

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรี อายุ 30 - 70 ปี ในเขตพื้นที่
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน
ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิภารัตน์ ชุมหล่อ

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
พ.ศ. 2564

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี

ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน

ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิภารัตน์ ชุมหล่อ

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช รูปแบบการศึกษา วิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและทดสอบค่าความสัมพันธ์ Chi-Square

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับพอใช้ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า อายุ, สถานภาพ, ระดับการศึกษา, อาชีพหลัก, ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม, การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ปัจจัยประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็ง, การได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ พัฒนาเชิงนโยบายของเขตสุขภาพที่ 11 โดยประกอบด้วย ศูนย์วิชาการของกรมที่เกี่ยวข้อง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องทำงานเชิงบูรณาการ มีระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตาม และพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อพื้นที่ พัฒนาเชิงปฏิบัติการประกอบด้วยโรงพยาบาลทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความรู้ สาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้สื่อสารสนเทศเข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ให้พื้นที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : พฤติกรรม, มะเร็งเต้านม, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Factors Related to Breast Self-examination Behavior of Women Aged 30-70 years
in The area of Ban Sang Wiman Health Promoting Hospital
Khlong Noi Subdistrict, Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province

Wiparat Chumlor

Abstract

The purpose of this research were to study the level of knowledge about breast cancer and breast selfexamination. Perceived Susceptibility of breast cancer Perceived severity of breast cancer recognizing benefits and obstacles self-exam behavior and to study factors related to Breast self-examination behavior of women aged 30-70 years in the area of Ban Sang Wiman Health Promoting Hospital, Khlong Noi Sub-district, Pak Phanang District, Nakhon Si Thammarat Province. Descriptive research a sample of 270 people was analyzed by descriptive statistics and Chi-Square correlation test.

The results showed that sample group knowledge of breast cancer and breast self-examination at moderate level, Perceived Susceptibility of breast cancer at moderate level, Perceived severity of breast cancer at high level, Perceived benefits and Perceived Barriers breast cancer self-examination. Breast self-examination at moderate level, breast self-examination behavior moderate level and factors related to breast self-examination It was found that age, status, education level, primary occupation, knowledge of breast cancer and breast self-examination, perception of breast cancer, perception of breast cancer severity. and perceptions of the benefits and obstacles of breast self-examination. correlated with self-examination behavior correlated with self-examination behavior statistically significant at 0.001 and 0.01 Family history factors: a history of cancer, exposure to information about breast cancer There was no relationship with Breast self-examination behavior.

Research recommendations for policy development of Health Region 11, consisting of academic centers, provincial public health offices related personnel should be developed integrate work, monitor, and develop the knowledge necessary for the area. Operational development consists of hospitals at all levels. local government organization training for public health volunteers in the area to provide knowledge, demonstrate practical skills breast self examination and information media to change behavior including local governments organization to support the budget in the area for effective health promotion activities

Keywords: Behavior, breast cancer, breast self-examination

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ดี เนื่องจากได้รับความกรุณาให้โอกาส ให้คำปรึกษา และช่วยเหลือ แนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อย่างดียิ่งจาก คณะผู้ทรงคุณวุฒิ ดร.ชัยณรงค์ แก้วจันทร์ นักวิชาการ สาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นางนันทนา ช่วยสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และดร.วิเชียร ไทยเจริญ นักวิชาการอิสระ ทำให้ผู้วิจัยได้รับแนวทางในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้และประสบการณ์อย่างกว้างขวาง ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณด้วยความเคารพอย่างสูงยิ่งมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาการ ส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 สมาชิกกลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ที่ได้ กรุณาให้ คำแนะนำและให้โอกาสผู้วิจัยในการดำเนินการในพื้นที่ขอขอบคุณสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราช ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ขอเสนอแนะ นำองค์ความรู้ กระบวนการทำวิจัย แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปข้อมูล และการรายงานผลข้อมูล คุณค่า และประโยชน์อันเกิดจากรายงานการศึกษาวิจัยเล่มนี้ ขอมอบแทนคุณงามความดี แต่ทุกท่านที่ให้การ อบรมสั่งสอนและช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นจนทำให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ผู้วิจัยขอจารึก พระคุณทุกท่านไว้ตราบนาน

นางสาววิภารัตน์ ชุมหล่อ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่	
1. บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
2. ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคมะเร็งเต้านมและชนิดของมะเร็งเต้านม.....	8
ธรรมชาติของโรคมะเร็งเต้านม.....	9
กายวิภาคของเต้านม.....	10
สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม.....	10
อาการของโรคมะเร็งเต้านม.....	12
การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม.....	12
การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	14

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และพฤติกรรมกำป้องกันโรค.....	18
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	19
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	24
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย.....	33
การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	35
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	38
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	39
4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
5. สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	63
อภิปรายผลการวิจัย.....	64
ข้อเสนอแนะ.....	69
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป.....	70
บรรณานุกรม.....	71
ภาคผนวก.....	73
ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	74
ประวัติผู้วิจัย.....	82

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน	34
2 แสดงการทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม	35
3 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามระดับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	36
4 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้การตอบแบบสอบถามรายข้อ	37
5 แสดงการแปลผลระดับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	37
6 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนเรื่องพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองตอบแบบสอบถามรายข้อ	37
7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	41
8 แสดงระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายข้อ	44
9 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	46
10 แสดงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมแยกเป็นรายข้อ	56
11 แสดงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	47
12 แสดงระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมแยกเป็นรายข้อ	48
13 แสดงระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	48
14 แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายข้อ	50
แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	50
15 แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	52
16 แสดงระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายข้อ	63
17 แสดงระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	55
18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วย	56

- 19 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจ 60
 เต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์
 และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
2 การตรวจเต้านมในท่ายืนหน้ากระจก.....	15
3 การตรวจเต้านมในท่านอนราบ.....	15
4 การตรวจเต้านมในท่าขณะอาบน้ำ.....	16
5 วิธีการคลำเต้านมในแนวกันหอย.....	16
6 วิธีการคลำเต้านมในแนวขึ้นลง.....	17
7 วิธีการคลำเต้านมในแนวรูปสี่เหลี่ยม.....	18
8 วิธีการคลำต่อมน้ำเหลือง.....	18
9 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	23

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบนอันดับ 1 ในสตรีไทย มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 28.5 คนต่อประชากร 100,000 คน หรือ 12,613 คน ต่อปี โรคมะเร็งเต้านมสามารถคัดกรองหรือค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกได้ ทำให้สามารถรักษาโรคให้หายขาด ซึ่งการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด และสามารถทำได้หลายวิธีได้แก่ 1.การตรวจ ด้วยเครื่อง Mammogram 2.การเข้ารับการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์ 3. การตรวจด้วยตัวเอง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2564) แต่เนื่องจากการตรวจด้วยวิธีดังกล่าวที่ต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพงค่าตรวจวินิจฉัยมีราคาแพงและต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญ ดังนั้น การเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการที่ดีที่สตรีทุกคนสามารถทำได้ง่าย สะดวก ทำได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่สิ้นเปลืองเวลา และไม่ต้องใช้อุปกรณ์เมื่อตรวจพบความผิดปกติ รีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาต่อไป (มูลนิธิศูนย์รักษามะเร็งในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2564)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ให้สตรีเป้าหมายได้รับความรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยรูปแบบการให้บริการ การรณรงค์ การส่งต่อสตรีที่ตรวจเต้านมพบความผิดปกติเข้ารับการวินิจฉัยโรค และการให้บริการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการรักษาในโรงพยาบาลและระดับชุมชน โดยมีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งจากการรายงานผลการดำเนินงาน อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี ปีงบประมาณ 2561-2563 ของประเทศไทยมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 58.60, 64.87, 71.72 ตามลำดับ (HDC กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เห็นได้ว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัดไว้

การที่ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัย

ภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ได้แก่ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะ แสดงพฤติกรรมใดๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มีสุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรค ขึ้นกับปัจจัยหลัก 3 ประการคือ

1) ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (readiness to take action) เป็นความพร้อมของ บุคคลที่จะ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรง รวมเรียกว่าการรับรู้ ภาวะคุกคาม (perceived threat)

2) การประเมินถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (individual's evaluation of the advocated health action) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (perceived barriers)

3) สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (cues to action) เป็นสิ่งชักนำ ให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ อาจเป็นสิ่งชักนำ มาจากภายใน (internal cues) หรืออาจเป็นสิ่งชักนำ จากภายนอก (external cues)

กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ดำเนินงาน โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายเธอพระอรรคชายาเธอ รัชกาลที่ 10 เพื่อสร้างความรอบรู้การดูแลสุขภาพให้ห่างไกลมะเร็งเต้านม ส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ พัฒนาระบบคัดกรองและระบบเฝ้าระวังสถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งในพื้นที่มีเครือข่ายบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง จากรายงานผลการดำเนินงานอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ปีงบประมาณ 2561-2563 ร้อยละ 50.90, 71.21, 55.40 ตามลำดับ จากข้อมูลของเครือข่ายบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบฉิม จังหวัดนครศรีธรรมราช มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ปีงบประมาณ 2561- 2563 ร้อยละ 4.18, 90.48, 0.57 ตามลำดับ ยังไม่ผ่านตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข (HDCกระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากการสำรวจชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบฉิม จังหวัดนครศรีธรรมราชสตรีอายุ 30-70 พบกลุ่มเสี่ยงมีก้อนที่เต้านม ปีงบประมาณ 2561-2563

จำนวน 3 ราย, 2 ราย, 5 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ 1 ราย ปี 2562 ซึ่งอยู่ในระหว่างรับการรักษา

ด้วยเหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะทำการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยมุ่งหวังให้เครือข่ายบริการ มีแนวทางส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.3 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.4 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำอันเกิดจากการกระตุ้นหรือถูกจูงใจจากสิ่งเร้าต่างๆ การกระทำหรือพฤติกรรมเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลใดใช้กระบวนการกลั่นกรอง อย่างตั้งใจ สำหรับพฤติกรรมภายใน หมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น รวมทั้งความคิดความรู้สึก ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม ภายนอก หมายถึง ปฏิบัติการหรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเห็นได้ทั้งด้วยการพูด การกระทำ กริยาท่าทางของบุคคล

มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นภายในเนื้อเยื่อของเต้านม โดยไม่สามารถควบคุมได้ และสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง ตลอดจนเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย และแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยทางเดินน้ำเหลืองและทางกระแสเลือด รวมถึงการแพร่กระจายลูกกลมเฉพาะที่ด้วย เช่น การแพร่กระจายสู่กระดูก ตับ ปอดและสมอง เป็นต้น

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยการคลำเป็นการค้นหาโรคเบื้องต้นโดยผู้ป่วยเอง ผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ 5-10 วัน นับจากประจำเดือนหมด เนื่องจากเป็นช่วงที่เต้านมไม่ตึงคัดและไม่บวม มีการอ่อนตัวของเต้านมมากกว่าระยะอื่น ส่วนหญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนให้กำหนดวันที่จดจำได้ง่าย และตรวจวันเดียวกันของทุกเดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องตรวจตามวิธีและควรตรวจสม่ำเสมอหากพบความผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

สตรีอายุ 30-70 ปี หมายถึง กลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30 - 70 ปี อยู่ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน 9 หมู่บ้าน ตำบลคลองน้อย อำเภอลำปาง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง กลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-70 ปี มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำความรู้ความเข้าใจมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง กลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-70 ปี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การมีอายุมากขึ้นมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม, การชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันมากมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม, ความเครียดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม, การไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม, บุคคลที่มีมารดาหรือพี่สาวเคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง กลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-70 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่อาจจะทำให้เสียชีวิตหากไม่มีการคัดกรองในระยะเริ่มแรก, การพบก้อนที่เต้านมในระยะเริ่มแรกไม่สายเกินไปที่จะรักษาให้หายได้, ถ้ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมแสดงว่าเป็นมะเร็งระยะรุนแรง, มะเร็งเต้านมสามารถลูกกลามไปอวัยวะอื่นได้โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง กลุ่มเป้าหมายสตรีอายุ 30-70 ปี มีการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การตรวจเต้านมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกได้, การป้องกันมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี วิธีที่ง่ายที่สุดคือตรวจเต้านมด้วยตนเอง, การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการตรวจวิธีอื่น, การพบก้อนที่เต้านมระยะเริ่มแรกจะช่วยให้แพทย์รักษาได้เร็วขึ้น

