

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน

รังษีนพดล โถทอง<sup>1</sup>  
ศุสิทธิ์ แสงกระจ่าง<sup>1</sup>  
ปรารถนา สถิตวิภาวี<sup>3</sup>  
วิศิษฎ์ ฉวีพจน์กำจร<sup>5\*</sup>

โสภิตตรา สมหารวงศ์<sup>1</sup>  
ณัฐจาพร พิชัยณรงค์<sup>2</sup>  
ศุภชัย ปิติกุลตั้ง<sup>4</sup>

**บทคัดย่อ** มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งในสตรีทั่วโลก มะเร็งเต้านมหากพบในระยะแรกมักมีอัตราการรอดชีพเพิ่มขึ้นและคุณภาพชีวิตดีขึ้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้สำหรับตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม แม้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นสามารถทำได้ง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย และไม่มีการเจาะส่วนใด ๆ ของร่างกาย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาล่าสุดระบุว่าอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังอยู่ในระดับต่ำ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความชุกของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มารับบริการตรวจรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติตั้งแต่วันที่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 ถึงธันวาคม พ.ศ. 2557 การศึกษานี้เป็นแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนจำนวน 558 คน ร้อยละ 40.4 เป็นผู้เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 59.3 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานของรัฐมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่เป็นแม่บ้าน (OR=3.32, P=0.005) สตรีที่มีดัชนีมวลกายต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติ (OR=0.57 และ 0.44, P=0.004 และ 0.027 ตามลำดับ) และสตรีที่มีการออกกำลังกายระดับน้อยและระดับมากมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมมากกว่าสตรีที่ออกกำลังกายระดับปานกลาง (OR=2.92 และ 2.76, P<0.001 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีปกติมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงเป็น 1.67 เท่าของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม (OR=1.67, P=0.010) โดยสรุป ผลการศึกษานี้พบว่าความชุกของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนยังอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อาชีพ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และสภาวะการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการฝึกอบรมวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ (วารสารโรคมะเร็ง 2562;39:16-27)

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคัดกรองมะเร็งเต้านม สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน มะเร็งเต้านม

<sup>1</sup>งานระบาดวิทยา กลุ่มงานวิจัย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพฯ 10400 <sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150  
<sup>3</sup>ภาควิชาชีวสถิติ <sup>4</sup>ภาควิชาอนามัยครอบครัว <sup>5</sup>ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

## Factors Related to Breast Self-Examination Practices Among Premenopausal Women

by Rungsinoppadol Thotong<sup>1</sup>, Sopittra Somharnwong<sup>1</sup>, Suleeporn Sangrajrang<sup>1</sup>, Natchaporn Pichainarong<sup>2</sup>, Pratana Satitvipawee<sup>3</sup>, Supachai Pitikultang<sup>4</sup>, Wisit Chaveepojnkamjorn<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup>Epidemiology Section, Research Division, National Cancer Institute, Bangkok 10400, <sup>2</sup>Faculty of Public Health, Mahasarakham University, Maha Sarakham 44150, <sup>3</sup>Department of Biostatistics, <sup>4</sup>Department of Family Health, <sup>5</sup>Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok 10400

\*Correspondence; e-mail: wisit.char@yahoo.com

**Abstract** Breast cancer is the leading cause of cancer-related deaths among women globally. Early diagnosis can significantly improve survival rates and quality of life. Breast self-examination is one of the screening methods used for the early detection of breast cancer. Although breast self-examination is a simple, cost-free and non-invasive procedure, recent findings indicate that screening rates have remained low. This study aimed to assess the prevalence of breast self-examination practices and factors associated with breast self-examination practices among premenopausal women. This cross-sectional study was conducted among premenopausal women who underwent diagnosis and / or treatment at the National Cancer Institute, in Bangkok, between November 2013 and December 2014. Data were collected using questionnaires. A total of 558 premenopausal women participated in the study; 40.7% had performed breast self-examinations, while 59.3% had not. Premenopausal women who were government officers or government employees had higher rates of breast self-examination practice than the housewife group (Odds ratio; OR=3.32,  $P=0.005$ ), underweight and overweight women had lower breast self-examination practice rates than the normal-weight group (OR=0.57 and 0.44,  $P=0.004$  and  $0.027$ , respectively), and women who with mild and vigorous intensity levels of activity had higher breast self-examination practice rates than the moderate-intensity group (OR=2.92 and 2.76,  $P<0.001$ , respectively). Normally healthy women had higher breast self-examination rates than breast-cancer patients (OR=1.67,  $P=0.010$ ). In conclusion, the prevalence of breast self-examination practices among premenopausal women was still low. Occupation, body mass index (BMI), physical activity and disease status, were related to breast self-examination practices. The relevant authorities should provide breast self-examination training for premenopausal women, to promote correct breast self-examination practices and their regular performance. (*Thai Cancer J* 2019;39:16-27)

