

การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี พ.ศ. 2556  
BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIOR SURVEY AMONG THAI FEMALE  
AGED 30 - 70 YEARS, 2013

ชื่น เตชามหาชัย พริยา วัฒนารุ่งกานต์<sup>1</sup> อัญชุลี อ่อนศรี  
สำนักส่งเสริมสุขภาพ<sup>1</sup> สำนักที่ปรึกษา<sup>2</sup>

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งในสตรี สาเหตุไม่ทราบแน่ชัด แต่หากพบในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุดคือการค้นหาให้เร็ว (Early detection) โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การศึกษา ในครั้งนี้เพื่อสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง สม่าเสมอ และหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ประชากรตัวอย่าง (Population Sample) คือ สตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี ที่อยู่ในจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตบริการสุขภาพ 12 เขต จำนวน 4,800 คน โดยการสุ่มแบบ Stratified Multi-Stage Sampling เก็บข้อมูลในสตรีตามช่วงอายุ 30 - 39 ปี, 40 - 49 ปี, 50 - 59 ปี และ 60 - 70 ปี ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละช่วงอายุ โดยแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ข้อมูลทั่วไปและประวัติความเจ็บป่วย 2) ความรู้และประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach' Alpha) ที่ค่า 0.7429 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์ โดย Chi-square test

ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 47.38 ปี ส่วนใหญ่ ไม่มีบทบาทในชุมชน การศึกษาระดับประถมศึกษา อาชีพเกษตรกร มีญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 19.5 อันดับแรก คือ พ่อ ส่วนใหญ่เป็นมะเร็งตับ ความผิดปกติของเต้านม พบร้อยละ 5.4 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่พบโดยการตรวจด้วยตนเอง ถึงร้อยละ 80 ความผิดปกติที่พบ คือ พบก้อนแข็ง/ซิสต์/เนื้องอกที่เต้านม ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยความรู้ และประสบการณ์การตรวจ พบว่า ร้อยละ 67.7 เคยได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม โดยได้รับจากอสม./แกนนำสตรีในชุมชน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 87.1 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประมาณครึ่งหนึ่งของคนที่ตรวจ ตรวจอย่างสม่าเสมอ พบความผิดปกติ ร้อยละ 4 จากการประเมินทักษะการตรวจเต้านม โดยการคลำ 6 ขั้นตอนมีผู้ตรวจถูกต้องเพียงร้อยละ 19.7 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง คือ การได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม บทบาทการเป็น อสม./แกนนำในชุมชน การศึกษา และอาชีพ (p-value <0.05) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่าเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ อายุ บทบาทการเป็น อสม./แกนนำในชุมชน การศึกษา อาชีพ และประวัติความผิดปกติที่เต้านม (p-value <0.05) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้อง คือ บทบาทการเป็น อสม./แกนนำในชุมชน (p-value <0.05)

จากผลการสำรวจแสดงให้เห็นว่าประชาชนตระหนักในการตรวจเต้านมตนเองแล้วแต่ยังต้องให้ความรู้ และทักษะการตรวจที่ถูกต้องและหารูปแบบในการกระตุ้นเตือนให้ตรวจอย่างสม่าเสมอ ซึ่งสื่อที่สตรีเข้าถึงมากที่สุดคือ อสม. จึงควรพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้เพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลที่สตรีตรวจเต้านมตนเองพบความผิดปกติ ร้อยละ 4 สตรีกลุ่มนี้ต้องการได้รับวินิจฉัยเพื่อรักษา ดังนั้นต้องพัฒนาระบบบริการ (Service Plan) ให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ครอบคลุม และดูแลต่อเนื่องให้ครบวงจร จึงมีแผนพัฒนา Case Manager ด้านมะเร็งเต้านม เพื่อสนับสนุนให้ Service Plan มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

## ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ด้วยโรคมะเร็งของสตรี อัตราการป่วยและตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550 ถึงปี 2555 พบว่าอัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมในสตรี (ต่อแสนประชากร) เท่ากับ 6.8, 7.3, 7.3, 7.7 และ 8.4 ตามลำดับ สาเหตุการเกิดไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงหลากหลาย และกลุ่มอายุที่เสี่ยง อยู่ในช่วงอายุ 30 - 70 ปีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงอายุ 45 - 49 ปี พบมากที่สุด มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบในระยะเริ่มแรกและยังไม่แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่น ดังนั้นการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือการตรวจเพื่อค้นหาให้ได้เร็วที่สุด (Early Detection) หากพบในระยะเริ่มต้นการรักษาจะได้ผลดี การตรวจหามะเร็งเต้านมมี 3 วิธี คือ 1) การตรวจด้วยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านม (Mammogram) 2) การตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination) และ 3) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self- Examination) วิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดคือ การตรวจด้วย Mammogram แต่ประเทศไทยมีเครื่องไม่เพียงพอต่อการให้บริการ และค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการที่เหมาะสม หากตรวจอย่างถูกต้องและเป็นประจำจะทำให้ทราบถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้แต่เนิ่น ๆ ซึ่งหากได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วจะลดความรุนแรงและมีโอกาสรักษาให้หายได้ นอกจากนี้ American Cancer Society ได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับสตรีในการค้นหาหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นควรประกอบด้วย 3 วิธี ร่วมกัน ได้แก่ (1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป (2) การตรวจเอ็กซเรย์เต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม ครั้งแรกเมื่ออายุ 35 - 40 ปีเป็นพื้นฐาน (base line) หลังจากนั้นตรวจเป็นประจำทุกปี และ (3) การตรวจเต้านม โดยแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ ทุก 3 ปี ในช่วงอายุ 20 - 40 ปี และควรตรวจทุกปีหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป มีรายงานการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยค้นหาการเกิดมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกในกลุ่มเสี่ยงได้ นอกจากนี้ มูลนิธิธันยรักษ์ฯ และ National Breast Cancer Foundation ยังสนับสนุนและเป็นข้อเสนอแนะให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลและ ฝึกระวังตนเองจากมะเร็งเต้านม กลุ่มอนามัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพในฐานะผู้รับผิดชอบหลักได้ดำเนินโครงการดูแลและฝึกระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม โดยส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างถูกต้อง เป็นประจำสม่ำเสมอ มาประมาณ 12 ปีแล้ว แต่ปัญหายังไม่ได้ลดลง ในปี 2556 กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดประเด็นยุทธศาสตร์การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามกลุ่มวัย ในแผนงานการดูแลและฝึกระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม โดยมีตัวชี้วัดการดำเนินงาน คือ สตรีอายุ 30-70 ปีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ด้วยเหตุนี้ จึงได้สำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30 -70 ปี เพื่อนำมาพัฒนารูปแบบการดำเนินงานให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์และปัญหา

## วัตถุประสงค์

1. สำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี
2. หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย

## วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

ประชากรเป้าหมาย คือ สตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี ทั่วประเทศ

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี ที่อยู่ในจังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละเขตบริการสุขภาพ จำนวน 4,800 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลในเขตบริการสุขภาพที่ 1 - 12

การสุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร

$$n = \frac{Z_a^2 NP(1 - P)}{Z_a^2 P(1 - P) + (N - 1)E^2}$$

จากการคำนวณได้จำนวนตัวอย่างเขตละ 400 คน รวมทั้งสิ้น 4,800 คน เก็บข้อมูลจำแนกตามสัดส่วนประชากรในแต่ละกลุ่มอายุดังนี้

กลุ่มอายุ	จำนวน (คน)	จำนวนตัวอย่าง
30 – 39 ปี	4,760,829	1,488
40 – 49 ปี	4,835,522	1,488
50 – 59 ปี	3,632,281	1,104
60 – 70 ปี	2,234,372	720
<b>รวม</b>	<b>15,463,004</b>	<b>4,800</b>

การสำรวจใช้การสุ่มตัวอย่างแบบ (Stratified Multi-Stage Sampling) โดยสุ่มเลือกเขตบริการสุขภาพละ 2 จังหวัด จังหวัดละ 2 อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ตำบลละ 2 หมู่บ้าน ใช้วิธีการจับฉลากแบบแทนที่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนที่ 3 ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจสอบเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค (Cronbach' Alpha) ที่ค่า 0.7429

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มรายชื่อสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในหมู่บ้านที่เป็นพื้นที่เป้าหมาย แต่ละช่วงอายุตามจำนวนที่คำนวณได้

ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการเก็บข้อมูล โดยมี 2 ขั้นตอน คือ ผู้สัมภาษณ์ จะถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบในส่วนที่ 1 และ 2 สำหรับส่วนที่ 3 ให้แสดงท่าทางการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูด้วยตาหน้ากระจกเงา และการคลำมือด้วยวิธีการ Triple Touch ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Chi – square test

