



ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์



วรรณเพ็ญ ฉ่อยทะนงค์

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2565

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร  
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต  
ปีการศึกษา 2565  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์  
ตำบลป่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์"  
ของ วรณเพ็ญ ฉ่อยทะนงค์  
ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา-

**คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์**

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กุเกียรติ์ ก้อนแก้ว)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
(รองศาสตราจารย์ ดร. ปัทมา สุพรรณกุล)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายใน  
(ดร. เสน่ห์ แสงเงิน)

อนุมัติ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร. กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้วิจัย	วรรณเพ็ญ ฉ่อยทะนงค์
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2565
คำสำคัญ	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพหุปรการครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง 300 คนวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 39 ปี มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.0, 50.3, 75.7 ตามลำดับ มีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (20-49 ปี) ที่มีอำนาจการทำนายสูงสุด ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Beta = 0.300, P-value < 0.001) รองลงมา ได้แก่ แรงสนับสนุนจาก อสม. (Beta = 0.239, P-value < 0.001) แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Beta = 0.222, P-value < 0.001) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Beta = 0.177, P-value = 0.010) และแรงสนับสนุนจากเพื่อน (Beta = 0.113, P-value = 0.024) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ได้ร้อยละ 36.1

<b>Title</b>	FACTORS PREDICTING BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIOR AMONG REPRODUCTIVE AGE WOMEN AT BO THAI SUB-DISTRICT, PHETCHABUN PROVINCE
<b>Author</b>	WUNPEN CHOITANONG
<b>Advisor</b>	Associate Professor Pattama Suphunnakul, Ph.D.
<b>Academic Paper</b>	M.P.H. Thesis in Public Health Program, Naresuan University, 2022
<b>Keywords</b>	Breast Self-Examination Behavior, Social support

### ABSTRACT

The main objective of predictive research was to study the factors predicting the behavior of breast self-examination of mammograms among women of reproductive age, Bo Thai Sub-district, Phetchabun Province. Data were collected with 300 subjects and analyzed with descriptive statistics and inference statistics such as Multiple Regression Analysis (stepwise) for hypothesis testing at a significant level of 0.05. The results found that most women of reproductive age had knowledge about breast cancer, attitude towards self-examination, and subjective norm at a good level of 50.3, 75.7, and 68.0, respectively. Women of reproductive age perceived the ability to self-examine mammograms at a moderate level of 49.7 percent. In part of factors predicting breast self-examination behavior, found that Subjective norm was the strongest predictor of mammography self-examination behavior (Beta = 0.300, P-value < 0.001), support from the Village Health Volunteers (Beta = 0.239, P-value < 0.001), followed by support from public health worker (Beta = 0.222, P-value < 0.001). Perceived ability to self-examine mammograms (Beta = 0.177, P-value = 0.010) and friend support (Beta = 0.113, P-value = 0.024) with a significant level of 0.05. These factors can predict mammography self-examination behavior among women of reproductive age at 36.1 percent.

## ประกาศคุณูปการ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณา และความช่วยเหลือเป็นอย่างดีของ รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมา สุพรรณกุล ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอันมีค่ามาเป็นที่ปรึกษา พร้อมทั้งให้คำแนะนำ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุภาภรณ์ สุตหนองบัว ประธานกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อชี้แนะคำแนะนำที่มีคุณค่า เพื่อให้เนื้อหาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาจินต์ สงทับ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อาทิตยา วัฒนสินธุ์ และ ดร.เบญจมาภรณ์ นาคามดี ที่ได้กรุณาตรวจสอบความตรงของเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อปรับปรุงให้เครื่องมือวิจัยมีความตรงมากยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่กรุณารองรับและเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สาธารณสุขอำเภอหนองไผ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไทย ตลอดจนเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ่อไทยทุกท่าน ที่กรุณาอนุญาตพื้นที่สำหรับศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้และที่สำคัญอย่างยิ่ง ขอขอบคุณกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ ผู้เข้าร่วมการวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

เหนือสิ่งอื่นใดขอกราบขอบพระคุณ บิดา มารดาและครอบครัวของผู้วิจัยที่ให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนในทุกๆด้านอย่างดีที่สุดเสมอมา

คุณค่าและคุณประโยชน์อันพึงจะมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบและอุทิศแด่ผู้มีพระคุณทุกท่าน ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อสตรีทุกช่วงวัย ให้ตื่นตัวและมีความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และลดอุบัติเหตุการฉีกขาดและอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
ประกาศคุณูปการ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ฉ
สารบัญภาพ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามงานวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรคมะเร็งเต้านม.....	11
การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.....	20
นโยบายเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	28
ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	35
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	36



พื้นที่ศึกษา.....	36
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	36
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	40
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	43
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	44
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	45
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	46
ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	46
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม (ตาราง 3 - 16).....	48
ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตาราง 17-18).....	59
ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ20-49 ปี) ตำบลป่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์.....	61
บทที่ 5 บทสรุป.....	63
สรุปผลการวิจัย.....	63
อภิปรายผล.....	65
ข้อเสนอแนะ.....	68
บรรณานุกรม.....	69
ภาคผนวก.....	73
ประวัติผู้วิจัย.....	87



## สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 แสดงจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ตำบลปอไทย ปี 2564 .....	37
ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=300).....	46
ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำแนกตามระดับความรู้ (n=300) .....	48
ตาราง 4 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจำแนกรายข้อ (n=300) .....	49
ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามระดับทัศนคติ (n=300) .....	50
ตาราง 6 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ (n=300) .....	50
ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำแนกตามระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n=300).....	51
ตาราง 8 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำแนกรายข้อ (n=300) .....	52
ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านการรับรู้ ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามระดับการรับรู้ (n=300).....	53
ตาราง 10 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ (n=300) .....	53
ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามระดับและแหล่งสนับสนุนทางสังคม (n=300).....	55
ตาราง 12 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=300).....	56
ตาราง 13 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน จำแนกรายข้อ (n=300).....	56
ตาราง 14 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านแรงสนับสนุนจาก อสม. จำแนกรายข้อ (n=300).....	57

ตาราง 15 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข จำแนกรายชื่อ (n=300).....	58
ตาราง 16 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อ จำแนกรายชื่อ (n=300).....	58
ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามระดับ (n=300).....	59
ตาราง 18 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายชื่อ (n = 300).....	59
ตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ตำบล บ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 300).....	61



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 แสดงการคลำวนในแนวกันหอย .....	25
ภาพ 2 แสดงการคลำวนในแนวตั้งขนานกับลำตัวหรือขวางลำตัว .....	26
ภาพ 3 แสดงการคลำวนในแนวรูปสี่เหลี่ยม .....	26
ภาพ 4 แสดงแบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน .....	30
ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย .....	35
ภาพ 6 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง .....	39



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งถือเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี 2563 พบว่า จำนวนผู้ป่วยทั่วโลกที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง 19.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 10 ล้านคน หรือ จำนวน 1 ใน 6 รายของการเสียชีวิตเกิดจากโรคมะเร็งทั้งหมด (กองทุนวิจัยมะเร็งโลก, 2563) สาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั่วโลกนั้น พบมะเร็งปอดมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งตับ มะเร็งช่องปาก และมะเร็งเต้านม ร้อยละ 18.0, 9.4, 8.3, 7.7, 6.9, ตามลำดับ (องค์การอนามัยโลก, 2564) ในปี 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลก ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งช่องปาก ร้อยละ 11.7, 11.4, 10.0, 7.3, 4.7 ตามลำดับ (องค์การอนามัยโลก, 2564) จากข้อมูลดังกล่าว พบผู้ชายป่วยด้วยมะเร็งปอดมากที่สุด รองลงมาคือ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งตับ คิดเป็นอัตรา 31.5, 30.7, 23.4, 15.8, 14.1 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ และสำหรับผู้หญิงป่วยด้วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งไทรอยด์ คิดเป็นอัตรา 47.8, 16.2, 14.6, 13.3, 10.1 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ (องค์การอนามัยโลก, 2564) จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลกเพิ่มขึ้นร้อยละ 60 และเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง ประมาณร้อยละ 70 โดยเฉพาะประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง เช่น กลุ่มประเทศในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ เนื่องจากการเข้าถึงการป้องกัน การวินิจฉัย การรักษาโรค และการดูแลมะเร็งระยะสุดท้ายยังเป็นปัญหาที่สำคัญต่อผู้ป่วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว และปัญหาด้านเศรษฐกิจของประเทศ จากข้อมูลดังกล่าวผู้ป่วยมะเร็งมากกว่าร้อยละ 50 ถูกพบระยะที่ 3 และ 4 ทำให้โอกาสที่จะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งสูงมาก เมื่อเทียบกับประเทศทางตะวันตก (องค์การอนามัยโลก, 2564)

โรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อสังคมในสหรัฐอเมริกาและทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่า ปี 2573 จะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งจะมากกว่า 13.1 คนต่อปี (องค์การอนามัยโลก, 2564) และในปี 2563 สหรัฐอเมริกามีการวินิจฉัยผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ ประมาณ 1,806,590 ราย และผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 606,520 ราย มะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม รองลงมา ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งตับ (องค์การอนามัยโลก, 2564) อุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ คิดเป็นอัตรา 442.4 ต่อแสนประชากร/ปี การเสียชีวิตด้วย

โรคมะเร็ง คิดเป็นอัตรา 158.3 ต่อแสนประชากร/ปี ต่อค่าใช้จ่ายโดยประมาณสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในสหรัฐอเมริกา อยู่ที่หนึ่งแสนห้าหมื่นล้านดอลลาร์ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นตามอายุของผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง (องค์การอนามัยโลก, 2564) และสาเหตุที่ค่าใช้จ่ายโรคมะเร็งสูง ส่วนหนึ่งมาจากขั้นตอนการรักษาที่มีความซับซ้อน ขึ้นอยู่กับอาการและการวินิจฉัยของแพทย์ การรักษาโรคมะเร็งมักจะจำเป็นต้องใช้หลายวิธีร่วมกัน ทั้งการผ่าตัด การใช้เคมีบำบัด และการฉายรังสี ทำให้ค่าใช้จ่ายโรคมะเร็งสูงกว่าค่าใช้จ่ายโรคอื่นๆ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563)

สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย ในปี 2561 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่โดยประมาณอยู่ที่ 122,757 คน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 78,540 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561จ) อุบัติการณ์โรคมะเร็ง พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง เพศชายคิดเป็นอัตรา 169.3 ต่อแสนประชากร เป็นอันดับที่ 15 ของเอเชีย และเพศหญิง คิดเป็นอัตรา 151 ต่อแสนประชากร เป็นอันดับที่ 18 ของเอเชีย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) พบผู้ป่วยมะเร็งตับมากที่สุด ร้อยละ 14.4 รองลงมา ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 12.4, 11.6, 5.7 และ 4.8 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) และเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับมากที่สุด ร้อยละ 21.4 รองลงมา ได้แก่ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก และมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 16.3, 6.6, 4.8 และ 3.8 ตามลำดับ (องค์การอนามัยโลก, 2563) สำหรับข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปี 2559 – 2561 ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 234,116 ราย เข้ารับรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 4,117,504 ครั้ง ชดเชยค่ารักษาผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 26,679 ล้านบาท เฉพาะข้อมูลปี 2561 เข้ารับรักษาอย่างต่อเนื่อง จำนวน 1,431,795 ครั้ง ชดเชยค่ารักษาผู้ป่วยมะเร็ง จำนวน 9,557 ล้านบาท และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นต่อเนื่อง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ก) แม้ว่าภาครัฐจะมีการให้บริการตรวจคัดกรองและรักษาโรคมะเร็งตามมาตรฐาน แต่ก็ยังไม่ครอบคลุมการตรวจที่ซับซ้อนและจำเป็นต้องใช้เครื่องมือแพทย์ราคาสูง อีกทั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพสูงยังจำกัดอยู่ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประชาชนทั่วประเทศจึงไม่สามารถเข้าถึงการบริการในมาตรฐานเดียวกัน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ข) และในปี 2563 ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่จำแนกตามเพศ พบว่า เพศชายป่วยด้วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งหลอดอาหาร ร้อยละ 20.7, 19.0, 12.9, 7.1, 6.9 ตามลำดับ และเพศหญิงป่วยด้วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด รองลงมา คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด และมะเร็งต่อมไทรอยด์ ร้อยละ 39.8, 12.2, 11.1, 6.9, 5.3 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563)



มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในโลก มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มากกว่า 1.2 ล้านคนต่อปี (องค์การอนามัยโลก, 2563) ในปี 2561 องค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ก) ซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ของโรคมะเร็ง มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 6.9 ของโรคมะเร็งทั้งหมด (องค์การอนามัยโลก, 2563) อัตราการรอดชีวิตของมะเร็งเต้านม สำหรับผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 อัตราการรอดชีวิตร้อยละ 80-90 แต่สำหรับมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 และ 4 อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือ ร้อยละ 24 เท่านั้น (องค์การอนามัยโลก, 2563) ดังนั้นมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้หญิงทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย และทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป พบอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าประเทศไทยหลายเท่า (องค์การอนามัยโลก, 2564)

สถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทย ในปี 2563 ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 22,158 คน ร้อยละ 11.6 มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยอันดับ 3 ที่พบผู้ป่วยรายใหม่ด้วยโรคมะเร็ง และผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 8,266 คน ร้อยละ 6.6 เมื่อเทียบอุบัติการณ์ 5 ปีย้อนหลังของโรคมะเร็งเต้านม พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 76,440 คน คิดเป็นอัตรา 213.32 ต่อแสนประชากร (องค์การอนามัยโลก, 2563) จะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมในประเทศไทยนั้นมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเมื่อจำแนกรายภาค พบมากที่สุด คือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รองลงมา ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคตะวันตก และภาคตะวันออก คิดเป็นอัตรา 285, 134.58, 109.98, 106.67, 104.82, 103.60 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบมากที่สุด คือ อายุ 60 ปี ขึ้นไป รองลงมา ได้แก่ อายุ 50-59 ปี อายุ 40-49 ปี และอายุ 15-39 ปี คิดเป็นอัตรา 406.09, 275.56, 124.54, 32.53 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) เขตบริการสุขภาพที่ 2 เป็นเขตบริการที่อยู่ในเขตภาคเหนือ ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์ พิษณุโลก และตาก จากประชากรหญิงทั้งหมด 1,285,249 คน พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 1,820 คน คิดเป็นอัตรา 141.61 ต่อแสนประชากร อัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบมากที่สุด คือ อายุ 60 ปี ขึ้นไป รองลงมา ได้แก่ อายุ 50-59 ปี อายุ 40-49 ปี และอายุ 15-39 ปี คิดเป็นอัตรา 70.49, 49.17, 18.21, 3.66 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ รองลงมา ได้แก่ พิษณุโลก ตาก สุโขทัย และอุตรดิตถ์ คิดเป็นอัตรา 58.43, 41, 19.68, 12.76, 9.73 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย 11 อำเภอ 117 ตำบล และ 1,430 หมู่บ้าน ในปี 2563 จากประชากรหญิงจำนวน 351,827 คน พบอัตราการป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 751 คน คิดเป็น 213.46 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำแนกตามอำเภอ พบมากที่สุด คือ อำเภอเมืองเพชรบูรณ์ รองลงมา ได้แก่ อำเภอหล่มสัก อำเภอหล่มเก่า อำเภอชนแดน และอำเภอหนองไผ่ คิดเป็นอัตรา 77.31, 62.81, 15.63, 12.22, 11.08 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อำเภอหนองไผ่เป็นอำเภอหนึ่งที่พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเช่นเดียวกับอำเภออื่น แม้ว่าอัตราป่วยมะเร็งเต้านมจะไม่ใช่อำเภอที่พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงสุด แต่ในปี 2563 พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2562 ร้อยละ 14.71 (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) อำเภอหนองไผ่มีพื้นที่เขตรับผิดชอบทั้งหมด 13 ตำบล 142 หมู่บ้าน ประชากรหญิงจำนวน 35,753 คน พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 33 คน คิดเป็น 9.38 ต่อแสนประชากร ตำบลที่พบมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ ตำบลบ่อไทย จำนวน 9 คน คิดเป็นอัตรา 25.17 ต่อแสนประชากร (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมและฉายรังสี และในปีเดียวกันตำบลบ่อไทย มีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 1 คน คิดเป็นอัตรา 2.80 ต่อแสนประชากร (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรคมะเร็งเต้านมเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะก่อให้เกิดผลกระทบต่าง ๆ ได้แก่ ผลกระทบต่อบุคคลทำให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงทางภาพลักษณ์ ผลกระทบจิตใจ เกิดความท้อแท้สิ้นหวังในชีวิต ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตลดลง ผลกระทบต่อครอบครัว ด้านสัมพันธภาพกับคู่สมรสเกิดการเปลี่ยนแปลง ครอบครัวมีความวิตกกังวลที่เห็นบุคคลอื่นเป็นที่รักต้องได้รับความทุกข์ทรมาน และผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติด้านการชดเชยค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจำนวนมากต่อปี ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย อายุที่เพิ่มขึ้น การได้รับฮอร์โมนเป็นเวลานานกว่า 5-10 ปี เช่น ยาคุมกำเนิด ฮอโมนทดแทนในสตรีวัยทองล้วนทำให้เพิ่มความเสี่ยงได้ และปัญหาที่พบ คือ สตรีไทยเพิกเฉยต่อการตรวจมะเร็งเต้านมในแต่ละปี ส่งผลให้เซลล์มะเร็งเต้านมก่อตัวอย่างรวดเร็วและเมื่อมาพบแพทย์รับการรักษา มะเร็งลุกลามอยู่ในระยะที่ 3 และ 4 แล้ว ทำให้ยากต่อการรักษายิ่งขึ้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ค) แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะพบมากขึ้นและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรี แต่มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้เมื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้เร็ว และให้การรักษาในระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจคัดกรองเต้านมเป็นการค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะแรกตั้งแต่ยังไม่มีอาการ ปัจจุบันการตรวจคัดกรองเต้านมมี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข



(Clinical Breast Examination: CBE) การตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram) และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE)

การคัดกรองมะเร็งเต้านมในต่างประเทศจะตรวจคัดกรองโดยใช้เครื่องแมมโมแกรมในกลุ่มสตรีอายุ 40 ปี ขึ้นไป ทุกปี หรือทุก 2 ปี ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละประเทศซึ่งแตกต่างกันจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยในต่างประเทศหลายองค์กร เช่น องค์การอนามัยโลก (WHO) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (NCI) ยังไม่แนะนำให้ใช้การตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านม เนื่องจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ประสบผลสำเร็จ สาเหตุมาจากสตรีมีความกลัวมะเร็งเต้านม ทำให้ไม่กล้าตรวจเพราะกลัวจะพบสิ่งผิดปกติ และรู้สึกผิด หรือกลัวถูกประณามว่าทำไมปล่อยให้พบก้อนใหญ่ขนาดนี้ถึงมาพบแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ เมื่อมีการคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรม ซึ่งสามารถตรวจพบก้อนขนาดเล็กได้เร็วขึ้น และส่งผลให้การรักษาดีกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Aronowitz, 2007) แต่บางองค์กร เช่น สมาคมสูตินรีแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกา (ACOG) ยังแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ Dr. Marisa Weiss, ประธานและผู้ก่อตั้ง Breastcancer.org สนับสนุนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากร้อยละ 20 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมค้นพบก้อนและไปพบแพทย์ ซึ่งไม่ใช่พบโดยการคัดกรองเครื่องแมมโมแกรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นโอกาสที่สตรีจะพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก จะส่งผลต่อโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น เนื่องจากมีสตรีหลายคนที่ไม่สามารถเข้าถึงการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมได้ เนื่องจากมีค่าใช้จ่ายสูง (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) แม้ว่าสถาบันต่างๆ จะไม่แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ยังมีความจำเป็นในสตรีที่อยู่ประเทศกำลังพัฒนา เนื่องจากการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรมนั้นมีข้อจำกัด ขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละประเทศซึ่งแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามควรดำเนินการตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของสังคมในแต่ละประเทศ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ข)