**Keywords:** breast self-examination, breast cancer screening, premenopausal women, breast cancer

## บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2583 จะมีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ 29.3 ล้านราย และอัตราการเสียชีวิตจะพุ่งสูงขึ้นเป็น 16.3 ล้านราย<sup>1</sup> สอดคล้องกับรายงานของ

หน่วยวิจัยด้านโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer : IARC) ที่ได้ประมาณการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 18.1 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 9.6 ล้านราย ผู้ป่วยมะเร็งมากกว่าครึ่งเป็นประชากรในประเทศกำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา ร้อยละ 60.0 และมีอัตราการตายสูงถึงร้อยละ 57.3

ในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 2.2 ล้านราย เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 14 ราย ต่อแสนประชากร และช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีสตรีต้องดำรงชีวิตร่วมกับมะเร็งเต้านมราว 6.8 ล้านราย<sup>2</sup>

สถิติข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2554 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 14,804 ราย คิดเป็น 31 รายต่อแสนประชากร และยังมีแนวโน้มของอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup> มะเร็งเต้านมเกิดจากปัจจัยเสี่ยงหลายชนิด เช่น พันธุกรรม ญาติสายตรงที่มีประวัติเป็นมะเร็ง เคยเป็นเนื้องอกที่เต้านม ทานยาคุมกำเนิด ประจำเดือนมาช้า ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน และได้รับควมหนูหรือมือสอง<sup>4</sup> การตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสามารถลดความรุนแรงจากโรคได้ และยังมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้มากขึ้น สำหรับวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีด้วยกัน 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination: CBE) และการตรวจด้วยการเอกซเรย์เต้านม หรือแมมโมแกรม (mammography) องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนาและประเทศยากจนเพราะเป็นวิธีการที่ประหยัดและคุ้มค่ามากที่สุด ส่วนใหญ่สตรีมากกว่าร้อยละ 90 สามารถตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้เอง ถ้าตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ<sup>5</sup>

อย่างไรก็ตาม จากรายงานที่ผ่านมาพบว่ามีสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนในประเทศกำลังพัฒนา

และด้อยพัฒนามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 33.1<sup>6</sup> และพบว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าสตรีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล<sup>7</sup> สตรีที่อายุน้อยกว่า 50 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 35.1 ดังนั้น การค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงน่าจะได้อะไรที่เป็นประโยชน์สำหรับการนำไปปรับปรุงองค์ความรู้ วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการกำหนดกลยุทธ์และนโยบายสำหรับการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมในประชากรสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนต่อไป<sup>8</sup>

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน

## วัสดุและวิธีการ

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มารับบริการตรวจที่คลินิกมะเร็งเต้านม และคลินิกตรวจสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 - ธันวาคม พ.ศ. 2557 การศึกษานี้คำนวณขนาดตัวอย่างตามสูตรที่ Carlin JB และ Hocking J<sup>9</sup> ได้แนะนำไว้ โดยกำหนดให้อำนาจจำแนกเท่ากับร้อยละ 1.5 ความคลาดเคลื่อนจากการประมาณค่าเท่ากับร้อยละ 5 สัดส่วนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในประชากรทั่วไปร้อยละ 41<sup>10</sup> และยอมรับความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงเก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 2 ได้ขนาดตัวอย่าง

ทั้งหมดจำนวน 564 ราย และใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (simple-random sampling) โดยเกณฑ์การคัดเลือกเข้าโครงการเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 20-45 ปี สามารถสื่อสารได้โดยไม่มีอุปสรรคทางสมอง หรือบกพร่องทางการพูด การได้ยิน และยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกจากโครงการคือกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิเสธการสัมภาษณ์ ไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล และข้อมูลไม่ครบถ้วน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย การใช้ยาคุมกำเนิด การออกกำลังกาย การรับควันบุหรี่มือสอง สถานะการป่วย ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็ง และ/หรือมะเร็งเต้านม และประวัติเคยเป็นเนื้องอกที่เต้านม ข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์ ประกอบด้วย อายุที่เริ่มมีประจำเดือน การให้นมบุตร และประวัติการมีบุตร และข้อมูลด้านพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถี่ในการตรวจเต้านม ท่าทางในการตรวจ ช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้วิจัยได้นำไปปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้

