

เรื่อง : ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ในเขตสุขภาพที่ 3

นางณพิชญา วงดงามทวีสุข **นางพิชชาภรณ์ วิเชียรภักย์รัตน์*

**ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรีทั่วโลก ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง มีอุบัติการณ์ คือ 31.4 ต่อแสนประชากร จากผลสำรวจ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ร้อยละ 100 ปฏิบัติไม่ถูกต้อง การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Survey) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 20 – 70 ปี จำนวน 400 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้าง และการประเมิน การตรวจเต้านม เก็บข้อมูล 4 เดือน (มกราคม – เมษายน 2562) สถิติสำคัญในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้ วิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression)

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.0) อายุ, ความถี่การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง, วิธีการ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม , ความสะดวกและสิ่งแวดล้อม ด้านมีกระจกเงาขนาดเหมาะสม , มีห้องมิดชิด มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($\chi^2=21.56, 24.37, 6.16, 18.68, 5.67, 4.62$ ตามลำดับ)

นอกจากนี้พบว่ากลุ่มอายุ 40-49 ปี มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ถูกต้องเป็น 2.147 เท่า (OR: 2.147, 95% CI 1.237-4.941, $P<0.01$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป และกลุ่มที่มีระดับความรู้วิธีตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองความรู้ระดับสูง (> 8 คะแนน) มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองถูกต้องเป็น 4.111 เท่า (OR: 4.111, 95% CI 1.792-7.567, $P<0.01$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ความรู้ระดับต่ำ (< 4 คะแนน) ดังนั้น ควรมีการฟื้นฟู ความรู้ สอนสาธิตเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการฝึกปฏิบัติจากหุ่นเต้านมจำลอง และมีการติดตามผล การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรีทั่วโลก Globocan 2018 ประมาณ การอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Rate หรือ ASR) ทั่วโลก เท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร อัตราการตาย 13.0 ต่อแสนประชากร¹ ปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นในสตรีไทย ข้อมูล สถิติโรคมะเร็งของประเทศไทย ในปี 2556 – 2558¹ จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง มีอุบัติการณ์ คือ 31.4 ต่อแสนประชากร² และข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์ และแผนงาน ปี พ.ศ. 2560 พบสาเหตุการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 4,177 คน หรือมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เสียชีวิตวันละ 11 คน³ ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคร้ายแรงที่พบมากและมีอัตราการตายสูงก็ตาม แต่มะเร็ง เต้านมก็สามารถรักษาให้หายได้ และการพยากรณ์ของโรคค่อนข้างดี ถ้าสามารถตรวจพบและได้รับการรักษา ในระยะเริ่มแรก⁴ จากข้อมูลการขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan สาขามะเร็ง ปี 2560) ของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในส่วนของสัดส่วนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 รวมกัน พบเพียงร้อยละ 43.42 อาจชี้ให้เห็นได้ว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เข้าถึงระบบบริการ

เมื่อพบมะเร็งระยะหลัง (Locally Advance) หากสามารถค้นหาความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุด เพื่อโอกาสในการรักษาและรอดชีวิต อาจช่วยลดอัตราการเสียชีวิตหรือความเสี่ยงจากการเป็นมะเร็งระยะรุนแรงได้⁵

ปี พ.ศ.2555 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับสตรีในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นว่าควรประกอบด้วย 3 วิธี ได้แก่ (1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป (2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ ทุก 3 ปี ในช่วงอายุ 20 – 40 ปี และควรตรวจทุกปีหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป (3) การตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยแมมโมแกรมครั้งแรกเมื่ออายุ 35 – 40 ปี เป็นพื้นฐาน (base line) หลังจากนั้นตรวจประจำปี ซึ่งการตรวจเต้านมที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยแมมโมแกรม⁴ สำหรับการดำเนินงานในประเทศไทยด้วยข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ ต้นทุน ค่าใช้จ่าย และบุคลากรที่มีความชำนาญมีไม่เพียงพอ ประกอบกับมีรายงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยค้นหาการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกในสตรีกลุ่มเสี่ยงได้⁴ ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายรณรงค์และกำหนดเป้าหมายให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเป็นประจำทุกเดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ในทุกพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547⁵

