

**รายงานผลการวิจัยเรื่อง การประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย  
ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม**  
**THE EVALUATION OF BREAST SELF – EXAMINATION BEHAVIOR AMONG THAI FEMALE  
UNDER THE PROJECT ROYAL GRANDMOTHER’S INITIATIVE AGAINST BREAST CANCER**

ชื่อผู้วิจัยหรือคณะผู้วิจัย : นางบังอร สุภาเกตุ และนางสาวจงมณี สุริยะ

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ

## 1. บทนำและวัตถุประสงค์

### หลักการและเหตุผล

ประชากรวัยทำงานอายุ 15 - 59 ปี เป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของประเทศ มีจำนวน 43 ล้านคน เป็นเพศหญิง 22 ล้านคน และเพศชาย 21 ล้านคน หรือประมาณ 66% ของประชากรทั้งหมด (1) เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการตายของประชากรไทย พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ มะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดในสมอง ปอดอักเสบ โรคหัวใจขาดเลือด และอุบัติเหตุจากการคมนาคมขนส่งทางบก จำแนกตามกลุ่มโรคมะเร็ง พบว่าส่วนใหญ่ตายด้วยมะเร็งตับ มะเร็งหลอดคอ หลอดลมใหญ่และปอด และมะเร็งเต้านม (2) สำหรับโรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดและผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทยด้วย ปี พ.ศ. 2555 มูลนิธิธัญรักษิ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ได้ทบทวนแนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของประเทศและสนองต่อพระราชปณิธานของสมเด็จพระเจ้าย่าให้มากยิ่งขึ้น และเห็นว่าการปรับพฤติกรรมด้านดูแลสุขภาพของตนเองมีความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการที่จะต่อสู้กับโรคมะเร็ง ดังนั้นการคัดกรองที่เหมาะสม สำหรับสตรีในประเทศกำลังพัฒนา ควรเริ่มต้นจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination: BSE) ตามด้วยการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ (Clinical Breast Exam: CBE) แล้วจึงยืนยันว่าเป็นก้อนหรือไม่ชนิดใดโดย Ultrasound และ Mammogram ร่วมกับการพัฒนาการส่งต่อและติดตามผล จึงได้จัดทำโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม กลุ่มเป้าหมาย คือ สตรีไทย อายุ 30-70 ปี (ปี พ.ศ. 2555) อยู่ในโครงการฯ จำนวน 1.9 ล้านคน ดำเนินการนำร่องใน 21 จังหวัด มีจังหวัดที่ทำเต็มพื้นที่ครบทุกอำเภออยู่ 5 จังหวัด และอีก 16 จังหวัด ทำจังหวัดละ 1 อำเภอ (3) ในปี 2560 จะเป็นการสรุปผลการดำเนินงานใน Phase แรก (ตั้งแต่ตุลาคม 2555 – กันยายน 2560) การติดตามและประเมินผลโครงการนี้ ได้ออกแบบระบบการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ผ่านโปรแกรมพื้นฐานของสถานบริการสาธารณสุข ได้แก่ JHCIS และ HOSxP และเชื่อมโยงข้อมูลผ่านเว็บไซต์โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม (4) ดังนั้น เพื่อให้การประเมินผลการดำเนินงานของโครงการ มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จึงได้ดำเนินการวิจัยการประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม เพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินงานโครงการให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะมีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทั่วประเทศต่อไป

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าย่า ด้านภัยมะเร็งเต้านม

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย
๒. เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย
๓. เพื่อศึกษาความคิดเห็นและการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทย
๔. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย
๕. เพื่อศึกษาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย
๖. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

## 2. วิธีการศึกษา

### 2.1 รูปแบบการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey)

### 2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ที่ขึ้นทะเบียนเพื่อทำการศึกษาในเดือนตุลาคม 2555 ผ่านเว็บไซต์โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ ศึกษากายมะเร็งเต้านม  
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของคอกแรน (5)

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} NP(1-P)}{Z^2_{\alpha/2} P(1-P) + (N-1)E^2}$$

เมื่อ

$n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$Z$  = ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 1.96

