

ความเสี่ยงมะเร็งเต้านม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตน  
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี : กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี  
Breast cancer risk, Knowledge, Attitude and Practicing Breast  
Self-Examination of women: Case Study in Chanthaburi Province

ชมพูนุช พบประเสริฐ<sup>1</sup> เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์<sup>2</sup> บัณฑิตา นิชัยศิริกุล<sup>3</sup>

CHOMPHUNUT PHOPPRASOET<sup>1</sup>, PENSRI GONGSUMRIT<sup>2</sup>, PANDHAREE HIRUNSIRIKUL<sup>3</sup>

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบหลายขั้นตอน มี 3 กลุ่ม ได้แก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 30 คน อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 60 คน และสตรีอายุ 30-70 ปี จำนวน 128 คน พื้นที่ดำเนินการ อ.ท่าใหม่ และ อ.แก่งหางแมว จ.จันทบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ฉบับ และเต้านมเทียม 1 ชุด ระยะเวลาในการดำเนินงาน 2 ปี (เดือน เม.ย.57 – มี.ค.59) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรกพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (13-14 ต.ค.57) ระยะที่สองพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข (11,13 ก.พ.58 และ 3,6 มี.ค.58) ระยะที่สามเก็บข้อมูล (เดือน ส.ค.58) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมค่อนข้างดี ยกเว้นมีความรู้ในเรื่อง 1) ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงเมื่ออายุที่เป็นประจำเดือนครั้งแรกน้อย 2) การมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 3) ภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุงมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม สตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่มีเจตคติเห็นด้วยหรือไม่แน่ใจในเรื่อง 1) การตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมจะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจากรังสี 2) ผู้หญิงที่พบก้อนที่เต้านมจากการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า การดูเต้านมและหวั่นมถูกต้องเพียงร้อยละ 24.9 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง 6 ขั้นตอน ร้อยละ 25.4 และมีการคลำหาตำแหน่งและจำนวนก้อนจากเต้านมเทียมได้ครบเพียงร้อยละ 2.5 โดยตำแหน่งที่คลำพบน้อยที่สุดคือ บริเวณไหปลาร้าและรักแร้ ทั้งนี้จากผลการศึกษาข้างต้น 1) ควรเพิ่มการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ปัจจัยเสี่ยงต่อ

<sup>1</sup> สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

<sup>2-3</sup> ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

\* corresponding author E-mail : downsyndromeja@hotmail.com

การเป็นมะเร็งเต้านม ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง 2) การพัฒนาความรู้และทักษะการตรวจเต้านม หัวนม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ทุกเดือนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข 3) การสุ่มสำรวจสตรีอายุ 30 - 70 ปี เพื่อดูความถูกต้องสม่ำเสมอของการตรวจเต้านม หัวนมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนและการลงข้อมูลในสมุดบันทึกด้วย

คำสำคัญ: ความเสี่ยงมะเร็งเต้านม ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### Abstract

The purposes of this study were the regular Breast Self-Examination capabilities of women age between 30-70 years old using multi-criteria sampling method. The data were collected from 3 groups including 30 public health officers who work in district health promotion hospital, 60 Village Health Volunteers who have been trained as regular Breast Self-Examination specialist and 128 women age between 30-70 years old in Thamai and Khanghangmaew district, Chanthaburi province. The research was conducted using a quantitative questionnaire and Breast Implants between April 2014–March 2016. During two years period, the data collection was divided into 3 phases. The first phase was done between 13-14 October 2014 during the training and capacity building program of public health officers. The data collection of Village Health Volunteers capabilities were done between February–March 2015 and the last phase of data collection were done on August 2015. All data were analyzed using simple statistic basis such as percentage, mean and standard deviations. The result indicated that all three groups had relatively good basic knowledge about breast cancer. However, there were an exception for a little knowledge in some topics such as 1) the risk of breast cancer is higher for the person who had the first menstruation early, 2) woman who give a birth over the age of 30 years have a greater chance of developing breast cancer and 3) overweight or obesity are at higher risk of developing breast cancer. The result also showed that women aged 30-70 years and of village health volunteers have a good attitude to breast self-examination but there were agree or uncertainly agree in some topic such as 1) Breast examination using mammography device will have the chance of breast cancer from radiation, 2) women who found a lump in the breast examination by a Mammogram are the breast cancer patients. The assessment of the Regular Breast Self-Examination among women aged 30-70 years and Village Health volunteers found that only 24.9 % were able to examine breast and nipple correctly, 25.4% knew the 6 steps of Breast Self-Examination correctly and only 2.5% of them that are able to locate and specify

the number of lumps when examine the breast implants. Collarbone and armpit area were the area that had lowest detection rate. The recommendations for further action from the results of this study is, 1) increase the health promotion campaign and promote risk factor for breast cancer to change the attitude and increase a favorable breast self-examination continuously, 2) provide the training program to develop the knowledge and correctly skills of breast cancer self-examination for the Village Health volunteers, 3) should conducting the random survey of women aged 30-70 years to promote the six steps of nipple and breast self-examination and provide the examination record for them continuously.