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (BSE) การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญ (CBE) ปีละ 1 ครั้ง และการตรวจคัดกรองโดยยังไม่พบอาการและอาการแสดง (Screening Mammogram) ตั้งแต่ปี 2542 กรมอนามัยและมูลนิธิศูนย์รักษาทำโครงการร่วมกัน โดยให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเครื่องมือในการคัดกรองมะเร็งเต้านมจนถึงปัจจุบัน และต่อมาปี 2555 สถาบันมะเร็งแห่งชาติแนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนในสตรีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ร่วมกับการตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี ในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ซึ่งการคัดกรองตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมนั้นผู้ตรวจต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) เป้าหมายของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อสำรวจว่าเต้านมของตนเองมีความผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง และสามารถตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้ สร้างความตระหนักให้กับสตรีไทยในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และพึงตัวเองมากกว่า รอพึ่งระบบสาธารณสุขในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรมอย่างครอบคลุมนั้น ยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเวลาอันใกล้ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) โรคมะเร็งเต้านมในระยะแรก มักจะไม่แสดงอาการ โดยสตรีส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมหรือมีอาการเจ็บเต้านม ซึ่งการป้องกันที่ดี คือ การค้นหาความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุด เพื่อโอกาสในการรักษา และรอดชีวิต และยังพบว่า ผลการรักษา มะเร็งเต้านมระยะแรก อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี สูงมากกว่า ร้อยละ 95 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหา มะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้น เป็นวิธีที่ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เป็นการเพิ่มความตระหนักต่อสุขภาพเต้านม จะช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมได้

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่สามารถคลำพบได้ภายนอกโดยใช้นิ้วของตนเอง ด้วยเทคนิค 3 นิ้ว 3 สัมผัส คือ การใช้ 3 นิ้วในการคลำ กดด้วยความลึก และความแรง 3 ระดับ คือ ระดับเบา ปานกลาง และหนัก โดยคลำให้รอบเต้านมจนไปถึงรักแร้ทั้ง 2 ข้าง เพียงเดือนละครั้งเท่านั้น สามารถจะค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก แต่เรื่องที่ดีเหมือนง่ายกลับไม่ง่ายอย่างที่คิด จากการสำรวจว่าสตรีไทยเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะพบประมาณ ร้อยละ 20-30 เท่านั้น (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2565) ปัจจุบันมีการประยุกต์ใช้เครื่องมืออุปกรณ์มาเป็นต้นแบบในการอบรมและสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการอบรมแกนนำเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อเป็นตัวช่วยในการกระตุ้นให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง แต่วิธีการดังกล่าวยังไม่สามารถทำให้สตรีไทยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอได้ ซึ่งมะเร็งเต้านมไม่ได้มีมิติทาง การแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น KAP Model (Knowledge Attitude Practice) หรือ Health Believed Model ที่นิยมใช้เป็น Model ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ไม่สามารถนำมาใช้ได้กับ สตรีทุกคน เนื่องจากมีมิติสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ความกลัว ความอาย เข้ามาเกี่ยวข้อง และใน แต่พื้นที่ก็มีความแตกต่างกันไป ซึ่งการหวังผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ นั้น ต้องอาศัยกลุ่มคนในครอบครัว เพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือนำ บุคคลที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมที่ก้าวข้ามปัญหาต่างๆ มาเป็นกรณีศึกษาตัวอย่าง เป็นกลุ่มที่คอยให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การสื่อสารข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อสตรี เพื่อสร้างความตระหนักและ เล็งเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละครั้ง จะเพิ่มความสำเร็จของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ คือ ป้องกันการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2565)

จากผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2563 อัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 751 คน พบมากที่สุด คือ อายุ 60 ปี ขึ้นไป รองลงมา อายุ 50-59 ปี อายุ 40-49 ปี และอายุ 15-39 ปี คิดเป็นอัตรา 111.42, 73.90, 24.16, 3.98 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นมะเร็งเต้านมที่มีความรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุมาก (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) และการคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีเมื่อมีอายุมากขึ้นส่งผลให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง (Dadzi & Adam, 2019) จะเห็นได้ว่า มะเร็งเต้านมพบได้ในสตรีอายุน้อยตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป โดยมีช่วงอายุพบได้สูงสุดในสตรีอายุ 50 ปี ขึ้นไป แต่ในระยะหลังพบว่า มีสตรีวัยรุ่นอายุน้อยก็สามารถป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้และความรุนแรงของโรคมะเร็งมากกว่าสตรีที่อายุมาก อาจจะสามารถอธิบายได้จากรูปแบบชีวิตที่เปลี่ยนไปตามความเจริญของสังคมเมืองและอุตสาหกรรมจึงทำให้มีโอกาสสัมผัสสารก่อมะเร็งหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้มากขึ้น

ฉะนั้นการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2555 กล่าวไว้ว่า สตรีกลุ่มอายุ 20 ปี ขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) จากข้อความดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) และปัจจัยทำนายพฤติกรรมดังกล่าวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) Ajzen (2002) มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยร่วมกับตัวแปรอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม (ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจาก อสม. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงสนับสนุนจากสื่อ) ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงวางแผนพัฒนางาน ด้านการประชาสัมพันธ์ การติดตามเฝ้าระวัง และป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีวัยเจริญพันธุ์ระยะเริ่มแรกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

### คำถามงานวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจาก อสม. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนจากสื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ อยู่ในระดับใด

2. ปัจจัยใดทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจาก อสม. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนจากสื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย) ร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

3. แรงสนับสนุนทางสังคม (ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจาก อสม. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนจากสื่อ) ร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์



## ขอบเขตของการวิจัย

### ด้านเนื้อหา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายอำนาจการทำนายของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

### ด้านประชากร

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

### ด้านตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม (ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจาก อสม. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงสนับสนุนจากสื่อ)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี)

### ด้านระยะเวลา

เก็บข้อมูลในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2565

## นิยามศัพท์เฉพาะ

สตรีวัยเจริญพันธุ์ หมายถึง ประชากรเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 49 ปี ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่ในเขตตำบลบ่อไทย มาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ทั้งที่ได้รับการอบรมและไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การปฏิบัติของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติหรือก้อนบริเวณเต้านม ความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้า รวมทั้งการสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติจากหัวนมทั้งสองข้าง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยการดูและคลำ วัดจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจและจดจำได้ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ชนิดของมะเร็งเต้านม อาการของมะเร็งเต้านม สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรักษามะเร็งเต้านม และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม วัดโดยการใช้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม วัดจากแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ใช่ และไม่ใช่

ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วัดจากแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ต่อบุคคลที่มีความสำคัญกับตน เช่น ญาติสายตรง เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และผู้ที่มีประวัติป่วยโรคมะเร็งเต้านมและรักษาหายแล้ว วัดจากแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง ไม่แน่ใจ และไม่จริง

การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความรู้สึกและความเชื่อของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี เฉพาะบุคคลต่อความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกวิธี เมื่อมีความรู้ศึกษาด้านบวกมากจะทำให้ยิ่งรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง มีความมุ่งมั่นและตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วัดจากแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ เป็นจริง ไม่แน่ใจ และไม่จริง

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านม และได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากคนในครอบครัว เพื่อน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ โปสเตอร์ แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เป็นต้น จากแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ประจํา บางครั้ง และไม่เคยได้รับ

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคมะเร็งเต้านม
  - 1.1 สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย
  - 1.2 ความหมายของมะเร็งเต้านม
  - 1.3 ลักษณะของเต้านมทางกายวิภาค สรีรวิทยา และโครงสร้างของเต้านม
  - 1.4 อาการของโรคมะเร็งเต้านม
  - 1.5 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
  - 1.6 ระยะโรค การวินิจฉัย และการรักษามะเร็งเต้านม
2. การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
3. นโยบายเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
  - 4.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)
  - 4.2 ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย

### โรคมะเร็งเต้านม

#### 1. สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมของประเทศไทย

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสำคัญที่คุกคามสุขภาพของสตรีไทย ในปัจจุบันจากรายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ซึ่งได้รวบรวมและจัดทำรายงานสถิติโรคมะเร็ง พบว่า อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรีไทย ถึงร้อยละ 37.5 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) จากสถิติอัตราการป่วยต่อแสนประชากร ตั้งแต่ปี 2538-2553 ด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสตรีไทยพบว่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 1-2 รายต่อปี มะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่แสดงอาการ หรือความผิดปกติให้สังเกตได้ ซึ่งอาการผิดปกติจะปรากฏเมื่ออยู่ในระยะที่มีการอักเสบลุกลามไปทั่วและทำให้เสียชีวิตต่อมาได้ การป้องกันที่ดีที่สุดคือ การค้นหาความผิดปกติ



ของเต้านมให้เร็วที่สุด เพื่อโอกาสในการรักษาและรอดชีวิต การให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน การตรวจพบมะเร็งในระยะแรก และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว พบว่าเป็นแนวทางในการลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งการตรวจหามะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและการเอกซเรย์เต้านมเป็นต้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

มะเร็งเต้านมในสังคมไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากของสตรีในยุคปัจจุบัน และไม่สามารถระบุปัจจัยที่แท้จริงของการเกิดโรคได้จากสถิติพบว่า ร้อยละ 95 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมาด้วยการคลำพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) หากแนวทางการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายเธอพระอรรคชายาเธอ 3 วินิจฉัยพบในระยะแรก ๆ จะมีการพยากรณ์โรคอยู่ในระดับที่ดี สำหรับสถิติในประเทศไทย พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก แต่อย่างไรก็ตามแนวโน้มอัตราป่วยของมะเร็งเต้านมมีการขึ้น โดยเพิ่มขึ้นจาก 34.4 ต่อแสนประชากร ในปี 2549 เป็น 55.9 ต่อแสนประชากร ในปี 2553 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งปัจจุบันยังมีเทคโนโลยีที่เหมาะสมในการช่วยสตรีป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม ยกเว้นการตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอที่จะช่วยให้พบก้อนที่สงสัยตั้งแต่ระยะเริ่มต้นเพื่อที่จะรักษาให้หายขาดได้ (Early detection Early Protection) เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายของสตรีไทยที่พบมากในสตรีอายุ 30-70 ปี และยังพบว่าร้อยละ 80 เป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่เป็นมากแล้วทำให้โอกาสมีชีวิตรอดน้อย ดังนั้นเพื่อลดสูญเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร ตลอดจนการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก การค้นหาก้อนผิดปกติที่เต้านมในระยะเริ่มต้นหรือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงเป็นการเฝ้าระวังและดูแลตนเองของสตรีที่ช่วยให้สามารถค้นพบความผิดปกติ จะนำไปสู่การวินิจฉัยขั้นตอนต่อไป (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

## 2. ความหมายของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม คือ เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีความผิดปกติในการควบคุมการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวมากผิดปกติ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดการเซลล์ที่ผิดปกติไปจากเดิม และเกิดความไม่เสถียรในจีโนม (genome instability) เช่น การผ่าเหล่า/การกลายพันธุ์ (mutation) ในยีน รวมทั้งความผิดปกติบนโครโมโซม ซึ่งก่อให้เกิดรูปร่างลักษณะของมะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงเช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ (ธนุตม์ ก้วยเจริญพานิชย์, พุฒิสักดิ์ พุทธิบูลย์, ศรีชัย ครุสันธิ์, หฤษณ์ สุวรรณรัมย์ และ อากม ชัยวีระวัฒน์, 2558)

โรคมะเร็งเต้านมเกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้หลายบริเวณของเต้านม แต่บริเวณที่พบมากคือ ท่อน้ำนม และต่อมน้ำนม โดยแบ่งชนิดของมะเร็งเต้านมได้ (ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชย์ et al., 2558) ดังนี้

1. มะเร็งเต้านมที่ยังไม่ลุกลาม หมายถึง มะเร็งท่อน้ำนม (Ductal Carcinoma in Situ) หรือ มะเร็งเต้านม (Lobular Carcinoma in Situ) ที่ไม่แพร่กระจายผ่านผิวที่ห่อหุ้มออกมาที่เนื้อเยื่ออื่น ๆ ของเต้านม การรักษา มะเร็งชนิดนี้จะได้ผลดีที่สุด

2. มะเร็งลุกลามของเต้านม มะเร็งชนิดนี้ลุกลามออกจากเยื่อหุ้มท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม กระจายไปที่เนื้อเต้านมหรืออาจกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ได้แก่

2.1 มะเร็งลุกลามของท่อน้ำนม (Invasive Ductal Carcinoma) มะเร็งชนิดนี้พบมากที่สุด โดยพบร้อยละ 80 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด

2.2 มะเร็งลุกลามของต่อมน้ำนม (Invasive Lobular Carcinoma) มะเร็งชนิดนี้พบร้อยละ 10 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด

### 3. ลักษณะของเต้านมทางกายวิภาค สรีรวิทยา และโครงสร้างของเต้านม

#### ลักษณะของเต้านมทางกายวิภาค สรีรวิทยา

เต้านมเป็นอวัยวะที่วางอยู่บนผนังทรวงอกด้านหน้า โดยในแกนตั้งเต้านมมีขอบเขตตั้งแต่กระดูกซี่โครงที่ 2 ถึงกระดูกซี่โครงที่ 6 โดยเต้านมจะคลุมเหนือกล้ามเนื้อ serratus anterior ทางด้านบนและด้านล่างคลุมเหนือกล้ามเนื้อ ส่วนในแกนนอนเต้านมมีขอบเขตตั้งแต่ขอบของกระดูก (sternum) ทางด้านในกึ่งกลางหน้าอกจนถึงเส้นกึ่งกลางของแนวรักแร้ทางด้านนอก โดยที่เนื้อนมจะยื่นขึ้นไปทางด้านนอกและด้านบนของรักแร้ บางส่วนของเนื้อนมจะยื่นไปถึงด้านบนของกล้ามเนื้อผนังหน้าท้อง (ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชย์ et al., 2558)

#### โครงสร้างของเต้านม

ภายในเต้านมมีองค์ประกอบ (ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชย์ et al., 2558) ได้แก่

1. เนื้อนม (breast) ประกอบด้วยเนื้อเยื่อไขมันปะปนกับเนื้อเยื่อไพรัส ซึ่งมีท่อน้ำนมและต่อมน้ำนมอยู่ภายใน เรียกรวมกันว่า fibroglandular tissue สัดส่วนปริมาณของเนื้อเยื่อต่าง ๆ และลักษณะการวางตัวผสมผสานของเนื้อเยื่อเหล่านี้ที่แตกต่างกันในหญิงแต่ละคน ทำให้เกิดเนื้อนมในรูปแบบต่าง ๆ

2. หลอดเลือด (vessels) ประกอบด้วยหลอดเลือดแดงหลักที่ผ่านมาเลี้ยงเต้านมมาจากสองแขนง คือ แขนงจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงผนังหน้าทรวงอก (internal mammary artery) และจากหลอดเลือดแดงที่เลี้ยงกล้ามเนื้อระหว่างซี่โครง (lateral thoracic artery) นอกจากนี้พบส่วนน้อยที่มาจากสาขาย่อยของ thoraco-acromial artery, intercostals artery, subscapular artery และthoracodorsal artery ส่วนหลอดเลือดดำที่ออกจากเต้านม ส่วนใหญ่จะมีแขนง

ทางเดินตามระบบหลอดเลือดแดงอาจพบความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลสามารถเห็นได้จากภาพแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ส่วนหลอดน้ำเหลืองที่ระบายน้ำเหลืองออกจากเต้านม มี 2 ทาง คือ ไปกับกลุ่มต่อมน้ำเหลืองที่ทอดคู่กับหลอดเลือดแดง อีกเส้นทางคือไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ซึ่งต่อมน้ำเหลืองนี้มีความสำคัญทางคลินิกเพราะเป็นทิศทางที่เซลล์มะเร็งเต้านมกระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ

3. หัวนม (nipple) และลานนม (areola) เป็นโครงสร้างที่มองเห็นเด่นชัด ขนาดของลานนมจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ลานนมจะขยายออกได้และมักมีสีคล้ำขึ้นในหญิงที่มีครรภ์ จะมีหัวนมภายในจะมีเนื้อเยื่อต่อมน้ำนมอยู่หลายพู จำนวน 15-20 พู แต่ละพูจะมีท่อเล็ก ๆ ซึ่งมีกระเปาะปลายท่อจำนวนมากมารวมกันกลายมาเป็นท่อใหญ่ประจำพูเพียงท่อเดียวมารวมที่หัวนม ซึ่งเป็นทางออกของน้ำนมเวลาให้บุตร ซึ่งหัวนมและลานนมมีต่อมไขมันโดยมีสารเคอราตินคลุมอยู่ เพื่อทำหน้าที่ขับน้ำมันออกมาเคลือบผิวหนัง

#### 4. อาการของโรคมะเร็งเต้านม

อาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นที่เยื่อผิวหนังในท่อของเต้านมก่อให้เกิดก้อนภายในเต้านม บางครั้งก้อนบางก้อนที่ตรวจพบอาจจะไม่ใช่มะเร็งเต้านม ส่วนก้อนที่มีแนวโน้มว่าเป็นมะเร็งเต้านมนั้น ในระยะแรก ๆ จะมีก้อนเนื้อขึ้นที่เต้านมไม่มีอาการเจ็บปวด จากนั้นก้อนจะโตเร็ว คลำพบเป็นก้อนแข็งยึดติดแน่นกับเนื้อเยื่อข้างเคียง ซึ่งก้อนจะมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างขอบเขตไม่ชัดเจน ทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงที่ เช่น รอยบุ๋ม ย่น หดตัว หรือหนาขึ้นผิดปกติและอาจมีของเหลวไหลออกจากหัวนม ซึ่งอาจเป็นเลือดหรือน้ำเหลือง ที่ผิวหนังอาจจะบวม ร้อนและแดง มีลักษณะคล้ายผิวส้ม อาจมีอาการเจ็บปวดเหมือนฝีบางครั้งก้อนจะโตขึ้นจนแตกเป็นแผลเรื้อรัง มะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปตามอวัยวะต่าง ๆ ทางหลอดเลือดและน้ำเหลือง

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพบแพทย์ด้วยอาการแสดงของมะเร็งทุติยภูมิ เช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โตขึ้นหรือมีการกระจายของก้อนมะเร็งบนเต้านมไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ปอด ตับ สมอง (ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชก์ et al., 2558)

#### 5. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

##### สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งเต้านม ยังไม่เป็นที่แน่ชัด ทราบเฉพาะเหตุหรือปัจจัยที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมเท่านั้น สตรีหลายคนมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่แตกต่างกัน (โกสินทร์ ยอดแสน, 2551) ซึ่งปัจจัยเหล่านั้นก็ไม่ได้จะทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมเสมอไป แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะไม่มีปัจจัยเสี่ยงแต่สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ จากการศึกษา

รายงานวิจัย พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายปัจจัยที่สำคัญต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ สามารถแบ่งออกเป็น 2 ปัจจัย (Kelsey & Berkowitz, 1988) ดังนี้

1. ปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ การดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย น้ำหนัก อาหาร รวมไปถึงการทำกิจกรรมที่ได้รับรังสีในปริมาณสูง หรือการทานยาคุม พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

2. ปัจจัยเสี่ยงที่ไม่สามารถป้องกันได้ ได้แก่ อายุที่มากขึ้นพบมากโดยเฉพาะหญิง อายุ 35 ปี ขึ้นไป ช่วงวัยทองหรือวัยหมดประจำเดือน การตั้งครรภ์ การให้นมบุตร และมีประวัติเคยเป็น มะเร็งเต้านมหรือมีคนในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งเต้านม (วัลลภ พรเรืองวงศ์, 2550) เป็นต้น

### ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้

1. อายุ พบว่า สตรีเมื่อเริ่มมีประจำเดือน (age at menarche) จะมีอิทธิพลต่อฮอร์โมนในร่างกายและความเสี่ยงต่อมะเร็ง โดยหญิงที่เริ่มมีประจำเดือนเร็ว (เมื่ออายุ 12 ปี หรือน้อยกว่า) มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเกือบสี่เท่าของหญิงที่เริ่มประจำเดือนช้า และอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น จำแนกตามกลุ่มอายุ ได้แก่ อายุแรกเกิด- 39 ปี, อายุ 40-59 ปี, อายุ 60-79 ปี และอายุ 80-90 ปี เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 0.5, 4.0, 7.0, 14.3 ตามลำดับ (รพีพรรณ สุรงค์ดีวรกุล, 2551)

2. วัยทอง หรือ วัยหมดประจำเดือน (Menopause) หญิงที่หมดประจำเดือน เมื่ออายุ 55 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าหญิงที่หมดประจำเดือนก่อน 45 ปี ดังนั้นหญิงที่มีรอบเดือนเร็ว แต่ถึงวัยทองช้าจึงนับว่ามีจำนวนรอบของการตกไข่มากเกินไป ซึ่งทำให้จำนวนปีที่หญิงนั้นได้รับฮอร์โมน estrogen และยาวนานยิ่งขึ้น (ดรุณี บุญยืนเวทวัฒน์, 2554)

3. น้ำหนัก การมีน้ำหนักมากขึ้นและความอ้วนหลังเข้าวัยทอง เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม จากการศึกษางานวิจัย พบว่า หญิงวัยทองที่น้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม จะเพิ่มความเสี่ยงมะเร็งเต้านมของหญิงนั้นมากขึ้นถึงร้อยละ 80 (ดรุณี บุญยืนเวทวัฒน์, 2554)

4. การออกกำลังกาย จะช่วยลดความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจากจะทำให้ระยะเวลาที่ช่วยลดความถี่ในการตกไข่ (ovulation cycle) และลดระดับของฮอร์โมน progesterone และฮอร์โมน estrogen ซึ่งจะทำให้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมลดลง (ชัยวุฒิ ศรีสุโข, 2554)

5. การให้นมบุตร (Lactation) มีรายงานยืนยันว่า การให้นมมารดาแก่บุตร (breast-feeding) อย่างน้อยที่สุดจำนวน 2 สัปดาห์สามารถป้องกันมะเร็งเต้านมได้ ทั้งนี้โดยนำปัจจัยร่วมอย่างอื่นมาคำนึงด้วย ได้แก่ อายุมารดา การมีชีวิตคู่ อายุเมื่อมีบุตรคนแรก เป็นต้น (วิไลวรรณ หม้อทอง, ยรรยง ทুমแสน, นวพร เตชาทวิวรรณ, ธนรัฐ จันทอุปพ และกิตติศักดิ์ ศรีพานิชกุลชัย, 2549)



6. การตั้งครรภ์ (pregnancy) มารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่อมีอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับหญิงที่ไม่มีบุตร แต่หญิงที่มีครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีหรือไม่มีบุตรมีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมสูงกว่าหญิงที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 20 ปี ยิ่งกว่านั้นหากหญิงแท้งบุตรในช่วง 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์คนแรกก็มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่าคนทั่วไป (วิไลวรรณ หม้อทอง et al., 2549)

7. การใช้ฮอร์โมนทดแทน (Hormonal replacement therapy, HRT) การได้รับ HRT ในระยะแรก ๆ ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเล็กน้อย หากมีการใช้ HRT นานกว่า 10-15 ปี โดยเฉพาะฮอร์โมน estrogen จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 แต่หากมีการปรับสัดส่วนของฮอร์โมน estrogen ในระยะต่อมาจะช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านม (ดรุณี บุญยืนเวทวัฒน์, 2554)

8. ยาคุมกำเนิด (oral contraceptive) มีส่วนประกอบของฮอร์โมน progesterone และฮอร์โมน estrogen ซึ่งมีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมหญิงที่ใช้ ยาคุมกำเนิดตั้งแต่อายุก่อน 20 ปี จะมีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมสูงกว่าคนที่ไม่ได้กิน แต่หากใช้ยาคุมกำเนิดเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงมะเร็งเต้านมจะลดลง (ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชก์ et al., 2558)

9. การดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า เมื่อดื่มมากกว่า 2 แก้วต่อสัปดาห์ ทำให้ความสามารถของตับในการควบคุมระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมโดยทำให้เพิ่มระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายสูงขึ้น (เจนจิรา เจริญการไกร, 2555)

10. ประวัติมะเร็งในครอบครัว และการถ่ายทอดยีนที่สัมพันธ์มะเร็ง (Family history and inherited susceptibility genes) ในครอบครัวที่มีสมาชิกทางตรงของครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ยังมีอายุน้อย หรือเป็นมะเร็งที่เต้านมทั้งสองข้างและมักมีมะเร็งอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น มะเร็งรังไข่และลำไส้ใหญ่ จะทำให้สมาชิกครอบครัวเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มากกว่าประชากรปกติ 2-3 เท่า ส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมที่เป็นพันธุกรรมมักเป็นก่อนอายุ 65 ปี เนื่องจากมะเร็งเต้านมมีมิวเตชันของยีน BRCA1 และ BRCA2 ซึ่งความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ตลอดอายุขัย (lifetime risk) ของสมาชิกครอบครัวที่เป็นพาหะยีนมิวเตชันของ BRCA1 มีประมาณร้อยละ 80-90 และสมาชิกกลุ่มนี้ยังมีความเสี่ยงต่อมะเร็งรังไข่ประมาณร้อยละ 64 (สุนีย์ ชมภูนิจ, 2550)

11. การได้รับรังสี (Radiation) หญิงที่ได้รับรังสีมากพอ จะพบว่ามีโอกาสเป็น มะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรังสี ซึ่งอายุในขณะที่รับรังสีนั้นก็เป็นส่วนสำคัญในการที่จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น เช่น ถ้ารับรังสีเมื่ออายุน้อยกว่า 9 ปีจะมีอัตราเสี่ยงสูงสุด ถ้าได้รับอายุ 10 ปี ถึง 30 ปี จะมีอัตราเสี่ยงสูงพอสมควร แต่หลังจากอายุ 40 ปี ขึ้นไป จะมีอัตราเสี่ยงลดลง (วิไลวรรณ หม้อทอง et al., 2549)

12. ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของตนเอง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้กลับเป็นมะเร็งเต้านมซ้ำได้ร้อยละ 1 ต่อปี (รพีพรรณ สุรงค์ดีวรกุล, 2551) และเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างสูงกว่าผู้ที่ไม่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 5 เท่า (ชัยวุฒิ ศรีสุโข, 2554)

13. อาหารประเภทที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะไขมันสัตว์และอาหารเนื้อสัตว์ ซึ่งไขมันจะเป็นต้นกำเนิดของเอสโตรเจน และเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เมื่อทำให้สูงจะทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง แต่การรับประทานอาหารที่มีใยอาหารสูง ได้แก่ ผัก ผลไม้ และอาหารที่ให้สารต้านอนุมูลอิสระ (antioxidant) จะช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมได้เนื่องจากใยอาหารสามารถดูดซึมกลับของเอสโตรเจนที่ขับออกมาทางน้ำดีไม่ให้เกิดกลับเข้าสู่กระแสเลือด ซึ่งใยอาหารทำให้เอสโตรเจนถูกขับถ่ายออกไปทางลำไส้ใหญ่ได้ง่ายขึ้น (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

14. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งเพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติหรือก้อนบริเวณเต้านม ความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้า รวมทั้งการสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติจากหัวนมทั้งสองข้าง โดยการดูและคลำแต่สตรีเมื่อมีอายุมากขึ้นส่งผลให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง (Dadzi & Adam, 2019) และเกิดอาการเพิกเฉยต่อการตรวจมะเร็งเต้านมในแต่ละเดือน ส่งผลให้เซลล์มะเร็งเต้านมก่อตัวอย่างรวดเร็ว และเมื่อมาพบแพทย์รับการรักษามะเร็งลุกลามอยู่ในระยะที่ 3 และ 4 แล้ว ทำให้ยากต่อการรักษายิ่งขึ้น (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ค)

สรุปได้ว่า จากการศึกษาี้ยังไม่มีข้อมูลที่ยืนยันอย่างชัดเจนเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้และป้องกันไม่ได้ที่สำคัญทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวล้วนอาจส่งผลให้สตรีมีแนวโน้มในการเกิดมะเร็งเต้านมที่สูงขึ้น ซึ่งมะเร็งเต้านมนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ในสตรีทุกคน ไม่ว่าสตรีจะมีปัจจัยเสี่ยงและไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็ตาม เมื่อทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมแล้ว ถ้าสามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ก็จะช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้

## 6. ระยะโรค การวินิจฉัย และการรักษามะเร็งเต้านม

### ระยะของโรคมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของโรคมีความสำคัญต่อการเลือกวิธีการรักษาโรค และการติดตามระยะของโรค โดยแบ่งระยะของโรคตามลักษณะของการแพร่กระจายมะเร็งเต้านม แบ่งได้เป็น 3 ชนิดหลักๆ (ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชย์ et al., 2558) ดังนี้

#### 1. มะเร็งเต้านมชนิดเริ่มต้น (carcinoma in situ)

มะเร็งเต้านมชนิดเริ่มต้นนี้จะอยู่เฉพาะที่เริ่มต้นบริเวณเยื่อบุท่อน้ำนม ซึ่งเชื่อมต่อยุ่ระหว่างท่อน้ำนมและหัวนม หากคลำอาจพบก้อนไม่พบก้อนเนื่องจากมีขนาดเล็กมาก ซึ่งอยู่ในระยะที่ 0 เป็นระยะมะเร็งที่ยังไม่มีการลุกลามออกนอกเยื่อบุท่อน้ำนม ถ้าได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตาม

มาตรฐานในปัจจุบัน โอกาสหายขาดจากโรคมะเร็งได้เกือบร้อยละ 100 ดังนั้นควรมีการตรวจเช็คร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

## 2. มะเร็งเต้านมชนิดลุกลาม (Invasive carcinoma)

มะเร็งชนิดนี้จะลุกลามออกนอกเยื่อหุ้มท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม บางรายอาจมีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลือง หากคลำจะพบก้อนแข็งที่เต้านมซึ่งอยู่ในระยะที่ 1,2 และ 3

ระยะที่ 1 เป็นมะเร็งชนิดลุกลามออกนอกเยื่อหุ้มท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมแล้ว (มะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากท่อน้ำนม ส่วนน้อยเกิดที่ต่อมน้ำนม) แต่มีขนาดเล็กไม่เกินเซนติเมตร และไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองข้างเต้านม โดยเฉพาะบริเวณรักแร้ถ้ารักษาจะหายจากโรคได้ถึงร้อยละ 80 เมื่อติดตามผลการรักษา 10 ปี หลังผ่าตัด พบว่า ร้อยละ 20 จะเป็นซ้ำใหม่ และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม

ระยะที่ 2 มะเร็งโตขึ้นไม่เกิน 5 เซนติเมตร หรือมีการกระจายของมะเร็งไป ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเต้านมแล้ว ระยะนี้ผู้ป่วยจะหายจากโรคประมาณร้อยละ 60 เมื่อวัดผลการรักษาที่ 10 ปี หลังการผ่าตัด ระยะโรคที่ 1-2 ถือว่าเป็นมะเร็งในระยะเริ่มต้นสามารถ ผ่าตัดรักษาได้

ระยะที่ 3 มะเร็งมีขนาดเกินกว่า 5 เซนติเมตร และมีต่อมน้ำเหลืองโตจากการกระจายของมะเร็งที่รักแร้ด้วย ระยะนี้ผลการรักษาได้ผลดีเพียงประมาณร้อยละ 40 เมื่อวัดผลการรักษาที่ 10 ปี

## 3. มะเร็งเต้านมชนิดแพร่กระจาย (Metastasis Cancer)

มะเร็งเต้านมชนิดนี้มีการลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายซึ่งอยู่ในระยะที่ 4 เป็นมะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปถึงต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูก ไพบลา ร้าข้างเดียวกับเต้านม หรือมะเร็งกระจายไปทั่วทั้งอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายแล้ว เช่น ปอด ตับ กระดูกสมอง ระยะนี้เป็นระยะสุดท้าย ผลการรักษาไม่ดีเลย ยังไม่มีวิธีการใดที่สามารถรักษาผู้ป่วยใน ระยะที่ 4 ให้หายขาดจากโรคได้อาจจะทำให้มะเร็งเล็กลงหรือโตช้าลงเท่านั้น ซึ่งเป็นการประคับประคองให้ชีวิตยืนยาวต่อไปได้

### การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม (ธนุต์ม์ ก้วยเจริญพานิชย์ et al., 2558) มีขั้นตอนดังนี้

1. การซักประวัติ เป็นการซักประวัติเกี่ยวกับความผิดปกติของรูปร่างและผิวของเต้านม อาการที่แสดง รวมทั้งปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ

2. การตรวจร่างกายควรตรวจทุกระบบ โดยเฉพาะการคลำเต้านมด้วยมือ จะพบก้อนที่ไม่เคลื่อนไหวยึดติดแน่นกับทรวงอก หากคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไพบลา ร้า อาจพบก้อนที่สงสัยต้องส่งตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านมและการทำอัลตราซาวด์ที่จำเป็นเพิ่มเติมก่อน พิจารณานำส่งสัยต้องตรวจวินิจฉัยต่อไปหรือจะนัดตรวจติดตามอย่างไร



3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตัดชิ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยโรคและระยะของโรครายอย่างชัดเจน โดยการดูดของเหลวจากถุงน้ำหรือก้อนที่สงสัยด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine-needle aspiration-FNA) หากก้อนเนื้อขนาดโตจะตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดใหญ่ (Core needle biopsy) เนื้อเยื่อจะโดยแพทย์จะใช้เข็ม ดูดเอาของเหลวหรือเซลล์ออกจากก้อนที่เต้านมเพื่อที่จะนำมาตรวจพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา นอกจากนี้ยังมีการตรวจวิธีอื่นๆเพิ่มเติม เช่น MRI (Magnetic Resonance Imaging) การตรวจ xerography และ thermography จะแสดงให้เห็นจุดร้อน (hot spots) แสดงให้เห็นว่ามีการเผาผลาญสูงขึ้น

#### การรักษามะเร็งเต้านม

การรักษา มะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ซึ่งมักจะใช้หลายวิธีร่วมกัน (เจนจิรา เจริญการไกร, 2555) โดยแต่ละวิธีการรักษา มะเร็งเต้านม มีดังนี้

1. ผ่าตัด มีทั้งการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด การผ่าตัดเพื่อเก็บเต้านมไว้ การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ด้านเดียวกันออก การสร้างเต้านมใหม่กรณีตัดเต้านมออก โดยการผ่าตัดจะเป็นวิธีแรกของการรักษา ยกเว้นโรคมะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายมาก

2. เคมีบำบัด ส่วนใหญ่จะให้ในผู้ป่วยทุกรายที่ก้อนมะเร็งใหญ่กว่า 1 เซนติเมตร หรือในรายที่มีการกระจายของมะเร็งเต้านมไปต่อมน้ำเหลือง หรือลุกลามเข้ากระแสโลหิตแล้ว

3. รังสีรักษา ประกอบด้วยการฉายรังสีและการฝังแร่ การฉายรังสีมักใช้หลังการผ่าตัดและเคมีบำบัด แต่ถ้าเป็นการผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกโดยเก็บเต้านมไว้มักรักษาตามด้วยการฉายรังสี ส่วนการฝังแร่อาจใช้ร่วมกับการฉายรังสีในการรักษาเพื่อเก็บเต้านมไว้ การฉายรังสีมักฉายประมาณ 5-7 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน ฉายวันละ 1 ครั้ง

4. ฮอโมน เป็นการรักษาที่มีประโยชน์กับผู้ป่วยบางกลุ่มเท่านั้น มักเป็นการรักษา ร่วมกับวิธีอื่นเสมอ

5. ภูมิต้านทานบำบัด มะเร็งเต้านมมีความเชื่อมโยงกับความผิดปกติทางยีนส์ โดย 1 ใน 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีตัวรับยีนส์เฮอรัททู (Her-2 positive) ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มนี้ โรคมักค่อนข้างรุนแรง การพยากรณ์โรคไม่ดีภูมิต้านทานจะไปจับกับตัวรับยีนส์กลายพันธุ์ (Her-2) ทำให้ขัดขวางการกระตุ้นการสร้างมะเร็งของยีนส์กลายพันธุ์ จะใช้ในผู้ป่วยที่มีก้อนมะเร็งใหญ่กว่า 1 เซนติเมตร เพื่อลดความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำและผู้ป่วยในระยะแพร่กระจายที่ดื้อต่อยาเคมีบำบัด

สรุปได้ว่า ระยะโรคมะเร็งเต้านมถ้าได้รับการตรวจพบความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ไม่มีอาการมีโอกาสรักษาหายได้ หากไม่ตรวจติดตามเต้านมของตนเองจะส่งผลให้เกิดการแพร่กระจายของโรคมะเร็งไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การรักษาต้องใช้หลายวิธีและผลข้างเคียงจากการรักษา อาจจะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ในระยะเวลาอันสั้น แต่ถ้าหากสามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ในระยะ

เริ่มแรกจากการชักประวัติ ปัจจัยเสี่ยงและการตรวจคัดกรองเต้านมเป็นประจำ จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้เร็วและมีโอกาสหายได้มากขึ้น

### การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ การค้นหาความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกหรือไม่มีอาการ ร่วมกับการลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมให้มากที่สุด (นาฏนภา พงษ์สุวรรณ, 2558) ดังนี้

1. เต้านม (Kochanczyk, 1982) ผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) สูงเมื่อเทียบกับผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายต่ำจะเพิ่มอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม 2.08 เท่า

2. การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้จำนวนครั้งของประจำเดือนที่มีไขตกลดลง และจำนวนโปรเจสเทอโรนและเอสโตรเจนที่อยู่ในร่างกายจะลดลง ทำให้อัตราการเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมก็จะลดลงด้วย นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยลดจำนวนไขมันในร่างกาย เพราะไขมันจะเป็นต้นกำเนิดของเอสโตรเจนและเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เมื่อจำนวนไขมันน้อยลงก็จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมได้

3. งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะแอลกอฮอล์จะไปลดการทำงานของเอสโตรเจนในร่างกาย และแอลกอฮอล์ยังมีคุณสมบัติเป็นโคคาร์ซิโนเจน (cocarcinogen) ซึ่งทำให้อัตราเสี่ยงเกิดโรคมะเร็ง (carcinogen) ผ่านผนังเซลล์ได้ง่ายขึ้น และช่วยปกป้องการทำลายสารที่ก่อมะเร็งหรือกระตุ้นสารที่จะกลายเป็นสารก่อมะเร็ง (นภาวรณ นนทสุวรรณ, 2555)

