

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์

ธิดารัตน์ สุทธิประภา, นศ.พย.บ.¹ กาญจนา ธารณะ, ปร.ด.^{2*} พนิดา จันทโสภีพันธ์, ปร.ด.³

วันที่รับ: 6 สิงหาคม 2568 วันที่แก้ไข: 21 สิงหาคม 2569 วันที่ตอบรับ: 25 กันยายน 2569

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมถือเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์เกิดสูงเป็นอันดับหนึ่งในสตรีทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในกลุ่มสตรีสูงอายุ การตรวจหามะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการเพิ่มโอกาสในการรักษาได้ การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนายมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีสูงอายุ และ 2) ปัจจัยที่ทำนายความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีสูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีสูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติถดถอยโลจิสติกส์ กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผลการศึกษาพบว่า สตรีสูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 74.48 คะแนน ($SD=25.03$) ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์สูงสุดคือ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ($OR=0.92$; 95% CI , 0.88-0.96) รองลงมาคือการรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ($OR=1.06$; 95% CI , 1.00-1.13) โดยทั้งสองตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ได้ร้อยละ 15.4 ($R^2=0.154$, $p < .001$) การวิจัยในครั้งนี้สามารถนำข้อมูลพื้นฐานในการออกแบบโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุโดยมุ่งเน้นการลดอุปสรรคด้านความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านม เพื่อส่งเสริมให้สตรีสูงอายุเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

คำสำคัญ: ความตั้งใจ, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์, สตรีสูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี

พะเยา

¹ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ), คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

* ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล kanjana.th@cmu.ac.th

Factors influencing intention of female older adults to undergo clinical breast examination

Teedarat Sutthiprapa, M.N.S. Student¹ Kanjana Thana, Ph.D.^{2*} Phanida Juntasopeepun, Ph.D.³

Received: 6 Aug 2025 Revised: 21 Aug 2026 Accepted: 25 Aug 2026

Abstract

Breast cancer is the most common cancer among women worldwide with an increasing incidence among older women. Early detection by using clinical breast examinations plays a crucial role in improving treatment outcomes. This predictive correlational study aimed to examine 1) intention of female older adults to undergo clinical breast examination and 2) factors predicting intention of female older adults to undergo clinical breast examination. Study sample consisted of 200 female older adults aged 60–69 residing in Chiang Mai Province. Data were collected using a questionnaire between January and March 2025 and were analyzed using descriptive statistics and multivariable logistic regression analysis, with statistical significance level at ($p < .05$). The results showed that study sample had an average score for intention to undergo clinical breast examination of 74.48 ($SD=25.03$). The strongest predictor of their intention was perceived barriers to breast cancer screening, followed by perceived risk of developing breast cancer. These two variables—perceived barriers ($OR=0.92$; 95% CI , 0.88-0.96) and perceived risk ($OR=1.06$; 95% CI , 1.00-1.13)—together accounted for 15.4% ($R^2=0.154$, $p < .001$) of the variance in the intention to undergo clinical breast examination. This research provides useful data for designing CBE programs aimed at reducing barriers to knowledge and understanding related to breast cancer screening, thereby facilitating access for female older adults and promoting clinical breast cancer screenings on a regular basis.

Keywords: Intention, Health belief model, Clinical breast examination, Older women

¹ Student of Master Nursing Science (Gerontological Nurse Practitioner of Nursing) Faculty of Nursing, Chiang Mai University

