครั้งนี้ และการศึกษาดังกล่าวพบปัจจัยเรื่องความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพของผู้ศึกษา แต่ปัจจัยในเรื่องความสะดวกยังขาดรายละเอียดปัจจัยบ่งชี้เฉพาะในแต่ละด้าน ที่น่าจะมีน้ำหนักในการเพิ่มความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการตรวจ

เต้านมตนเองที่ถูกต้องได้มากยิ่งขึ้น

การศึกษานี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการตรวจเต้านมตนเองถูกต้องทุกข้อ มีจำนวน 248 คน (ร้อยละ 62) แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจเต้านมตนเองถูกต้องเพียงร้อยละ 11.6<sup>10</sup> กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่มีทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 75.50 และพบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กับทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง โดยกลุ่มที่มีการตรวจเต้านมตนเอง > 5 ครั้งในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีทักษะในการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องระดับสูงมากกว่าทุกกลุ่ม ( $P < 0.001$ )

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง พบว่ามี 4 ปัจจัยคือ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง > 5 ครั้ง/ปี ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และประวัติการตรวจเต้านมด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ซึ่งสามารถอธิบายแบบจำลองประมาณค่าคะแนนทักษะได้ร้อยละ 12.0 นั้น แสดงว่ายังมีปัจจัยอื่นที่สำคัญที่อาจจะมีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้จากการสนทนากลุ่มพบว่า ปัจจัยในเรื่องสถานที่ที่เหมาะสมน่าจะมีผลโดยตรงต่อทักษะการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง เช่น อุปกรณ์ไม่พร้อม และสถานที่ไม่เอื้อทำให้ไม่มีความสะดวกและเหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้ไม่สามารถตรวจเต้านมตนเองได้ครบทุกท่า ซึ่งปรากฏจากการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่ารายการประเมินทักษะการสังเกตด้วยตา (การวางมือที่เอว เกร็งอก

มองหาก่อน โน้มตัวมาข้างหน้า ปล่อยแขนตามสบาย  
 คู่มือตำแหน่งหัวนม รูปทรงเต้านมทั้งสองข้างห้อยลง  
 สมดุลกันหรือไม่) เป็นรายการประเมินทักษะการ  
 ตรวจเต้านมตนเองที่ทำได้ถูกต้องน้อยที่สุด กรณีนี้  
 จำเป็นจะต้องมีอุปกรณ์ (กระจก) ประกอบในการ  
 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจากการตรวจสอบงาน  
 วิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีผล  
 หรืออิทธิพลในการอธิบายทักษะการตรวจเต้านมที่ถูก  
 ต้องด้วยตนเอง จึงเป็นกรณีที่ควรได้ศึกษาเพิ่มเติมถึง  
 ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมด้านอื่นตามที่กล่าวข้างต้น

### ข้อเสนอแนะ

บุคลากรทีมสุขภาพควรสร้างความตระหนัก  
 ต่อความสำคัญของการตรวจเต้านมของตนเองให้  
 เกิดขึ้นกับสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อลดอัตราการตายจาก  
 มะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม และเพื่อเพิ่มอัตราการ  
 ค้นพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกให้มากขึ้น

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงวัลย์อร ปรัชญพฤทธิ  
 ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเวชกรรม สาขาตจวิทยา กรมการ  
 แพทย์ และผู้วิพากษ์ของคณะกรรมการพิจารณาการ  
 วิจัยและจริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข นาง  
 ลักษณา ประมูลพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี นายนิพนธ์ จันดารักษ์  
 หัวหน้ากลุ่มงานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด  
 มุกดาหาร ผู้รับผิดชอบงานมะเร็งเต้านมจาก  
 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอและโรงพยาบาลทุกแห่ง  
 ในจังหวัดมุกดาหาร และสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุก  
 ท่าน ที่ช่วยให้การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

### เอกสารอ้างอิง

1. GLOBOLCAN. Latest global cancer data: Cancer burden rises to 18.1 million new cases and 9.6 million cancer deaths in 2018. Available from: <https://www.who.int/cancer/PRGlobocanFinal.pdf>. Accessed October 29, 2019.
2. National Cancer Institute Thailand. Cancer in Thailand vol.IX, 2013-2015. Available at [www.nci.go.th](http://www.nci.go.th). Accessed October 30, 2019.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560. กระทรวงสาธารณสุข; 2561. หน้า 119.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร. สาเหตุการป่วยและตาย. เข้าถึงได้จาก <https://mdh.hdc.moph.go.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2562.
5. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการตาย. เข้าถึงได้จาก <https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 ตุลาคม 2562.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม สำหรับประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <http://www.nci.go.th>. เข้าถึงเมื่อวันที่ 30 ตุลาคม 2562.
7. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ National Cancer Control Programme พ.ศ. 2561-2565.
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กระทรวงสาธารณสุข. นิยามตัวชี้วัด Service plan สาขา มะเร็ง ปี 2561-2565.
9. Wayne W. Daniel and Chad L. Cross. Biostatistics A Foundation For Analysis in the Health Sciences. 2013. Available from:<http://docshare02.docshare.tips/files/22448/224486444.pdf>. Accessed March 21, 2019.
10. ลักษณา ประมูลพงศ์ และคณะ. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. 2558.
11. Levy PS and Lemeshow S. Sampling for health professionals. Belmont, CA: Lifetime Learning Publication, 1980.
12. หนังสือศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ที่ สธ 0920.06/ว302 ลงวันที่ 13 มีนาคม 2562 “เรื่องการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในเขตสุขภาพที่ 10 ปีงบประมาณ 2562” ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 10 ทุกจังหวัด
13. ปิยนุช จิตตุนนท์ และคณะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์วารสาร 2552;27:153-65.

14. พรพิมล คุ่มหมื่นไวย และคณะ. การตรวจเต้านมตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2549;4:33-43.
15. ประยูรศรี สุนันใจ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 - 60 ปี ในเขตเทศบาลตำบลลาดแค อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2551.
16. เสาวลักษณ์ สุกทัน. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.
17. ปราณปรียา โคสะสุ. พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, 2554.
18. ปาจารย์ พิลา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของกลุ่มสตรีวัยทองที่มาใช้บริการตรวจสุขภาพในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลรามคำแหง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548.