### ผลการดำเนิน/ ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปและประวัติการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไปในภาพรวมและจำแนกตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า ในภาพรวม ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และอายุระหว่าง 40-49 ปี ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีอายุเฉลี่ย 47.38 ปี และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.45 ปี ส่วนใหญ่มีสถานะเป็นสตรีทั่วไป (ร้อยละ 81.8) มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 79.9) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 63.5) และมีอาชีพเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 56.5)

เมื่อจำแนกตามเขตบริการสุขภาพ 12 เขต สรุปได้ว่า ในทุกเขตพื้นที่ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี และ 40-49 ปี ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน โดยมีอายุเฉลี่ยระหว่าง 46.45 – 48.47 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.75 – 10.92 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามในทุกเขตส่วนใหญ่เป็นสตรีทั่วไป มีสถานภาพสมรสและมีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา เกือบทุกเขตบริการสุขภาพส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ยกเว้นในเขตบริการสุขภาพที่ 1 , 4 , 5 และ 11 ที่ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง/ค้าขาย

ประวัติการเจ็บป่วย ของบุคคลในครอบครัว หรือญาติสายตรง ประวัติการเป็นมะเร็งของคนในครอบครัว/ ญาติสายตรง ในภาพรวมและจำแนกตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า ในภาพรวม ร้อยละ 79.3 ไม่มีบุคคลในครอบครัว/ญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง มีเพียงร้อยละ 19.5 มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นมะเร็ง และประมาณร้อยละ 9 มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องเป็นมะเร็งมากกว่า 1 คน โดยบุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องที่เป็นมะเร็งอันดับแรก ได้แก่ พ่อ (ร้อยละ 32.5) รองลงมา คือ แม่ (ร้อยละ 24.1) พี่ (ร้อยละ 15.5) และ น้อง (ร้อยละ 7.0) ตามลำดับ โดย 5 ลำดับแรกของการป่วยเป็นมะเร็งของคนในครอบครัว/ญาติสายตรง ได้แก่ มะเร็งตับ (ร้อยละ 23.3) มะเร็งลำไส้ (ร้อยละ 11.8) มะเร็งปอด (ร้อยละ 10.5) มะเร็งเต้านม (ร้อยละ 9.9) และมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 9.3) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาตามเขตบริการสุขภาพ พบว่า ประมาณร้อยละ 20 – 30 ในเขตบริการสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 22.0) เขตบริการสุขภาพที่ 7 (ร้อยละ 27.4) เขตบริการสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 22.4) เขตบริการสุขภาพที่ 10 (ร้อยละ 23.3) และเขตบริการสุขภาพที่ 11 (ร้อยละ 24.8) ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงที่ป่วยเป็นมะเร็ง สำหรับเขตบริการสุขภาพอื่น ๆ ผู้ตอบแบบสอบถามมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงที่ป่วยเป็นมะเร็งน้อยกว่าร้อยละ 20 โดยในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพ บุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องที่เป็นมะเร็งอันดับแรก คือ พ่อ มีเพียงเขตบริการสุขภาพที่ 5 และ 11 ที่บุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องที่เป็นมะเร็งอันดับแรก คือ แม่ และในเขตบริการสุขภาพที่ 2 พบว่า แม่และพ่อป่วยเป็นมะเร็งในสัดส่วนที่เท่ากัน มะเร็งตับเป็นมะเร็งที่บุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องเป็นมากที่สุดซึ่งพบในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพ ยกเว้นเขตบริการสุขภาพที่ 1 , 11 และ 12 ที่พบว่า มะเร็งปอดเป็นมะเร็งที่บุคคลในครอบครัวหรือญาติที่เกี่ยวข้องเป็นมากที่สุด

