

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม

Predicting Factors of Breast Cancer Prevention Behavior among Muslim Women

พิมพ์วิภา ศรีชมภู พวงผกา คงวัฒนานนท์* จีราภรณ์ กรมบุตร

Pimvipa Srichoompu Puangpaka Kongvattananoa* Jeeraporn Kummabutr

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปทุมธานี ประเทศไทย 12120

Faculty of Nursing, Thammasat University, Pathum thani, Thailand. 12120

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างคือสตรีมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพเขต 4 สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งเขตพื้นที่ ร่วมกับการสุ่มอย่างง่าย ได้จำนวน 105 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ไค์สแคว และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.40 (SD=1.11) และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ($\beta = .298, p < .05$) และการสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .452, p < .05$) และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมได้ร้อยละ 43.8 ($R^2 = .438, F_{(2, 104)} = 39.687, p < .05$) ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมควรคำนึงถึงปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง และเน้นการสนับสนุนทางสังคมซึ่งจะช่วยให้บรรลุผลได้

คำสำคัญ : ปัจจัยทำนาย, พฤติกรรมการป้องกันโรค, มะเร็งเต้านม, สตรีมุสลิม

Abstract

This study aims to describe the breast cancer prevention behavior and to examine factors predicting the breast cancer prevention behavior among Muslim women. The factors were perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived self-ability, and social support. The samples, randomized by cluster sampling and simple random sampling, were 105. The statistic was descriptive, Chi square and Multiple Linear Regression Analysis. The results showed that the average score for the breast cancer prevention behavior Muslim women was the moderate level (3.40, SD=1.11). Factors that significantly predicted the breast cancer prevention behavior among Muslim women were perceived susceptibility of breast cancer ($\beta = .298, p < .05$) and social support ($\beta = .452, p < .05$). The total variance explained by these factors among the sample

was 43.8 percent ($R^2 = .438$, $F_{(2,104)} = 39.687$, $p < .05$) The conclusion of study showed the two significant factors effect to the breast cancer prevention behavior among Muslim women. So, effectiveness of health promotion should concern two factors.

Keywords: Predicting factors, Prevention behavior, Breast cancer, Muslim women

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของสตรีและพบเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของมะเร็งในสตรีและมีอุบัติการณ์สูงสุดในสตรีทั่วโลก เช่นเดียวกับอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทยซึ่งพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งทั้งหมดในประเทศหญิง¹ และสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม คาดว่า จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยช่วงอายุที่พบว่าเป็นสตรีไทยเป็นมะเร็งมากที่สุด คือ อายุ 35-65 ปี² มะเร็งเต้านม นอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรงของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งด้านร่างกาย หน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัว เปลี่ยนแปลง ยังรวมถึงเศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย ซึ่งนอกจากจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตลดลงแล้ว มะเร็งเต้านมยังทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก มะเร็งเต้านมในระยะแรกมักจะไม่แสดงอาการ สตรีส่วนใหญ่จึงมักมาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมหรือมีอาการเจ็บเต้านม ดังนั้นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะนำไปสู่การค้นพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรก และการตรวจตรวจคัดกรองจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง ซึ่งการป้องกันที่ดีที่สุดคือการค้นหาความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุดเพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษาหายขาดและรอดชีวิตได้³

การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพสูง และประหยัดที่สุดทั้งทางด้านงบประมาณ และเวลา เพราะเป็นการตรวจค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการเพื่อทราบลักษณะของเต้านมที่ผิดปกติเปรียบเทียบกับลักษณะเต้านมที่เริ่มมีความผิดปกติได้ เมื่อผู้หญิงสามารถตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้เร็วจะเป็นผลดีต่อการรักษา ทำให้อัตราการอยู่รอดเพิ่มขึ้น⁴ จะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ จึงจำเป็นต้องรณรงค์ให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งนอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การส่งเสริมสุขภาพด้วยการบริโภคอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด ยังช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง มีสารต้าน