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

³ Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

* Corresponding Author e-mail: kanjana.th@cmu.ac.th

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรีทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีสูงถึง 2.3 ล้านคน และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นถึง 2.9 ล้านคน ภายในปี 2024 (Sedeta et al., 2023;) โดยมีการคาดการณ์ในปี 2040 อุตการณ์การเกิดและอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุเพิ่มขึ้นร้อยละ 93.40 และ 95.20 ต่อประชากรแสนราย ตามลำดับ (Scheer et al., 2023) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการเกิดมะเร็งอุบัติใหม่ในประเทศไทยปี 2567 พบว่า มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย ตามมาด้วย มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด มะเร็งตับและทางเดินน้ำดี และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ โดยจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขปี 2565 พบมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุมากที่สุดจำนวน 19,776 คน (Department of Health, 2023) นอกจากนี้แล้วยังพบว่าสตรีสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีอัตราการตายสูงที่สุดโดยมีอัตราตายที่ 32.6 รายต่อแสนประชากร (Health information system, 2024) จากสถิติของประเทศไทยสามารถสะท้อนให้เห็นถึงสถานการณ์ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มสตรีสูงอายุ ทั้งนี้มะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อสตรีในหลายด้านทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ โดยด้านร่างกายพบความไม่สบายจากอาการปวด และผลข้างเคียงจากการรักษา ด้านจิตใจเกิดความกลัว วิตกกังวล และความไม่แน่นอน ด้านสังคมมีการหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป และรู้สึกพร่องบทบาทในครอบครัว ขณะที่ด้านเศรษฐกิจมีค่าใช้จ่ายในการรักษาที่เพิ่มขึ้น (Macdonald et al., 2024) สิ่งสำคัญที่ช่วยลดความรุนแรงของโรค คือการตรวจพบในระยะเริ่มแรกและเข้ารับการรักษาทันท่วงที

การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination: CBE) เป็นหนึ่งในวิธีการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม โดยเฉพาะสำหรับประเทศไทยที่ยังไม่มีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งยังไม่สามารถทำให้กับสตรีไทยทุกคนได้อย่างทั่วถึง ทางองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ได้แนะนำการตรวจเต้านมโดยวิธี CBE เป็นวิธีที่ยอมรับได้และมีความเหมาะสม ในบริบทของประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด อีกทั้งยังครอบคลุมอยู่ในสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐานของสตรีสูงอายุ สำหรับประเทศไทยแม้จะมีการส่งเสริมและแนะนำการตรวจเต้านมโดยวิธี CBE ในสตรีอายุ 40-70 ปี ควรได้รับการตรวจเต้านมโดยวิธี CBE คนละ 1 ครั้งต่อปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 แต่กลับพบว่าอัตราการเข้ารับบริการมีแนวโน้มที่ลดลงโดยเฉพาะในกลุ่มสตรีสูงอายุ (Mukem et al., 2014) และยังไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดตามเป้าหมายของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จึงเป็นประเด็นสุขภาพที่น่าสนใจเกี่ยวกับปัญหาที่ทำให้สตรีสูงอายุไม่เข้ารับการตรวจเต้านมโดยวิธี CBE ทั้งที่ภาครัฐให้การส่งเสริมและครอบคลุมอยู่ในสิทธิการรักษาขั้นพื้นฐาน

ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ (intention) คือ ความมุ่งมั่นของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยวิธี CBE การที่สตรีสูงอายุมีความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม สามารถเพิ่มโอกาสในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ (Godin & Kok, 1996) ซึ่งพฤติกรรมด้านสุขภาพดังกล่าวถือเป็นพฤติกรรมเชิงป้องกันโรค จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ (1) อายุ การศึกษาของ Tavakoli et al. (2024) โดยทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ จำนวน 34 เรื่อง พบว่า อายุ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี (2) รายได้ มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจเต้านม โดยสตรีที่มีรายได้ต่ำมีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ารับการตรวจเต้านม (Ketema et al., 2023) (3) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม พบว่าการพร่องความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีสูงอายุไม่เข้ารับการตรวจเต้านม เช่น ไม่มีอาการผิดปกติเกี่ยวกับเต้านม และไม่เข้าใจความสำคัญของการตรวจคัดกรอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Pullpipat and Thato (2023) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำนายระยะเวลาการมาโรงพยาบาลเพื่อตรวจครั้งแรกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($\beta = -.447, p < .05$) (4) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม โดยสตรีที่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีแนวโน้มที่จะตั้งใจเข้ารับการตรวจเต้านมสูง (Wuur et al., 2022) (5) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านม จากการศึกษาของ Zhang et al. (2021) เกี่ยวกับปัจจัยกำหนดความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีชาวจีน มณฑลหูเป่ย์ อายุ 40-74 ปี จำนวน 412 คน

พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ($r=0.27, p<.01$) (6) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จากการศึกษาของ Goh et al. (2022) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชาวมาเลเซียมุสลิม ประเทศสิงคโปร์ จำนวน 271 คน อายุเฉลี่ย 59.4 ปี พบว่า สตรีที่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมต่ำ มีแนวโน้มที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมลดลง ($aOR=0.12, 95\% CI:0.02, 0.66$) และ (7) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้แก่ การกลัวตรวจพบความผิดปกติ ความอาย ความยากลำบากในการไปตรวจ ส่งผลต่อการหลีกเลี่ยงการเข้ารับการตรวจเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ Rabiei et al. (2022) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีในอิหร่าน จำนวน 859 คน อายุ 35 ปีขึ้นไป พบว่า สตรีที่รับรู้ต่ออุปสรรคต่ำ มีแนวโน้มสูงในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ($OR=2.10, 95\% CI 1.40-3.15$) จากการศึกษาทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยพบว่าการศึกษาที่มีความตั้งใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันที่เกิดจากกระบวนการรับรู้และการชักนำของปัจจัยต่างๆ โดยมีเป้าหมายเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model ของ Becker and Maiman (1975) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมที่ได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายในการนำมาใช้ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะพฤติกรรมป้องกันโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (Champion, 1987) จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจเต้านมในสตรีสูงอายุ อาจสามารถอธิบายได้จากสองปัจจัยสำคัญ ได้แก่ (1) ปัจจัยการรับรู้ส่วนบุคคล (individual perceptions) และ (2) ปัจจัยร่วม (modifying factors) ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการกำหนดพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันโรคในสตรีสูงอายุ ทั้งนี้ปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (cue to action) ซึ่งเกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์ บุคคลใกล้ชิด หรือสื่อ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกของสตรีสูงอายุ และมีความเกี่ยวเนื่องกับการรับรู้ในปัจจัยส่วนบุคคลในการเข้ารับการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นในการวิจัยจึงศึกษา 2 ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ส่วนใหญ่เน้นการศึกษาความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งการศึกษาในบริบทของประเทศไทย ยังค่อนข้างจำกัดในกลุ่มสตรีวัยทำงานซึ่งมีอายุน้อยกว่า 60 ปี (Chotsangsakorn et al., 2014; Pullpipat & Thato, 2023) นอกจากนี้แล้วองค์ความรู้การวิจัยจากการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุจากต่างประเทศอาจไม่สามารถอธิบายในวัฒนธรรม และบริบทของการสาธารณสุขประเทศไทยได้ ทั้งนี้ จังหวัดเชียงใหม่เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ โดยปี 2567 พบว่า มีจำนวนประชากร 60 ปีขึ้นไป จำนวน 451,761 คน ซึ่งมากเป็นอันดับสองของประเทศ (National Statistical Office, 2024) ส่งผลให้ความต้องการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยยังไม่พบการศึกษาในบริบทของหน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งเป็นบริการสุขภาพด่านแรกที่มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งที่ข้อมูลดังกล่าวมีความสำคัญต่อการวางแผนการดำเนินงานในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีสูงอายุ การศึกษาครั้งนี้จึงเลือกเก็บข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ซึ่งครอบคลุมพื้นที่ที่มีบริบททางภูมิศาสตร์และลักษณะประชากรที่แตกต่างกันของจังหวัดเชียงใหม่ เพื่อให้ข้อมูลที่ได้สะท้อนบริบทของพื้นที่ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น และใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีสูงอายุ

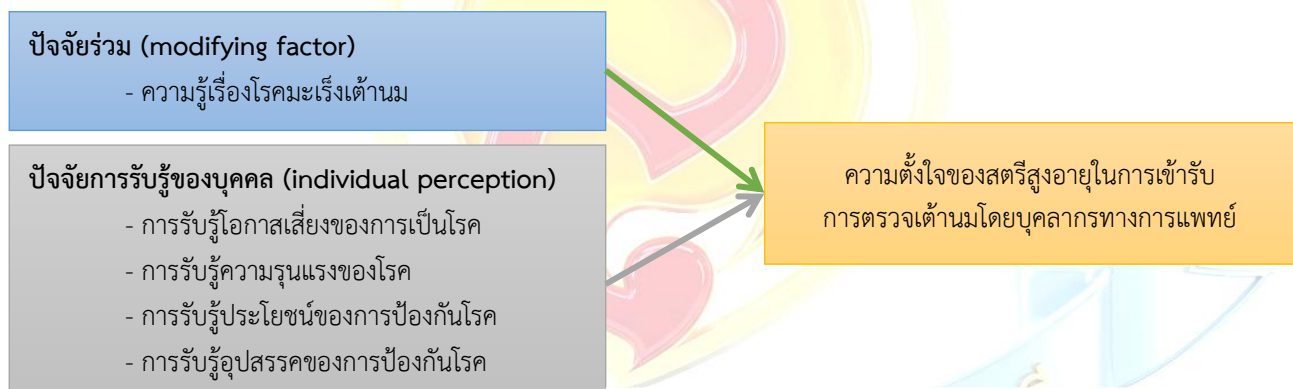
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีสูงอายุ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของ

การเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ที่ได้กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงความรุนแรงของการเจ็บป่วยได้นั้นเกิดจากการมีความเชื่อว่าตนเองนั้นมีโอกาสที่จะเกิดโรคและความเจ็บป่วยได้ ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์นั้นเป็นพฤติกรรมสุขภาพ บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนี้ ขึ้นกับปัจจัยร่วม (modifying factor) ปัจจัยการรับรู้ของบุคคล (individual perception) และปัจจัยกระตุ้นการปฏิบัติ (cue to action) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยมีตัวแปรต้น 5 ตัว ประกอบด้วย ความรู้เรื่องโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เชื่อว่ามียุทธูปถัมภ์ต่อความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีสูงอายุ ทั้งนี้เมื่อบุคคลมีความรู้และมีความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุ และหากค้นพบในระยะเริ่มต้นวิธีการรักษาเป็นวิธีการที่ควบคุมโรคได้ นอกจากนี้การเชื่อว่าตนเองมีศักยภาพในการป้องกันและสืบค้นโรค การรับรู้ถึงประโยชน์หรือประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ดังกรอบแนวคิดการวิจัยนี้



แผนภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational study) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 60-69 ปี ที่ไม่อยู่ระหว่างการรักษาและไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 200 คน ซึ่งรับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 4 แห่ง ในจังหวัดเชียงใหม่ เริ่มเก็บข้อมูลในช่วงเดือนมกราคม 2568 ถึง เดือนมีนาคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างรับการรักษาและไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างรับการรักษาและไม่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ของ Osborne (2000) โดยตัวแปรทำนาย 1 ตัว ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 40 ราย ซึ่งตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้ขนาด

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย พื้นที่สำหรับการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) แบ่งตามเขตภูมิศาสตร์ของจังหวัดเชียงใหม่ และกำหนดสัดส่วนของสตรีสูงอายุ (proportion stratified random sampling) ที่อาศัยอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งจำนวน 200 ราย ดังตาราง

ลำดับที่	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	จำนวนสตรีสูงอายุทั้งหมด (ราย)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (ราย)
1	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร้องธาร อำเภอไชยปราการ	619 (ร้อยละ 17)	35
2	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านกัวแลหลวง อำเภอสันป่าตอง	777 (ร้อยละ 22)	44
3	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านต้นเปา อำเภอสันกำแพง	1788 (ร้อยละ 50)	100
4	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านยังเมิน อำเภอสะเมิง	376 (ร้อยละ 11)	21
รวม		3,560 (ร้อยละ 100)	200

ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยโดยการประชาสัมพันธ์โดยการติดโปสเตอร์ และประกาศเสียงตามสายของหมู่บ้านเพื่อเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแต่ละแห่งก่อนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ให้ครบจำนวน 200 คน ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ มีการรู้คิดปกติ ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (The short portable mental status questionnaire: SPMSQ) ของ Pfeiffer (1975) กลุ่มตัวอย่างได้คะแนน 8 คะแนนขึ้นไป และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) ดังต่อไปนี้