### การเก็บตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ หนังสือรับรองเลขที่ EC COA 014/ 2014

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากแบบสอบถามบันทึกลงในฐานข้อมูลโดยใช้โปรแกรม EpiData version 3.1 หลังจากตรวจสอบความเรียบร้อย ความสมบูรณ์ ความครบถ้วนของข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนาบรรยายลักษณะของประชากรที่ศึกษาด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติก (multi-variable logistic regression) โดยการคำนวณหาค่า odds ratio (OR) และ 95% confidence level (CI) เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $P < 0.05$

### ผลการศึกษา

การศึกษานี้พบว่า สตรีที่มาใช้บริการตรวจที่คลินิกมะเร็งเต้านม และคลินิกตรวจสุขภาพที่ได้รับการสุ่มเข้าร่วมโครงการวิจัยจำนวน 564 ราย กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย 558 ราย (ร้อยละ 98.9) ไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูล 4 ราย

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน (N=558)

ลักษณะด้านประชากร	จำนวน (ร้อยละ)
<b>อายุ (ปี)</b>	
≤ 29	21 (3.8)
30-34	60 (10.8)
35-39	148 (26.4)
40-45	329 (59.0)
อายุเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	39.3 (±4.3)
อายุต่ำสุด-สูงสุด	25-45
<b>สถานภาพสมรส</b>	
โสด	160 (28.7)
แต่งงาน	347 (62.2)
หม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง	51 (9.1)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	24 (4.3)
ประถมศึกษา	121 (21.7)
มัธยมศึกษา	168 (30.1)
ปริญญาตรีขึ้นไป	245 (43.9)
<b>ศาสนา</b>	
พุทธ	533 (95.5)
อิสลาม	15 (2.7)
คริสต์	10 (1.8)
<b>อาชีพ</b>	
เกษตรกร	34 (6.1)
แม่บ้าน	40 (7.2)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	138 (24.7)
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	161 (28.9)
พนักงานเอกชน	185 (33.2)
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>	
< 10,000	79 (14.2)
10,000-15,000	104 (18.6)
15,001-30,000	292 (52.3)
> 30,000	83 (14.9)

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน

พฤติกรรมการตรวจเต้านม	จำนวน (ร้อยละ)
<b>การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (N=558)</b>	
ตรวจ	227 (40.7)
ไม่ตรวจ	331 (59.3)
<b>สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (N=331)</b>	
ไม่มีเวลา	60 (18.1)
ไม่ทราบวิธีการตรวจ	215 (65.0)
กลัวตรวจพบก้อน	37 (11.2)
อื่นๆ	19 (5.7)
<b>ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (N=227)</b>	
ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง	142 (62.6)
3 เดือนต่อครั้ง	48 (21.1)
6 เดือนต่อครั้ง	25 (11.0)
ปีละ 1 ครั้ง	12 (5.3)
<b>ท่าทางในการตรวจ (N=227)</b>	
ตรวจทำยืนขณะอาบน้ำ	118 (52.0)
ตรวจทำยืนหน้ากระจก	67 (29.5)
ตรวจทำนอนราบ	42 (18.5)
<b>ช่วงเวลาในการตรวจ (N=227)</b>	
ก่อนมีประจำเดือน 7-10 วัน	65 (28.6)
หลังมีประจำเดือน 7 วัน	115 (50.7)
ไม่มีช่วงเวลาที่แน่นอน	47 (20.7)
<b>วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (N=227)</b>	
การคลำแบบก้นหอย	144 (63.4)
การคลำแบบขึ้นลงเป็นเส้นตรง	15 (6.6)
การคลำแบบรูปลิ้ม	12 (5.3)
ไม่มีวิธีที่แน่นอน	56 (24.7)