อนุมูลอิสระที่ช่วยป้องกันมะเร็งได้ ดังนั้น การมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้งการดูแลตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วยให้ทราบความผิดปกติที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้หญิงเหล่านั้นมาปรึกษาได้เร็วขึ้น และจากการทบทวนวรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่มุ่งเน้นสตรีทุกกลุ่มที่ไม่ได้เจาะจง ซึ่งศึกษาในกลุ่มประชากรสตรีเป็นภาพรวม ไม่ได้แยกตามการนับถือศาสนา ไม่ได้อธิบายแยกตามความแตกต่างของวิถีชีวิตและวัฒนธรรม และไม่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แต่ในขณะเดียวกันมีโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือ ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างหลากหลายในรอบ 10 ที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าในภาพรวมยังไม่ประสบความสำเร็จมากนัก โดยอธิบายได้จากจำนวนผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้น ดังนั้นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องจึงมีความเฉพาะเจาะจงในกลุ่มที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ วัฒนธรรม และการใช้ชีวิตหรือวิถีชีวิตที่มีความหลากหลายในปัจจุบัน และด้วยบริบทของสังคมที่เปลี่ยนไป ดังจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้น และอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมในประเทศไทยที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อแยกสถิติผู้ป่วยมะเร็งตามรายภาคพบว่าภาคกลางมีสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับ 2 รองจากกรุงเทพมหานคร และมีประชากรที่นับถือศาสนาอิสลาม รองมาจากภาคใต้⁵ เมื่อพิจารณาผู้นับถือศาสนาอิสลามในเขตพื้นที่สุขภาพเขต 4 พบว่าจากจังหวัดมีผู้นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุด คือ จังหวัด อุดรธานี นครพนม และบึงกาฬ ตามลำดับ นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่าผู้หญิงมุสลิมเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความเสี่ยงสูงเนื่องจากวิถีชีวิตและความเชื่อของชนมุสลิม เชื่อว่าผู้หญิงต้องปกปิดร่างกาย การเปิดเผยร่างกายเป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม⁶ ซึ่งการแต่งกายของสตรีมุสลิมจะต้องไม่เปิดเผยรูปร่างหรือใส่เสื้อผ้าที่รัดรูปสามารถเปิดเผยได้เฉพาะใบหน้าและมีมือนั้นตามหลักศาสนาผู้เป็นภรรยาจะต้องเชิฟังสามี เพราะสามีคือหัวหน้าครอบครัวเป็นผู้คุ้มครอง⁷ และเป็นผู้หา

ปัจจัยยังชีพในครอบครัว ดังนั้น การแสวงหาการรักษาของสตรีมุสลิมเมื่อเจ็บป่วยต้องขึ้นกับสามีและครอบครัว รวมถึงการทำกิจกรรมทางสุขภาพด้วย เช่น การฉีดวัคซีน การตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งท้าทายที่สตรีมุสลิมต้องปฏิบัติด้วยตนเอง

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมภาคกลางในเขตพื้นที่สุขภาพที่ 4 และคาดว่าผลที่ได้จากการศึกษาจะช่วยเป็นข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดบริการให้สตรีมุสลิมให้มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

