

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
วัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในจังหวัดชลบุรี*
Factors Influencing Breast Self-examination Behaviors
of Overweight Menopausal Women in Chonburi Province

.....

สุธาร์ตน์ ชำนาญช่าง** วรณรัตน์ ลาวัง***
อโนชา ทักสานานชัย**

Sutharat Chamnanchang** Wannarat Lawang***
Anocha Tassanatanachai**

บทคัดย่อ

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สามารถช่วยค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ การวิจัยแบบหาคความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยในเขตจังหวัดชลบุรี จำนวน 110 ราย ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง โดยปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมได้ร้อยละ 41.7 ($R^2 = .41, F = 38.31, p < .001$) จึงมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมผ่านการพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพและเพิ่มความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกต่อไป

คำสำคัญ : พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือน น้ำหนักเกินเกณฑ์

* ทู่นสนับสนุนการวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ABSTRACT

Breast cancer can be early detected by performing breast self-examination. This predictive correlational research aimed to determine factors influencing the breast self-examination behaviors of overweight menopausal women. Multi-stage random sampling was used to recruit 110 overweight menopausal women in Chonburi province. Research instruments for collecting data comprising of the health literacy about breast cancer and breast self-examination questionnaire, the perceived self-efficacy in breast self-examination questionnaire, the perception of breast cancer belief questionnaire, the ability to access health care services questionnaire, the social support questionnaire, and the breast self-examination questionnaire. Descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis were used to analyze the data.

The result revealed that the breast self-examination behaviors of overweight menopausal women was rated at a moderate level. Health literacy and perceived self-efficacy in breast self-examination could together explain 41.7 percent of the variance accounted for in the breast self-examination behaviors of overweight menopausal women ($R^2 = .41$, $F = 38.31$, $p < .001$). These findings suggested that community nurses and related health care personal should promote the breast self-examination behaviors in overweight menopausal women through improving health literacy about breast cancer and breast self-examination, and encouraging confidence in breast self-examination which lead to appropriate and able to screen for breast cancer in the early stages.

Keywords : Breast self-examination behaviors, Menopausal women, Overweight

* This research was supported by Grant from Faculty of Nursing, Burapha University

** Lecturer, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

ความเป็นมาและสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีในสตรี โดยสตรีกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 45-59 ปี หรือสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมสูง¹ ซึ่งสาเหตุการเกิดยังไม่ทราบแน่ชัดแต่มีหลายปัจจัยเสี่ยงทั้งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ อาทิ พันธุกรรม การมีประจำเดือนเร็วหรือหมดประจำเดือนช้า และปัจจัยเสี่ยงที่หลีกเลี่ยงหรือสามารถควบคุมได้ อาทิ การมีน้ำหนักเกินเกณฑ์ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานยาคุมกำเนิด การรับประทานยาฮอร์โมนเสริม หรือการให้นมบุตร² สถานการณ์และสาเหตุดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องจะต้องเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่มากขึ้นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมก็จะเพิ่มขึ้นร่วมกับน้ำหนักที่มากเกินเกณฑ์ก็จะมีปริมาณไขมันจำนวนมาก โดยไขมันเป็นตัวกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นสารที่คอยกระตุ้นเซลล์เนื้อเยื่อเต้านมให้มีการแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนขึ้น ดังนั้นสตรีที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์หรือมีภาวะอ้วนจะมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนเพิ่มสูงขึ้น จึงเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม²

การเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมมีความสำคัญและถูกจัดให้อยู่ในแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งของประเทศไทย โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้กำหนดแนวทางการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่เหมาะสมไว้ 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม³ ซึ่งแต่ละวิธีมีความแม่นยำและข้อจำกัดที่แตกต่างกันออกไป โดยการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมเป็นวิธีการที่แม่นยำที่สุดเพราะมี

ความไวร้อยละ 77-95 และมีความจำเพาะร้อยละ 94-97 ทำให้ มารถตรวจพบก้อนที่เล็กเกินกว่ามือคลำได้ แต่วิธีนี้มีค่าใช้จ่ายสูงจึงยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่ รองลงมาเป็นการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความไวร้อยละ 40-69 และมีความจำเพาะร้อยละ 88-99 แต่วิธีนี้ความแม่นยำขึ้นอยู่กับทักษะของผู้ตรวจ ขนาดของเต้านม/ก้อน และอาจเป็นวิธีที่ยังไม่สะดวกสำหรับสตรีไทย⁴ ส่วนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่อาจไม่แม่นยำเท่าแต่มีความสะดวกและง่ายต่อการปฏิบัติเบื้องต้น ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีร้อยละ 80-90 สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมด้วยตนเองก่อนได้รับการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมหรือวินิจฉัยโดยแพทย์⁵ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมกับสตรีไทย

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีคัดกรองมะเร็งเต้านมที่สตรีสามารถเรียนรู้และปฏิบัติได้โดยจะต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีกลุ่มดังกล่าวมีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ โดยสาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ความกลัวเนื่องจากเชื่อว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วต้องเสียชีวิต ขาดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมรวมทั้งวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และขาดความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁶⁻⁹ ดังนั้น การศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของสตรีวัยหมดประจำเดือนจึงเป็นองค์ความรู้ที่ต้องการการเติมเต็ม

ผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสุขภาพจึงเห็นความจำเป็นของการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในจังหวัดชลบุรี ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีแนวโน้มสัดส่วนสตรีวัยหมดประจำเดือนเพิ่มสูงขึ้น และจังหวัดชลบุรียังมีอัตราการเกิดมะเร็ง

เท่านั้นสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆ¹ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการออกแบบกลวิธีที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ให้มีความเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในจังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

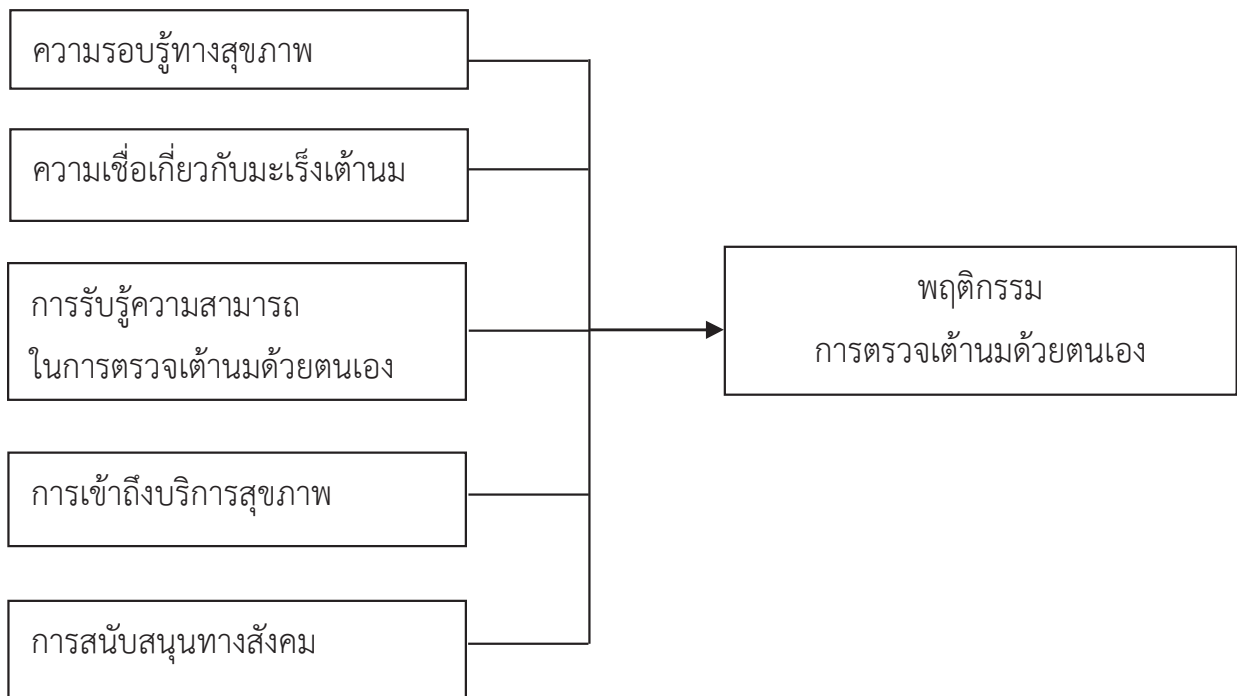
ปัจจัยความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์แบบจำลองการวางแผนและการประเมินผลการดำเนินงาน (PRECEDE-PROCEED MODEL) ของกรีนและครูเตอร์¹⁰ ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ระยะของการวิเคราะห์ปัญหา เรียกว่า PRECEDE (Predisposing, Reinforcing and Enabling

Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation) และส่วนที่ 2 ระยะเวลาของการพัฒนาแผน เรียกว่า PROCEED (Policy Regulatory and Organizational Constructs in Education and Environment Development) สำหรับการวิจัยนี้เน้นการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมจึงประยุกต์เฉพาะระยะของการวิเคราะห์ปัญหา (PRECEDE) ในขั้นตอนที่ 2 การประเมินด้านระบาดวิทยา พฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม (Epidemiological, Behavioral and Environmental Assessment) และขั้นตอนที่ 3 การประเมินทางการศึกษาและนิเวศวิทยา (Educational and Ecological Assessment) ซึ่งจำแนกออกเป็น 3 กลุ่มปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ (เป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่ทำให้เกิดแรงจูงใจหรือมีส่วนช่วยสนับสนุนหรือห้ามไม่ให้เกิดพฤติกรรม เช่น ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ เป็นต้น) 2) ปัจจัยเอื้อ (เป็นแหล่งทรัพยากรที่ช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้สะดวก เช่น รายได้ อุปกรณ์ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากร เป็นต้น) และ 3) ปัจจัยเสริม (เป็นแหล่งสนับสนุนที่ช่วยสนับสนุน กระตุ้นเตือน หรือเป็นแบบอย่างให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมได้ เช่น การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่ เป็นต้น)

จากการประยุกต์แบบจำลองข้างต้นร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม^{6-9,11-12} ผู้วิจัยจึงนำปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมาศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยนำ (ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ปัจจัยเอื้อ (การเข้าถึงบริการสุขภาพ) และปัจจัยเสริม (การสนับสนุนทางสังคม) ดังภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานและตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดชลบุรี โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 45-59 ปี
2. มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ มาตรฐาน (ดัชนีมวลกาย ≥ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร²)
3. ไม่เป็นหรือเคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม
4. ตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา

5. สามารถพูด อ่าน เขียนเป็นภาษาไทยได้
- ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ (Alpha) ที่ .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power of Test) ที่ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect Size) ที่ .13 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดกลางจากการเปิดตาราง¹³ ที่จำนวนตัวแปรต้น 5 ตัวแปร ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 92 ราย และเพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างขึ้นอีกประมาณร้อยละ 20 ดังนั้น การวิจัยนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 110 ราย ซึ่งการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดย ขั้นตอน ที่ 1 การสุ่มอำเภอตัวอย่าง ผู้วิจัยพิจารณาตามความคล้ายคลึงกันของวิถีการดำเนินชีวิต ได้แก่ กลุ่มอำเภอเขตเมือง อำเภอเขตทะเล และอำเภอเขตอุตสาหกรรม โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยวิธี

จับฉลากกลุ่มอำเภอละ 1 อำเภอ (รวมเป็น 3 อำเภอ) ขั้นตอนที่ 2 การสุ่มตำบลตัวอย่าง ในแต่ละอำเภอ ตัวอย่างที่สุ่มได้มีลักษณะวิธีการดำเนินชีวิตคล้ายคลึงกัน ผู้วิจัยจึงสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากอำเภอตัวอย่างละ 2 ตำบล (รวมเป็น 6 ตำบล) และขั้นตอนที่ 3 การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้การติดป้ายประชาสัมพันธ์และประกาศเสียงตามสายในชุมชน เพื่อเชิญชวนให้กลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมโครงการและลงทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล จากนั้นใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีจับฉลากตามจำนวนในแต่ละแห่ง จนได้ครบ 110 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตนเอง ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ และ ความเพียงพอของรายได้ 2) ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของญาติสายตรง การมีประจำเดือนครั้งแรก การหมดประจำเดือน การให้นมบุตร การมีบุตรคนแรก การคุมกำเนิด การได้รับฮอร์โมนทดแทน การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา ประวัติความผิดปกติของเต้านม และ 3) ข้อมูลการรับคำแนะนำการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข¹⁴ มีจำนวน 37 ข้อ ครอบคลุม 6 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านการรู้เท่าทันสื่อ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง และด้านทักษะการตัดสินใจ คะแนนรวม 22-125 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง มีความรอบรู้ทางสุขภาพ อยู่ในระดับสูง