Keywords: Breast cancer risk, Knowledge, Attitude, Practicing, Breast Self-Examination

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมมีอัตราป่วยและอัตราตายที่สูงขึ้นทั่วโลก และเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของมะเร็งในสตรีไทยมากกว่า 10 ปี ประเทศไทยมีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 34.4 ต่อ 100,000 ในปี พ.ศ.2549 เป็น 55.9 ในปี พ.ศ.2553 แต่ถ้าตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นมีโอกาสที่จะมีชีวิตเกิน 5 ปี ร้อยละ 98 ถ้าตรวจเจอก่อนมะเร็งกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้วมีโอกาสที่จะมีชีวิตเกิน 5 ปี ร้อยละ 84 และถ้าตรวจเจอตอนมะเร็งแพร่กระจายไปแล้ว โอกาสที่จะมีชีวิตเกิน 5 ปี ร้อยละ 23 เท่านั้น (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2556) แต่ยังไม่มีการที่รองรับอันตรายจากมะเร็งเต้านมอย่างเป็นระบบ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีได้ทรงก่อตั้งมูลนิธิถันยรักษ์เพื่อดำเนินการมะเร็งเต้านมตั้งแต่ พ.ศ.2537 ต่อมากรมอนามัยและมูลนิธิถันยรักษ์ได้สนับสนุนให้สตรีไทยมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ พ.ศ.2542 เป็นต้นมา แต่ยังไม่เคยมีการประเมินประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างจริงจังว่ามีผลต่อการทำให้พบก้อนเล็กกลวง ระยะที่พบเป็นระยะเริ่มต้นมากขึ้น และประเทศไทยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ที่จะช่วยสอนและกระตุ้นสตรีไทยในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จึงเห็นสมควรที่จะศึกษา

ประสิทธิภาพของการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เริ่มต้นจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสนับสนุนโดยอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรองผลการตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองบันทึกทุกเดือน หากพบก้อนที่สงสัยให้ส่งต่อโรงพยาบาลชุมชนเพื่อทำ Ultrasound พิสูจน์ หากจำเป็นให้ส่งต่อ รพท./รพศ. เพื่อใช้ Mammogram ยืนยัน มูลนิธิถันยรักษ์และกรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการศึกษาประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยนี้ขึ้นเพื่อติดตามผลในพื้นที่ที่ควบคุมได้ทุกปีเป็นระยะเวลา 5 - 10 ปี ได้เริ่มโครงการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2555 โดยระยะที่ 1 (1 ต.ค.55 – 30 มิ.ย.57) เป็นระยะของการพัฒนาโปรแกรมการเก็บข้อมูล การพัฒนาสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการลงข้อมูลหรือขึ้นทะเบียน พื้นที่ดำเนินการทั้งหมด 21 จังหวัด จังหวัดละ 1 อำเภอ โดยมีจังหวัดที่ดำเนินการทุกอำเภอ ภาคละ 1 จังหวัด และเขตสุขภาพที่ 6 คือจังหวัดจันทบุรี ซึ่งดำเนินการทุกอำเภอ มีสตรีอายุ 30 - 70 ปีที่ขึ้นทะเบียน จำนวน 119,657 คน ระยะที่ 2 พ.ศ. 2557 เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพพร้อมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

ได้ดำเนินการในวันที่ 13 - 14 ตุลาคม 2557 และมีการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 4 รุ่น ในวันที่ 11, 13 กุมภาพันธ์ และ 3, 6 มีนาคม 2558 ณ วัดคมบาง อ.เมือง จ.จันทบุรี เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้กลับไปสอนและกระตุ้นให้สตรีในพื้นที่ของตนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ พบว่าสตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 115,262 คน คิดเป็นร้อยละ 75 (กรมอนามัย, ออนไลน์) เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นกรณีศึกษา หลังจากนั้นจะมีการพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ การรณรงค์ประชาสัมพันธ์และการนิเทศ ติดตาม ประเมินผลภายหลังการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขอย่างน้อย 6 เดือน

### วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. ศึกษาความแข็งแรงด้านม ความรู้ เจตคติ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสตรีอายุ 30 - 70 ปี

2. ศึกษาการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ของสตรีอายุ 30 - 70 ปีที่ขึ้นทะเบียนในโครงการฯ และการคลำเต้านมเทียม (Model) คลำตำแหน่งและจำนวนก้อนได้ถูกต้อง

จากเหตุดังกล่าว สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรีร่วมกับศูนย์อนามัยที่ 6 จึงได้ศึกษาความแข็งแรงด้านม ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี:

กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี เพื่อนำผลการศึกษาความถูกต้องและสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาพัฒนาการดำเนินงานต่อไป

### วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ใช้การสุ่มแบบหลายชั้น ต อ น (Stratified multistage sampling) ดำเนินการดังนี้

ประชากร ประกอบด้วย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันที่ 13 - 14 ตุลาคม 2557 ณ โรงแรมเคพีแกรนด์ จังหวัดจันทบุรี จำนวน 118 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 4 รุ่น ในวันที่ 11, 13 กุมภาพันธ์ และ 3, 6 มีนาคม 2558 ณ วัดคมบาง อ.เมือง จ.จันทบุรี จำนวน 1,577 คน

3. สตรีไทยอายุ 30 - 70 ปีที่ขึ้นทะเบียนในโครงการสืบสานปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์มตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 มิถุนายน 2557 จำนวน 119,657 คน

กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกอำเภอของจังหวัดจันทบุรีจาก 10 อำเภอ เลือกมา 2 อำเภอ

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกตำบลแต่ละอำเภอ สุ่มอำเภอละ 4 ตำบล

ขั้นที่ 3 ในแต่ละตำบลทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามจำนวน

ตัวอย่างที่คำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุให้ครบตามเป้าหมาย โดย

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ผ่านการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันที่ 13 - 14 ตุลาคม 2557 ณ โรงแรมเคพีแกรนด์ จังหวัดจันทบุรี และปฏิบัติงานที่ อ.ท่าใหม่ และ อ.แก่งหางแมว จำนวน 30 คน

2. อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง จำนวน 4 รุ่น ในวันที่ 11,13 กุมภาพันธ์ และ 3,6 มีนาคม 2558 ณ วัดคมบาง อ.เมือง จ.จันทบุรี และทำงานอยู่ที่ อ.ท่าใหม่ และ อ.แก่งหางแมว จำนวน 60 คน (อำเภอละ 30 คน)

3. สตรีไทยอายุ 30 - 70 ปีที่ขึ้นทะเบียนในโครงการสืบสานปณิธานสมเด็จพระเจ้านมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 มิถุนายน 2557 ที่อาศัยอยู่ใน อ.ท่าใหม่ และ อ.แก่งหางแมว จำนวน 128 คน ผลที่ได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30-70 ปี

พื้นที่ดำเนินการ	อายุ 30-39 ปี	อายุ 40-49 ปี	อายุ 50-59 ปี	อายุ 60-70 ปี	รวม
อ.ท่าใหม่					
- ต.เขาบายศรี	5	5	4	2	16
- ต.เขาหัว	5	5	4	2	16
- ต.สีพยา	5	5	4	2	16
- ต.พลอยแหวน	5	5	4	2	16
อ.แก่งหางแมว					
- ต.พวา	5	5	4	2	16
- ต.เขาวงกต	5	5	4	2	16
- ต.ขุนซ่อง	5	5	4	2	16
- ต.สามพี่น้อง	5	5	4	2	16
รวม	40	40	32	16	128

การศึกษาครั้งนี้ ได้ประสานและพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการจากผู้บริหารระดับสูงของหน่วยงาน เลขที่ จบ 0032.003/4689 ซึ่งผู้ศึกษาได้อธิบายถึงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

#### 1. ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยร่วมของการเป็นมะเร็ง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจ

วินิจฉัย อาการและอาการแสดง การรักษามะเร็งเต้านม และการลดปัจจัยเสี่ยง วัดโดยแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวน 20 ข้อ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบไม่ถูกหรือไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง หมายถึง ความเชื่อ การประเมินค่า และความพร้อมที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแสดงออก 3

ด้าน ได้แก่ การรู้คิด (Cognitive domain) เป็นความรู้และความเชื่อต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง ว่ามีคุณประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด ความรู้สึก (Affective domain) เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ซึ่งจะแสดงความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง และความพร้อมที่จะทำ (Action tendency domain) เป็นแนวโน้มที่จะตรวจด้านมด้วยตนเองเมื่อได้มีการประเมินความรู้ ความรู้สึกว่ามีประโยชน์ วัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นการทบทวนเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจำนวน 10 ข้อ เป็นมาตรวัด 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่แน่ใจ ผู้ที่ได้คะแนนสูงแสดงว่ามีเจตคติที่ดีต่อการตรวจด้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ได้คะแนนน้อย

## 2. ตัวแปรตาม ประกอบด้วย

### 2.1 การปฏิบัติตนตรวจด้านมด้วยตนเอง ใช้แบบประเมินการตรวจด้านมด้วยตนเองของกรมอนามัย ซึ่งได้มีการสำรวจสตรีอายุ 30 - 70 ปีทั่วประเทศในปี พ.ศ.2556 ได้แก่