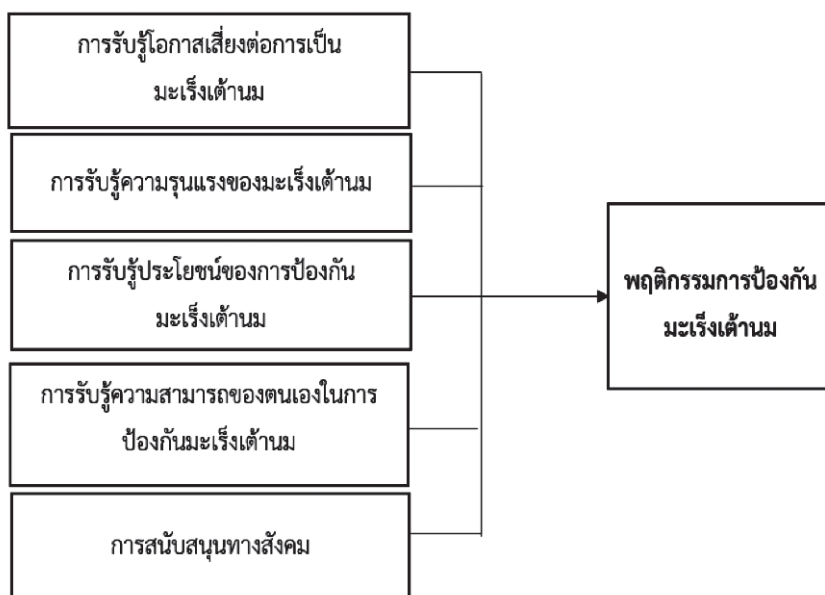
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม ปัจจัยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก⁸ ซึ่งประกอบด้วย 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 4. การรับรู้ความสามารถของตนเองหรือการมีความเชื่อมั่นในความสามารถตน มาใช้เป็นกรอบแนวคิด และได้เพิ่มองค์ประกอบด้านการสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมมาประยุกต์ใช้ในการศึกษารั้งนี้ โดยเชื่อว่า หากสตรีมุสลิมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมร่วมกับ การรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้สตรีมุสลิมเกิดการรับรู้การคุกคามของโรคมะเร็งเต้านม และสร้างแรงผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งเมื่อสตรีมุสลิมมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น สตรีมุสลิมนั้นจะมีพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเกิดขึ้น และการได้รับการสนับสนุนทางสังคม เช่น การได้รับช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะสามีและบิดามารดา ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีผลทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนซึ่งหมายถึง สตรีมุสลิมเกิดความรู้สึกรู้สึกผูกพันมองเห็นคุณค่าของตนและ รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญต่อปัญหาสุขภาพได้ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม ที่ส่งผลให้มีสุขภาพที่ดี ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงทำนาย (Predictive Descriptive Research) เพื่อหาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม โดยเก็บรวบรวมข้อมูล เชิงปริมาณจากแบบสอบถามข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยตรง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสตรีมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สุขภาพ เขต 4 ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ครั้งนี้สุ่มได้จาก 3 จังหวัด คือ ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา และนครนายก โดยกำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่ม ตัวอย่าง ดังนี้ เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) 1. มีชื่อ อยู่ในสำเนาทะเบียนบ้านในพื้นที่ที่ศึกษา 2. อาศัยอยู่ในพื้นที่ ที่ศึกษาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป 3. สามารถสื่อสารภาษาไทย และเข้าใจได้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม คำนวณขนาด ของกลุ่มตัวอย่าง โดยอ้างอิงจากการศึกษาปัจจัยทำนาย พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ที่มีอายุ 20-49 ปี⁴ ได้ค่า Effect size = 0.565 ซึ่งคำนวณ ได้ค่า effect size ที่มีขนาดใหญ่ ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดของ effect size ขนาดกลางแทน นำไปคำนวณในโปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ = .05 กำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) = .80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 คน และเพื่อให้ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างมีความพอเพียงในการวิเคราะห์ เนื่องจากข้อมูล อาจสูญหายหรือไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในระหว่างดำเนินงานวิจัย และวิเคราะห์ข้อมูล จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน จำนวน 105 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 7 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล เป็น แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลง ในช่องว่าง จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการมีประจำ เดือนครั้งแรก ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงเป็น มะเร็งเต้านม การใช้ฮอร์โมนทดแทน การตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง และการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หรือแมมโมแกรม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรับรู้ความรุนแรงของมะเร็ง

เต้านม จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งเต้านม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามรับรู้ประโยชน์การป้องกัน มะเร็งเต้านม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามมีความเชื่อมั่นในความ สามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 14 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามส่วนที่ 2-6 เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และลักษณะ เป็นมาตรวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวน วรรณกรรม พัฒนาจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม ของ World Health Organization⁹ และคู่มือการสอนตรวจ เต้านมด้วยตนเองของมูลนิธิธันยรักษ์ ฉบับปรับปรุง¹⁰ จำนวน 14 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดมาตรวัดเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อย และ ไม่ปฏิบัติเลย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยความตรง เชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรง ตามเนื้อหาของแบบสอบถามทั้งชุดเท่ากับ .96 และผู้วิจัย ได้นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับสตรีมุสลิมในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น ของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.93 เมื่อแยกเป็นรายด้าน มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83, .80, .87, .87, .90. และ .77 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยในคน จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 ในการดำเนินการวิจัย และได้รับการอนุมัติ เลขที่ 082/2567 เมื่อวันที่ 24 กรกฎาคม 2567 ถึง 23 กรกฎาคม 2568