การพรรณนาข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพไม่เพียงพอต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) คะแนนระหว่างร้อยละ 60 ไม่เกินร้อยละ 79 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพเพียงพอและอาจมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องบ้าง และ 3) คะแนนเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ 80 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพที่มากเพียงพอ และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ มยุรี บุญวรรณ¹⁵ มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบวงกลมตัวเลขระดับความมั่นใจตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่มั่นใจเลยในการปฏิบัติตามข้อความนั้น จนถึง 100 หมายถึง มั่นใจอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติตามข้อความนั้น มีคะแนนรวม 0-700 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง การพรรณนาข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) คะแนน \leq 230 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในระดับต่ำ 2) คะแนนระหว่าง 240 - 470 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในระดับปานกลาง 3) คะแนน \geq 480 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ เรวดี เพชรศิราสัย¹⁶ มีจำนวน 16 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็น

โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ค่าคะแนนจาก 1 -5 มีคะแนนรวม 16-80 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง การพรรณนาข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) คะแนน ≤ 37 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับต่ำ 2) คะแนนระหว่าง 38 - 59 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ 3) คะแนน ≥ 60 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีการรับรู้อยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 19 ข้อ ครอบคลุม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความเพียงพอของบริการ ด้านความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ด้านความสะดวกในการรับบริการ ด้านความสามารถในการจ่ายค่าบริการ และด้านการยอมรับในการใช้บริการ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่น้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ให้ค่าคะแนนจาก 1-5 มีคะแนนรวม 19 -95 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างมีการเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง การพรรณนาข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) คะแนน ≤ 44 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับต่ำ 2) คะแนนระหว่าง 45 - 70 คะแนน หมายถึง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับปานกลาง และ 3) คะแนน ≥ 71 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีการเข้าถึงบริการสุขภาพในระดับสูง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของสุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล¹⁷ มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำตอบ

เป็นแบบมาตรประเมินค่า 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่น้อยที่สุด ถึงมากที่สุด ให้ค่าคะแนนจาก 1-5 มีคะแนนรวม 10-50 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง การพรรณนาข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) คะแนน ≤ 23 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ 2) คะแนนอยู่ระหว่าง 24 - 37 คะแนน หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และ 3) คะแนน ≥ 38 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีจำนวน 7 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ ด้านวิธีการเต้านมด้วยตนเอง (การสังเกต การคลำ และการบีบ) และความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประเมินค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตั้งแต่ไม่ได้ปฏิบัติปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติประจำ/ตลอดเวลา ให้ค่าคะแนนจาก 1-3 มีคะแนนรวม 7-21 คะแนน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง การพรรณนาข้อมูลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ 1) คะแนนเฉลี่ย ≤ 1.70 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ 2) คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.70 - 2.39 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลาง และ 3) คะแนน ≥ 2.40 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง

เครื่องมือวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 3 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) 1 ท่าน ภายหลังจากการปรับแก้ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ที่มี

ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยแบบประเมิน ความรอบรู้ทางสุขภาพได้วิเคราะห์เป็นรายด้าน คือ ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมวิเคราะห์โดยวิธี KR-21 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .65 ส่วนด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านทักษะการจัดการตนเอง ด้านการรู้เท่าทันสื่อ และด้านทักษะการตัดสินใจคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70, .70, .87, .91, และ .71 ตามลำดับ สำหรับแบบสอบถาม ความเชื่อ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสอบถาม การสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรม คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ .74, .87, .94, .94 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 12/2561 ในการเก็บข้อมูลได้มีหนังสือชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการเก็บข้อมูล ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปฏิเสธการให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดยไม่บันทึกข้อมูลเฉพาะที่บ่งบอกบุคคลที่สามารถสืบค้นถึง ผู้ตอบแบบสอบถามได้แต่ใช้รหัสแบบสอบถามแทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน-พฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยติดต่อประสานงานขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่ง เพื่อติดป้ายประชาสัมพันธ์ และประกาศเสียงตามสายในชุมชน เพื่อเชิญชวนให้

กลุ่มตัวอย่างที่สนใจเข้าร่วมโครงการและลงทะเบียนไว้ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เมื่อได้ข้อมูลผู้สนใจในพื้นที่ ขอความร่วมมืออาสาสมัครในเขตรับผิดชอบติดต่อประสานงานเก็บข้อมูลตามเวลาที่เหมาะสม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ตามเวลาที่ได้นัดหมาย ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่างพร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถาม และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งตอบข้อสงสัยต่างๆของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมการเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ จึงดำเนินการให้ตอบแบบสอบถามในช่วงเวลาที่สะดวก ณ บ้านและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลในบรรยากาศที่ไม่มีอะไรบกรบกวนสมาธิขณะการตอบแบบสอบถาม โดยระหว่างการตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ซึ่งระยะเวลาในการทำแบบสอบถามระหว่าง 30-45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ทางสุขภาพ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเข้าถึงบริการสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแจกแจงความถี่ตามระดับการวัดข้อมูล และใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ในการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

