

บทความวิจัย

Health Literacy, Social Support, and Breast Cancer Screening Behaviors Among Working-Age Women

Received: Feb 26, 2023

Revised: May 08, 2023

Accepted: May 24, 2023

Sirakarn Chantachaloempong, M.N.S.¹

Pimpaka Panyoyai, M.N.S.²

Nayada Thanakijtummakul, M.S.³

Abstract

Introduction: Working-aged women are at risk of developing breast cancer. Proper breast cancer screening behaviors in working-aged women require health literacy and social support, which may be an important factor in implementing appropriate breast cancer screening behavior.

Research Objectives: To examine health literacy in breast cancer, social support, and breast cancer screening behavior of working-aged women.

Research Methodology: Sample consisted of 341 working-aged women aged 40 to 59. Research instrument was a set of questionnaires including 4 parts: 1) general information, 2) health literacy in breast cancer, 3) social support for breast cancer screening, and 4) breast cancer screening behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics and Chi-square statistics.

Results: More than half (64.52%) of working-aged women had a high level of health literacy in breast cancer, and approximately 57.77% received a high level of social support for breast cancer screening. About 22.87% of working-aged women had the recommended breast cancer screening behavior. Social support was statistically significantly associated with breast cancer screening behavior ($p < 0.05$).

Conclusion: Working-aged women had a good health literacy in breast cancer, and high level of social support. However, they did not follow recommendations of breast cancer screening behavior. Social support was associated with breast cancer screening behavior.

Implications: Results of the study provide a foundation for healthcare professionals to promote social support for working-aged women; hence, they can adopt appropriate breast cancer screening behavior.

Keywords: health literacy, social support, breast cancer screening behavior, working-aged women

Funding: Payap University

¹Corresponding author: Lecturer, E-mail: sirakarn.ch@gmail.com

²Assistant Professor, E-mail: putter2546@gmail.com

³Lecturer, E-mail: nayada54@gmail.com

¹⁻³McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiangmai, Thailand.

ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

Received: Feb 26, 2023
Revised: May 08, 2023
Accepted: May 24, 2023

ศิรกาญจน์ ฉันทเฉลิมพงศ์ พย.ม.¹
พิมพ์กา ปัญโญใหญ่ พย.ม.²
ณยญา ธนกิจธรรมกุล วท.ม.³

บทคัดย่อ

บทนำ: สตรีวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การที่สตรีวัยทำงานจะมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมจำเป็นต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในโรคมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

ระเบียบวิธีวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยทำงานที่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี จำนวน 341 ราย เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติโคสแควร์

ผลการวิจัย: สตรีวัยทำงานร้อยละ 64.52 มีความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง และร้อยละ 57.77 ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง สตรีวัยทำงานมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำ ร้อยละ 22.87 โดยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุปผล: สตรีวัยทำงานมีความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่เป็นไปตามคำแนะนำ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะ: เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในการส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้สตรีวัยทำงานมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม สตรีวัยทำงาน

แหล่งทุน มหาวิทยาลัยพายัพ

¹Corresponding author อาจารย์ประจำ E-mail: sirakarn.ch@gmail.com

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์ประจำ E-mail: putter2546@gmail.com

³อาจารย์ประจำ E-mail: nayada54@gmail.com

¹⁻³คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ เชียงใหม่ ประเทศไทย

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญพบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรี องค์การอนามัยโลก รายงานอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ 47.8 ต่อแสนประชากรและอัตราการตายเท่ากับ 13.6 ต่อแสนประชากร¹ สำหรับประเทศไทยพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับหนึ่งเช่นเดียวกัน โดยมีอุบัติการณ์เท่ากับ 37.8 ต่อแสนประชากร และอัตราการตาย 12.7 ต่อแสนประชากร² จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายในสตรี ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุมากขึ้น ประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม การกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 หรือ BRCA2 เป็นต้น³ จากรายงานของ American Cancer Society และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบโรคมะเร็งเต้านมในสตรีตั้งแต่อายุ 20 ปี แต่พบมากคือในอายุ 40 ปีขึ้นไป³⁻⁴ โดยความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามอายุ คือ อายุ 40, 50 และ 60 ปี เพิ่มความเสี่ยงเป็นร้อยละ 1.5, 2.4 และ 3.5 ตามลำดับ³ ซึ่งช่วงอายุดังกล่าวจัดอยู่ในสตรีวัยทำงาน ด้วยช่วงอายุที่มีความเสี่ยง ประกอบกับสตรีวัยทำงานมีความเสี่ยงจากพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต ต้องรับผิดชอบหน้าที่การงานและครอบครัว ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพ ยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น

สตรีวัยทำงานควรตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁵ คือ สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร่วมกับตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกปี หรือตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (แมมโมแกรม) ทุก 1-2 ปี การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมีความสำคัญจะช่วยให้สตรีค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่วัยแรก ได้รับการวินิจฉัยการรักษาที่รวดเร็วทำให้พยากรณ์ของโรคดี และจะมีโอกาสรอดชีวิตสูง³ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสตรีวัยทำงานทั้งในประเทศไทย⁶⁻⁸ และในต่างประเทศ⁹⁻¹⁰ มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ จากพฤติกรรมดังกล่าวอาจทำให้สตรีวัยทำงานได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมล่าช้า ซึ่งจากข้อมูลด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน พบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 26.71 ตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 53.94¹¹

ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดสาขามะเร็ง การที่สตรีวัยทำงานจะมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมนั้น อาจต้องอาศัยความรู้ด้านสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม

ความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม เป็นความสามารถและทักษะของสตรีวัยทำงานในการเข้าถึงข้อมูลทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลที่ได้รับและนำมาจัดการสุขภาพตนเองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบตามแนวคิดของ Sorensen และคณะ¹² ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม จากการทบทวนงานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศพบว่า สตรีที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอดูตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมมากกว่าสตรีที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ¹³⁻¹⁴ สตรีที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำสามารถทำนายการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมต่ำ¹⁵ ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม และเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรอง¹⁶ สำหรับประเทศไทยมีเพียงการศึกษาของ Somkwan และคณะ¹⁷ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บางการศึกษาในต่างประเทศไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง¹⁸⁻¹⁹ และอาจมีปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความช่วยเหลือที่สตรีวัยทำงานได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้านตามแนวคิดของ House²⁰ ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ 2) ด้านการประเมินค่า 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านเครื่องมือสิ่งของ จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง²¹ และสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวหรือเพื่อนสามารถ

ทำนายการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมได้²²⁻²³ และทำนายความตั้งใจที่จะเข้ารับการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมในอนาคตได้²⁴ การศึกษาในประเทศไทยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ⁸ และในระดับปานกลางกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง²⁵ และการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงสามารถทำนายพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้⁶

จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม แต่การศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมที่ผ่านมาส่วนใหญ่พบในต่างประเทศ ซึ่งไม่สามารถใช้อธิบายความสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในสตรีวัยทำงานในประเทศไทยได้ สำหรับการสนับสนุนทางสังคมพบการศึกษาในประเทศไทยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งไม่ครอบคลุมการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองในสตรีวัยทำงาน ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จะทำให้ทราบความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคมจะเป็นประโยชน์ในการกำหนดแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน
2. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Sorensen และคณะ¹² การสนับสนุนทางสังคมของ House²⁰ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอธิบาย

ได้ว่า สตรีวัยทำงานมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ควรตรวจคัดกรองตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ เพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ประกอบด้วย 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม อาจมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคม โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมเป็นความสามารถและทักษะของสตรีวัยทำงานในการเข้าถึงข้อมูล ทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลที่ได้รับและนำมาจัดการสุขภาพตนเองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านม สำหรับการสนับสนุนทางสังคม เป็นความช่วยเหลือที่สตรีวัยทำงานได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านเครื่องมือ สิ่งของ หากสตรีวัยทำงานมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมและได้รับการสนับสนุนทางสังคม คาดว่าจะทำให้มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีวัยทำงานที่มีอายุ 40-59 ปี