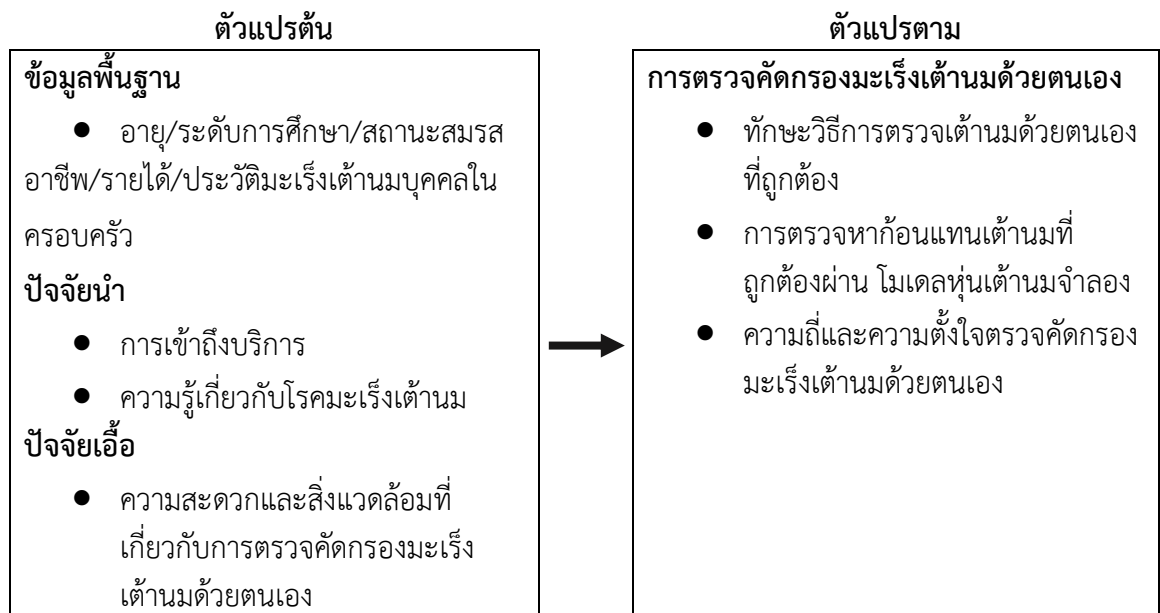
ในปี พ.ศ. 2555 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ได้ริเริ่มโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราชเรื่องเต้านม เกี่ยวเนื่องกับพระราชดำริของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา ตั้งแต่ปี 2555 - 2561 พบว่า สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยทุก 2 เดือน เฉลี่ย 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.8 โดยพบก้อนมะเร็งขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม) ร้อยละ 43.7 เป็นมะเร็งระยะแรก (ระยะไม่เกิน 0,1,2) ร้อยละ 69.9 ซึ่งอัตราการรอดชีวิตของกลุ่มผู้ป่วยที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก สูงถึงร้อยละ 95.5 อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เมื่อพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 สูงถึงร้อยละ 97.2 และที่ 10 ปี สูงถึงร้อยละ 95.9⁷ จากข้อมูล Health Data Center ปี 2559 – 2561 พบว่า สตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ทั้งประเทศได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 47.27, 66.01 และ 72.36 ตามลำดับ และในกลุ่มนี้พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 7.52, 40.74 และ 58.6 ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ 3 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 73.27 , 83.2 และ 81.10 ตามลำดับ และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 9.09 , 61.26 และ 71.72 ตามลำดับ⁸

จากการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 โดยนักวิชาการผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของเขตสุขภาพที่ 3 พบว่า สตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 เคยได้รับความรู้เรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 95.75 ในจำนวนนี้มีผู้นำความรู้ไปใช้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 74.33 และร้อยละ 25.67 ไม่ตรวจเองแต่จะรอให้เจ้าหน้าที่ตรวจเนื่องจากขาดความมั่นใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 51.49 และร้อยละ 42.84 เห็นว่าตนเองไม่มีอาการป่วย นอกจากนี้ พบว่า ผลการประเมินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมจำลองร้อยละ 100 ของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 ที่สุ่มสำรวจ ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งใกล้เคียงกับผลการสำรวจของหญิงไทยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 1 พบว่า สตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 70 ในสตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน มีการตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้องมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือน มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่มีทักษะการตรวจที่ถูกต้อง⁹ ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการส่งเสริมให้สตรีมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง จึงน่าจะเป็นส่วนสำคัญในการส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเต้านมและลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้

การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมได้นั้น จากแนวคิดของ PRECEDE Framework ของกรีนและคณะ¹⁰ กล่าวว่า มีหลายสาเหตุปัจจัย ได้แก่ (1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม

ของบุคคล (2) ปัจจัยเอื้อ เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ (3) ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่บุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น ซึ่งเป็นผลจากการกระทำของบุคคล อย่างไรก็ตามยังไม่พบการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้องของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 ผู้รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมของเขตสุขภาพที่ 3 จึงมีความสนใจศึกษาข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนา ปรับปรุง และวางแผนในการส่งเสริมให้สตรีไทยกลุ่มเป้าหมายให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง สม่่าเสมอและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุม ทั้งพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 ต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ในเขตสุขภาพที่ 3

วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Survey)

ประชากร : ประชากรที่ใช้ศึกษา คือ สตรีไทยอายุ 20 – 70 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 จำนวนประชากร 629,286 คน (กลุ่มอายุ 20 – 70 ปี ซึ่งเดิมโครงการนี้ใช้อยู่ 30-70 ปี มีแนวคิดจากข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ร่วมกับกรมอนามัยและศูนย์ถันยรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช ได้จัดทำข้อเสนอแนะโดยมีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ ในปัจจุบันในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ มีแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนยิ่งขึ้น¹¹

กลุ่มตัวอย่าง หมายถึง ประชากรสตรีไทยอายุ 20-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 400 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน (Yamane, 1970:580-581) และกำหนดความคลาดเคลื่อนขนาดกลุ่มตัวอย่าง 5% ดังนั้นจะได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

เมื่อ n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N คือ ขนาดประชากร

e คือ ความคลาดเคลื่อนระดับความเชื่อมั่น 95% = 0.05

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร} \quad n &= \frac{629,286}{1+(629,286) (0.05)^2} \\ &= \frac{629,286}{1574.21} \\ &= 399.74 \\ &\approx 400 \text{ คน} \end{aligned}$$

กำหนดสัดส่วนกลุ่มอายุของประชากรแต่ละจังหวัด โดยสุ่มตามสัดส่วนประชากรแต่ละจังหวัด ดังนี้

จังหวัด	จำนวน ประชากร	20 – 29 ปี	30 – 39 ปี	40 – 49 ปี	50- 59 ปี	มากกว่า 60 ปี	รวม
ชัยนาท	73,981 (11.75)	10	10	10	10	10	50
นครสวรรค์	204,753 (32.53)	25	25	25	25	25	125
อุทัยธานี	91,748 (14.58)	12	12	12	12	12	60
กำแพงเพชร	148,291 (23.57)	18	18	18	18	18	90
พิจิตร	110,513 (17.57)	15	15	15	15	15	75
รวม	629,286	80	80	80	80	80	400

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 7 ตอน ดังนี้ 1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2. ปัจจัยนำ ได้แก่ 2.1 การเข้าถึงบริการในช่วงปีที่ผ่านมาในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 3. แบบสอบถามปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม ได้แก่ ความสะดวกและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวกับการตรวจคัดกรอง

มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 4. การประเมินทักษะวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5. การทดลองตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม กับ Model หุ่นเต้านมจำลองที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ผลิตขึ้น “ก่อน” ให้คำแนะนำตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม 6. การทดลองตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม กับ Model หุ่นเต้านมจำลองที่ศูนย์อนามัยที่ 3 ผลิตขึ้น “หลัง” ให้คำแนะนำตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 7. ประเมินความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) นำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ได้แก่ นายแพทย์ชาญชัย พิณเมืองงาม ที่ปรึกษากรมอนามัย ทันตแพทย์ก้องเกียรติ เต็มเกษมศานต์ รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 (ด้านวิชาการ) และ ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานบริการวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ จากนั้นรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ มาวิเคราะห์ดัชนี ความสอดคล้องระหว่างรายการข้อคำถามกับ วัตถุประสงค์การวิจัยด้วยค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ผลการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ได้เท่ากับ 0.900

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 ที่ได้ไปทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะ ใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด โดยทำการทดสอบกับโดยทดลองใช้ในกลุ่มสตรีอายุ 20 – 70 ปี ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ผลการหา ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.841

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยดำเนินงานดังนี้

1. ประชุมชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจในโครงการและชี้แจงวัตถุประสงค์ โครงการวิจัยการให้
2. ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการสัมภาษณ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล การทวนสอบการตรวจ เต้านมด้วยการตรวจกับหุ่นเต้านมจำลอง (Best Model) และการส่งกลับข้อมูลของการดำเนินการวิจัยแก่ผู้ร่วม โครงการวิจัย
3. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบเก็บข้อมูลแบบสอบถาม (Questionnaire) ให้กลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามเองในแบบเก็บข้อมูลส่วนที่ 1 – 4 และเจ้าหน้าที่งานคัดกรองมะเร็งเต้านมประเมินทักษะ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างในส่วนที่ 5 – 6 โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม - เดือน เมษายน 2562 และให้หน่วยงานจัดส่งแบบข้อมูลและเอกสารที่ขอความยินยอมอาสาสมัคร ส่งกลับมาให้ผู้วิจัย ทางไปรษณีย์ การตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สำเร็จรูป