$N$  = สตรี 30-70 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในเดือนตุลาคม 2555 ผ่านเว็บไซต์โครงการฯ เท่ากับ 1,914,892

$P$  = สัดส่วนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กำหนดให้ เท่ากับ 0.5

$E$  = ความคาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดให้ เท่ากับ 0.05

แทนค่าได้กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามภาค ดังนี้

ภาค	จำนวนประชากรที่ลงทะเบียน	จำนวนตัวอย่าง
เหนือ	436,265	384
กลาง	168,297	383
ตะวันออกเฉียงเหนือ	1,016,952	384
ใต้	293,378	383
รวม	1,914,892	1,534

**วิธีการสุ่มตัวอย่าง** ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) โดยมี 5 ขั้นตอน และวิธีการสุ่มดังนี้

- ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกจังหวัด ให้เป็นตัวแทนของภาค 4 ภาคๆละ 2 จังหวัด
- ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอำเภอ ในแต่ละจังหวัดที่สุ่มเลือกได้ จังหวัดละ 1 อำเภอ
- ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกตำบล(ชุมชน) ในแต่ละอำเภอที่สุ่มเลือกได้ โดยเป็นสตรี 30-70 ปี ที่ขึ้นทะเบียนในเดือนตุลาคม 2555 ผ่านเว็บไซต์โครงการฯจำนวนไม่น้อยกว่าที่คำนวณได้ ถ้าจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่พอใน 1 ตำบล ให้สุ่มเลือกตำบลอื่นเพิ่ม จนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างตามที่ต้องการ
- ขั้นที่ 4 วางสัดส่วนของตัวอย่างให้กระจายไปตามช่วงอายุๆ ละ 10 ปี ถ้าจำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่พอ ให้สุ่มเลือกช่วงอายุอื่นเพิ่ม จนกว่าจะได้จำนวนตัวอย่างตามที่ต้องการ

จากการคำนวณตัวอย่าง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,534 คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามอาจพบข้อมูลไม่สมบูรณ์ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10% จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด และกระจายตามช่วงอายุๆละ 448 คน รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 1,792 คน

### 2.3 เครื่องมือที่ใช้

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสำรวจพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านม โดยดัดแปลงมาจากวิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมูลนิธิศูนย์รักษาระบบสืบพันธุ์ มี 6 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
- ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นต่อสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง
- ส่วนที่ 5 พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ส่วนที่ 6 การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 2.4 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 สำหรับค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1) สถิติเชิงพรรณนา(Descriptive Statistics) เพื่อแจกแจง ข้อมูลทั่วไป ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายด้วยการแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) สถิติเชิงอนุมาน(Inferential Statistics) เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง โดยใช้ Chi-square test

## 3. ผลการศึกษา

### 1) ข้อมูลทั่วไป

เป็นการสอบถามเกี่ยวกับอายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการเจ็บป่วย โรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัว และประวัติความผิดปกติของเต้านม

ผลการวิจัย พบว่า ในภาพรวม ร้อยละ 34.4 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีอายุระหว่าง 46-55 ปี มีอายุเฉลี่ย 51.37 ปี ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุมากที่สุด คือ 74 ปี และมีอายุน้อยที่สุด คือ 35 ปี ส่วนใหญ่

ผู้ตอบแบบสอบถามมีสถานภาพสมรสเป็นคู่ (ร้อยละ 76.3) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 57.3) มีอาชีพเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 44.1) รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน (ร้อยละ 22.0) รับจ้าง (ร้อยละ 19.1) และค้าขาย (ร้อยละ 11.4) ตามลำดับ