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie และ Morgan²⁶ กำหนดให้ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ .05 และระดับความเชื่อมั่น 95% จากข้อมูลทะเบียนราษฎร์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำพูน²⁷ ปี พ.ศ. 2563 มีสตรีวัยทำงานที่อายุ 40-59 ปี ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน จำนวน 2,909 ราย ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 341 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยทำงานอายุ 40-59 ปี ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน โดยอำเภอบ้านธิ มี 2 ตำบล คือ ตำบลบ้านธิ และตำบลห้วยยาบ ทำการเก็บข้อมูลทั้ง 2 ตำบล และทุกหมู่บ้าน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) สตรีอายุ 40-59 ปี และสัญชาติไทย 2) มีภูมิลำเนาและอาศัยในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน 3) เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเต้านม ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น 4) เป็นผู้ที่ไม่มีอาการของโรคเต้านม ได้แก่ มีก้อนที่เต้านมหรือรักแร้ มีน้ำผิดปกติไหลจากหัวนม เป็นต้น 5) ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ มีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือโรคมะเร็งรังไข่ เคยได้รับการฉายแสงบริเวณหน้าอก และรับประทานฮอร์โมนเสริมทดแทนวัยหมดประจำเดือนเกิน 5 ปี 6) อ่านออกเขียนได้และสื่อสารภาษาไทยได้ 7) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบวัดความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านม ของ Kiatlertdecha และคณะ²⁸ ตามกรอบแนวคิดของ Sørensen และคณะ¹² ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 18 ข้อ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) การแปลผลคะแนนความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความกว้างของอันตรภาคชั้น²⁹ แบ่งความรู้ด้านสุขภาพออกเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ ดังนี้ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 1.00 ถึง 2.33 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำ ช่วงคะแนนเฉลี่ย 2.34 ถึง 3.67 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับปานกลาง ช่วงคะแนนเฉลี่ย 3.68 ถึง 5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้าน

สุขภาพระดับสูง ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์จัดกลุ่มความรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำและปานกลางไว้ด้วยกัน เนื่องจากเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องจัดการให้เกิดความรู้ด้านสุขภาพ ส่วนกลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับสูงต้องส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมให้สอดคล้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House²⁰ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 21 ข้อ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการประเมินค่า จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 6 ข้อ และ 4) ด้านเครื่องมือ สิ่งของ จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า การสนับสนุนทางสังคมโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความกว้างของอันตรภาคชั้น²⁹ แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ เช่นเดียวกับแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม พัฒนาโดย Chotsangsakorn และคณะ³⁰ ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ข้อ เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม โดยแต่ละข้อมีคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ 1) เคยปฏิบัติหรือเคยไปตรวจ ความถี่และสาเหตุในการปฏิบัติหรือไปตรวจ 2) ไม่เคยปฏิบัติหรือไม่เคยไปตรวจ ความถี่และสาเหตุในการไม่ปฏิบัติ การแปลความหมายตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ⁵ ดังนี้ พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเป็นไปตามคำแนะนำ หมายถึง ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนและตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกปี หรือตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกปี และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมทุก 1-2 ปี พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่เป็นไปตามคำแนะนำ หมายถึง ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงอย่างเดียว หรือตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกปีเพียงอย่างเดียว หรือการตรวจเต้านมอย่างน้อยหนึ่งวิธีแต่ด้วยความถี่ไม่เหมาะสมหรือไม่ตรวจเต้านมด้วยวิธีใด ๆ เลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้านการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) เท่ากับ 0.94 และ 1 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) กับสตรีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในอำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน จำนวน 30 ราย แล้วนำไปคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นแบบสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.85 และ 0.98 ตามลำดับ

แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีการดัดแปลงเนื้อหา ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 การวิจัยครั้งนี้จึงไม่ได้ทำการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาอีก ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยการทดสอบซ้ำ (Test-retest) ห่างกัน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำมาทดสอบโดยใช้สถิติแมกนิมา (McNemar test) ผลการทดสอบพบว่าพฤติกรรมทั้งสองครั้งไม่แตกต่างกัน

