

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา[@]

ปิยะนุช จิตตุนนท์¹

สุมาลี วัจนากร²

วรรณิ จันทรส์ว่าง¹

Factors influencing breast self-examination behavior among women in Korhong sub-district municipality of Hat Yai, Songkhla Province

Jittanoon P¹, Wungthanakorn S², Chansawang W¹.

¹Department of Public Health Nursing, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hat Yai, Songkhla, 90112, Thailand

²Home Care Center, Songklanagarind Hospital, Hat Yai, Songkhla, 90110, Thailand

Songkla Med J 2009;27(2):153-165

[@]ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากเงินกองทุนวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปี 2550

¹ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90112

²ศูนย์ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา 90110

รับต้นฉบับวันที่ 11 มิถุนายน 2551 รับลงตีพิมพ์วันที่ 24 กุมภาพันธ์ 2552

Abstract:

The purposes of this study were to describe breast self-examination (BSE) behavior; determine BSE and breast cancer knowledge as well as health beliefs; and examine the influence of BSE knowledge and health beliefs on BSE practice among women in three age groups: 35 to 45, 45 to 54, and 55 and older. The Health Belief Model was used to guide our study. The purposive sample consisted of 398 women aged 35 years and over in Korhong sub-district municipality, Songkhla province. Data were collected using questionnaires and analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis.

Results revealed that only 15-20% of women in the three age groups had performed monthly BSE and about half had never performed a BSE. The reason for never having performed a BSE was the lack of BSE knowledge and skills. The mean scores of perceived susceptibility and severity of breast cancer and perceived barriers to BSE of women in the three age groups were at a moderate level except for the perceived severity of women aged 55 years and over, which was at a high level. Women in all age groups perceived the benefits of BSE at a high level. Predictive factors of BSE among women in three age groups were different. In the youngest age group, knowledge of BSE was the only significant variable. For women aged 45 to 54 years, knowledge and perceived barriers were both significantly related to BSE. For the oldest age group, perceived barriers was the only significant predictor of BSE.

Key words: breast cancer, breast-self examination behavior

บทคัดย่อ:

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3 กลุ่มอายุ คือ อายุ 35-44 ปี อายุ 45-54 ปี และ อายุ 55 ปีขึ้นไป ในเทศบาลตำบลคองหงส์ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 398 ราย ได้จากการเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 15-20 ของสตรีทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละครั้ง และร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความรุนแรงของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง สตรีทุกกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเองในระดับสูง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในสตรี 3 กลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน กลุ่มอายุ 35-44 ปี ความรู้เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในขณะที่ความรู้และการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในสตรีกลุ่มอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำสำคัญ: พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, มะเร็งเต้านม

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีในปัจจุบัน มีการคาดประมาณว่าทุก 1 ใน 10 คนของสตรีมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต โดยโอกาสจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น¹ สำหรับประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากในหญิงไทยเป็นลำดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูกและเป็นสาเหตุการตายในลำดับต้นๆ โดยอัตราการอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในช่วงปี พ.ศ. 2541-2543 เท่ากับ 20.5 ต่อแสนประชากร² และมีการคาดประมาณว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 12,000 รายในปี พ.ศ. 2551 ซึ่งเทียบเท่ากับอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ในช่วง 10 ปี³ นอกจากนี้พบว่าในปี พ.ศ. 2547 อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม เท่ากับ 3.0 ต่อแสนประชากร ในส่วนของจังหวัดสงขลา มะเร็งเต้านมพบมากเป็นลำดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูกเช่นเดียวกัน โดยอัตราการอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในช่วงปี พ.ศ. 2540-2543 เท่ากับ 17.2 ต่อแสนประชากร² และอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2547 เท่ากับ 2.5 ต่อแสนประชากร⁴

ถึงแม้โรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ แต่การค้นพบโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกโดยการตรวจคัดกรองจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ รวมทั้งช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลง สมาคมมะเร็งอเมริกันได้เสนอแนะให้สตรีตรวจเต้านมตนเองรวมกับการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข และการตรวจหามะเร็งเต้านมโดยวิธีแมมโมแกรม โดยเสนอแนะให้สตรีตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำเดือนละครั้ง และเริ่มตรวจหามะเร็งเต้านมโดยวิธีแมมโมแกรมเมื่ออายุ 40 ปี⁵ มีหลักฐานสนับสนุนว่าสตรีที่มีการปฏิบัติตามข้อเสนอแนะในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะได้รับการค้นพบมะเร็งและได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถลดอัตราการตายลงได้ประมาณร้อยละ 20-40⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 88 ของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจายจะมีชีวิตรอดอย่างน้อย 5 ปีภายหลังการวินิจฉัย⁵