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง ในภาพรวมพบว่า มีเพียงร้อยละ 23.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ระบุว่า มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็ง โดยบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงที่ป่วยเป็นมะเร็ง อันดับแรก คือ พ่อ/แม่ (ร้อยละ 64.5) รองลงมาคือ พี่/น้อง (ร้อยละ 28.0) ชนิดของมะเร็ง 5 ลำดับแรกที่คนในครอบครัว/ญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งตับ (ร้อยละ 22.7) มะเร็งลำไส้ (ร้อยละ 12.7) มะเร็งปอด (ร้อยละ 12.1) มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 11.9) และมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 11.1) ตามลำดับ ผู้ตอบแบบสอบถามเคยมีประวัติความผิดปกติที่เต้านมเพียงร้อยละ 9.1 โดยส่วนใหญ่พบความผิดปกติในช่วง 1-5 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 45.4) ระยะเวลาเฉลี่ยที่พบความผิดปกติ คือ 8.89 ปีที่ผ่านมา ความผิดปกติที่ตรวจพบ คือ มีก้อนที่เต้านม (ร้อยละ 63.1) ปวดเต้านม/เจ็บเต้านม (ร้อยละ 14.3) และมีถุงน้ำ (ร้อยละ 12.0) ตามลำดับ

## 2) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.5) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 6.73 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.80 คะแนน (จากคะแนนรวม 10 คะแนน) และประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมาก (ร้อยละ 50.8) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 8.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.58 คะแนน (จากคะแนนรวม 10 คะแนน) เมื่อพิจารณาในรายข้อของประเด็นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม โดยทราบว่าการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีต้องรักษาทันทีเมื่อค้นพบก้อนที่ผิดปกติ (ร้อยละ 96.0) มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม (ร้อยละ 90.2) และสตรีที่มีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นมะเร็ง จะมีความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 82.0) อย่างไรก็ตามยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามบางส่วนมีความรู้ไม่ถูกต้องในหลายประเด็น ได้แก่ สตรีที่อ้วนหรืออ้วนลงพุงมีความเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าคนไม่อ้วน สตรีที่มีประวัติประจำเดือนหมดเร็วและหมดช้า มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนทั่วไป และ สตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาคุมทั้งชนิดกินและฉีดทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ทุกคน ซึ่งในประเด็นดังกล่าวพบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามตอบได้อย่างถูกต้องน้อยกว่าร้อยละ 50

ระดับความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมาก (ร้อยละ 50.8) ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 8.13 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.58 คะแนน (จากคะแนนรวม 10 คะแนน) เมื่อพิจารณาในรายข้อ สำหรับประเด็นความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีตรวจ และความสม่ำเสมอในการตรวจ อย่างไรก็ตามยังพบประเด็นของการมีความรู้ที่ไม่ถูกต้องในรายละเอียดของการตรวจ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ควรบีบหัวนมด้วย ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้อง และมีผู้ตอบแบบสอบถามตอบไม่ถูกต้องถึงร้อยละ 81.3%

### 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 54.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเชิงบวก โดยผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่จะเห็นด้วยในข้อความเชิงบวก ได้แก่ การประชาสัมพันธ์/รณรงค์/อสม.ช่วยกระตุ้นเตือนบ่อย ๆ ทำให้ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ 97.6) การตรวจเต้านมด้วยตนเองและพบสิ่งผิดปกติในระยะแรกทำให้รักษาได้เร็วขึ้นมีโอกาสหายขาดมากขึ้น (ร้อยละ 96.9) และท่านเป็นคนแรกที่สังเกตเห็นหรือคลำสิ่งผิดปกติที่เต้านม (ร้อยละ 90.8) อย่างไรก็ตาม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยกับความคิดเห็นในเชิงลบบางข้อ เช่น ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า เมื่อญาติ เพื่อน หรือคนรู้จักป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะรู้สึกกลัวจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม จึงตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน (ร้อยละ 87.6) และยังพบว่าไม่แน่ใจในหลายประเด็น เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการเสียเวลา โดยเปล่าประโยชน์ (ร้อยละ 91.8) ไม่อยากตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะอาจเป็นโรคมะเร็งเต้านม และต้องผ่าตัดนมออกซึ่งเป็นการสูญเสียสภาพลักษณะของผู้หญิง (ร้อยละ 89.4) สตรีทุกคนไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 83.6) ไม่อยากตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะกลัวพบก้อนและอาจเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 83.2) ท่านรู้สึกอายในการให้คนอื่นดูหรือคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก้อนที่เต้านม (ร้อยละ 82.3) และการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก เป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเท่านั้น (ร้อยละ 76.2)