สตรีสูงอายุที่มีประวัติทางการแพทย์เจ็บป่วยด้วยโรคหรือภาวะของเต้านมที่ผิดปกติอื่นๆ ได้แก่ เนื้องอกเต้านมชนิดไฟโบรซิสติก (fibrocystic mass), ถุงน้ำเต้านม (breast cysts), เนื้องอกไฟโบรอะดีโนมา (fibroadenoma) และ ภาวะเนื้อไขมันตายในเต้านม (traumatic fat necrosis) และสตรีสูงอายุที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาครบถ้วนแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบไปด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีสูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ประวัติการมีประจำเดือน จำนวนบุตร การคุมกำเนิดและประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และ 2) แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้นของ Pfeiffer (1975) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ ด้านความจำ การรับรู้เกี่ยวกับวัน เวลา สถานที่ บุคคล การคิดคำนวณ การมีสมาธิจดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และด้านการตัดสินใจ ลักษณะคำตอบเป็นแบบตอบถูกให้คะแนน 1 คะแนน และตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยใช้แบบสอบถาม ของ Pullpipat and Thato (2023) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 12 ข้อ รวม 12 คะแนน เกี่ยวกับอาการ และอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค การตรวจคัดกรอง และการรักษามะเร็งเต้านม ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกผิด และไม่ทราบ มีทั้งคำถาม

เชิงบวกและคำถามเชิงลบ หากตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบได้ 0 คะแนน โดยข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ คือ ข้อ 3 และ 11

ส่วนที่ 3-6 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดัดแปลงจากข้อคำถามของ Chotsangsakorn et al. (2014) และ Satitvipawee et al. (2009) เพื่อให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสตรีสูงอายุที่ต้องการศึกษา ซึ่งดัดแปลงจากเครื่องมือของ Champion's health belief model scale: CHBMS ที่สร้างขึ้นตามกรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสต็อก (Champion, 1987) ลักษณะการตอบแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ถ้าเห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 5 คะแนน เห็นด้วยให้ 4 คะแนน ไม่แน่ใจให้ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วยให้ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 1 คะแนน ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 10-50 คะแนน แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ เกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ข้อ เกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 7-35 คะแนน และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ เกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การแปลผลคะแนน โดยคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 16-80 คะแนน

ส่วนที่ 7 แบบประเมินความตั้งใจในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีสูงอายุ ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความตั้งใจในการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของ Jareankankai et al. (2013) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ โดยเครื่องมือมีลักษณะเป็นเส้นตรงแสดงความตั้งใจในการไปตรวจคัดกรอง (visual analogue scale) ยาว 100 มิลลิเมตร โดยแบ่งออกเป็น 10 ช่วงระยะตั้งแต่ 0-100 ด้านขวาเป็นความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรอง ด้านซ้ายเป็นไม่ตั้งใจไปตรวจคัดกรอง โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ตั้งใจกับไม่ตั้งใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งเต้านม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ดังนี้ แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของ Pullpipat and Thato (2023) แบบวัดนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีการดัดแปลงเครื่องมือจึงไม่ได้นำมาหาค่าความตรง แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ .95 แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ได้ CVI เท่ากับ .90 .86 .81 และ .97 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มสตรีสูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73 .88 .80 และ .80 ตามลำดับ และส่วนที่ 7 แบบประเมินความตั้งใจในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีสูงอายุ ที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินความตั้งใจในการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของ Jareankankai et al. (2013) ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ โดยผู้วิจัยได้มีการปรับเพียงถ้อยคำหรือศัพท์เพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยที่ความหมายของข้อคำถามไม่เปลี่ยนแปลง จึงไม่ได้ตรวจสอบค่าความตรงใหม่ หาค่าความเชื่อมั่นโดยการทดสอบซ้ำ (test-retest) ใช้แบบประเมิน 1 ชุด กับสตรีสูงอายุกลุ่มเดิมทำแบบประเมิน 2 ครั้ง จำนวน 15 ราย ในระยะเวลาห่างกัน 2 สัปดาห์ ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหความสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เท่ากับ .99