#### **ประวัติความผิดปกติของเต้านม**

ประวัติความผิดปกติที่เต้านม พบว่า ในภาพรวม ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านม (ร้อยละ 94.6) มีเพียงร้อยละ 5.4 ที่เคยพบความผิดปกติที่เต้านม โดย ร้อยละ 48.7 ของคนที่พบความผิดปกติ พบเมื่อประมาณ 1-5 ปีที่ผ่านมา แต่โดยเฉลี่ยของเวลาที่พบความผิดปกติที่เต้านม คือประมาณเกือบ 7 ปี ที่ผ่านมา ผู้ตอบแบบสอบถามที่พบความผิดปกติที่เต้านม ส่วนใหญ่พบโดยวิธีการตรวจด้วยตนเอง (ร้อยละ 81.9) รองลงมา พบโดยการตรวจด้วยบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 13.2) ซึ่งความผิดปกติที่พบมากที่สุด ได้แก่ พบก้อนแข็ง/ซิสต์/เนื้องอกที่เต้านม (ร้อยละ 76.0) รองลงมา คือ รู้สึกเจ็บ/ปวดที่เต้านม (ร้อยละ 10.2) ฤกษ์น้ำ (ร้อยละ 5.7) ฝที่เต้านม (ร้อยละ 4.1) มีหนองออกจากหัวนม (ร้อยละ 2.8) และเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 1.2) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเขตบริการสุขภาพ พบว่า ในทุกเขตบริการสุขภาพ น้อยกว่าร้อยละ 10 เคยพบความผิดปกติที่เต้านม โดยผู้ที่เคยพบความผิดปกติที่เต้านม ส่วนใหญ่พบความผิดปกติที่เต้านมมาประมาณ 1-5 ปี ที่ผ่านมา (ร้อยละ 37.5 - 64.3) ส่วนใหญ่ตรวจพบความผิดปกติด้วยตนเอง และความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ พบก้อนแข็ง/ซิสต์/เนื้องอก

#### **ภาวะการมีประจำเดือน**

ภาวะการมีประจำเดือนในภาพรวมและรายเขตบริการสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 40 หมดประจำเดือนแล้ว โดยส่วนใหญ่หมดประจำเดือนเมื่ออายุระหว่าง 41-50 ปี (ร้อยละ 59.7) อายุเฉลี่ยที่หมดประจำเดือนคือ 48.41 ปี ผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว ส่วนใหญ่หมดตามธรรมชาติ (ร้อยละ 91.2) มีเพียงร้อยละ 8.8 ที่หมดประจำเดือนเนื่องจากการผ่าตัดมดลูก/รังไข่

ผลการวิเคราะห์จำแนกตามเขตบริการสุขภาพ พบว่า ยังไม่หมดประจำเดือน มากกว่าร้อยละ 55 อยู่ในเขตบริการสุขภาพทุกเขต สำหรับผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว พบว่า ส่วนใหญ่ในทุกเขตบริการสุขภาพ หมด

ประจำเดือนตามธรรมชาติ และส่วนใหญ่หมดประจำเดือนในช่วงอายุ 41-50 ปี โดยเฉลี่ยจะหมดประจำเดือนที่อายุ 47.31 – 49.75 ปี

**พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ความรู้และประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา**

กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 เคยได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม โดยส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากอสม./แกนนำสตรี (ร้อยละ 67.7) และบุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ 67.6) รองลงมา ได้แก่ โทรทัศน์ (ร้อยละ 51.1) สื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 39.8) การประชุมสัมมนา/อบรม (ร้อยละ 16.0) และ วิทยุ (ร้อยละ 14.9) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาตามเขตบริการสุขภาพ พบว่า มากกว่าร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มตัวอย่างในทุกเขตบริการสุขภาพ เคยได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม โดยได้รับความรู้จาก อสม./แกนนำสตรี และบุคลากรทางสาธารณสุขเป็นอันดับแรก ๆ

ประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาทั้งในภาพรวมและจำแนกตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า ช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ในภาพรวม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 87.1) ประมาณครึ่งหนึ่งของคนที่มียพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 56.8) โดยมีการตรวจอย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน เมื่อวิเคราะห์รายเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า มากกว่าร้อยละ 75 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน) ยกเว้นเขตบริการสุขภาพที่ 3, 4 และ 6 ที่พบว่า น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองตรวจอย่างสม่ำเสมอ

เมื่อจำแนกตามภาวะการมีประจำเดือน พบว่า มากกว่าร้อยละ 88.0 ของผู้ที่ยังไม่หมดประจำเดือน มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 56.5 ของคนที่มียพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาที่ตรวจ พบว่า มีเพียงร้อยละ 39 ของคนที่มียพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ตรวจในวันที่ไม่แน่นอนในแต่ละเดือน (ร้อยละ 56.5) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผิดถูกต้อง ในทำนองเดียวกับผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว พบว่า ร้อยละ 85.7 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดย ร้อยละ 57.3 ของคนที่มียพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มีเพียงร้อยละ 13.3 ตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้อง โดยส่วนใหญ่ตรวจในวันที่ไม่แน่นอนในแต่ละเดือน (ร้อยละ 78.1) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ผิดถูกต้อง