### 4) ความคิดเห็นต่อสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า ร้อยละ 84.6 ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยเห็นสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่เคยเห็นสมุดจะมีสมุดบันทึกการตรวจ (ร้อยละ 90.6) และมีสมุดบันทึกอยู่ที่บ้าน (ร้อยละ 93.4) เมื่อพิจารณาถึงความถี่ของการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 66.6 ของผู้ใช้สมุดบันทึกใช้ทุกเดือนหรือมากกว่าเดือนละ 1 ครั้ง โดยร้อยละ 90.7 ของผู้ใช้สมุดบันทึกจะเป็นผู้บันทึกด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้สมุดบันทึกจะเห็นว่า การใช้สมุดบันทึกไม่ยุ่งยาก (ร้อยละ 95.0) และรู้สึกว่ามีประโยชน์ (ร้อยละ 96.1) สำหรับรูปแบบที่สะดวกมากที่สุดสำหรับการบันทึกผลการตรวจเต้านม ได้แก่ สมุดบันทึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 88.4) อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ใช้สมุดบันทึกการตรวจบางส่วนรู้สึกว่าการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองยุ่งยากหรือไม่ดี โดยมีข้อเสนอแนะจากข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการพัฒนาปรับปรุงสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ตัวหนังสือเล็กมาก ควรปรับให้ใหญ่ขึ้น และสีเส้น/เส้นแบ่งขอบตารางไม่ชัดเจน ควรทำให้ชัดเจน ผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้สมุดบันทึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระบุว่า การบันทึกผลว่าตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด (ร้อยละ 98.3) รองลงมาคือ คนในครอบครัว (ร้อยละ 75.3) และ เจ้าหน้าที่ อสม. (ร้อยละ 46.4) ตามลำดับ สำหรับประโยชน์ของการบันทึกผลตรวจเต้านม คือ เป็นการติดตามผลของตนเอง (ร้อยละ 98.3) รองลงมาคือ การติดตามงานของอสม. (ร้อยละ 50.0) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 48.3) ตามลำดับ (ตารางที่ 12)

สำหรับเหตุผลของการไม่บันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสมุดบันทึกของผู้ตอบแบบสอบถามที่ไม่ได้ใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านม คือ เพิ่งได้สมุดมา คิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไร อ่านหนังสือไม่ออก บันทึกไม่เป็น และลืม เป็นต้น

### 5) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดรู้จักวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 100) โดยระบุว่าสามารถเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้จาก แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นอันดับแรก (ร้อยละ 87.5) รองลงมา คือ อสม. (ร้อยละ 56.1) และ สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 33.4) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเคย

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 100) และพบว่า ร้อยละ 47.9 ของผู้ตอบแบบสอบถาม ตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งสุดท้ายในช่วง 30 วันที่ผ่านมา ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา หรือมีจำนวนครั้งของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมามากกว่าหรือเท่ากับ 6 ครั้ง (ร้อยละ 67.8) จำนวนครั้งเฉลี่ยที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาคือ 5.29 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.60 ครั้ง สำหรับเหตุผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา คือ ลืม (ร้อยละ 63.1) รองลงมา คือ ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ถูกต้อง (ร้อยละ 28.3) และไม่มีเวลา (ร้อยละ 17.9) ตามลำดับ