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตัวแปร	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		OR <sub>adj</sub>	95%CI	P
	ตรวจ จำนวน (ร้อยละ) N=227	ไม่ตรวจ จำนวน (ร้อยละ) N=331			
<b>ระดับการศึกษา</b>					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5 (2.2)	19 (5.7)	1.00		
ประถมศึกษา	56 (24.7)	65 (19.6)	2.40	0.81-7.16	0.119
มัธยมศึกษา	54 (23.8)	114 (34.5)	1.16	0.39-3.48	0.787
ปริญญาตรีขึ้นไป	112 (49.3)	133 (40.2)	1.49	0.50-4.44	0.472
<b>อาชีพ</b>					
แม่บ้าน	12 (5.3)	28 (8.5)	1.00		
เกษตรกร	9 (4.0)	25 (7.6)	1.39	0.47-4.14	0.546
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	44 (19.4)	94 (28.4)	1.50	0.65-3.48	0.346
รับราชการ/พนักงานของรัฐ	87 (38.3)	74 (22.4)	3.32	1.44-7.64	0.005
พนักงานเอกชน	75 (33.0)	100 (33.2)	2.05	0.91-4.64	0.084
<b>ดัชนีมวลกาย (kg/m<sup>2</sup>)</b>					
18.5-22.9	112 (49.3)	119 (36.0)	1.00		
<18.5	16 (7.1)	26 (7.9)	0.44	0.21-0.91	0.027
≥23.0	99 (43.6)	186 (56.1)	0.57	0.38-0.84	0.004
<b>การออกกำลังกาย</b>					
ระดับปานกลาง	77 (33.9)	191 (57.7)	1.00		
ระดับน้อย	107 (47.2)	105 (31.7)	2.92	1.93-4.43	<0.001
ระดับมาก	43 (18.9)	35 (10.6)	2.76	1.60-4.78	<0.001
<b>สภาวะการเป็นโรค</b>					
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	100 (44.1)	178 (53.8)	1.00		
สตรีปกติ	127 (55.9)	153 (46.2)	1.67	1.13-2.47	0.010

OR<sub>adj</sub> = odds ratio, CI= confidence interval

และข้อมูลไม่ครบถ้วน 2 ราย สตรีที่ร่วมโครงการวิจัย มีอายุเฉลี่ย 39.3 ปี ช่วงอายุระหว่าง 25-45 ปี ร้อยละ 59.0 มีอายุระหว่าง 40-44 ปี ร้อยละ 62.2 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 43.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 95.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 33.2 ประกอบอาชีพ พนักงานเอกชน และร้อยละ 52.3 มีรายได้ 15,001-30,000 บาท ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

จากกลุ่มตัวอย่างพบผู้ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง 227 ราย (ร้อยละ 40.7) และไม่เคยตรวจ 331 ราย (ร้อยละ 59.3) สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พบมากที่สุด คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจ (ร้อยละ 65.0) สำหรับกลุ่มสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ตรวจเต้านมประจำทุกเดือน (ร้อยละ 62.6) ทำทางในการตรวจที่พบมากที่สุดคือตรวจในลักษณะทำยื่นขณะอาบน้ำ (ร้อยละ 52.0) ส่วนช่วงเวลาและวิธีการตรวจพบว่า ร้อยละ 50.7 ตรวจหลังจากมีประจำเดือน 7 วัน และร้อยละ 63.4 คลำเต้านมแบบกันหอย ดังรายละเอียดในตารางที่ 2

เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยควบคุมตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และสถานะของการมาใช้บริการพบว่า สตรีที่ประกอบอาชีพรับราชการหรือพนักงานของรัฐมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่เป็นแม่บ้าน (OR=3.32,  $P=0.005$ ) สตรีที่มีดัชนีมวลกายต่ำหรือสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่ากลุ่มที่มีดัชนีมวลกายปกติ (OR= 0.57 และ 0.44,  $P=0.004$  และ 0.027 ตามลำดับ) และสตรีที่มีการออกกำลังกาย

ระดับน้อย และระดับมากมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมมากกว่าสตรีที่ออกกำลังกายระดับปานกลาง (OR= 2.92 และ 2.76,  $P<0.001$  ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีปกติมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงเป็น 1.67 เท่าของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม (OR=1.67,  $P=0.010$ ) ในการศึกษาที่พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