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาความสัมพันธ์และปัจจัยที่มีผลใช้ไคสแควร์ (Chi-Square) และวิธีการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกทวิ (Binary Logistic Regression)

ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45 ปี (Mean±SD; 45±10.3) จบระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.0 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 71 ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.3 -มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ต่ำกว่า 10,900 บาท คิดเป็นร้อยละ 70 ประวัติการตรวจเต้านมส่วนมากตรวจทุก 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.5 และร้อยละ 92.5 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงของตนเองป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 400)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
20 - 29	80	20
30 - 39	80	20
40 - 49	80	20
50 -59	80	20
มากกว่า 60	80	20
Mean±SD; 45±10.3, Min= 20, Max=72		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	6	1.5
ประถมศึกษา	152	38.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	58	14.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส	82	20.5
อนุปริญญา/ปวช	19	4.8
ปริญญาตรี	76	19.2
สูงกว่าปริญญาตรี	7	1.8
สถานภาพสมรส		
โสด	69	17.2
แต่งงาน	284	71.0
หย่า / หม้าย	47	11.8
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	65	16.1
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	29	7.3
รับจ้าง	137	34.3
เกษตรกร	122	30.5
แม่บ้าน	34	8.5

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ว่างงาน	11	2.8
อื่นๆ	2	.5
รายได้ต่อเดือน		
ต่ำกว่า 10,900	280	70.0
10,901 – 16,400	59	14.8
16,401 – 23,900	28	7.0
23,901 – 29,400	7	1.8
37,601 – 53,600	7	1.8
มากกว่า 53,601	19	4.6
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง		
ทุก 1 เดือน	222	55.5
ทุก 2 เดือน	32	8.0
ทุก 6 เดือน	29	7.3
ปีละ 1 ครั้ง	74	18.3
ไม่เคยตรวจ	39	9.8
ตรวจเมื่อ 2 ปีที่แล้ว	1	.3
ตรวจไม่แน่นอน	3	.8
ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงของตนเองป่วยเป็นมะเร็งเต้านม		
ไม่มี	370	92.5
มี	30	7.5

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ข้อมูลปัจจัยนำ

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบถูกมากเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ “การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ควรมีการคลำอย่างถูกวิธี โดยใช้วิธี 3 นิ้ว 3 สัมผัส คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางและกดเป็น 3 ระดับ คือ เบา กลางและหนัก และทั่วบริเวณเต้านม ไหล่ปลา ร้า และรักแร้” รองลงมา “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นหนึ่งวิธีในวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด” และ “ผู้หญิงทุกคนเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม” คิดเป็นร้อยละ 94.8, 88.8 และ 88.5 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบผิดมากเป็น 3 อันดับแรก ได้แก่ “มะเร็ง เต้านมเป็นโรคร้ายแรงมากถ้าเป็นแล้วทำให้เสียชีวิตทุกราย” รองลงมา “การรับประทานอาหารมีไขมันสูงอาจส่งผลต่อความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น” และ “มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกไม่มีอาการเจ็บหรือปวดที่เต้านม” คิดเป็น ร้อยละ 46.0 34.8 และ 25.0 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (n = 400)

ข้อคำถาม	คำตอบด้านความรู้จำนวน (ร้อยละ)	
	ตอบถูก	ตอบผิด
1. มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง	320 (80.0)	80 (20.0)
2. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงมากถ้าเป็นแล้วทำให้เสียชีวิตทุกราย	216 (54.0)	184 (46.0)
3. ผู้หญิงทุกคนเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	354 (88.5)	46 (11.5)
4. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกไม่มีอาการเจ็บหรือปวดที่เต้านม	300 (75.0)	100 (25.0)
5. การรับประทานอาหารไขมันสูง อาจส่งผลต่อความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น	261 (65.2)	139 (34.8)
6. การมีประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงของตนเอง เช่น มารดา พี่ น้อง ลูก เป็นมะเร็งเต้านม ทำให้มีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น	325 (81.2)	75 (18.8)
7. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นหนึ่งวิธีในวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด	355 (88.8)	45 (11.2)
8. สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน	315 (78.8)	85 (21.2)
9. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ควรตรวจหลังประจำเดือนหมด 3 – 7 วัน	314 (78.5)	86 (21.5)
10. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ควรมีการคลำอย่างถูกวิธี โดยใช้วิธี 3 นิ้ว 3 สัมผัส คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง และกดเป็น 3 ระดับ คือ เบา กลาง และหนัก และทั่วบริเวณเต้านม ไหล่ปลาร้า และรักแร้	379 (94.8)	21 (5.2)

