ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

FACTORS RELATED TO BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIOR AMONG WOMEN 30 – 70 YEARS IN NARATHIWAT PROVINCE

อภิญญา ก้อเด็ม*, ศศิกานต์ นิเฮาะ, จรัญ เจริญมรรค

Apinya Gordem*, Sasikarn Nihok, Jarun Jarenmak

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส

Narathiwat Provincial Public Health Office

(Received: October 15, 2022; Revised: December 16, 2022; Accepted: December 26, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่ง ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 400 คน สุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง และการสนับสนุนจากสามีและญาติ ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ระหว่าง 0.711 - 0.834 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าร้อยละ และสถิติทดสอบไคสแคว์ และสรุปประเด็นสำคัญจากการศึกษา ผลการวิจัยพบว่า

1) ความรู้อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 44.80 มีเจตคติที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 95.80 รองลงมาเป็นระดับดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 และในระดับสูง ร้อยละ 1.30 มีคะแนน M =14.08, S.D. = 2.46, Min =10, Max =27

2) ด้านความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวและปัจจัยนำได้แก่ ด้านเจตคติ และความรู้ และปัจจัยเอื้อ ได้แก่ด้านประวัติการมีประจำเดือนและประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วยโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยสริม ได้แก่ การสนับสนุนจากสามี และญาติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .01$

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จึงควรส่งเสริมความรู้ให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มเจตคติที่ดี และส่งเสริมให้สามีและญาติได้มีส่วนช่วยกระตุ้นให้ กลุ่มสตรีเป้าหมายมีการตรวจเต้านมของตนเองอย่างสม่ำเสมอ หากพบอาการผิดปกติควรปรึกษาแพทย์

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, มะเร็งเต้านม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: apin_4@hotmail.com เบอร์โทรศัพท์ 0896562924)

Abstract

This research was a descriptive study which aimed to study knowledge, attitudes and factors affecting breast self-examination among 400 women aged 30-70 years receiving services at hospitals and health promoting hospitals in Narathiwat Province. 400 people were randomly selected by probability. Questionnaire tool Knowledge of breast cancer Attitudes about breast cancer self-examination behavior and support from husband and relatives The concordance between the questions and the objectives was between 0.711 – 0.834. Data were analyzed using statistics, mean, standard deviation, percentage and chi-square test. And summarizes the key points from the study. The results showed that

1) In terms of knowledge, most of them had a moderate level of knowledge, accounting for 44.80%, followed by a low level. Accounted for 37.30 percent and at the high level, 18.00 percent had an average score of M = 12.56, S.D. =3.25, Min =2, Max =20 and had a correct attitude about breast cancer at a low level, representing 95.80 percent. Followed by the middle level accounted for 3.00 percent and at a high level of 1.30% with a score of *M* =14.08, S.D. = 2.46, Min =10, Max =27

2) In terms of relationship, it was found that Individual factors include age, level of education. Occupation and family income and the leading factors were resistance, knowledge, and conducive factors. Including menstrual history and illness history of first-degree relatives with breast cancer and an additional factor, i.e. support from husband and relatives, was associated with breast self-examination behavior of women aged 30-70 years in Narathiwat Province. Statistically significant p <.01

Therefore, in order to prevent breast cancer Therefore, knowledge should be promoted so that the target group has more knowledge. To increase good attitude and encourage husbands and relatives to help motivate Target women have your breasts checked regularly. If abnormal symptoms are found, consult a doctor.

Keywords: breast self-examination behavior, Breast Cancer

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นโรคไม่ติดต่อที่อันตรายร้ายแรง เป็นภัยคุกคามสุขภาพในเรื่องภาระโรค (Burden of disease) ของประชากรโลก ทำให้สูญเสียการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นของคนทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2561 ทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ จำนวนกว่า 18.1 ล้านคน สถิติของโรคมะเร็งที่พบ 5 อันดับแรกในโลก

ได้แก่ มะเร็งปอด 2.1 ล้านราย มะเร็งเต้านม 2.1 ล้านราย มะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.8 ล้านราย มะเร็งต่อมลูกหมาก 1.3 ล้านราย และมะเร็งกระเพาะอาหาร 1.0 ล้านราย โดยในจำนวนนี้ มีผู้เสียชีวิตถึง 9.6 ล้านคน เป็นมะเร็งปอด 1.8 ล้านราย มะเร็งลำไส้ใหญ่ 881,000 ราย มะเร็งกระเพาะอาหาร 783,000 ราย มะเร็งตับ 782,000 ราย และมะเร็งเต้านม 627,000 ราย