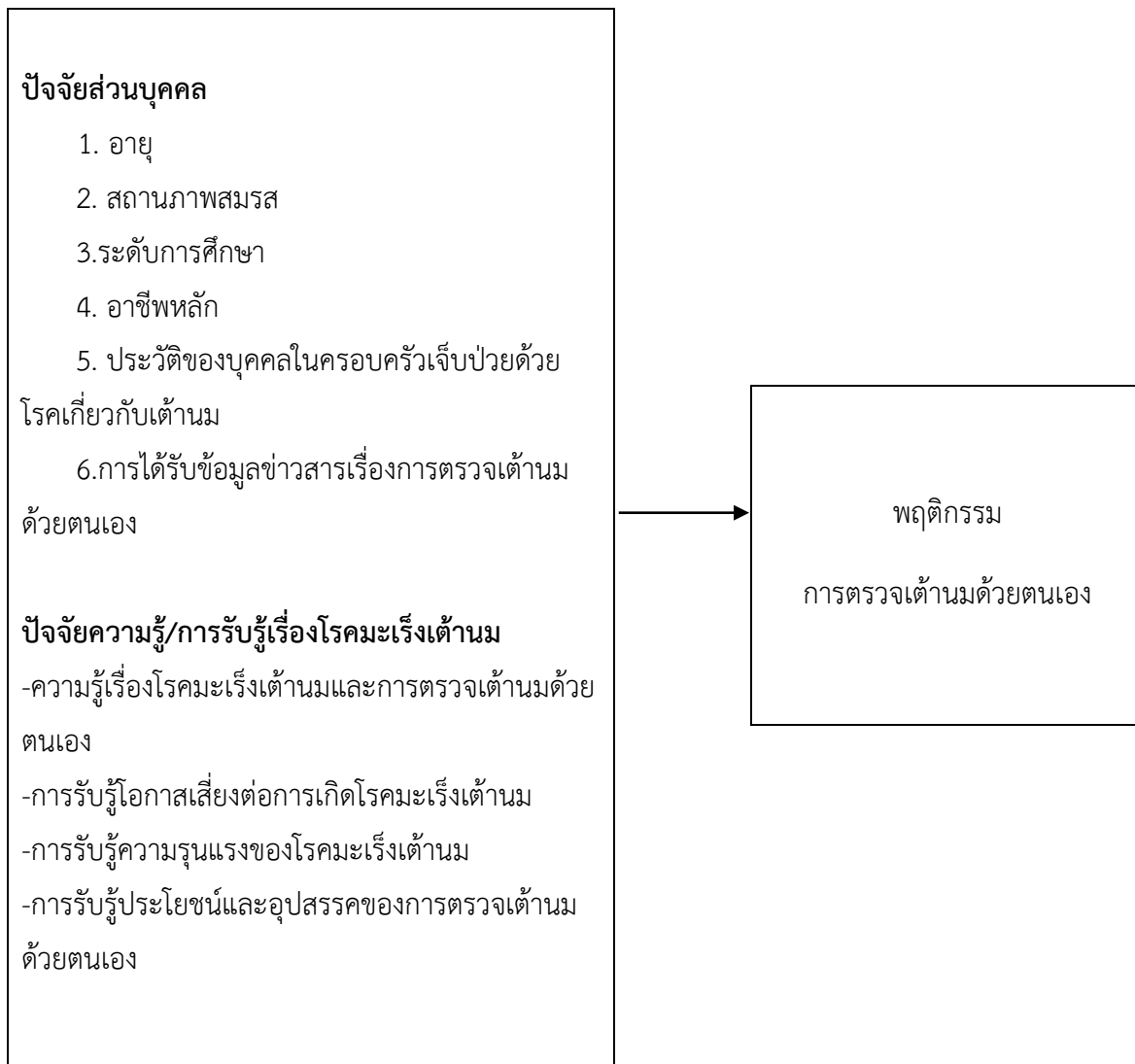
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช หมายถึง พื้นที่เครือข่ายสถานบริการศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช รับผิดชอบ 9 หมู่บ้าน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช

1.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ ไมแมนและเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ซึ่งมี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมและเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดประยุกต์มาจาก แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ที่มา : Becker, 1975:12 อ้างถึงใน ปะนุช แกวเรืองและอันฟามร ศิริโต, 2550

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) นำรูปแบบ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบบูรณาการ ไปใช้ในส่งเสริมการป้องกันการโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งนำผลการวิจัยดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน ตำบลอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 2) นำข้อค้นพบที่ได้จากข้อมูลและสถานการณ์ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปสู่การวางแผนพัฒนาในพื้นที่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการดำเนินงาน
- 3) นำข้อค้นพบด้านปัจจัยความสำเร็จ และแนวทางที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ยั่งยืนต่อไป
- 4) นำกระบวนการและองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยไปใช้ในการบริหารจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไปใช้ในการประกอบพิจารณาวางแผนและดำเนินการจัดการงานด้านการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
- 5) ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ สามารถนำ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไปประยุกต์ใช้กับงานด้านต่างๆ เพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารต่างๆ และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

2.1 โรคมะเร็งเต้านม

- 2.1.1 ความหมายโรคมะเร็งเต้านมและชนิดของมะเร็งเต้านม
- 2.1.2 ธรรมชาติของโรคมะเร็งเต้านม
- 2.1.3 กายวิภาคของเต้านม
- 2.1.4 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
- 2.1.5 อาการของโรคมะเร็งเต้านม
- 2.1.6 การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม

2.2 การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- 2.2.1 การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
- 2.2.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมการป้องกันโรค

2.4 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรคมะเร็งเต้านม

2.1.1 ความหมายโรคมะเร็งเต้านมและชนิดของมะเร็งเต้านม (พัชยา ภัคจิรสกุล,2559:11)

มะเร็งเต้านม คือ เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีความผิดปกติในการควบคุม การเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวมากเกินไปผิดปกติ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการ “จัดการ” ของเซลล์ที่ผิดปกติไปจากเดิมและเกิดความไม่เสถียรในจีโนม (genome instability) เช่น การผ่าเหล่า/การกลายพันธุ์ (mutation) ในยีนรวมทั้งความผิดปกติบนโครโมโซม ซึ่งก่อให้เกิดรูปร่างลักษณะของเซลล์ที่ผิดแปลกไปจากเดิม

จนในที่สุดก็เปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง เซลล์มะเร็งที่พบมากเกิดใน บริเวณท่อน้ำนม (หรืออาจเกิดในบริเวณต่อมน้ำนม ต่อมาเซลล์มะเร็งจะลุกลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียงแพร่กระจายไปตามต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และอาจไปยังกระดูก ตับ ปอดและสมอง เป็นต้น

ชนิดของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมแบ่งชนิดตามตำแหน่งของมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. Ductal carcinoma มะเร็งที่เริ่มบริเวณท่อน้ำนมเป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่พบได้มากที่สุด ประมาณร้อยละ 70
2. Infiltrating lobular carcinoma มะเร็งที่เริ่มบริเวณต่อมสร้างน้ำนมโดยพบได้ประมาณร้อยละ 10
3. Ductal carcinoma in situ มะเร็งที่เริ่มขึ้นบริเวณท่อน้ำนมไปยังหัวนม
4. Lobular carcinoma in situ มะเร็งที่เกิดขึ้นบริเวณต่อมผลิตน้ำนมเป็นเวลานานแล้วลุกลามไปยังกลุ่มท่อน้ำนมเนื้อเยื่อเต้านมและต่อมน้ำเหลืองข้างเดียว
5. Inflammatory breast cancer มะเร็งชนิดนี้เกิดขึ้นน้อยมากซึ่งมีลักษณะอักเสบแดงร้อนผิวหนังไม่เรียบแพร่กระจายไปส่วนต่างๆได้รวดเร็ว

2.1.2 ธรรมชาติของโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมมีการลุกลามได้หลายทาง เช่น ลุกลามเฉพาะที่ เช่นไปที่ skin, muscle lymphatic spreading ทั้ง axillary, supra-clavicular และ internal mammary lymph nodes hematogenous spreading เช่น กระจายไป ปอด ตับ กระดูก

ดังนั้นมะเร็งเต้านมเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม และร่างกายไม่สามารถจะควบคุมการเจริญเติบโตที่ผิดปกตินั้นได้ทำให้เซลล์ที่ผิดปกติเหล่านั้นโตออกไปเรื่อยๆ อย่างรวดเร็ว และกระจายออกไปยังอวัยวะอื่นๆ ในที่สุด โดยที่มะเร็งเต้านมสามารถกระจายออกไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ 3 ทาง คือ

การกระจายโดยตรงสู่อวัยวะข้างเคียง เช่น มะเร็งเต้านมที่โตลุกลามถึงชั้นผิวหนังหรือลึกถึงกล้ามเนื้อหน้าอก

การกระจายทางต่อมน้ำเหลือง ซึ่งการกระจายทางต่อมน้ำเหลืองนั้นเซลล์มะเร็งเข้าไปในระบบท่อน้ำเหลืองก่อน ถึงจะมีการกระจายออกไปได้ ส่วนใหญ่ของมะเร็งเต้านมจะแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ในการผ่าตัดจึงจำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกด้วยเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ ซึ่งข้อมูลนี้มีความสำคัญในการพิจารณาให้การรักษาต่อ โดยการให้เคมีบำบัดหรือการฉายแสง

การกระจายทางกระแสเลือด จะนำไปสู่การแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่างๆ เช่น ที่ตับ ปอด และกระดูก เป็นต้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.3 กายวิภาคของเต้านม

เต้านม คือ อวัยวะที่อยู่บริเวณทรวงอกด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง มีรูปร่างคล้ายกรวย อยู่ระหว่างซี่โครงซี่ที่ 2 ถึง 6 โดยวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอก (*M. Pectoralis major*) ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วน คือ ผิวหนัง ไขมันใต้ผิวหนัง และต่อมสร้างน้ำนม

เนื้อเยื่อเต้านมแบ่งออกเป็น 15 – 20 กลีบ (Lobe) แต่ละกลีบจะมีท่อน้ำนมมาเปิดที่หัวนม ใน 1 กลีบจะแบ่งออกเป็น 20 – 40 กลีบย่อย (Lobule) ซึ่งเป็นส่วนที่มีหน้าที่สร้างน้ำนมเต้านมเริ่มมีการเจริญเติบโตตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5 ของการเป็นตัวอ่อน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเริ่มมีประจำเดือนจะได้รับอิทธิพลของฮอร์โมนต่างๆทำให้เต้านมมีการเจริญเติบโตมากขึ้น เป็นเต้านมที่สมบูรณ์พร้อมที่จะสร้างน้ำนมต่อไป

เนื้อเยื่อของเต้านมทั้งส่วนสร้างน้ำนมและท่อน้ำนม หากเจริญเติบโตผิดปกติ จะกลายเป็นเนื้องอก ซึ่งอาจเป็นเนื้องอกธรรมดาหรือมะเร็งก็ได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

2.1.4 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม มีหลายปัจจัยเสี่ยงดังนี้ (พัชยา ภัคจรัสกุล, 2559)

1. อายุของผู้หญิงเมื่อเริ่มมีประจำเดือน (age at menarche) จะมีอิทธิพลต่อ ฮอร์โมนในร่างกายและความเสี่ยงต่อมะเร็ง โดยหญิงที่เริ่มมีประจำเดือนเร็ว (คือ เมื่ออายุ 12 ปี หรือน้อยกว่า) มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเกือบสี่เท่าของหญิงที่เริ่มประจำเดือนช้า (อายุ 13 ปี หรือมากกว่า)

2. วัยทอง หรือ วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 55 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าหญิงที่หมดประจำเดือนก่อน 45 ปี ดังนั้นหญิงที่มีรอบเดือนเร็ว แต่ถึงวัยทองช้าจึงนับว่ามีจำนวนรอบของการตกไข่มากเกินไป ซึ่งทำให้จำนวนปีที่หญิงนั้นได้รับฮอร์โมน estrogen และ progesterone ยาวนานยิ่งขึ้น

3. น้ำหนักการมีน้ำหนักมากขึ้นและความอ้วนหลังเข้าวัยทองเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม จากการศึกษาวิจัย พบว่า หญิงวัยทองที่น้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม จะเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งเต้านมของหญิงนั้นมากขึ้นถึงร้อยละ 80

4. การออกกำลังกาย จะช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจากจะทำให้ระยะเวลานั้นช่วยลดความถี่ในการตกไข่ (ovulation cycle) และลดระดับของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมลดลง

5. การให้นมบุตร (Lactation) มีรายงานยืนยันว่า การให้นมมารดาแก่บุตร (breast-feeding) อย่างน้อยที่สุดสองสัปดาห์สามารถป้องกันมะเร็งเต้านมได้ ทั้งนี้โดยนำปัจจัยร่วมอย่างอื่นมาคำนึงด้วย ได้แก่ อายุมารดา การมีชีวิตคู่ อายุเมื่อมีบุตรคนแรก เป็นต้น

6. การตั้งครรภ์ (pregnancy) มารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่อมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้ถึง ร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับหญิงที่ไม่มีบุตร แต่หญิงที่มีครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี หรือไม่มีบุตรมีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมสูงกว่าหญิงที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 20 ปี ยิ่งกว่านั้น หากหญิงตั้งครรภ์ในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์คนแรกก็มีความเสี่ยง ต่อมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่าคนทั่วไป

7. การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormonal replacement therapy, HRT) การได้รับ HRT ในระยะแรกๆทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเล็กน้อย หากมีการใช้ HRT นานกว่า 10 - 15 ปี โดยเฉพาะเอสโตรเจน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 แต่หากมีการปรับสัดส่วนของฮอร์โมนเอสโตรเจนในระยะต่อมาจะช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านม

8. ยาคุมกำเนิด (oral contraceptive) ยาคุมกำเนิดมีส่วนประกอบของฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งมีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมหญิงที่ใช้ยาคุมกำเนิดตั้งแต่อายุ ก่อน 20 ปี จะมีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมสูงกว่าคนที่ไม่ได้กิน แต่หากใช้ยาคุมกำเนิดเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงมะเร็งเต้านมจะลดลง

9. อาหาร เช่น การดื่มแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมโดยทำให้เพิ่มระดับของฮอร์โมน estrogen และยังมีคุณสมบัติ เป็น carcinogen ซึ่งเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง นอกจากนี้อาหารที่มีไขมันสูงโดยเฉพาะไขมันสัตว์และอาหารเนื้อสัตว์ เมื่อทำให้สุกจะทำให้เกิด carcinogens แต่การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และอาหารที่ให้สารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) จะช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจากใยอาหารสามารถดูดซึมกลับ (reabsorption) ของ estrogen ที่ขับออกมาทางน้ำดีไม่ให้กลับเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งใยอาหาร ทำให้ estrogen ถูกขับถ่ายออกไปทางลำไส้ใหญ่ได้ง่ายขึ้น

10. ยาฆ่าแมลง เช่น DDT (dichlorodiphenyltrichloroethane) และ HCB (hexachlorobenzene) เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะทำตัวคล้ายกับเป็น estrogen ทำให้เพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม

11. ประวัติมะเร็งในครอบครัว และการถ่ายทอดยีนที่สัมพันธ์มะเร็ง (Family history and inherited susceptibility genes) ในครอบครัวที่มีสมาชิกทางตรงของครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ยังมีอายุน้อย หรือเป็นมะเร็งที่เต้านมทั้งสองข้างและมักมีมะเร็งอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น มะเร็งรังไข่และลำไส้ใหญ่ จะทำให้สมาชิกครอบครัวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าประชากรปกติ 2-3 เท่า ส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมที่เป็นพันธุกรรมมักเป็นก่อนอายุ 65 ปี เนื่องจากมะเร็งเต้านมมีมิวเตชันของยีน BRCA1 และ BRCA2 ซึ่งความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมตลอดอายุขัย (lifetime risk) ของสมาชิกครอบครัวที่เป็นพาหะยีนมิวเตชันของ BRCA1 มีประมาณร้อยละ 80-90 และสมาชิกกลุ่มนี้ยังมีความเสี่ยงต่อมะเร็งรังไข่ประมาณร้อยละ

12. การได้รับรังสี (Radiation) หญิงที่ได้รับรังสีมากพอ จะพบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรังสี ซึ่งอายุในขณะที่รับรังสีนั้นก็เป็นส่วนสำคัญในการที่จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น เช่น ถ้าได้รับรังสีเมื่ออายุน้อยกว่า 9 ปี จะมีอัตราเสี่ยงสูงสุด ถ้าได้รับอายุ 10 ปีถึง 30 ปี จะมีอัตราเสี่ยงสูงพอสมควร แต่หลังจากอายุ 40 ปีขึ้นไปจะมีอัตราเสี่ยงลดลง

13. บริเวณเต้านมได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง หรือการระคายเคืองเรื้อรัง เช่น การที่เต้านมได้รับการกระทบของแข็งแรงๆหรือถูกบีบเค้นอยู่เสมอ จะทำให้เซลล์ไขมันเสื่อมสลายและตาย สะสมกันกลายเป็นมะเร็งเต้านม เช่นเดียวกับการฉีดสารพาราฟินเข้าไปในเต้านมเนื่องจากสารเหล่านี้จะไประคายเคืองเนื้อเยื่อเต้านมอาจทำให้กลายมาเป็นมะเร็งเต้านมได้

2.1.5 อาการของโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมในระยะแรกแทบไม่แสดงอาการใด ๆ แต่เมื่อเซลล์มะเร็งเริ่มแพร่กระจายหรือเจริญเติบโตขึ้นเป็นก้อนเนื้อ ผู้ป่วยสามารถสังเกตได้จากอาการดังนี้ (น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และคณะ, 2557:8)

1. มีก้อนเนื้อในเต้านมหรือก้อนที่รักแร้ เป็นอาการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เจอแล้วจึงมาพบแพทย์มากที่สุด มักไม่มีอาการเจ็บหรือปวด ลักษณะก้อนเนื้อค่อนข้างแข็ง
2. หัวนมบุ๋มลง หรือหัวนมบอด ซึ่งจากเดิมมีลักษณะปกติ
3. เต้านมมีขนาดหรือรูปร่างที่เปลี่ยนแปลง มีผื่นแล้วรักษาไม่หายขาด
4. บริเวณหัวนมบุ๋ม เป็นแผล มีน้ำเหลืองหรือของเหลวสีคล้ายเลือด โดยเฉพาอย่างยิ่งการไหลออกจากเต้านมข้างเดียวและจุดเดียว
5. ผิวหนังบริเวณเต้านมมีอาการบวมแดง เป็นผื่นแดง อาจเกิดการลอก ตกสะเก็ด หรือเป็นแผล มีอาการคันบริเวณหน้าอก

2.1.6 การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม มีขั้นตอนดังนี้

1. การซักประวัติ เป็นการซักประวัติเกี่ยวกับความผิดปกติของรูปร่างและผิวของเต้านม อาการที่แสดงรวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่างๆ
2. การตรวจร่างกายควรจะตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะการคลำเต้านมด้วยมือจะพบก้อนที่ไม่เคลื่อนไหวยึดติดแน่นกับทรวงอก หากคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้า อาจพบก้อนที่สงสัยต้องส่งตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านมและการทำอัลตราซาวด์ที่จำเป็นเพิ่มเติมก่อนพิจารณาว่าน่าสงสัยต้องตรวจวินิจฉัยต่อไปหรือจะนัดตรวจติดตามอย่างไร

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรคและระยะของโรครายอย่างชัดเจน โดยการดูดของเหลวจากถุงน้ำ หรือก้อนที่สงสัยด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine-needle aspiration-FNA) หากก้อนเนื้อขนาดโตจะตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดใหญ่ (Core needle biopsy) เนื้อเยื่อจะโดยแพทย์จะใช้เข็ม ดูดเอาของเหลวหรือเซลล์ออกจากก้อนที่เต้านมเพื่อที่จะนำมาตรวจพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา นอกจากนี้ยังมีการตรวจวิธีอื่นๆเพิ่มเติม เช่น MRI(Magnetic Resonance Imaging) การตรวจ xerography และ thermography จะแสดงให้เห็นจุดร้อน (hot spots) แสดงให้เห็นว่ามีการเผาผลาญสูงขึ้น

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

การรักษา มะเร็งเต้านมในปัจจุบันจะต้องพิจารณาหลากหลายปัจจัย เช่น ระยะของโรคมะเร็ง อายุ ประจำเดือน สุขภาพทั่วไป ภาวะการตั้งครรภ์ การเข้าถึงการบริการทางรังสีรักษา และความสนใจของผู้ป่วยในการรักษาวิธีนั้น ในบางครั้งอาจจะใช้การรักษาควบคู่กับวิธีการอื่นๆ เช่น การผ่าตัด ฉายรังสี เป็นต้น การรักษาโรคมะเร็งเต้านมสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1. การรักษาเฉพาะที่

1.1 การผ่าตัด เป็นหนึ่งในวิธีการรักษา มะเร็งเต้านม มีหลายวิธี เช่น การผ่าตัดออกทั้งหมด คือ จะตัดเต้านมข้างที่เป็นมะเร็งออกรวมทั้งเต้านมข้างที่ตรงข้ามและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้อีกด้วย ซึ่งวิธีนี้เป็นมาตรฐานที่ทำกันอยู่ อีกวิธีหนึ่ง คือ การตัดเต้านมออกบางส่วน โดยหากเจอก้อนเต้านมที่มีขนาดเล็ก แพทย์จะทำการผ่าเอาเฉพาะเนื้อเยื่อที่เป็นมะเร็ง หรือ ตัดเฉพาะเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบางส่วนเท่านั้น

1.2 การฉายรังสี เป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งในช่วงหลังผ่าตัดจะช่วยยับยั้งไม่ให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตและทำลายเซลล์มะเร็งโดยทั่วไปเริ่มฉายแสงได้ 3-4 สัปดาห์หลังผ่าตัด อาจจะฉายแสงสัปดาห์ละ 5 วันเป็นเวลา 6 สัปดาห์ มี 2 แบบคือ การฉายจากภายนอกหรือ บริเวณเต้านมข้างนั้นและการฉายจากภายในโดยฝังแร่กัมมันตรังสีเข้าไปในเนื้อเต้านม

2. การรักษาทั่วร่างกาย

2.1 การใช้ยาเคมีบำบัดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็ง และลดการเกิดมะเร็งซ้ำใหม่

2.2 การให้ฮอร์โมน พบว่าฮอร์โมนเพศหญิงจะส่งเสริมให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโตขึ้น การให้สารต้านฮอร์โมน หรือการตัดรังไข่ที่สร้างฮอร์โมนออกไป ทำให้ก้อนมะเร็งเล็กลงและป้องกันการเกิดมะเร็งซ้ำใหม่ได้

2.2 การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2.1 การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ในปัจจุบันไม่มีวิธีการที่แน่ชัดในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้น การค้นหาความผิดปกติของมะเร็งในระยะเริ่มแรก ร่วมกับการลดปัจจัยเสี่ยงจะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม การค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาหายขาดได้โดยการคัดกรองได้หลายวิธีดังนี้ (พัชยา ภัคจีรสกุล, 2559)

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-Examination's) เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยการคลำเป็นการค้นหาโรคเบื้องต้นโดยผู้ป่วยเอง ผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ 5-10 วัน นับจากประจำเดือนหมด เนื่องจากเป็นช่วงที่เต้านมไม่ตึงคัดและไม่บวม มีการอ่อนตัวของเต้านมมากกว่าระยะอื่น ส่วนหญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนให้กำหนดวันที่จดจำได้ง่ายและตรวจวันเดียวกันของทุกเดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องตรวจตามวิธีและควรตรวจสม่ำเสมอหากพบความผิดปกติ ควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE) เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยแพทย์ หรือบุคลากรทางสาธารณสุข โดยใช้การซักประวัติ และการตรวจร่างกายผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ควรตรวจทุกปีเป็นประจำ

3. การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography: MM) เป็นวิธีการตรวจที่ค้นหาก้อนมะเร็งที่ไม่สามารถคลำได้ในระยะเริ่มแรกโดยอาศัยการถ่ายภาพเต้านมด้วยการเอกซเรย์ภาพถ่ายที่เรียกว่า Mammogram ซึ่งจะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของเต้านม ควรเริ่มต้นตรวจในหญิงที่มีอายุ 40-44 ปี และมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมประจำปีด้วย Mammograms ในหญิงที่มีอายุ 45-54 ปี ควรจะได้รับ Mammograms ทุกปี และหญิงที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ควรตรวจ mammograms ทุก 2 ปี หรือการตรวจคัดกรองเป็นประจำทุกปี

2.2.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2564) เป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่สตรีพึงปฏิบัติเพื่อตรวจหาก้อนเนื้องอกหรือสิ่งผิดปกติบริเวณเต้านม หัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ โดยทำการตรวจทุกเดือนๆ ละครั้ง ช่วงหลังประจำเดือนหมด 3-7 วัน ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว เลือกวันใดวันหนึ่งและตรวจทุกเดือน (เช่น ทุกวันที่ 10 ของเดือน เป็นต้น)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองมี 3 วิธี

1. การตรวจเต้านมในท่ายืนหน้ากระจก

- 1.1 ปลอกแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีการบิดเบี้ยวของหัวนม ความสูงต่ำ ของหัวนม หรือ สิ่งผิดปกติอื่นๆ หรือไม่

1.2 ประสานมือทั้ง 2 ข้างเหนือศีรษะแล้วกลับมาอยู่ในท่าท้าวสะเอว พร้อมทั้งดูสิ่งผิดปกติ

1.3 ให้โค้งตัวมาข้างหน้าโดยใช้มือทั้ง 2 ข้าง วางบนเข่า ในท่านี้นี้เต้านมจะห้อยลงไปตรง อาจมองเห็นความผิดปกติได้ชัดมากขึ้น



ภาพที่ 2

การตรวจเต้านมในท่านยืนหน้ากระจก

2. นอนราบ

2.1 นอนในท่าที่สบายแล้วสอดหมอน หรือม้วนผ้าใต้ไหล่ซ้าย

2.2 ยกแขนด้านเดียวกับเต้านมที่จะตรวจเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมด้านนั้นแผ่ราบซึ่งจะ ทำให้ คลำพบ ก้อนได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะส่วนบนด้านนอก ซึ่งมีเนื้อนมหนามากที่สุด และเกิดมะเร็งบ่อยกว่าส่วนอื่น

2.3 ให้ใช้ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และ นิ้วนาง คลำทั่วทั้งเต้านมและรักแร้ ที่สำคัญคือ ห้ามบีบเนื้อเต้านม เพราะจะทำให้รู้สึกว่ามีก้อน ซึ่งจริงๆไม่ใช่ก้อนมะเร็งเต้านม



ภาพที่ 3

การตรวจเต้านมในท่านอนราบ

3. ขณะอาบน้ำ

3.1 สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็ก

3.2 ให้วางมือข้างเดียวกับเต้านม ที่ต้องการตรวจบนศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างคลำ ในทิศทางเดียวกับที่คลำในท่านอน

3.3 ถ้ามีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างนั้นประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้คลำจากด้านบน



ภาพที่ 4

การตรวจเต้านมในท่าขณะอาบน้ำ

วิธีการคลำเต้านม มีดังนี้

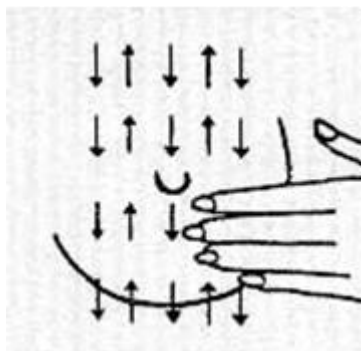
1. วิธีการคลำเต้านมในแนวก้นหอย โดยเริ่มจากส่วนบนไปตามแนวก้นหอยจนกระทั่งถึง ฐานเต้า นมบริเวณรักแร้



ภาพที่ 5

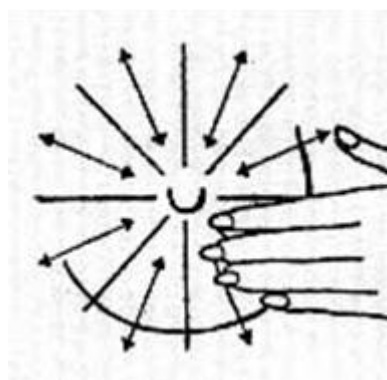
วิธีการคลำเต้านมในแนวก้นหอย

2. วิธีการคลำเต้านมในแนวขึ้นลง เริ่มจากใต้เต้านมถึงรักแร้แล้วขยับนิ้วทั้ง 3 คลำในแนว ขึ้นและ ลงสลับกันไปเรื่อยๆจนทั่วทั้งเต้านม



ภาพที่ 6 วิธีการคลำเต้านมในแนวขึ้นลง

3. วิธีการคลำเต้านมในแนวรูปลิ้ม เริ่มจากส่วนบนของเต้านมจนถึงฐานแล้วกลับสู่ออกอย่างนี้ไปเรื่อยๆให้ทั่วทั้งเต้านม