1) ข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 45 – 59 ปี เฉลี่ย 53.03 (S.D. = 4.52) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 56.4) จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 42.7) เกือบ 3 ใน 4 ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 71.6) โดยประกอบอาชีพเป็นค้าขายมากที่สุด (ร้อยละ 22.0) ซึ่งมากกว่า 1 ใน 5 มีรายได้เพียงพอทุกเดือน (ร้อยละ 48.5)

2) ข้อมูลด้านปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีดัชนีมวลกายระหว่าง 23.02 - 45.30 เฉลี่ย 27.17 กิโลกรัม/ตารางเมตร² (S.D. = 3.91) ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกหลังอายุ 12 ปี (ร้อยละ 78.6) มากกว่าครึ่งหมดประจำเดือนแล้ว (ร้อยละ 53.7) ซึ่งส่วนน้อยที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี ส่วนมากมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 30 ปี (ร้อยละ 85.9) เคยให้นมบุตร (ร้อยละ 70.9) ค่อมกำเนิด (ร้อยละ 59.1) โดยรับประทานยาคุมกำเนิดมากที่สุด (ร้อยละ 38.2) เกือบทั้งหมดไม่เคยได้รับฮอร์โมนทดแทน (ร้อยละ 94.5) ไม่ดื่มสุรา (ร้อยละ 91.8) และทุกคนไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 100.0) แต่มีบางส่วนมีประวัติญาติสายตรง เช่น มารดา พี่หรือน้องป่วยเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 6.4) และเคยตรวจพบความผิดปกติของเต้านม (ร้อยละ 7.3)

3) ข้อมูลการได้รับคำแนะนำการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำมาก่อน (ร้อยละ 87.3)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 14.89 คะแนน S.D. = 2.99 ค่าเฉลี่ยปรับฐาน 2.12 S.D.adj = 0.74) พฤติกรรมทุกรายข้ออยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน โดยเรียงตามลำดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดคือ สังเกตลักษณะเต้านมขณะยืน (เฉลี่ย 2.23 ค่าเฉลี่ย 0.55) คลำเต้านมจนทั่วทุกบริเวณของเต้านม (เฉลี่ย 2.20 ค่าเฉลี่ย 0.62) คลำบริเวณใต้รักแร้ทั้งสองข้าง (เฉลี่ย 2.20 ค่าเฉลี่ย 0.63) สังเกตลักษณะเต้านมเมื่อยกแขนเหนือศีรษะ (เฉลี่ย 2.19 ค่าเฉลี่ย 0.61) บีบหัวนมเพื่อดูน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนม (เฉลี่ย 2.08 ค่าเฉลี่ย 0.69) ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (เฉลี่ย 1.98 ค่าเฉลี่ย 0.61) และสังเกตลักษณะเต้านมเมื่อวางมือไว้ที่เอว เกร็งหน้าอก และก้มตัว (เฉลี่ย 1.95 ค่าเฉลี่ย 0.66) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 110)

พฤติกรรมการตรวจเต้านม	ค่า คะแนน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ภาพรวม		14.89 (ปรับฐาน 2.12)	2.98 (ปรับฐาน 0.74)	ปานกลาง
สังเกตลักษณะเต้านมขณะยืน	1-3	2.23	0.55	ปานกลาง
สังเกตลักษณะเต้านมเมื่อยกแขนเหนือศีรษะ	1-3	2.19	0.61	ปานกลาง
สังเกตลักษณะเต้านมเมื่อกางมือไว้ที่เอว เกร็งหน้าอก และก้มตัว	1-3	1.95	0.66	ปานกลาง
คลำเต้านมจนทั่วทุกบริเวณของเต้านม	1-3	2.20	0.62	ปานกลาง
คลำบริเวณใต้รักแร้ทั้งสองข้าง	1-3	2.20	0.63	ปานกลาง
บีบหัวนมเพื่อดูน้ำ เลืองหรือเลือดออกจากหัวนม	1-3	2.08	0.69	ปานกลาง
ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	1-3	1.98	0.61	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลปัจจัยที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 77.35 คะแนน S.D. = 14.41) โดยด้านความรู้ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 6.62 คะแนน S.D. = 2.38, ค่าเฉลี่ย 15.70 คะแนน S.D. = 3.58, ค่าเฉลี่ย 18.60 คะแนน S.D. = 5.13) ตามลำดับ ในขณะที่ด้านทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเองอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย 13.51 คะแนน S.D. = 3.16, ค่าเฉลี่ย 17.97 คะแนน S.D. = 5.94) และทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.95 คะแนน S.D. = 0.72)

สำหรับการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (เฉลี่ย 430.00 คะแนน S.D. = 115.48) การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบว่า อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 61.14 คะแนน S.D. = 7.60) การเข้าถึงบริการสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 66.73 คะแนน S.D. = 11.58) และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 33.79 คะแนน S.D. = 8.48) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรต้นที่ศึกษา (n = 110)

ตัวแปรต้นที่ศึกษา	ช่วงคะแนน	ค่าคะแนน	ค่าเฉลี่ย	S.D.	แปลผล
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	22 – 125	22-125	77.35	14.41	ปานกลาง
ความรู้	0 – 10	0 – 10	6.62	2.38	ปานกลาง
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	5 – 25	5 – 25	15.70	3.58	ปานกลาง
ทักษะการสื่อสาร	5 – 25	5 – 23	13.51	3.16	ต่ำ
การรู้เท่าทันสื่อ	6 – 30	8 – 30	18.60	5.13	ปานกลาง
ทักษะการจัดการตนเอง	6 – 30	6 – 30	17.97	5.94	ต่ำ
ทักษะการตัดสินใจ	0 - 5	0 – 5	4.95	0.72	สูง
การรับรู้ความสามารถ	0-700	0-700	430.00	115.48	ปานกลาง
ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	16-80	16-80	61.14	7.60	สูง
การเข้าถึงบริการสุขภาพ	19-95	19-95	66.73	11.58	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	10-50	10-50	33.79	8.48	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติเบื้องต้น โดยตัวแปรต้นและตัวแปรตามต้องเป็นอิสระต่อกัน ไม่มี Multicollinearity ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson' s Correlation Coefficient) พบว่าไม่มีตัวแปรต้นคู่ใดที่มีความสัมพันธ์กันเองในระดับสูง (ค่า $r < .85$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับปัจจัยที่ศึกษา

ตัวแปร	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	Y
ความรอบรู้ทางสุขภาพ (X ₁)	1					
การรับรู้ความสามารถ (X ₂)	.472**	1				
ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็ง (X ₃)	.289**	.394**	1			
การเข้าถึงบริการสุขภาพ (X ₄)	.404**	.314**	.176	1		
การสนับสนุนทางสังคม (X ₅)	.430**	.273**	.064	.513**	1	
พฤติกรรมการตรวจเต้านม (Y)	.617**	.461**	.221*	.375**	.361**	1

$p < .05^*$, $p < 01^{**}$, $p < 001^{***}$

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงทำนายระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรที่ถูกเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมมี 2 ปัจจัย ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพ ($\beta = .513, p < .001$) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = .219, p < .05$) โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 41.7 ($R^2 = .417, F = 38.312, p < .001$) และสามารถเขียนสมการถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Z_{\text{พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง}} = 0.513 (Z_{\text{ความรอบรู้ทางสุขภาพ}}) + 0.219 (Z_{\text{การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง}}) \text{ ดังตารางที่ 4}$$

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยระหว่างตัวทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตัวแปรที่เข้าสมการ	b	Beta	t-value	p-value
ความรอบรู้ทางสุขภาพ	.107	.513	6.14	.000
การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.006	.219	2.61	.011
ค่าคงที่	4.198		3.377	.001

R = .65, $R^2 = .417, R^2_{\text{adj}} = .406, F = 38.31, p < .001$

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นงานวิจัยในบริบทของสังคมไทยที่ศึกษาเจาะลึกเกี่ยวกับความถูกต้องเหมาะสมของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ที่ทำการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ซึ่งเป็นการศึกษาที่ช่วยเติมเต็มองค์ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยโดยเฉพาะกลุ่มเสี่ยง ผลการวิจัยสามารถอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่า ทำสังเกตลักษณะเต้านมขณะยืน