ผลการวิเคราะห์รายเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต เมื่อพิจารณาภาวะการมีประจำเดือน พบว่า ในทุกเขตบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 75.0 ของผู้ที่ยังไม่หมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเกือบทุกเขตบริการสุขภาพ ประมาณครึ่งหนึ่งของคนที่มียพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ ยกเว้นในเขตบริการสุขภาพที่ 1, 7 และ 11 ที่พบว่า ประมาณร้อยละ 70 ของผู้ที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อพิจารณาถึงช่วงเวลาที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการตรวจในช่วงเวลาที่ผิดถูกต้องในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพ ยกเว้นเขตบริการสุขภาพที่ 12 ซึ่งพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้อง (ร้อยละ 55.0)

ผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว ในทุกเขตบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 70.0 ของผู้ที่หมดประจำเดือนมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเขตบริการสุขภาพที่ 1, 2, 7, 9 และ 11 มีสัดส่วนของผู้ที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากกว่าร้อยละ 60.0 แต่ผู้ที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในทุกเขตบริการสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจในช่วงเวลาที่ผิดถูกต้อง

ประวัติความผิดปกติที่เคยพบในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในภาพรวมและจำแนกตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า ในภาพรวม เกือบทั้งหมดที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยพบความผิดปกติ (ร้อยละ 95.7) มีประมาณร้อยละ 4 ที่เคยพบความผิดปกติที่เต้านม โดยพบความผิดปกติประมาณ 4 ปีที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่พบความผิดปกติด้วยวิธีการคลำ (ร้อยละ 95.1) และร้อยละ 8.7 พบความผิดปกติจากวิธีการดู โดยความผิดปกติที่พบมากที่สุด คือ เนื้องอก/ซิสต์ (ร้อยละ 79.7 สำหรับการคลำ และร้อยละ 53.8 สำหรับการดู ตามลำดับ) หลังจากการพบความผิดปกติแล้ว ส่วนใหญ่จะไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการรักษา (ร้อยละ 56.9) รองลงมาคือ ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 20.4) อย่างไรก็ตาม ส่วนหนึ่งจะเฝ้าสังเกตดูอาการด้วยตนเอง (ร้อยละ 16.6) ปล่อยังไม่สนใจ (ร้อยละ 2.8) ส่วนใหญ่ทราบถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคคลากรทางสาธารณสุข (ร้อยละ 68.9) รองลงมาจาก อสม./แกนนำสตรี (ร้อยละ 67.7) โทรทัศน์ (ร้อยละ 35.6) สื่อสิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 34.5) ตามลำดับ สำหรับเหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่รู้วิธีการตรวจ หรือไม่ทราบว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ (ร้อยละ 46.0) เหตุผลรองลงมา คือ เห็นว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยง/กรรมพันธุ์ (ร้อยละ 21.4) ไม่มีเวลา (ร้อยละ 14.1) คิดว่าไม่เป็นอะไร (ร้อยละ 8.1) และ อายุ (ร้อยละ 4.3) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายเขตบริการสุขภาพ พบว่า เขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต สตรีกลุ่มตัวอย่าง ตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมา พบความผิดปกติที่เต้านม น้อยกว่าร้อยละ 10 โดยส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 85 พบด้วยวิธีการคลำ และน้อยกว่าร้อยละ 15 พบความผิดปกติที่เต้านมด้วยวิธีการดู ความผิดปกติที่พบมากที่สุดในทุกเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต คือ เนื้องอก/ซิสต์ เกือบทุกเขตบริการสุขภาพ หลังจากการพบความผิดปกติจะไปพบแพทย์แผนปัจจุบันเพื่อรับการรักษา มีเพียงเขตบริการสุขภาพที่ 5 และ 10 ที่ส่วนใหญ่ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลังจากพบความผิดปกติแล้ว ในพื้นที่เกือบทุกเขตบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่จะได้รับทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคคลากรทางสาธารณสุข หรืออสม./แกนนำสตรีเป็นลำดับแรก ในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพ สตรีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่า ไม่รู้วิธีการตรวจ หรือไม่ทราบว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ยกเว้นในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ที่ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่ผิดปกติและคิดว่าไม่เป็นอะไร จึงไม่ตรวจ และในเขตบริการสุขภาพที่ 4 ที่ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าไม่มีปัจจัยเสี่ยงจึงไม่ตรวจ

### **ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**

การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 57.1 มีการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูด้วยตาหน้ากระจกเงา ส่วนใหญ่ระบุว่าจะดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่ (ร้อยละ 87.1) ดูด้านหน้าและด้านข้างของเต้านมว่ามีความผิดปกติ เช่น รอยยุบหรือรอยบวมหรือไม่ (ร้อยละ 57.5) และดูเต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่ (ร้อยละ 44.8) สำหรับการดูหัวนม ดูว่าหัวนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ (ร้อยละ 55.1) และ หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่ (ร้อยละ 42.0)

ผลการวิเคราะห์จำแนกตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า ในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูด้วยตาหน้ากระจกเงา ยกเว้นในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ที่พบว่าส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมด้วยวิธีดูด้วยตา และมากกว่าร้อยละ 70 ของสตรีกลุ่มตัวอย่างในทุกเขตบริการสุขภาพระบุว่า จะดูว่าเต้านมทั้งสองข้างมีการเปลี่ยนแปลงจากปกติหรือไม่ และมากกว่าร้อยละ 40 ในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพ ระบุว่าดูด้านหน้าและด้านข้างของเต้านมว่ามีความผิดปกติ เช่น รอยยุบหรือรอยบวมหรือไม่ และดูเต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่ ยกเว้นในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ที่มีเพียงร้อยละ 26.1 ระบุว่าดูด้านหน้าและด้านข้างของเต้านมว่ามีความผิดปกติ และในเขตบริการสุขภาพที่ 2 (ร้อยละ 23.2) เขตบริการสุขภาพที่ 8 (ร้อยละ 30.7) และเขตบริการสุขภาพที่ 10 (ร้อยละ 69) ระบุว่าดูเต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่ สำหรับการดูหัวนมในทุกเขตบริการสุขภาพยกเว้นในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า

มากกว่าร้อยละ 40 ระบุว่าต้องดูว่าห้วนมมีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากห้วนมหรือไม่ และประมาณ ร้อยละ 30 ขึ้นไป ที่พิจารณาว่าห้วนมบิดเบี้ยวหรือไม่

เมื่อประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง มีเพียงร้อยละ 19.7 วิธีการที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง มากที่สุด คือ การคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดจนไปถึงไหปลาร้า (ร้อยละ 68.8) และการกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) (ร้อยละ 66.4) การคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (ร้อยละ 65.4) และวิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว (ร้อยละ 52.2) ตามลำดับ

เมื่อจำแนกตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า มีเขตบริการสุขภาพที่ 5 (ร้อยละ 33.9) เขตบริการสุขภาพที่ 6 (ร้อยละ 31.8) และเขตบริการสุขภาพที่ 9 (ร้อยละ 34.8) ที่สตรีกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ร้อยละ 30 มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง นอกนั้นมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง น้อยกว่า ร้อยละ 30 สำหรับการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องใน 3 ลำดับแรก คือ การคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดจนไปถึงไหปลาร้า การกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) และการคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ในทุกเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต

### **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง**

การวิเคราะห์ในภาพรวม พบว่า ประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นมะเร็งเป็นปัจจัยเดียวที่ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่ อายุ บทบาทในชุมชน สถานภาพ การสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่อง มะเร็งเต้านม ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $p\text{-value} < 0.05$ ) การวิเคราะห์รายเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า เกือบทุกเขตบริการสุขภาพมีปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่างกัน ยกเว้นในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และ 10 ที่พบว่า อายุ บทบาทในชุมชน และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามผลการศึกษายังพบว่า การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทุกเขตบริการสุขภาพ โดยผู้ที่เคยได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านมจะมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม ( $p\text{-value} < 0.05$ ) แต่ความผิดปกติที่เต้านมของตนเองไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในทุกเขตบริการสุขภาพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในภาพรวมและจำแนกตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า อายุ บทบาทในชุมชน สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเอง และประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นมะเร็งส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $p\text{-value} < 0.05$ ) แต่การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

สำหรับปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละเขตบริการสุขภาพต่างกัน เช่น อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเขตบริการสุขภาพที่ 1 และบทบาทในชุมชนเป็นปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเขตบริการสุขภาพที่ 2 เป็นต้น สำหรับประเด็นตัวแปรด้านการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านมในรายเขตบริการสุขภาพ ซึ่งในภาพรวมพบว่าเป็นปัจจัยเดียวที่ไม่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ผลวิเคราะห์จำแนกรายเขตบริการสุขภาพ พบ การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเขตบริการสุขภาพที่ 9

**สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือน** ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้อง ได้แก่ บทบาทในชุมชน ระดับการศึกษา อาชีพ และการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม

(p-value < 0.05) เมื่อจำแนกตามเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในช่วงเวลาที่ถูกต้อง ได้แก่ บทบาทในชุมชน ยกเว้นในเขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 3 และบทบาทในชุมชนเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องของเขตบริการสุขภาพที่ 2, 3, 4, 6 และ 10 นอกจากนี้ อาชีพเป็นปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้อง ในเขตบริการสุขภาพที่ 5 สำหรับประเด็นด้านระดับการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องของสตรีในเขตบริการสุขภาพที่ 8 และ 9 ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้อง ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 และ 12

**สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว** พบว่า ในภาพรวม บทบาทในชุมชนเป็นปัจจัยเดียวที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้อง (p-value < 0.05) เมื่อจำแนกตามเขตบริการสุขภาพ 12 เขต พบว่า บทบาทในชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ถูกต้องในเขตบริการสุขภาพที่ 6, 8 และ 12

ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง พบว่า อายุ บทบาทในชุมชน ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม และประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง แต่สถานภาพการสมรส ประสบการณ์ที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นมะเร็ง และประวัติความผิดปกติที่เต้านมของตนเองไม่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายเขตบริการสุขภาพทั้ง 12 เขต พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพต่างกัน ยกเว้น ในเขตบริการสุขภาพที่ 2 และ 10 ที่ไม่พบปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง สำหรับประเด็นด้านบทบาทในชุมชนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพ ยกเว้นเขตบริการสุขภาพที่ 1, 2 และ 10 นอกจากนี้ ประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตัวเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องในเกือบทุกเขตบริการสุขภาพเช่นกัน ยกเว้นเขตบริการสุขภาพที่ 1, 2, 7 และ 10

### **ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์**

ถึงแม้ว่าส่วนใหญ่สตรีไทยอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และครั้งหนึ่งมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอ แต่เมื่อพิจารณาถึงความถูกต้องของช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่ของสตรีไทยทั้งที่หมดประจำเดือนและยังไม่หมดประจำเดือนจะมีการตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้องโดยส่วนใหญ่จะตรวจในวันที่ไม่แน่นอน และสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ส่วนใหญ่มีทักษะในการตรวจเต้านมไม่ถูกต้อง คือจะทราบว่าจะต้องยกมือเหนือศีรษะและใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม แต่ขาดทักษะการตรวจในประเด็นรายละเอียดของการตรวจ เช่น การคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมดจนไปถึงไหปลาร้า การกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และวิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว จึงต้องวางแผนการพัฒนาวิทยากรในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล รวมไปถึง อสม. เพื่อไปถ่ายทอดความรู้และทักษะและกระตุ้นเตือนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ต้องพัฒนาเทคนิคและสื่อการสอนเพื่อ อสม. ไปสอนสตรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น หุ่นเต้านม ภาพพลิก

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสม่ำเสมอในการตรวจ ความถูกต้องของช่วงเวลาในการตรวจ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ บทบาทในชุมชน ซึ่งได้แก่ คนที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะมีสัดส่วนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความถูกต้องของช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีทักษะ



การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องมากกว่าสตรีไทยที่มีบทบาทในชุมชนอื่น ๆ ซึ่งแน่นอนว่าคนที่เป็ นอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านจะเป็นผู้ที่ได้รับการอบรมและได้รับความรู้โดยตรงจาก ผู้ให้บริการสาธารณสุข เพื่อนำไป สื่อสารและส่งเสริมพฤติกรรมให้กับสตรีไทยกลุ่มอื่น ๆ และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนในพื้นที่ที่ตนเอง รับผิดชอบ ทำให้มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าและสามารถตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องเมื่อ เปรียบเทียบกับสตรีไทยในกลุ่มอื่น ๆ และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนในพื้นที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ทำให้มี ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าและสามารถตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีไทยใน กลุ่มอื่น ๆ ดังนั้น จึงควรสนับสนุนให้ อสม.ให้เป็น Brand Ambassador ด้านมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นการสร้างความ ภาวภูมิใจในการปฏิบัติงานของอสม. อีกด้วย

นอกจากนี้ ควรจัดทำสมุดบันทึกหรือปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรี ให้นำไปติดตั้งไว้ใน ที่ที่มองเห็นได้ง่าย เพื่อเป็นการกระตุ้นและเตือนให้ตรวจทุกเดือน และบันทึกวันที่ตรวจไว้จะได้ไม่ลืมและตรวจได้ ในช่วงเวลาที่ตรงกันในแต่ละเดือน

