

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุ ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี

ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ พยม.*

สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ ปร.ด.**

บทคัดย่อ

สตรีวัยสูงอายุมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีวัยอื่น ๆ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงมีความสำคัญ เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มต้น การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีวัยสูงอายุ 2) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุ และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุ รูปแบบการวิจัยเป็นแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลระหว่างเดือน ต.ค. 2563 – ม.ค. 2564 สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในสตรีวัยสูงอายุ จำนวน 152 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาและค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 11.80$, S.D. = 4.07) และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.32$, S.D. = 9.20) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .389$, $p < .001$ โดยสรุป ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพื่อกระตุ้นเตือนให้สตรีวัยสูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจ และมีความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

คำสำคัญ: ความรู้ มะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยสูงอายุ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

** อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรธานี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Email: sp8hd@bcnu.ac.th (ผู้รับผิดชอบบทความ)

รับบทความ: 25 ตุลาคม 2567 แก้ไขบทความ: 6 ธันวาคม 2567 รับผิดชอบบทความ: 19 ธันวาคม 2567

Knowledge of Breast Cancer and Breast Self-Examination Behavior of Older Women Living at Municipal Area in Ubon Ratchathani Province

Natthaya Chabuakam M.N.S.*

Suparat Phisaiphanth Ph.D.**

Abstract

Older women are at greater risk of breast cancer than other age groups. Regular breast self-examination (BSE) is crucial for early detection of breast abnormalities. This study aimed to 1) study the knowledge of breast cancer in older women 2) explore BSE behavior of older women, and 3) determine the relationship between knowledge of breast cancer and BSE behavior among older women. This research was a cross-sectional correlational study conducted between October 2020 and January 2021. A simple random sampling was used to select 152 older women. Data were collected using the demographic questionnaire, the knowledge of breast cancer questionnaire, and the BSE behavior questionnaire. The reliability the knowledge of breast cancer and the BSE behavior questionnaire were 0.79 and 0.82, respectively. Data were analyzed using the descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results showed that the level of knowledge of breast cancer was poor ($\bar{X} = 11.80$, S.D. = 4.07), and the level of BSE behavior was low ($\bar{X} = 10.32$, S.D. = 9.20). Moreover, the relationship between the knowledge of breast cancer and the BSE behavior among older women was statistically significant ($r_s = .389$, $p < .001$). This study recommends creating proper interventions to improve the knowledge of breast cancer and promote regular and correct BSE among older women.

Keywords: Knowledge, Breast cancer, Breast-self-examination, Older women

* Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong, Faculty of Nursing, Praboromara-jchanok Institute

** Lecturer, Boromarajonani College of Nursing, Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Email: sp8hd@bcnu.ac.th (Corresponding author)

Received: October 25, 2024, Revised: December 6, 2024, Accepted: December 19, 2024

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเพศหญิงทั่วโลก สำหรับประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งและพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมรายใหม่สูงสุดในเพศหญิงเมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่น¹ จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิงมากที่สุดตั้งแต่ปี 2561–2563 คิดเป็นร้อยละ 40.80, 40.00, และ 39.80 ตามลำดับ^{2,3} สาเหตุของมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัดแต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงดังนี้ เพศหญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชาย ประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การได้รับฮอร์โมนเพศหญิง การรับประทานยาคุมกำเนิด การมีประจำเดือนเร็ว การหมดประจำเดือนช้า ความอ้วนหลังจากหมดประจำเดือนแล้ว การไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย การมีบุตรเมื่ออายุนานขึ้น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น^{4,4} อีกปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ คือ อายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าเมื่อสตรีอายุ 45–50 ปี มีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมสูงถึง 50 รายต่อแสนคน และเพิ่มเป็น 53 รายต่อแสนคน เมื่ออายุ 65–69 ปี^{4,5} ซึ่งเมื่อสตรีเข้าสู่วัยสูงอายุดังกล่าวเป็นช่วงวัยหมดประจำเดือนร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศทำให้พยาธิสภาพของร่างกายเปลี่ยนไป ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบริเวณท่อน้ำนมมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วผิดปกติและเกิดเป็นมะเร็ง^{1,4,6} การเกิดมะเร็งเต้านมในระยะแรกส่วนใหญ่ไม่แสดงอาการแต่สามารถคลำพบก้อนที่เต้านม หากผู้ป่วยอยู่ในระยะที่ก่อนมะเร็งอักเสบและลูกกลามจะแสดงอาการที่ผิดปกติให้เห็นชัดเจน¹ มะเร็งเต้านมในระยะลูกกลามมีผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิต⁷ อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและประเทศชาติสูญเสียกำลังคนในการพัฒนาประเทศ แต่ถ้าหากสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะช่วยให้อาการควบคุมโรคได้ดี ทราบระยะของมะเร็งเต้านมที่แท้จริง ซึ่งทำให้แพทย์สามารถวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติและยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในการ

รักษาเมื่อเทียบกับการตรวจเจอมะเร็งเต้านมในระยะลูกกลาม^{1,8}

การคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้นมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาที่รวดเร็วขึ้น เนื่องจากผลการรักษามะเร็งเต้านมในระยะแรกให้การพยากรณ์โรคดี ผลแทรกซ้อน อัตราการตายและค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำ สามารถผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งโดยไม่จำเป็นต้องตัดเต้านมออกทั้งหมด ดังนั้นการคัดกรองมะเร็งเต้านมจึงมีความสำคัญ ปัจจุบันการคัดกรองมะเร็งเต้านมมี 3 วิธีคือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination: BSE) ทุกเดือน 2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical breast examination) ทุก 1 ปี และ 3) คือ การตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม (Mammography) ทุก 1–2 ปี สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวกและประหยัด กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายรณรงค์ให้สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพื่อค้นหาความผิดปกติ ลดอัตราการป่วย อัตราการตาย และผลกระทบจากโรค^{1,9} แม้จะมีการรณรงค์ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นแต่จำนวนสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีเพียงร้อยละ 23.40¹⁰ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำจนถึงปานกลาง^{11,12,14,15} เมื่อทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุมีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยในสตรีสูงอายุพบว่ามีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนน้อยลง เนื่องจากขาดความกระตือรือร้น ลดความเอาใจใส่ตนเองหรืออาจเพราะมีปัญหาอย่างอื่นที่บุคคลให้ความสำคัญมากกว่า เช่น สุขภาพที่มีโรคเรื้อรังต่าง ๆ บางรายคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมทุกเดือน ไม่แน่ใจว่าตนเองทำถูกต้องหรือไม่จึงหยุดตรวจเต้านมด้วยตนเองและในบางเดือนลืมตรวจ จากสาเหตุเหล่านี้ทำให้สตรีสูงอายุมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง นอกจากนี้ยังพบว่า บางรายมีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงแม้จะมีการรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่เป็นประจำทุกปีโดยเฉพาะในสตรีวัยสูงอายุ^{11,16}

จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านม

ด้วยตนเอง ซึ่งงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า หากสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับต่ำจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงด้วย^{12,17,18} การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจึงมีความจำเป็นเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับ Service plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2566 – 2570 ยุทธศาสตร์ที่ 2 เรื่อง การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early detection) เน้นสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80 เพื่อลดอัตราการป่วยในสตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30–70 ปี) ให้ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการสังเกตความผิดปกติของเต้านมและได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำและตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุขคนละ 1 ครั้งต่อปี โดยมีเป้าหมายลดผู้ป่วยมะเร็งเต้านม Stage 3, 4¹⁹ เพื่อตอบสนองด้านนโยบายดังกล่าว การส่งเสริมการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมของสตรีวัยสูงอายุด้วยการคัดกรองโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงมีความสำคัญ และจำเป็นเนื่องจากสตรีวัยสูงอายุมีความเสี่ยงมากกว่าสตรีวัยอื่น ๆ^{1,4,8} จากการศึกษาที่ผ่านมาแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่พบว่าการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยสูงอายุยังมีค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ศึกษาในสตรีวัยผู้ใหญ่ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน^{12,17,18} ผลการศึกษาดังกล่าวไม่สามารถอ้างอิงไปยังสตรีวัยสูงอายุได้เนื่องจากมีบริบทการดำเนินชีวิตในช่วงวัยที่แตกต่างกัน

จังหวัดอุบลราชธานีมีโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีเป็นศูนย์กลางในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง รวมทั้งดูแลผู้ป่วยมะเร็งในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีที่มีประชากรมากที่สุด จากสถิติมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ปี 2561 – 2563 พบว่า โรคมะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับหนึ่งในโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกในเพศหญิง มีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี 409, 365, และ 412 ราย/ปี ตามลำดับ³ สำหรับศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในจังหวัดอุบลราชธานีและมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี จึงจำเป็นต้องมีข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านความรู้และพฤติกรรม

การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุ อันจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการส่งเสริมสตรีวัยสูงอายุให้ตระหนักถึงความสำคัญของมะเร็งเต้านมเพื่อพัฒนาและส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยสูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ได้ใช้กรอบแนวคิดของบลูม²⁰ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษา โดยแนวคิดของบลูมได้กล่าวไว้ว่า ความรู้และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการ หากสตรีวัยสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอนในการพัฒนาด้านปัญญา โดยเกี่ยวข้องกับ การรับรู้การจำข้อมูลต่าง ๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ โดยผ่านกระบวนการทางด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ความชอบ ค่านิยม ความเชื่อ และการให้คุณค่า บุคคลจะแสดงออกทางร่างกายในรูปแบบของการกระทำพฤติกรรมของตนเองออกมา ดังนั้น หากสตรีวัยสูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้แสดงดังภาพที่ 1

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางเชิงความสัมพันธ์ (Cross-sectional correlational study) ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือน ต.ค. 2563 – ม.ค. 2564

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

การวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ เลขที่ EC 2/2563 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 พัทธกษัตริย์กลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย และประโยชน์ของการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์เข้าร่วมและถอนตัวจากการศึกษาได้โดยไม่ได้รับผลกระทบใดๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการปกปิดและนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเว้นที่จะตอบคำถามที่ทำให้รู้สึกอึดอัดไม่สบายใจและสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้ลงนามเอกสารหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) ในการเข้าร่วมวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป และอาศัยอยู่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป $G^* Power^{20}$ สำหรับการให้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง ที่ .30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Level of significance) ที่ระดับ .05 ($\alpha = .05$) และอำนาจทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ .95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 138 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลเก็บเพิ่มร้อยละ 10 ได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 152 คน จากนั้นผู้วิจัยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากบ้าน

เลขที่โดยกลุ่มตัวอย่างมีชื่อในทะเบียนบ้าน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- 1) สตรีวัยสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตรับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี
- 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถพูด สื่อสารภาษาไทยได้
- 3) ยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยการลงนาม

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

- 1) ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ เช่น ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ

สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว โรคประจำตัว ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็ง อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการมีบุตร การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง การได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เป็น

แบบสอบถามของณัฐธยาน์ ซาบัวคำ และคณะ¹² โดยปรับข้อคำถามให้เหมาะกับสตรีวัยสูงอายุ ลักษณะแบบสอบถามเป็นคำถามปลายปิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา วิธีการตรวจคัดกรองโรค การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบจำนวน 20 ข้อ ให้ตอบว่า ใช่หรือไม่ใช่ หรือไม่แน่ใจ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่แน่ใจได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0–20 คะแนน ความรู้ในระดับดี มีคะแนน 16–20 คะแนน (มากกว่าร้อยละ 80) ความรู้ระดับปานกลาง มี

คะแนน 12–15 คะแนน (ร้อยละ 60–79) และความรู้ระดับไม่ดี มีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่า 12 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)

3. แบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามของฉัตรชัย ขาวคำ และคณะ¹² ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข¹³ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติและวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบมีข้อความทั้งหมด 14 ข้อ มีคะแนนรวม 28 คะแนน คำถามมีให้เลือกตอบดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้งได้ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งได้ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติได้ 0 คะแนน คะแนนอยู่ระหว่าง 0–28 คะแนน แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก คะแนน 22–28 (มากกว่าร้อยละ 80) ระดับปานกลาง คะแนน 16–21 (ร้อยละ 60–79) และระดับต่ำได้คะแนนน้อยกว่า 16 คะแนน (น้อยกว่าร้อยละ 60)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางสาขามะเร็ง 2 ท่าน แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ 0.80 ภายหลังการปรับแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนในศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมวิทยากร จังหวัดอุบลราชธานี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (Kuder–Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ส่วนแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (CVI) ได้เท่ากับ 0.86 ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาประมาณ 4 เดือน ระหว่าง

เดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2564 ผู้วิจัยทำการลงพื้นที่และแจกแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบันทึกชื่อสกุลและที่อยู่ในแบบสอบถาม ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างจากนั้นแจกเอกสารหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองใช้เวลาประมาณ 20–25 นาที กรณีกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องการมองเห็นในการอ่านแบบสอบถามผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังแล้วให้ตอบคำถาม จากนั้นตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทำการประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองวิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ตัวแปรพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการกระจายไม่เป็นโค้งปกติ (Non-normal distribution) ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงของการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) จึงวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficients)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 66.52 ปี (S.D. = 5.18) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 60–70 ปี คือ ร้อยละ 82.89) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 93.42 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.53 การศึกษาอยู่ในระดับประถมและ

มัธยมศึกษา ร้อยละ 61.19 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 51.97 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 57.89 มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 65.79 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80.26 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 15 ปี ร้อยละ 67.10 เคยใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 46.05 มีบุตรแล้ว ร้อยละ 87.50 และเคยเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง ร้อยละ 78.95

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ร้อยละ 64.47 โดยได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพ ร้อยละ 36.73 สื่อต่าง ๆ ของสถานบริการสุขภาพ ร้อยละ 31.63 โทรทัศน์และวิทยุ ร้อยละ 24.49 สื่อออนไลน์และอื่นๆ ร้อยละ 7.15 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 63.82 ตรวจเนื่องจากได้รับความรู้จากบุคลากรทางสุขภาพมากที่สุด คือ ร้อยละ 39.18 รองลงมาได้รับความรู้จากตำรา/เอกสาร/สื่อ ร้อยละ 25.77 และกลัวการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 19.59 โดยกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนใหญ่ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ความถี่ในการตรวจเต้านมตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่า 1 ครั้ง/ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.87 รองลงมา ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 21.65 และมีความไม่แน่นอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 16.49 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีร้อยละ 36.18 เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติของเต้านม ร้อยละ 41.82 ไม่ทราบวิธีการตรวจเต้านม ร้อยละ 34.55 ไม่มีเวลาตรวจ ร้อยละ 14.55 ไม่มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ร้อยละ 3.64 อายุ ร้อยละ 3.64 และขาดการกระตุ้นจากบุคลากร ร้อยละ 1.82

2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้โดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 11.80$, S.D. = 4.07) ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ในระดับไม่ดีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.39 รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 33.55 และระดับดี ร้อยละ 21.06 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยสูงอายุ (n = 152)

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้ระดับดี (16–20 คะแนน)	32	21.06
ความรู้ระดับปานกลาง (12–15 คะแนน)	51	33.55
ความรู้ระดับไม่ดี (0–11 คะแนน)	69	45.39
(Min–Max = 1–20, $\bar{X} = 11.80$, S.D. = 4.07)		

3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.32$, S.D. = 9.20) ส่วนใหญ่มีคะแนนพฤติกรรมการตรวจ

เต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 72.37 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 14.47 และระดับปานกลาง ร้อยละ 13.16 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยสูงอายุ (n = 152)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับ มาก (22–28 คะแนน)	22	14.47
ระดับ ปานกลาง (16–21 คะแนน)	20	13.16
ระดับ ต่ำ (0–15 คะแนน)	110	72.37
(Min–Max = 0–28, $\bar{X} = 10.32$, S.D. = 9.20)		