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้ 1. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยติดต่อนัดหมายและประสานงานกับผู้อำนวยการและอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าจากผู้รับบริการที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามเป้าหมายที่กำหนด 2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกับกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลาที่นัดหมายกับผู้อำนวยการและอาสาสมัครสาธารณสุขแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วันและเวลาราชการ จันทร์ - ศุกร์ เวลา 08.30-16.30 และวันหยุด เสาร์-อาทิตย์) และเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามเป้าหมาย โดยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามประเด็นต่างๆหากมีข้อสงสัย ก่อนให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจและลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ผู้วิจัยดำเนินการเตรียมแบบสอบถามที่เตรียมไว้ในที่ที่กลุ่มตัวอย่างสะดวก เป็นส่วนตัว

และมีความเป็นอิสระในการตอบแบบสอบถาม เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง รวบรวมแบบสอบถามมาลงข้อมูลในคอมพิวเตอร์ จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยหาค่าช่วงคะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของหญิงสตรีมุสลิม โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Linear Regression Analysis)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=105)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (M=40.84, SD=12.11, Min=20, Max=59)			รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	2.9
<30	26	24.8	รับจ้าง	23	21.9
30 – 39	18	17.1	เกษตรกร	4	3.8
40 – 49	30	28.6	นักศึกษา / อสม.	3	2.9
50 – 59	31	29.5	มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี) (M=13.39, SD=1.65, Min=10, Max=18)		
สถานภาพสมรส			อายุน้อยกว่า 12 ปี	14	13.3
โสด	29	27.6	อายุ 12-17 ปี	89	84.8
คู่	68	64.8	อายุตั้งแต่ 17 ปีขึ้นไป	2	1.9
หม้าย / แยก / หย่าร้าง	8	7.6	ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่น้อง หรือบุตร เป็นมะเร็งเต้านม		

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n=105) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปจำนวน	ร้อยละ	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ค่าดัชนีมวลกาย (kg/m ²) (M=25.19, SD=5.79, Min=15.99, Max=42.58)		ไม่มี	13	12.4
ต่ำกว่าเกณฑ์ (< 18.5)	9	มี	92	87.6
ปกติสมส่วน (18.5 - 22.9)	34	ประวัติใช้ฮอร์โมนทดแทน หรือยาคุมกำเนิด > 5 ปี		
น้ำหนักเกิน (23 - 24.9)	14	ไม่เคย	79	75.2
อ้วน (> 25)	48	เคย	26	24.8
ระดับการศึกษาสูงสุด		เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง		
ประถมศึกษา	22	ไม่เคย	54	51.4
มัธยมศึกษาตอนต้น	28	เคย	51	48.6
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญา/ปวช.	32	เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยวิธีอัลตราซาวด์ หรือแมมโมแกรม		
ปริญญาตรี / ปวส.	23	ไม่เคย	90	85.7
อาชีพในปัจจุบัน		เคย	15	14.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ / แม่บ้าน	32			
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	40			

จากผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ คือ สตรีมุสลิมที่อาศัยอยู่ในพื้นที่สุขภาพเขต 4 จำนวน 105 คน จำแนกตามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม โดยรวมและรายด้าน (n=105)

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	คะแนนที่เป็นไปได้	Min	Max	M	SD	ระดับ
ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ	1-5	1.20	5.0	3.74	0.98	มาก
ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ	1-5	2.33	5.0	3.27	1.08	ปานกลาง
ด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม	1-5	1.67	5.0	3.28	1.08	ปานกลาง
ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1-5	1.33	5.0	3.20	1.30	ปานกลาง
โดยรวม	1-5	1.63	5.00	3.40	1.11	ปานกลาง

จากผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (M=3.40, SD=1.11) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีคะแนน

เฉลี่ยระดับมาก รองลงมา คือ ด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆที่ศึกษา และอำนาจทำนายของปัจจัย กับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคม โดยทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

ระดับสูงสุด คือ การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม ($r=0.612$, $p<.05$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม ($r=0.547$, $p<.05$) ส่วนปัจจัยที่ความสัมพันธ์ระดับต่ำสุด คือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม ($r=0.535$, $p<.05$)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การทำนายของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม (n=105)