4. การเปลี่ยนแปลงการรับประทานอาหาร เช่น ลดอาหารเนื้อสัตว์ ลดอาหารไขมันสูง เลือกรับประทานอาหารประเภทถั่ว ผัก ผลไม้ที่มีแคโรทีนอยด์ (carotenoids) และการเตรียมอาหารและการเก็บอาหารอย่างปลอดภัยและถูกวิธี จะทำให้อาหารไม่บูดเน่า หรือมีการปนเปื้อนจากเชื้อโรค เมื่อรับประทานเข้าไปในร่างกายอาจจะสมเป็นสารก่อมะเร็งได้

สรุปได้ว่า การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมต้องลดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เช่น ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย งดดื่มแอลกอฮอล์ และเลือกรับประทานอาหารที่สะอาดและปลอดภัย ถ้าควบคุมปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ได้ก็จะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีได้

#### 1. การคัดกรองมะเร็งเต้านม

การคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นการค้นหาความผิดปกติของมะเร็งในระยะเริ่มแรก ร่วมกับการลดปัจจัยเสี่ยงจะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม การค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาหายขาดได้ การคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย (พชยา ภัคจิรสกุล, 2559) มี 3 วิธี ดังนี้

1.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) เป็นวิธีการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูและคลำ เป็นการสังเกตความผิดปกติของเต้านมและค้นหาโรคเบื้องต้นโดยผู้ช่วยเอง ผู้หญิงควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจ คือ 7-10 วัน นับจากประจำเดือนหมด เนื่องจากเป็นช่วงที่เต้านมไม่ตึงคัดและไม่บวม มีการอ่อนตัวของเต้านมมากกว่าระยะอื่น ส่วนหญิงที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนให้กำหนดวันที่จดจำได้ง่ายและตรวจวันเดียวกันของทุกเดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องตรวจตามวิธีและควรตรวจสม่ำเสมอ หากพบความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

1.2 การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE) เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข โดยใช้การซักประวัติ และการตรวจร่างกายผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ควรตรวจทุกปีเป็นประจำ

1.3 การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography: MM) เป็นวิธีการตรวจที่ค้นหาก้อนมะเร็งที่ไม่สามารถคลำได้ในระยะเริ่มแรก โดยอาศัยการถ่ายภาพเต้านมด้วยการเอกซเรย์ภาพถ่ายที่เรียกได้ว่า Mammogram ซึ่งจะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของเต้านมควรเริ่มต้นตรวจในหญิงที่มีอายุ 40-44 ปี และมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมประจำปีด้วย Mammograms ในผู้หญิงที่มีอายุ 45-54 ปีควรจะได้รับ Mammograms ทุกปีและหญิงที่มีอายุ 55 ปี ขึ้นไป ควรตรวจ Mammogram ทุก 2 ปีหรือการตรวจคัดกรองเป็นประจำทุกปี

**2. คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสถาบันต่าง ๆ ในต่างประเทศ**  
(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ข) ได้แก่

World Health Organization (WHO) แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงกลุ่มอายุ 50-69 ปี ทุก 2 ปีครั้ง ในประเทศที่มีความจำกัดด้านทรัพยากร สำหรับการทำให้ CBE เป็นวิธีการคัดกรองที่สามารถทำได้ขึ้นอยู่กับข้อจำกัดต่าง ๆ และหลักฐานการวิจัยที่ศึกษาในปัจจุบันของประเทศนั้น ๆ

American Cancer Society แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 45 ปี ขึ้นไป เป็นประจำทุกปี ในขณะที่ผู้หญิงอายุ 55 ปี ขึ้นไป ควรตรวจแมมโมแกรมทุก 2 ปี ครั้ง แต่ไม่แนะนำให้ทำ BSE และ CBE

U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50-74 ปี ทุก 2 ปีครั้ง และไม่แนะนำให้ทำ BSE

The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และด้วยแมมโมแกรมในผู้หญิงอายุ 40 ปี ขึ้นไป ทุก 1-2 ปี ครั้ง

Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC) แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50-69 ปี ทุก 2-3 ปีครั้ง และไม่แนะนำให้ทำ BSE

Cancer Society of Finland แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม ในผู้หญิงอายุ 50-69 ปี ทุก 2 ปีครั้ง

The Japanese Research Group for the Development of Breast Cancer Screening Guidelines แนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมอย่างเดียว ในผู้หญิงอายุ 40-74 ปี หรือตรวจแมมโมแกรมร่วมกับการทำ CBE ในผู้หญิงอายุ 40-64 ปี

### 3. คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสถาบันต่างๆ ในประเทศไทย

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 ได้จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศของคณะทำงานประเมินเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม ระยะแรกของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านนี้ สรุปได้แนวทางในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE)
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical Breast Examination: CBE)
3. การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography: MM)

### 4. ข้อเสนอแนะ (Recommendation)

จากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสรุปได้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ข) ดังนี้

#### 4.1 Mass screening

จากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป  
ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และหากมีอาการที่สงสัยควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

## 2. ผู้หญิงที่มีอายุ 40-69 ปี และไม่มีอาการ

นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี

## 3. ผู้หญิงที่อายุ 70 ปี ขึ้นไป

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงกลุ่มนี้ให้พิจารณาเป็นรายบุคคลโดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของประโยชน์และอัตราการเสี่ยงของการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมในเรื่องของสภาวะสุขภาพในขณะนั้นและการมีชีวิตอยู่ต่อไป (life expectancy) ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้มีผลต่อการลดอัตราการตาย แต่ก็ถือว่าเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย และเป็นการสร้างความตระหนักให้กับผู้หญิงไทยให้มีความสนใจกับสุขภาพของตนเอง

### 4.2 Voluntary screening

#### 1. ผู้หญิงทั่วไป

1.1 ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 3 ปี

1.2 หญิงที่มีอายุ 40-69 ปี ขึ้นไป และไม่มีอาการ นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography) ทุก 1-2 ปี อาจใช้การตรวจอัลตราซาวด์ร่วมด้วยในกลุ่มที่มี Dense breast ถ้าสถานบริการมีความพร้อมที่จะตรวจได้

นอกจากนี้ ผู้หญิงโดยทั่วไปควรได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ คือ การตรวจพบมะเร็งเต้านม ในระยะแรกข้อจำกัดในกลุ่มสตรีที่มี Dense breast และการแปลผลผิดพลาดร้อยละ 10-30 และเนื่องจากเนื้อเต้านมของสตรีไทยมีลักษณะเป็น Dense breast อาจใช้การตรวจอัลตราซาวด์ร่วมด้วย ซึ่งจะใช้ในสถาบันที่มีความพร้อมของเครื่องมือ

#### 2. กลุ่มเสี่ยง (high risk)

ผู้หญิงกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเหมือนกับกลุ่มผู้หญิงทั่วไป แต่ควรจะต้องเริ่มตรวจเร็วขึ้น เช่น ในกรณีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมที่อายุน้อยกว่า 50 ปี หรือวัยก่อนหมดประจำเดือน ควรทำการตรวจคัดกรองทุก 1 ปี

กลุ่มเสี่ยง (high risk) ได้แก่ มีประวัติญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว/น้องสาว และบุตร เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งที่รังไข่ ผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม (invasive cancer or ductal carcinoma in situ)



3. ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงบริเวณหน้าอก ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคเป็น Hodgkin's disease หรือ non-Hodgkin lymphoma เป็นต้น
4. ผู้ที่มีประวัติทำ breast biopsy แล้วมีผลเป็น atypical ductal hyperplasia, lobular neoplasia
5. ผู้ที่ได้รับประทานฮอร์โมนเสริมทดแทนวัยหมดประจำเดือน เป็นประจำเดือนเกินกว่า 5 ปี

ศูนย์ถันยรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช แนะนำการคัดกรองมะเร็งเต้านม ดังนี้

1. ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ในช่วงอายุนี้ไม่จำเป็นต้องทำแมมโมแกรม
2. ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 2 ปี
3. ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1 ปี
4. ผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป แนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี
5. สำหรับกลุ่มที่มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม หรือมีประวัติได้รับการฉายรังสีที่หน้าอกควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจจะต้องตรวจแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ

สรุปได้ว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่แสดงอาการ เพื่อให้ค้นหาสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเต้านม ควรคัดกรองตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และการตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข ปีละ 1 ครั้ง และสำหรับตรวจแมมโมแกรมทุก 1-2 ปีนั้น จะแตกต่างกันซึ่งขึ้นอยู่กับความพร้อมของแต่ละประเทศจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ดีและง่ายที่สุดสำหรับผู้หญิงไทยในการระมัดระวังตนเองจากมะเร็งเต้านม ทั้งนี้การเฝ้าระวังที่ดีจะสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรกและจะนำไปสู่การรักษาที่ปลอดภัยและหายขาดได้

### 5. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในประเทศไทย เริ่มตั้งแต่ ปี 2542 กรมอนามัยและมูลนิธิถันยรักษ์ทำโครงการร่วมกัน โดยใช้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเครื่องมือในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ควรเริ่มตรวจด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง โดยตรวจหลังมีประจำเดือน 7-10 วัน ส่วนผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วให้กำหนดวันที่สามารถจำได้ง่าย และตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือน (นาฏนภา พงษ์สุวรรณ, 2558)

การตรวจเต้านมตนเองเป็นการปฏิบัติที่ทำได้ง่าย และสามารถปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันของผู้หญิง การตรวจเต้านมนั้นสามารถตรวจในท่ายืนหน้ากระจกเงา ตรวจในท่านอนราบ และตรวจในระหว่างอาบน้ำ โดยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มี 2 วิธี ดังนี้

### 1. วิธีการดู (Inspection)

การตรวจดูความผิดปกติภายนอกของเต้านม สังเกตสีผิว ลักษณะของผิวหนัง ขนาด รูปร่าง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม ตำแหน่ง และลักษณะของหัวนม รวมถึงคราบสิ่งคัดหลั่งที่อาจติดค้างบริเวณหัวนม โดยมีการตรวจ 3 ท่า (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ค) ดังนี้

**ท่าที่ 1 ยืนตรวจหน้ากระจกเงา** ให้ยืนหรือนั่งตรงหน้ากระจกเงา แขนทั้งสองข้างแนบลำตัว ให้สังเกตและเปรียบเทียบความสมมาตรของเต้านมทั้งสองข้าง ขนาด ระดับของเต้านมและหัวนม สีผิวหนังของบริเวณเต้านม ลักษณะของหัวนม รอยยุบบุ๋ม หรือรอยนูนผิดปกติ เต้านมตามปกติจะมีรูปร่างกลมรี รูปไข่ มีขนาดแตกต่างกันเล็กน้อย หัวนมทั้งสองข้างจะอยู่ในระดับเดียวกัน สภาพความเต่งตึง สภาพความยืดหยุ่นของผิวหนังจะเหมือนกัน

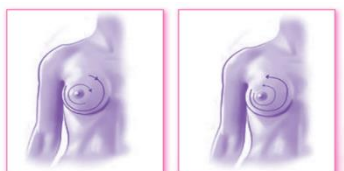
**ท่าที่ 2 ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ** ให้สังเกตสิ่งผิดปกติ หัวนมทั้งสองข้างมีระดับแตกต่างกันมาก มีก้อน รอยบุ๋ม หรือรอยดิ่งรั้งที่ทำให้รูปทรงของเต้านมเปลี่ยนไป สีผิวคล้ำ ผิวหยาบหนา รุขุมขนหยาบขึ้นคล้ายผิวส้ม (Peaud' orange) มีรอยเส้นเลือดโปนปรากฏอย่างถาวร หากตรวจพบจะเป็นสิ่งบอกถึงความผิดปกติเกิดขึ้น

**ท่าที่ 3 เท้าเอวทั้งสองข้างโน้มตัวไปข้างหน้า** จะสังเกตว่าเต้านมจะห้อยย้อยลงให้สังเกตความผิดปกติการเปลี่ยนทิศทางของหัวนม มีการเหนียวรั้งเป็นรอยบุ๋ม หรือมีก้อนนูนสูงต่ำ หากตรวจพบจะเป็นสิ่งบอกถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น

### 2. วิธีการคลำ (Palpation)

การตรวจคลำเต้านมที่นิยมมี 3 แบบ สามารถใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพื่อก่อให้เกิดการคลำให้มีประสิทธิภาพ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ค) ดังนี้

**แบบที่ 1 การคลำวนในแนวกันหอย (Clock Pattern)** เริ่มจากส่วนบนของเต้านม แล้ววนเป็นแนวกันหอย จนถึงฐานเต้านมบริเวณรักแร้ หรือเริ่มจากฐานเต้านมคลำวนเป็นแนวกันหอยตามเข็มนาฬิกาหรือทวนเข็มนาฬิกาจนถึงจุดศูนย์กลางบริเวณหัวนม ดังภาพ 1



ภาพ 1 แสดงการคลำวนในแนวกันหอย

ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2561ค)



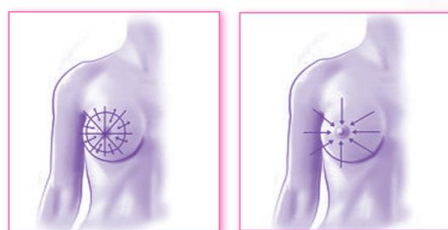
**แบบที่ 2 การคลำในแนวตั้งขนานกับลำตัวหรือขวางลำตัว (Vertical strip pattern)** เริ่มจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม บริเวณกึ่งกลางรักแร้ โดยคลำเคลื่อนมือลงจนถึงฐานของเต้านมแล้วกลับสู่ยอด แล้วขยับนิ้วทั้งสองคลำขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อย ๆ จนทั่วทั้งเต้านม หรือทำแบบแนวนอนขวางลำตัวก็ได้ ดังภาพ 2



ภาพ 2 แสดงการคลำในแนวตั้งขนานกับลำตัวหรือขวางลำตัว

ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2561ค)

**แบบที่ 3 การคลำในแนวรูปสี่เหลี่ยม (Wedge Pattern)** เริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านมจนถึงฐานหัวนม และขยับนิ้วมือจากฐานหัวนมออกสู่ขอบของเต้านม เป็นรัศมีรอบเต้านม หรือเริ่มคลำจากบริเวณหัวนมออกสู่ขอบนอกของเต้านม แล่ออกจนถึงฐานแล้วกลับขึ้นสู่หัวนมแบบนี้ไปเรื่อย ๆ ทั่วทั้งเต้านม ดังภาพ 3



ภาพ 3 แสดงการคลำในแนวรูปสี่เหลี่ยม

ที่มา: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2561ค)

การตรวจคลำเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพ นิยมจะใช้อุ้งนิ้วมือ (ฝ่านิ้วมือ) ของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง และการใช้นิ้วสัมผัสหาความผิดปกติ โดยการกดมี 3 ระดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ค) ดังนี้

- |                      |                                                  |
|----------------------|--------------------------------------------------|
| ระดับที่ 1 ระดับตื้น | เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณใต้ผิวหนัง           |
| ระดับที่ 2 ระดับกลาง | เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณกึ่งกลางเต้านม       |
| ระดับที่ 3 ระดับลึก  | เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณใกล้กล้ามเนื้อหน้าอก |

สรุปได้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เป็นวิธีหนึ่งในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรก ด้วยวิธีการดูและคลำ โดยใช้ 3 นิ้ว 3 สัมผัสที่เต้านมทั้ง 2 ข้าง และสามารถตรวจในท่ายืนหน้ากระจก นอนราบ และระหว่างอาบน้ำได้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องใช้เครื่องมือ และไม่เสียค่าใช้จ่าย สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้ หากพบความผิดปกตินำไปสู่การรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างรวดเร็ว

#### 6. แนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการแพทย์

ในกรณีผู้ป่วยที่พบความผิดปกติจากการตรวจเต้านม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ค) ดังนี้

1. สำหรับผู้หญิงอายุ 30 ปี ขึ้นไป ที่ตรวจพบความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง ตรวจยืนยันโดยการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์

กรณีผลการตรวจเป็นปกติ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม รวมทั้งแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อเป็นประจำสม่ำเสมอ

กรณีผลการตรวจผิดปกติ สามารถส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางใดแนวทางหนึ่ง ดังนี้

1. ส่งพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อตรวจยืนยัน หากแพทย์เฉพาะทางพบความผิดปกติจึงพิจารณาส่งตรวจอัลตราซาวด์เต้านม และ/หรือแมมโมแกรม เพื่อการวินิจฉัยต่อไป

2. ส่งพบแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (targeted breast ultrasound)

2. สำหรับผู้หญิงอายุ 40-70 ปี ที่ตรวจพบความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง ตรวจยืนยันการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

กรณีผลการตรวจเป็นปกติ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม รวมทั้งแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อและควรตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ทุก 1 ปี

กรณีผลการตรวจผิดปกติ สามารถส่งต่อผู้ป่วยตามแนวทางใดแนวทางหนึ่ง ดังนี้

1. ส่งพบแพทย์เฉพาะทางเพื่อตรวจยืนยัน หากแพทย์เฉพาะทางพบความผิดปกติจึงพิจารณาส่งตรวจอัลตราซาวด์เต้านมและแมมโมแกรม เพื่อการวินิจฉัยต่อไป

2. ส่งพบแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted breast ultrasound)

3. สำหรับผู้หญิงอายุ 40-70 ปี ที่ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ส่งพบแพทย์เฉพาะทาง หรือแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการทำอัลตราซาวด์เต้านมเฉพาะจุด (Targeted breast ultrasound) เพื่อตรวจยืนยัน หากแพทย์เฉพาะทางพบความผิดปกติจึงพิจารณาส่งตรวจอัลตราซาวด์เต้านมและแมมโมแกรม เพื่อการวินิจฉัยต่อไป

กล่าวโดยสรุป ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำเนื้อหาของโรคมะเร็งเต้านม รวมถึงชนิดของมะเร็งเต้านม อาการของมะเร็งเต้านม สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรักษามะเร็งเต้านม และการป้องกันมะเร็งเต้านมไปเป็นประเด็นข้อคำถามในการศึกษางานวิจัย และสร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมต่อไป

### นโยบายเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ เล็งเห็นความสำคัญในการสนับสนุนให้สตรีไทยมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านม แนวทางการดำเนินงานโครงการ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าคุณจุฬาลงกรณ์ราชานุสรณ์ 2 ด้วยตนเอง (Breast Self - Examination: BSE) ตั้งแต่ ปี 2542 โดยดำเนินการใน 4 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย สงขลา ราชบุรี และหนองคาย ด้วยวิธี Triple Touch หรือสามนิ้วสามสัมผัส ซึ่งได้มีการดำเนินงานต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการควบคุมในด้านคุณภาพของการตรวจ และระบบการดูแลส่งต่อที่ชัดเจน ในปี 2553 กรมอนามัย มูลนิธิถันยรักษ์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มีการดำเนินงานโครงการประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าน้องนางเธอเจ้าคุณจุฬาลงกรณ์ราชานุสรณ์ 2 มีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่ปี 2555-2560 (5-10 ปี) ดำเนินงานใน 21 จังหวัด ทุกภูมิภาค โดยมีจังหวัดตัวแทนภาคที่ดำเนินการครอบคลุมทุกอำเภอ คือ เชียงราย จันทบุรี สุราษฎร์ธานี และนครราชสีมา อีก 17 จังหวัด ดำเนินการจังหวัดละ 1 อำเภอ ได้แก่ พระนครศรีอยุธยา ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ สงขลา เป็นต้น โดยมีการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และบุคลากรสาธารณสุขให้มีความรู้ และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งพัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์คู่มือและสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง รวมทั้งจัดทำแนวทางในการตรวจยืนยันและส่งต่อเพื่อให้การดำเนินงานโครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจาก มะเร็งเต้านมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