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .389, p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 152)

ตัวแปร	สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r_s)	p-value
ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.389	< .001

วิจารณ์และสรุป

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 11.80, S.D. = 4.07$) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือต่ำกว่า ซึ่งระดับการศึกษาที่ดีส่งผลให้บุคคลมีความรู้และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเกี่ยวกับสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น^{14,15,22} เมื่อพิจารณาด้านรายได้ของครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน และกลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตแบบชุมชนเมืองจึงจำเป็นต้องช่วยเหลือครอบครัวหรือบุตรหลานในการหารายได้ทำให้ไม่มีเวลาในการศึกษาหาความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมุ่งสนใจดูแลภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตนเองมากกว่าการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่ยัง ไม่มีอาการ สอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเฉลี่ยอยู่ในระดับไม่ดี ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการพบเจอเหตุการณ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม¹⁶

2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 10.32, S.D. = 9.20$) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติของเต้านมและไม่ทราบวิธีการตรวจเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า สตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่ทราบวิธีการตรวจ¹⁰ คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเต้านม^{10,12,23} และขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹⁶ จึงไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาก่อนหน้านี้ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 21.65 เท่านั้น นอกจากนี้ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่มีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การหารายได้ช่วยเหลือครอบครัว^{12,24} ส่งผลให้ไม่มีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ^{10,12} ส่วนการมีโรคประจำตัวทำให้สนใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงเช่นกัน^{15,23,24} นอกจากนี้ยังพบว่าการที่กลุ่มตัวอย่างไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาจเนื่องจากการดำเนินของมะเร็งเต้านมในระยะแรกไม่แสดงอาการต้องใช้เวลาพอสมควร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจะเริ่มตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่อเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งของมะเร็งเต้านม^{1,9}

3. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .389, p\text{-value} < .001$) อธิบายตามทฤษฎีของบลูมได้ว่า การที่บุคคลจะแสดงออกทางกายในรูปของ

พฤติกรรมของแต่ละบุคคลนั้นต้องอาศัยความรู้ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคล โดยผ่านกระบวนการทางสมองที่มีขั้นตอน และเกี่ยวกับการจดจำข้อมูลต่างๆ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจก่อนลงมือปฏิบัติ²⁰ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาครั้งนี้พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมและมัธยมศึกษา มีรายได้น้อย และมีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติของเต้านม ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบกับไม่มีเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจในการดูแลตนเองเพื่อหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาที่ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งในสตรีวัยผู้ใหญ่^{6,12,22,23} และวัยสูงอายุ¹⁵ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง²⁴ และยังพบว่า ระดับการศึกษา^{10,12} รายได้น้อยและการมีโรคประจำตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{15,23,24} ดังนั้นการให้ความรู้แก่สตรีวัยสูงอายุเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีในการป้องกันเพื่อลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจากการค้นหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญเพื่อให้สตรีวัยสูงอายุมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ เนื่องจากความรู้และพฤติกรรมเป็นกระบวนการที่เชื่อมโยงอย่างเป็นขั้นตอน หากมีระดับความรู้ที่ดีย่อมนำไปสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ดีในที่สุด²⁰ สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้เป็นปัจจัย

สำคัญในการส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยทางสถิติ^{11,12,22} จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นข้อมูลสำหรับการวางแผนการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรีวัยสูงอายุ เพื่อให้สตรีวัยสูงอายุมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและเหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุเพื่อการค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มต้นแก่สตรีวัยสูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อพัฒนาต่อเนื่อง

1. ควรมีวิธีการสอนให้ความรู้แก่สตรีวัยสูงอายุเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยเน้นให้สตรีวัยสูงอายุสามารถเข้าถึงได้สะดวก และง่าย เน้นส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน สามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างมั่นใจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะแรกของโรคมะเร็งเต้านม

2. ควรมีศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยสูงอายุอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อให้มีความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสตรีวัยสูงอายุในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนปทุมมาลัย เทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ที่สนับสนุนทุนทำการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. WHO. Breast cancer 2022 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567]. [เข้าถึงได้จาก: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>]
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2561–2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 1 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.html
3. สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี 2561–2563 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 กรกฎาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <http://uboncancer.go.th/ubcc2016v2/filefordownload/hosbase65.pdf>
4. Momenimovahed Z, & Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for