#### 2.1.1 การดูด้วยตาหน้ากระจกเงา โดยดูด้านมว่า 1) ด้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่ 2) ดูด้านหน้าและด้านข้างของด้านมว่ามีความผิดปกติ เช่น รอยยุบหรือรอยนูนหรือไม่ 3) ดูด้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่ และดูหัวนมว่า 1) หัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ 2) หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่ ประเมินจากการบอกเล่าของผู้ถูกสัมภาษณ์

#### 2.1.2 วิธีการตรวจด้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ยกมือเหนือศีรษะ 2) ใช้มือด้านตรงข้ามคลำด้านม 3) วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนือง โดยไม่ยกนิ้ว 4) กด 3 ระดับ (เบา กลางหนัก) 5) คลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของด้านมทั้งหมด

จนถึงไหปลาร้า 6) คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ประเมินจากผู้ถูกสัมภาษณ์ทำให้ดู

## 2.2 การคลำจากเต้านมเทียม (Model)

เป็นการคลำหาค้นและตำแหน่งที่ถูกต้องว่าพบจำนวนเท่าไร และตำแหน่งอะไร ซึ่งเต้านมเทียมที่เป็นโมเดลเป็นของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยที่มอบให้กับจังหวัดในการสอนและสาธิตการคลำเต้านมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ประกอบด้วย อายุ บทบาทในชุมชน สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การรับประทานยาคุมกำเนิด การได้รับฮอร์โมน และประวัติการหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 2 ประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว ประกอบด้วย มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง (เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง) ป่วยเป็นมะเร็ง มีญาติพี่น้องหลายคนเป็นมะเร็งเต้านม ประวัติมะเร็งรังไข่ทั้งตนเอง ญาติสายตรง และญาติสายรอง ประวัติความผิดปกติที่เต้านมและตรวจพบความผิดปกติครั้งแรกโดยวิธีอะไร

ส่วนที่ 3 ความรู้มะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อความทางบวกจำนวน 16 ข้อ และข้อความทางลบจำนวน 4 ข้อ ให้เลือกตอบ (Multiple choices) ชนิด 2 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่” , “ไม่ใช่” โดยผู้ตอบที่เลือกคำตอบที่ถูกต้องมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน เลือกคำตอบที่ผิดมีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

แบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .72 ( $K-R 20 = .72$ )

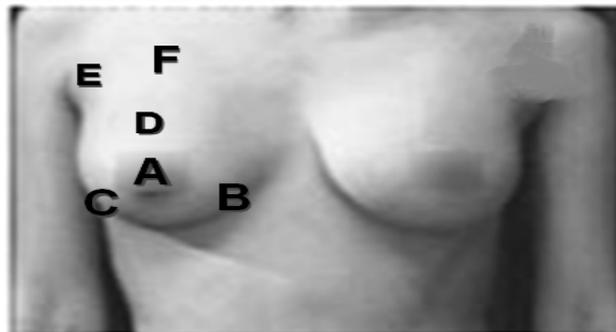
ส่วนที่ 4 เจตคติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นข้อความทางบวกจำนวน 3 ข้อ และข้อความทางลบจำนวน 7 ข้อ มีลักษณะเป็นคำถามตรวจสอบรายการ (check-list) คำตอบมี 3 ระดับ คือ “เห็นด้วย”, “ไม่เห็นด้วย”, “ไม่แน่ใจ” คำถามเชิงบวก 3 ข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนตามลำดับดังนี้ เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 0 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบ 7 ข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนนตามลำดับดังนี้ เห็นด้วย เท่ากับ 0 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน แบบสอบถามนี้มีความเชื่อมั่นเท่ากับ .71 ( $\alpha = .71$ )

ส่วนที่ 5 ประเมินการปฏิบัติตนตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย การดูเต้านมจำนวน 3 ข้อ การดูห้วงนมจำนวน 2 ข้อ และวิธีการตรวจเต้านม

จำนวน 6 ขั้นตอน ให้ดูวิธีการตรวจเต้านมว่าทำถูกต้องหรือไม่ ถ้าทำถูกต้องมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน แต่ถ้าทำไม่ถูกต้องมีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

ส่วนที่ 6 การคลำจากโมเดลเต้านมเทียม คลำพบก้อนได้ที่ตำแหน่งใดบ้าง ให้เขียนเป็นพยัญชนะภาษาอังกฤษตรงตำแหน่งนั้นๆ คือ A, B, C, D, E, และ F ที่โมเดลเต้านมเทียม ถ้าคลำถูกตำแหน่งมีคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน แต่ถ้าคลำไม่ถูกตำแหน่งมีคะแนนเท่ากับ 0 คะแนน