ภาพที่ 7 วิธีการคลำเต้านมในแนวรูปลิ้ม

4. วิธีการคลำตอมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านมอาจมีการแพร่กระจายไปที่ตอมน้ำเหลืองใต้รักแร้และเหนือกระดูกไหปลาร้า ดังนั้นจึงควรตรวจตอมน้ำเหลืองทุกครั้งโดยยกแขนข้างที่จะตรวจลงเพื่อให้ เนื้อเยื่อ ใต้รักแร้หย่อน ไข่มืออีกข้างคลำและคลึงบริเวณใต้รักแร้ให้ลึกทั่วทุกด้าน ส่วนการตรวจตอมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้าให้ไข่มือด้านตรงข้ามกับข้างที่จะตรวจคลำบริเวณนั้นไว้ทั่ว ดังภาพที่ 2-7



ภาพที่ 8 วิธีการคลำตอมน้ำเหลือง

2.3 แนวคิดเกี่ยวพฤติกรรมและพฤติกรรมการป้องกันโรค

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.๒๕๕๔ ให้ความหมายพฤติกรรมว่าหมายถึง “การ กระทำหรืออาการที่ แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า” เช่น สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์การศึกษาควรมุ่งสร้างจิตสำนึกให้เยาวชนปรับเปลี่ยน พฤติกรรม โดย ลด ละ เลิกพฤติกรรมที่ สร้างปัญหาให้สังคม เป็นต้น

พจนานุกรม Cambridge (๒๐๑๙) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมหรือ Behavior ว่าหมายถึง “วิธีการที่บุคคล สัตว์สาร ฯลฯ กระทำในสถานการณ์เฉพาะหรือภายใต้เงื่อนไขเฉพาะ” (the way that a person, an animal, a substance, etc. behaves in a particular situation or under particular conditions)

พจนานุกรมธุรกิจ (Business Dictionary, ๒๐๑๙) ให้คำจำกัดความของพฤติกรรมหรือ Behavior ว่าหมายถึง “การตอบสนองของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อการกระทำ ต่อสิ่งแวดล้อม ต่อบุคคลหรือสิ่ง เร้า” (A response of an individual or group to an action, environment, person, or stimulus.)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคล ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ในรูปแบบของความรู้ ความ เข้าใจ เรียกว่าพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ความรู้สึกนึกคิด เจตคติ ท่าที ความคิดเห็นที่บุคคลที่มี ต่อบุคคล สิ่งของ หรือเหตุการณ์ ซึ่งเรียกว่า เจตพิสัย (Affective domain) และในรูปของการกระทำ หรือการปฏิบัติของบุคคลในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งเรียกว่า ทักษะพิสัย (Psychomotor domain) (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๖)

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางด้านที่เกี่ยวกับ สุขภาพ ซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (covert behavior) และภายนอก (overt behavior) พฤติกรรมสุขภาพ จะ รวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น พฤติกรรมภายในเป็นปฏิกริยาภายในตัวบุคคลทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ที่เป็นรูปธรรมสามารถ

ใช้เครื่องมือบางอย่างวัดหรือสัมผัสได้ เช่น การเต้นของหัวใจ การบีบตัวของลำไส้ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นปฏิกิริยาที่มีอยู่ตามสภาพของร่างกาย ส่วนที่เป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิดความรู้สึก เจตคติ ค่านิยม เป็นต้น พฤติกรรมภายในนี้ไม่สามารถสัมผัส หรือวัดได้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ ของบุคคลที่แสดงออกมาทั้งทางวาจาและการกระทำซึ่งปรากฏให้บุคคลอื่นเห็นหรือสังเกตได้ เช่น ท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงออกไม่ว่าจะเป็นน้ำเสียง สีหน้า (อังคณา กันใจแก้ว, ๒๕๖๒: ๑๐)

โดยสรุปพฤติกรรมจึงหมายถึงสิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออกมา ตอบสนอง หรือโต้ตอบต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งสภาพการณ์ใดสภาพการณ์หนึ่งโดยผู้อื่นสามารถสังเกตได้

พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะคือ

1.การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยและหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่นการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร เป็นต้น

2.การป้องกันโรค คือการกระทำเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย แบ่งระดับการป้องกันโรคเป็น 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การรับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค เป็นการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและการถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาเรื่องระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปอด

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค การป้องกันโดยการยับยั้งการแพร่กระจายจากผู้ป่วยสู่บุคคลอื่น

2.4 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ในช่วงศตวรรษที่ 20 นักวิชาการได้หันมาสนใจพฤติกรรมของมนุษย์กันมากขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจ และทำการควบคุมได้โดยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ (กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554 :18 – 28) สำหรับพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับความสนใจกันมากในตอนต้นของช่วงปี ค.ศ. 1950 – 1960 ซึ่งถือว่า เป็นช่วงเริ่มแรก ของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากในระยะนั้นการจัดบริการด้านสาธารณสุขที่เน้นกิจกรรมด้านการป้องกันโรค มากกว่ากิจกรรมด้านการรักษาพยาบาล ไม่ได้รับความสนใจจากประชาชน ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสาธารณสุขจึงสนใจจะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ และสภาวะการณ์ใดที่เหมาะสมที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองหรือวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกการพัฒนาแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพ เกิดจากกลุ่มบุคคลที่ได้ทำการศึกษาวิจัยสภาพปัญหาของการบริการสาธารณสุขดังกล่าวมาแล้วได้แก่ Godfrey M. Hochbaum , S.Stephen kegeles , Howard Leventhal และ Irwin M. Rosenstock เนื่องจาก Rosenstock เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพออกมาเขียนอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้เข้าใจเกี่ยวกับรูปแบบ ดังกล่าวนั้นขึ้นในฐานะที่เป็นผู้ริเริ่ม เขาจึงเป็นที่คุ้นเคยและถูกอ้างถึงมากกว่าบุคคลอื่นๆแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม ของ Kurt Lewin ในช่วงชีวิตของบุคคล (Life space) จะมีทั้งส่วนที่เป็นแรงดันบวก (Positive valence) แรงดันลบ (Negative valence) และส่วนที่เป็นกลาง (Relative valence) แรงดันบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลให้เขาสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา ส่วนแรงดันลบจะเป็นตัวผลักดัน ให้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ไม่ปรารถนาสำหรับส่วนที่เป็นกลางคือความสมดุลระหว่างแรงดันบวกและลบ พฤติกรรมหรือการแสดงของบุคคลจึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการของการถูกดึงดูดโดยแรงดันบวกและถูกผลักโดยแรงดันลบ นอกจากนี้ ลีวิน ยังอธิบายถึงการตั้งเป้าหมายของบุคคลในสภาพการณ์ที่มีระดับความยากง่ายในการจะบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกันว่าบุคคลจะเลือกโดยเปรียบเทียบระดับของผลดีและผลเสียของความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับโอกาสที่เขาจะบรรลุถึงความสำเร็จนั้นๆ ซึ่ง ลีวินและคณะได้ตั้งสมมุติฐานว่า พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากตัวแปรที่สำคัญ 2 ประการคือ

1. คุณค่าของผลลัพธ์จากการกระทำที่มีต่อบุคคลที่กระทำ
2. การคาดคะเนของบุคคลต่อโอกาสของการเกิดผลลัพธ์จากการกระทำนั้นๆ โรเซนสตอกได้อธิบายแนวความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า
 1. เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
 2. อยางน้อยที่สุดโรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร
 3. การปฏิบัติดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขาโดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือ ช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้นๆ และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขาเช่น ค่าใช้จ่าย เวลา ความไม่สะดวก ความกลัว ความอาย เป็นต้น ต่อมา Rosenstock ยังได้เสนอเพิ่มเติมว่าควรจะต้องเพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้จะไม่มีอาการก็ตาม

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการคือ

1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใดและถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองอาจต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายการก่อให้เกิดความพิการเสียชีวิต ความยากลำบากและการต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบตอพบาพทางสังคมของตนซึ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ กล่าวถึง อาจมีความ แตก ต่างจาก ความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครวมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรความีมากน้อยเพียงใดซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

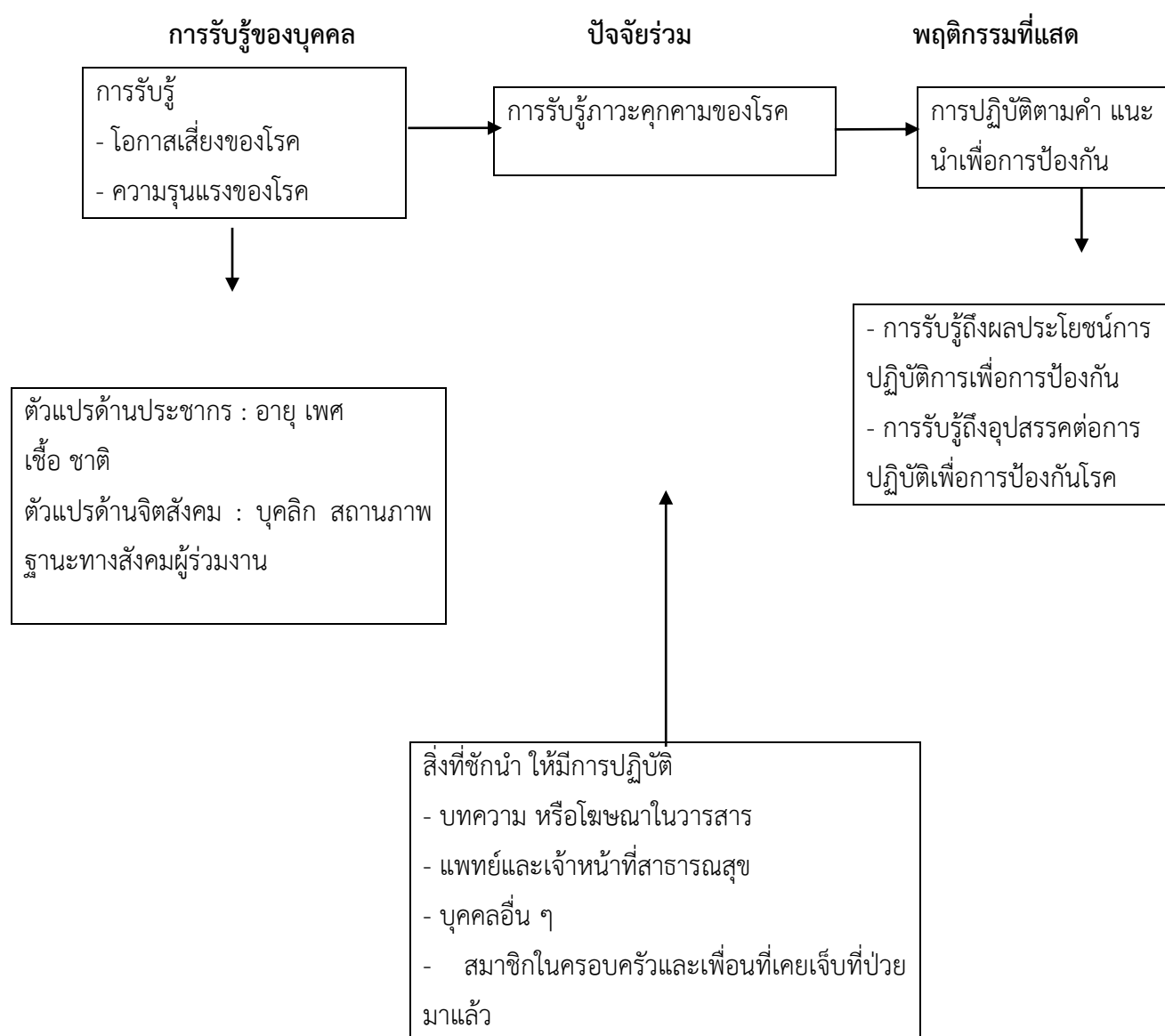
1.3 การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับ (Perceived benefits and costs) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรง หรือก่อให้เกิดผลเสียตอตนแล้วยังรวมถึงเวลาความไม่สะดวกสบาย ความอาย ความเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อน บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ แม่บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าวแต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นจะเป็นผลจากความเชื่อวาทวิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดจะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้นในขณะเดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นขอเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

1.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived barrier) หมายถึง ความคิด ความเชื่อของบุคคลในการคาดคะเนเกี่ยวกับผลกระทบด้านลบหรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรค เช่น ค่าใช้จ่าย และการตรวจเลือดทำให้เกิดความไม่สุขสบาย

1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) หมายถึง ระดับความสนใจและความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยแรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อ โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการ

ปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเรายากนอก เช่น ขาวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถ กระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้

1.6 ปัจจัยรวม (Modifying factor) นับเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยรวมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้าน ปฏิสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่องและความสม่ำเสมอ ของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการและตัวแปรด้านสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติได้แก่สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล



ภาพที่ 8 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker & Maiman, 1975, p. 12)

แนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสรุปได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรค และการรักษาโรคว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยง จากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีที่ที่สุด ด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้แรงจูงใจ ด้านสุขภาพ และปัจจัยรวมอื่นๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้นๆด้วย

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพชรฯ ชวนะพันธุ์ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบ พฤติกรรมการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับผู้ที่ไม่ได้รับการสอนในพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 2 จังหวัดสระบุรี จากการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ตอบแบบสอบถามอายุ 46 - 60 ปี มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษาและสภาพสมรสคู่ สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองปฏิบัติการป้องกันมะเร็งเต้านมและมีทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสอน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมากในหัวข้อ การแสดงท่าทางได้ถูกต้อง การออกอาการผิดปกติที่ควรมาตรวจได้ และแสดงท่าทีการคลำเต้านมได้ถูกต้อง กลุ่มที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม มีทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมดีขึ้น