มีคะแนนสูงที่สุด ในขณะที่ท่าวางมือทั้งสองข้างไว้ที่เอว เกร็งหน้าอกและก้มตัวลงมาข้างหน้าแล้วสังเกตรูปร่างลักษณะของเต้านมมีคะแนนต่ำสุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีรายละเอียดหลายขั้นตอน ทั้งการสังเกตเต้านมคลำเต้านม และบีบหัวนมในขณะที่ยืนตัวตรงมือแนบลำตัว ทำขมู่มือเหนือศีรษะ ท่าวางมือไว้ที่เอว เกร็งหน้าอก และก้มตัว ประกอบกับในบางท่าของการตรวจเต้านมอาจมีความยากในการปฏิบัติ เช่น ท่านอนยกแขนหนุนศีรษะแล้วคลำโดยใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คลำบริเวณเต้านมให้ทั่วทั้งเต้านม และบีบหัวนม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความยากลำบากในการที่จะตรวจได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีสามารถตรวจเต้านม

ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ โดยให้เหตุผลว่าเป็นวิธีการตรวจที่ยุ่งยาก และตรวจไม่เป็น⁶⁻⁹ ถึงแม้จากการศึกษานี้จะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน (ร้อยละ 87.3)

2. ปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิเคราะห์พบว่า ความรอบรู้ทางสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐานได้ (ร้อยละ 41.7) หรือเกือบถึงครึ่งหนึ่งของการทำนายทั้งหมดถือเป็นอำนาจการทำนายค่อนข้างสูง แสดงว่าปัจจัยเหล่านี้ซึ่งเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องได้ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองพีรีซีดีโมเดล (PRECEDE Model) ของกรีนและครูเตอร์¹² ระบุว่าปัจจัยภายในตัวบุคคลหรือปัจจัยนำ จะช่วยให้บุคคลเกิดแรงจูงใจหรือมีส่วนช่วยสนับสนุนเกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรอบรู้ทางสุขภาพเป็นปัจจัยที่แสดงถึงศักยภาพภายในตัวบุคคลที่ประกอบไปด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการจัดการตนเอง ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ ที่ได้มาจากการเรียนรู้มีผลให้เกิดแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน กล่าวคือ หากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรอบรู้ทางสุขภาพนั่นคือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติที่ดี สามารถสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพกับบุคคลอื่น ๆ สามารถเลือกแหล่งข้อมูล รู้ช่องทางในการค้นหาข้อมูล ตรวจสอบข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และประเมินความน่าเชื่อถือ

ของข้อมูลจากสื่อ ตลอดจนสามารถกำหนด เป้าหมายและตัดสินใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ก็จะทำให้เกิดแรงจูงใจภายในที่มีความสำคัญกับการกระทำได้ ในทางตรงกันข้าม หากสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำก็จะไม่รู้วิธีการปฏิบัติ มีข้อจำกัดในการสื่อ เข้าถึงหรือเข้าใจข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ ตลอดจนการตัดสินใจ จะไม่สามารถปรับมาใช้ในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีได้อย่างเหมาะสม ทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ดังผลการศึกษาที่พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนมีระดับความรอบรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างมาทางต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 77.35 หรือร้อยละ 61.90) จึงไม่เพียงพอต่อการเกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสม จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลางค่อนข้างมาทางต่ำ (ค่าเฉลี่ยปรับฐาน 2.12) และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า สตรีที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับสูงจะมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับต่ำ¹⁴

เมื่อสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรอบรู้ทางสุขภาพก็จะรู้สึกถึงความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง จึงมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างส่วนมากจึงมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 60.0 และเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ทั้งนี้ เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเชื่อในความสามารถของตนในการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

จึงมีความโน้มเอียงในการปฏิบัติพฤติกรรมได้ครบถ้วน และหากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ก็จะมีส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁷ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

ในขณะที่ปัจจัยที่ไม่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และยังต้องประกอบอาชีพเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว จึงให้ความสำคัญในการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และถึงแม้ผลการศึกษาจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการรณรงค์การป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ แต่อาจไม่เพียงพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ร่วมกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สามารถมองเห็นผลอย่างชัดเจนและทันที เป็นการกระทำด้วยตนเองตามลำพังในสถานที่มืดซิดไม่สามารถตรวจต่อหน้าผู้อื่นได้ อีกทั้งวัฒนธรรมไทยที่การพูดถึงเต้านมในสตรีเป็นเรื่องน่าอายแตกต่างจากพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น พฤติกรรมการออกกำลังกาย หรือ การรับประทานอาหาร เป็นต้น จึงทำให้ปัจจัยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมจึงไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้