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านสำนักวิจัยและบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยพายัพ เสนอต่อสาธารณสุขจังหวัดลำพูน เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการทำวิจัย ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์เชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย ผ่านโปสเตอร์ประชาสัมพันธ์ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมแล้วดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับของการลงทะเบียน ณ ห้องประชุม สำนักงานสาธารณสุข ตำบลบ้านธิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านห้วยไซ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยยาบ และบ้านของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม

โดยใช้เวลาประมาณ 40 นาที ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้ผู้เข้าร่วมวิจัยครบตามขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติให้การรับรองจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยพายัพ ตามเอกสารเลขที่ PYU_REC No. 65/015 เมื่อวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 51.11 ปี (SD=5.85) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 78.01 กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 98.53 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) มากที่สุด ร้อยละ 42.23 กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพ 3 ลำดับคือ รับจ้าง หรือพนักงานบริษัท ร้อยละ 28.74 เกษตรกร ร้อยละ 27.27 และค้าขายหรืออาชีพอิสระ ร้อยละ 23.75 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 68.33 กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากบุคลากรทางการแพทย์มากที่สุด ร้อยละ 78.89 รองลงมาจากแหล่งข้อมูลออนไลน์ ร้อยละ 50.15 และจากเพื่อนญาติ ครอบครัว ร้อยละ 39.90

ส่วนที่ 2 ความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม จำแนกตามองค์ประกอบและภาพรวม (ตารางที่ 1) เมื่อจำแนกตามระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ร้อยละ 64.52 ระดับปานกลาง ร้อยละ 34.60 และระดับต่ำ ร้อยละ 0.88

ส่วนที่ 3 การสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจำแนกรายด้านและภาพรวมเมื่อจำแนกตามระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคม 3 ระดับพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง ร้อยละ 57.77 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.19 และระดับต่ำ ร้อยละ 7.04 ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นไปตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเพียงร้อยละ 22.87 แบ่งเป็น การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร่วมกับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์

แพทย์ทุกปี ร้อยละ 10.56 และการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร่วมกับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกปี และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ร้อยละ 12.31 ส่วนกลุ่มที่มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่เป็นไปตามคำแนะนำมีจำนวนมากถึง ร้อยละ 77.13 เมื่อจำแนกพฤติกรรมการคัดกรองแต่ละวิธี พบการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 42.81 ตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุกปี ร้อยละ 36.07 และตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมทุก 1-2 ปี ร้อยละ 20.82 สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ และไม่ตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม คือ เห็นว่าไม่จำเป็น/ไม่พบความผิดปกติ ร้อยละ 53.85, 40.54 และ 47.93 ไม่เคยรู้เรื่องการตรวจวิธีนี้มาก่อน ร้อยละ 43.59, 21.62 และ 39.26 และรู้สึกอาย ร้อยละ 15.38, 19.59 และ 6.20 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม (n = 341)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม	คะแนนที่ได้ (\bar{X})	SD	ระดับ
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	4.06	0.67	สูง
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	4.01	0.72	สูง
การประเมินข้อมูลสุขภาพ	3.63	0.79	ปานกลาง
การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ	3.49	0.76	ปานกลาง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมภาพรวม	3.80	0.59	สูง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม (n = 341)

การสนับสนุนทางสังคม ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม	คะแนนที่ได้ (\bar{X})	SD	ระดับ
ด้านอารมณ์	3.78	0.89	สูง
ด้านการประเมินค่า	3.56	0.92	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	3.82	0.84	สูง
ด้านเครื่องมือ สิ่งของ	3.76	0.87	สูง
การสนับสนุนทางสังคมภาพรวม	3.73	0.83	สูง

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมพบว่าความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ดังตารางที่ 3