ตัวแปรทำนาย	b	S.E.	β	t	P-value
การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านม	0.424	0.083	0.452	5.129	0.00
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	0.337	0.100	0.298	3.378	0.00
Constant	0.612	0.340		1.801	0.07

$R = 0.662$, $R^2 = 0.438$, Adjusted $R^2 = 0.427$, $F_{1, 102} = 11.410$, $p < .05$

จากตารางที่ 3 เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) พบว่า ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) มี 2 ตัวแปร ตามลำดับดังนี้ ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (β) เท่ากับ 0.424 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรอิสระ (β) เท่ากับ 0.337 โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม ได้ร้อยละ 43.8 ($R^2 = 0.438$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{1, 102} = 11.410$, $p<.05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่าสตรีมุสลิมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ($M=3.40$, $SD=1.11$) ทั้งนี้เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมแต่ละด้าน พบว่า ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีคะแนนในระดับมาก ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม

ที่พบมากที่สุดในกลุ่มตัวอย่าง คือ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์นั้นเป็นการขัดต่อหลักศาสนา และผู้หญิงจะไม่ดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ที่ดื่มจะถูกมองว่าเป็นคนไม่ดี¹¹ ทั้งนี้มีการศึกษาในประเทศกานาซึ่งประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามพบว่า การบริโภคแอลกอฮอล์ไม่ใช่เรื่องปกติในหมู่ผู้หญิง และเยาวชนและผู้คนมักจะไม่เห็นด้วยกับการเมาสุรา โดยเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์แล้ว ผู้หญิงที่ดื่มแม้เพียงเล็กน้อยจะมีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วยการบริโภคแอลกอฮอล์ต่อวันเพิ่มขึ้น ซึ่งแอลกอฮอล์มีส่วนทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 19% เมื่อเทียบกับปัจจัยเสี่ยงที่ป้องกันได้¹²

ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พบว่า มีคะแนนในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 41.0 ออกกำลังกายครั้งละ 30-60 นาที ($M=3.18$, $SD=1.10$) ซึ่งแสดงถึงการออกกำลังกายที่มีความถี่ในระดับปานกลางแสดงถึงการออกกำลังกายที่เป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับงานวิจัยของบังอร และจงมณี¹³ ที่พบว่าการออกกำลังกายที่สามารถทำได้

ง่ายและไม่ซับซ้อน เช่น การเดิน การวิ่ง หรือการมีกิจกรรมทางกาย เช่น การทำงานบ้าน สามารถเพิ่มพฤติกรรมการออกกำลังกายในกลุ่มประชากรทั่วไปได้ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่มีเวลาจำกัด งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการออกกำลังกายด้วยวิธีง่าย ๆ สามารถนำมาซึ่งประโยชน์ทางสุขภาพและส่งเสริมความยั่งยืนในการรักษาสุขภาพโดยรวม ด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พบว่า มีคะแนนในด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมระดับปานกลาง กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจจนมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตมากที่สุดร้อยละ 42.9 และมีวิธีการลดความเครียด คือ ใช้วิธีฟังเพลงหรือปลูกต้นไม้ ซึ่งเป็นวิธีที่ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้ดี และเลือกที่จะปรึกษาผู้อื่นเพื่อหาทางออกร้อยละ 42.9 สอดคล้องกับการศึกษา โดยพบว่า การฟังเพลงและการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เช่น การปลูกต้นไม้ สามารถช่วยลดความเครียดและส่งเสริมสุขภาพจิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴ นอกจากนี้ยังพบว่า การปรึกษาผู้อื่นถือเป็นวิธีที่ช่วยในการรับมือกับความเครียดได้ดี ซึ่งช่วยให้ผู้ที่เครียดได้รับการสนับสนุนและคำแนะนำที่สามารถทำให้สถานการณ์เครียดดูเบาลง¹³ และด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มีคะแนนในด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม แต่ยังขาดการปฏิบัติตนในบางด้าน เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง การขาดทักษะในการตรวจเต้านมและความจำเป็นในการตรวจเป็นระยะ ๆ จึงเป็นตัวบ่งชี้ว่าประชากรทั่วไปของผู้หญิงที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากการทำงานและการดูแลครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่จะตรวจเมื่อเกิดความกังวลจากการได้รับข่าวการเจ็บป่วยของผู้อื่นที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม¹³ ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความถูกต้องของช่วงเวลาพบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แต่ขาดความชำนาญและความถูกต้องเนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติบ่อย ทำให้สับสนขั้นตอนการตรวจ นอกจากนี้ยังพบว่าการแนะนำให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง พร้อมทั้งกำหนดยุทธศาสตร์และรูปแบบกลวิธีจะช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง¹⁴ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่าง