## วิจารณ์

การศึกษานี้พบว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ร้อยละ 40.7 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใกล้เคียงกับการศึกษาที่ประเทศ อิรัก และซาอุดีอาระเบียซึ่งพบว่าสตรีเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 42.6 และ 42.5 ตามลำดับ<sup>11,12</sup> เหตุผลที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้พบว่าร้อยละ 65.0 ไม่ทราบวิธีการตรวจจากรายงานในประเทศมาเลเซียก็พบว่า ร้อยละ 70.5 ไม่ทราบวิธีการตรวจที่ถูกต้อง<sup>13</sup> ดังนั้น การสร้างความตระหนักถึงประโยชน์จากการตรวจเต้านมกับสตรีกลุ่มนี้จึงมีความจำเป็นและสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่เคยตรวจเต้านม ส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน สตรีกลุ่มนี้น่าจะเป็นกลุ่มที่สนใจในสุขภาพของตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมเลย สตรีกลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง น่าจะขาดความตระหนักในการดูแลและเฝ้าระวังตนเองในความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้บุคคลไม่แสวงหาความรู้ และวิธีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเองสำหรับทำทางในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พบ



มากที่สุด คือท่าตรวจขณะยืนอาบน้ำ อาจเพราะเป็นช่วงเวลาที่สะดวกที่สุด เนื่องจากขณะอาบน้ำไม่ได้สวมใส่เสื้อผ้า การตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องสังเกตความผิดปกติจากภายนอกของเต้านม และคลำเต้านมเพื่อหาความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนควรตรวจเต้านมหลังจากมีประจำเดือน 7 วัน เนื่องจากในช่วงเวลานั้นเต้านมจะไม่ตึงตัวมาก จึงสามารถคลำก้อนได้ชัดเจน หรือคลำก้อนที่มีขนาดเล็กได้โดยง่าย ส่วนวิธีการคลำเต้านมที่พบมากที่สุด คือการคลำแบบก้นหอย เพราะเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายไม่ซับซ้อน อย่างไรก็ตามการคลำเต้านมด้วยวิธีนี้มีความแม่นยำไม่แตกต่างกับวิธีอื่น<sup>14</sup>

เมื่อวิเคราะห์โดยการควบคุมตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และสถานะการเป็นโรค ในการศึกษานี้พบว่า สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่ประกอบอาชีพรับราชการ หรือพนักงานของรัฐมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่เป็นแม่บ้านสามเท่า ( $OR_{adj} = 3.32, 95\%CI = 1.44-7.64$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอื่นที่ผ่านมาพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>15-18</sup> กลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพดังกล่าวมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าอาชีพอื่น อาจเพราะกลุ่มสตรีเหล่านี้มีความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และเห็นประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่สามารถใช้ในการค้นหาความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่มได้ สตรีกลุ่มนี้จึงมีการรับรู้ในความสามารถของตนเองและคาดหวังในผลลัพธ์ที่ได้จากการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของ Bandura ที่มีความเชื่อว่า

การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล<sup>19</sup>

ในการศึกษานี้พบว่าสตรีอ้วนที่มีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มสตรีที่มีดัชนีมวลกายปกติ คล้ายกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการศึกษาที่สตรีมีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์มาตรฐานมักทำให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง<sup>20,21</sup> อาจเป็นเพราะสตรีเหล่านี้มีความสนใจต่อสุขภาพของตนเองน้อยกว่าสตรีที่มีดัชนีมวลกายปกติ เนื่องจากการขาดการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจเต้านม ความเสี่ยงของการเกิดโรคการขาดความรู้ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง และไม่เข้าใจในวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกวิธี<sup>22,23</sup> เพราะการตรวจคลำเต้านมต้องใช้แรงกดในระดับต้น และระดับลึก รวมไปถึงการคลำเบา ๆ หมุนวนไปโดยรอบเต้านมและหัวนมเป็นรูปก้นหอย แต่สตรีที่น้ำหนักเกินเกณฑ์และมีภาวะอ้วน ความหนาแน่นเนื้อเยื่อไขมันที่เต้านมมักพบมากกว่าคนที่น้ำหนักปกติ แต่ก็มีการศึกษาอื่นที่พบว่าดัชนีมวลกายมากกว่าเกณฑ์มาตรฐานไม่ได้ทำให้พฤติกรรมการตรวจเต้านมลดลงกว่าสตรีที่มีดัชนีมวลกายปกติ<sup>24</sup> และในการศึกษานี้พบว่าสตรีผอมที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงเมื่อเทียบกับกลุ่มสตรีที่มีดัชนีมวลกายปกติ ซึ่งตรงข้ามกับการศึกษาของ Fontaine KR และคณะ<sup>21</sup> พบว่าสตรีที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่าเกณฑ์มาตรฐานมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงเป็น 1.25 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มสตรีที่มีดัชนีมวลกายปกติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มสตรีผอมที่ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ยังขาดความรู้ ไม่เข้าใจวิธีการ