2. โมเดลเต้านมเทียม 1 ชุด ดังรูปที่ 1 เป็นเต้านมที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัยให้นำมาสอนสาธิตการคลำเต้านม ซึ่งเป็นเต้านมใหม่ที่ยังไม่ได้ใช้มาก่อน มีจำนวนก้อนอยู่ 6 ตำแหน่ง ได้แก่ บริเวณห้วงนม (A) บริเวณด้านในของห้วงนม (B) บริเวณด้านนอกของห้วงนม (C) บริเวณด้านบนห้วงนม (D) บริเวณรักแร้ (E) และบริเวณใหลาจารย์ (F)



รูปที่ 1 แสดงตำแหน่งการคลำโดยใช้โมเดลเต้านมเทียม

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาจัดระเบียบข้อมูล ประมวลผล โดยมีวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้ง 6 ส่วน ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเชิง

พรรณนา (Descriptive Statistic) ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาดำเนินงาน 2 ปี ตั้งแต่เดือนเมษายน 2557 - มีนาคม 2559 แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้มีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากผู้รับผิดชอบโครงการสืบสานปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช สำนึกส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย เป็นเวลา 2 วัน คือ วันที่ 13 - 14 ตุลาคม 2557 ณ โรงแรมเคพีแกรนด์ จังหวัดจันทบุรี

ระยะที่ 2 การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการอบรมจากสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จำนวน 4 รุ่น ในวันที่ 11, 13 กุมภาพันธ์ และ 3, 6 มีนาคม 2558 ณ วัดคัมภัง อ.เมือง จ.จันทบุรี

ระยะที่ 3 ห่างจากระยะที่ 2 อย่างน้อย 6 เดือน โดยการเก็บข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวน 30 คน (โดยให้ตอบคำถามเอง) อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 60 คน และสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปีที่ขึ้นทะเบียนในโครงการสืบสานปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2555 ถึง 30 มิถุนายน 2557 ที่อาศัยอยู่ใน อ.ท่าใหม่ และ อ.แก่งหางแมว จำนวน 128 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเดือนสิงหาคม 2558

### ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอายุเฉลี่ยสูงสุด คือ 50 ปี รองลงมาเป็นสตรีอายุ 30 - 70 ปี มีอายุเฉลี่ย 47 ปี และเจ้าหน้าที่

สาธารณสุขมีอายุเฉลี่ย 43 ปี ส่วนมากมีสถานภาพสมรสเป็นคู่ ระดับการศึกษานั้น อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนมากจบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 52.5) สตรีอายุ 30 - 70 ปี จบระดับมัธยมต้น - มัธยมปลาย/ปวส./ปวช./อนุปริญญา (ร้อยละ 50.7) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจบตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 96.9) อาชีพของสตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำเกษตรกรรม (ร้อยละ 65.4 และร้อยละ 80.3 ตามลำดับ) ส่วนมากพบมีภาวะอ้วน โดยพบในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 45.9) รองลงมา เป็นสตรีอายุ 30 - 70 ปี (ร้อยละ 38.2) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 31.3) ตามลำดับ สำหรับอ้วนลงพุงพบมากที่สุดในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 59.0) รองลงมาเป็นสตรีอายุ 30 - 70 ปี (ร้อยละ 52.3) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 37.5) ตามลำดับ

อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ในช่วง 10 ถึง 20 ปี เฉลี่ยประมาณ 14 ปี อายุเมื่อมีการตั้งครรภ์ครั้งแรกอยู่ในช่วง 16 ถึง 38 ปี เฉลี่ยประมาณ 22 ปี ยกเว้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เฉลี่ยประมาณ 27 ปี ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คนและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สำหรับการรับประทานยาคุมกำเนิดจะรับประทานในช่วง 1 ถึง 30 ปี โดยเฉลี่ยประมาณ 8 ปี ยกเว้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรับประทานในช่วง 1 ถึง 18 ปี โดยเฉลี่ยประมาณ 5 ปี มีได้รับฮอร์โมนทดแทนจำนวน 9 คน (ร้อยละ 4.05) ระยะเวลาที่ได้รับ 1 ปี จำนวน 7 คน, 3 ปี และ 8 ปี อย่างละ 1 คน มีผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว 93 คน (ร้อยละ 41.89) อายุเฉลี่ยที่หมดประจำเดือนคือ 47 ปี ส่วนมากจะหมดเองตามธรรมชาติ

2. ประวัติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของครอบครัว กลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นมะเร็ง จำนวน 51 คน (ร้อยละ 23.42) ส่วนมากพบเป็นมะเร็งตับ 10 คน (ร้อยละ 19.2) มะเร็งลำไส้ 10 คน (ร้อยละ 19.2) มะเร็งคอและปาก 8 คน (ร้อยละ 15.4) มะเร็งเต้านม 4 คน (ร้อยละ 7.7) มะเร็งมดลูก 4 คน (ร้อยละ 7.7) และมะเร็งรังไข่ 3 คน (ร้อยละ 5.8)