ข้อมูลปัจจัยอื่น

พบว่า การมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ตอบไม่มีมากที่สุดเรื่อง “ท่านมีกระຈກເຈນาขนาดเหมาะสมเพื่อใช้ดูลักษณะเต้านมของท่านได้” คิดเป็นร้อยละ 10.0 รองลงมา “ท่านมีห้องมืดซิดสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้” คิดเป็นร้อยละ 5.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 400)

ข้อคำถาม	คำตอบด้านการมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน (ร้อยละ)	
	มี	ไม่มี
1.ท่านมีห้องมืดซิดสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้	378 (94.5)	22 (5.5)
2.ท่านมีกระຈກເຈນาขนาดเหมาะสมเพื่อใช้ดูลักษณะเต้านมของท่าน ได้	360 (90.0)	40 (10.0)
3.ท่านมีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน	380 (95.0)	20 (5.0)

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การประเมินทักษะวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ตั้งแต่ 7 ข้อขึ้นไป (2) ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมผ่านโมเดลหุ่นเต้านมจำลองถูกต้องครบ 3 ก้อน และ (3) ความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ทุก 1 เดือน โดยองค์ประกอบที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองถูกต้องมากที่สุด ได้แก่ องค์ประกอบด้านการประเมินทักษะวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

ตั้งแต่ 7 ข้อขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 92.2 รองลงมาได้แก่องค์ประกอบด้านความถี่ที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุก 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 75.5 และองค์ประกอบด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมผ่านโมเดลหุ่นเต้านมจำลองถูกต้องครบ 3 ก้อน คิดเป็นร้อยละ 49.0 เมื่อรวมผลทั้ง 3 องค์ประกอบที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 40.0 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ องค์ประกอบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

องค์ประกอบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง	รวม
1.การประเมินทักษะวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ตั้งแต่ 7 ข้อขึ้นไป	369 (92.2)	31 (7.8)	400 (100.0)
2.ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมผ่านโมเดลหุ่นเต้านมจำลองถูกต้องครบ 3 ก้อน	196 (49.0)	204 (51.0)	400 (100.0)
3.ความถี่ที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุก 1 เดือน	302 (75.5)	98 (25.5)	400 (100.0)
ครบทั้ง 3 องค์ประกอบ	160 (40.0)	240 (60.0)	400 (100.0)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ, ความถี่การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($\chi^2=21.56$, 24.37 ตามลำดับ)

ปัจจัยนำ ด้านวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($\chi^2=6.16$)

ปัจจัยเอื้อ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม, ความสะดวกและสิ่งแวดล้อมด้านมีกระจกเงาขนาดเหมาะสม, มีห้องมิดชิด มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001 ($\chi^2=18.68$, 5.67, 4.62 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง

ปัจจัย	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง		
	Pearson Chi-Square	df	Sig (P-value)
ปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคล			
อายุ	21.56	2	<0.001***
ระดับการศึกษา	5.56	3	0.135
สถานภาพสมรส	0.03	2	0.986
อาชีพ	3.73	3	0.292
รายได้	4.79	2	0.091
ความถี่การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	24.37	3	<0.001***
บุคคลในครอบครัวมีประวัติป่วยเป็นมะเร็งเต้านม	2.40	1	0.126
ปัจจัยนำ			
ความถี่การรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	6.89	3	0.075
วิธีการที่ได้รับตรวจคัดกรอง			
ตรวจด้วยตนเอง	6.16	1	0.016*
ตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.71	1	0.219
ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์	0.79	1	0.462
ตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม	0.36	1	0.346
แหล่งความรู้ที่ได้รับตรวจคัดกรองฯ			
อสม./เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.51	1	0.077
เพื่อน/ญาติ/คนใกล้ชิด	0.00	1	0.567
ปัจจัยเอื้อ			
ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	18.68	2	<0.001***
ความสะดวกและสิ่งแวดล้อมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง			
มีกระจกเงาขนาดเหมาะสม	5.67	1	0.012*
มีห้องมืดซิด	4.62	1	0.023*
มีเวลาตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือน	0.88	1	0.483
บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนสนับสนุน	3.10	1	0.095
มีเจ้าหน้าที่ อสม.กระตุ้นตรวจเต้านมเป็นประจำ	1.56	1	0.161