ชนากานต์ บุญประกอบ (2550) ได้ทำการศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี: กรณีศึกษาตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากผลการศึกษาพบว่าสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในตำบลโพธิ์ใหญ่ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35 - 40 ปี ร้อยละ 52.9 อายุเฉลี่ย 42.6 ปี อายุน้อยที่สุด 35 ปี อายุมากที่สุด 68 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 85.3 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 7.4 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาร้อยละ 76.9 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 13.1 ประกอบอาชีพ ทำไร่/ทำนา ร้อยละ 80.40 รองลงมา คือ รับจ้าง ร้อยละ 13.01 ส่วนใหญ่มีประจำเดือนปกติ ร้อยละ 83.40 หหมดประจำเดือนแล้ว ร้อยละ 13.80 และไม่มีประจำเดือนเนื่องจากตัดมดลูก ร้อยละ 3.80 สมาชิกในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยการมีก้อนที่เต้านม ร้อยละ 97.1 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 81-100) คิดเป็นร้อยละ 72.10 มีการรับรู้ข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ร้อยละ 92.3 และตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร้อยละ 64.70 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องทุกขั้นตอน ร้อยละ 74.3 และในความถี่ที่เหมาะสม คือ เดือนละ 1 ครั้ง เพียงร้อยละ 33.1 เท่านั้นที่มีความเชื่อมั่นต่อการตรวจในระดับมากถึงมากที่สุดเพียง ร้อยละ 22.70

ดาริน โตะกานี และคณะ (2551) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับสองของการเจ็บป่วยมะเร็งในสตรีไทยและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี แม้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงได้แต่พบว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรียังอยู่ในระดับต่ำ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มา

รับบริการในคลินิก วิทยทองของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 300 คน รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำผลมาวิเคราะห์ ถอดอรรถาธิบายแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสื่อวิทยุ/โทรทัศน์ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 20.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุนีย์ ชมพูนุชและบัวทอง กรสุวรรณเลิศ (2552) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขต ตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 อาชีพพบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยทางสถิติ ที่ระดับต่ำกว่า 0.001 และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001

อุบล จันทรเพชร (2555) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปีในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 40 - 49 ปี สถานภาพสมรสคู่การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง/ค้าขาย และมีบทบาทเป็นสตรีทั่วไป โดยในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับความรู้และข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 94.1 และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 79.8 ในจำนวนนี้มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้งหรือมากกว่า ร้อยละ 44.4 ส่วนผลการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีทักษะการตรวจเต้านมตนเองถูกต้อง ร้อยละ 37.1 สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับความรู้/ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ส่วนปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับทักษะการตรวจเต้านมตนเองถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ, สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับความรู้ / ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สำหรับความต้องการของหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ คือ การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง

เอมอร์ ซินพัฒนาพงศ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง ($X = 4.54$, $SD = 0.33$) รับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ ($X = 2.14$, $SD = 0.58$) รับรู้ความสามารถในระดับปานกลาง ($X = 3.57$, $SD = 0.51$) และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในระดับปานกลาง ($X = 2.45$, $SD = 0.52$) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.27$, $p\text{-value} < .01$) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = -0.48$, $p\text{-value} < .01$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.54$, $p\text{-value} < .01$)

นวรรตน์ โกมลวิภาต และ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาบนแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ยินดีตอบแบบสอบถามการติดตามผลระยะยาวของโปรแกรมเมื่อครบ 1 ปี จำนวน 278 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบวัดความรู้ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ผ่านการตรวจสอบความความเชื่อมั่น

โดยแบบสอบถามความรู้ด้วยสถิติ KR20 ได้ค่าเท่ากับ .88 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) เท่ากับ .72 และ .92 ตามลำดับ เก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและ Mann Whitney U test

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาหญิงกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 87 ราย (ร้อยละ 27.23) และกลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 191 ราย (ร้อยละ 72.77) มีค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนน (Mean rank) ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของนักศึกษาหญิงของกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาหญิง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนในระยะยาวนั้น ควรมีการกระตุ้นเตือนเป็นระยะเนื่องจากนักศึกษาอยู่ในวัยที่มีปัญหาสุขภาพน้อย จึงอาจจะไม่ตระหนักและให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร นอกจากนี้ควรปรับรูปแบบกิจกรรมร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสมในการส่งเสริมความรู้

สายสุทธิ รมเย็น (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30–70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า สตรีไทยอายุ 30–70 ปีส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 70 ในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนมีการตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้องมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือน แต่มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่มีทักษะการตรวจที่ถูกต้อง ส่วนตัวแปรที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม คือ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมตัวแปร ที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตัวแปรที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ควรมีการให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีช่วงอายุ 30–35 ปี และ 60–70 ปีเป็นพิเศษ โดยเน้นในกลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพอิสระ/ ธุรกิจ/ ลูกจ้าง หรือกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย และควรเน้นทักษะในการตรวจและช่วงเวลาของการตรวจ ควรเพิ่มการพัฒนาทักษะด้านการสารและถ่ายทอดความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างถูกต้องแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

สุดา ใจห้าว และคณะ (2558) ได้ทำการศึกษาเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2558 จำนวน 409 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2558 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความสอดคล้องของการวัดซ้ำเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างที่มีการตรวจเต้านมเพียงร้อยละ 31.5 ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 4.2 ส่วนใหญ่ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีตรวจร้อยละ 59.17 ซึ่งใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม นักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมและการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และผลการศึกษาค้นนี้แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย จึงควรมีการส่งเสริมเกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาต่อไปในอนาคต

พัชยา ภักดิ์จรสกุล (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของ พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปางและปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงไทยที่มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง อายุ 30-59 ปี จำนวน 400 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่าง แบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง และการประเมินการตรวจเต้านมกับหุ่นสาธิต (Breast Model) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-squared test และ Logistic regression analysis นำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95%CI)

การศึกษาพบว่า ความชุกของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 45.50 ความถูกต้องของการตรวจเต้านมโดยส่วนใหญ่ พบว่าท่าที่ใช้ในการตรวจและท่าที่ใช้ในการคลำไม่พบความถูกต้อง ส่วนผลการวิเคราะห์แบบพหุคูณโลจิสติก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ 40 – 49 ปี ($OR=18.58$, 95%CI=6.90 – 50.02) อายุ 50 – 59 ปี ($OR=5.18$, 95% CI=1.96 – 13.67) การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล ($OR=2.67$, 95%CI=1.52 – 4.72) ปัจจัยนำด้านความรู้ระดับปานกลาง ($OR=1.99$, 95%CI=1.18 – 3.35) ความรู้ระดับสูง ($OR=6.78$, 95%CI=2.68 – 17.14) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกระดับปานกลาง ($OR=2.95$, 95%CI=1.03 – 10.43) ความสะดวกระดับสูง ($OR=3.01$, 95%CI=1.02 – 9.18) ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ($OR=0.41$, 95% CI=0.19 – 0.87) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ($OR=0.76$, 95%CI=0.41 – 0.98) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มสตรีอายุ 30 - 39 ปี ซึ่งเป็น

วัยทำงานและอาศัยในเขตเทศบาลซึ่งมีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าสตรีที่อาศัยนอกเขตเทศบาล ทั้งนี้อาจมีการรณรงค์เชิงรุกโดยการอบรมให้ความรู้ในสถานที่ทำงาน/สถานที่ประกอบการ

สายสุทธิ รมเย็น (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปีในเขตสุขภาพที่ 1 วัตถุประสงค์ เพื่อประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี และศึกษาประสิทธิภาพการถ่ายทอดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองขอเขตการวิจัย ประชากรที่ศึกษาคือสตรี อายุ 30-70 ปีในเครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 ระเบียบวิธีวิจัย สุ่มโดยการเลือกอย่างง่ายประชากร กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 30-70 ปี จังหวัดลำปาง และน่านจังหวัดละ 206 ราย รวม 412 ราย เครื่องมือที่ใช้ศึกษา คือ แบบสอบถาม พฤติกรรมการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สอบถามในประเด็น ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว, ประวัติ ความผิดปกติของเต้านม สถานการณ์มีประจำเดือน ,ความรู้และประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วย ตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา, ทักษะการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง, ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกต้องวิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติ รอยละคาเฉลี่ยบรรยายเชิง พรรณนาและ ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Fisher Exact test

ผลการศึกษาพบว่า สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 70 ในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนมีการตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้องมากกว่ากวาสตรีที่หมดประจำเดือน แต่มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่มีทักษะ การตรวจที่ถูกต้อง ส่วนตัวแปรที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการตรวจเต้านม คือ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมตัวแปรที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ตัวแปรที่ ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง ถูกต้อง คือ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการ ได้รับความรู้ข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ควรมีการให้ ความรู้เรื่องการตรวจเต้านม โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีช่วงอายุ 30-35 ปี และ 60-70 ปีเป็นพิเศษโดยเน้นในกลุ่มสตรีที่ประกอบอาชีพอิสระ/ ธุรกิจ/ ลูกจ้าง หรือกลุ่มที่มีการศึกษาน้อย และควรเน้นทักษะใน การตรวจและช่วงเวลาของการตรวจ ควรเพิ่มการ พัฒนาทักษะด้านการสารและถ่ายทอดความรู้ของ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างถูกต้องแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

สิรินุช บุณยะเรืองโรจน์ (2559) ได้ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์/บุคลากร การแพทย์เกี่ยวกับวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับดังนี้ ($p < .001$, $C = 0.20$), ($p < .05$, $C = 0.17$), ($p < .05$, $C = 0.13$) และ ($p < .001$, $C = 0.31$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย คือ พยาบาลควรให้

คำแนะนำ ดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีไทยทุกคนที่อายุตั้งแต่ 20 ปี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สตรีมีความรู้เรื่องโรคและวิธีตรวจเต้านมด้วย ตนเองเพิ่มมากขึ้น สำคัญควรให้มีการทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องเพื่อให้สตรีมีความมั่นใจและชำนาญในการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งจะส่งผลให้สามารถค้นพบความผิดปกติต่างๆได้เร็วขึ้น ลดโอกาสการสูญเสียเต้านมและภาวะคุกคามชีวิตของสตรีลงได้

จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2561) ได้ทำการศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง วัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ตำบลสีมูม อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 219 คน โดยได้มาจากการสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยสถิติ Chi-square และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 47.51 ปี เคยคุมกำเนิดร้อยละ 84.93 เคยได้รับการฝึกอบรมและเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 69.41 ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมาเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 21.46 โดยตรวจเป็นประจำทุกเดือนร้อยละ 17.02 กลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 40.19 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 81.28 มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.47 มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 54.34 มีการรับรู้ต่อ อุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.76 และมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับ พอใช้ร้อยละ 46.12 จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึง ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 (Adjusted OR = 2.427, 0.075 และ 4.239) ดังนั้น ผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับ การฝึกอบรมและเรียนรู้วิธีการคลำเต้านมในทิศทางต่างๆ ร่วมกับ จัดกิจกรรมโดยเน้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตระหนักถึง ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และประโยชน์ของการ ป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยการดูแลสุขภาพตนเองและการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ

นวรรตน์ โกมลวิภาต (2561) ศึกษา เปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ผลการวิจัย พบว่านักศึกษาหญิงกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 87 ราย (ร้อยละ 27.23) และกลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 191 ราย (ร้อยละ 72.77) มีค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนน (Mean rank) ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่ม ที่ไม่ตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนการรับรู้อุปสรรคของนักศึกษาหญิงของกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาหญิง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนในระยะยาวนั้น ควรมีการกระตุ้นเตือนเป็นระยะเนื่องจากนักศึกษาอยู่ในวัยที่มีปัญหาสุขภาพน้อย จึงอาจจะไม่ตระหนักและให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเท่าที่ควร นอกจากนี้ควรปรับรูปแบบกิจกรรมร่วมกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์อย่างเหมาะสมในการส่งเสริมความรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ตลอดจนลดการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง

น้ำอ้อย ภัคติวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต (2561) ได้ทำการศึกษาศึกษาเรื่องความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ผลการวิจัยพบว่า ผลคะแนนการรับรู้หลังเข้าร่วม โปรแกรม 1 ปี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น ความรุนแรงของโรคมะเร็งในระยะต่างๆ 2. ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3. การรับรู้ความสามารถในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง 4. ความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วย ความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุพรรณิ ปานดี (2562) ศึกษา ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้ ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการจัดโปรแกรม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วย

ตนเองระยะติดตามผล 1,2 และ 3 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

รัตติยา จันดารักษ์ (2563) ได้ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ของสตรีวัย 30-70 ปี ในเขตจังหวัดมุกดาหาร พบว่า สตรีร้อยละ 86.0 เคยตรวจเต้านมตนเอง และร้อยละ 44.2 มีการตรวจสม่ำเสมอมากกว่า 5 ครั้งต่อปี แต่อย่างไร ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 86.3) ไม่เคยบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านม และร้อยละ 37.5 ของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากขาดความมั่นใจในเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยพบว่า กลุ่มที่มีระดับความรู้ สูงส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมตนเองได้ตามเกณฑ์ (> 5 ครั้ง/ปี) มากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ปานกลางและความรู้ต่ำ ($P = 0.001$) และกลุ่มที่มีระดับความเชื่อมากที่สุด ส่วนใหญ่จะเคยตรวจเต้านมตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับความเชื่อมาก ปานกลางและน้อย ($P < 0.001$) ปัจจัยที่มี นัยสำคัญทางสถิติในการพยากรณ์ พฤติกรรมกำตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง 3 ปัจจัย คือ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และประวัติการตรวจเต้านมตนเองในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องได้ร้อยละ 25.5 และสามารถพยากรณ์ พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องในภาพรวมได้ร้อยละ 69.8

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

- 3.1 ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย
- 3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
- 3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย

1. ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ คือสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

พื้นที่เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) สุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน จากจำนวนทั้งหมดดังตารางที่ 1

การคำนวณหากลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ ยามาเน่ (Taro Yamane) (อ้างถึงในศิริพงศ์ พฤทธิพันธ์, 2553)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 835