ข้อเสนอแนะ

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ผ่านกิจกรรมการเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพ โดยเฉพาะด้านทักษะการสื่อสาร และทักษะการจัดการตนเอง ตลอดจนการเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่เหมาะสมตามมา

2. ด้านนโยบาย ผู้บริหารสามารถนำผลการศึกษาค้นคว้าที่ทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองไปเป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์

การศึกษาและการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพัฒนาโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ผ่านกิจกรรมการเพิ่มความรอบรู้ทางสุขภาพและการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

REFERENCES

1. National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health Thailand. Hospital-Based Cancer Registry Annual Report [Online]. 2016. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/HOSPITAL-BASED%202014.pdf (in Thai)
2. American Cancer Society. Breast Cancer Risk and Prevention [Online]. 2016. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer.html>
3. National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. Breast Cancer Screening and Diagnosis Guideline [Online]. 2012. Available from: <http://www.nci.go.th/cpg/download/12.pdf>. (in Thai)
4. U.S. Preventive Services Task Force. Screening for Breast Cancer: U.S. Preventive Services Task Force recommendation Statement. *Annals of Internal Medicine*, 2009; 151(10): 716-726.
5. Chatchaisucha, S., Pongthavornkamol, K., Pimpa, K., & Pornsuksawang, S. The Effectiveness of a Breast Self-Examination Educational Program on Knowledge, Health Beliefs and Practices In Community Health Volunteer. *J Nurs Sci*, 2011; 29(3): 64-73. (in Thai)
6. Pakkajeerasakul, P, Sumpowthong, K, Numkham, L, and Pongnikorn, D. Factors Affecting Breast Self-Examination Behavior Among Thai Women in Lampang Province [Online]. 2017. Available from: [file:///C:/Users/USER/Downloads/204%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/204%20(4).pdf) (in Thai)
7. Guilford, K, McKinley, E, and Turner, L. Breast Cancer Knowledge, Beliefs, and Screening Behaviors of College Women: Application of the Health Belief Model. *American Journal of Health Education*, 2017; 40(4): 256-263.
8. Chamnanchang, S. Priyatruk, P., & Moopayak, K. (2014). Factors Associated with Breast Self-Examination Behaviors Among Women Workers. *Journal of Nursing Science*, 2014; 29(3), 64-73. (in Thai)
9. Techamuanwaiwit, S. Enhancing breast self-examination skills for Thai women. *Journal of Boromarajonani college of Nursing, Bangkok*, 2018; 34(1), 157-166. (in Thai)
10. Green, L. W., & Kreuter, M. W. *Health Program Planning an Educational and Ecological Approach*. New York: Quebecor World Fairfield; 2005
11. Armin, J, Torres, CH, Vivian, J, Vergara, C, & Shaw, SJ. Breast Self-Examination Beliefs and Practices, Ethnicity, and Health Literacy: Implications for Health Education to Reduce Disparities. *Health Education Journal*, 2014; 73(3): 274-284.

12. Srihamee, J, Somana, R, and Supannatas, S. The Effect of a Health Belief Model and Social Support from Husbands on Breast Cancer Prevention and Control Among Women Age 35-55 Years Old at Tumbon Jungharm, Amphur Jungharm, Roi-et Province, *J Sci Technol MSU*, 2010; 29(3): 243-248. (in Thai)
13. Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
14. Health Education Division, Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. Promotion and Assessment of Health Literacy and Behaviors [online]. 2014. Available from: file:///C:/Users/USER/Downloads/210520180714528051_linkhed%20(3).pdf. (in Thai)
15. Bunwan, M. Effect of Self-Efficacy Enhancing Program on Skill and Sustainability of Breast Self-Examination Among the Women at Risk. Master Thesis of Nursing Science, Prince of Songkla University. 2010. (in Thai)
16. Pethsirason, R. Factor Accounting for Self-Breast Examination Behavior Among Muslin Women in Pattani Province. Master Thesis of Nursing Science, Faculty of Graduate Study, Mahidol University. 2002. (in Thai)
17. Tantinantatakun, S. Behavior of Breast Cancer Prevention of Nurses in Ratchaburi Hospital, Ratchaburi Province. Master Thesis, Srinakharinwirot University. 2006. (in Thai)