#### 6) การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เป็นการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามหลัก Triple touch โดยเป็นการประเมินจากเต้านมเทียม ผลการประเมินในภาพรวม พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะของการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการสังเกตด้วยตาและการใช้นิ้วมือคลำไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 74.3) สำหรับทักษะการตรวจเต้านมด้วยการสังเกตด้วยตาไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 55.6) และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการใช้นิ้วมือคลำไม่ถูกต้อง (ร้อยละ 64.2) เมื่อพิจารณาในแต่ละประเด็นของวิธีการตรวจเต้านม การสังเกตด้วยตา พบว่า ประมาณร้อยละ 50-60 สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในประเด็น “ยืนปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้าง ว่ามีการบิดเบี้ยวของหัวนม” (ร้อยละ 58.5) “ยกมือ 2 ข้างเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดูความสมดุลของรูปทรงความผิดปกติของผิวหนัง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม” (ร้อยละ 56.6) และ “วางมือที่เอว เกร็งอก มองหาก้อน ก้มตัวมาข้างหน้าปล่อยแขนตามสบาย ดูตำแหน่งหัวนม รูปทรงเต้านมทั้ง 2 ข้างห้อยลง สมดุลกันหรือไม่” (ร้อยละ 52.4) เมื่อพิจารณาวิธีการใช้นิ้วมือคลำ พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ตอบแบบสอบถามสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในขั้นตอน การยกมือเหนือศีรษะ (ร้อยละ 87.5) และการใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม (ร้อยละ 91.4) สำหรับขั้นตอนที่ผู้ตอบแบบสอบถามปฏิบัติได้ถูกต้องน้อยที่สุด คือ การกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) (ร้อยละ 48.3) รองลงมาคือ คลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมด วนไปถึงไหปลาร้า (ร้อยละ 60.3) คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (ร้อยละ 66.7) และ วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว (ร้อยละ 69.3)

#### 7) ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ พบว่า ระดับการศึกษา ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การมีสมุดบันทึก และการใช้สมุดบันทึก ความยุ่งยากของการใช้สมุด ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value <0.05) ดังตารางที่ 1

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องทั้งการดูด้วยตาและคลำด้วยมือ พบว่า อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การมีสมุดบันทึก การใช้สมุดบันทึก รูปแบบการบันทึกผล ความยุ่งยากของการใช้สมุด และอายุของการตรวจเต้านมครั้งแรก ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยตาและมืออย่างถูกต้อง (p-value <0.05) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 ตัวแปรที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตัวแปร	ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		Chi-square	p-value
	ไม่สม่ำเสมอ (%)	สม่ำเสมอ (%)		
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม</b>			16.259	<0.001
ต่ำ (<6 คะแนน)	40.4	59.6		
ปานกลาง (6-8 คะแนน)	30.6	69.4		
มาก (>8 คะแนน)	27.1	72.9		
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>			58.561	<0.001
ต่ำ (<6 คะแนน)	63.6	36.4		
ปานกลาง (6-8 คะแนน)	35.6	64.4		
มาก (>8 คะแนน)	26.2	73.8		
<b>ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>			9.060	0.003
เชิงลบ (<Mean)	35.9	64.1		
เชิงบวก ( $\geq$ Mean)	29.2	70.8		
<b>มีสมุด</b>			54.817	<0.001
ไม่มี	54.3	45.7		
มี	24.9	75.1		
<b>การใช้สมุด</b>			243.43	<0.001
ไม่ได้ใช้	49.4	50.6		
ใช้ไม่สม่ำเสมอ	51.6	48.4		
ใช้ทุกเดือน/ทุกวัน	11.9	88.1		
<b>ผู้บันทึกผลการตรวจ</b>			1.318	0.251
บันทึกเอง	21.0	79.0		
ผู้อื่นบันทึกให้	25.7	74.3		
<b>ความยุ่งยากของการใช้สมุดบันทึก</b>			15.046	<0.001
ไม่ยุ่งยาก	20.1	79.9		
ยุ่งยาก	41.4	58.6		
<b>ความคิดเห็นที่มีต่อสมุดบันทึก</b>			1.053	0.305
ดี	21.5	78.5		
ควรปรับปรุง	15.2	84.8		
<b>อายุของการตรวจเต้านมครั้งแรกด้วยตนเอง (ปี)</b>			1.462	0.834
<30 ปี	35.2	64.8		
30-39 ปี	31.8	68.2		
40-49 ปี	30.7	69.3		
50-59 ปี	29.7	70.3		
60-70 ปี	31.2	68.8		

ตารางที่ 2 ตัวแปรที่ส่งผลกระทบต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยตาและมืออย่างถูกต้อง