ข้อมูลจากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 พบว่า คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ วันละ 381 คน หรือ 139,206 คนต่อปี เสียชีวิตจากโรคมะเร็งวันละ 230 คน หรือ 84,073 คนต่อปี โดยมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดในคนไทย 5 อันดับ ประกอบด้วย มะเร็งตับและมะเร็งท่อนน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก โดยในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุดถึงร้อยละ 34.2 โรคมะเร็งเต้านม จึงเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตของสตรีจำนวนมากทั่วโลก ส่วนในประเทศไทย จากข้อรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับที่หนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรี ข้อมูลโรคมะเร็งที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2563 พบว่า จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ แยกตามระยะของโรค มีผู้ป่วยที่ตรวจพบในระยะที่ 2 มากถึงร้อยละ32.5 ซึ่งพบมากที่สุด รองลงมาในระยะที่ 3 ที่ร้อยละ 29.6 และมีเพียงร้อยละ 7.6 ที่ตรวจพบในระยะที่ 1 (ข้อมูลจาก HDC ณ 30 กันยายน 2564)

ส่วนจังหวัดนราธิวาส มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในเพศหญิง ปี 2562 - 2563 อัตราป่วย 12.64 และ 10.58 ต่อประชากรหญิงแสนราย ส่วนอัตราตายในปี 2563 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิต จำนวน 39 ราย อัตรา 9.52 ต่อแสนประชากร ทั้งนี้ปีพ.ศ. 2562-2564 พบว่าหญิงอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 62.59, 75.96 และ 71.67 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC ณ 30 กันยายน 2564) ซึ่งยังไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด (ร้อยละ 80) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ ที่จะศึกษาและวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปีในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เพื่อนำข้อมูลมาพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดำเนินงาน ให้สตรีอายุ 30-70 ปี ทุกคนได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น ได้รับการรักษาที่รวดเร็ว ลดอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์การวิจัย

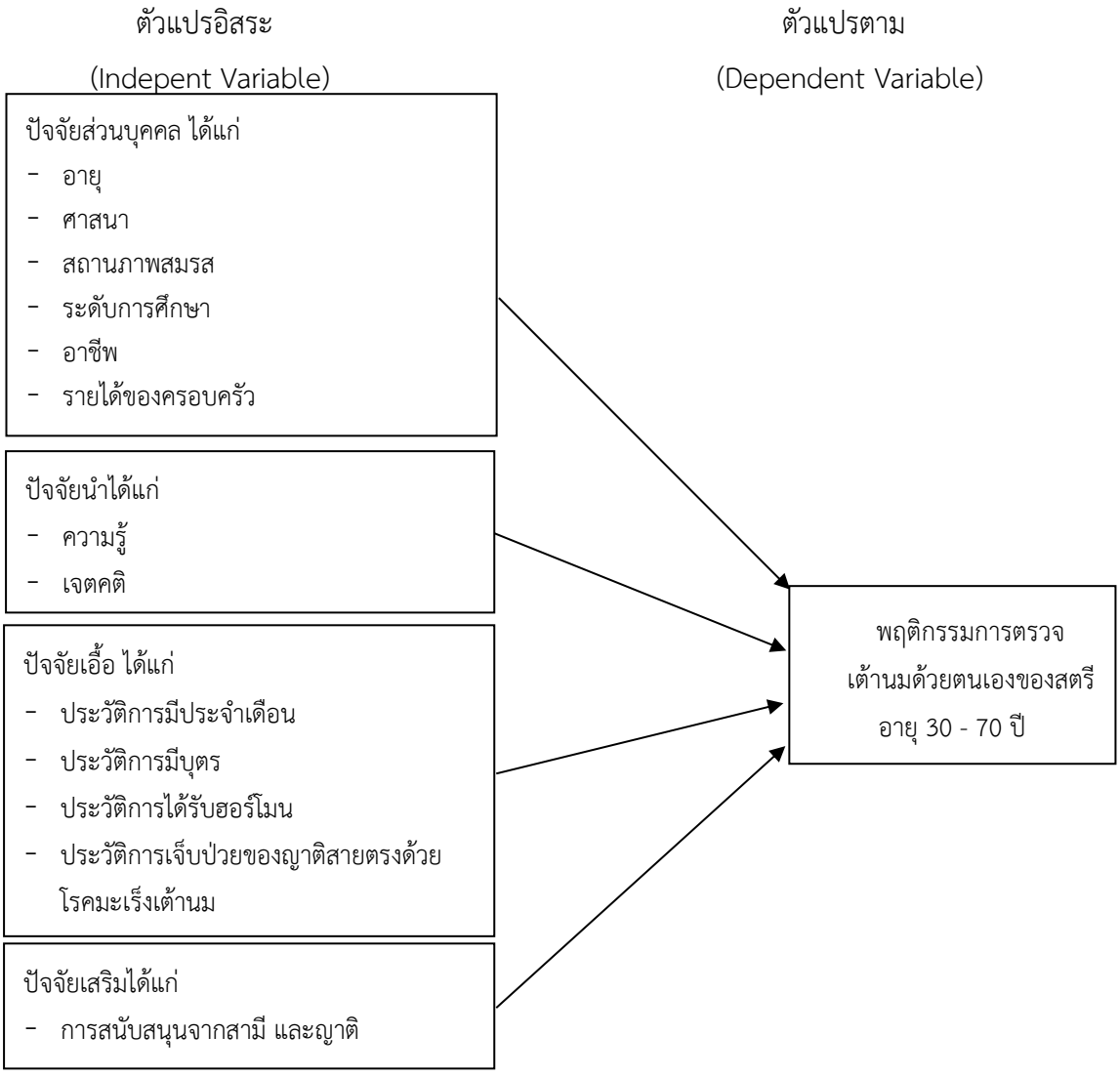
1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและระดับเจตคติในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ30-70 ปี

