

การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรี ในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง Perception and Detection Behaviors of Breast Cancer Among Women in Kraburi District, Ranong Province

พาณี วิชยศิลป์ศรี^{1,2}, ศรีงามลักษณ์ คำทอง¹ บุญสนอง ช่วยแก้ว¹

¹ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

² 93 หมู่ที่ 6 ตำบลน้ำจืดน้อย อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง 85110 โทรศัพท์: 0803293205 E-mail: panee_vi@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี 2) ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรี 3) เปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล และ 4) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีที่อยู่ในเขตอำเภอกระบุรี จำนวน 381 คน ได้มาจากการสุ่มแบบสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการทดสอบค่าเอฟและวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี โดยรวมอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม รองลงมา คือ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 2) พฤติกรรมการตรวจเต้านมของสตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รองลงมา คือ พฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และพฤติกรรมการตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม 3) การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี พบว่า สตรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนต่างกันมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง โดยรวมไม่แตกต่างกัน และ 4) การรับรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนองโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน

สรุปว่า การรับรู้การป้องกันกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นสตรีทุกคนจะต้องตระหนักต้องเพิ่มพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองให้มากขึ้น เพื่อป้องกันโรคนี้ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ต้องรณรงค์สอนให้สตรีตรวจเต้านมตนเองให้ได้ผลเพิ่มมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การรับรู้, พฤติกรรมการตรวจเต้านม, มะเร็งเต้านม

Abstract

This research aimed to: 1) study the perception in breast cancer prevention of women in Kra Buri District, 2) investigate the behavior in breast examination for breast cancer detection of women, 3) compare the perception in breast cancer prevention of women with different personal information, and 4) examine the relationship between perception and behavior in breast examination

for breast cancer detection of women in Kra Buri District. The 381 research samples were women in Kra Buri District, selected by using proportional random sampling method. The tool for data collection was the questionnaire on perception and behavior in breast examination. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, and Pearson's correlation coefficient. The research results were that: 1) The perception in breast cancer prevention of women in Kra Buri District was overall at a high level. The aspects of perception, ranked in descending order of their mean scores, were perception on breast cancer prevention, perception on general knowledge about breast cancer, perception on breast cancer symptoms, and perception on risk factors of breast cancer occurrence. 2) The behavior in breast examination for breast cancer detection of women in Kra Buri District, Ranong Province was overall at a moderate level. The first three behaviors with a high level of mean scores, ranked in descending order of their mean scores, were self-examination, examination by nurses, doctors, or specialists, and radiography examination. 3) The perception in breast cancer prevention of women with different age, educational level, and monthly income was different with statistical significance at 0.01 level, whereas the perception of those with different marital status was not different. 4) There was no relationship between perception and behavior in breast examination for breast cancer detection of women in Kra Buri District.

The research finding was that there was no relationship between perception on breast cancer prevention and behavior on breast examination. Thus, to prevent breast cancer, every woman had to increase awareness and behavior on breast self-examination. Moreover, the public health providers should organize campaign for providing information to help women able to effectively examine their own breasts.

Keywords: perception, behavior in breast, examination

1. บทนำ

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมกำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญของผู้หญิงวันเจริญพันธุ์ทุกประเทศในโลกมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในชนกลุ่มผิวขาวและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญของบ้านเมือง โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว พบอุบัติการณ์โรคสูงถึง 89 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี [1]

สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ปัจจุบันพบโรคนี้อันดับสองรองจากมะเร็งปอดในหญิงไทยโดยในปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรวมทั้งประเทศจำนวน 35,709 คน แยกเป็นรายภาค คือ ภาคเหนือ จำนวน 7,641 คน คิดเป็นร้อยละ 21.40 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 10,175 คน คิดเป็นร้อยละ 28.49

ภาคกลาง (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) จำนวน 8,449 คน คิดเป็นร้อยละ 23.66 ภาคใต้ จำนวน 3,464 คน คิดเป็นร้อยละ 9.70 และกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,731 คน คิดเป็นร้อยละ 16.05 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรวมทั้งประเทศ และจากรายงานสาเหตุการตายของมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีจากสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี พ.ศ.2548-2552 พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 1,910 2,013 2,172 2,347 และ 2,358 รายตามลำดับ [2] ผู้หญิงไทยมีความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นทุกปีในเมื่อใหญ่หลาย ๆ เมือง เช่น กรุงเทพฯ ขอนแก่น เชียงใหม่ และลำปาง พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกมาเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งในสตรี และในอีกไม่นานภาพรวมทั้งประเทศ มะเร็งเต้านมน่าจะเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับหนึ่งของหญิงไทยแน่นอน [3]

จังหวัดระนองมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 16.67 ต่อ 100,000 คนต่อปี [4] และจากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2552 ของอำเภอกระบุรีพบว่า สตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมร้อยละ 88.72 และสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องร้อยละ 88.72 ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มประชากรทั้งหมดและพบว่า มีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มมากขึ้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ได้ตั้งเป้าหมายชีวิตการดำเนินควบคุมโรคมะเร็งคือ อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม และร้อยละสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ได้ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องจากเจ้าหน้าที่ 90.80 ตามโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอกระบุรี ที่ได้มีการตั้งหน่วยบริการตรวจมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีให้ชุมชนเดือนละครั้ง จากปัญหาดังกล่าวจึงต้องการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้การป้องกันโรคและพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาความเสี่ยงเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนองต่อไป

2. วัตถุประสงค์

2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาความเสี่ยงเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

2.3 เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และสถานภาพสมรส

2.4 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาความเสี่ยงเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

3. แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยและผลงานที่เกี่ยวข้อง

3.1 แนวคิด ทฤษฎี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านม ตามแนวคิดชลทิพย์ วิรตกพันธ์ [5] ซึ่งได้แก่ การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมมีผลในการสร้างความตระหนักการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมนั้น พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคการรับรู้ปัจจัยเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม ซึ่งเป็นพฤติกรรมหนึ่งในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในรูปแบบของการรับรู้และความเชื่อซึ่งมีองค์ประกอบได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และ

อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค และเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่างๆ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษา กระตุ้นให้ปฏิบัติตนโดยเพื่อนและสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล และแนวคิดการตรวจมะเร็งเต้านมของเรเน็คเกอร์และคัลเลอร์ (Renneker & Culler อ้างถึงในภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน [6]) ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง การตรวจเต้านมด้วยแพทย์ และการทำเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ร่วมกับ อัลตราซาวด์

3.2 กรอบแนวคิดการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมซึ่งได้แก่การรับรู้และพฤติกรรม การตรวจเต้านมมีผลในการสร้างความตระหนักการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมาประยุกต์ใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด

3.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ในการศึกษาครั้งนี้ได้นำงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมาใช้ในการศึกษา ดังนี้

3.3.1 ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ [7] ได้ศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม

3.3.2 สุนีย์ ชมพูนิช [8] ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

3.3.3 สุวภัทร ลีพลทรัพย์ [9] ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

4. วิธีดำเนินงาน

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง สตรีที่มีอายุ 30-60 ปีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง จำนวนทั้งสิ้น 8,034 คน ทำการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาร์โร ยามาเน่ อ้างถึงในยุทธ ไทยวรรณ [10] ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 381 คน

4.2 การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างระดับตำบลโดยวิธีการสุ่มแบบมีชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยวิธีการจับฉลากเลือกรายชื่อจากทะเบียนผู้หญิงกลุ่มอายุ 30- 60 ปี ตามสัดส่วนประชากรที่มีอยู่ในแต่ละตำบล

4.3 ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

4.3.1 ตัวแปรอิสระ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย

1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกและการหมดประจำเดือน ประวัติการมีบุตร การได้รับฮอร์โมนฮอร์โมนทดแทน และประวัติครอบครัวเคยเป็นโรคมะเร็ง

2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ

4.3.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการตรวจหาความเสี่ยงเต้านมของสตรีประกอบด้วย พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจนมโดยพยาบาลแพทย์และผู้เชี่ยวชาญ และพฤติกรรมการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านม

4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ สถานภาพสมรส และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ประวัติการมีบุตร อายุเมื่อเริ่มมีประจำเดือน ประวัติการรับฮอร์โมนทดแทน ยาคุมกำเนิด ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกในครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ทราบข้อมูลเรื่องการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านม ประกอบด้วย พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข และพฤติกรรมการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านม ลักษณะเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า