ยังเห็นว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์และเป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่ดีที่สุด จะช่วยให้พบสิ่งผิดปกติในระยะแรกและทำให้รักษาได้เร็วขึ้น มีโอกาสหายขาดมากขึ้น

ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนาย และสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม

การสนับสนุนทางสังคม ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งของสตรีมุสลิมเป็นลำดับที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งในสตรีมุสลิมได้ร้อยละ 45.2 ($\beta=0.452$, $p<.05$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งในสตรีมุสลิม โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว บุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อน ในการให้คำแนะนำและสนับสนุนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในกรณีที่มีอาการผิดปกติ ทำให้มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ซึ่งช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองและการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพ อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาแยกตามรายข้อคำถามในการศึกษาครั้งนี้พบว่าส่วนใหญ่การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมมากที่สุดคือเมื่อมีอาการผิดปกติที่เต้านม ครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดแนะนำให้ไปตรวจมะเร็งเต้านมได้ แสดงให้เห็นถึงการสนับสนุนที่ชัดเจนจากครอบครัวในกรณีที่มีอาการผิดปกติ ในขณะที่เดียวกันเมื่อทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากการสนับสนุนจากครอบครัวและคนใกล้ชิดช่วยเสริมแรงใจและกระตุ้นให้สตรีมุสลิมใส่ใจในการตรวจเต้านมและปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock ที่พบว่าเมื่อบุคคลได้รับปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติจากบุคคลภายนอก ได้แก่ การช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัวหรือเพื่อน คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับสตรีวัยเจริญพันธุ์หรือแพทย์ โดยปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติทั้งที่มาจากภายในบุคคลและภายนอกบุคคลทำหน้าที่คล้าย ๆ กับตัวจุด

ประภายที่จะนำบุคคลไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง¹⁵ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อนพ้อง และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทย และสอดคล้องกับการศึกษาระหว่างแรงงานสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดปทุมธานี¹⁶ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมและครอบครัวช่วยจูงใจให้สตรีมุสลิมมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้มากขึ้นเมื่อได้รับอนุญาตจากสามีหรือหัวหน้าครอบครัว^{11,18}

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งของสตรีมุสลิมเป็นลำดับที่ 2 โดยสามารถรวมทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ($\beta = 0.298$, $p < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งในสตรีมุสลิม สามารถอธิบายได้ว่าสตรีมุสลิมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับมาก โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบได้บ่อย และพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีทั้งหมด¹ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบได้บ่อยและคนในครอบครัวเป็นก็มีโอกาสเป็นสูงกว่าคนทั่วไปที่ไม่มีประวัติในครอบครัวเป็น⁴ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามตระหนักถึงความเสี่ยงจากประวัติครอบครัว เมื่อทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีที่มี การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมคือ ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติ ตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็น

ความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคมะเร็งหรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพการรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง เต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹⁷ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผู้หญิงที่มีการศึกษาดีจะทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะมีพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมดีกว่าคนที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ¹⁸

ในขณะเดียวกันปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม อาจเนื่องมาจากอาจเนื่องมาจากความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมสุขภาพของสตรีมุสลิม ซึ่งอาจทำให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกมองว่าไม่เหมาะสมหรือผิดหลักศาสนา นอกจากนี้ ความเข้าใจหรือการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในกลุ่มนี้อาจมีข้อจำกัด ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิมไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีมุสลิม

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. จากผลการศึกษาควรได้รับการส่งเสริมคือ เน้นการสร้างการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและการสนับสนุนทางสังคม โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วมจะช่วยให้สตรีมุสลิมมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดีขึ้น