- breast cancer in the world. *Breast Cancer* (Dove Med Press) 2019;11:151–164.
5. Virani S, Chindaprasirt J, Wirasorn K, Sookprasert A, Somintara O, Vachirodom D, et al. Breast Cancer Incidence Trends and Projections in Northeastern Thailand. *J Epidemiol* 2018; 28(7):323–30.
 6. Udoh RH, Tahiru M, Ansu–Mensah M, Bawontuo V, Danquah FI, Kuupiel D. Women’s knowledge, attitude, and practice of breast self–examination in sub–Saharan Africa: a scoping review. *Arch Public Health* 2020;78:84.
 7. วิจิต สาขา, และปานเพชร สกฤตสา. ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดในโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี. ว. โรงพยาบาลสกลนคร 2567;27(2):12–23.
 8. Yeganeh L, Willey S, Wan CS, Bahri Khomami M, Chehrazi M, Cook O, et al. The effects of cancer survivors: A systematic review and network meta–analysis. *Maturitas* 2024;185:107977.
 9. Rahman WT, Helvie MA. Breast cancer screening in average and high–risk women. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2022;83:3–14.
 10. สิริสุข บุณยะเรืองโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภอ อองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ว. วิจัยและวิชาการสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร 2559;8(1):279–94.
 11. ถนอมศรี อินทนนท์, รุจิรา อ่ำพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30 –70 ปีในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ อำเภوخันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ. ว. วิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ 2565;2(1):113–24.
 12. ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์, ภาวิณี หาระสาร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. ว. การพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36(3):166–76.
 13. Health education division. Reporting Situational health behavior assessment: Self–examination of women over 35 years old. Nonthaburi: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Thailand; 2005.
 14. Husna PH, Marni, Nurtanti S, Handayani S, Ratnasari NY, Ambarwati R, et al. Breast Self–Examination Education for Skill and Behavior. *Education for Health* 2019; 32(2):101–102.
 15. สุภารัตน์ ชำนาญช่าง, วรรณรัตน์ ลาวัง, อโนชา ทศนาธรชัย. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในจังหวัดชลบุรี. ว. การพยาบาลและการศึกษา 2562; 12(3):104–19.
 16. Hurst CP, Promthet S, Rakkapao N. Factors Associated with Breast Cancer Awareness in Thai Women. *Asian Pac J Cancer Prev* 2019;20(6):1825–1831.
 17. Dadzi R, Adam A. Assessment of knowledge and practice of breast self–examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One* 2019;14(12):e0226925.
 18. Alshafie M, Soqia J, Alhomsy D, Alameer MB, Yakoub–Agha L, Saifo M. Knowledge and practice of breast self–examination among breast cancer patients in Damascus, Syria. *BMC Women’s Health* 2024;24(1):73.

19. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. นิยามตัวชี้วัด Service Plan 2566–2570 [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 5 สิงหาคม 2567]. เข้าได้จาก: https://nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/นิยามตัวชี้วัด/template%20service%20plan%20มะเร็ง%20ตัวชี้วัด%2066–70%20.pdf
20. Bloom BS. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David McKay; 1964.
21. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007;39(2): 175–91.
22. Kalliguddi S, Sharma S, Gore CA. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination amongst female IT professionals in Silicon Valley of India. J Family Med Prim Care 2019;8(2): 568–72.
23. Shubayr N, Khmees R, Alyami A, Majrashi N, Alomairy N, Abdelwahab S. Knowledge and Factors Associated with Breast Cancer Self-Screening Intention among Saudi Female College Students: Utilization of the Health Belief Model. Int J Environ Res Public Health 2022;19(20):13615.
24. อภิญญา ก่อเต็ม, ศศิกานต์ นิเฮาะ, จรัญ เจริญมรรค. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30–70 ปีในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. ว. ศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม 2565;2(3): 18–34.