4.5 การตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหา (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปทดสอบ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มสตรีที่มีอายุ 30- 60 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอละอุ่น จังหวัดระนอง จำนวน 30 ชุด ได้ข้อมูลกลับคืนมาครบทั้ง 30 ชุด นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความคงที่ภายในด้วยวิธีของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Internal Consistency อ้างถึงในพวงรัตน์ ทวีรัตน์ [11]) นำไปปรับปรุงแก้ไขอีกครั้งก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเที่ยงแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ 0.788 แบบสอบถามด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านม เท่ากับ 0.956 และรวมทั้งหมดเท่ากับ 0.829

4.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมการรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาความเสี่ยงเต้านมของสตรีในเขต อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ได้ดำเนินการดังนี้

4.6.1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการขอหนังสือศูนย์จัดการศึกษานอกสถานที่ตั้ง มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีถึงผู้หญิงกลุ่มอายุ 30-60 ปี ในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง เพื่อขอความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.6.2 ติดต่อประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ทั้ง 7 ตำบล เพื่อขอความอนุเคราะห์และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ไปจัดเก็บแบบสอบถามด้วยตัวเอง จำนวน 381 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

4.6.3 แบบสอบถามที่รับคืนมา ผู้วิจัยได้นำมาตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

4.7 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

4.7.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics)

1) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ (Percentage)

2) การวิเคราะห์การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3) การวิเคราะห์พฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยการตรวจค้นหาโดยใช้ค่าความถี่และร้อยละ (Percentage)

4.7.2 ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics)

1) การเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลกับการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติค่าทีและค่าเอฟ และวิเคราะห์แปรปรวนทางเดียว

2) หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยการตรวจค้นหาความเสี่ยงเต้านม ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีดังนี้

0.90 ขึ้นไป หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูงมาก
0.70 -0.89 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันสูง
0.50 -0.69 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
0.30-0.49 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำ
ต่ำกว่า 0.30 หมายถึง มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก

5. ผลการศึกษา

5.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง มีอายุระหว่าง 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.60 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.20 รายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,000-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.10 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 90.30 ปัจจุบันมีบุตร คิดเป็นร้อยละ 85.80 มีบุตรคนแรกอายุ ระหว่าง 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.00 มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.70 ปัจจุบันยังไม่หมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 81.90 ปัจจุบันไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อการรักษาอาการหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 97.90 และปัจจุบันไม่ได้รับยาคุมกำเนิดหรือฉีดยาคุม คิดเป็นร้อยละ 92.40 มีสมาชิกในครอบครัวเคยมีประวัติป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 82.20

5.2 การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้โรคมะเร็งเต้านมของสตรี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการรับรู้	ลำดับที่
1. การรับรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคมะเร็งเต้านม	4.01	0.63	มาก	2
2. การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	3.51	0.50	มาก	4
3. การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม	3.90	0.59	มาก	3
4. การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	4.39	0.56	มาก	1
รวม	3.95	0.46	มาก	

5.3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมของสตรี

พฤติกรรมการตรวจเต้านมของสตรี	$\bar{X}$	S.D.	ระดับพฤติกรรม	ลำดับที่
1. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	3.47	0.39	ปานกลาง	1
2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยพยาบาล แพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ	3.36	0.27	ปานกลาง	2
3. พฤติกรรมการตรวจด้วยภาพถ่ายทางรังสีเต้านม	3.15	0.27	ปานกลาง	3
รวม	3.33	0.20	ปานกลาง	

5.4 การเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า สตรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนต่างกัันมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนสตรีที่มีสถานภาพต่างกัันมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับพฤติกรรมตรวจเต้านมเพื่อค้นหาหะเร็งเต้านมของสตรี

การรับรู้ โรคมะเร็ง	พฤติกรรมตรวจเต้านมเพื่อค้นหาหะเร็งเต้านมของสตรี			
	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	การตรวจเต้านมโดยพยาบาลแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ	การตรวจเต้านมด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม	รวม
1. การรับรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคมะเร็งเต้านม	0.110*	0.090	0.021	0.021
2. การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	0.008	0.063	0.125*	0.021
3. การรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม	0.241*	0.009	0.025	0.168*
4. การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	0.262*	0.059	0.007	0.143*
รวม	0.132*	0.036	0.071	0.099

6. การอภิปรายผล

6.1 การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง พบว่า มีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม รองลงมา คือ การรับรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้อาการของโรคมะเร็งเต้านม ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ [8] ได้ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม พบว่า ภายหลังจากรับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และ 0.05 ตามลำดับ และมีการรับรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก

6.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า สตรีที่อยู่ในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนองที่มีอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อเดือนต่างกัันมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง โดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนที่มีสถานภาพต่างกัันมีการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็ง โดยรวมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับสุนีย์ ชมพูนิช [9] ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์ กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตน ในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาชีพพบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยทางสถิติที่ระดับต่ำกว่า 0.01 และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6.3 การรับรู้กับพฤติกรรมตรวจเต้านมเพื่อค้นหาหะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง พบว่า โดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กัน เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่าด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในทิศทางเดียวกันในระดับต่ำมากอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้การของโรคมะเร็งเต้านม รองลงมา คือ การรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ สอดคล้องกับงานวิจัยของสุวภัทร ลีพุทธทรัพย์ [10] ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง และระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

7.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

7.1.1 บุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการรณรงค์และให้สุศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างใกล้ชิดสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็งเต้านมและควรมีการซักถามประเด็นที่สงสัยซึ่งเกิดจากการรับรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ ในกรณีไม่เข้าใจ พร้อมทั้งแนะนำให้มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจด้วยวิธีต่าง ๆ ทั้งข้อดีและข้อเสียและให้ข้อมูลในเรื่องของสถานพยาบาลหรือหน่วยงานต่าง ๆ ที่มีเครื่องมือที่ทันสมัยในการบริการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้กลุ่มเป้าหมายสำหรับตัดสินใจเลือกสถานบริการเพื่อตรวจค้นหาหะเร็งเต้านม อันจะส่งผลถึงการเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค

7.1.2 ควรมีการจัดคลินิกบริการการตรวจเต้านมไว้เพื่อบริการในทุกสถานบริการสาธารณสุขและบริการเชิงรุกโดยการตรวจคัดกรองในชุมชนเพื่อกระตุ้นให้มีพฤติกรรมตรวจที่ถูกต้องต่อไป

7.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

7.2.1 ควรศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง เต้านม

7.2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยวิธีดังกล่าว

8. กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นางประภาพร จอมเทพมาลา นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง นายสมบัติ เลิศการณ์ สาธารณสุขอำเภอกระบุรี นายบำรุง โกยทอง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ นางจรรยาผล แสงสิริไพบุลย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และนางสาวอุมมารณ จ้านสกุล นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ที่กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญอนุเคราะห์ตรวจสอบแบบสอบถามที่กรุณาสละเวลา อันมีค่าให้คำปรึกษาแนะนำในการทำภาคินพนธ์ฉบับนี้ทำให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

9. เอกสารอ้างอิง

- [1] Globocan. *International Agency for Research on Cancer*. International Agency for Research on cancer. 2008.
- [2] กระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรคมะเร็งเต้านม.กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.2552.
- [3] กริช โพธิ์สุวรรณ. มะเร็ง มหันตภัยเกิดได้ในทุกวัย ตำราประกอบการประชุมวิชาการเฉลิมพระเกียรติครั้งที่ 4 เนื่องในวโรกาส 75 พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. กรุงเทพฯ : สถาบันวิทยฐานะเร่ง คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.2553.
- [4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง. สถิติผู้ป่วยโรคมะเร็ง. ระนอง : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด. 2552.
- [5] ชลทิพย์ วิรัตน์พันธ์ (2551). **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม** กรุงเทพฯ : ศูนย์วิจัยนัยเต้านม ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี.
- [6] ภทรภรณ์ ภทรโยธิน (2543). **การตรวจเต้านม** กรุงเทพฯ : วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ.
- [7] ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์.ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2546.
- [8] สุนีย์ ชมพูนิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 35 – 59 ปีในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยาศาสตร์ มหบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.2550.
- [9] สุภัทร ลิ้มทรัพย์.ความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหบัณฑิต จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. 2548.
- [10] ยุทธ ไกยวรรณ. **การสร้างเครื่องมือวิจัย**. กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ. 2550.
- [11] พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2543). **วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.