มูลนิธิถันยรักษ์ได้กล่าวไว้ว่า หลักสำคัญที่จะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ดังนี้

1. การให้ความรู้แก่ประชาชนว่ามะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ ที่สำคัญร้อยละ 90 ของมะเร็งเป็นก้อน ที่ไม่เจ็บ เมื่อไม่เจ็บประชาชนส่วนใหญ่จะไม่ให้ความสำคัญ จนกระทั่งเป็น มะเร็งในระยะที่มากแล้ว “สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยมะเร็งในระยะ 2-3 แพทย์จะไม่พบผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 (ก้อน 1.5 – 2 เซนติเมตร) เลย”

2. การสอนให้ประชาชนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดอัตราการผู้ป่วยมะเร็งระยะ 2-3 ให้เป็นผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 1 “หากสามารถลดผู้ป่วยมะเร็งระยะ 2-3 มาเป็นระยะ 1 ได้ จะช่วยรักษาชีวิตไว้ได้ หากคลำได้และเข้ารับการรักษาเร็ว จะมีอัตราการรอดชีวิตถึงร้อยละ 90” สำหรับประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณร้อยละ 75 ของสตรีอายุ 50 ปี ขึ้นไป ใช้วิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมโดยใช้แมมโมแกรมเป็นหลัก สำหรับประเทศไทย ทำวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมโดยใช้แมมโมแกรม ได้ไม่ถึงร้อยละ 1 เนื่องจากเครื่องแมมโมแกรมในประเทศไทยมีประมาณ 300-400 เครื่อง อยู่ในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 60 การอ่านผลแมมโมแกรมต้องใช้รังสีแพทย์ ซึ่งในประเทศไทยมีรังสีแพทย์ประมาณ 1,400 คน สามารถอ่านแมมโมแกรม ได้ไม่เกิน 300 คน และค่าใช้จ่ายสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมค่อนข้างสูง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงยังคงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสังคมไทย

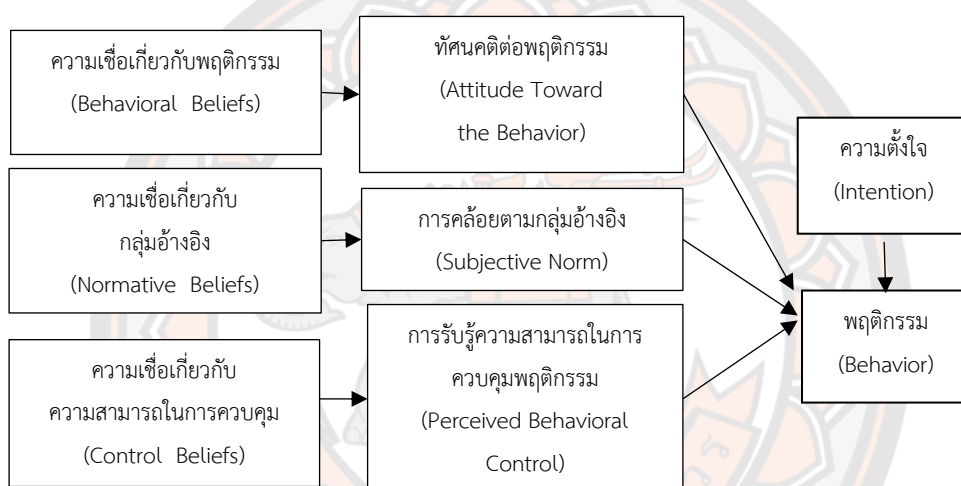
กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้สถานบริการสุขภาพทุกแห่ง มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มเป้าหมายในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม คือ สตรีอายุ 30-70 ปีตามฐานประชากรของคลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (HDC) ต้องผ่านเกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80 ต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561ง) ดังนั้นการดำเนินงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี โดยการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ให้สตรีเป้าหมายในเขตรับผิดชอบได้รับความรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยรูปแบบการให้บริการ การรณรงค์ การส่งต่อสตรีที่ตรวจเต้านมพบความผิดปกติเข้ารับการวินิจฉัยโรค และการให้บริการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน การติดตาม ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการรักษาในโรงพยาบาลและระดับชุมชน โดยมีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม จากข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บันทึกข้อมูลในฐานข้อมูล 43 แฟ้ม ของหน่วยบริการ (สตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยบุคลากรสาธารณสุข รหัส Z 123 และสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการสำรวจของ อสม. รหัส 1B0030-1B0037 และ 1B0039 และสถานการณ์ของโรคจากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการวินิจฉัยรักษาในโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป รหัส C 50 ที่มีข้อมูลแยกระยะของโรค (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

## ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม รายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB)

ในปี ค.ศ. 2002 Ajzen ได้พัฒนาทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนขึ้นมาใหม่โดยได้เพิ่มเนื้อหาในส่วนการควบคุมพฤติกรรมที่แท้จริง (Actual Behavioral Control) ซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived Behavioral Control) และพฤติกรรม (Behavior)



ภาพ 4 แสดงแบบจำลองทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน

ที่มา: Ajzen (2002)

พฤติกรรมของบุคคลที่ถูกแสดงออกมาเกิดจากความเชื่อ 3 ประการ และความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลต่อตัวแปรต่างๆ (Ajzen, 2002) ดังนี้

1. ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (Behavioral Beliefs) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับผลของการกระทำ บุคคลจะมีความเชื่อว่า หากแสดงพฤติกรรมนั้นแล้วจะมีผลของการกระทำทางด้านบวก จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น แต่ในทางตรงกันข้าม หากแสดงพฤติกรรมนั้นจะส่งผลของการกระทำทางด้านลบ ทำให้มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น

2. ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (Normative Beliefs) เป็นความเชื่อต่อบุคคลที่มีความสำคัญต่อเขา โดยเชื่อว่า ถ้าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาได้แสดงพฤติกรรมหรือต้องการให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้น การแสดงพฤติกรรมนั้นจะมีแนวโน้มที่จะเกิดขึ้นได้เนื่องจากการคล้อยตาม



กัน ในทางกลับกันหากบุคคลเชื่อว่าบุคคลที่มีความสำคัญสำหรับเขาคิดว่าเขาไม่ควรแสดงพฤติกรรมนั้น เขาก็มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น

3. ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (Control Beliefs) ถ้าบุคคลเชื่อว่ามีความสามารถที่จะแสดงพฤติกรรมในสภาพการณ์นั้นได้และสามารถควบคุมให้เกิดผลได้ตามที่ต้องการเขาก็มีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมนั้น

สรุปได้ว่า การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 2002) มาประยุกต์ใช้เนื่องจากทฤษฎีนี้อธิบายว่า การแสดงพฤติกรรมของมนุษย์จะเกิดจากการชี้นำโดยความเชื่อ 3 ประการ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรม (ทัศนคติต่อพฤติกรรม) ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง) และความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุม (การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม) ซึ่งความเชื่อแต่ละตัวจะส่งผลกระทบต่อความตั้งใจ ทำให้แสดงพฤติกรรมนั้น

## 2. ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory)

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง สิ่งที่คุณได้รับ โดยตรงจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ที่เป็นเครือข่ายทางสังคม เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อนสนิท เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน เป็นต้น อาจเป็นในรูปแบบของข่าวสาร เงิน กำลังแรงงาน หรือการช่วยด้านจิตใจ และเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการ การประยุกต์ใช้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ จัดหาสิ่งกระตุ้นการปฏิบัติให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติให้ชัดเจน มีการกระตุ้นการตระหนักรู้ให้ครอบครัวกลุ่มเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในการจูงใจและกระตุ้นเตือนในการช่วยเหลือสนับสนุนนั้นทำให้บุคคลเกิดคุณค่าของการเป็นที่ยอมรับและเกิดความผูกพัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงขอเสนอเกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนทางสังคม และชนิดของการสนับสนุนทางสังคม รายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แหล่ง คือ

1) แหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการ (Informal source) ได้แก่ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน และบุคคลที่คุ้นเคยกัน เป็นต้น

2) แหล่งสนับสนุนที่เป็นทางการ (formal source) ได้แก่ เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ หรือวิชาชีพและบุคลากรอื่นๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยเฮาส์ (House, 1981) เน้นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เป็นทางการ ให้เหตุผลว่า แหล่งดังกล่าวเป็นแหล่งที่คนทั่วไปนิยมระบุว่าเป็นผู้ให้การสนับสนุนและมีแนวโน้มจะเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบัน และเป็นแหล่งที่ช่วยป้องกันบุคคลได้ดีที่สุด ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่บุคคล ถ้าแหล่งสนับสนุนที่ไม่เป็นทางการมีประสิทธิภาพมาก บุคคลอาจจะต้องการความช่วยเหลือจากแหล่งที่เป็นทางการลดลง

## 2.2 ชนิดการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House, 1981) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้าน โดยเน้นถึงการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล ดังนี้

1) ด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิต ตั้งแต่การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ การเอาใจใส่ การยกย่องเห็นคุณค่า มีความผูกพัน และความเอื้ออาทร

2) ด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคนในเรื่องวัสดุ สิ่งของ การเงิน และแรงงานหรือบริการที่จับต้องได้

3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อชี้แนะแนวทาง คำแนะนำ ข้อเสนอแนะข้อมูลเพื่อบุคคลนั้นๆ ซึ่งสามารถนำไปปฏิบัติใช้ในการจัดการกับปัญหา และนำไปใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมได้

4) ด้านการประเมิน (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินความสามารถ สมรรถภาพของตนเอง อาจอยู่ในรูปของการให้ข้อมูลป้อนกลับในทางเสริมสร้าง (Constructive feedback) เปรียบเทียบตนเองกับผู้อื่นในสังคมและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น

สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับสนับสนุนช่วยเหลือในด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ การสาธิต ได้รับการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากคนในครอบครัว เพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อต่าง ๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ โปสเตอร์ แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เป็นต้น และได้รับการประเมินจากเจ้าหน้าที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านนั้น ๆ

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ประภาธิตา วุฒิชา, กามนิตย์ ราชกิจ และเรื่อนทอง ใหม่อรินทร์ (2560) ศึกษาการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดเชียงราย ตามโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชว่า การประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้อง ข้อที่ตอบได้ถูกมากที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรตรวจทุกเดือน ตอบถูก ร้อยละ 82.27 ได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นกลุ่มบุคคลที่คอยย้ำเตือนกลุ่มตัวอย่างให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนและเช็กสมุดบันทึกการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ และนวรรตน์ โภมลวิภาต (2561) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า นักศึกษาหญิงกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มที่ ตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ปี กลุ่มที่ ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ลินยา เทสมุท, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, กัญญา นันท๊ะแก้ว และแหวดาว คำเขียว (2561) ศึกษา การสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมี พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ (2560) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินดาด อำเภอคำชะอี จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีกลุ่มตัวอย่าง หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

ทิพพารัตน์ แสนคาร และธนัช กนกเทศ (2562) ศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกันและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะ ได้รับการค้นพบมะเร็งและได้รับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลง ได้ประมาณร้อยละ 20-40 และยังพบว่าร้อยละ 88 ของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมใน ระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจาย จะมีชีวิตรอดอย่างน้อย 5 ปี ภายหลังจากการวินิจฉัย ดังนั้นความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นสัญญาณของการลดอัตรา การเจ็บป่วย ความชุก อุบัติการณ์ และการเสียชีวิตของสตรีได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

Dadzi & Adam (2019) ศึกษาการประเมินความรู้และการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วย ตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขต Akatis South ของภูมิภาค Volta ประเทศกานา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

Joyce, Ssenyonga & Iramiot (2020) ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิในยูกันดาตะวันออก พบว่า ความรู้และการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองในสตรีที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ สตรีที่ได้รับการศึกษาจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษา และอาชีพส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีลดลง ทำให้ระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

Sutapa Biswas (2020) ศึกษาผลกระทบของระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวต่อการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมในหญิงที่กำลังจะเข้าวิทยาลัยในซิลลอง (เมฆาลัย) ประเทศอินเดีย พบว่า กลุ่มตัวอย่างยังขาดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รายได้ของครอบครัวที่น้อยทำให้ไม่ได้เข้ารับการศึกษา และการเข้าถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมและแนวทางการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงในประเทศอินเดียยังอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

Zuweina Al-Ismaili (2020) ศึกษาความตระหนักในปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม อาการและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของครูหญิงชาวโอมาน พบว่า อายุ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

รัตติยา จันดารักษ์ (2563) ศึกษาพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีวัย 30-70 ปี ในเขตจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ปัจจัยที่มีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ อายุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

Mihret et al. (2021) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีสาขาสังคมศาสตร์ภาคฤดูร้อนในมหาวิทยาลัย Gondar ประเทศเอธิโอเปียตะวันตกเฉียงเหนือ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน ผู้ที่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ )

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยต่างๆ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม (ได้แก่

แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจาก อสม. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงสนับสนุนจากสื่อ)

การศึกษานี้ประยุกต์แนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (2002) มาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ซึ่งแนวคิดของ Ajzen (2002) ได้อธิบายว่า การที่บุคคลจะมีความตั้งใจกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ปัจจัย ได้แก่ 1) ทักษะคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง 3) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยทั้งสามปัจจัยหลักมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังแสดงในกรอบแนวคิดการวิจัย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 5 แสดงกรอบแนวคิดในการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยออกแบบการวิจัยไว้ดังนี้

#### พื้นที่ศึกษา

ตำบลบ่อไทย อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี อาศัยอยู่ตำบลบ่อไทย อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวนทั้งสิ้น 715 คน (คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผู้วิจัยมีการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง และการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

##### 1. กลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยวิธีการคำนวณจากจำนวนเท่าของตัวแปรพยากรณ์ หรือตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ในการคำนวณขนาดตัวอย่างของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยคำนวณจากค่า 20 เท่าของตัวแปรอิสระ (Kline, 2011) ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรทำนาย จำนวน 14 ตัวแปร จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จึงมีทั้งสิ้น 280 คน (14 ตัวแปร X 20 เท่า) และเพื่อป้องกันปัญหาการสูญหายของข้อมูลที่อาจเกิดขึ้นขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 300 คน

จากพื้นที่ศึกษา จำนวน 14 หมู่บ้าน ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านด้วยสูตรต่อไปนี้

$$n = \frac{NP \times (Tn)}{NT}$$

เมื่อ NP = จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ในแต่ละหมู่บ้าน

NT = จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ทั้งตำบลบ่อไทย

Tn = จำนวนตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

n = จำนวนตัวอย่างในหมู่บ้าน

ตัวอย่างการคำนวณจำนวนตัวอย่างเขตตำบลบ่อไทย หมู่ที่ 1 โคกเจริญ ดังนี้

$$n = 45/715 (300) = 21$$

สำหรับหมู่บ้านอื่นๆ ผู้วิจัยคำนวณจำนวนตัวอย่าง ในลักษณะเดียวกัน จนได้กลุ่มตัวอย่าง  
ครบจำนวน 300 คน ดังรายละเอียดแสดงตามตารางที่กำหนดไว้ ดังตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ตำบลบ่อไทย ปี 2564

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์		ขนาดตัวอย่าง (n)
		อายุ 20-49 ปี (N)		
1	โคกเจริญ	NP	45	19
2	ตีบใต้	NP	59	25
3	โนนสีทอง	NP	58	24
4	วังสงวน	NP	83	35
5	บ่อไทย	NP	41	17
6	โนนคู	NP	53	22
7	นาวังแหน	NP	55	23
8	วังเจริญรัตน์	NP	33	14
9	ป่าคาย	NP	48	20
10	โนนตุม	NP	60	25
11	เนินสว่าง	NP	51	21
12	โนนสมบูรณ์	NP	28	12
13	ไทรงาม	NP	56	24
14	เจริญพัฒนา	NP	45	19
รวม			NT = 715	Tn = 300

ที่มา: คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2563) (ข้อมูล ณ วันที่ 1 กรกฎาคม 2564)

## 2. การสุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน  
(Multistage sampling) อธิบายได้ดังนี้

1. ผู้วิจัยสุ่มอำเภอมาหนึ่งอำเภอจาก 11 อำเภอ ในจังหวัดเพชรบูรณ์ ด้วยวิธีการสุ่ม  
อย่างง่าย (Simple random sampling) คือ อำเภอหนองไผ่

2. ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มตำบลจากอำเภอเป้าหมาย ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) คือ ตำบลบ่อไทย

3. ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้ง 14 หมู่บ้าน ทั้งนี้เพื่อให้ผลการศึกษามีความครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกหมู่บ้าน เพื่อให้ได้กลุ่มตัวแทนที่ดีของตำบลบ่อไทย

4. ผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มตัวอย่างแต่ละหมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling) โดยหาจากการนำจำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ในตำบลบ่อไทย คำนวณหาค่าช่วง/ระยะห่าง (Interval: I) จากสูตร  $I = N/n$   $N =$  มาหารด้วยจำนวนกลุ่มตัวอย่าง  $n =$  ที่กำหนดไว้ในอำเภอนั้น อาทิ เช่น การหาค่าระยะห่างของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี (I) ตำบลบ่อไทย หมู่ที่ 1 โคนเจริญ คำนวณตามสูตรได้ดังนี้  $I = 45/19 = 2.37$  เมื่อได้ค่าระยะห่างเท่ากับ 2 ผู้วิจัยจะนำค่าที่ได้ไปดำเนินการสุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ออกจากบัญชีรายชื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบตำบลบ่อไทย โดยให้ระยะห่างจากตัวอย่างที่ 1 กับ 2 มีค่าเท่ากับ 2 หน่วยนับ ผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มต่อไปจนได้จำนวนสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ครบ 19 คน จากนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการสุ่มในลักษณะดังกล่าวจนครบทั้ง 14 หมู่บ้าน จนได้สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ครบ 300 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่างไว้ ดังนี้