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30- 70 ปี

สมมติฐานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำปัจจัยที่ป้องกันไม่ได้ และปัจจัยที่ป้องกันได้ เพื่อนำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับเจตคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ตามแนวคิดของ ทฤษฎี PRECEDE Framework (Green & Kreuter, 1999) ซึ่งประกอบด้วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส จำนวนทั้งหมด 152,365 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ซึ่งนำมาคำนวณตามสูตร Yamane, Taro มีระดับความเชื่อมั่น (Confidence Level) 95% และค่าความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง ๔๐๐ คน และสุ่มตัวอย่างแบบความน่าจะเป็น เกณฑ์การคัดเข้า คัดออกเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ วิจัย 2) เป็นผู้ที่อ่านหนังสือออก และเขียนหนังสือได้ สำหรับเกณฑ์การคัดออก คือ 1) เป็นผู้ที่ไม่ประสงค์จะร่วมโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น โดยศึกษาจากตำราเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่จะศึกษา แล้วนำแบบสอบถามไปให้ผู้รู้ได้ตรวจสอบความเหมาะสมและความถูกต้องโดยมีเนื้อหาที่ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เจตคติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ซึ่งแบบสอบถามจำนวน 1 ชุดแบ่งเป็น 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบมีจำนวน 13 ข้อ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว/เดือน การศึกษา ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ จำนวนบุตร ท่านมีบุตรครั้งแรกอายุ ปัจจุบันท่านได้รับประทานยาคุมกำเนิด หรือฉีดยาคุมกำเนิด หรือยาฝังคุมกำเนิด ท่านเคยได้รับฮอร์โมนอื่นๆ เช่น ฮอร์โมนรักษาการขาดฮอร์โมนเพศหญิง สมาชิกในครอบครัวของท่านได้แก่มารดา พี่สาว น้องสาว เคยมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม และท่านเคยได้รับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง

ตอนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อซึ่งการแบ่งระดับความรู้และเจตคติใช้การจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986 : 42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 59 ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79.99 ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง

ตอนที่ 3 เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง จำนวน 10 ข้อ ซึ่งการแบ่งระดับความรู้และเจตคติใช้การจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986 : 42) แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ๕๙ ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 60-79.99 ระดับปานกลาง คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ระดับสูง ตอนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง จำนวน 15 ข้อ และตอนที่ 5 การสนับสนุนจากสามีและญาติ 3 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำเครื่องมือไปให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) และความเหมาะสมเชิงภาษา (Wording) ซึ่งมีจำนวน 3 ท่าน คือ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 1 คน และนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษเชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 1 คน จากนั้นนำไปหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาตามนิยามเชิงปฏิบัติการ จากคำดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ของ Rowinell and Hambleton 1977 อ้างถึงใน (Luan, & Angkana, 1996) ซึ่งได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.67 – 1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างชนิดความสอดคล้องภายในกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี

ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ในตำบลบาเระใต้ อำเภอบาเจาะ จังหวัดนราธิวาส แต่ไม่ใช่กลุ่มอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) รายด้านและทั้งฉบับดังนี้ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.834, เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง เท่ากับ 0.724, พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง 0.711, การสนับสนุนจากสามีและญาติ เท่ากับ 0.775 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.778

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตามขั้นตอน ดังนี้

1. การเก็บข้อมูลจากสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา สอบถามความสมัครใจในการร่วมตอบแบบสอบถามงานวิจัย ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้กับผู้รับผิดชอบงานมะเร็งในพื้นที่ เพื่อเอาไปให้กลุ่มตัวอย่าง และอธิบายความมุ่งหมายของการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจนและอธิบายวิธีการตอบคำถามในแบบสอบถามในข้อที่น่าสงสัยอย่างละเอียดแล้วนัดวันรับแบบสอบถามกลับคืนภายใน 7 วัน โดยให้ปฏิบัติตามมาตรการเกี่ยวกับการป้องกัน COVID -19 อย่างเคร่งครัด

2. จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำแบบสอบถาม จำนวน 450 ชุด และสามารถเก็บคืนได้ทั้งหมด 420 ชุด คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๓๓ เพื่อป้องกันแบบประเมินที่เกิดความผิดพลาด จากการตอบแบบประเมินของ กลุ่มตัวอย่างซึ่งจะส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาการรับรู้ เจตคติ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม ตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์คือสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) การคำนวณค่าสถิติจำนวนร้อยละ(percentage)ใช้อธิบายเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ใช้ค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานอธิบายเกี่ยวกับระดับความรู้และเจตคติ ของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติไค-สแควร์ (Chi-Square) และค่าสัมประสิทธิ์ความมีเงื่อนไข ในการทดสอบความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปร

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้คำขอรับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนราธิวาส เลขที่ 03/2565 ลงวันที่ 27 / 07 / 2565 ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างถือเป็นความลับ โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการเขียนชื่อและที่อยู่ การวิเคราะห์ข้อมูลจะวิเคราะห์ในภาพรวม และนำมาใช้ในเชิงวิชาการเท่านั้น และในช่วงของการแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรน่า 2019 ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ร่วมการวิจัยโดยให้ทุกคนสวมหน้ากากอนามัยตลอดระยะเวลา เว้นระยะห่างล้างมือด้วยเจลแอลกอฮอล์และวัดอุณหภูมิหากมีอาการที่น่าสงสัยให้งดการเข้าร่วมการวิจัยทันที

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=400)	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า30ปี	17	4.25
30-35 ปี	105	26.25
36-40 ปี	108	27.00
41-45 ปี	81	20.25
46-50ปี	49	12.25
51-55 ปี	23	5.75
56-60 ปี	14	3.50
61 ปีขึ้นไป	2	.50

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มตัวอย่าง (n=400)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	64	16.00
อิสลาม	335	83.75
อื่น ๆ	1	.25
สถานภาพ		
โสด	33	8.25
คู่	338	84.50
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	29	7.25
อาชีพ		
เกษตรกรรม	53	13.25
ค้าขาย	38	9.50
รับจ้าง	145	36.25
รับราชการ	105	26.25
อื่น ๆ	62	15.50
รายได้		
ไม่เกิน 3,000 บาท	43	10.75
3,001-5,000 บาท	70	17.50
5,001-10,000 บาท	119	29.75
10,001-15,000 บาท	35	8.75
15,001-20,000 บาท	25	6.25
20,000 บาทขึ้นไป	108	27.00

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยนำ

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	**จำนวน N=400**	**ร้อยละ**
ต่ำ (0-11คะแนน)	149	37.25
ปานกลาง (12-15คะแนน)	179	44.75
สูง (16 คะแนนขึ้นไป)	72	18.00

M =12.56, S.D. =3.25, Min =2, Max =20

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.75 รองลงมาในระดับต่ำ ร้อยละ 37.25 และในระดับสูง ร้อยละ 18.00 มีคะแนนเฉลี่ย *M* =12.56, S.D. =3.25, Min =2, Max =20

2. ระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเจตคติ

ระดับเจตคติ	จำนวน N=400	ร้อยละ
ต่ำ (10-17คะแนน)	383	95.75
ปานกลาง (18-22คะแนน)	12	3.00
สูง (23 คะแนนขึ้นไป)	5	1.25

M =14.08, S.D. =2.46, Min =10, Max =27

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีเจตคติที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 95.75 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 และระดับสูง ร้อยละ 1.25 มีคะแนนเฉลี่ย *M* =14.08, S.D. =2.46, Min =10, Max =27

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเอื้อ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาปัจจัยเอื้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุระหว่าง 16 – 20 ปี ร้อยละ 89.3 จำนวนมีบุตรอยู่ระหว่าง 3 – 4 คน ร้อยละ 53.50 ไม่เคยได้รับฮอร์โมนอื่นๆ ร้อยละ 96.00 ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 93.80

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาด้านปัจจัยเสริม พบว่า สามีหรือญาติสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 82.25 สาเหตุที่สนับสนุน เพื่อต้องการให้มีการค้นหาความผิดปกติของเต้านม ร้อยละ 33.5

ส่วนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30- 70 ปี

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400)

คำถาม (ปัจจัยส่วนบุคคล)	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		*(p-value)*,df
	เคยตรวจ N (%)	ไม่เคยตรวจ N (%)	
อายุ			*p-value*= .013*
น้อยกว่า 30 ปี	10 (2.50)	7 (1.75)	df=14
30-35 ปี	80 (20.00)	26 (6.50)	
36-40 ปี	93 (23.25)	12 (3.00)	
41-45 ปี	73 (18.25)	7 (1.75)	
46-50ปี	43 (10.75)	5 (1.25)	
51-55 ปี	21 (5.25)	2 (.50)	
56-60 ปี	13 (3.25)	1 (.25)	
61 ปีขึ้นไป	1 (.25)	1 (.25)	

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400) (ต่อ)

คำถาม (ปัจจัยส่วนบุคคล)	**พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**		***(p-value)*,df**
	เคยตรวจ N (%)	**ไม่เคยตรวจ N (%)**	
ศาสนา			*p-value*= .498*
พุธ	59 (14.75)	6 (1.50)	df=4
อิสลาม	275 (68.75)	55 (13.75)	
สถานภาพสมรส			*p-value*= .230
โสด	29 (7.25)	4 (1.00)	df=4
คู่	285 (71.25)	49 (12.25)	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	20 (5.00)	8 (2.00)	
ระดับการศึกษา			*p-value*= .006*
ไม่ได้เรียน	2 (.50)	2 (.50)	df=12
ประถมศึกษา	44 (11.00)	8 (2.00)	
มัธยมศึกษา	102 (25.50)	21 (5.25)	
อนุปริญญา/ปวส.	46 (11.50)	7 (1.75)	
ปริญญาตรี/เทียบเท่า	138 (34.50)	23 (5.75)	
สูงกว่าปริญญาตรี	3 (.75)	0 (.00)	
อาชีพ			*p-value*= .000*
เกษตรกรรม	49 (13.25)	4(13.25)	df=8
ค้าขาย	27 (9.50)	10 (9.50)	
รับจ้าง	123 (36.25)	17 (36.25)	
รับราชการ	96 (26.25)	9 (26.25)	
อื่น ๆ	39 (15.50)	21 (15.50)	
รายได้ของครอบครัว			*p-value*= .000*
ไม่เกิน 3,000 บาท	28 (12.25)	13 (3.25)	df=10
3,001-5,000 บาท	62 (15.50)	8 (2.00)	
5,001-10,000 บาท	98 (24.50)	18 (4.50)	
10,001-15,000 บาท	25 (6.25)	10 (2.50)	
15,001-20,000 บาท	19 (4.75)	6 (1.50)	
20,000 บาทขึ้นไป	102 (25.50)	6 (1.50)	

* P Value ≤0.05

จากตารางที่ 4 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400)

คำถาม (ปัจจัยนำ)	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		*(p-value)*,df
	เคยตรวจ N (%)	ไม่เคยตรวจ N (%)	
ความรู้			*p-value*= . .000*
ต่ำ (0-11คะแนน)	111 (27.75)	38(9.50)	df=9
ปานกลาง (12-15คะแนน)	158 (39.50)	21 (5.25)	
สูง (16 คะแนนขึ้นไป)	70 (17.50)	72 (18.00)	
เจตคติ			*p-value*= .000*
ต่ำ (10-17คะแนน)	326 (81.50)	57 (14.25)	df=10
ปานกลาง (18-22คะแนน)	9 (2.25)	3 (.75)	
สูง (23 คะแนนขึ้นไป)	3 (0.75)	1 (.25)	

* P Value ≤0.05

จากตารางที่ 5 ปัจจัยนำ พบว่า ด้านเจตคติ และความรู้ มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400)

คำถาม (ปัจจัยเอื้อ)	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		*(p-value)*,df
	เคยตรวจ N (%)	ไม่เคยตรวจ N (%)	
ประวัติการมีประจำเดือน			*p-value*= .000*
10-15 ปี	6 (1.50)	2 (.50)	df=6
16-20 ปี	296 (74.00)	58 (14.50)	
20 ปี ขึ้นไป	30 (7.50)	1 (.25)	
จำนวนบุตร			*p-value*= .952
1-2 คน	39 (9.75)	5 (1.25)	df=8
3-4 คน	175 (43.75)	37 (9.25)	
5-6 คน	103 (25.75)	16 (4.00)	
7-8 คน	16 (4.00)	3 (.75)	
9 คนขึ้นไป	1 (.25)	0 (.00)	

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400) (ต่อ)

ประวัติการได้รับฮอร์โมน			*p-value*= .993
ไม่เคยได้รับ	11 (2.75)	2 (.50)	df=6
เคยได้รับ	320 (80.00)	59 (14.75)	
ไม่แน่ใจ	2 (.50)	0 (.00)	
ประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วย			*p-value*= .000*
โรคมะเร็งเต้านม			df=10
ไม่เคยมี	314 (78.50)	59 (14.75)	
มี	17 (4.25)	2 (.50)	
ไม่แน่ใจ	3 (.75)	0 (.00)	

* P Value ≤0.05

จากตารางที่ 6 ปัจจัยเอื้อ พบว่า ด้านประวัติการมีประจำเดือน และประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วยโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส วิเคราะห์โดยสถิติ Chi-Square (n=400)

คำถาม (ปัจจัยเสริม)	**พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**		***(p-value)*,df**
	เคยตรวจ	**ไม่เคยตรวจ**	
	N (%)	**N (%)**	
การสนับสนุนจากสามี และญาติ			*p-value*= .000*
สนับสนุนให้ตรวจ	286 (71.50)	38 (9.50)	df=4
ไม่สนับสนุนให้ตรวจ	5 (1.25)	5 (1.25)	
ไม่มีความเห็น	43 (10.75)	23 (5.75)	

* P Value ≤0.05

จากตารางที่ 7 ปัจจัยเสริม พบว่า ด้านการสนับสนุนจากสามี และญาติ มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

อภิปรายผล

อภิปรายตามวัตถุประสงค์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้ดังนี้

1.วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และระดับเจตคติในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี มีผลการศึกษาดังนี้

1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 44.80 รองลงมาระดับต่ำ ร้อยละ 37.30 และระดับสูงร้อยละ 18.00 มีคะแนนเฉลี่ย *M* =12.56, S.D. =3.25, Min =2, Max =20

อธิบายได้ว่า จากการที่หน่ายงานภาครัฐ ได้จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และจากสื่อออนไลน์ที่ สามารถศึกษาได้เอง ทำให้กลุ่มตัวอย่าง พอมีความรู้ความเข้าในในเรื่องมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนางบังอร สุภาเกตุและคณะ (2555) ที่ศึกษาวิจัยการประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านมผลการวิจัย พบว่า ระดับความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.5)

1.2 ระดับเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ระดับเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ พบว่า มีเจตคติที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 95.80 รองลงมาระดับปานกลาง ร้อยละ 3.00 และระดับสูง ร้อยละ 1.30 มีคะแนนเฉลี่ย M =1.05, S.D. = .28, Min =1, Max =3 อธิบายได้ว่า เนื่องจาก กลุ่มเป้าหมาย ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งอยู่ในระดับระดับปานกลาง จึงยังไม่สามารถที่จะเสริมสร้างให้เกิดเจตคติที่สูงขึ้นได้ ซึ่งการที่บุคคลจะมีเจตคติที่ดีได้ ต้องอาศัยความรู้ที่มากพอ รวมทั้งการได้รับประสบการณ์ตรงในเรื่องนั้นๆ จึงจะส่งผลให้มีเจตคติสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงตะวัน พรมมาศและคณะ(2564) ที่พบว่า ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมาก และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ยังมีเจตคติที่ยังเข้าใจไม่ถูกต้องเรื่อง“ไม่ควรตรวจเต้านมตนเองขณะอาบน้ำร้อยละ 72.0”และ“ผู้ป่วยที่พบก้อนจากการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย” ร้อยละ78.5.

2. วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านอายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า สตรีที่อายุเพิ่มขึ้น จะมีความสนใจ ที่จะดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น และมีเวลาในการที่ศึกษา หาความรู้ จึงมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น และ รับรู้ถึงอันตรายของโรค จึงมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกับสิรินุช บูรณะเรืองโรจน์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ สมควรและคณะ(2565).พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เช่น โรคมะเร็งเต้านม ที่พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในสตรีกลุ่มอายุ 40-49 ปี แสดงให้เห็นว่าเมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์มีอายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอาจเนื่องจากทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น ส่วนระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายได้ว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาส แสวงหาความรู้ และข้อมูลเรื่องโรคมะเร็ง จึงมีความตระหนักต่อการดูแลตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า และ การได้รับความรู้และข่าวสารด้านมะเร็งจากแหล่งต่างๆมาก่อน ทั้งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อต่างๆทำให้มีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็ง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนอาชีพ มีความสัมพันธ์ เนื่องจากเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างนี้ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง มีลักษณะของอาชีพที่ไม่เร่งรีบ หรือมี เวลารัดตัวมากจึงมีเวลาในการที่จะดูแลใส่ใจตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

มากกว่าอาชีพอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธี ร่มเย็น (2558) ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ใน เครือข่ายบริการสุขภาพที่ 1 พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ส่งผลต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง (p-value < 0.05)

ส่วน รายได้ของครอบครัว มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะคนที่มีรายได้สูง มีรายได้เพียงพอ ในการที่จะดูแลตนเองและครอบครัว ไม่ต้องมีภาระ ค่อนข้างมากในการทำงานและดูแลครอบครัว ทำให้มีเวลาดูแลตัวเองในการตรวจเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ สมควรและคณะ(2565).ที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมของสตรี วัยเจริญพันธุ์ ในจังหวัดลำปาง พบว่า รายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพบว่าผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีเงินเก็บจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสูงเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด ซึ่งความรู้มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ผู้คนให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อสร้างรายได้มากกว่าเรื่องอื่นๆเมื่อยังมีรายได้ไม่เพียงพอเลี้ยงชีพก็อาจทำให้ความสนใจในเรื่องอื่นๆน้อยลงไปรวมถึงเรื่องสุขภาพด้วย

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยนำ ได้แก่ ด้านเจตคติ และความรู้ มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดก็ตามจำเป็นต้องอาศัยความรู้ และความรู้จะก่อให้เกิดเจตคติ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติหรือพฤติกรรม ดังนั้น ความรู้และเจตคติ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการตรวจเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงตะวัน พรมมาศและคณะ(2564) ที่พบว่า ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30-70 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดงจังหวัดสมุทรปราการ และสามารถอธิบายตามแนวคิดของความรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม (KAP) คือความรู้(K) ส่งผลให้เกิดทัศนคติ(A) ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ (P)โดยมีทัศนคติเป็นตัวกลางระหว่างความรู้กับการปฏิบัติคือ ทัศนคติจะเกิดจากความรู้ที่มีอยู่และการปฏิบัติจะแสดงออกไปตามทัศนคตินั้น ซึ่งอาจจะกล่าวได้ว่าความรู้ ทัศนคติและ พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กันหลายแบบทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเชื่อได้ว่าทัศนคติที่ดีจะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งต้องสืบเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีที่จะช่วยนำเอาความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองไปใช้หรือกล่าวได้ว่า ความรู้ทัศนคติ พฤติกรรม มีผลต่อเนื่องกันเช่น ทัศนคติมีผลต่อพฤติกรรมและพฤติกรรมมีผลมาจากทัศนคติซึ่ง ทั้งหมดจะมีพื้นฐานมาจากความรู้ (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533) ซึ่งแตกต่างกับสุธารัตน์ ชำนาญช่างและคณะ (2557) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน ผลการศึกษาพบว่า ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (r = .042, p = 0.651)

2.3 ผลการศึกษาด้าน ปัจจัยเอื้อ พบว่า ด้านประวัติการมีประจำเดือน และประวัติการเจ็บป่วยของญาติสายตรงด้วยโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่า การที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจลงมือปฏิบัติ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกิดจากบุคคลนั้นรับรู้และตระหนักถึง โอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งกรรมพันธุ์ ผู้หญิงที่มีญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว น้องสาว และลูกสาว เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ โดยเฉพาะในกรณีที่ญาติเป็นมะเร็ง

ตั้งแต่อายุน้อยหรือเป็นกันหลายคน จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นหลายเท่าและประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือ หมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 55 ปี ร่างกายของผู้หญิงจะมีช่วงเวลาสัมผัสกับฮอร์โมนเพศ เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมากขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นวรัตน์ โกมลวิภาตและคณะ (2561)ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถ ตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านม ด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยเอกชน ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยของอันดับคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .01)

2.4 ผลการศึกษา ด้านปัจจัยเสริมพบว่า การสนับสนุนจากสามี และญาติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส (χ^2 = 20.511 , p < .01) อธิบายได้ว่า เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ83.75 นับถือศาสนาอิสลาม และมีสถานภาพสมรส ซึ่งจะเชื่อฟังและปรึกษาสามีก่อนการตัดสินใจกระทำกิจกรรมใดๆก็ตาม การสนับสนุนจากสามีและญาติจึงมีผลต่อการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฐาพัชร์ลดา เกียรติเลิศเดชาและคณะ (2564) ที่ศึกษาเรื่องการสร้างความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร อายุ 25-59 ปี จำนวน 17 คน พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ การได้รับข่าวสารทางสุขภาพผ่านประสบการณ์จากบุคคลใกล้ชิด เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เพื่อนบ้าน หรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะช่วยเสริมแรงให้บุคคลมีความรอบรู้ทางสุขภาพสูงขึ้น กระตุ้นให้บุคคลมีความสามารถเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพได้ ส่งผลให้มีพฤติกรรมสนใจและดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น

ส่วน ศาสนา สถานภาพสมรส จำนวนการมีบุตรและประวัติการได้รับฮอร์โมน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส เนื่องจากกลุ่มส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม และมีสถานภาพสมรส มีบุตรตั้งแต่ 3 คน ขึ้นไปและร้อยละ 53.50 ไม่เคยได้รับฮอร์โมนใดๆ ซึ่งศาสนา และครอบครัว ไม่ได้มีข้อกำหนดหรือห้ามในการตรวจเต้านมตนเองหรือการพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองหากมีอาการผิดปกติ จึงไม่พบความแตกต่างหรือมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางและเจตคติการตรวจเต้านมอยู่ในระดับต่ำจึงอาจเสี่ยงต่อการไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก และยังพบว่าการสนับสนุนจากสามีและญาติ มีผลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างพบว่าสามีสนับสนุนให้ตรวจ สูงถึงร้อยละ 82.25 ดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำผลจากการศึกษาในครั้งนี้มาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุงแก้ไข และสนับสนุน เพื่อให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพในการทำงานของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังนี้

1. นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีอายุ 30-70 ปี รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเน้นความรู้ในเรื่องที่ยังมีความรู้น้อยเช่น “ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะสูง เมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย” และเรื่อง “มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดได้ทั้งผู้หญิงและผู้ชาย”

2. นำไปใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนปรับเจตคติเกี่ยวกับในประเด็นที่ยังมีเจตคติที่ยังไม่ถูกต้องจากผลการวิจัย เช่น “ไม่ควรตรวจเต้านมตนเองขณะอาบน้ำ” และ “ผู้ป่วยที่พบก้อนจากการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมถือว่าเป็นมะเร็งเต้านมทุกราย” เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องต่อไป

3. ควรใช้โอกาสจากแรงเสริมและสนับสนุนของสามี และญาติ ส่งเสริมให้สตรีอายุ 30-70 ปี ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง สม่ำเสมอ

4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีการประชาสัมพันธ์และรณรงค์ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อกระตุ้น ให้กลุ่มเป้าหมายมีการตื่นตัวในการดูแลสุขภาพและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อเจตคติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนาเจตคติให้สูงขึ้นซึ่งจะมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและถูกต้องต่อไป

2. ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ควรมีการศึกษาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองและแนวทางการกระตุ้นเตือนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์

4. ควรศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัย คัดสรรที่มีต่อพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยแยกแต่ละวิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจแมมโมแกรม ของสตรี 30-70 ปี

References

กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม (พ.ศ.2547-2549) กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี กรมการแพทย์. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง แห่งชาติ (พ .ศ.2561 - 2565). กรุงเทพ :โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

จุฑารัตน์ สะธรรมกิจ,อุบล จันทร์เพชร และศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์. (2557). *พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข:กรุงเทพฯ.

ฐาพัชร์ลดา เกียรติเลิศเดชา, อารยา เชียงของ, ปราลีณา ทองศรี และอนงค์นุช สารจันทร์. (2564). *ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์,มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

ดวงตะวัน พรมมาศ, สุพัตรา อัศวไมตรี. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30 - 70 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*.คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ทิพวรรณ สมควร, สินีนาฏ ชาวตระการ และ วรางคณา นาคเสน. (2565). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขล้านนา, 18*(1), 45-56

บังอร สุภาเกตุ, จงมณี สุริยะ(2555). *การประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

นวรัตน์ โกมลวิภาต, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2561*)*. เปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถ ตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านม ด้วยตนเอง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, *38*(4), 68-78

บุญฐิสา สาธร(2565). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร* .คณะบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

รังษีนพดล โถทอง, โสภิตตรา สมหารวงค์, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, ศุภชัย ปิติกุลตัง, ศุลีพร แสงกระจ่าง, ปรารถนา สถิตวิภาวี, วิศิษฏ์ ฉวีพจนกำจร .(2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัย ก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารโรคมะเร็ง, 39*(1), 16-27. http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.htm

วรรณี ศักดิ์ศิริ. (2557). *ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา*.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา ตำบลทอนหงส์ อำเภอพรหมคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช

ศูนย์ข้อมูลออนไลน์ Smartnews .(2563). *5 อันดับมะเร็งในคนไทย รู้ไว้ใกล้ตัวกว่าที่คิด*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2565 .จาก http://www.ashthailand.or.th/smartnews/post/detail/558/news_all.php

สายสุทธี ร่มเย็น. (2558). การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30–70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 5*(2), 65-77

สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, ปนัดดา ปริยทฤม, และกนกพร หมู่พยัคฆ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 32*(3) ,42-51.

สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533). *แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545). *คู่มือบุคลากรสาธารณสุข โครงการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดูแลสตรีไทยโรคมะเร็งเต้านม*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2550). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ.* สำนักปลัดกระทรวงวิทยาศาสตร์และ เทคโนโลยี