มีญาติพี่น้องหลาย ๆ คนเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 8 คน อายุอยู่ในช่วง 47 ถึง 70 ปี อายุเฉลี่ย 56 ปี ประวัติการเป็นมะเร็งรังไข่ทั้งตนเอง ญาติสายตรงและสายรอง จำนวน 4 คน เป็นแม่ 3 คน และลูกอา 1 คน มีประวัติความผิดปกติที่เต้านมจำนวน 8 คน (ร้อยละ 3.6) เป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน พบก้อนขนาด 0.38 - 0.58 เซนติเมตร โดยอัลตราซาวด์ สำหรับสตรีอายุ 30 - 70 ปี จำนวน 2 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 1 คน พบความผิดปกติครั้งแรกจากการตรวจด้วยตนเอง

3. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างทั้งสามกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมถูกต้องค่อนข้างดี (แต่ละข้อตอบถูกมากกว่าร้อยละ 80) แต่มีบางคำถามที่สตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองตอบไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจ (น้อยกว่าร้อยละ 50) ได้แก่ 1) ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงเมื่ออายุที่เป็นประจำเดือนครั้งแรกน้อย 2) การมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 3) ภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุงการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

4. เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (แต่ละข้อมีเจตคติมากกว่าร้อยละ 80) เมื่อพิจารณารายข้อมีบางข้อที่

สตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เห็นด้วยหรือไม่แน่ใจ คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยเครื่องมือแกรมจะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจากรังสี 2) ผู้หญิงที่พบก้อนที่นมจากการตรวจด้วยเครื่องมือแกรมถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย

5. การประเมินการปฏิบัติตนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ทำเฉพาะกลุ่มสตรีอายุ 30 - 70 ปีและอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)

5.1 การดูเต้านมและหัวนม ในภาพรวมมีการดูได้ถูกต้องทั้ง 5 ข้อเพียงร้อยละ 24.9 เท่านั้น มีการดูเต้านมได้ถูกต้องมากกว่าการดูหัวนม เมื่อแยกรายข้อพบว่าทำถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ การดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่ (ร้อยละ 86.3) มีการดูที่ถูกต้องน้อยในเรื่อง 1) หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่ (ร้อยละ 41.6) 2) หัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนม (ร้อยละ 49.2)

5.2 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 6 ขั้นตอน ของกลุ่มสตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีการตรวจทั้ง 6 ขั้นตอนถูกหมดนั้นมีเพียงร้อยละ 25.4 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ทำถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ 1) ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม (ร้อยละ 92.4) 2) ยกมือเหนือศีรษะ (ร้อยละ 88.3) 3) วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว (ร้อยละ 83.8) และวิธีการตรวจเต้านมที่ทำถูกต้องน้อยที่สุด ได้แก่ 1) คลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดจนถึงไหปลาร้า (ร้อยละ 47.2) 2) คลำตอมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (ร้อยละ 60.4) 3) กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) (ร้อยละ 68.5)

6. การคลำจากเต้านมเทียม เพื่อหาตำแหน่งและจำนวนก้อนถูกต้อง โดยใช้โมเดลเต้านม

ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ที่ใช้สำหรับการสอนสถิติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คล้ำได้ถูกทั้งตำแหน่งและจำนวนทั้ง 6 ตำแหน่งน้อยมาก (ร้อยละ 2.5) เมื่อพิจารณาเป็นตำแหน่งๆ พบว่า ตำแหน่งที่พบบ่อยมากที่สุด คือ บริเวณด้านนอกของหัวนม (C) (ร้อยละ 89.3) รองลงมา คือ บริเวณด้านในของหัวนม (B) (ร้อยละ 82.2) และตำแหน่งที่คล้ำได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ บริเวณใหล่า (F) (ร้อยละ 10.7) และบริเวณรักแร้ (E) (ร้อยละ 20.3)

### อภิปรายผลการศึกษา

ประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การดูแลเปลี่ยนแปลงของเต้านมและหัวนม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ความถูกต้องและสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเองทุกเดือน หากการตรวจเต้านมมีประสิทธิภาพสามารถพบก้อนขนาดเล็กและเป็นมะเร็งเต้านมในระยะแรก ทำให้ลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีจากมะเร็งเต้านมได้ จากการศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมถูกต้องค่อนข้างดี ซึ่งต่างจากการศึกษาของวรรณีสักดิ์ศิริ (2557) ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ของประชาชนใน ต.ทอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 132 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 60.6) มีข้อสังเกตว่าควรเพิ่มความรู้ให้กับ

สตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่แน่ใจ (น้อยกว่าร้อยละ 50) ในเรื่อง 1) ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงเมื่ออายุที่เป็นประจำเดือนครั้งแรกน้อย 2) การมีบุตรเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสมากขึ้นต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 3) ภาวะอ้วนหรืออ้วนลงพุงการเพิ่มความถี่ของการเป็นมะเร็งเต้านม

2. เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งต่างจากการศึกษาของวรรณีสักดิ์ศิริ (2557) ศึกษาความรู้เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ของประชาชนใน ต.ทอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 132 คน พบว่า มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.5) มีข้อสังเกตว่าควรเพิ่มเจตคติให้กับสตรีอายุ 30 - 70 ปี และอาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เห็นด้วยหรือไม่แน่ใจ ในเรื่อง 1) การตรวจเต้านมด้วยเครื่องมือแกรมจะทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจากรังสี 2) ผู้หญิงที่พบก้อนที่นมจากการตรวจด้วยเครื่องมือแกรมถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย

3. การดูเต้านมและหัวนมด้วยตาหน้ากระจกเงา ผลการศึกษาพบว่ามีกรดูได้ถูกต้องทั้ง 5 ข้อเพียงร้อยละ 24.9 เท่านั้น และมีการดูเต้านมได้ถูกต้องมากกว่าการดูหัวนม ซึ่งสอดคล้องกับที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2556) ได้มีการสำรวจพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี เก็บข้อมูลทั่วประเทศจำนวน 5,297 คน พบว่า ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการดูด้วยตาหน้ากระจกเงา (ร้อยละ 57.1) สำหรับการดูเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่ (ร้อยละ 87.1) ดูด้านหน้าและด้านข้างของเต้านมว่ามีความผิดปกติ

เช่น รอยยุบหรือรอยบวมหรือไม่ (ร้อยละ 57.5) และดูเต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่ (ร้อยละ 44.8) สำหรับการดูหัวนม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามระบุว่าต้องดูว่าหัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ (ร้อยละ 55.1) และหัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่ (ร้อยละ 42.0)

4. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าสามารถตรวจถูกต้องทั้ง 6 ขั้นตอนเพียงร้อยละ 25.4 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับที่สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2556) ได้มีการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี เก็บข้อมูลทั่วประเทศจำนวน 5,297 คน พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 87.1) มีการตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน (ร้อยละ 56.8) และมีเพียง (ร้อยละ 19.7) เท่านั้นที่มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และมากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะการตรวจเต้านมไม่ถูกต้อง โดยวิธีการปฏิบัติที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติไม่ถูกต้องมากที่สุด คือ การคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดวนไปถึงไหปลาร้า (ร้อยละ 68.8) และการกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) (ร้อยละ 66.4) การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (ร้อยละ 65.4) และวิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว (ร้อยละ 52.2)

5. ความถูกต้องและสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมทุกเดือน ผลการศึกษาพบว่ามีการดูความเปลี่ยนแปลงของเต้านมและหัวนม (ร้อยละ 24.9) วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องครบ 6 ขั้นตอน (ร้อยละ 25.4) มีการดูเต้านมอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 28.9) และการคลำตามขั้นตอนสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง (ร้อยละ 27.4) ซึ่งสอดคล้องกับวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ (2558) ได้ศึกษานำร่องจังหวัดนครราชสีมา โดยศึกษา 2 อำเภอ ละ 1

ตำบล ละ 1 หมู่บ้าน จากประชาชน 3 กลุ่ม ได้แก่ ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 149 คน โดยให้ตอบแบบสอบถามเองหรือสัมภาษณ์กรณีที่ไม่สามารถเขียนด้วยตนเองได้ พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา (ร้อยละ 69.8) วรณิ ศักดิ์ศิริ (2557) ศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ของประชาชนใน ต.ทอนหงส์ อ.พรหมคีรี จ.นครศรีธรรมราช จำนวน 132 คน พบว่ามีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน (ร้อยละ 25.8) บงกช เก่งเขตกิจ และคณะ (2542) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมทุกเดือนเพียง (ร้อยละ 17.3) และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 32.3) เรวดี เพชรศิริพันธ์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานี ผลการศึกษาพบว่า สตรีมุสลิม (ร้อยละ 58) เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 39.6) ตรวจทุกเดือนและตรวจเต้านมครบทุกขั้นตอน (ร้อยละ 11.6) บุชบา สมใจวงษ์ และคณะ (2548) พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 25.0) และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียง (ร้อยละ 7.5) และพรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันทร์เพชร, ศิริลักษณ์ ชนะฤกษ์ (2549) ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุขพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 จำนวน 1,703 คน พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 87.8) ในจำนวนนี้มีการตรวจเต้านมได้ถูกต้องทุกขั้นตอน (ร้อยละ 63.0) และมีการตรวจเต้านมเดือนละครั้ง (ร้อยละ 36.0) เท่านั้น