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 , ** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 , *** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3

พบว่ากลุ่มอายุ 40-49 ปี มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง เป็น 2.147 เท่า (OR: 2.147, 95% CI 1.237-4.941, $P < 0.003$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และกลุ่มที่มีระดับความรู้วิธีตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองความรู้ระดับสูง (> 8 คะแนน) มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองถูกต้องเป็น 4.111 เท่า (OR: 4.111, 95% CI 1.792-7.567, $P = 0.001$) เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ความรู้ระดับต่ำ (< 4 คะแนน) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	P-value	Exp (B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
ค่าคงที่	42.224	17.057				
อายุ 1 (20-29 ปี)	21.468	3.668	0.999	2.518	0.000	33.143
อายุ 2 (30-39 ปี)	21.983	3.668	0.999	0.683	0.000	30.565
อายุ 3 (40-49 ปี)	4.147	0.902	0.003**	2.147	1.537	4.941
อายุ 4 (50-59 ปี)	-6.412	1.528	0.653	0.452	0.000	11.785
การศึกษา 1 (ไม่ได้รับการศึกษา)	0.750	0.970	0.439	0.472	0.071	3.158
การศึกษา 2 (ประถมศึกษา)	20.391	3.668	0.999	32.092	0.000	40.155
การศึกษา 3 (มัธยมศึกษาตอนต้น)	19.283	3.668	0.999	95.752	0.000	100.082
สถานภาพสมรส 1 (โสด)	0.089	0.306	0.772	1.093	0.600	1.989
สถานภาพสมรส 2 (แต่งงาน)	0.403	0.403	0.341	1.496	0.653	3.426
อาชีพ 1 (รับราชการ)	-1.665	1.099	0.130	0.189	0.22	1.631
อาชีพ 2 (ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว)	-1.101	0.885	0.213	0.332	0.059	1.884
รายได้ต่อเดือน 1 (ต่ำกว่า 10,900 บาท)	0.361	0.274	0.187	1.434	0.839	2.452
รายได้ต่อเดือน 2 (10,901-16,400 บาท)	0.293	0.415	0.480	1.340	0.594	3.023
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 1 (ตรวจทุก 1 เดือน)	0.459	0.403	0.255	1.582	0.718	3.489
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 2 (ตรวจทุก 2 เดือน)	-0.055	0.556	0.921	0.946	0.318	2.815
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 3 (ตรวจทุก 6 เดือน)	-0.390	0.592	0.510	0.677	0.212	2.159
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 4 (ตรวจปีละ 1 ครั้ง)	0.441	0.460	0.338	1.554	0.631	3.828
เคยตรวจคัดกรองเต้านมกับเจ้าหน้าที่ 1	19.244	2.320	0.982	1.010	0.438	2.326
เคยได้รับความรู้ 1	19.244	2.320	1.000	1.808	0.600	4.675

ตารางที่ 6 ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปรอิสระ	B	S.E.	P-value	Exp (B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
สิ่งแวดล้อม 1 (มีห้องมิดชิด)	0.912	0.643	0.156	2.488	0.706	8.771
สิ่งแวดล้อม 2 (มีกระจกเงา)	0.687	0.452	0.128	1.987	0.820	4.815
สิ่งแวดล้อม 3 (มีเวลาตรวจเต้านมตนเอง)	-0.589	0.626	0.346	0.555	0.163	1.892
สิ่งแวดล้อม 4 (มีครอบครัว/เพื่อนแนะนำให้ตรวจ)	0.602	0.368	0.102	1.826	0.888	3.757
สิ่งแวดล้อม 5 (เจ้าหน้าที่กระตุ้นให้ตรวจ)	0.337	0.743	0.650	1.400	0.327	6.002
ระดับความรู้ 1 ระดับต่ำ (< 4 คะแนน)	0.105	0.173	0.544	1.111	0.792	1.558
ระดับความรู้ 2 ระดับสูง (> 8 คะแนน)	6.105	0.073	0.001***	4.111	1.792	7.567

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ,*** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ช่วงอายุ 40 - 49 ปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับการศึกษาของปราณปรียา โคสะสุ¹³ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมของ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และยังสอดคล้องกับ งานวิจัยของ ชวนนิศ พรหมเยี่ยม¹⁷ ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษานั้นพบว่าสตรีที่มีอายุน้อยกว่าสตรี อายุมากขึ้นเนื่องจากสตรีที่มีอายุน้อยอาจไม่มีเวลาและไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าอาชีพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกัน โดยกลุ่มอาชีพรับราชการมีทักษะการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ช่วยให้สุขภาพของตนเองดีได้ตามทฤษฎีก็อชแมน¹⁴ จึงเกิดจิตสำนึกในการดูแลตนเองและกระทำตามคำแนะนำ