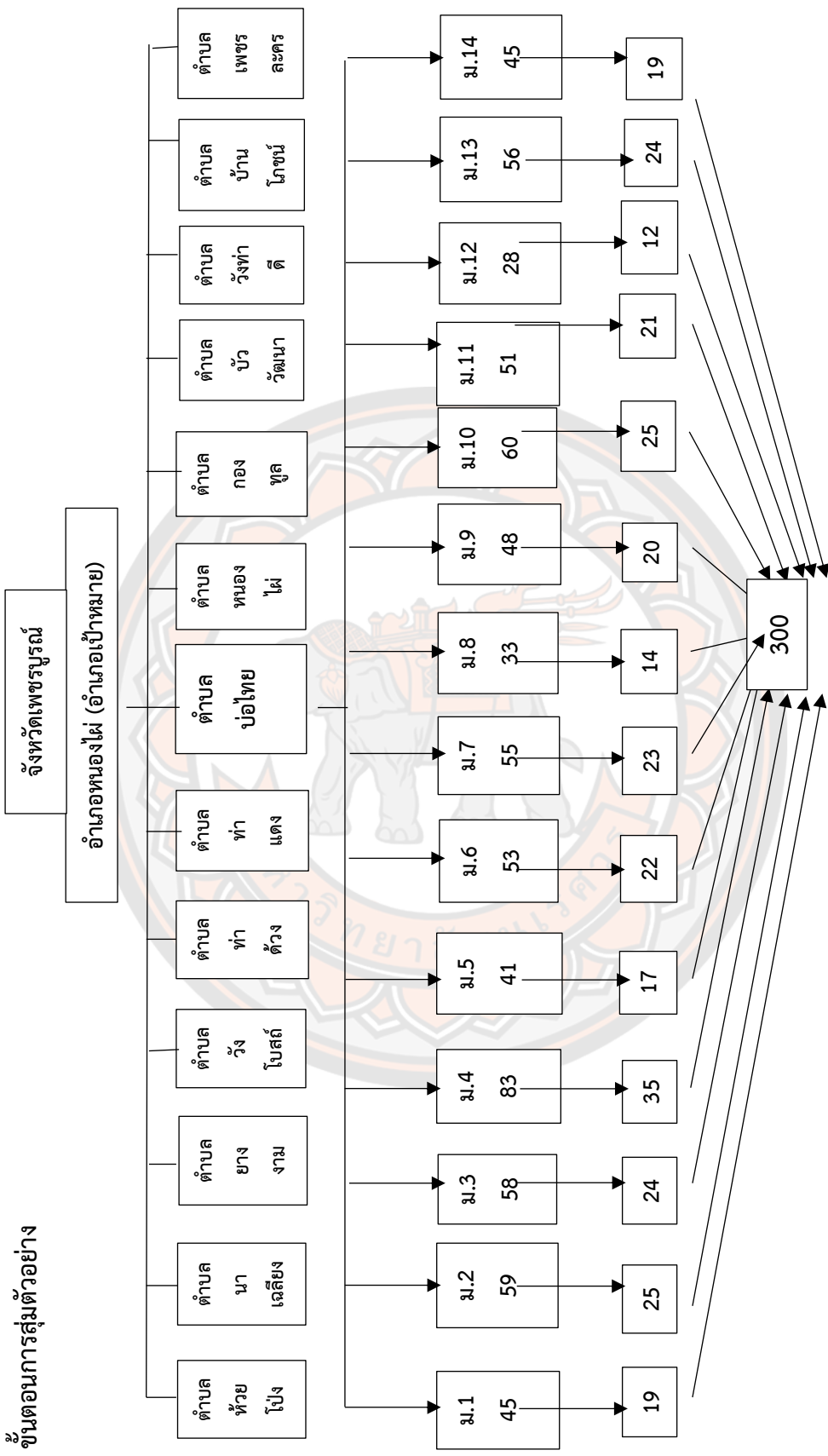
1. สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี
2. สามารถอ่าน ฟัง เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้
3. สนใจเข้าร่วมโครงการ

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างไว้ ดังนี้

1. ขอลอนตัวระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล
2. เจ็บป่วยกะทันหัน
3. ย้ายออกนอกพื้นที่

ขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง



ภาพ 6 แสดงขั้นตอนการสุ่มตัวอย่าง

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย เป็นคำถามลักษณะปลายปิด (Closed-Ended Question)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม อธิบายได้ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก (+) จำนวน 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ (-) จำนวน 2 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้ค่าคะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก	คำตอบ	ค่าคะแนน	คำถามเชิงลบ	คำตอบ	ค่าคะแนน
ตอบ “ใช่”	ได้ 1	คะแนน	ตอบ “ใช่”	ได้ 0	คะแนน
ตอบ “ไม่ใช่”	ได้ 0	คะแนน	ตอบ “ไม่ใช่”	ได้ 1	คะแนน

ผู้วิจัยจัดจำแนกระดับความรู้ ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยสูตร Bloom (1971) ดังนี้

ระดับดี	(ร้อยละ 80 ขึ้นไป)	มีค่าคะแนน 10-12
ระดับปานกลาง	(ร้อยละ 60-79)	มีค่าคะแนน 8 - 9
ระดับน้อย	(น้อยกว่าร้อยละ 60)	มีค่าคะแนน 0 - 7

2. ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก (+) จำนวน 7 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ (-) จำนวน 1 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถามเชิงบวก	คำตอบ	ค่าคะแนน	คำถามเชิงลบ	คำตอบ	ค่าคะแนน
เห็นด้วย	2	คะแนน	เห็นด้วย	0	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	0	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน

ผู้วิจัยจัดจำแนกระดับทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยสูตร อันตรภาคชั้น (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการจัดจำแนก}} \\ &= \frac{16 - 0}{3} = 5.33 \end{aligned}$$

ระดับดี	มีค่าคะแนน 10 - 16
ระดับปานกลาง	มีค่าคะแนน 5 - 9





5. แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก			คำถามเชิงลบ		
ประจำ	2	คะแนน	ประจำ	0	คะแนน
บางครั้ง	1	คะแนน	บางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยได้รับ	0	คะแนน	ไม่เคยได้รับ	2	คะแนน

ผู้วิจัยจัดจำแนกระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยสูตรอันตรภาคชั้น (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{แรงสนับสนุนทางสังคม} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการจัดจำแนก}} \\ &= \frac{40 - 0}{3} = 13.33 \end{aligned}$$

ได้รับระดับมาก	มีค่าคะแนน	26 - 40
ได้รับระดับปานกลาง	มีค่าคะแนน	13 - 25
ได้รับระดับน้อย	มีค่าคะแนน	0 - 12

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 11 ข้อ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การให้ค่าคะแนน ดังนี้

คำถามเชิงบวก			คำถามเชิงลบ		
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	คะแนน	ปฏิบัติเป็นประจำ	0	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1	คะแนน	ปฏิบัติบางครั้ง	1	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	0	คะแนน	ไม่เคยปฏิบัติเลย	2	คะแนน

ผู้วิจัยจัดจำแนกระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ออกเป็น 3 ระดับ ด้วยสูตรอันตรภาคชั้น (Best, 1977) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้นที่ต้องการจัดจำแนก}} \\ &= \frac{22 - 0}{3} = 7.33 \end{aligned}$$

ระดับดี	มีค่าคะแนน	14 - 22
ระดับพอใช้	มีค่าคะแนน	7 - 13
ระดับปรับปรุง	มีค่าคะแนน	0 - 6

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Question)

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น มาตรวจสอบคุณภาพ ตามลำดับ ดังนี้

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

1. อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร จำนวน 2 ท่าน
2. อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช จำนวน 1 ท่าน

ผู้วิจัยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและประเด็นที่ทำการวิจัย (Index of item – Objective Congruence: IOC) โดยใช้สูตรคำนวณ (Hambleton, 1980, pp. 80-123) ดังนี้

$$IOC = \sum R/n$$

R คือ ผลการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ

n คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ในการตรวจสอบโดยให้เกณฑ์ในการตรวจพิจารณาข้อคำถาม ดังนี้

ให้คะแนน +1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 0 ถ้าไม่แน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ตรงตามวัตถุประสงค์

ให้คะแนน 1 ถ้าแน่ใจว่าข้อคำถามวัดได้ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์

แล้วนำผลคะแนนที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่า IOC ตามสูตร โดยค่า IOC ที่ได้มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

#### 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นหรือความเที่ยง (Reliability)

เมื่อทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะนำแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ตำบลบ้านโกชน อำเภอนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำมาหาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราวน์ ในการตรวจสอบความเที่ยงค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาที่มีสำหรับการศึกษาเชิงพหุการณครั้งนี้ มีค่า 0.87

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ผู้วิจัยดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ สาธารณสุขอำเภอหนองไผ่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไทย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บข้อมูลในพื้นที่
3. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไทย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั้ง 14 หมู่บ้าน
4. ผู้วิจัยทำการอบรมผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 14 คน หมู่ละ 1 คน เพื่อฝึกปฏิบัติ ทำความเข้าใจทุกข้อคำถาม และทดลองใช้แบบสอบถามประมาณ 2-3 คน
5. ผู้วิจัยสุ่มรายชื่อกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี จากคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไทย เป้าหมายตามจำนวนที่ระบุไว้ในตาราง 1
6. ก่อนเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลคำอธิบายเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัยด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลก็สามารถออกจากกระบวนการวิจัยได้ตลอดเวลา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มา

1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด
2. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 (ปัทมา สุพรรณกุล, 2563)

ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยจะดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เมื่อผ่านข้อตกลงทั้ง 5 ข้อ (ปัทมา สุพรรณกุล, 2563) ดังนี้

- 1) ตัวแปรต้น (X) และตัวแปรตาม (Y) มีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
- 2) ค่าคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงแบบปกติ
- 3) ความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อนมีค่าคงที่
- 4) ค่าคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน
- 5) ตัวแปรอิสระต้องไม่สัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity)

ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นลำดับต่อไป

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยงานวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ใบรับรองหมายเลขที่ IRB No. P2-0400/2564 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรับทราบและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นจึงเก็บข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามให้กับกลุ่มประชากร
2. วิธีการเก็บข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ ซึ่งผู้ไม่เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าถึงได้ ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้ในตู้เอกสาร ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการปิดล็อกกุญแจและเก็บกุญแจไว้
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (participant information sheet) (มีเอกสารแนบประกอบการพิจารณา)
4. หนังสือแสดงเจตนาหรือเอกสารการยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (informed consent form) (มีเอกสารแนบประกอบการพิจารณา)



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ตำบล บ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20- 49 ปี)

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากร (n=300)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-29 ปี	55	18.3
30-39 ปี	78	26.0
40-49 ปี	167	55.7
$\bar{X} = 39.00$ , S.D. = 8.238, Min = 20, Max = 49		
สถานภาพสมรส		
โสด	45	15.0
สมรส	237	79.0
หม้าย	6	2.0
หย่า/แยกกันอยู่	12	4.0

ตาราง 2 (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.3
ประถมศึกษา	84	28.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	63	21.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	90	30.0
อนุปริญญา/ปวส.	23	7.7
ปริญญาตรีขึ้นไป	36	12.0
<b>อาชีพหลัก</b>		
ไม่ได้ทำงาน	20	6.7
เกษตรกร	87	29.0
รับจ้าง	99	33.0
ค้าขาย	52	17.3
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	6.7
แม่บ้าน	22	7.3
<b>รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)</b>		
≤ 5,000	145	48.7
5,001-10,000	105	35.0
10,001-15,000	15	5.0
15,001-20,000	21	7.0
20,001-25,000	4	1.3
≥ 25,001 ขึ้นไป	10	3.0
$\bar{X} = 8,431$ , S.D. = 9,461.67, Min = 0, Max = 100,000		

จากตาราง 2 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ อายุอยู่ระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 55.7 ( $\bar{X} = 39.00$ , S.D. = 8.238, Min = 20, Max = 49) สถานภาพสมรส ร้อยละ 79.0 รองลงมา โสด หย่า/แยกกันอยู่ หม้าย ร้อยละ 15.0, 4.0 และ 2.0 ตามลำดับ ระดับการศึกษาจบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.0 รองลงมา ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรีขึ้นไป อนุปริญญา/ปวส. และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 28.0, 21.0, 12.0, 7.7 และ 1.3

ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.0 รองลงมาอาชีพเกษตรกร ค้าขาย แม่บ้าน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ทำงานเท่ากัน ร้อยละ 29.0, 17.3, 7.3, 6.7 และ 6.7 ตามลำดับ มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 48.7 รองลงมา 5,001-10,000 บาท 15,001-20,000 บาท 10,001-15,000 บาท มากกว่าหรือเท่ากับ 25,001 ขึ้นไป และ 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 35.0, 7.0, 5.0, 3.0 และ 1.3 ตามลำดับ ( $\bar{X}$  = 8,431.00, S.D. = 9461.671, Min = 0, Max = 100,000)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม (ตาราง 3 - 16)

### 1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำแนกตามระดับความรู้ (n=300)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (มีค่าคะแนน 0-7 คะแนน)	57	19.0
ปานกลาง (มีค่าคะแนน 8-9 คะแนน)	92	30.7
ดี (มีค่าคะแนน 10-12 คะแนน)	151	50.3

$\bar{X}$  = 9.39, S.D. = 2.041, Min = 2, Max = 12

จากตาราง 3 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.3 อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 30.7 และอยู่ระดับน้อย ร้อยละ 19.0 ( $\bar{X}$  = 9.39, S.D. = 2.041, Min = 2, Max = 12)

ตาราง 4 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม  
จำแนกรายข้อ (n=300)

	ข้อความ	คำตอบ (ร้อยละ)	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ผู้หญิงอายุ 30-70 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	92.7	7.3
2	ผู้ที่มีญาติสายตรง ได้แก่ แม่/พี่สาว/น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม	79.3	20.7
3	ผู้หญิงที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	90.0	10.0
4	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่นานช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	75.7	24.3
5	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	57.0	43.0
6	มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกอาจไม่มีการเจ็บหรือปวดที่เต้านม	89.3	10.7
7	เมื่อตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2 ได้เร็ว มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้	90.0	10.0
8	การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายมีการกระจายตัวไปทั่วร่างกาย อาจทำให้เสียชีวิตได้ง่าย	84.0	16.0
9	การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ช่วยให้สามารถค้นหามะเร็งเต้านมระยะแรกและรักษาได้ทันท่วงที	94.7	5.3
10	การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ควรตรวจในช่วงมีประจำเดือน	55.3	44.7
11	การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองด้วยการคลำในท่านอนราบ เหมาะสำหรับสตรีทุกช่วงอายุ	52.7	47.3
12	3 นิ้ว 3 สัมผัส เป็นวิธีการตรวจเต้านมด้วย 3 นิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง วางชิดกันในการคลำเต้านม และ 3 สัมผัส คือ การใช้แรงกดเบา กดปานกลาง และกดหนักที่เต้านม	93.7	6.3

จากตาราง 4 ข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทั้ง 12 ข้อ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ตอบข้อคำถามถูกมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 9 (การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ช่วยให้สามารถค้นหามะเร็งเต้านมระยะแรกและรักษาได้ทันท่วงที) ร้อยละ 94.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 12 (3 นิ้ว 3 สัมผัส เป็นวิธีการตรวจเต้านมด้วย 3 นิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง วางชิดกัน

ในการคลำเต้านม และ 3 สัมผัส คือ การใช้แรงกดเบา กดปานกลาง และกดหนักที่เต้านม) ร้อยละ 93.7 และข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 11 (การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองด้วยการคลำในท่านอนราบเหมาะสำหรับสตรีทุกช่วงอายุ) ร้อยละ 52.7

## 2. ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามระดับทักษะ (n=300)

ระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (มีค่าคะแนน 0-4 คะแนน)	3	1.0
ปานกลาง (มีค่าคะแนน 5-9 คะแนน)	70	23.3
ดี (มีค่าคะแนน 10-16 คะแนน)	227	75.7

$\bar{X} = 11.07$ , S.D. = 2.508, Min = 3, Max = 14

จากตาราง 5 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 75.7 อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 และอยู่ระดับน้อย ร้อยละ 1.0 ( $\bar{X} = 11.07$ , S.D. = 2.508, Min = 3, Max = 14)

ตาราง 6 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ (n=300)

ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1 สตรีที่ยังไม่แต่งงานมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมเทียบเท่ากับสตรีที่แต่งงานแล้ว	57.7	34.7	7.6
2 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง	80.7	17.0	2.3
3 การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับท่าน	79.7	17.0	3.3
4 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของท่านได้	78.0	15.7	6.3



ตาราง 6 (ต่อ)

	ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
5	การตรวจเต้านมโดยทำการยื่นตะแคง ข้างหน้ากระจกจะเห็นความผิดปกติของ เต้านมดีกว่าการยื่นตรงหน้ากระจก	36.0	48.7	15.3
6	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำ จากฐานนมไปสู่อั้วนมทำให้รับรู้ความผิดปกติ ของเต้านมได้ดีกว่าวิธีการดูลักษณะเต้านม หน้ากระจกเงา	57.7	38.0	4.3
7	การตรวจเต้านมด้วย 3 นิ้วสัมผัส ช่วยค้นหา สิ่งผิดปกติที่เต้านมได้ดีกว่าการตรวจด้วย 5 นิ้วสัมผัส	64.0	29.0	7.0

จากตาราง 6 ข้อคำถามทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้ง 7 ข้อ พบว่า สตรีวัย  
เจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 (การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสามารถ  
กระทำได้ด้วยตนเอง) ร้อยละ 80.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 3 (การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็นเรื่อง  
ยุ่งยาก) ร้อยละ 79.7 และข้อที่มีระดับความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 5 (การตรวจเต้านมโดย  
ทำการยื่นตะแคงข้างหน้ากระจกจะเห็นความผิดปกติของเต้านมดีกว่าการยื่นตรงหน้ากระจก) ร้อยละ  
36.0

### 3. การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านการคล้อยตามกลุ่ม  
อ้างอิง จำแนกตามระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (n=300)

	ระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	จำนวน	ร้อยละ
น้อย	(มีค่าคะแนน 0 – 4 คะแนน)	2	0.7
ปานกลาง	(มีค่าคะแนน 5 – 9 คะแนน)	94	31.3
ดี	(มีค่าคะแนน 10 – 16 คะแนน)	204	68.0

$\bar{X}$  = 10.82, S.D. = 2.710, Min = 3, Max = 14

จากตาราง 7 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง อยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 68.0 อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 31.3 และอยู่ระดับน้อย ร้อยละ 0.7 ( $\bar{X} = 11.07$ , S.D. = 2.508, Min = 3, Max = 14)

ตาราง 8 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำแนกรายข้อ (n=300)

	การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	ระดับความเป็นจริง		
		เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
1	หากท่านมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ท่านจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ	71.7	22.0	6.3
2	ท่านรู้มาจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ว่า คนเป็นมะเร็งเต้านมมีความทุกข์ทรมานในการรักษา และการใช้ชีวิต ท่านจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	64.3	30.7	5.0
3	เมื่อท่านได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง	83.7	15.3	1.0
4	ดารา เน็ตไอดอล หรือ ยูทูบเปอร์ ที่ท่านชื่นชอบ เป็นต้นแบบให้ท่านสามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง	36.7	30.3	33.0
5	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.	80.3	16.3	3.4
6	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อท่านได้รับข้อมูลว่า คนในชุมชนป่วยตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม	56.3	22.7	21.0
7	การรับรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ช่วยกระตุ้นให้ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง	70.0	19.3	10.7

จากตาราง 8 ข้อคำถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ทั้ง 7 ข้อ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ตอบเป็นจริงมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 3 (เมื่อได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม. เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 83.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 5 (ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.)