## สรุปผลการวิจัย

สตรีมีการดูแลด้านมและห้วงมอย่างถูกต้อง (ร้อยละ 24.9) วิธีการตรวจด้านมด้วยตนเองตามขั้นตอนต่างๆอย่างถูกต้องครบถ้วนอยู่ในช่วง (ร้อยละ 11.6 – 63.0) และการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้งอยู่ในช่วง (ร้อยละ 7.5 – 69.8) โดยหลักการสำคัญที่จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม คือ 1) การให้ความรู้แก่ประชาชนว่ามะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ ที่สำคัญ คือ ร้อยละ 90 ของมะเร็งเป็นก้อนที่ไม่เจ็บ เมื่อไม่เจ็บประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ให้ความสำคัญจนกระทั่งเป็นมะเร็งในระยะที่มากแล้ว สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยระยะที่ 2 - 3 แทบจะไม่พบระยะที่ 1 เลย 2) การสอนให้ประชาชนสามารถตรวจด้านมด้วยตนเองได้ เพื่อลดอัตราผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 2 - 3 ให้เป็นระยะที่ 1 ซึ่งจะสามารถลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ หากประชาชนสามารถคลำพบก้อนและเข้ารับการรักษามีอัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 90 (ธรรมนิศย์ อังคฺุสิงห์, บรรยาย) ทั้งนี้มะเร็งเต้านมถ้ามีการตรวจรักษาเร็วเป็นการช่วยลดการเสียชีวิตของประชากรจากโรคมะเร็งได้ เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถตรวจพบได้ง่ายและสามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อพบโรคในระยะเริ่มต้น (กรีซ โพิธิสุวรรณ, ออนไลน์)

## ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

ข้อเสนอแนะต่างๆ เป็นสิ่งที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่

1) ควรเพิ่มการรณรงค์และประชาสัมพันธ์ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ความเชื่อที่ไม่ถูกต้องและเจตคติที่ดีต่อการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

2) การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลด้านม และวิธีการตรวจด้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนอย่างถูกต้องสม่ำเสมอทุกเดือนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข

3) การส่งเสริมสำรวจสตรีอายุ 30 - 70 ปี เพื่อความถูกต้องสม่ำเสมอของการดูแลด้านม ห้วงมและวิธีการตรวจด้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนและการลงข้อมูลในสมุดบันทึกด้วย

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์อุปถัมภ์การศึกษาค้นคว้าวิจัยและส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผล นายแพทย์พนิต โสเสถียรกิจ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 6 นายแพทย์จรัญ จันทมัตตุการ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี ที่ให้คำแนะนำในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นอย่างดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านการตรวจด้านมด้วยตนเอง และสตรีอายุ 30 - 70 ปี ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามได้เป็นอย่างดี

## เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอ เจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์ อัครราชกุมารี องค์อุปถัมภ์การศึกษาค้นคว้าวิจัยและส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณในการติดตามและประเมินผล**. สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2558, จาก <http://hpc4.anmai.moph.go.th/bse/>.
- กรีซ โพิธิสุวรรณ. (2553). **มะเร็งเต้านม รู้เร็วหายเร็ว**. สืบค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2558, จาก

- <http://www.elibonline.com/doctors46/cancerbreast003.html>.
- ธรรมนิธย์ อังศุสิงห์. (2558). **บทบาทของมูลนิธิถันยรักษ์ในโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ต้านภัยมะเร็งเต้านม**. เอกสารการประชุมเมื่อ 18 กุมภาพันธ์ 2558, จากการประชุมประเมินประสิทธิผลภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ต้านภัยมะเร็งเต้านม.
- บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, สุพรรณิณี เอี่ยมรักษา. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย**. วารสารสภาการพยาบาล: 14,24-36.
- บุษบา สมใจวงศ์ และคณะ. (2548). **การส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น**. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น: 28, 11-20.
- พรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันทรเพชร, ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์. (2549). **การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุขพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4**. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนาปีที่ 4 ฉบับที่ 1: 33-43.
- เรวดี เพชรศิริวัฒน์. (2545). **ปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานี**. คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณิ ศักดิ์ศิริ. (2557). **การศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนคา**. นครศรีธรรมราช: รายงานการวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา.
- วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สุขภาพ. (2558). **การประเมินผลประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ต้านภัยมะเร็งเต้านม กรณีศึกษาจังหวัดนครราชสีมา**. กรุงเทพมหานคร: รายงานการวิจัยจุฬาลงกรณ์วิทยาลัย.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2556). **การสำรวจพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี**. นนทบุรี: รายงานการวิจัยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2545). **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรีในการดูแลและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม**. นนทบุรี: รายงานการศึกษาวิจัยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.