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และผ่านการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ลงวันที่ 25 ธันวาคม 2567 ตามเอกสารเลขที่ EXP102 155/2567 ทั้งนี้ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมเป็นไปโดยความสมัครใจ ผู้เข้าร่วมมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ และจะได้รับการขอความยินยอมโดยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย สามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา โดยมีการระบุชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้วิจัยไว้ในเอกสารแสดงความยินยอม ข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และผลของการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมของการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้อำนวยการเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ล่วงหน้าเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ผ่านการติดโปสเตอร์ ณ จุดคัดกรองภายในพื้นที่ รพ.สต. ผู้ที่สนใจสามารถแจ้งชื่อและเบอร์ติดต่อผ่านพยาบาลประจำ รพ.สต. จากนั้นผู้วิจัยซึ่งไม่ได้เป็นบุคลากรของ รพ.สต. ได้ติดต่อกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ เพื่อแนะนำโครงการและนัดหมายเข้าร่วมวิจัย โดยกำหนดให้พบหลังการตรวจคลินิกโรคเรื้อรัง โดยผู้วิจัยขอรับความยินยอมและประเมินคุณสมบัติเบื้องต้น โดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้นของ Pfeiffer (1975) กลุ่มตัวอย่างผ่านเกณฑ์ ≥ 8 คะแนน เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในห้องตรวจโรคเรื้อรังที่เป็นพื้นที่ส่วนตัว โดยเป็นการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด ผู้วิจัยอ่านคำถามและบันทึกคำตอบด้วยตนเอง ใช้เวลารวมประมาณ 75 นาที ผู้วิจัยอ่านข้อคำถามให้กลุ่มตัวอย่างฟังทีละข้อโดยไม่มีการอธิบายความหมายเพิ่มเติม และบันทึกข้อมูลตามที่กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบ ทั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดหรือเหนื่อยล้า ผู้วิจัยจะหยุดพัก ให้การดูแล และดำเนินการต่อ เมื่อกลุ่มตัวอย่างพร้อม และหากกลุ่มตัวอย่างประสงค์จะยุติการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเคารพการตัดสินใจและยุติการเก็บข้อมูลทันที โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อสิทธิในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดย ข้อมูลส่วนบุคคล และตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ของสตรีสูงอายุ และความตั้งใจในการตรวจเต้านม วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) การทดสอบการแจกแจงของข้อมูลใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า การแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ จึงวิเคราะห์ตัวแปรทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านม โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติกส์พหุคูณ (multivariable logistic regression analysis) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้ ทดสอบตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กัน (multicollinearity) พบว่าค่า tolerance อยู่ระหว่าง .755-.868 และ VIF อยู่ระหว่าง 1.152-1.325 โดยตามเกณฑ์แล้วหากค่า Tolerance ที่มีค่า 0.2 หรือน้อยกว่าจะเป็นค่าที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ ส่วนค่า VIF หากค่าเข้าใกล้ 10 จะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ จึงสรุปได้ว่า ไม่พบปัญหาภาวะพหุสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ และใช้ Box-Tidwell test พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ สตรีอายุ 60-69 ปี ที่ไม่ได้อยู่ระหว่างการรักษาและไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีภูมิลำเนาในจังหวัดเชียงใหม่ โดยมีอายุเฉลี่ย 64.90 ปี ($SD=2.81$) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.00 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.00 และมีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 86.50 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ร้อยละ 96.00 อายุเฉลี่ยของการมีประจำเดือนครั้งแรกคือ 15.26 ปี ($SD=1.87$) และหมดประจำเดือนเฉลี่ยที่ 49.98 ปี ($SD=5.18$) ส่วนใหญ่มีบุตร ร้อยละ 91.50 และมีประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 81.00 สำหรับประสบการณ์การตรวจเต้านม