ร้อยละ 80.3 และข้อที่ตอบเป็นจริงน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (ดารา เน็ตไอดอล หรือ ยูทูบเปอร์ ที่ขึ้นชอบเป็นต้นแบบให้สามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง) ร้อยละ 36.7

#### 4. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามระดับการรับรู้ (n=300)

ระดับการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		จำนวน	ร้อยละ
น้อย	(มีค่าคะแนน 0 – 6 คะแนน)	6	2.0
ปานกลาง	(มีค่าคะแนน 7 – 13 คะแนน)	149	49.7
ดี	(มีค่าคะแนน 14 – 20 คะแนน)	145	48.3
$\bar{X} = 13.88$ , S.D. = 4.267, Min = 0, Max = 20			

จากตาราง 9 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 อยู่ระดับดี ร้อยละ 48.3 และอยู่ระดับน้อย ร้อยละ 2.0 ( $\bar{X} = 13.88$ , S.D. = 4.267, Min = 0, Max = 20)

ตาราง 10 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ (n=300)

การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ระดับการรับรู้		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
1 ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านจะสามารถตรวจพบก้อนผิดปกติที่เต้านมด้วยตนเองได้	51.7	45.3	3.0
2 ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการดู ทำยีนหน้ากระจกเงาได้อย่างถูกวิธี	36.0	53.3	10.7
3 ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการดู ทำยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะได้อย่างถูกวิธี	43.3	46.3	10.4

## ตาราง 10 (ต่อ)

การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ระดับการรับรู้		
	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
4 ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการดูท่าเท้าเอวทั้งสองข้างโน้มตัวไปข้างหน้า ได้อย่างถูกต้อง	30.3	58.0	11.7
5 ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำแนวแกนหอยจากบริเวณหัวนมจนถึงฐานนมได้อย่างถูกต้อง	48.3	45.7	6.0
6 ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำแนวรูปลิ้มจากฐานนมสู่หัวนมจนทั่ว เต้านมได้อย่างถูกต้อง	43.0	49.0	8.0
7 ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำบริเวณเต้านมจากบนลงล่าง และจากล่างขึ้นบนทั่วเต้านมได้อย่างถูกต้อง	43.0	52.0	5.0
8 ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถคลำเต้านมโดยใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางได้อย่างถูกต้อง	60.0	38.3	1.7
9 ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	55.3	41.7	3.0
10 ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถถ่ายทอดความรู้และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับผู้อื่นได้	38.7	55.0	6.3

จากตาราง 10 ข้อคำถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้ง 10 ข้อ พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ตอบเป็นจริงมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 8 (เชื่อมั่นว่าสามารถคลำเต้านมโดยใช้ นิ้วมือ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางได้อย่างถูกต้อง) ร้อยละ 60 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 9 (เชื่อมั่นว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง) ร้อยละ 55.3 และข้อที่ตอบเป็นจริงน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (เชื่อมั่นว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการดูเต้านมด้วยท่าเท้าเอวทั้งสองข้างโน้มตัวไปข้างหน้าได้อย่างถูกต้อง) ร้อยละ 30.3

### 5. แรงสนับสนุนทางสังคม (ตาราง 11 – 16)

จากการศึกษาที่ผู้วิจัยได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคม ทั้งหมด 5 แหล่ง ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว แรงสนับสนุนจากเพื่อน แรงสนับสนุนจาก อสม. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และแรงสนับสนุนจากสื่อ ได้อธิบายผลการวิเคราะห์รายด้านแรงสนับสนุนทางสังคม โดยจำแนกตามระดับและจำแนกตามรายชื่อ ดังนี้

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามระดับและแหล่งสนับสนุนทางสังคม (n=300)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	คนในครอบครัว	เพื่อน	อสม.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	สื่อ
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
มาก (มีค่าคะแนน 25 – 40 คะแนน)	14	8.0	48.3	58.0	22.0
ปานกลาง (มีค่าคะแนน 13 – 24 คะแนน)	27.7	35.3	38.7	27.3	44.3
น้อย (มีค่าคะแนน 0 – 12 คะแนน)	58.3	56.7	13.0	14.7	33.7

จากตาราง 11 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวและเพื่อน อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 58.3 และ 56.7 ตามลำดับ ได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.3 และการได้รับแรงสนับสนุนจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.3 และ 58.0 ตามลำดับ



ตาราง 12 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว จำแนกรายข้อ (n=300)

แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว	ระดับการสนับสนุน		
	เคยได้รับ ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
1 ท่านได้รับกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	14.7	40.0	45.3
2 ท่านได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง	14.0	35.3	50.7
3 ท่านเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง	14.0	28.3	57.7
4 ท่านได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	12.6	27.7	59.7

จากตาราง 12 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนจากคนในครอบครัว ข้อที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (ได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 59.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 3 (เรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง) ร้อยละ 57.7 ข้อ 2 (ได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 50.7 และข้อ 1 (ได้รับกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน) ร้อยละ 45.3

ตาราง 13 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน จำแนกรายข้อ (n=300)

แรงสนับสนุนจากเพื่อน	ระดับการสนับสนุน		
	เคยได้รับ ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
1 ท่านได้รับกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	7.6	40.7	51.7
2 ท่านได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง	7.3	46.0	46.7
3 ท่านเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง	9.3	37.7	53.0
4 ท่านได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	7.3	37.0	55.7

จากตาราง 13 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน  
 ข้อที่ไม่เคยได้รับการสนับสนุนมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (ได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)  
 ร้อยละ 55.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 3 (เรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง) ร้อยละ 53.0  
 ข้อ 1 (ได้รับกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน) ร้อยละ 51.7 และข้อ 2 (ได้รับข้อมูลเรื่อง  
 มะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 46.7

ตาราง 14 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านแรงสนับสนุนจาก อสม.  
 จำแนกรายข้อ (n=300)

แรงสนับสนุนจากอสม.	ระดับการสนับสนุน		
	เคยได้รับ ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
1 ท่านได้รับกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	47.7	35.7	16.6
2 ท่านได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	46.7	40.3	13.0
3 ท่านเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง	43.7	41.0	15.3
4 ท่านได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	44.3	39.7	16.0

จากตาราง 14 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่เคยได้รับการสนับสนุนจาก อสม.  
 เป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ได้รับกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน) ร้อยละ 47.7  
 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 2 (ได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 46.7  
 ข้อ 4 (ได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 44.3 และ ข้อ 3 (เรียนรู้วิธีการตรวจ  
 เต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง) ร้อยละ 43.7

ตาราง 15 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข จำแนกรายข้อ (n=300)

	แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ระดับการสนับสนุน		
		เคยได้รับ ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
1	ท่านได้รับการกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	50.7	33.3	16.0
2	ท่านได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	53.7	29.3	17.0
3	ท่านเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง	53.3	33.0	13.7
4	ท่านได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	54.0	29.3	16.7

จากตาราง 15 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่เคยได้รับการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุขเป็นประจำมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 4 (ได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ  
54.0 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 2 (ได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 53.7  
ข้อ 3 (เรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง) ร้อยละ 53.3 และข้อ 1 (ได้รับการกระตุ้นให้ตรวจ  
เต้านมด้วยตนเองทุกเดือน) ร้อยละ 50.7

ตาราง 16 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อ  
จำแนกรายข้อ (n=300)

	แรงสนับสนุนจากสื่อ	ระดับการสนับสนุน		
		เคยได้รับ ประจำ	บาง ครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
1	ท่านได้รับการกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุก เดือน	19.7	49.7	30.6
2	ท่านได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	19.7	50.7	29.6
3	ท่านเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง	21.6	46.7	31.7
4	ท่านได้รับการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	19.7	40.0	40.3

จากตาราง 16 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่เคยได้รับการสนับสนุนจากสื่อเป็นบางครั้งมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 2 (ได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 50.7 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 1 (ท่านได้รับกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน) ร้อยละ 49.7 ข้อ 3 (เรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง) ร้อยละ 46.7 และข้อ 4 (ได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ร้อยละ 40.0

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตาราง 17-18)

ตาราง 17 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามระดับ (n=300)

ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		จำนวน	ร้อยละ
ปรับปรุง	(มีค่าคะแนน 0 – 6 คะแนน)	77	25.7
พอใช้	(มีค่าคะแนน 7 – 13 คะแนน)	151	50.3
ดี	(มีค่าคะแนน 14 – 22 คะแนน)	72	24.0
$\bar{X} = 10.47$ , S.D. = 5.116, Min = 0, Max = 22			

จากตาราง 17 พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 50.3 รองลงมา อยู่ระดับปรับปรุง ร้อยละ 25.7 และอยู่ระดับดี ร้อยละ 24.0 ( $\bar{X} = 10.47$ , S.D. = 5.116, Min = 0, Max = 22)

ตาราง 18 แสดงร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ (n = 300)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทันทีตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ เดือนละ 1 ครั้ง	19.7	66.3	14.0

ตาราง 18 (ต่อ)

พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
2 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อมีประจำเดือน	9.3	40.7	50.0
3 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังมีประจำเดือน 7-10 วัน	15.0	59.0	26.0
ทุกครั้งที่ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านจะตรวจตามท่า ดังนี้			
4 ท่าที่ 1 ยืนตรวจหน้ากระจกเงา ดูลักษณะของเต้านม	21.0	55.7	23.3
5 ท่าที่ 2 ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ดูลักษณะของเต้านม	23.7	52.0	24.3
6 ท่าที่ 3 เท้าเอวทั้งสองข้างโน้มตัวไปข้างหน้า ดูลักษณะของเต้านม	13.0	43.0	44.0
7 ท่าที่ 4 ท่านคลำวนบริเวณเต้านมจากหัวนมไปฐานนมในแนวกันหอย	20.0	59.7	20.3
8 ท่าที่ 5 ท่านคลำบริเวณเต้านมจากด้านบนลงล่าง และล่างขึ้นบนในแนวตั้งขนานกับลำตัว หรือคลำเต้านมจากซ้ายไปขวา และจากขวาไปซ้ายแนวขวางลำตัว	17.0	53.7	29.3
9 ท่าที่ 6 ท่านคลำเต้านมจากฐานนมสู่หัวนมจนทั่วบริเวณเต้านมในแนวรูปลิ้ม	22.0	55.3	22.7
10 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้นิ้ว 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกันในการคลำเต้านม	34.7	55.7	9.6
11 ท่านเริ่มคลำเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แรงกดเบาๆก่อน เพื่อรู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลางเพื่อรู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม และกดหนักเพื่อรู้สึกถึงกึ่งกลางเต้านม	30.0	56.3	13.7



จากตาราง 18 ข้อคำถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้ง 11 ข้อ พบว่า มีจำนวน 9 ข้อ ที่สตรีวัยเจริญพันธุ์ปฏิบัติเป็นบางครั้งมากที่สุด ได้แก่ ข้อ 1 (ตรวจเต้านมด้วยตนเองทันทีเมื่อถึงเวลาที่กำหนดไว้ เดือนละ 1 ครั้ง) ร้อยละ 66.3 รองลงมา ได้แก่ ข้อ 4 (ทำที่ 4 คลำวนบริเวณเต้านมจากหัวนมไปฐานนมในแนวกันหอย) ร้อยละ 59.7 และข้อที่ปฏิบัติเป็นบางครั้งน้อยที่สุด ได้แก่ ข้อ 5 (ทำที่ 2 ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ดูลักษณะของเต้านม) ร้อยละ 52.0

สำหรับข้อคำถาม 2 ข้อ ที่สตรีวัยเจริญพันธุ์ไม่เคยปฏิบัติเลยพบมากที่สุด คือ ข้อ 2 (ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขณะมีประจำเดือน) ร้อยละ 50.0 และข้อ 6 (เริ่มคลำเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แรงกดเบาๆก่อน เพื่อรู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลางเพื่อรู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม และกดหนักเพื่อรู้สึกถึงกึ่งกลางเต้านม) ร้อยละ 44.0

#### ส่วนที่ 4 ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

ตาราง 19 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ (n = 300)

ตัวแปรที่ศึกษา	B	Beta	P-value
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง	0.566	0.300	<0.001*
แรงสนับสนุนจาก อสม.	0.495	0.239	<0.001*
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.436	0.222	<0.001*
การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.212	0.177	0.010*
แรงสนับสนุนจากเพื่อน	0.260	0.113	0.024*

\*P-value < 0.05, Constant = -4.149, Adjust R<sup>2</sup> = 0.361

จากตารางผลการวิเคราะห์สมการด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise พบว่า ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (20-49 ปี) ที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Beta = 0.300, P-value < 0.001) รองลงมา ได้แก่ แรงสนับสนุนจาก อสม. (Beta = 0.239, P-value < 0.001) แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Beta = 0.222, P-value < 0.001) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Beta = 0.177, P-value = 0.010)

และแรงสนับสนุนจากเพื่อน (Beta = 0.113, P-value = 0.024) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โดยตัวแปรทั้ง 5 ตัว มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ได้ร้อยละ 36.1

จากผลการวิเคราะห์ นำมาเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$\text{สมการทำนาย } Y' = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5$$

โดย  $Y'$  = พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี)

$b_0$  = ค่าคงที่

$b_1$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

$x_1$  = การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

$b_2$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนจาก อสม.

$x_2$  = แรงสนับสนุนจาก อสม.

$b_3$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

$x_3$  = แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

$b_4$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง

$x_4$  = การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

$b_5$  = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยของแรงสนับสนุนจากเพื่อน

$x_5$  = แรงสนับสนุนจากเพื่อน

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง = -4.149 + 0.566 (การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง) + 0.495 (แรงสนับสนุนจาก อสม.) + 0.436 (แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) + 0.212 (การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) + 0.260 (แรงสนับสนุนจากเพื่อน)

## บทที่ 5

### บทสรุป

การวิจัยเชิงพยากรณ์ (Predictive research) นี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี จำนวน 300 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ที่มีค่าความเชื่อมั่น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

#### สรุปผลการวิจัย

##### 1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 55.7 โดยอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39 ปี ร้อยละ 79.0 สถานภาพสมรส รองลงมา คือ โสด หย่า/แยกกันอยู่ หม้าย ร้อยละ 15.0, 4.0 และ 2.0 ตามลำดับ จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ ระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรีขึ้นไป อนุปริญญา/ปวส. และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 28.0, 21.0, 12.0, 7.7 และ 1.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 33.0 รองลงมา คือ เกษตรกรรม ค้าขาย แม่บ้าน รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ และไม่ได้ทำงานเท่ากัน ร้อยละ 29.0, 17.3, 7.3, 6.7 และ 6.7 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 48.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท รองลงมา คือ รายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท และรายได้อยู่ระหว่าง 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 35.0 และ 7.0 ตามลำดับ

##### 2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 300 คน ได้สรุปผลการวิจัยรายตัวแปรดังนี้

**ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 9.39$ , S.D. = 2.04) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 94.7 มีความรู้

การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนช่วยให้สามารถค้นหามะเร็งเต้านมระยะแรกและรักษาได้ทันที่ และวิธีการตรวจเต้านมด้วย 3 นิ้ว 3 สัมผัส คือ การใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกันในการคลำเต้านม และใช้แรงกดเบา กดปานกลาง และกดหนักที่เต้านม ร้อยละ 93.7

**ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 11.07$ , S.D. = 2.51) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 80.7 มีทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เป็นเรื่องไม่ยุ่งยาก และการตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 79.7 และ 78.0 ตามลำดับ

**การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 10.82$ , S.D. = 2.71) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 83.7 เมื่อได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. และกลุ่มตัวอย่างจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ หากกลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80.3 และ 71.7 ตามลำดับ

**การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 13.88$ , S.D. = 4.27) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 60.0 เชื่อว่าสามารถคลำเต้านมโดยใช้นิ้วมือ 3 นิ้วได้อย่างถูกวิธี สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และสามารถตรวจพบก้อนผิดปกติที่เต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 55.3 และ 51.7 ตามลำดับ

**แรงสนับสนุนทางสังคม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวและเพื่อน อยู่ในระดับน้อย ไม่ได้รับการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากคนในครอบครัวและเพื่อน ร้อยละ 59.7 และ 55.7 ตามลำดับ ได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อ อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับสนับสนุนข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเองบางครั้ง ร้อยละ 50.7 และกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับมาก ได้รับกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 47.7 และได้รับประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ร้อยละ 54.0

### 3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองทันทีเมื่อถึงเวลาที่กำหนดไว้เดือนละครั้งปฏิบัติเป็นบางครั้ง ร้อยละ 66.3 ด้วยการควานบริเวณเต้านมจากหัวนมไปฐานนมในแนวกันหอย ร้อยละ 59.7 และกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขณะมีประจำเดือน ร้อยละ 50.0

#### 4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์

การวิเคราะห์สมการด้วยสถิติถดถอยเชิงพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบขั้นตอน Stepwise พบว่า ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (20-49 ปี) ที่มีอำนาจการทำนายสูงที่สุด ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (Beta = 0.300, P-value < 0.001) รองลงมา ได้แก่ แรงสนับสนุนจาก อสม. (Beta = 0.239, P-value < 0.001) แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Beta = 0.222, P-value < 0.001) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Beta = 0.177, P-value = 0.010) และแรงสนับสนุนจากเพื่อน (Beta = 0.113, P-value = 0.024) ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

#### อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามลำดับดังนี้

1. ปัจจัยร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แรงสนับสนุนจาก อสม. แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนจากเพื่อน อภิปรายรายตัวแปรได้ดังนี้

**การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง** พบว่า เมื่อบุคคลได้ปฏิบัติตามบุคคลอ้างอิง ได้แก่ ญาติหรือคนในครอบครัว เพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านมได้ ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Mihret et al. (2021) พบว่า นักศึกษาหญิงสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับความรู้จากคนในครอบครัวที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม เพื่อน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของทิพพารัตน์ แสนคาร และธนัช กนกเทศ (2562) ที่กล่าวว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทำให้ค้นพบมะเร็งและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ประมาณร้อยละ 20-40 และสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ยังไม่มีการแพร่กระจายจะมีชีวิตรอดอย่างน้อย 5 ปี ร้อยละ 88 ดังนั้นจึงแนะนำให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นการป้องกันและเป็นสัญญาณของการลดอัตราการเจ็บป่วย ความชุก อุบัติการณ์ และการเสียชีวิตของสตรีจากโรคมะเร็งเต้านมได้



**แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และเพื่อน** จากตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปรนี้พบว่า เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และเพื่อน ในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และถูกกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีที่ถูกต้องเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งแล้วนั้น ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Mihret et al. (2021) พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อได้รับความรู้จาก เพื่อน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของประภาธิตา วุฒิชยาและคณะ(2560) พบว่า เมื่อบุคคลได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งคอยย้ำเตือนให้บุคคลตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และเช็กสมุดบันทึกการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนได้ดีขึ้น

**การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** พบว่า เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี เนื่องจากมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม และเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของน้ำอ้อย รักดีวงศ์ และนวรรรัตน์ โกมลวิภาต (2561) พบว่า นักศึกษาหญิงกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ปี กลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสรารัตน์ ตระกูลรัมย์ (2560) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และสอดคล้องกับการศึกษาของลินยา เทสมุทธร และคณะ (2561) พบว่า บุคลากรสตรีรับรู้สัณฐานะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น

**2. ปัจจัยไม่ร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์** มีจำนวน 9 ตัวแปร ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว และแรงสนับสนุนจากจากสื่อ อภิปรายรายตัวแปรได้ดังนี้

**ปัจจัยส่วนบุคคล** พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นช่วงอายุของวัยทำงาน มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39 ปี สถานภาพคู่สมรส จบระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. มีอาชีพรับจ้างและรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างละเลยการตรวจเต้านมของตนเอง เนื่องจาก

ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพจึงไม่ได้สังเกตความผิดปกติของเต้านม และจะตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บหรือคลำพบก้อนผิดปกติบริเวณเต้านมเท่านั้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dadzi & Adam (2019) พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์มีอายุมากขึ้น มีสถานภาพคู่สมรส ระดับการศึกษาที่ดี ทำให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น และเป็นไปในทำนองเดียวกับผลการศึกษาของ Joyce et al. (2020) พบว่า สตรีที่ได้รับการศึกษาจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการศึกษา และอาชีพส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีลดลง ทำให้ระดับการศึกษาและอาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินงานเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Dadzi & Adam (2019) พบว่า เมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ในประเทศกานาได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมแล้ว ทำให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น

**ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี เนื่องจากการตรวจเต้านมนั้นมีวิธีการตรวจหลายท่าทั้งแบบวิธีการดูและการคลำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติตามครบทุกท่า หรืออาจจะตรวจเต้านมได้ไม่ถูกต้อง แม้ว่าจะมีทัศนคติต่อการตรวจเต้านมที่ดีก็ตาม ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Mihret et al. (2021) พบว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น

**แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว และแรงสนับสนุนจากสื่อ** พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวค่อนข้างน้อย เนื่องจากคนในครอบครัวยังขาดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี และยังไม่มีความเชี่ยวชาญในการตรวจเต้านม และอาจจะไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นไปได้ว่าเมื่อตนเองไม่เคยปฏิบัติ ก็ไม่สามารถกระตุ้นหรือให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ และส่วนกลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากสื่ออื่น เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูป โปสเตอร์ แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย อยู่ในระดับปานกลาง อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นผู้รับสารเพียงฝ่ายเดียว ไม่มีการโต้ตอบแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพียงแต่จะพบเห็นหรือได้ยินจากแหล่งสื่อ ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดความสนใจการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง หรืออาจจะตรวจเต้านมเมื่อมีอาการเจ็บที่เต้านมเท่านั้น ดังนั้นแรงสนับสนุน

จากคนในครอบครัว และแรงสนับสนุนจากสื่อ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของลินยา เทสมุทและคณะ (2561) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อได้รับการสนับสนุนจากแหล่งทางสังคมที่ดี ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.01$ )

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. บุคลากรสาธารณสุข หรือหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยในด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แรงสนับสนุนจาก อสม. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนจากเพื่อน เป็นพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม และวางแผนดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันมะเร็งเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง
3. ผู้วิจัยที่สนใจสามารถนำผลการวิจัยไปเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถนำไปศึกษาวิจัยขยายผล/ต่อยอด และเป็นฐานในการศึกษาต่อ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงของกลุ่มที่จะเกิดโรคมะเร็งได้

#### ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาศักยภาพ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นแกนนำในการส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบชุมชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีวัยเจริญพันธุ์

## บรรณานุกรม

- กนกอร บุญพิทักษ์. (2555). *ต้านมโรคต้องรู้และการดูแลรักษา*. กรุงเทพฯ: ฟิลกูด.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *แนวทางการดำเนินงาน โครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระเจ้า ๕๙ พรรษา เจริญก้าวหน้า สืบค้น 10 กันยายน 2564*, จาก [https://bse.anamai.moph.go.th/data/bse\\_projectGuideline.pdf](https://bse.anamai.moph.go.th/data/bse_projectGuideline.pdf)
- กองทุนวิจัยมะเร็งโลก. (2563). *ข้อมูลสถิติโรคมะเร็งทั่วโลก*. สืบค้น 16 กุมภาพันธ์ 2564 จาก <https://www.wcrf.org/>
- โกสินทร์ ยอดแสน. (2551). *ลักษณะของปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีชาวไทย ภูเขากาเกอะญอ จังหวัดตาก (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คลังข้อมูลสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ข้อมูลตอบสนอง service plan สาขามะเร็ง*. สืบค้น 15 พฤศจิกายน 2563, จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>
- เจนจิรา เจริญการไกร. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2559). *ประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย: การศึกษาไปข้างหน้า*. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2565). *ภาพรวมของสถานการณ์ และยุทธศาสตร์ในการควบคุมมะเร็งเต้านม*. สืบค้น 20 กรกฎาคม 2565, จาก <http://doh.hpc.go.th/bs/indexDisplay.php?id=631>
- ชัญวลี ศรีสุโข. (2554). *ต้าน 4 มะเร็งร้ายในผู้หญิง*. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์สุขภาพ.
- ดรุณี บุญยืนเวทวัฒน์. (2554). *ตำราวินิจฉัยโรคเต้านม*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิพพารัตน์ แสนคาร, และธนัช กนกเทศ. (2562). *ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกันและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 13(3), 1.*
- ธนุตร์ ก้วยเจริญพานิชก์, พุฒิศักดิ์ พุทธบุลย์, ศรีชัย ครุสันธิ์, ทฤษฎ์ สุวรรณรัศมี, และอาคม ชัยวีระวัฒน์. (2558). *ตำรามะเร็งเต้านม*. อุบลราชธานี: อุบลกิจออฟเซทการพิมพ์.
- นภาพรรณ นนทสุวรรณ. (2555). *ความรู้ ความเชื่อ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในตำบลพะโต๊ะ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.



- นาฏนภา พงษ์สุวรรณ. (2558). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- น้ำอ้อย ภัคติวงศ์, และนวรรตน์ โกมลวิภาต. (2561). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี*, 7(1), 57-70.
- ประภาธิตา วุฒิชยา, งามนิตย์ ราชกิจ, และเรือนทอง ใหม่อารินทร์. (2560). การประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดเชียงรายตามโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวมหาวชิราลงกรณ. *เชียงใหม่เวชสาร*, 9(1), 55-62.
- ปัทมา สุพรรณกุล. (2563). *สถิติประยุกต์ สำหรับงานวิจัยด้านสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- พัชยา ภัคจิรสกุล. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ลำปาง: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง.
- รพีพรรณ สุรงค์ดีวรกุล. (2551). *ใช้ชีวิตอย่างไรให้ปลอดภัย และหายจากการเป็นมะเร็งเต้านม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ซีซีเน็ อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล.
- รัตติยา จันดารักษ์. (2563). พฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีวัย 30-70 ปี ในเขตจังหวัดมุกดาหาร. *วารสารโรคมะเร็ง*, 40(1), 1-15.
- ลินยา เทสมุท, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, กัญญา นันต๊ะแก้ว, และแววดาว คำเขียว. (2561). การสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(4), 600-612.
- วัลลภ พรเรืองวงศ์. (2550). *ปัจจัยเสี่ยงมะเร็งเต้านม*. สืบค้น 16 มกราคม 2551, จาก <http://gotoknow.org/blog/health2you/6767>
- วิไลวรรณ หม้อทอง, ยรรยง ทุมแสน, นวพร เตชาพิววรรณ, ธนรัฐ จันทอุปพ, และกิตติศักดิ์ ศรีพานิชกุลชัย. (2549). เต้านมและมะเร็งเต้านม. *วารสารศูนย์บริการวิชาการ*, 14(1), 37-44.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2556-2560*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561ก). *10 ธันวาคม วันต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ: 5 ทำ 5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561ข). *ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.



- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561ค). *คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination: Cbe)*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561ง). *นิยามตัวชี้วัดสาขาโรคมะเร็ง service plan ปี 2561-2565*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561จ). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สรารัตน์ ตระกูลรัมย์. (2560). *ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีตำบล หินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- สุนีย์ ชมภูนิจ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท)*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- องค์การอนามัยโลก. (2563). *ข้อมูลอัตราอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งเต้านมโลก*. สืบค้น 11 มีนาคม 2564, จาก <https://www.si.mahidol.ac.th/>
- องค์การอนามัยโลก. (2564). *ข้อมูลโรคมะเร็ง*. สืบค้น 25 เมษายน 2564, จาก <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Aronowitz, R. A. (2007). *Unnatural history: Breast cancer and american society*. New York: Cambridge University Press.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Dadzi, R., & Adam, A. (2019). Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in akatsi south district of volta region of ghana. *PLoS One*, 14(12), e0226925.
- Hambleton, R. K. (1980). Test score validity and standard-setting methods. In R. A. Berk (Ed.), *Criterion-referenced measurement: The state of the art* (pp. 80-123).

Baltimore: The John Hopkins University Press.

- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Ed.), *Work stress and social support* (pp. 141-148). California: Addison-Wesley.
- Joyce, C., Ssenyonga, L. V., & Iramiot, J. S. (2020). Breast self-examination among female clients in a tertiary hospital in eastern uganda. *International Journal of Africa Nursing Sciences, 12*, 100186.
- Kelsey, J. L., & Berkowitz, G. S. (1988). Breast cancer epidemiology. *Cancer research, 48*(20), 5615-5623.
- Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). New York: Guilford Press.
- Mihret, M. S., Gudayu, T. W., Abebe, A. S., Tarekegn, E. G., Abebe, S. K., Abduselam, M. A., . . . Kebede, G. W. (2021). Knowledge and practice on breast self-examination and associated factors among summer class social science undergraduate female students in the university of gondar, northwest ethiopia. *Journal of cancer epidemiology, 1-9*. doi: 10.1155/2021/8162047
- Sutapa Biswas, J. S., Roken Nongrum, Shashi Sharma, & Maqsood Siddiqi. (2020). Impact of educational level and family income on breast cancer awareness among college-going girls in shillong (meghalaya), india. . *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,, 21*(12), 3639-3646.
- Zuweina Al-Ismaili, K. A.-N., Amal Al-Yaqoobi, & Ahmed Al-Shukaili. (2020). Awareness of breast cancer risk factors, symptoms and breast self-examination among omani female teachers: A cross-sectional study. *Sultan Qaboos University Medical Journal, 20*(2), 194-201.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยพระนคร

**แบบสอบถามปัจจัยทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของ  
สตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์**

**คำชี้แจงสำหรับผู้ตอบแบบสอบถาม**

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงวางแผนพัฒนางานการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม และเพื่อลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

ทุกคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลในภาพรวมเท่านั้น

แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อย

ตามกลุ่ม

อ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

ขอขอบคุณท่านเป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) หรือเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้ให้สมบูรณ์ ครบถ้วนและตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี (เต็ม)

2. สถานภาพสมรส

( ) 1. โสด ( ) 2. สมรส ( ) 3. หม้าย ( ) 4. หย่า/ แยกกัน

อยู่

3. ระดับการศึกษาสูงสุด

( ) 1. ไม่ได้รับการศึกษา ( ) 2. ประถมศึกษา ( ) 3. มัธยมศึกษาตอนต้น

( ) 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. ( ) 5. อนุปริญญา/ปวส.

( ) 6. ปริญญาตรี ( ) 7. ปริญญาโท/เอก

4. อาชีพหลัก

- ( ) 1. ไม่ได้ทำงาน ( ) 2. เกษตรกรรม ( ) 3. รับจ้าง ( ) 4. ค้าขาย  
 ( ) 5. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ( ) 6. แม่บ้าน ( ) 7. อื่นๆ  
 (ระบุ).....

5. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม

### 2.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง: โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

ใช่ หมายถึง ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวถูกต้องหรือเป็นจริง

ไม่ใช่ หมายถึง เมื่อท่านเห็นข้อความดังกล่าวไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นจริง

ลำดับที่	ข้อความถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
1	ผู้หญิงอายุ 30-70 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม		
2	ผู้ที่มีญาติสายตรง ได้แก่ มารดา/พี่สาว/น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม		
3	ผู้หญิงที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม		
4	การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่เป็นระยะเวลาสั้นช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม		
5	การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม		
6	มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกอาจไม่มีอาการเจ็บหรือปวดที่เต้านม		
7	เมื่อตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1 หรือระยะที่ 2 ได้เร็ว มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้		
8	การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายมีการกระจายตัวไปทั่วร่างกาย อาจทำให้เสียชีวิตได้ง่าย		
9	การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ช่วยให้สามารถค้นหามะเร็งเต้านมระยะแรก และรักษาได้ทันที่		
10	การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจในช่วงมีประจำเดือน		
11	การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองด้วยการคลำในท่านอนราบ เหมาะสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น		
12	3 นิ้ว 3 สัมผัส เป็นวิธีการตรวจเต้านมด้วย 3 นิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง		



ลำดับที่	ข้อความถาม	คำตอบ	
		ใช่	ไม่ใช่
	วางขีดกันในการคล้ำเต้านม และ 3 สัมผัส คือ การใช้แรงกดเบา กดปานกลาง และกดหนักที่เต้านม		



## 2.2 ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำชี้แจง:** โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความที่ระบุทุกประการ

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่มั่นใจว่าจะเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความที่ระบุ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
		เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1	สตรีที่ยังไม่แต่งงานมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมเทียบเท่ากับสตรีที่แต่งงานแล้ว			
2	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง			
3	การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็นเรื่องยุ่งยากสำหรับท่าน			
4	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของท่านได้			
5	การตรวจเต้านมโดยการยื่นตะแคงข้างหน้า กระจกจะเห็นความผิดปกติของเต้านมดีกว่าการยื่นตรงหน้ากระจก			
6	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำจากฐานนมไปสู่หัวนมทำให้รับรู้ความผิดปกติของเต้านมได้ดีกว่าวิธีการดูลักษณะเต้านมหน้ากระจกเงา			
7	การตรวจเต้านมด้วย 3 นิ้วสัมผัส ช่วยค้นหาสิ่งผิดปกติที่เต้านมได้ดีกว่าการตรวจด้วย 5 นิ้วสัมผัส			

### 2.3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง

**คำชี้แจง:** โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

เป็นจริง หมายถึง ท่านมั่นใจว่าข้อความที่ระบุนั้นเป็นจริง

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความที่ระบุนั้นเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง

ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านมั่นใจว่าข้อความที่ระบุนั้นไม่เป็นจริง

ลำดับ ที่	ข้อความถาม	ระดับความเป็นจริง		
		เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
1	หากท่านมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ท่านจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ			
2	ท่านรู้มาจากผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ว่า คนเป็นมะเร็งเต้านมมีความทุกข์ทรมานในการรักษาและการใช้ชีวิต ท่านจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน			
3	เมื่อท่านได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออสม. เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
4	ดารา เน็ตไอดอล หรือยูทูบเปอร์ ที่ท่านชื่นชอบเป็นต้นแบบให้ท่านสามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง			
5	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรืออสม.			
6	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อท่านได้รับข้อมูลว่า คนในชุมชนป่วยตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม			
7	การรับรู้ประสบการณ์จากผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ช่วยกระตุ้นให้ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง			

## 2.4 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำชี้แจง:** โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงตามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

- เป็นจริง หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ระบุเป็นจริง  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจว่าคุณสมบัติที่ระบุเป็นจริงหรือไม่เป็นจริง  
 ไม่เป็นจริง หมายถึง ท่านรับรู้ว่าคุณสมบัติที่ระบุไม่เป็นจริง

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้		
		เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
1	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านจะสามารถตรวจพบก้อนผิดปกติที่เต้านมด้วยตนเองได้			
2	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการดูเต้านมด้วยทำยื่นหน้ากระจกเงาได้อย่างถูกวิธี			
3	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการดูเต้านมด้วยทำยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะได้อย่างถูกวิธี			
4	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการดูเต้านมด้วยทำทำเอวทั้งสองข้างโน้มตัวไปข้างหน้าได้อย่างถูกวิธี			
5	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำวนแนวกันหอยจากบริเวณหัวนมจนถึงฐานนมได้อย่างถูกวิธี			
6	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำแนวรูปปลีมาจากฐานนมสู่หัวนมจนทั่วเต้านมได้อย่างถูกวิธี			
7	ท่านเชื่อมั่นว่า ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำบริเวณเต้านมจากบนลงล่าง และจากล่างขึ้นบนทั่วเต้านมได้อย่างถูกวิธี			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการรับรู้		
		เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	ไม่เป็นจริง
8	ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถคลำเต้านมโดยใช้ นิ้วมือ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางได้ อย่างถูกวิธี			
9	ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถตรวจเต้านมด้วย ตนเองได้ทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
10	ท่านเชื่อมั่นว่าท่านสามารถถ่ายทอดความรู้และ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับผู้อื่นได้			

## 2.5 แรงสนับสนุนทางสังคม

**คำชี้แจง:** โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้าน  
ขวามือที่ตรงกับความรู้ ความเข้าใจของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

เคยได้รับประจำ หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากแหล่งข้อมูลที่ระบุ  
เป็นประจำ

บางครั้ง หมายถึง ท่านได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือจากแหล่งข้อมูลที่ระบุ  
เป็นบางครั้ง

ไม่เคยได้รับ หมายถึง ท่านไม่เคยได้รับการสนับสนุน/ช่วยเหลือใดๆเลยจาก  
แหล่งข้อมูลที่ระบุ



ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการสนับสนุน		
		เคย ได้รับ ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
1	ท่านได้รับการกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน จากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ ระดับใด			
	1.1 คนในครอบครัว			
	1.2 เพื่อน			
	1.3 อสม.			
	1.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
2	ท่านได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วย ตนเองจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ ระดับใด			
	2.1 คนในครอบครัว			
	2.2 เพื่อน			
	2.3 อสม.			
	2.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
3	ท่านเรียนรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องจาก แหล่งข้อมูลต่อไปนี้ ระดับใด			
	3.1 คนในครอบครัว			
	3.2 เพื่อน			
	3.3 อสม.			
	3.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
3.5	สื่อต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ โปสเตอร์ แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์ เสียงตามสาย เป็นต้น			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการสนับสนุน		
		เคย ได้รับ ประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย ได้รับ
	เสียงตามสาย เป็นต้น			
4	ท่านได้รับการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่อไปนี้ ระดับใด			
	4.1 คนในครอบครัว			
	4.2 เพื่อน			
	4.3 อสม.			
	4.4 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข			
	4.5 สื่อต่างๆ เช่น เฟสบุ๊ก ไลน์ ยูทูบ โปสเตอร์ แผ่นพับ โทรทัศน์ วิทยุ ป้ายประชาสัมพันธ์ และประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย เป็นต้น			

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำชี้แจง:** โปรดอ่านข้อความด้านซ้ายมือ และใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างด้านขวามือที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการเลือกดังต่อไปนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านกระทำพฤติกรรมตามข้อความที่ระบุนั้นเป็นประจำ  
 ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านกระทำพฤติกรรมตามข้อความที่ระบุเป็นบางครั้ง  
 ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่กระทำพฤติกรรมตามข้อความที่ระบุ

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
1	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทันทีเมื่อถึงเวลาที่กำหนดไว้ เดือนละ 1 ครั้ง			
2	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขณะมีประจำเดือน			
3	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังมีประจำเดือน 7-10 วัน			
4	ทุกครั้งที่ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง ท่านจะตรวจตามท่า ดังต่อไปนี้ ท่าที่ 1 ยืนตรวจหน้ากระจกเงา ดูลักษณะเต้านม			
	ท่าที่ 2 ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ดูลักษณะเต้านม			



ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
	ท่าที่ 3 เท้าเอวทั้งสองข้างโน้มตัวไปข้างหน้า ดู ลักษณะเต้านม 			
4	ท่าที่ 4 ท่านคลำวนบริเวณเต้านมจากหัวนมไป ฐานนมในแนวกันหอย			
	ท่าที่ 5 ท่านคลำบริเวณเต้านมจากด้านบนลงล่าง และล่างขึ้นบนในแนวตั้งขนานกับลำตัว หรือคลำ เต้านมจากซ้ายไปขวา และจากขวาไปซ้ายแนว ขวางลำตัว			
	ท่าที่ 6 ท่านคลำเต้านมจากฐานนมสู่หัวนมจนทั่ว บริเวณเต้านมในแนวรูปลิ้ม			
5	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้นิ้ว 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกันในการคลำเต้านม 			

ลำดับ ที่	ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
6	<p>ท่านเริ่มคลำเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แรงกดเบาๆ ก่อน เพื่อรู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลาง เพื่อรู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม และกดหนักเพื่อ รู้สึกถึงกึ่งกลางเต้านม</p> 			

หมายเหตุ: ภาพที่แสดงข้อ 4-6 ผู้วิจัยคัดลอกมาจากคู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์



ส่วนที่ 4 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	วรรณเพ็ญ ฉ่อยทะนงค์
วัน เดือน ปี เกิด	
ที่อยู่ปัจจุบัน	
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อไทย อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ
ประสบการณ์การทำงาน	พ.ศ. 2551 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าด่าง อำเภอหนองไผ่ จังหวัดเพชรบูรณ์
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2551 ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์) มหาวิทยาลัยนเรศวรร่วมกับวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก

