

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 438 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบจำลองการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) แบ่งเป็น 7 ส่วน ได้แก่ แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม แบบรวบรวมข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน หลังจากนั้นนำไปปรับปรุงแก้ไข และนำไปทดลองใช้กับสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ชุด แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach, 1970) ของแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) ได้ผลดังนี้ แบบวัดการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.80 แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.85 และแบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.89

เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 ถึงเดือนมกราคม 2556 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ F-test (ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1.1) ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 438 คน มีอายุต่ำสุด 18 ปี สูงสุด 78 ปี (อายุเฉลี่ย 53.23 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.95) อายุส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ระหว่าง 51- 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.76 รองลงมาอายุ 61 - 70 ปี และ 41 - 50 ปี คิดเป็น ร้อยละ 23.52 และ 20.55 ตามลำดับ สถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็น ร้อยละ 70.78 รองลงมา มีสถานภาพหม้าย และโสด ร้อยละ 11.87 และ 11.42 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีเชื้อชาติไทย คิดเป็น ร้อยละ 99.32 นับถือศาสนาพุทธ ร้อย

ละ 99.09 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษา คิดเป็น ร้อยละ 48.40 และ 28.31 ตามลำดับ รองลงมาจบการศึกษาระดับอนุปริญญา (ปวช./ปวส.) ร้อยละ 10.27 ระดับอุดมศึกษาร้อยละ 8.91 และมีผู้ไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 4.11 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.70 รองลงมามีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 18.96 รายได้ครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 24.89 รองลงมาคือมีรายได้ 5,000 – 7,000 บาทต่อเดือน คิดเป็น ร้อยละ 17.81 และมีผู้ที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือน มากกว่า 15,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 20.09

1.2) กลุ่มตัวอย่างที่สมรสในทุกสถานภาพ ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 42.01 มีบุตรจำนวน 1 คน และ 3 คน ร้อยละ 19.59 และ 16.49 ตามลำดับ ไม่มีบุตรเลย ร้อยละ 13.92 และมีบุตรสูงสุด 12 คน จำนวน 1 คน (ร้อยละ 0.25) ในจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สมรสแล้ว จำนวน 388 คน ให้ประวัติว่าเคยตั้งครรภ์และสิ้นสุดการตั้งครรภ์ก่อนครบกำหนด จำนวน 34 คน (ร้อยละ 8.76)

1.3) กลุ่มตัวอย่างเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก อายุต่ำสุด 11 ปี สูงสุด 25 ปี (อายุเฉลี่ยเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกเท่ากับ 14.42 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.58) ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี และ 15 ปี ร้อยละ 21.69 เท่ากัน รองลงมาในกลุ่มตัวอย่างเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก เมื่ออายุ 13 ปี และ 17 ปี ร้อยละ 16.44 และร้อยละ 13.47 ตามลำดับ และมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 19 ปี 22 ปี และ 25 ปี น้อยที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 0.23 เท่ากัน

1.4) อายุของกลุ่มตัวอย่างที่มีบุตรคนแรก อายุน้อยสุด 14 ปี อายุมากที่สุด 38 ปี (อายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรก 19.41 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 9.41) ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 21 - 25 ปี ร้อยละ 42.39 รองลงมา มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 16 – 20 ปี ร้อยละ 32.07 โดยมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 20 ปี ร้อยละ 11.14 รองลงมา มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 23 ปี และ 22 ปี ร้อยละ 10.33 และ 9.78 ตามลำดับ

1.5) อายุของกลุ่มตัวอย่างที่น้อยที่สุดเมื่อประจำเดือนหมด 31 ปี อายุสูงสุดเมื่อประจำเดือนหมด 58 ปี (อายุเฉลี่ยเมื่อประจำเดือนหมดเท่ากับ 31.12 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 23.81) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างประจำเดือนหมดเมื่ออายุ 46 – 50 ปี ร้อยละ 44.45 รองลงมา กลุ่มตัวอย่างประจำเดือนหมดเมื่ออายุ 51 – 55 ปี และ อายุ 41 -45 ปี ร้อยละ 30.82 และร้อยละ 14.70 ตามลำดับ

1.6) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 76.71 ไม่มีประวัติการตรวจพบก้อนที่เต้านมของสมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 80.82 ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดเกี่ยวกับเต้านม ร้อยละ 93.38 ไม่เคยมีประวัติการรู้สึกเจ็บบริเวณเต้านม ร้อยละ 80.51 ในกรณีที่มีความรู้สึกเจ็บบริเวณเต้านม ส่วนใหญ่ไม่สามารถระบุตำแหน่งได้ชัดเจน ร้อยละ 62.35 รองลงมา รู้สึกเจ็บทั่วเต้านม และรอบหัวนม ร้อยละ 18.82 และ 8.24 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.71 รู้สึกเจ็บเต้านมในช่วงเวลา ก่อนมีประจำเดือน

1.7)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เจ็บเต้านมก่อนมีประจำเดือน ร้อยละ 84.71 ให้ประวัติเคยรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 56.17 ในจำนวนคนที่เคยรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 82.11 รับประทานยานาน 1 – 10 ปี ในจำนวนนี้รับประทานยานาน 2 ปีจำนวน 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 16.26 และระยะเวลาที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนานที่สุดคือ 34 ปี

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 72.60 และ ร้อยละ 27.40 เคยฉีดยาคุมกำเนิด ในจำนวนคนที่เคยฉีดยาคุมกำเนิด ระยะเวลาการฉีดยาคุมกำเนิด นาน 1 – 10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 75.83 ในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ฉีดยาคุมกำเนิดนาน 1 ปี จำนวน 28 คน คิด เป็น ร้อยละ 23.33 และระยะเวลาการฉีดยาคุมกำเนิดที่นานที่สุดคือ 40 ปี

1.8)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 96.35 ไม่เคยสูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างที่สูบบุหรี่มีเพียงร้อยละ 3.65 พบระยะเวลาการสูบบุหรี่น้อยกว่า 10 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 87.50 และระยะเวลาการสูบบุหรี่ นานที่สุดคือ 30 ปี ส่วนประวัติการดื่มสุรา ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.53 ไม่เคยดื่มสุรา กลุ่มตัวอย่างที่ดื่มสุรา มี เพียงร้อยละ 13.47 ระยะเวลาการดื่มสุราน้อยกว่า 1 ปี มากที่สุด ร้อยละ 62.72 และพบมีผู้ดื่มสุรานานสุด 30 ปี สำหรับประวัติการสูบบุหรี่หรือของสมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่ ร้อยละ 55.71 สมาชิกในครอบครัวไม่ สูบบุหรี่ มีส่วนน้อย ร้อยละ 44.29 ที่สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่

1.9)กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.10 ไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทแป้ง ย่าง อาหารที่ รับประทานเป็นประจำหรือค่อนข้างบ่อย ส่วนใหญ่ ร้อยละ 69.18 เป็นอาหารที่เน้นผัก รองลงมาเป็นอาหาร จำพวกแป้ง และ อาหารรสหวาน ร้อยละ 28.54 และ 21.23 ตามลำดับ

2.การรับรู้ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น มะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ผลการศึกษา พบว่า

2.1)การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.42 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ ในระดับดี และความรุนแรงที่รับรู้ดีที่สุดได้แก่ การเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง ทำให้เจ็บปวดและทุกข์ ทรมาน รองลงมาได้แก่ มะเร็งเต้านมอาจทำให้เสียชีวิตได้ และการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมทำให้สมาชิก ในครอบครัวต้องวิตกกังวลอย่างมาก มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.82 และค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.06 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.87 ตามลำดับ

2.2)การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยระดับ คะแนนเท่ากับ 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี และโอกาสเสี่ยงที่มีการรับรู้ดีที่สุดคือ การเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่ง มาแล้ว มีโอกาสสูงที่จะเกิดมะเร็งกับเต้านมอีกข้างหนึ่ง มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 0.79 รองลงมาคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยลดความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 และการสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานจะเพิ่มการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมในปอด มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80

2.3) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองดีที่สุดว่าหากตั้งใจจริงแล้วจะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 รองลงมาคือ สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แม้จะมีขั้นตอนหลายขั้นตอน มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 และสามารถหาเวลาตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แม้ว่าจะมีงานมากเพียงใดก็ตาม มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75

2.4) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดี โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุดในเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงได้อย่างแน่นอน มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 รองลงมาคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและครบขั้นตอน จะทำให้พบความผิดปกติที่เต้านมได้แต่เนิ่นๆ มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้ปลอดภัยจากการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68

3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า

3.1) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 76.48 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากที่สุด ร้อยละ 45.08 จะตรวจเต้านมเวลานี้ก็อยากจะตรวจ รองลงมาตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 31.55 และ ร้อยละ 29.55 ตามลำดับ ส่วนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเวลาอาบน้ำพบน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 2.39 ช่วงเวลาของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.94 จะตรวจเต้านมเมื่อนึกขึ้นได้ รองลงมาจะตรวจเต้านมหลังมีประจำเดือน และตรวจเต้านมเวลาอาบน้ำ ร้อยละ 26.57 และ ร้อยละ 12.54 ตามลำดับ ช่วงเวลาที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยที่สุด คือขณะมีประจำเดือนร้อยละ 1.79

ส่วนผู้ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งมีอยู่ร้อยละ 23.52 โดยให้เหตุผลของการไม่ตรวจเต้านมว่าตรวจไม่เป็นมากที่สุดถึงร้อยละ 70.87 รองลงมาร้อยละ 59.22 ให้เหตุผลว่าไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบเหตุผลอื่นอีก ได้แก่ กลัวพบก้อนที่เต้านม และ ไม่มีเวลาตรวจ ร้อยละ 26.12 และ ร้อยละ 15.53 ตามลำดับ

3.2) กลุ่มตัวอย่างที่มีวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุดร้อยละ 61.79 ตรวจโดยใช้ปลายนิ้วคลำรอบๆ ทั่วทุกส่วนของเต้านม (ตรวจเต้านมขณะอาบน้ำ) เพื่อค้นหาความผิดปกติ รองลงมาจะตรวจเต้านมด้วยวิธีใช้นิ้วมือบีบหัวนม ดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมหรือไม่ ร้อยละ 55.22 และตรวจเต้านมหน้ากระจกเงา ดูการหดรั้งของเต้านมและหัวนม ร้อยละ 50.45 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่น้อยที่สุดคือ การตรวจเต้านมในท่านอนราบ หุ่นแขนข้างหนึ่งไว้ใต้ศีรษะ ใช้ปลายนิ้วมือของอีกข้างคลำรอบๆ เต้านมทั่วทุกส่วนเพื่อค้นหาความผิดปกติ มีเพียงร้อยละ 48.36

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า

- 4.1) กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (p value 0.06)
- 4.2) กลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (p-value 0.48)
- 4.3) กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (p-value 0.557)
- 4.4) กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (p-value 0.249)
- 4.5) กลุ่มตัวอย่างที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (p-value 0.755)

5. ปัจจัยด้านการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษา พบว่า

- 5.1) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน และไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value 0.801)
- 5.2) กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน และมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value 0.037)

5.3)กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value 0.868)

5.4)กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน และไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value 0.534)

การอภิปรายผล

จากการศึกษาเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ อภิปรายผลได้ดังนี้

1.พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการหนึ่งที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขแนะนำให้ใช้เป็นวิธีการตรวจคัดหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น เพราะเป็นวิธีที่สะดวก ปลอดภัย ไม่เสียค่าใช้จ่าย จึงเหมาะสมกับประเทศไทยที่ยังมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจในการให้บริการตรวจแมมโมแกรม และการสอนเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังเป็นการสร้างความตระหนักให้สตรีไทยสนใจสุขภาพของตนเอง นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองยังเป็นการคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการ เพื่อทราบลักษณะของเต้านมปกติ เปรียบเทียบกับเต้านมที่เริ่มมีความผิดปกติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะตรวจพบก้อนเนื้ออกขนาดเล็กตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (0.3 เซนติเมตร) โดยเฉพาะสตรีที่ได้รับคำแนะนำถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและตรวจเป็นประจำ(Michael S.and Suzanne W. 1987: 219) จากการศึกษายังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร้อยละ 90 ตรวจพบเนื้องอกด้วยตนเองซึ่งเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญและการตรวจด้วยความตั้งใจ นอกจากนี้สมาคมโรคมะเร็งอเมริกา(American Cancer Society. 2005: 1) ยังพบว่าร้อยละ 88 ของสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมในระยะที่ยังไม่แพร่กระจาย จะมีชีวิตรอดอย่างน้อย 5 ปีภายหลังจากการวินิจฉัย

ผลการศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ที่มีปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกันทั้งอายุ สถานภาพการสมรส การศึกษา และอาชีพ มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่แตกต่างกัน มีพฤติกรรมเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 76.48 และจะตรวจเมื่อนึกอยากจะตรวจมากที่สุดถึงร้อยละ 45.08 รองลงมาจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งร้อยละ 31.55 และตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือนร้อยละ 29.55 ช่วงเวลาของการตรวจเต้านมจะตรวจเมื่อนึกได้ร้อยละ 51.94 รองลงมาจะตรวจหลังมีประจำเดือนร้อยละ 26.57 ตรวจเวลาอาบน้ำร้อยละ 12.54 ก่อนมีประจำเดือนร้อยละ 7.52 และตรวจขณะมีประจำเดือนร้อยละ 1.79 (ดังตารางที่ 4.14) วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ปลายนิ้วคลำรอบๆ ทุกส่วนของเต้านม เพื่อค้นหาความผิดปกติมากที่สุด ร้อยละ 61.79 รองลงมาจะตรวจเต้านมด้วยวิธีใช้นิ้วมือบีบหัวนม ดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมหรือไม่ร้อยละ 55.22 ตรวจเต้านมหน้ากระจกเงา ดูการหดรั้งของเต้านมและหัวนมร้อยละ 50.45

และตรวจด้านมโนทัศน์ออรอบ หนุนแขนข้างหนึ่งไว้ได้ศีรษะ ใช้ปลายนิ้วมือของอีกข้างคลำรอบๆ ด้านมโนทัศน์ทุกส่วนเพื่อค้นหาความผิดปกติร้อยละ 48.36 ซึ่งถือว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองในระดับปานกลาง(ดังตารางที่ 4.15)

เมื่อนำผลการศึกษาไปเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของมาสินี ไพบูลย์ และคณะ (2556: 115-119) ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองของบุคลากรสตรีแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่าก่อนการอบรมบุคลากรสตรีมีการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร้อยละ 15.6 และตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองถูกวิธีร้อยละ 1.6 แล้วมีการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม และเฝ้าติดตามการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่องอีก 6 เดือน หลังการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีการตรวจด้านมโนทัศน์อย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.9 และทุกคนมีทักษะการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองอย่างถูกวิธี ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าแม้บุคลากรสาธารณสุขเองก็ยังคงต้องการการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองเช่นกัน

สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธา และคณะ (2554: 64-73) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข 29 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่าหลังการอบรมอาสาสมัครมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งหลังการอบรมทันที หลัง 6 เดือน และ 1 ปี ส่วนพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเอง ก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองร้อยละ 56.7 โดยส่วนใหญ่จะตรวจมากกว่า 6 เดือนต่อครั้ง ร้อยละ 35.3 และทำที่ตรวจจะตรวจในท่ายืนมากที่สุดร้อยละ 64.7 รองลงมาเป็นท่านอนราบ ร้อยละ 29.4 และน้อยที่สุดร้อยละ 5.9 จะตรวจในท่านั่ง หลังการอบรม 1 ปี กลุ่มตัวอย่างตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองทุกคนคิดเป็นร้อยละ 100 โดยตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองเดือนละครั้งถึงร้อยละ 73.3 และทำที่ตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองจะตรวจในท่านอนราบร้อยละ 80 รองลงมาเป็นท่านยืนร้อยละ 20 ผลการศึกษาของปรารณา สติติวิภาวี และคณะ (2552: 29-35) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองในสตรีที่อาศัยอยู่ในชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 75.2 เคยตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา และตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองเดือนละครั้งถึงร้อยละ 49.3 คนที่ตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองเคยได้ยินเรื่องการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองร้อยละ 89.5 เคยได้รับการสอนการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองร้อยละ 70.5 มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 1 ตรวจพบก้อนในเต้านม ร้อยละ 3.8 ผลการศึกษาของปิยะนุช จิตตบุญท์ สุมาลี วัฒนากกร และวรรณิ์ จันทร์สว่าง (2552: 153-165) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองส์ อำเภอนาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่าสตรีไทยมีพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองร้อยละ 41-50 โดยมีความถี่ในการตรวจด้านมโนทัศน์ไม่แน่นอนมากที่สุด รองลงมาร้อยละ 15-20 ที่มีการตรวจด้านมโนทัศน์ด้วยตนเองเดือนละครั้ง และส่วนใหญ่ตรวจด้านมโนทัศน์ขณะอาบน้ำ และส่วนใหญ่มีวิธีการตรวจด้านมโนทัศน์ที่ถูกต้องคือใช้มือตรงข้ามคลำ

เต้านม ซึ่งเป็นวิธีที่ปฏิบัติมากที่สุด รองลงมาคือยกมือเหนือศีรษะขณะตรวจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การมีความรู้ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการนำไปปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง การรับฟังข้อมูลบ่อยๆ จะทำให้รับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น ทำให้มีความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสตรีที่มีความเชื่อมั่นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อย (Petro and Mikhail. 2002: 263-276) แสดงให้เห็นว่าคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขมีอิทธิพลต่อการคิดรู้และสามารถกระตุ้นให้สตรีมีความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกแห่งจึงเป็นแหล่งให้ข้อมูลที่สำคัญที่ส่งเสริมให้สตรีในชุมชนนั้นๆตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองและสอนและฝึกฝนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีในชุมชนมีความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ดาริน โต้ะกานี และคณะ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 48 – 52 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 และส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุดร้อยละ 71.3 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ยืนหน้ากระจก สังเกตรูปร่าง ลักษณะสีผิวของเต้านมทั้งสองข้างอย่างละเอียด และใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบหัวนมดูว่ามีอะไรออกมาบ้าง เช่น น้ำเหลือง เลือด น้ำใสๆ เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาคือ ขณะนอนราบ ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางคลำในแนวขึ้นลงจากใต้เต้านมถึงกระดูกไหปลาร้าเพื่อคลำหาก้อนในเต้านม และพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือทำก้มตัวไปข้างหน้าให้เต้านมถ่วงลงไป แล้วสังเกตความผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง และขณะนอนราบใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางคลำในแนวขึ้นลงจากใต้เต้านมถึงกระดูกไหปลาร้าเพื่อคลำหาก้อนในเต้านม ส่วนไขไล เทียงกล ยิ่งลักษณะ วุฒิกุล และอาญา โถวรุ่งเรือง (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พบว่านักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุดร้อยละ 59.62 โดยในกลุ่มที่เคยตรวจมีความถี่ในการตรวจไม่แน่นอนร้อยละ 53.55 รองลงมาจะตรวจเมื่อนึกอยากจะตรวจ และตรวจเดือนละ 1 ครั้ง ตามลำดับ สำหรับวิธีการตรวจส่วนใหญ่จะตรวจในขณะอาบน้ำร้อยละ 94.19 รองลงมาคือการตรวจโดยการบีบหัวนมร้อยละ 49.03 และตรวจหลังมีประจำเดือน 1 สัปดาห์ ซึ่งพรพิมล คุ่มหมื่นไวย อุบล จันทรเพชร และ ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์ (2549: 33-43) สรุปผลการศึกษาพบว่าบุคลากร

สาธารณสุขตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 87.8 และตรวจเต้านมเดือนละครั้งร้อยละ 36.0 ผลการศึกษาของสิริวิรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณิงนิจ พงศ์ถาวรภมม (2544: 40-49) สรุปผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 21.0 ของนักศึกษาพยาบาลตรวจเต้านมด้วยตนเองตามปกติเดือนละครั้ง จากจำนวนร้อยละ 77.1 ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 22.9 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาของสุวิมล กิมปี และคณะ (2543: 56-72) สรุปผลการศึกษาพบว่าสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 67.8 ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งมีเพียงร้อยละ 17.3 ตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าเดือนละครั้งร้อยละ 34 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 32.2 ท่าที่ใช้ในการตรวจเต้านมมากที่สุดคือท่ายืนขณะอาบน้ำร้อยละ 67 รองลงมาเป็นท่านอนร้อยละ 58.1 ทำนึ่งร้อยละ 14.3 ทำโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อดูลักษณะของเต้านมร้อยละ 0.5 บีบดูสิ่งคัดหลั่งจากหัวนมร้อยละ 31.0 และคลำหาก้อนที่หัวนมร้อยละ 11.8 แสดงให้เห็นว่าสตรีไทยมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลางถึงค่อนข้างน้อย ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขต้องทำการรณรงค์ให้ความรู้ และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ครบถ้วนอย่างถูกต้อง เพื่อค้นพบก้อนเนื้อที่อาจเป็นมะเร็งเต้านมได้แต่เนิ่นๆ และกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2547: ออนไลน์) ได้สรุปผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่าสตรีทั่วไปเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 48.80 มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 31.25 และจากการรายงานสรุปผลการประเมินสถานการณ์พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปในปี 2548 พบว่าสตรีทั่วไปเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 43.50

เมื่อพิจารณาผลการศึกษาข้างต้น จะเห็นว่าสตรีไทยเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างร้อยละ 41-76.48 และตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเพียงร้อยละ 15-49 ซึ่งเป็นอัตราระดับปานกลางเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้คือ ร้อยละ 80 ของสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ควรมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากสตรีในวัยกลางคน มีภูมิภาวะในการตัดสินใจ และสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกาย แต่ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมของสตรีทั่วไปยังต้องการการกระตุ้นที่เหมาะสมจากบุคลากรสาธารณสุขโดยที่ไม่รู้ลึกว่าถูกควบคุมในการปฏิบัติมากเกินไป จึงทำให้เกิดพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 23.52 ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นมากที่สุดถึงร้อยละ 70.87 รองลงมาให้เหตุผลว่าไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 59.22 กั้วพบก้อนที่เต้านมร้อยละ 26.12 เห็นว่าไม่จำเป็นร้อยละ 21.36 ไม่มีเวลาร้อยละ 15.53 อายตัวเองร้อยละ 6.79 และไม่สะดวกเพราะอยู่รวมกันหลายคนในบ้านร้อยละ 5.83 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอิงอร พงศ์พุทธชาด นาวิกา รอดเชื้อ และปัทมา ชัยสิทธิวงษ์ (2553: 106-110) ศึกษาผลของการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่สตรีกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลโพธาราม พบว่าเจ้าหน้าที่สตรีกลุ่มเสี่ยงร้อยละ 11.5 ที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่าคิดว่าตนเองไม่เป็นโรคนี้อจึงไม่สนใจที่จะตรวจและส่วน

ใหญ่ยังตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้องครบถ้วน ผลการศึกษาของปิยะนุช จิตตสุนนท์ สุมาลี วัธนากร และวรรณิ์ จันทร์สว่าง (2552: 153-165) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคลองส้ว อำเภอบางบาล จังหวัดสงขลา พบว่าร้อยละ 50 ของสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35-55 ปีขึ้นไปไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็น ไม่ทราบวิธีตรวจ รองลงมาคือไม่มีเวลา/ไม่สะดวก และกลัวพบก้อนมะเร็ง ผลการศึกษาของไฉไล เทียงกล ยิงลักษณะ วุฒิกุล และอารญา ไถอรุ่งเรือง (2551: บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่ตรวจเต้านมร้อยละ 40.38 ให้เหตุผลว่าไม่มีทักษะการตรวจร้อยละ 46.67 ผลการรายงานของเวรดี เพชรศิราสถ์ (2548: บทคัดย่อ) ในรายงานการประเมินภาวะสุขภาพชุมชนสาธิตวิทยาลัยลักษณะพัฒนา พบว่าสตรีร้อยละ 66.67 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะคิดว่าการตรวจเป็นหน้าที่ของแพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษาของสุวิทย์ ลิ้มพัลลภทรัพย์ และคณะ (2548: บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบว่า สาเหตุของผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีความผิดปกติของเต้านมร้อยละ 73.6 ส่วนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และผลการศึกษาของประกายทิพย์ จันทร์ภิรมย์ (2541: บทคัดย่อ) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี ผลการวิจัยพบว่าสตรีวัยรุ่นไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 53.1 ในกลุ่มที่มี การตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ตรวจถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 60.8

ผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าสตรีไทยโดยรวมยังขาดความตระหนัก ขาดความสนใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเองเพราะมองว่าเป็นเรื่องไกลตัว ตนเองไม่เป็นโรคนี้ จึงมองข้ามความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ทั้งที่การสร้างเสริมสุขภาพมีเป้าหมายคือการบรรลุสุขภาพดีในระดับสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน โดยการส่งเสริมให้มีความตระหนักในการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และจำนวนบุตร ของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจเป็นผลจากกลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ได้แก่อายุระหว่าง 51-70 ปี ร้อยละ 80.83 สถานภาพสมรส (สมรส หม้าย หย่า แยก) ร้อยละ 88.58 มีบุตร 2 คนร้อยละ 42.01 การศึกษาระดับประถม มัธยมศึกษาและปวช/ปวส รวมกันร้อยละ 88.58 อาชีพแม่บ้านและรับจ้างทั่วไปร้อยละ

82.66 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Secginli S และ Nahcivan NO (2006: 161-171) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีในตุรกี พบว่าอายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาของ Dundar PE. et al.(2006: 43) เรื่องความรู้และทัศนคติของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจแมมโมแกรมของกลุ่มสตรีในตุรกีตะวันตก อ้างถึงในปรารธนา สถิติวิภาวี และคณะ(2552: 29-35) พบว่า อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของสตรี ผลการศึกษาของปรารธนา สถิติวิภาวี และคณะ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในพื้นที่ชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่า อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การศึกษา และรายได้ของครอบครัวของสตรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่นกัน ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของพิไลวรรณ บุษบรรณ์ (2555: 28-34) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุระหว่าง 20-60 ปี ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า สถานภาพสมรส อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาของฮุกูเลียและบราวน์ (Huguley and Brown, 1981: 318-319)อ้างใน ดาริน ไต่กานี และคณะ (2552: บทคัดย่อ)พบว่าสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี มีความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป และพบว่าสตรีที่มีอายุน้อย จะตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องมากกว่าสตรีที่มีอายุมาก ผลการศึกษาของ Champion VL(1993: 139-143) ศึกษาพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านม และผลการศึกษาของ Lee EE,et al.(2006: 223-233) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยของการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีเกาหลีที่อาศัยอยู่ในอเมริกา พบว่า อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นอกจากนี้ยังมีรายงานผลการวิจัยที่สนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ อีก เช่น ผลการศึกษาของคะเน็งนิจ พงศ์ถาวรภมล อารภรณ์ คำก้อน และสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2552: 37-47) ศึกษาเรื่องผลของการมีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม และความเชื่อทางสุขภาพของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมของสมาชิกในครอบครัวมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าพยาบาลที่ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมของสมาชิกในครอบครัว แต่จะมีการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมและการตรวจโดยแพทย์มากกว่าพยาบาลที่ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมของสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตามทั้งสองกลุ่มมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเหมาะสมตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติค่อนข้างต่ำ โดยพบว่าพยาบาลจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง ร้อยละ 13.2 และ 21.1 ตามลำดับ ผลการศึกษาของเนติมา คูณีย์ (2552: 538-548) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมย้อนหลัง 5 ปีในช่วงตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2547 ถึงเดือนกรกฎาคม 2552 เรื่อง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ผลจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีชาวอเมริกันร้อยละ 5.3 ถึง 82 ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการตรวจแมมโมแกรม ส่วนสตรีร้อยละ 6.4 ถึง

83 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 26 ถึง 61 ตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการตรวจเต้านม

3.การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านม และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านม ผลการศึกษามีดังนี้

3.1) สตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.42 เมื่อพิจารณาข้อคำถามการรับรู้ความรุนแรงรายข้อ พบว่าข้อ 6.การเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง ทำให้เจ็บปวดและทุกข์ทรมาน เป็นข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 และข้อ 4.การพบก้อนที่เต้านมแสดงว่าสายเกินไปที่จะรักษาให้หายได้ เป็นข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดโดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.00 ส่วนเบี่ยงเบน 1.01 ส่วนข้อคำถามที่มีระดับการรับรู้ในระดับปานกลาง คือข้อ 2.การรักษา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ได้ผล คือการตัดเต้านมข้างที่เป็นออกไป มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน และไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (p-value 0.801)

3.2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมโดยรวม ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.44 และโอกาสเสี่ยงที่มีการรับรู้ดีที่สุดคือ การเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้ว มีโอกาสสูงที่จะเกิดมะเร็งกับเต้านมอีกข้างหนึ่ง มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.96 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.79 รองลงมาคือ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยลดความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.85 และการสูบบุหรี่ติดต่อกันเป็นเวลานานจะเพิ่มการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมในปอด มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.80 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (p-value 0.037)

3.3) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.60 โดยกลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองดีที่สุดว่าหากตั้งใจจริงแล้วจะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 รองลงมาคือ สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แม้จะมีขั้นตอนหลายขั้นตอน มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.72 และสามารถหาเวลาตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แม้ว่าจะมีงานมากเพียงใดก็ตาม มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 3.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.75 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ

ตัวแปร พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (p-value 0.868)

3.4) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.47 โดยกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุดในเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงได้อย่างแน่นอน มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.63 รองลงมาคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและครบขั้นตอน จะทำให้พบความผิดปกติที่เต้านมได้แต่เนิ่นๆ มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.61 และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้ปลอดภัยจากการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยระดับคะแนนเท่ากับ 4.19 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.68 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านม ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (p-value 0.534)

เมื่อพิจารณาการรับรู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง 4 ด้านของกลุ่มตัวอย่างแล้ว อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มีคุณลักษณะที่ใกล้เคียงกัน คืออยู่ในช่วงอายุ 41-70 ปีถึงร้อยละ 80.77 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 70.78 หม้ายร้อยละ 11.87 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.09 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาถึงชั้น ปวส. ร้อยละ 86.98 อาชีพแม่บ้านร้อยละ 63.70 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังอาศัยอยู่ในชุมชนใกล้เคียงเมือง มีหน่วยงานด้านสาธารณสุขดูแลสุขภาพ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี แต่ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน แต่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รับรู้วามะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายแรงทำให้เสียชีวิตได้ รับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรับรู้ความสามารถของตนเองว่าหากมีความตั้งใจจริงก็สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน แต่เนื่องจากคิดว่ามะเร็งเต้านมเป็นเรื่องไกลตัว ไม่มีสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบในตนเอง และไม่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมหรือเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม การรับรู้เหล่านี้จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะข้อคำถามเป็นเรื่องใกล้ตัว สตรีในกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีส่วนได้เสียกับสถานการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมของสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะพันธุกรรมสายเดียวกัน

ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ (2554: 64-73) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชนศูนย์บริการสาธารณสุข

29 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 ระยะ คือหลังอบรมทันที หลัง 6 เดือนและ 1 ปี พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ ด้านการรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะ ส่วนด้านการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาของเพ็ญพิศ จีระภา (2554: 104-112) เรื่องแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่าแรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และด้านการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 38.70 ผลการศึกษาของปรานณปรียา โคสะสุ (2553: ออนไลน์) ได้ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี พบว่ามีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ การมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านมหรือมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณเท่ากับ .42 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 17

ดาริน ไต้ะกานี และคณะ (2552: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่าการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้แก่สตรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้สตรีตระหนักถึงมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่สตรีจะตระหนักถึงมะเร็งเต้านมต่อเมื่อมีอาการและอาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งของมะเร็งเต้านม และสตรีเมื่อรู้ว่าการกระทำใดที่เป็นการดูแลสุขภาพและเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งระยะรุนแรงหรือระยะ

ลูกกลม จะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจและกระตุ้นหรือตัดสินใจต่อการกระทำในการป้องกันและ การให้ความร่วมมือในการ ปรารภณา สถิติวิภาวี และคณะ (2552: 29-35)ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่อาศัยอยู่ในชนบทในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า การมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ และการมีแรงจูงใจ ไม่มี ความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน อาจเป็นเพราะว่ามะเร็งเต้านมพบน้อยในภาค ตะวันออกเฉียงเหนือของไทย พบเพียงร้อยละ 1 ที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม และสตรี ไทยมักคิดว่ามะเร็งเต้านมพบได้ในสตรีชาวตะวันตก จึงไม่ได้ให้ความสนใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากนัก ผลการศึกษาของคะเน็งนิจ พงศ์ถาวรกมล อภรณ์ คำก้อน และสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2552: 37- 47) เรื่องผลของการมีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม และความเชื่อทาง สุขภาพของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลที่มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวมีการรับรู้ ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีประวัติครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญ การตรวจเต้านม ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้อุปสรรคของการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีประวัติ ครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมโดยแพทย์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการมีประวัติครอบครัว เป็นมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ไฉไล เทียงกล ยิงลักษณ์ วุฒิกุล และอารญา โถวรุ่งเรือง (2551: บทคัดย่อ)เรื่องความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับความสามารถของตนใน การตรวจเต้านมด้วยตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและความคาดหวังในความสามารถของตนในการตรวจเต้านม ด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ สุณีย์ ชมพูนิต และ บัณฑิตกร สุวรรณเลิศ(2550: บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอบางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่าอายุไม่มื ความสัมพันธ์กับระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และอำนาจหน้าที่(2541: บทคัดย่อ) พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง มากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ต่ำ

ข้อเสนอแนะ

1.สถาบันการศึกษาพยาบาล ควรให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพที่สามารถป้องกันและค้นพบได้แต่ระยะแรก เช่น มะเร็งเต้านม โดยมีการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีความรู้และทักษะปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเน้นให้นักศึกษาตระหนักในการใส่ใจสุขภาพด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างจริงจัง

2.สถาบันการศึกษาพยาบาลทำความร่วมมือกับโรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่พัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องความรู้มะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม แก่อาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน

3.พัฒนาระบบการสร้างแรงจูงใจแก่อาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน เพื่อการรณรงค์ให้สตรีในชุมชนมีความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาก้อนเนื้อที่อาจพบได้ตั้งแต่มีขนาดเล็กและสามารถรักษาให้หายขาดได้

4.ทำการศึกษาร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน ศึกษาปัจจัยที่จูงใจให้สตรีในชุมชนมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

5.รัฐบาลควรให้ความสำคัญกับการรณรงค์การให้ความรู้มะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างจริงจัง โดยการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรมการรณรงค์ การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการติดตามเป็นระยะเพื่อประเมินความก้าวหน้าของงาน