ส่วนที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

ตัวแปร	กลุ่มที่มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำ (n=78)		กลุ่มที่มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่เป็นไปตามคำแนะนำ (n=263)		χ^2	p value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
	ความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม					
ระดับต่ำ-ปานกลาง	23	29.49	98	37.26		
ระดับสูง	55	70.51	165	62.74	1.58	.20
การสนับสนุนทางสังคม						
ระดับต่ำ-ปานกลาง	25	32.05	119	45.25	4.29	.03*
ระดับสูง	53	67.95	144	54.75		

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

ความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมโดยภาพรวมในระดับสูง อภิปรายตามองค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เนื่องจากการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในปัจจุบัน สามารถเข้าถึงได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว และกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุที่สามารถค้นคว้าข้อมูลได้ด้วย

ตนเอง สามารถใช้สื่อออนไลน์ในชีวิตประจำวันและการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Somkwan และคณะ¹⁷ ที่พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปางที่มีความรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.58 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลในระดับสูง สื่อสุขภาพปัจจุบันมีรูปแบบหลากหลาย น่าสนใจและเข้าใจง่าย เช่น สื่อวิดีโอ ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะในการอ่าน การเขียน และการสื่อสารทำให้สามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Somkwan และคณะ¹⁷ ที่พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรู้ด้านความรู้ ความเข้าใจอยู่

ในระดับสูง ร้อยละ 78.59 3) การประเมินข้อมูลสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเกี่ยวกับความสามารถในการพิจารณาพฤติกรรมในชีวิตประจำวันของตนเองที่อาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม และกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการตัดสินใจเลือกใช้สินค้าหรือผลิตภัณฑ์ที่อ้างสรรพคุณว่าช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Somkwan และคณะ¹⁷ ที่พบว่าสตรีวัยเจริญพันธุ์มีความรอบรู้สุขภาพโรคมะเร็งเต้านมด้านทักษะการตัดสินใจ และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.98 อธิบายได้ว่าข้อมูลหรือสื่อโฆษณาไม่สามารถเชื่อถือได้ทั้งหมด สตรีควรมีทักษะการประเมินตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลจากหลายแหล่งก่อนตัดสินใจเชื่อและนำข้อมูลไปใช้จริง และ 4) การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าเมื่อสตรีผ่านขั้นตอนการประเมินข้อมูลสุขภาพ จะสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ได้รับนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพกับตนเองได้อย่างถูกต้อง มีการวางแผน ให้ความสนใจและให้ความตระหนักต่อการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้องค์ประกอบการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่เป็นไปตามคำแนะนำถึงร้อยละ 77.13

การสนับสนุนทางสังคม

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมภาพรวมอยู่ในระดับสูง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ซึ่งตามบริบทของชุมชน สตรีมีความใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าถึงได้ง่าย และระบบบริการสาธารณสุขในชุมชนได้จัดโครงการรณรงค์การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ทำให้สตรีในชุมชนได้รับความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ การให้ข้อมูล คำแนะนำ คำปรึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ Phakjeerasakul และคณะ⁶ ที่พบว่าสตรีจังหวัดลำปาง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 58.00 อย่างไรก็ตามด้านการประเมินค่า ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับ

ปานกลาง อาจเป็นเพราะโครงการส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันไม่ได้มุ่งเน้นประเด็นการได้รับการยอมรับ การให้ข้อมูลย้อนกลับ การยกย่องชมเชยเมื่อตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม จึงเป็นผลให้การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่าอยู่ในระดับปานกลาง

พฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 77.13 มีพฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่เป็นไปตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ โดยกลุ่มตัวอย่างรายงานสาเหตุที่ไม่ตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมทั้ง 3 วิธี ได้แก่ เห็นว่าไม่จำเป็น หรือไม่พบความผิดปกติ ไม่เคยรู้เรื่องการตรวจวิธีนี้มาก่อน และรู้สึกอาย อธิบายตามสาเหตุ คือ กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง และไม่เคยรู้เรื่องการตรวจเต้านมวิธีนี้มาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Chotsangsakorn และคณะ³⁰ ที่ศึกษาในสตรีวัยหมดระดูพบว่า มีพฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่เพียงพอ ร้อยละ 46.21 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรอง อธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลจะเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมสุขภาพ การที่กลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ประโยชน์ และไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมาก่อน จึงทำให้ไม่สามารถจะปฏิบัติได้ และกลุ่มตัวอย่างรู้สึกอายโดยเฉพาะการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม อาจเป็นเพราะต้องเปิดเผยร่างกายส่วนบน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่ตรวจคัดกรอง