เมื่อนำ มาแทนค่าสูตร จะได้

$$n = \frac{835}{1 + 835(0.05)^2}$$

$$n = 270$$

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนสตรี อายุ 30-70 ปี (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง สตรี อายุ 30-70 ปี (คน)
8	บ้านบางปอ	75	24
9	บ้านบางมะขาม	59	19
10	บ้านบางเนียน	95	30
11	บ้านเกาะเสือ	87	28
13	บ้านแสงวิมาน	156	50
14	บ้านเกาะนางโดย	84	28
15	บ้านบางดุก	136	44
16	บ้านเขาน้อย	66	22
19	บ้านบางกด	79	25
รวม		835	270

3.2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาหลักการ แนวคิดและทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี

2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี จากนั้นนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ แล้วนำมาปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญอีกครั้ง

3. นำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ดังนี้

1) ดร.ชัยณรงค์ แก้วจางค์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

2) นางนันทนาถ ช่วยสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

3) ดร.วิเชียร ไทยเจริญ นักวิชาการอิสระ

4. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางจาก ตำบลบางจาก อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 ตัวอย่าง โดยการหาค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม (Reliability) แบบ Cronbach's alpha ได้ค่าความเที่ยงหรือความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม ได้ค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามมากกว่า 0.70 ทุกด้าน ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงการทดสอบค่าความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าความเชื่อถือได้ (Reliability)
1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.88
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	0.89
3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.90

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น โดยมีลักษณะเป็นคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประวัติของบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมและได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นแบบประเมินค่าให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกตอบ โดยเลือกตอบ 2 ระดับ คือ ถูก หรือ ผิด

ตารางที่ 3 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนแบบสอบถามระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ระดับความรู้	คะแนนข้อคำถาม
ตอบถูก	1
ตอบผิด	0

มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนนโดยแบ่งคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ความรู้ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ สามารถพิจารณาแบ่งกลุ่มระดับความรู้โดยวิธีการแบ่งระดับความรู้แบบอิงเกณฑ์ ตามแบบ Likert Scale (ปฐญาภรณ์ ลาลูน, 2554) ดังนี้

คะแนนมากกว่าร้อยละ 80	หมายถึง มีความรู้ระดับสูง
คะแนนระหว่างร้อยละ 50-79	หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 49	หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมีระดับ 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยผู้ตอบคำถามสามารถเลือกคำตอบได้เพียงข้อละ 1 คำตอบเท่านั้น เลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบแบ่งคำถามเป็น 3 หมวด เกณฑ์การแปลผลแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert Scale (ปฐญาภรณ์ ลาลูน, 2554) ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนการรับรู้การตอบแบบสอบถามรายข้อมีดังนี้

ข้อความ	ทางบวก	ทางลบ
เห็นด้วย	2	0
ไม่แน่ใจ	1	1
ไม่เห็นด้วย	0	2

การแปลผลคะแนน

$$\text{จำนวน} \quad \text{อันดับภาค} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{2 - 0}{3} = 0.66$$

ตารางที่ 5 แสดงการแปลผลระดับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

ระดับคะแนน	ระดับการรับรู้
1.34 – 2.00	ระดับสูง
0.67 – 1.33	ระดับปานกลาง
0 – 0.66	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบ มี 3 ระดับ ตามแบบ Likert Scale (ปฐญาภรณ์ ลาอุณ, 2554) ดังนี้

ตารางที่ 6 แสดงเกณฑ์การให้คะแนนเรื่องพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตอบแบบสอบถามรายข้อมีดังนี้

การปฏิบัติ	ระดับคะแนน
ปฏิบัติทุกครั้ง	2
ปฏิบัติบางครั้ง	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0

การแปลผลคะแนน

$$\text{จำนวน} \quad \text{อันดับภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{2-0}{3} = 0.66$$

ระดับคะแนน 1.34 – 2.00	หมายถึง ระดับดี
ระดับคะแนน 0.67 – 1.33	หมายถึง ระดับพอใช้
ระดับคะแนน 0.00 – 0.66	หมายถึง ระดับปรับปรุง

ส่วนที่ 5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจ
 ด้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 บ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช

3.3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 270 ชุด โดยเตรียมแบบสอบถามที่มีความถูกต้องสมบูรณ์แล้วตามจำนวนที่กำหนด
2. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนสมบูรณ์ของการตอบในแบบสอบถาม จากการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ที่มีการตอบอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 270 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมด
3. นำแบบสอบถามไปประมวลผล ลงรหัสข้อมูลแบบสอบถามในเครื่องคอมพิวเตอร์ จากนั้นทำการวิเคราะห์ผลจากข้อมูลในแบบสอบถามด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อการวิจัยในการประมวลผลค่าทางสถิติ

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากพื้นที่วิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด โดยนำข้อมูลมาจัดระเบียบแล้วสร้างคู่มือลงรหัส (Coding) แล้วนำข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วไปบันทึก แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย จำนวน (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยหาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ทางค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และการอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยหาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) และค่าร้อยละ (Percentage) มีผลดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

n=270

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
30 – 40 ปี	51	18.89
41 – 50 ปี	88	32.59
51 – 60 ปี	67	24.81
61 – 70 ปี	64	23.71
2.สถานภาพ		
โสด	26	9.63
สมรส	224	82.96
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	20	7.41
3. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	12	4.44
ประถมศึกษา	108	40.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	55	20.38
มัธยมศึกษาตอนปลาย	36	13.33
ปวส./อนุปริญญา/ปวช.	36	13.33
ปริญญาตรี	15	5.56
อื่นๆ/สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.96

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

n=270

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. อาชีพหลัก		
เกษตรกร	140	51.85
รับจ้าง	39	14.44
ค้าขาย	22	8.15
แม่บ้าน	21	7.78
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	29	10.74
โรงงาน/บริษัทเอกชน	19	7.04
5. ประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็ง		
ไม่มี	255	94.44
มี	15	5.56
6.ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ้างหรือไม่		
6.1 เคยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์		
เคย	270	100
6.2 เคยได้รับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์		
เคย	240	88.89
ไม่เคย	30	11.11
6.3 เคยได้รับข่าวสารจากเอกสารสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ		
เคย	150	55.56
ไม่เคย	120	44.44
6.4 เคยได้รับข่าวสารจากเพื่อนบ้าน,อสม		
เคย	240	88.89
ไม่เคย	30	11.11

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

n=270

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6.5 เคยได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
เคย	200	74.07
ไม่เคย	70	25.93
6.6 เคยได้รับข่าวสารจากหอกระจายข่าว		
เคย	47	17.41
ไม่เคย	223	82.59

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 32.59 รองลงมาอายุ 51-60 ร้อยละ 24.81 และน้อยที่สุดอายุ 30 – 40 ปี ร้อยละ 18.89 สถานภาพส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.96 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 9.63 และน้อยที่สุดสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.41 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 รองลงมามีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.37 และน้อยที่สุด อื่นๆ/สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 2.96 อาชีพหลักส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.85 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 14.44 และน้อยที่สุดคือโรงงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 7.04 ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ร้อยละ 94.44 และมีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ร้อยละ 5.56 และระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากโทรทัศน์ ร้อยละ 100 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสื่อสังคมออนไลน์ ร้อยละ 88.89 ไม่เคย ร้อยละ 11.11 เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากเอกสารสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ ร้อยละ 55.56 ไม่เคย ร้อยละ 44.44 เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากเพื่อนบ้าน, อสม ร้อยละ 88.89 ไม่เคย ร้อยละ 11.11 เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 74.07 ไม่เคย ร้อยละ 25.93 และเคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 17.41 ไม่เคย ร้อยละ 82.59

ตอนที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) จำแนกรายด้านและรายข้อ ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้ดังแสดงในตารางที่ 8 และ ตารางที่ 9

ตารางที่ 8 แสดงระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายข้อ

n=270

ข้อ	แยกรายข้อ	ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม		ระดับ
		ถูกต้อง (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ)	
1.	การบริโภคอาหารประเภท พืชผัก ผลไม้ ร่วมกับ หลีกเลี่ยง อาหารประเภท ไขมัน เนื้อสัตว์ จะช่วยลด ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง เต้านมได้	196(72.59)	74 (27.41)	ปานกลาง
2.	การออกกำลังกายอย่าง สม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที 4-5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการ เป็นมะเร็งเต้านมได้	187(69.26)	83(30.74)	ปานกลาง
3.	การมีความเครียดสะสมเป็น เวลานานอาจเสี่ยงต่อการ เป็นมะเร็งเต้านมได้	135(50.00)	135(50.00)	ปานกลาง
4.	อาการของโรคมะเร็งเต้านม ในระยะเริ่มแรก คือจะไม่มี อาการใดๆ เลย	168(62.22)	102(37.78)	ปานกลาง

ตารางที่ 8 แสดงระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายข้อ (ต่อ)
n=270

ข้อ	แยกรายข้อ	มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม		ระดับ
		ถูกต้อง (ร้อยละ)	ไม่ถูกต้อง (ร้อยละ)	
5.	โรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่พบในสตรีที่มีอายุช่วง 30-70 ปี	193 (71.48)	77(28.52)	ปานกลาง
6.	การไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้	178(65.93)	92(34.07)	ปานกลาง
7.	มะเร็งเต้านม ถ้าเป็นระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้	159(58.89)	111(41.11)	ปานกลาง
8.	การรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี คือ รักษาทันทีเมื่อค้นพบก้อนที่ผิดปกติ	191(70.74)	79(29.26)	ปานกลาง
9.	การตรวจหามะเร็งเต้านมควรตรวจขณะมีประจำเดือน	172(63.70)	98(36.30)	ปานกลาง
10.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนช่วยให้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้	184(68.15)	86(31.85)	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่ มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองตอบถูก ข้อที่ 1 การบริโภคอาหารประเภท พืชผัก ผลไม้ ร่วมกับหลีกเลี่ยง อาหารประเภทไขมัน เนื้อสัตว์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 72.59 รองลงมา ตอบถูก ข้อที่ 5 โรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่พบในสตรีที่มีอายุช่วง 35 – 60 ปี ร้อยละ 71.48 และ ตอบถูก ข้อที่ 8 การรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี คือ รักษาทันทีเมื่อค้นพบก้อนที่ผิดปกติ ร้อยละ 70.74 ตามลำดับ

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง n=270

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	113	41.85
ระดับปานกลาง	129	47.78
ระดับต่ำ	28	10.37
รวม	270	100

$$\bar{X} = 6.48 \quad S.D. = 0.72$$

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.78 รองลงมา มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง ร้อยละ 41.85 และน้อยที่สุดมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับต่ำ ร้อยละ 10.37

ตอนที่ 3 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมการรับรู้ประโยชน์และการอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกรายด้านและรายชื่อ ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ดังแสดงในตารางที่ 10 และ ตารางที่ 11

ตารางที่ 10 แสดงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมแยกเป็นรายข้อ

n=270

ข้อ	แยกรายข้อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
		เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ			
1.	สตรีเมื่อมีอายุมากขึ้นมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม	75 (27.78)	184 (68.15)	11 (4.07)	1.24	0.51	ปานกลาง
2.	สตรีที่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันมากมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม	89 (32.96)	153 (56.67)	28 (10.37)	1.23	0.62	ปานกลาง
3.	สตรีที่มีความเครียดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม	73 (27.04)	188 (69.63)	9 (3.33)	1.24	0.50	ปานกลาง
4.	สตรีที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม	72 (26.67)	190 (70.37)	8 (2.96)	1.24	0.49	ปานกลาง
5.	บุคคลที่มีมารดาหรือพี่สาวเคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้	57 (21.11)	213 (78.89)	0 (0.00)	1.21	0.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เห็นด้วย สตรีที่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 32.96 รองลงมา เห็นด้วย สตรีเมื่อมีอายุมากขึ้นมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 27.78 และ เห็นด้วย สตรีที่มีความเครียดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 27.04 ตามลำดับ

ตารางที่ 11 แสดงระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

n=270

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	43	15.93
ระดับปานกลาง	199	73.70
ระดับต่ำ	28	10.37
รวม	270	100

$$\bar{X} = 6.16 \quad S.D. = 2.53$$

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ร้อยละ 73.70 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 15.93 และน้อยที่สุด ระดับต่ำ ร้อยละ 10.37

ตารางที่ 12 แสดงระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมแยกเป็นรายข้อ

n=270

ข้อ	แยกรายข้อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
		เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)			
1.	โรคมะเร็งเต้านมเมื่อ เป็นแล้วไม่เสียชีวิตทุก ราย	258 (95.56)	12 (4.44)	0 (0.00)	1.96	0.21	สูง
2.	การพบก้อนที่เต้านมใน ระยะเริ่มแรกไม่สาย เกินไปที่จะรักษาให้ หายได้	89 (32.96)	153 (56.67)	28 (10.37)	1.23	0.62	ปานกลาง

ตารางที่ 12 แสดงระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมแยกเป็นรายข้อ (ต่อ)

n=270

ข้อ	แยกรายข้อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง			$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
		เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)			
3.	ถ้ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนม แสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง	73 (27.04)	192 (71.11)	5 (1.85)	1.25	0.48	ปานกลาง
4.	มะเร็งเต้านมสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่นได้ โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้	72 (26.67)	178 (65.93)	20 (7.40)	1.19	0.55	ปานกลาง
5.	ผู้ที่เป็มะเร็งเต้านมสามารถทำงานได้ตามปกติ	57 (21.11)	213 (78.89)	0 (0.00)	1.21	0.41	ปานกลาง

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม เห็นด้วย โรคมะเร็งเต้านมเมื่อเป็นแล้วไม่เสียชีวิตทุกราย ร้อยละ 95.56 รองลงมา เห็นด้วย การพบก้อนที่เต้านมในระยะเริ่มแรก ไม่สายเกินไปที่จะรักษาให้หายได้ ร้อยละ 32.96 และ เห็นด้วย ถ้ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนม แสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง ร้อยละ 27.04 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 แสดงระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

n=270

ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน (n=270)	ร้อยละ
ระดับสูง	166	61.48
ระดับปานกลาง	92	34.07
ระดับต่ำ	12	4.45
รวม	270	100

$$\bar{X} = 6.84 \quad S.D. = 2.27$$

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง ร้อยละ 61.48 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ร้อยละ 34.07 และน้อยที่สุดมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับต่ำ ร้อยละ 4.45

ตารางที่ 14 แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายข้อ

n=270

ข้อ	แยกรายข้อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
		เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย (ร้อยละ)			
1.	การตรวจเต้านมอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง จะช่วยให้ ตรวจพบมะเร็งระยะ เริ่มแรกได้	72 (26.67)	188 (69.63)	10 (3.70)	1.23	0.50	ปานกลาง
2.	การป้องกันมะเร็งเต้านมมี หลายวิธี วิธีที่ง่ายที่สุดคือ ตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	86 (31.85)	155 (57.41)	29 (10.74)	1.21	0.62	ปานกลาง

ตารางที่ 14 แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายข้อ (ต่อ) n=270

ข้อ	แยกรายข้อ	การรับรู้โอกาสเสี่ยง			$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
		เห็นด้วย (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจ (ร้อยละ)	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ			
3.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า การตรวจวิธีอื่น	72 (26.67)	188 (69.63)	10 (3.70)	1.23	0.50	ปานกลาง
4.	การพบก้อนที่เต้านมระยะเริ่มแรก จะช่วยให้แพทย์รักษาได้เร็วขึ้น	68 (25.19)	193 (71.48)	9 (3.33)	1.22	0.49	ปานกลาง
5.	การไม่มีอาการใดๆ เกี่ยวกับเต้านม ก็ไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองก็ได้	57 (21.11)	212 (78.52)	1 (0.37)	1.21	0.42	ปานกลาง

จากตารางที่ 14 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เห็นด้วย การป้องกันมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี วิธีที่ง่ายที่สุดคือตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 31.85 รองลงมา เห็นด้วย การตรวจเต้านมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกได้ ร้อยละ 26.67 และ เห็นด้วย การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า การตรวจวิธีอื่น ร้อยละ 26.67 ตามลำดับ

ตารางที่ 15 แสดงระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง n=270

ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	43	15.93
ระดับปานกลาง	203	75.18
ระดับต่ำ	24	8.89
รวม	270	100

$\bar{X} = 6.10$ S.D.= 2.53

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 75.18 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง ร้อยละ 15.93 และน้อยที่สุดที่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับต่ำร้อยละ 8.89

ตอนที่ 4 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกรายด้าน และรายชื่อ ดังแสดงในตารางที่ 16 และ ตารางที่ 17

ตารางที่ 16 แสดงระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายชื่อ

n=270

พฤติกรรม การตรวจเต้านม							
ข้อ	แยกรายข้อ	ด้วยตนเอง			$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
		ปฏิบัติทุก	ปฏิบัติ	ไม่เคย			
		ครั้ง	บางครั้ง	ปฏิบัติ			
		(ร้อยละ)	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)			
1	ท่านยกมือเหนือศีรษะในขณะที่ตรวจเต้านม	88 (32.59)	177 (65.56)	5 (1.85)	1.31	0.50	พอใช้
2	ท่านใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม	103 (38.15)	156 (57.78)	11 (4.07)	1.34	0.55	ดี
3	ท่านตรวจเต้านมหน้ากระจกเพื่อดูการหดรั้งของเต้านมและหัวนม	121 (44.81)	145 (53.71)	4 (1.48)	1.43	0.53	ดี
4	ท่านคลำเต้านมทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดวนไปถึงไหปลาร้า	48 (17.78)	193 (71.48)	29 (10.74)	1.07	0.53	พอใช้
5	ท่านคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	75 (27.78)	189 (70.00)	6 (2.22)	1.26	0.49	พอใช้
6	ท่านตรวจเต้านมใช้กึ่งกลางตอนบนของนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง เคลื่อนที่ต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว	139 (51.48)	115 (42.59)	16 (5.93)	1.46	0.61	ดี

ตารางที่ 16 แสดงระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแยกเป็นรายข้อ(ต่อ)

n=270

ข้อ	แยกรายข้อ	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
		ปฏิบัติทุก	ปฏิบัติ	ไม่เคย			
		ครั้ง (ร้อยละ)	บางครั้ง (ร้อยละ)	ปฏิบัติ (ร้อยละ)			
7	ท่านกตตรวจเต้านม 3 ระดับ คือ กตเบา กตปาน กลาง กตหนัก	51 (18.89)	137 (50.74)	82 (30.37)	0.89	0.69	พอใช้
8	ท่านบีบหัวนมความีเลือด หรือน้ำเหลืองไหลออกจาก หัวนม	128 (47.41)	132 (48.89)	10 (3.70)	1.44	0.57	ดี
9	ท่านตรวจเต้านมในช่วงเวลา หลังหมดประจำเดือน 3-7 วัน	48 (17.78)	154 (57.04)	68 (25.18)	0.93	0.65	พอใช้
10	ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรม เสี่ยง -ออกกำลังกายสม่ำเสมอ -ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา -ควบคุมน้ำหนัก ลดอาหาร ไขมัน -ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส	83 (30.74)	182 (67.41)	5 (1.85)	1.29	0.49	พอใช้

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่ปฏิบัติทุกครั้ง ท่านตรวจเต้านมใช้กึ่งกลางตอนบนของนิวซี นิวกลาง และนิวนาง เคลื่อนที่ต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว ร้อยละ 51.48 รองลงมา

ปฏิบัติทุกครั้ง ทานบิ๊พห้วนมดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากห้วนม ร้อยละ 47.41 และ ปฏิบัติทุกครั้ง ทานตรวจเต้านมหน้ากระจกเพื่อดูการหดรั้งของเต้านมและห้วนม ร้อยละ 44.81 ตามลำดับ

ตารางที่ 17 แสดงระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

n=270

ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับดี	51	18.89
ระดับพอใช้	201	74.44
ระดับปรับปรุง	18	6.67
รวม	270	100

$\bar{X} = 12.42$ S.D.= 5.61

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ ระดับพอใช้ ร้อยละ 74.44 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับดีร้อยละ 18.89 และน้อยที่สุดมีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปรับปรุง ร้อยละ 6.67

ตอนที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และการอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยหาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง n=270

ปัจจัย	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						Chi-Square	P-Value
	ระดับดี		ระดับพอใช้		ระดับปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ							46.678	0.000**
30 – 40	21	41.18	30	58.82	0	0.00		
41 – 50	21	23.86	67	76.14	0	0.00		
51 – 60	4	5.97	55	82.09	8	11.94		
61 – 70	5	7.81	49	76.56	10	15.63		
สถานภาพ							17.068	0.002*
โสด	9	34.62	17	65.38	0	0.00		
สมรส	40	17.86	171	76.34	13	5.80		
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	2	10.00	13	65.00	5	25.00		
ระดับการศึกษา							222.978	0.000**
ไม่ได้รับการศึกษา	0	0.00	8	66.67	4	33.33		
ประถมศึกษา	8	7.41	86	79.63	14	12.96		
มัธยมศึกษาตอนต้น	0	0.00	55	100	0	0.00		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	0	0.00	36	100	0	0.00		
ปวส./อนุปริญญา/ปวช.	35	97.22	1	2.78	0	0.00		
ปริญญาตรี	2	13.33	13	86.67	0	0.00		
อื่นๆ/สูงกว่าปริญญาตรี		75.00	2	25.00	0	0.00		

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับพฤติกรรมการตรวจ
 เต้านมด้วยตนเอง (ต่อ) n=270

ปัจจัย	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						Chi-Square	P-Value
	ระดับดี		ระดับพอใช้		ระดับปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพหลัก							113.750	0.000**
เกษตรกร	13	9.29	109	77.86	18	12.86		
รับจ้าง	4	10.26	35	89.74	0	0.00		
ค้าขาย	2	9.09	20	90.91	0	0.00		
แม่บ้าน	1	4.76	20	95.24	0	0.00		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	13	44.83	16	55.17	0	0.00		
โรงงาน/บริษัทเอกชน	18	94.74	1	5.26	0	0.00		
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00	0	0.00		
ประวัติในครอบครัวมี							1.637	0.441
ประวัติโรคมะเร็ง								
ไม่มี	49	19.22	188	73.73	18	7.06		
มี	2	13.33	13	86.67	0	0.00		
ระยะเวลา 6 เดือนที่								
ผ่านมา ท่านเคยได้รับ								
ข้อมูลข่าวสารเรื่อง								
โรคมะเร็งเต้านม/การ								
ตรวจเต้านมด้วย								
ตนเองบ้างหรือไม่								
1 เคยได้รับข่าวสาร								
จากโทรทัศน์								
เคย	51	18.89	201	47.44	18	6.67	-	-

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับพฤติกรรมการตรวจ
 ด้านมด้วยตนเอง (ต่อ) n=270

ปัจจัย	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						Chi-Square	P-Value
	ระดับดี		ระดับพอใช้		ระดับปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
2 เคยได้รับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์							2.652	0.266
เคย	48	20.00	175	72.92	17	7.08		
ไม่เคย	3	10.00	26	86.67	1	3.33		
3 เคยได้รับข่าวสารจากเอกสารสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ							1.391	0.499
เคย	30	20.00	108	72.00	12	8.00		
ไม่เคย	21	17.50	93	77.50	6	5.00		
4 เคยได้รับข่าวสารจากเพื่อนบ้าน,อสม							0.921	0.631
เคย	44	18.33	176	74.58	17	7.08		
ไม่เคย	7	23.33	22	73.33	1	3.33		
5 เคยได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข							1.127	0.569
เคย	36	18.00	149	74.50	15	7.50		
ไม่เคย	15	21.43	52	74.29	3	4.29		

ตารางที่ 18 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไป กับพฤติกรรมการตรวจ
 เต้านมด้วยตนเอง (ต่อ) n=270

ปัจจัย	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						Chi-Square	P-Value
	ระดับดี		ระดับพอใช้		ระดับปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
6.6 เคยได้รับข่าวสารจากหอกระจายข่าว							1.827	0.401
เคย	7	14.89	35	74.47	5	10.64		
ไม่เคย	44	19.73	166	74.44	13	5.83		

*P<0.01 **P<0.001

จากตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลทั่วไป กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าปัจจัยด้าน อายุ, สถานภาพ, ระดับการศึกษา, อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ปัจจัยประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็ง กับปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากโทรทัศน์, สื่อสังคมออนไลน์, เอกสารสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ, เพื่อนบ้าน, อสม, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหอกระจายข่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

n=270

ปัจจัย	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						Chi-Square	P-Value
	ระดับดี		ระดับพอใช้		ระดับปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง							168.453	0.000**
ระดับสูง	31	27.43	82	75.57	0	0.00		
ระดับปานกลาง	12	9.30	116	89.92	1	0.78		
ระดับต่ำ	8	28.57	3	10.71	17	60.71		
การรับรู้เรื่องมะเร็งเต้านม							376.637	0.000**
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม								
ระดับสูง	42	97.67	1	2.33	0	0.00		
ระดับปานกลาง	1	0.50	197	98.99	1	0.50		
ระดับต่ำ	8	28.57	3	10.71	17	60.71		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม							66.782	0.000**
ระดับสูง	42	25.30	123	74.10	1	0.60		
ระดับปานกลาง	5	5.43	76	82.61	11	11.96		
ระดับต่ำ	4	33.33	2	16.67	6	50.00		

ตารางที่ 19 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ต่อ) n=270

ปัจจัย	พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง						Chi-Square	P-Value
	ระดับดี		ระดับพอใช้		ระดับปรับปรุง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง							389.403	0.000**
ระดับสูง	42	97.67	1	2.33	0	0.00		
ระดับปานกลาง	5	2.46	197	97.04	1	0.49		
ระดับต่ำ	4	16.67	3	12.50	17	70.83		

**P<0.001

จากตารางที่ 4.13 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอลำดวน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ปัญหาอุปสรรค

1. สตรีกลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน ที่มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบในการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร วิถีชีวิตทำงานนอกบ้านตั้งแต่เช้า จนถึงค่ำ จึงไม่มีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. สตรีกลุ่มเป้าหมายไม่ตระหนักถึงความสำคัญ ไม่ค่อยตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ตรวจไม่ถูกวิธี หญิงโสดยังมีความเขินอาย
3. สื่อประชาสัมพันธ์ไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง เช่น โปสเตอร์แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. การสร้างกระแสการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรมีการจัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองประจำทุกเดือน

แนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

พัฒนาเชิงนโยบาย ของเขตสุขภาพที่ 11 โดยประกอบด้วย ศูนย์วิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำงานเชิงบูรณาการ มีระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตาม และพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อพื้นที่

พัฒนาเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย โรงพยาบาลทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความรู้ สาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้สื่อสารสนเทศเข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณ ให้พื้นที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้มีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภopak พันธ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช ในบทนี้จะกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย มีรายละเอียดตามลำดับดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอ ปากพนัง จังหวัด นครศรีธรรมราชพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย ตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.78 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 41.85 และน้อยที่สุดระดับต่ำ ร้อยละ 10.37 ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ร้อยละ 73.70 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 15.93 และน้อยที่สุดระดับต่ำ ร้อยละ 10.37 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรง ของโรคมะเร็งเต้านมระดับสูงร้อยละ 61.48 รองลงมาในระดับปานกลาง ร้อยละ 34.07 และน้อยที่สุดระดับ ต่ำ ร้อยละ 4.45 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 75.18 รองลงมาในระดับสูง ร้อยละ 15.93 และน้อยที่สุดระดับต่ำ ร้อยละ 8.89 และส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับพอใช้ ร้อยละ 74.44 รองลงมาในระดับดี ร้อยละ 18.89 และน้อยที่สุด ระดับปรับปรุง ร้อยละ 6.67