ตัวแปร	ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยตาและมืออย่างถูกต้อง		Chi- square	p-value
	ไม่ถูกต้อง (%)	ถูกต้อง (%)		
<b>อายุ (ปี)</b>			24.729	<0.001
35-45	68.1	31.9		
46-55	73.4	26.6		
56-65	80.3	19.7		
66-74	82.2	17.8		
<b>สถานภาพการสมรส</b>			2.229	0.328
โสด	69.4	30.6		
คู่	74.2	25.8		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	76.5	23.5		
<b>ระดับการศึกษา</b>			48.472	<0.001
ไม่ได้เรียน	88.1	11.9		
ประถมศึกษา	79.5	20.5		
มัธยมศึกษา/ปวช.	66.0	34.0		
ปวส/อนุปริญญา	67.3	32.7		
ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี	62.4	37.6		
<b>อาชีพ</b>			11.923	0.036
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	77.9	22.1		
รับจ้าง	74.3	25.7		
ค้าขาย	67.8	32.2		
เกษตรกร	75.1	24.9		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	57.1	42.9		
อื่น ๆ เช่น ธุรกิจส่วนตัว ข้าราชการบำนาญ พนักงานของรัฐ เอกชน ลูกจ้างชั่วคราว	70.0	30.0		
<b>ประวัติบุคคลในครอบครัว/ญาติสายตรง ที่เป็น มะเร็ง</b>			4.071	0.131
มี	70.6	29.4		
ไม่มี	75.5	24.5		
ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ	73.5	26.5		
<b>ประวัติความผิดปกติที่เต้านม</b>				
ไม่เคย	74.8	25.2		
เคย	69.6	30.4		
<b>ความสม่ำเสมอในการตรวจในรอบ 6 เดือนที่ ผ่านมา</b>			20.717	<0.001
ไม่ได้ตรวจ/ไม่สม่ำเสมอ	81.2	18.8		
สม่ำเสมอ	71.1	28.9		



ตัวแปร	ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยตาและมืออย่างถูกต้อง		Chi-square	p-value
	ไม่ถูกต้อง (%)	ถูกต้อง (%)		
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม</b>			7.774	0.021
ต่ำ (<6 คะแนน)	79.2	20.8		
ปานกลาง (6-8 คะแนน)	73.7	26.3		
มาก (>8 คะแนน)	69.8	30.2		
<b>ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>			33.089	<0.001
ต่ำ (<6 คะแนน)	92.0	8.0		
ปานกลาง (6-8 คะแนน)	78.2	21.8		
มาก (>8 คะแนน)	69.2	30.8		
<b>ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>			5.321	0.021
เชิงลบ (<Mean)	77.0	23.0		
เชิงบวก ( $\geq$ Mean)	72.2	27.8		
<b>มีสมุด</b>			14.613	<0.001
ไม่มี	85.7	14.3		
มี	70.5	29.5		
<b>การใช้สมุด</b>			22.255	<0.001
ไม่ได้ใช้	81.2	18.8		
ใช้ไม่สม่ำเสมอ	76.9	23.1		
ใช้ทุกเดือน/ทุกวัน	66.3	33.7		
<b>รูปแบบการบันทึกผล</b>			9.149	0.002
บันทึกเอง	67.5	32.5		
ผู้อื่นบันทึกให้	81.7	18.3		
<b>ความยุ่งยากของการใช้สมุดบันทึก</b>			5.512	0.019
ไม่ยุ่งยาก	68.1	31.9		
ยุ่งยาก	82.8	17.2		
<b>ความคิดเห็นที่มีต่อสมุดบันทึก</b>			0.284	0.594
ดี	68.9	31.1		
ควรปรับปรุง	65.2	34.8		
<b>อายุของการตรวจเต้านมครั้งแรกด้วยตนเอง (ปี)</b>			39.20	<0.001
<30 ปี	63.1	36.9		
30-39 ปี	66.5	33.5		
40-49 ปี	75.3	24.7		
50-59 ปี	79.3	20.7		
60-70 ปี	86.0	14.0		

#### 4.สรุปและข้อเสนอแนะ

##### สรุปผลการศึกษา

ร้อยละ 95 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลางถึงมาก โดยร้อยละ 50.8 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมาก และประมาณร้อยละ 44.2 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามจะเห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในรายละเอียดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งพบว่ามากกว่าร้อยละ 80 ที่ไม่มั่นใจหรือระบุนว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องควรบีบหัวนมด้วยซึ่งวิธีการตรวจดังกล่าวเป็นวิธีที่ไม่ถูกต้อง