2. ควรพัฒนานโยบายด้านการสื่อสารสุขภาพและการให้ความรู้ที่ตรงกับบริบทและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อสร้างความตระหนักและการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เช่น การให้บริการตรวจคัดกรองในชุมชนหรือการเพิ่มหน่วยตรวจเคลื่อนที่ที่เน้นความสะดวกสบายและความเคารพต่อวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำปัจจัยที่ศึกษาทั้ง 2 ปัจจัย มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรม เพื่อส่งเสริมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและการสนับสนุนทางสังคม และจัดให้ครอบครัว/ผู้นำองค์กร และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

2. ควรมีการศึกษาที่เจาะลึกเกี่ยวกับปัจจัยทางวัฒนธรรมและศาสนาที่ส่งผลต่อการรับรู้และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของสตรีมุสลิม เพื่อหาวิธีการปรับใช้แนวทางการส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมและไม่ขัดแย้งกับความเชื่อและวัฒนธรรมของกลุ่มเป้าหมาย

References

1. Tiensap J, Khungtumneum K, & Sikaow O. The Effects of A Breast Self-Examination Application on Health Beliefs and Breast Self-Examination in Working Women. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(1): 279-88. (in Thai)
2. Chaiweerawattana A, & Imsamran W. Recommendations for breast cancer screening in Thailand. Bangkok; National Cancer Institute, Department of Medicine, Ministry of Public Health. 2019. (in Thai)
3. Ardwichai P, & Choodum N. The Chances of Survival for Breast Cancer Patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2024; 25(3): 19-25. (in Thai)
4. Choitanong W. Factor predicting breast self-examination behavior among reproductive age women at bo thai subdistrict, petchabun province. (thesis). Naresuan: Naresuan University; 2022 (in Thai)
5. National Statistics Office. Survey of Social and Cultural Conditions. Bangkok: Cabinet Publishing House and Government Gazette. 2012.
6. Tohkani D, Thongkoop B, & Tummala P. The Factors Influencing Breast Self-Examination of Women in Menopausal Clinic at Hospitals in Three Southern Border Provinces of Thailand. 2009; (1): 1-14.
7. Saki M. Provisions on Women in Islam. Yala: Yala Islamic University. 2011.
8. Strecher VJ, & Rosenstock IM. The health belief model. In: Glanz K, Lewis F, Rimer B. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 2nd ed. San Francisco: Lossey-Bass. 1996.
9. World Health Organization. Cancer control: Prevention. Switzerland. 2014.
10. Thanyarak breast center. Breast self examination instructor guide. Editor. Operative obstetric. 2nd ed. Bangkok: Modern film center: 2017.
11. Kongvattananon P, & Othaganont P. The effects of a knowledge management skill development program (KMSPD) on the holistic health promotion knowledge management behaviors of muslim women leaders. *The Open Public Health Journal*. 2019;12(1): 331-6.
12. Osei-Afriyie S, Addae A, Oppong S, Amu H, Ampofo E, & Osei E. Breast cancer awareness, risk factors and screening practices among future health professionals in Ghana: A cross-sectional study. *PloS one*. 2021; 16(6): 1-17.
13. Suphaket B, Suriya J, & Jongmanee S. The Evaluation of breast Self-Examination behavior among Thai female under the project Royal Grandmother's initiative against breast cancer. (Report). Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. 2012.

14. Lourchum W. Factors related to breast cancer prevention behavior of women aged 30-70 years in the area of Ban Saeng Wiman Health Promoting Hospital Khlong Noi Subdistrict Pak Phang District, Nakhon Si Thammarat Province.(Report). Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health. 2021.
15. Pakkajeerasakul P. Factor affecting breast self-examination behavior among Thai woman in Lampang Province.(thesis). Pathum Thani. Thammasat University; 2016. (in Thai)
16. Peyachun P, Chamjareon C, Rapeepornkul S, & Makmaitree S. Relationships between Social Support, Motivation and Breast Cancer Prevention Behaviors of women Using in Sub-District Health Promotion Hospital, Pathumthani Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2021; 8(2): 1-16. (in Thai)
17. Pakdevong N, & Komonwipast N. Knowledge, Health belief, Self-Efficacy and Breast Self-Examination among Female Student Receiving Breast-Self-Examination Enhancing Program. International Journal ISSN.2018; 7(1): 56-70. (in Thai)
18. Gül S, & Büyükbayram Z. Identification of women's breast cancer prevention behaviors and the associated factors: The case of the southeastern Anatolia Region. Health Care for Women International. 2024; 45(3): 373-88.