ตรวจที่ถูกต้อง สตรีกลุ่มนี้มีเนื้อเต้านมน้อยร่วมกับผิวหนังและกล้ามเนื้อที่บาง จึงทำให้ไม่มีความมั่นใจในสมรรถนะของตนเองว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้<sup>25</sup>

การศึกษานี้พบว่า สตรีที่ออกกำลังกายมากมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีที่ออกกำลังกายปกติ (OR=2.76,  $P<0.001$ ) และสตรีที่ออกกำลังกายน้อยมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่ออกกำลังกายปกติ (OR=2.92,  $P<0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ Hayes C และคณะ<sup>26</sup> พบว่าสตรีที่ออกกำลังกายมากมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่ออกกำลังกายปกติ (OR=3.60,  $P<0.006$ ) ส่วนสตรีที่ออกกำลังกายน้อยมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่ออกกำลังกายปกติ (OR=2.10,  $P<0.030$ ) ทั้งนี้เป็นเพราะกลุ่มสตรีที่ออกกำลังกายมากมักเป็นกลุ่มที่ใส่ใจต่อสุขภาพของตนเอง การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอช่วยกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ซึ่งเป็นระบบที่ทำหน้าที่ในการกำจัด และยับยั้งการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่ระบุว่า การออกกำลังกายลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้<sup>27</sup>

นอกจากนี้ การศึกษานี้ยังพบว่าสตรีปกติที่มาตรวจสุขภาพประจำปีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงเป็น 1.67 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกเต้านม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Al Qadire M และคณะ<sup>28</sup> พบว่าสตรีปกติมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น 1.65 เท่าเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่พบว่าระดับการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวมาเลเซีย<sup>29</sup> แต่ยังมีการศึกษาอื่นที่พบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้มีระดับการศึกษาน้อย<sup>30</sup> ข้อจำกัดของการศึกษานี้เป็นการซักถามข้อมูลย้อนหลังซึ่งอาจได้รับข้อมูลที่คลาดเคลื่อนไปบ้าง

## สรุป

การศึกษานี้พบว่าความชุกของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนยังอยู่ในระดับต่ำ และพบว่า อาชีพ ดัชนีมวลกาย การออกกำลังกาย และสภาวะการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดให้มีการฝึกอบรมวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ประจำปี พ.ศ. 2557 คณะผู้วิจัย ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สถาบันมะเร็งทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัย และให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

## เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. NCD Management Unit. Cancer. World cancer today 2019. Available from: <https://www.who.int/cancer/en/>. Accessed Jan 1, 2019.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer J Clinicians* 2018;68:394-424.
- W. Imsamran. P.Supattagorn, I. Chiawiriyabunya, K. Namthaisong, A. Pattatang, M. Wongsena, P. Puttawibul, I. Chitapanarux, K. Suwanrungrung, S. Sangrajrang, R. Buasom. Cancer in Thailand IX, 2013-2015. Bangkok. Available from: <http://www.nci.go.th/th/index1.html>. Accessed Jan 1, 2019.
- รังษีนพดล โถทอง, วิศิษฐ์ อวีพจน์กำจร, ประรณาสถิตวิภาวี, ศุภชัย ปิตีกุลตั้ง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี. เข้าถึงได้จาก: <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34th/pdf/MMP8.pdf>. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2561.
- Miller AB. Practical Applications for Clinical Breast Examination (CBE) and Breast Self-Examination (BSE) in Screening and Early Detection of Breast Cancer. *Breast Care (Basel, Switzerland)* 2008;3:17-20.
- Ahmed A, Zahid I, Ladiwala ZFR, Sheikh R, Memon AS. Breast self-examination awareness and practices in young women in developing countries: A survey of female students in Karachi, Pakistan. *J Edu Health Pro* 2018;7:81-94.
- พัชชา ภัคจิรสกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2559. เข้าถึงได้จาก: [http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU\\_2016\\_5717035066\\_4346\\_4498.pdf](http://ethesisarchive.library.tu.ac.th/thesis/2016/TU_2016_5717035066_4346_4498.pdf). สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2561.
- K. Raja Gopal RRL MIZ, Wahida D, Mohd Said N, Syed Zakaria SZ. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among nurses in tertiary hospitals in malaysia. *Malaysian J Pub Health Med* 2014.;14:54-62.
- Carlin JB, Hocking J. Design of cross-sectional surveys using cluster sampling: an overview with Australian case studies. *J Pub Aus* 1999; 23:546-51.
- Mukem S, Sriplung H, McNeil E, Tangcharoensathien V. Breast cancer screening among women in Thailand: analyses of population-based household surveys. *J Med Assoc Thai* 2014;97:1106-18.
- Alwan NAS, Al-Diwan JKA, Al-Attar WM, Eliessa RA. Knowledge, attitude & practice towards breast cancer & breast self-examination in Kirkuk University, Iraq. *J Repro Pac* 2012;1:308-11.
- Gonzales A, Alzaatreh M, Mari M, A AS, Alloubani A. Beliefs and Behavior of Saudi Women in the University of Tabuk toward Breast Self-Examination Practice. *Asian Pac J Cancer Prev* 2018;19:121-6.
- Akhtari-Zavare M, Juni MH, Ismail IZ, Said SM, Latiff LA. Barriers to breast self-examination practice among Malaysian female students: a cross sectional study. *J Obstet Gynaecol Res* 2015;4:692-9.
- Murali ME, Crabtree K. Comparison of two breast self-examination palpation techniques. *J Cancer Nurs* 1992;15:276-82.
- Sideeq K, Ayoub T, Khan SMS. Breast self-examination: assessing its knowledge attitude and practice among ethnic Kashmiri females. *Int J Com Med Public Health* 2017;4:3288-92.
- Hussein DM, Alorf SH, Al-Sogaih YS, Alorf SH, Alaskar RS, Al-Mahana AM, et al. Breast cancer awareness and breast self-examination in Northern Saudi Arabia. A preliminary survey. *Saudi Med J* 2013;34:681-8.
- Yavari P, Pourhoseingholi MA. Socioeconomic factors association with knowledge and practice of breast self-examination among Iranian women. *Asian Pac J Cancer Prev* 2007;8:618-22.
- Minasie A HB, Abraham A. Breast Self-examination Practice among Female Health Extension Workers: A Cross Sectional Study in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *J Repro Syste Sex Dis* 2017;6:1-8.
- Lelliott P. Principles of Behavior Modification: A. Bandura. *Bris J of Psy* 2018;153:420-31.
- Maruthur NM, Bolen SD, Brancati FL, Clark JM. The Association of Obesity and Cervical Cancer Screening: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obesity* 2009;17:375-81.
- Fontaine KR, Heo M, Allison DB. Body Weight and Cancer Screening among Women. *J Womens Health Gend Based Med* 2001;10:463-70.

22. Hubbard RA, O'Meara ES, Henderson LM, Hill D, Braithwaite D, Haas JS, et al. Multilevel factors associated with long-term adherence to breast cancer screening in older women in the U.S. *Prev Med* 2016;89:169-77.
23. Schoofs J, Krijger K, Vandevoorde J, Devroey D. Health-related factors associated with adherence to breast cancer screening. *J Midlife Health* 2017;8:63-9.
24. Alsaif AA. Breast self-examination among Saudi female nursing students in Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2004;25:1574-8.
25. Miller S, Rafanan L, Keihany S, Reyes-Ortiz CA. The relationship between body mass index and breast cancer screening utilization among older women in Latin American and Caribbean cities. *J Women Aging* 2015;27:3-16.
26. Hayes C, Al-Naggar R, Zgaga L. Knowledge of breast cancer and its association with preventive practice among Malaysian school teachers. *J Epi Com Health* 2014;68:78-89.
27. Chaveepojnkamjorn W, Pichainarong N, Thotong R, Sativipawee P, Pitikultang S. Relationship between Breast Cancer and Oral Contraceptive Use among Thai Premenopausal Women: a Case-Control Study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017;18:1429-33.
28. Al Qadire M, Alkhalaileh M, Hina H. Risk Factors for Breast Cancer among Jordanian Women: A Case-control Study. *Iraq J Pub Health* 2018;47:49-56.
29. Parsa P, Kandiah M, Parsa N. Factors associated with breast self-examination among Malaysian women teachers. *East Mediterr Health J* 2011;17:509-16.
30. Hasan TN, Shah SA, Hassan MR, Safian N, Azhar ZI, Syed Abdul Rahim SS, et al. Poor Knowledge and Practice Towards Breast Cancer among Women in Baghdad City, Iraq. *Asian Pac J Cancer Prev* 2015; 16:669-72.