ร้อยละ 63.5 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง โดยจะเห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้องในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เช่น ความอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง ประวัติการหมดประจำเดือนเร็วหรือช้าเกินไปเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคมะเร็ง หรือการใช้ยาคุมกำเนิดทำให้เกิดโรคมะเร็ง เป็นต้น

ร้อยละ 45.3 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเชิงลบเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีความคิดเห็นที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพราะรู้สึกกลัว หรือไม่แน่ใจในหลายประเด็น เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการเสียเวลา รู้สึกไม่มีประโยชน์ รู้สึกว่าไม่จำเป็น กว่าจะพบความผิดปกติและการรักษาต้องผ่าตัดนอกรทำให้สูญเสียสภาพลักษณะความเป็นผู้หญิง หรือแม้แต่มองว่าไม่ใช่หน้าที่ของตนเองแต่เป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

แม้ว่ามากกว่าร้อยละ 80 ของผู้ตอบแบบสอบถามเคยเห็นสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่เคยเห็นสมุดบันทึกจะมีสมุดบันทึกอยู่ที่ตนเอง แต่จะมีประมาณร้อยละ 66 ของผู้ที่มีสมุดบันทึกจะใช้สมุดบันทึกอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนหรือมากกว่า

มากกว่าร้อยละ 90 ของผู้ที่ใช้สมุดบันทึกจะเห็นว่าการใช้สมุดบันทึกไม่ยุ่งยาก เป็นเครื่องมือที่ดี และเป็นรูปแบบที่สะดวก และมีความเข้าใจว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประโยชน์ต่อตนเองมากที่สุด อย่างไรก็ตามผู้ที่ใช้สมุดบันทึกบางส่วนเห็นว่าควรมีการพัฒนาปรับปรุงสมุดบันทึกเนื่องจากตัวหนังสือมีขนาดเล็กมาก และสีเส้นการแบ่งเส้นขอบตารางไม่ชัดเจน

เหตุผลส่วนใหญ่ของการไม่บันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสมุดบันทึก คือ คิดว่าตัวเองไม่เป็นอะไร อ่านหนังสือไม่ออก บันทึกไม่เป็น ลืม และเพิ่งได้สมุดบันทึกมา

ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามมีประมาณร้อยละ 30 ที่มีพฤติกรรมการตรวจไม่สม่ำเสมอ สำหรับเหตุผลของการตรวจเต้านมที่ไม่สม่ำเสมอ คือ ลืมตรวจ ไม่แน่ใจจะทำได้ถูกต้อง และไม่มีเวลา ตามลำดับ

ประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการสังเกตด้วยตาและการใช้นิ้วมือคลำถูกต้อง ซึ่งพบว่ามีสัดส่วนของผู้ที่ตรวจถูกต้องสูงขึ้นกว่าการสำรวจของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2556 ที่พบว่า ร้อยละ 19.7 ของสตรีไทยมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง (6)

ผู้ตอบแบบสอบถามขาดทักษะการตรวจเต้านมด้วยการสังเกตด้วยตาได้แก่ การยืนปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีการบิดเบี้ยวของหัวนม การยกมือ 2 ข้างเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดูความสมดุลของรูปทรงความผิดปกติของผิวหนัง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม และการวางมือที่เอว เกร็งอก มองหาก้อน ก้มตัวมาข้างหน้าปล่อยแขนตามสบาย ดูตำแหน่งหัวนม รูปทรงเต้านมทั้ง 2 ข้างห้อยลง สมดุลกันหรือไม่

ผู้ตอบแบบสอบถามยังขาดทักษะการตรวจเต้านมด้วยวิธีใช้นิ้วมือคลำ คือ การกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) การคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมด วนไปถึงไหปลาร้า การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว

ระดับการศึกษา ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การมีสมุดบันทึก และการใช้สมุดบันทึก ความยุ่งยากของการใช้สมุด ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value <0.05)

อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การมีสมุดบันทึก การใช้สมุดบันทึก รูปแบบการบันทึกผล ความยุ่งยากของการใช้สมุด และอายุของการตรวจเต้านมครั้งแรกด้วยตนเอง ส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยตาและมืออย่างถูกต้อง (p-value <0.05)

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเน้นย้ำถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาที่พบว่าสตรีไทยมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลางถึงมาก แต่ยังมี ความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ในเรื่องของปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม และยังมี ความเข้าใจไม่ถูกต้องในวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจากการวิเคราะห์ปัจจัยพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความถูกต้องในการตรวจ

2. ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะด้านการตรวจเต้านมด้วยตัวเองโดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตาและด้วยวิธีคลำ โดยเน้นประเด็นรายละเอียดต่าง ๆ ของการสังเกตด้วยตา และการใช้นิ้วมือคลำทุกขั้นตอนอย่างละเอียด โดยเฉพาะวิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว การกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) การคลำให้ทั่วบริเวณขอบเขตของเต้านมทั้งหมด วนไปถึงไหปลาร้า และการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาที่พบว่าสตรีไทย ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่เมื่อพิจารณาถึงความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ตอบแบบสอบถามยังมีพฤติกรรมการตรวจที่ไม่สม่ำเสมอ และมีเพียงร้อยละ 25 ของผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตาและการใช้นิ้วมือคลำถูกต้อง

3. ควรมีการพัฒนาปรับปรุงสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง ให้มีขนาดตัวหนังสือที่เหมาะสม มีความชัดเจนของรายละเอียดในสมุด ทั้งนี้เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่ใช้สมุดบันทึกบางส่วนเห็นว่าควรให้มีการพัฒนาปรับปรุงสมุดบันทึกเนื่องจากตัวหนังสือมีขนาดเล็กมาก และมีสีเส้นแบ่งเส้นขอบตารางไม่ชัดเจน

4. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดวิธีการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง จะทำให้ผู้ใช้สมุดเกิดความเข้าใจในวิธีการบันทึกผล และเห็นความสำคัญของการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมเพื่อกระตุ้นเตือนให้เกิดความสม่ำเสมอและมีทักษะที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## กิตติกรรมประกาศ

การประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านมประสบความสำเร็จได้ด้วยความรู้จาก ท่านนายแพทย์วัลลภ ไทยเหนือ ประธานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม ท่านนายแพทย์ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์ เลขาธิการมูลนิธิรักษะในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี และได้รับการสนับสนุนเป็นอย่างดีจากผู้บริหารกรมอนามัยทุกท่านโดยเฉพาะอย่างยิ่ง นายแพทย์เอกชัย เพียรศรีวัชรา ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมสุขภาพ เกษัชกรสุจินต์ คุณรักษา หัวหน้ากลุ่มอนามัยวัยทำงาน ขอขอบพระคุณ แพทย์หญิงสายพิณ คุณสมิทธิ และนางจารุวรรณ จงวนิช ที่กรุณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ถูกต้องมากยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.จุฑาธิป ศิลบุตร คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ให้คำปรึกษาด้านระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือการวิจัย และการประมวลผลข้อมูล ขอขอบคุณนักวิชาการ และเจ้าหน้าที่จากศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์ ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช ที่ร่วมดำเนินการเก็บข้อมูล ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และอสม. ในพื้นที่เก็บข้อมูลทุกท่านที่ให้การสนับสนุน

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลอันมีค่าในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ และขอขอบคุณนักวิชาการและเจ้าหน้าที่กลุ่มอนามัยวัยทำงานทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล. ประชากรของประเทศไทย 2560. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 4 ธ.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Gazette.aspx>
2. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2559.นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน; 2559.
3. นันทา อ่วมกุล. 5 ปี โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: บริษัทอาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด; 2560.
4. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม. [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 11 ธ.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก:<http://www.hpc.go.th/bse/data/BSEProjectSummary2017.pdf>
5. ศิริชัย กาญจนวาสิ. สถิติประยุกต์สำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานผลการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี. ม.ป.ท.; 2557.

-----