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า การประเมินข้อมูลสุขภาพ และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ

อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่ไม่เป็นไปตามคำแนะนำ ซึ่งจำเป็นต้องฝึกทักษะในการแปลผล การวิเคราะห์ข้อมูล การนำข้อมูลนั้นมาใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการส่งเสริมทักษะการปฏิบัติการตรวจคัดกรอง เพื่อให้สตรีวัยทำงานเลือกปฏิบัติการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องเหมาะสม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Huang และคณะ¹⁸ และการศึกษาของ O'Hara และคณะ¹⁹ ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมอย่างเดียวอาจจะไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองเพราะพฤติกรรมอาจขึ้นกับความเชื่อหรือการรับรู้ของบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

จากผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tesamut และคณะ²⁵ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r=0.31$) และการศึกษาของ Phakjeerasakul และคณะ⁶ ที่ศึกษาในสตรีไทยในจังหวัดลำปางพบว่าการสนับสนุนทางสังคมระดับสูงสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ อธิบายได้ว่าสตรีได้รับข้อมูล คำแนะนำเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรอง ตลอดจนได้รับคำปรึกษาเมื่อพบปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ จากบุคลากร

ทางการแพทย์ อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายรณรงค์ส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมทางบวกก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีทั้งพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเอง ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรสนับสนุนการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในสตรีวัยทำงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ปฏิบัติพฤติกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมให้ถูกต้อง เหมาะสมและคงอยู่อย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีวัยทำงานที่อาศัยในสังคมชนบทซึ่งบริบททางสังคมอาจมีความแตกต่างจากสตรีวัยทำงานในสังคมเมือง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะองค์ประกอบการประเมินข้อมูลสุขภาพและการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้านการประเมินค่าเพื่อให้สตรีวัยทำงานมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการทวิวิจัยในอนาคต

ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคมให้กับสตรีวัยทำงานที่มีการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำและปานกลาง และศึกษาผลของโปรแกรมนี้ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

Reference

1. World Cancer Research Fund International. Breast cancer statistics [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 30]. Available from: Breast cancer statistics | World Cancer Research Fund International (wcrf.org).
2. International Agency for Research on Cancer. Thailand: Global Cancer Observatory. [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>.
3. American Cancer Society. Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020. [Internet]. 2019 [cited 2022 Dec 5]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf>.
4. National Cancer Institute. Hospital Based Cancer Registry Annual Report 2020. Bangkok: Digital Medical Group National Cancer Institute; 2021. (in Thai).
5. National Cancer Institute. Guidelines for screening, diagnosis and treatment of breast cancer. Nonthaburi: Kosit Press; 2017. (in Thai).
6. Phakjeerasakul P, Sampaothong G, Noungham L, Pongnikorn D. Factors affecting breast self-examination behavior among Thai woman in Lampang Province. *Naresuan Research Journal* 2016;13:693-701. (in Thai).
7. Buranaruangrote S. Factors related to breast self-examination behavior in Thai women living in Ongkharak District Nakhonnayok. *Journal of Behavioral Science for Development* 2016;8(1):279-94. (in Thai).
8. Chamnanchang S, Priyatrak P, Moopayak K. Factors Associated with Breast Self-examination Behaviors among Women Workers. *Journal Nursing Science* 2014;32(3):42-51. (in Thai).
9. Gan YX, Lao CK, Chan A. Breast cancer screening behavior, attitude, barriers among middle aged Chinese women in Macao, China. *Journal Public Health (Oxf)*. 2018;40(4).
10. Tari Selçuk K, Avcı D, Yılmaz Dünder G, Mercan Y. Breast Cancer Screening Behaviors in Women Aged 40 Years and Over in a Semi-Urban Region in Turkey: Relationships with Health Beliefs. *Healthcare*. 2020;8(2):1-10.
11. Health Data Center Ministry of Public Health. Breast cancer screening rate in women aged 30–70 years [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 15]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php. (in Thai).
12. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012;12(80):1-13.
13. Pagán JA, Brown CJ, Asch DA, Armstrong K, Bastida E, Guerra C. Health literacy and breast cancer screening among Mexican American women in South Texas. *Journal of Cancer Education* 2012;27(1):132-7.