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่สามารถทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่งในการค้นพบความผิดปกติ หรือก้อนเนื้ออกได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องตรวจเต้านมบ่อยๆ โดยมีข้อเสนอแนะให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง⁷ เพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นในแต่ละเดือนและเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการตรวจคือหลังหมดประจำเดือน 4-10 วัน อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอในสตรีไทยยังคงค่อนข้างต่ำ จากการประเมินสถานการณ์พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในประเทศไทย⁷ พบว่าสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียงร้อยละ 19.12 และจากการศึกษาของ นภัศวรณ สันจรัส⁸ พบว่าสตรีที่มีสุขภาพดีในจังหวัดสงขลา มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 42.2

มีการศึกษาพบว่า ตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁸⁻¹³ โดยตัวแปรที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในเกือบทุกการศึกษาคือ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค และตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายที่ดีที่สุดได้แก่การรับรู้อุปสรรค ซึ่งสามารถทำนายค่าความแปรปรวนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ประมาณร้อยละ 12-27^{9-10,12} นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา ประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{8,10,12-14}

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยทำนายพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี 3 กลุ่มอายุ โดยประยุกต์ใช้

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker¹⁵ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา ตัวแปรปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ศึกษา คือ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านมและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรี 3 กลุ่มอายุ (35-44 ปี, 45-54 ปี, 55 ปีขึ้นไป)
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3 กลุ่มอายุ

วัสดุและวิธีการ

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา จำนวน 398 ราย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane¹⁶ โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 กำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากแต่ละหมู่บ้านจำนวน 8 หมู่บ้านโดยการกำหนดโควตาหมู่บ้านละประมาณ 50 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส

อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของญาติสายตรง การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการตรวจเต้านมโดยวิธีแมมโมแกรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมของกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข⁷ เป็นแบบสอบถามที่ถามเกี่ยวกับการปฏิบัติ (3 ข้อ) และวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (1 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบตามตัวเลือกที่กำหนด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้กาเครื่องหมาย ถูก หรือ ผิด หน้าข้อความ การให้คะแนน ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งดัดแปลงจากแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของ Champion¹⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด คือ 1) การรับรู้ความเสี่ยง (4 ข้อ) 2) การรับรู้ความรุนแรง (4 ข้อ) 3) การรับรู้ประโยชน์ (4 ข้อ) และการรับรู้อุปสรรค (10 ข้อ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประมาณค่า 4 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีค่าคะแนนตั้งแต่ 1-4 แปลผลโดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ช่วง และแบ่งระดับการรับรู้เป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ดังนี้ 1) คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.00 การรับรู้อยู่ในระดับต่ำ 2) คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 การรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง 3) คะแนนเฉลี่ย 3.01-4.00 การรับรู้อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และหาค่าความเที่ยงในกลุ่มสตรีที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจจะเร่งเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเร่งเต้านม นำมาหาค่าความสอดคล้องของการวัดซ้ำ 2 ครั้ง (test-retest reliability) ได้ค่าความสอดคล้องของการวัดซ้ำเท่ากับ 0.65 และ 0.72 ตามลำดับ และแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยค่าสหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเที่ยงการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรคเท่ากับ 0.74, 0.78, 0.71 และ 0.86 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลคลองหอยโข่งพร้อมรายละเอียดของโครงการวิจัย เมื่อได้รับอนุญาตผู้วิจัยประสานงานการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้นำชุมชนและขอรายละเอียดเกี่ยวกับประชากรกลุ่มเป้าหมาย จากนั้นผู้วิจัยพบผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย แบบสอบถามและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาที่นัดหมาย ผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ และรายละเอียดโครงการวิจัย การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการ ผู้ช่วยวิจัยแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามและวิธีการตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ในรายที่ไม่สามารถอ่านแบบสอบถามได้ ผู้ช่วยวิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามคืนจากกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก

ผลการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 398 ราย (อายุเฉลี่ย 48.2 ปี) โดยเป็นสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วง 35-44 ปี 172 ราย อายุ 45-54 ปี 125 ราย และอายุ 55 ปีขึ้นไป 101 ราย (ร้อยละ 43.2, 31.4 และ 25.4 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.2, 72.8 และ 55.5 ตามลำดับ) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 33.1, 60.8 และ 91.1 ตามลำดับ) กลุ่มสตรีอายุ 35-44 ปี และ 45-54 ปี ประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 28.5 และ 27.2 ตามลำดับ) กลุ่มสตรีอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพแม่บ้านมากที่สุด (ร้อยละ 40.6) กลุ่มตัวอย่างอายุ 35-44 ปี และ 45-54 ปี ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอายุ 55 ปีขึ้นไปมากกว่าครึ่งมีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.4) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 93.6, 95.2 และ 93.1 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 59.98, 62.4 และ 55.5 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 71.5, 68.8 และ 73.3 ตามลำดับ) ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรม (ร้อยละ 97.1, 92.8 และ 92.1 ตามลำดับ)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สตรีกลุ่มอายุ 35-44 ปี และ 55 ปีขึ้นไป มากกว่าครึ่ง และกลุ่มอายุ 45-54 ปีประมาณครึ่ง ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่า ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีการตรวจมากที่สุด รองลงมาคือไม่มีเวลา/ไม่สะดวก

และกลัวพบก้อนมะเร็ง

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 41-50 โดยมีความถี่ในการตรวจเต้านมไม่แน่นอนมากที่สุด รองลงมาตรวจทุกเดือน และส่วนใหญ่ตรวจเต้านมขณะอาบน้ำ (ตารางที่ 1)

สตรีกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจเต้านมทั้ง 3 กลุ่ม ส่วนใหญ่ตรวจเต้านมได้ถูกวิธี โดยวิธีการตรวจเต้านมที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มปฏิบัติมากที่สุดคือ ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม รองลงมาคือ ยกมือเหนือศีรษะขณะตรวจ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรี 3 กลุ่มอายุจำแนกตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 398)

พฤติกรรมการตรวจเต้านม	อายุ 35-44 ปี (n = 172)		อายุ 45-54 ปี (n = 125)		อายุ 55 ปีขึ้นไป (n = 101)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจเต้านมตนเอง						
ตรวจ	78	45.4	63	50.4	42	41.6
ไม่เคยตรวจ	94	54.7	62	49.6	59	58.4
ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีการตรวจ	50	53.2	39	62.9	48	81.4
กลัวพบก้อนมะเร็ง	5	5.3	11	17.7	-	-
ไม่มีเวลา/ไม่สะดวก	28	29.8	-	-	7	11.9
อาย	-	-	3	4.8	-	-
ไม่จำเป็น	9	9.6	9	14.5	4	6.8
ความถี่ในการตรวจ						
ทุกเดือน	27	15.7	25	20.0	16	15.8
ทุก 3 เดือน	7	4.1	3	2.4	4	4.0
ทุก 6 เดือน	-	-	1	0.8	-	-
ปีละครั้ง	3	1.7	4	3.2	1	0.9
ไม่แน่นอน	41	23.8	30	24.0	21	20.8
ไม่เคยตรวจ	94	54.7	62	49.6	59	58.4
เวลาที่ตรวจ		(n = 78)		(n = 63)		(n = 42)
ตื่นนอน	4	5.1	1	1.6	-	-
ขณะอาบน้ำ	60	76.9	47	74.6	34	81.0
ก่อนนอน	13	16.7	12	19.1	6	14.3
อื่นๆ	1	1.3	3	4.8	2	4.8

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างสตรี 3 กลุ่มอายุที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจำแนกตามวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรมการตรวจเต้านม	อายุ 35-44 ปี (n = 78)		อายุ 45-54 ปี (n = 63)		อายุ 55 ปีขึ้นไป (n = 42)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ยกมือเหนือศีรษะขณะตรวจเต้านม						
ไม่ใช่	13	16.7	10	15.9	9	21.4
ใช่	63	80.8	53	84.1	32	76.2
เอามือด้านตรงข้ามคลำเต้านม						
ไม่ใช่	10	12.8	4	6.3	6	14.3
ใช่	66	84.6	59	93.7	35	83.3
ใช้นิ้ว 3 นิ้วคลำเต้านม						
ไม่ใช่	25	32.1	22	34.9	15	35.7
ใช่	51	65.4	41	65.1	26	61.9
คลำเต้านมโดยไม่ยกนิ้วขึ้น						
ไม่ใช่	27	34.6	24	38.1	18	42.9
ใช่	48	61.5	39	61.9	23	54.8
ใช้มือบีบหัวนมและสังเกตสิ่งผิดปกติ						
ไม่ใช่	22	28.2	15	23.8	6	14.3
ใช่	54	69.2	48	76.2	35	83.3

ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มอายุ 35-44 ปี มีค่าสูงสุด และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของสตรีกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีค่าสูงสุด ส่วนอีก 2 กลุ่มมีค่าใกล้เคียงกัน ค่าเฉลี่ย

คะแนนการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 3)

สตรีกลุ่มอายุ 35-44 ปี และ กลุ่มอายุ 44-54 ปี มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง สตรีกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความเสี่ยง และการรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับปานกลาง แต่การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างสตรี 3 กลุ่มอายุ

ตัวแปร	อายุ 35-44 ปี (n = 172)		อายุ 45-54 ปี (n = 125)		อายุ 55 ปีขึ้นไป (n = 101)	
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน
	มาตรฐาน		มาตรฐาน		มาตรฐาน	
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง	8.01	1.47	7.98	1.47	7.73	1.60
ความเชื่อด้านสุขภาพ						
การรับรู้ความเสี่ยง	2.23	0.60	2.27	0.66	2.32	0.64
การรับรู้ความรุนแรง	2.95	0.57	2.94	0.62	3.06	0.58
การรับรู้ประโยชน์	3.07	0.50	3.04	0.53	3.05	0.44
การรับรู้อุปสรรค	2.23	0.58	2.24	0.54	2.22	0.52

ตารางที่ 4 ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างสตรี 3 กลุ่มอายุ

ความเชื่อด้านสุขภาพ	พิสัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
กลุ่มอายุ 35-44 ปี (n = 172)				
การรับรู้ความเสี่ยง	1.00-3.75	2.23	0.60	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	1.25-4.00	2.95	0.57	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์	1.50-4.00	3.07	0.50	สูง
การรับรู้อุปสรรค	1.00-4.00	2.23	0.58	ปานกลาง
กลุ่มอายุ 45-55 ปี (n = 125)				
การรับรู้ความเสี่ยง	1.00-4.00	2.27	0.66	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	1.00-4.00	2.94	0.62	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์	1.00-4.00	3.04	0.53	สูง
การรับรู้อุปสรรค	1.00-3.40	2.24	0.54	ปานกลาง
กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป (n = 101)				
การรับรู้ความเสี่ยง	1.00-4.00	2.32	0.64	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรง	1.25-4.00	3.06	0.58	สูง
การรับรู้ประโยชน์	1.50-4.00	3.05	0.44	สูง
การรับรู้อุปสรรค	1.00-4.00	2.22	0.52	ปานกลาง

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองและมะเร็งเต้านม เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 35-44 ปี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.35, p < 0.01$) สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองและมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (OR = 1.42) โดยร้อยละการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 11 เมื่อใช้การทดสอบของ Cox และ Snell และร้อยละ 15 เมื่อใช้การทดสอบของ Nagelkerke (ตารางที่ 5)

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองและมะเร็งเต้านม และการรับรู้อุปสรรค เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 45-54 ปี ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = 0.61,$

$p < 0.01; \beta = -0.22, p < 0.001$) สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองและมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (OR = 1.84) และสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคมีแนวโน้มที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง (OR = 0.81) โดยร้อยละการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 31 เมื่อใช้การทดสอบของ Cox และ Snell และร้อยละ 41 เมื่อใช้การทดสอบของ Nagelkerke (ตารางที่ 5)

การรับรู้อุปสรรค เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 55 ปีขึ้นไป ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -0.14, p < 0.01$) สตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคสูงมีแนวโน้มที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง (OR = 0.87) โดยร้อยละการทำนายอยู่ระหว่างร้อยละ 13 เมื่อใช้การทดสอบของ Cox และ Snell และร้อยละ 18 เมื่อใช้การทดสอบของ Nagelkerke (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์หัตถถอยพหุโลจิสติกของตัวแปรความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3 กลุ่มอายุ

ตัวแปรทำนาย	β	Odd Ratio (OR)	95% CI for OR	p-value	Cox & Snell R ²	Nagelkerke R ²
กลุ่มอายุ 35-44 ปี (n = 172)						
ความรู้	0.35	1.42	1.09-1.85	0.009	0.11	0.15
$(\chi^2 = 20.69, df = 5, p = 0.001)$						
กลุ่มอายุ 45-54 ปี (n = 125)						
ความรู้	0.61	1.84	1.24-2.72	0.002	0.31	0.41
การรับรู้อุปสรรค	-0.22	0.81	0.73-0.89	0.000		
$(\chi^2 = 45.39, df = 5, p = 0.000)$						
กลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป (n = 101)						
การรับรู้อุปสรรค	-0.14	0.87	0.79-0.97	0.008	0.13	0.18
$(\chi^2 = 14.53, df = 5, p = 0.013)$						