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยด้าน อายุ, สถานภาพ, ระดับ การศึกษา, อาชีพหลัก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ $p\text{-value} < 0.05$ ปัจจัยประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็ง กับปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากโทรทัศน์, สื่อสังคมออนไลน์, เอกสารสิ่งพิมพ์/

แผ่นพับ, เพื่อนบ้าน, อสม, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และหอกระจายข่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

แนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

- การเข้าถึงความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคมะเร็งเต้านม, ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม, ระดับการรับรู้ประโยชน์และ อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เชิงรุกประจำทุกเดือน มีการติดตามประเมินประเมินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ต่อไป

- การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง กำหนดยุทธศาสตร์และรูปแบบ กลวิธีเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สำหรับหน่วยบริการ สาธารณสุขควรจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งการให้ความรู้ สอนสาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติ การเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความชำนาญและมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับสตรี ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลทุกเดือนต่อไป

อภิปรายผล

ผลจากการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แยกอภิปรายความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัย ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เต้านม, การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม, การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุ ของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้าน แสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีอายุ เพิ่มขึ้นมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองเพื่อเป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ สิริสุข บุณยะเรืองโรจน์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเองในสตรีไทยเขต อำเภอบางแพ จังหวัดนครนายกศึกษา พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ระหว่างทักษะ การตรวจเต้านมถูกต้องของสตรีไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษา ของสายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง สม่าเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.004

2. สถานภาพ ของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าสถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอาจ ชี้ให้เห็นว่าสตรีในแต่ละสถานภาพให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการคัดกรอง โรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อุบล จันทรเพชร (2555) ศึกษา พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปีในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการตรวจเต้านมถูกต้องของสตรีไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.002 และสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอยะโฮร์ จังหวัดเพชรบุรี พบว่า สถานภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ระดับการศึกษาของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจ ชี้ให้เห็นว่าสตรีแต่ละระดับการศึกษาให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการคัดกรอง โรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.002 และสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. อาชีพของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีแต่ละอาชีพให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล จันทรเพชร (2555) ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปีในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของสายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษา การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ที่ระดับ 0.001

5. ประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็งของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.441 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีไม่ให้ความสำคัญกับประวัติในครอบครัวที่มีประวัติโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษา การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า การมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่ป่วยเป็นมะเร็งไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.247 และสอดคล้องกับการศึกษาของ นวรัตน์ โกมลวิภาต (2561) ศึกษา เปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การมีประวัติญาติสายตรงเพศหญิงเป็นมะเร็งเต้านมไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.326

6. ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา สตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรี ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หลากหลายแหล่งแต่ยังขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจเป็นเพราะมีภาระงาน

ค่อนข้างมากและภาระในการดูแลครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.517 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ สิริสุข บุญเรืองโรจน์ (2559) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านม ด้วยตนเองในสตรีไทยเขตอำเภอองครักษ์จังหวัดนครนายก (2559) การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีตรวจ เต้านมด้วยตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 31.4

7. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขต พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจ เต้านมด้วยตนเองจะมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีนั่นก็คือการที่มีความรู้ที่ดีและมากก็ย่อมส่งผลต่อการ ปฏิบัติในการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น โดยความรู้เป็นปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมออกมา ดังนั้นสตรี อายุ 30-70 ปี ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถดูแลเอาใจใส่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ วินิจกุล (2557) ศึกษาการ พัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่าความรู้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต (2561) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษา หญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้อง กับการศึกษาของ รัตติยา จันดารักษ์ (2563) ศึกษาพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรี วัย 30-70 ปี ในเขตจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$

8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่ รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง

จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคซ้ำหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, นวรัตน์ โกมลวิภาต (2561) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ ปานดี (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

9. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอธิบายได้ว่าแนวคิดทฤษฎีที่ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้าน ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า สตรีอายุ 30-70 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมโดยรับรู้โรคมะเร็งเต้านมหากเป็นแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย คือถ้าไม่รักษาอย่างถูกวิธี จะทำให้แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ ได้และเมื่อเป็นแล้วถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการรุนแรงต้องผ่าตัดและใช้รังสีในการรักษา เมื่อได้รับข่าวสารจะเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จึงทำให้สตรีอายุ 30-70 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณิ ปานดี (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็ง

สุราษฎร์ธานี ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

10.การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอธิบายได้ว่าการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.27$, $p\text{-value} < .01$)

ข้อเสนอแนะ

พัฒนาเชิงนโยบายของเขตสุขภาพที่ 11 โดยประกอบด้วย ศูนย์วิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำงานเชิงบูรณาการ มีระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตาม และพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อพื้นที่

พัฒนาเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยโรงพยาบาลทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความรู้ สาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้สื่อสารสนเทศเข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้มีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่ใกล้เคียง
2. ควรมีการศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสอบถามบุคคลในกลุ่มให้ได้มาถึงความคิดเห็น ความเชื่อหรือทัศนคติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อไป
3. ควรเปรียบเทียบหาปัจจัยที่แตกต่างกันในสตรีที่มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดีที่กับสตรีที่มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และปรับปรุงเพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงว่ามีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องและสามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงในการเพิ่มประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของการดำเนินงานต่อไป

บรรณานุกรม

- ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน. (2559). ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของ
แรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี. สารสำนักงานป้องกันควบคุม
โรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559, 62-75
- น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต. (2561). ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้
ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่ง
ประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. ปีที่ 7
ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน 2561, 56-70.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2544). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์น.
- ปฐญาภรณ์ ลาอุณ. (2554). ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับ
บริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์แพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ.
ปริญญาานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปิยนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอ
เมือง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขภาพ), คณะวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- มูลนิธิถันยรักษ์. (2564). โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม
แนวทางการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้ายาต้านภัยมะเร็งเต้านม.
กรุงเทพ ฯ : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). สถิติโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็ง.
- สายสุทธิ รมเย็น. (2558). ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย
อายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ปีที่ 5
ฉบับที่ 2 ประจำเดือน กรกฎาคม - ธันวาคม 2558, 65-77.
- สิรินุช บุณเฑาะว์โรจน์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ในสตรีไทย เขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสาร พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา
2557, 284-301.
- สุนีย์ ชมภูนิช. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี
อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. งานวิจัย โปรแกรม
วิชาสุขภาพศึกษา คณะ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.(2563). การตรวจเต้านมด้วยตนเอง. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2563). ระบบรายงานส่งข้อมูล 43 แฟ้ม (HDC) นครราชสีมา.สืบค้น 5 ตุลาคม 2563. จาก <https://nrt.hdc.moph.go.th>

เอมอร ชินพัฒนพงศ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2557).ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล.วารสารพยาบาลสาธารณสุข.2557,(28),สืบค้นจาก <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48357>

อุบล จันท์เพชร.(2555). ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ30-70 ปีในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5. สืบค้น 5 กุมภาพันธ์ 2564. จาก http://203.157.65.18/doh_info/web/uploads/pdf_595/U1tTo0ZNXnPDY5NGbLP6H-XNdm4nJ2d4DfEPjcPnCGgRuqzKRVszNaHiDWC8SeLgtCj0HvRUPL5QWLVoTT-79etzqZ6MkMs33R.pdf

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30-70 ปี
ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน
ตำบลคลองน้อย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา

คำชี้แจง

แบบประเมินฉบับนี้ กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 จัดทำขึ้น เพื่อใช้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดนครราชสีมา เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดำเนินงานมะเร็งเต้านม ดั้งเดิมจึงขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถาม ให้ครบถ้วนตามความเป็นจริง และผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์เติมคำ ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ และทำ เครื่องหมาย / ลงหน้าช่อง

() ตามให้ตรงความเป็นจริงที่สรุปได้จากการสัมภาษณ์

1. อายุ

1. () 30 - 40 ปี 2. () 41 - 50 ปี 3. () 51 - 60 ปี 4. () 61 - 70 ปี

2. สถานภาพ

1. () โสด 2. () สมรส 3. () หม้าย 4. () หย่าร้าง / แยกกันอยู่

3. ระดับการศึกษา

1. () ไม่ได้รับการศึกษา 2. () ประถมศึกษา
 3. () มัธยมศึกษาตอนต้น 4. () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 5. () ปวส./ อนุปริญญา/ปวช. 6. () ปริญญาตรี
 7. () อื่นๆ/สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลัก

1. () เกษตรกร 2. () รับจ้าง
 3. () ค้าขาย 4. () แม่บ้าน
 5. () รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6. () โรงงาน/บริษัทเอกชน
 7. () อื่นๆ/สูงกว่าปริญญาตรี

5.บุคคลในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่

1. () ไม่มี

2. () มี

6. ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ้างหรือไม่

6.1 เคยได้รับข่าวสารจากโทรทัศน์

() เคย () ไม่เคย

6.2 เคยได้รับข่าวสารจากสื่อสังคมออนไลน์

() เคย () ไม่เคย

6.3 เคยได้รับข่าวสารจากเอกสารสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ

() เคย () ไม่เคย

6.4 เคยได้รับข่าวสารจากเพื่อนบ้าน, อสม

() เคย () ไม่เคย

6.5 เคยได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() เคย () ไม่เคย

6.6 เคยได้รับข่าวสารจากหอกระจายข่าว

() เคย () ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย (/) ในช่องว่าที่กำหนดโดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ

ระหว่าง **ถูก** กับ **ผิด** ในแต่ละข้อคำถาม

ข้อความ	ถูก	ผิด
1. การบริโภคอาหารประเภท พืชผัก ผลไม้ ร่วมกับหลีกเลี่ยง อาหารประเภทไขมัน เนื้อสัตว์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้		
2.การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 30 นาที นานที่ 4-5 วันต่อสัปดาห์ จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้		
3.การมีความเครียดสะสมเป็นเวลานานอาจเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้		
4.อาการของโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก คือ จะไม่มีอาการใด ๆ เลย		
5.โรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่พบในสตรีที่มีอายุช่วง 30-70 ปี		
6.การไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้		
7.มะเร็งเต้านม ถ้าเป็นระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้		
8.การรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี คือ รักษาทันทีเมื่อค้นพบก้อนที่ผิดปกติ		
9.การตรวจหามะเร็งเต้านมควรตรวจขณะมีประจำเดือน		
10.การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนช่วยให้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้		

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง

1. แบบวัดการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 3 หมวด
 - 1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. แต่ละข้อคำถาม จะมีคำ ตอบที่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ถูก
สัมภาษณ์ 3 ระดับ คือ จากความรู้สึกหรือความคิดว่า เห็นด้วย ไม่แน่ใจไม่เห็นด้วย
3. ให้ทำ เครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความที่ท่านตอบ

1. แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม				
1	สตรีเมื่อมีอายุมากขึ้นมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม			
2	สตรีที่ชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันมาก มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม			
3	สตรีที่มีความเครียดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม			
4	สตรีที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม			
5	บุคคลที่มีมารดาหรือพี่สาวเคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้			
1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม				
1	โรคมะเร็งเต้านมเมื่อเป็นแล้วไม่เสียชีวิตทุกราย			
2	การพบก้อนที่เต้านมในระยะเริ่มแรกไม่สายเกินไปที่จะรักษาให้หายได้			
3	ถ้ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมแสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง			
4	มะเร็งเต้านมสามารถลุกลามไปอวัยวะอื่นได้โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้			
5	ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมสามารถทำงานได้ตามปกติ			
1.3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
1	การตรวจเต้านมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกได้			
2	การป้องกันมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี วิธีที่ง่ายที่สุดคือตรวจ เต้านมด้วยตนเอง			
3	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่จะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่า การตรวจวิธีอื่น			
4	การพบก้อนที่เต้านมระยะเริ่มแรก จะช่วยให้แพทย์รักษาได้เร็วขึ้น			
5	การไม่มีอาการใดๆ เกี่ยวกับเต้านม ก็ไม่จำ เป็นต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองก็ได้			

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง (.....) ที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงที่สรุปได้จากการสัมภาษณ์มากที่สุดเพียงคำ ตอบเดียว ถ้ามที่อยู่ในตารางนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงเมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกครั้ง
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึงเมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านได้ปฏิบัติบางครั้ง
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึงเมื่อกิจกรรมในข้อนั้นท่านไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	ท่านยกมือเหนือศีรษะในขณะที่ตรวจเต้านม			
2	ท่านใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม			
3	ท่านตรวจเต้านมหน้ากระจกเพื่อดูการหดรั้งของเต้านมและหัวนม			
4	ท่านคลำเต้านมทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมด วนไปถึงไหปลาร้า			
5	ท่านคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้			
6	ท่านตรวจเต้านมใช้กึ่งกลางตอนบนของนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง เคลื่อนที่ต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว			
7	ท่านกดตรวจเต้านม 3 ระดับ คือ กดเบา กดปานกลาง กดหนัก			
8	ท่านบีบหัวนมดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนม			
9	ท่านตรวจเต้านมในช่วงเวลาหลังหมดประจำ เดือน 3-7 วัน			
10	ท่านหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง -ออกกำลังกายสม่ำเสมอ -ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา -ควบคุมน้ำหนัก ลดอาหารไขมัน -ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส			

ส่วนที่ 5 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจ
เต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสง
วิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภopakพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล	นางสาววิภารัตน์ ชุมหล่อ
วัน เดือน ปีเกิด	28 กรกฎาคม 2529
สถานที่เกิด	อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	บ้านเลขที่ 157/2 หมู่ที่ 4 ตำบลพรหมโลก อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช 80320
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช โทรศัพท์ 075-399460
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2541	ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนบ้านคลองแคว อำเภอพรหมคีรี จังหวัด นครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2547	ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนพรหมคีรีพิทยาคม อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช
พ.ศ. 2552	วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง อำเภอป่าพะยอม จังหวัดพัทลุง