14. Rakhshkhorshid M, Navaee M, Nouri N, Safarzaii F. The Association of Health Literacy with Breast Cancer Knowledge, Perception and Screening Behavior. *European journal of breast health* 2018;14(3):144-7.
15. Yilmazel G. Health Literacy, Mammogram Awareness and Screening Among Tertiary Hospital Women Patients. *Journal of Cancer Education* 2018;33(1):89-94.
16. Kadivar H, Kenzik KM, Dewalt DA, Huang IC. The Association of English Functional Health Literacy and the Receipt of Mammography among Hispanic Women Compared to Non-Hispanic U.S.-Born White Women. *PLoS One* 2016;11(10):1-11.
17. Somkwan T, Chautrakarn S, Warangkana N. Health Literacy in Breast Cancer among Reproductive-aged Women in Lampang Province. *Lanna Public Health Journal* 2022;18(1):45-56. (in Thai).
18. Huang CH, Lo YJ, Kuo KM, Lu IC, Wu H, Hsieh MT. et al. Health literacy and cancer screening behaviors among community-dwelling female adults in Taiwan. *Women Health* 2021;61(5): 408-419.
19. O'Hara J, McPhee C, Dodson S, Cooper A, Wildey C, Hawkins M. et al. Barriers to Breast Cancer Screening among Diverse Cultural Groups in Melbourne, Australia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018;15(8):1-13.
20. House JS. *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison-Wesley;1981
21. Bashirian S, Barati M, Shoar LM, Mohammadi Y, Dogonchi M. Factors Affecting Breast Self-examination Behavior Among Female Healthcare Workers in Iran: The Role of Social Support Theory. *J Prev Med Public Health* 2019;52(4):224-233.
22. Documet P, Bear TM, Flatt JD, Macia L, Trauth J, Ricci EM. The association of social support and education with breast and cervical cancer screening. *Health Education Behavior* 2015;42(1): 55-64.
23. Farhadifar F, Taymoori P, Bahrami M, Zarea S. The relationship of social support concept and repeat mammography among Iranian women. *BMC Womens Health* 2015;15(92):1-8.
24. Molina Y, Ornelas IJ, Doty SL, Bishop S, Beresford SA, Coronado GD. Family/friend recommendations and mammography intentions: the roles of perceived mammography norms and support. *Health Education Research* 2015;30(5):797-809.
25. Tesamut L, Kosanwat S, Nantakaew K, Khamkeaw W. Survey of Breast Self-examination among Female Workers in University of Phayao. *Christian University Journal* 2018;25(4):600-12. (in Thai).
26. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Education and Psychological Measurement* 1970;30(3):607-10.
27. Public health office Lamphun Province. Population data report for the year 2020 [Internet]. 2020 [cited 2021 Oct 10]. Available from: <https://www.lamphunhealth.go.th/office/frontend/web/>. (in Thai).

28. Kiatlertdecha T, Chiangkhong A, Thongsri P, Sarachan A. Development and Validation of A Scale Measuring Health Literacy for Breast and Cervical Cancer Prevention with Women's Reproductive in Bangkok Metropolitan. *Vajira Medical Journal* 2019;63(Suppl):31-42. (in Thai).
29. Srisathitnarakoon B. *Research methodology in nursing science*. Bangkok: U&I Inter Media Co., Ltd;2010. (in Thai).
30. Chotsangsakorn R, Thanasilp S, Pudtong N. Predicting Factors of Breast Cancer Screening Behaviors among Menopausal Women. *Kuakarun Journal of Nursing* 2019;26(2):107-120. (in Thai).