วิจารณ์

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 3 กลุ่มมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ระหว่างร้อยละ 41-50 แต่มีเพียงร้อยละ 15-20 ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเดือนละครั้ง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอของสตรีไทยอยู่ระหว่างร้อยละ 14-21^{7,14,18-20} และเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ทุกคนควรมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง⁷

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่มีวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 67.2) ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความมั่นใจและสามารถตรวจเต้านมได้ถูกวิธี^{12,21}

กลุ่มตัวอย่างสตรีทั้ง 3 กลุ่มอายุ ประมาณร้อยละ 50-58 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจมากที่สุด และรองลงมาคือ ไม่สะดวกและไม่มีเวลา ไม่จำเป็น หรืออายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่าสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านม คือ ตรวจไม่เป็น ไม่ทราบวิธีตรวจ/ไม่มีความรู้เรื่องการตรวจ ไม่มีเวลา ไม่สะดวก ไม่จำเป็นและอายุ^{7,22-24} ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง²¹ จากการศึกษาของ Gray¹² พบว่าความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านมใกล้เคียงกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยค่อนข้างสูง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุว่าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากแหล่งอื่นๆ จึงทำให้มีคะแนนความรู้ค่อนข้างสูง ในปัจจุบันแหล่งเรียนรู้ของบุคคลมีหลากหลายทั้งจากสื่อบุคคลและสื่อสารมวลชนต่างๆ เช่น วิทยุโทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ เป็นต้น โดยสื่อต่างๆ เหล่านี้มีอยู่ในเกือบทุกครอบครัว และเป็นช่องทางให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารและเรียนรู้เรื่องราวต่างๆ ได้ตลอดเวลาจากการศึกษาของบงกช เกงเขตกิจ เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา¹⁸ พบว่าสื่อที่กลุ่มตัวอย่างสตรีได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากเป็นอันดับแรก คือ โทรทัศน์

การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม²⁵ จึงทำให้มีการรับรู้วาตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่างอายุ 55 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอีก 2 กลุ่มที่อายุน้อยกว่า มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าสตรีเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น¹⁵ เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้ว่ามีอายุมากขึ้นร่างกายจะมีความอ่อนแอลง โอกาสของการเป็นโรคมะเร็งมากขึ้นและเมื่อเป็นโรคมะเร็งจะมีความรุนแรงของโรคมมากกว่าบุคคลอื่นๆ จึงทำให้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมสูง

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ สามารถกระทำได้ง่าย ประกอบกับมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมผ่านสื่อต่างๆ ตลอดจนมีการให้ความรู้และรณรงค์ให้เห็นถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างแพร่หลาย

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 50 ระบุว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือไม่ทราบวิธีการตรวจไม่มั่นใจและไม่สะดวกใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงแม้การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำได้ง่าย สะดวก วิธีการไม่ยุ่งยากซับซ้อนและไม่ต้องอาศัยเครื่องมือใดๆ แต่วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบางขั้นตอนต้องอาศัยทักษะและความชำนาญ จึงจะเกิดความมั่นใจในการตรวจ ซึ่งบุคคลจะใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองรับรู้ว่าจะสามารถทำได้สำเร็จ และพฤติกรรมใดที่ไม่ค่อยมั่นใจในความสามารถ มักจะไม่ใช้ความพยายามเต็มที่²⁶

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมและมะเร็งเต้านมสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมได้เฉพาะในสตรี 2 กลุ่มอายุที่น้อยกว่า (อายุ 35-44 ปี และ 45-54 ปี) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่ามีความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมและมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมาก การมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมและมะเร็งเต้านมเป็นเงื่อนไขเบื้องต้นที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹⁵ การที่บุคคลมีการรับรู้ที่ตนเองมีความรู้ในเรื่องนั้นๆ จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจหรือมีความเชื่อในความสามารถต่อการกระทำพฤติกรรมของตนเอง และทำให้บุคคลลงมือกระทำพฤติกรรมนั้น โดยบุคคลจะใช้ความพยายามใน