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองครั้งนี้ พบว่า การที่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เคยได้รับความรู้ในเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านม กลัวเป็นมะเร็งเต้านม มีการณรงค์ให้ตรวจ แพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี¹⁴ ที่พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับมากที่สุดมาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองครั้งนี้ พบว่า การมีกระจกเงาขนาดเหมาะสมเพื่อใช้ดูลักษณะเต้านมของตนเองและมีห้องมิดชิดสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของภูษบา สมใจวงศ์และคณะ¹² พบว่าการมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อสะดวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีส่วนสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งเป็นไปตามกรอบแนวคิด PRECEDE Framework¹⁵

การศึกษาด้านทักษะวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในส่วนองพื้นที่ 1 ดูด้วยตา ท่าที่มีการปฏิบัติมากที่สุด คือ ดูห้วงนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากห้วงนม ส่วนองพื้นที่ 2 คลำด้วยมือปฏิบัติมากที่สุด คือ ใช้มือนิ้วด้านตรงข้ามคลำเต้านมและเคลื่อนนิ้วให้ทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้ว สอดคล้องกับจุฑารัตน์ สະธรรมกิจและคณะ¹⁰ เรื่อง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า ท่าที่ปฏิบัติถูกต้องมากที่สุดองพื้นที่ 1 ดูด้วยตา คือ ยกมือเหนือศีรษะ ร้อยละ 72.6 พื้นที่ 2 คลำด้วยมือ คือ ใช้มือนิ้วด้านตรงข้ามคลำเต้านมปฏิบัติถูกต้อง ร้อยละ 80.6

จากผลการศึกษาเห็นได้ว่า หลังได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ สตรีกลุ่มตัวอย่างมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมกับหุ่นเต้านมจำลองได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 29.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา สมใจวงศ์ และคณะ¹² เรื่อง การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝางจังหวัดขอนแก่น พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องภายหลังที่ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง แจกเอกสารแผ่นพับร่วมกับการกระตุ้นเตือน

นอกจากนี้ ผลการศึกษาพบว่า ไม่เกินกึ่งหนึ่งของสตรีไทยมีการปฏิบัติตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองยังไม่ถูกต้อง ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีนโยบายการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองมาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของสายสุทธิ รมเย็น⁹ เรื่อง การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า มีเพียงร้อยละ 26 เท่านั้นที่มีทักษะการตรวจที่ถูกต้อง

ความตั้งใจที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจ ที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 97.8 ตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ ตรวจด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 94.3 โดยจะตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุก 1 เดือน คิดเป็นร้อยละ 75.5 สอดคล้องกับผลงานวิจัยของผุสดี ศรีแก้วและมธุรส เพ็ชรดี¹⁸ เรื่องผลของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องมะเร็งเต้านมต่อความรู้ ทักษะ และการรับรู้ในหญิงที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ผลการตรวจเต้านมถูกต้อง ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่จะกลับไปตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 96.7 มีความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับมากร้อยละ 53.4 และจะนำความรู้เรื่องเต้านมไปบอกต่อร้อยละ 100

การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นฐานข้อมูลให้กับบุคลากรสาธารณสุขของเขตสุขภาพที่ 3 ได้นำไปพัฒนา ปรับปรุง และวางแผนในการส่งเสริมให้สตรีไทยกลุ่มเป้าหมายให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง สม่าเสมอ และมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และจัดทำแผนเพื่อลดภัยมะเร็งเต้านมของสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค(ที่เป็นปัญหายุ่งยากของผู้ดำเนินการ)

การนำข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายมาศึกษา เป็นการเก็บข้อมูลจากการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 และต้องมีการฝึกทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจากหุ่นเต้านมจำลอง แต่บางพื้นที่ไม่มีหุ่นเต้านมจำลองในการฝึกทักษะแก่สตรีได้ มีเพียงการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่เท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามจะเป็นจุดเริ่มต้นของการนำข้อมูล เพื่อวางแผนพัฒนาแนวทางการดำเนินงานต่อไป

ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

(1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการกำหนดนโยบายที่เหมาะสม จัดหางบประมาณดำเนินงานและการประชาสัมพันธ์ เพื่อสนับสนุนให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จริงจัง
2. หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ควรจัดประชุม/อบรม บุคลากรผู้รับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุข

(2) ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

1. ผู้ให้บริการด้านสุขภาพควรเลือกให้ข้อมูลด้านสุขภาพที่เหมาะสม สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะส่วนบุคคลที่แตกต่างกัน
2. ควรมีการติดตามผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้มีความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ หากพบความผิดปกติไปสู่การรักษาได้อย่างรวดเร็ว

(3) ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาประสิทธิผลการใช้นวัตกรรมหุ่นเต้านมจำลองเพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มต่าง ๆ
2. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเฉพาะกลุ่มสตรีระดับอุดมศึกษา

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาของผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 เจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานคัดกรองมะเร็งเต้านมทุกสถานพยาบาลและสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 3 ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์อนุญาตให้ข้อมูลและให้ความร่วมมือให้ข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงศรินา แสงอรุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 3 นพ.ชาญชัย พินเมืองงาม ดร.จันทิมา นวมะวัฒน์ ดร.วันเพ็ญ สุทธิโกมินทร์ นางพิชชาภานต์ วิเชียรภักย์รัตน์ และอาจารย์รินทร์หทัย กิตติธนากรูจน์ ที่เป็นที่ปรึกษางานวิจัย ให้คำชี้แนะ และช่วยแก้ไขบทความทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

เอกสารเว็บไซต์อ้างอิง

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
2. Imsamran W, Pattatang A, Supattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, Wongsena M, et al. Cancer in Thailand (2013-2015) 2018.
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2560. กระทรวงสาธารณสุข; 2561. หน้า 119.
4. มูลนิธิธัญรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ครั้งที่ 2 บริษัท โมเดอร์นฟิล์ม เซ็นเตอร์ จำกัด.
5. American Cancer Society [Internet]. Breast Cancer Survival Rates. [cite 2018 Jun 26]. Available from : <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-survival-rates.html>
6. กระทรวงสาธารณสุข.แผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม (พ.ศ.2547-2549) กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี. 2547.
7. นพ.วัลลภ ไทยเหนือ นพ.ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. Primary Report: โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่าด้านภัยมะเร็ง เต้านม. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี. 2557.

8. คลังข้อมูลสุขภาพ Health DataCenter กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรี ปี 2559 – 2561 อายุ 30 – 70 ปี [ออนไลน์]. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2562].
9. สายสุทธิ รมเย็น การสำรวจพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 [เข้าถึงเมื่อวันที่ 3 มี.ค 2561] เข้าถึงได้จาก <https://he01.tcithaijo.org/index.php/lannaHealth/article/view/243803>
10. จุฑารัตน์ สະธรรมกิจและคณะ. พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 [อินเทอร์เน็ต]. ราชบุรี : ศูนย์อนามัยที่ 4; มป [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก http://203.157.65.18/doh_info/web/uploads/pdf_595/U1tTo0ZNXnPDY5NGbLP6H-XNdm4nJ2d4DFEPjcPnCGgRuqzK-RVszNaHiDWC8SeLgtCj0HvRUPL5QWLVotT79etzqZ6MkMs33R.pdf
11. คู่มือข้อเสนอแนะการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับประเทศไทย. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; [สืบค้นเมื่อวันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2564].
12. ภูษบา สมใจวงศ์, ประสบสุข ศรีแสนปาง, มยุรี ลีทองอิน, สิริ มาศ ปิยะวัฒน์พงศ์, และพิมพ์มาศ สิงหาคม. การส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาล ศาสตรมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 2548;28:11-20
13. ปราณปรียา โคสะสุ. พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี[วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. [อุบลราชธานี]: มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี; 2552
14. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการ ณ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5; ม.ป.ป. [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก https://hpc.go.th/rcenter/index.php?mode=viewrecord&mid=20130320140800_3734&kw=
15. D.S. G. Handbook of behavior research. New York: Plenum Press; 1997.
16. Green, L.W. and M.W. Kreuter. Health Promotion Planning and Education and Ecological Approach. 3rd Edition, Publisher: Mayfield Publishing Company, California. 1999.
17. ชญานิศ พรหมเอี่ยม การศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย สถานีอนามัยบ้านห้วยหินฝน ตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.
18. ผุสดี ศรีแก้วและมธุรส เพ็ชรดี. ผลของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องมะเร็งเต้านมต่อ ความรู้ ทักษะ และการรับรู้ในหญิงที่มารับบริการ ตรวจสุขภาพประจำปีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. พิษณุโลก: ศูนย์อนามัยที่ 2; มป [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. 2564]. เข้าถึงได้จาก <https://hpc2.anamai.moph.go.th/kmhpc2/myfile/r9.pdf>