จากข้อมูลที่สตรีตรวจเต้านมตนเองพบความผิดปกติร้อยละ 4 สตรีกลุ่มนี้ต้องการได้รับการติดตาม วินิจฉัยเพื่อรักษาอย่างรวดเร็ว ทั้งนี้เพราะถ้าเป็นมะเร็งเต้านมจะได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรกจะลดความรุนแรง ของโรค สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นต้องพัฒนาระบบบริการ(Service Plan) ให้มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ครอบคลุม และดูแลต่อเนื่องให้ครบวงจร จึงควรพัฒนา Case Manager ด้านมะเร็งเต้านม เพื่อสนับสนุนให้ Service Plan มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมที่ สามารถใช้ในการติดตาม ดูแลและเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการในเขตบริการสุขภาพได้ รวมทั้งใช้ในการ ประเมินผลการดำเนินงาน

ปัจจัยด้านการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องมะเร็งจะส่งผลกระทบต่อ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะที่ ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีทักษะ การตรวจได้อย่างถูกต้อง ควรพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารและการถ่ายทอดองค์ความรู้ของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านการตรวจเต้านมด้วย ตนเองอย่างถูกต้องไปสู่ประชาชนในพื้นที่

การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ของสตรีไทยยังมีจำนวนน้อย จึงไม่สามารถตรวจ พบความผิดปกติในระยะเริ่มแรกได้เท่าที่ควร ทำให้ไม่สามารถลดอัตราการป่วยและตายลงได้ จึงควรรณรงค์ สร้างกระแส ให้ความรู้ ความเข้าใจและสร้างความตระหนัก ให้สตรีอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณนายแพทย์ดน้อย ธีวันดา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ และนายแพทย์ชื่น เตชามหาชัย หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน ที่ได้ให้คำแนะนำด้านวิชาการ ขอขอบคุณ ดร.ผศ.ดร.จุฑาธิป ศีลบุตร จากคณะ สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ได้ให้คำปรึกษาด้านระเบียบวิธีการสำรวจ รวมทั้งเจ้าหน้าที่จาก ศูนย์อนามัยที่ ๑ - ๑๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ที่ได้ร่วมกันเก็บข้อมูลและตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม และสุดท้ายคือ สตรีกลุ่มตัวอย่าง ที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

#### **เอกสาร/เว็บไซต์อ้างอิง**

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ, รายงานการศึกษาวิจัยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสตรี ในการดูแลและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม, พศ. 2545.

คณิงนิง พงศ์ถาวรกุล, อารมณ์ คำก้อน, สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, ผลของการมีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว ต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านม และความเชื่อทางสุขภาพของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร: Journal of Nursing Science Vol.27 No 3 S2 Sep – Dec 2009; 27(3) : 37 - 47

- นพวัชร สมานคตวิวัฒน์, 2544 มะเร็งเต้านม. แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลราชบุรี .
- มูลนิธิถันยรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2557) . แผนการดูแลสุขภาพเต้านม . [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thanyarak.or.th/th/knowledge/healthcare.php> (วันที่ค้นข้อมูล 3 สิงหาคม 2557)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.(2556). ข้อมูลประชากรในประเทศไทย พ.ศ. 2555.[ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population\\_thai.html](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/population_thai.html).(วันที่ค้นข้อมูล 1 พฤษภาคม 2556)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556) สถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2554. [ออนไลน์].เข้าถึงได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/statistic54.html>. (วันที่ค้นข้อมูล 1 พฤษภาคม 2556)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. สรุปรายงานการป่วย พ.ศ.2556 นนทบุรี : สำนักงานกิจการรพิมพ์ องค์การทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์, 2556
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.(2556). ข้อมูลสถิติจำนวนประชากรกลางปี 2554. [ออนไลน์] เข้าถึงได้จาก [http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5\\_1](http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=5_1) (วันที่ค้นข้อมูล 3 เมษายน 2556)
- American Cancer Society. Breast Cancer : Early detection and symptoms [Serial online] 2000. [cited 2001 Apr9].Available from: URL:<http://www.cancer.org/statistics/98crr/breast.htm>
- American Cancer Society. Cancer risk report. Breast cancer [Serial online] 2000. Available from: URL:<http://www.cancer.org/statistics/98crr/breast.htm>
- National Breast Cancer Foundation. Early detection: [Serial online] 2001. Available from: URL:<http://www.nationalbreastcancer.org/early-detection-of-breast-cancer>
- Siriraj E- Public Library. เมื่อไรสงสัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม. [ออนไลน์] 2557.เข้าถึงได้จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=771> (วันที่ค้นข้อมูล 1 พฤษภาคม 2556)
- Thomas D, Gao D, Ray R, Wang W, Allison C, Chen F, et al., Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Final results. Journal of the Nation Cancer Institute 2002 : 94: 1445 -57