การกระทำพฤติกรรมที่ตนเองรับรู้ว่าจะสามารถทำได้สำเร็จ หรือกระทำพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วว่าตนเองสามารถกระทำได้²⁶ นอกจากนี้การได้รับการสอนการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรงจะช่วยให้มีความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการตรวจเต้านมมากกว่าการเรียนรู้โดยผ่านสื่ออื่นๆ เช่น แผ่นพับ วีดีโอ ผลการศึกษาครั้งนี้สนับสนุนการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{9,12}

การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมในสตรี 2 กลุ่มที่มีอายุมากกว่า (กลุ่มอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุตั้งแต่ 55 ปีขึ้นไป) สอดคล้องกับผลการศึกษาหลายการศึกษาที่พบว่ากรรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีเกือบทุกกลุ่มได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีที่สุด^{9-10,12}

การรับรู้ประโยชน์ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม Pender²⁷ กล่าวว่าถึงแม้ว่าบุคคลจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีอุปสรรคที่เป็นปัจจัยขัดขวางก็ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

สรุป

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทั้ง 3 กลุ่มยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดมากและปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน ควรหาวิธีการในการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น โดยจะต้องใช้วิธีการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับกลุ่มอายุของสตรี ในกลุ่มสตรีอายุน้อยต้องเน้นในเรื่องของการส่งเสริมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ

มะเร็งเต้านม สำหรับกลุ่มสตรีที่อายุมากต้งเน้นในเรื่องการปรับความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรค โดยเฉพาะอุปสรรคในเรื่องวิธีการตรวจเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เอกสารอ้างอิง

1. Champion VL. Attitudinal variables related to intention, frequency and proficiency of breast self-examination in women 35 and over. Res Nurs Health 1988;11:283-91.
2. Ministry of Public Health. Cancer in Thailand 1998-2000. Bangkok: Bangkok Medical Publisher; 2007.
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถานการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทย [homepage on the internet]. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็ง [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ย. 2549]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nci.go.th>
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อมูลการตาย [homepage on the internet]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข [เข้าถึงเมื่อ 1 มี.ย. 2549]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.moph.org>
5. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2005-2006. Atlanta: American Cancer Society Inc; 2005.
6. Roberts MM, Alexander FE, Anderson TJ. Edinburgh trial of screening for breast cancer: mortality at seven years. Lancet 1990; 335:241-6.
7. กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ: การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2548.
8. นกัศวรรณ สันจร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในสตรีที่มีสุขภาพดี [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2545.
9. Champion VL. The relationship of breast self-examination to health belief model variables. Res Nurs Health 1987;10:375-82.
10. Champion VL. Relationship of age to factors influencing breast self-examination practice. Health Care Women Int 1992;13:1-9.
11. Champion VL. Attitudinal variables related to intention, frequency and proficiency of breast self-examination in women 35 and over. Res Nurs Health 1988;11: 283-91.
12. Gray ME. Factors related to practice of breast self-examination in rural women. Cancer Nurs 1990;13:100-7.
13. Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, et al. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris county, Houston, Texas. Cancer Nurs 2005;28:119-31.
14. สิริรัตน์ ชัยชัยสุชา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรรวมล. ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2544;19:40-9.
15. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. Health Educ Monographs 1974; 2:409-19.
16. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. 3rd ed. New York: Harper & Row; 1973.
17. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. Nurs Res 1993; 42:139-43.

18. บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, สุพรรณิ เต็มมรรษา. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2542; 14:24-36.
19. สุวิมล กิมปี, บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และคณะ. การตรวจเต้านมในสตรีไทย. วารสารสภาการพยาบาล 2543;15:55-72.
20. สุวิมล กิมปี, ปองจิตร์ ภัทธนาวิก, กาหลง ยิ่งภิญโญ. การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2548;23:35-45.
21. Orem DE. Nursing: concepts of practice. 5th ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1995.
22. บุษบา สมใจวงศ์, ประสพสุข ศรีแสนปาง, มยุรี ลีทองอิน และคณะ. การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2548;28:11-20.
23. วรณัน ประสารอริคม, นริมาลย์ นิละไพจิตร, สุภาสุรเศรษฐีวงศ์. การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแขวงทุ่งพญาไท กรุงเทพมหานคร. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2549;36:27-39.
24. อำไพ ชนะกอก, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, สุภาพร มหาวรรณ. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม. พยาบาลสาร 2545;(ฉบับพิเศษ):183-92.
25. Allen KM, Phillips JM. Women's health across the lifespan. Philadelphia: Lippincott; 1997.
26. Bandura A. Social foundation of thought and action: a social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.
27. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 3rd ed. Stamford: Appleton & Lange; 1996.