พบว่า ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 67.00 โดยส่วนใหญ่ตรวจเป็นประจำทุกปี ร้อยละ 28.50 และได้รับคำแนะนำให้ตรวจ ร้อยละ 27.30 ในขณะที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจแต่เนิ่นมามาก่อน ร้อยละ 33.00 โดยเหตุผลหลักคือ ตรวจแต่เนิ่นมด้วยตนเอง ร้อยละ 31.80 รองลงมาคือเห็นว่าไม่จำเป็น ร้อยละ 10.30 และไม่เคยทราบเกี่ยวกับวิธีการตรวจนี้มาก่อน ร้อยละ 6.50

2. ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีสูงอายุ

ความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ตั้งใจมาตรวจเต้านมกับบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 74.48 คะแนน ($SD=25.03$) โดยระดับคะแนนความตั้งใจที่น้อยที่สุด คือ 0 คะแนน และมากที่สุดคือ 100 คะแนน เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความตั้งใจมากที่สุด จำนวน 107 คน ร้อยละ 53.50 รองลงมา มีระดับความตั้งใจในระดับมาก จำนวน 45 คน ร้อยละ 22.50 และความตั้งใจในระดับปานกลาง จำนวน 31 คน ร้อยละ 15.50 เนื่องจากผลวิเคราะห์การแจกแจงปกติของตัวแปรความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านม โดยวิธีโคลโมโกรอฟ-สมิโนฟ (Komogorov-Smirnov Test) พบว่า ข้อมูลไม่มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่มีความตั้งใจ กับ ไม่มีความตั้งใจหรือมีความตั้งใจน้อย โดยในการกำหนดเกณฑ์การแบ่งกลุ่ม พิจารณาจากค่ากลางเชิงเนื้อหา เพื่อนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Multivariable Logistic Regression Analysis) โดยเมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับความตั้งใจเป็น 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มที่มีความตั้งใจเข้ารับการตรวจเต้านม (คะแนนมากกว่าร้อยละ 60) มีจำนวนมากที่สุด 152 คน ร้อยละ 76 ขณะที่กลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจหรือมีความตั้งใจน้อย (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60) มีจำนวน 48 คน ร้อยละ 24

3. ปัจจัยทำนายความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์สูงสุดคือ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ $-.07$ รองลงมาคือ การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน เท่ากับ $.06$ โดยตัวแปรทั้ง 2 ตัวสามารถทำนายความแปรปรวนความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ได้ร้อยละ 15.4 (Nagelkerke $R^2=0.154$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงการวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติกเชิงพหุของปัจจัยทำนายทั้ง 5 ตัวแปร สำหรับการทำนายความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ($n=200$)

ตัวแปร	B	S.E.	Wald	df	Sig	OR	95% C.I. for β	
							Lower	Upper
การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม	.06	.03	4.11	1	.04*	1.06	1.00	1.13
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านม	-.01	.02	.31	1	.57	.98	.95	1.02
การรับรู้ประโยชน์จากการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	.03	.05	.27	1	.60	1.03	.92	1.15
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	-.07	.02	11.53	1	.00**	.92	.88	.96
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	-.14	.13	1.14	1	.28	.86	.65	1.13
Constant	2.04	2.24	.82	1	.36			

* $p<.05$, ** $p<.01$

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีสูงอายุ ผู้วิจัยอภิปรายผลตามคำถามการวิจัย ได้ดังนี้

1. ความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ของสตรีสูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า สตรีสูงอายุมีความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ย 74.48 ($SD=25.03$) และมากกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละ 53.50 อยู่ในระดับความตั้งใจอย่างยิ่ง โดยปัจจัยส่งเสริมสำคัญ คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 27.30 และการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 25.80 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Luleci and Kilic (2022) ที่ชี้ว่าการให้ข้อมูลและคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี อย่างไรก็ตามยังพบว่าร้อยละ 8.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจต่ำ และร้อยละ 33.00 ไม่เคยเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์มาก่อน โดยเหตุผลหลักคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 31.80 การมองว่าไม่จำเป็น ร้อยละ 10.30 และขาดความรู้เกี่ยวกับการตรวจ ร้อยละ 6.50 ซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ความเสี่ยงและความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมที่ยังไม่ถูกต้อง โดยการรับรู้ความเสี่ยงต่ำและความรู้ไม่เพียงพอเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ และสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างอาจจะมีผลต่อความตั้งใจในระดับสูงในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ สามารถอธิบายได้ดังนี้ จากการศึกษา พบว่า สตรีสูงอายุในกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 64.90 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงอายุที่แนวทางปฏิบัติของประเทศไทยแนะนำให้ตรวจคัดกรองเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์เป็นประจำทุกปี ซึ่งอาจส่งผลต่อระดับความตั้งใจที่สูงต่อการเข้ารับการตรวจเต้านม โดยนโยบายสุขภาพภาครัฐมีบทบาทในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองในช่วงอายุนี้อย่างยิ่ง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Schoenborn et al. (2021) ที่พบว่าความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมลดลงในสตรีอายุ 75 ปีขึ้นไป อาจเนื่องมาจากการลดการตรวจคัดกรองที่เกินความจำเป็นในช่วงอายุนี้อย่างยิ่ง สตรีสูงอายุ นอกจากนี้สถานภาพสมรส อาจเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจ โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 66.00 ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์และสังคมจากคู่สมรสอาจเสริมสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ

2. ปัจจัยทำนายความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ($\beta=-0.07, p<.05$) เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยในการศึกษานี้ การรับรู้อุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X}=29.79, SD=8.60$) ทั้งนี้อุปสรรคที่พบมากที่สุด ได้แก่ ความเชื่อว่าจะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ร้อยละ 19.00 และการมองว่าไม่มีการผิดปกติจึงไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านม ร้อยละ 17.50 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าหากสตรีสูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคต่ำ ย่อมส่งเสริมความตั้งใจในการตรวจเต้านมมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Ritchie et al. (2022) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีสูงอายุ

การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ($\beta=0.06, p<.05$) เป็นปัจจัยตัวที่สองที่สามารถทำนายความตั้งใจของสตรีสูงอายุในการเข้ารับการตรวจเต้านม โดยกลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความเสี่ยงในระดับสูง ($\bar{X}=37.67, SD=6.56$) ปัจจัยความเสี่ยงที่รับรู้มากที่สุด ได้แก่ การบริโภคเนื้อสัตว์ประเภทปิ้งย่างเป็นประจำ ร้อยละ 84.50 การบริโภคอาหารไขมันสูง ร้อยละ 57.00 และอายุที่เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.50 เป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เปลี่ยนแปลงได้และไม่ได้ สอดคล้องกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker and Maiman (1975) ที่ระบุว่า การรับรู้ว่าตนมีความเสี่ยงจะส่งผลต่อความตั้งใจในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Goh et al. (2022) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชาวมาเลเซียมุสลิม ประเทศสิงคโปร์ จำนวน 271 คน อายุเฉลี่ย 59.4 ปี พบว่า สตรีที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่มีการรับรู้ความเสี่ยงต่ำ ($aOR=3.19, 95\% CI:1.21, 8.43$) จากผลการศึกษาดังกล่าว

สะท้อนให้เห็นว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นแรงกระตุ้นสำคัญที่ช่วยให้สตรีสูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมีแนวโน้มที่จะตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง ทั้งนี้ในกลุ่มสตรีสูงอายุการเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวัยและปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ อาจเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมความตั้งใจในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พัฒนากลยุทธ์การสื่อสารสุขภาพ โดยหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ควรทำสื่อสุขภาพที่มุ่งเน้นการลดอุปสรรคและเพิ่มการตระหนักรู้ต่อความเสี่ยง ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม โดยหากหน่วยงานสาธารณสุขจะจัดทำสื่อ ควรเป็นสื่อการเรียนรู้ที่เข้าใจง่าย เหมาะสมกับสตรีสูงอายุเพื่อแก้ไขความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง เสริมสร้างความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งเต้านม และเน้นความสำคัญของการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งช่วยให้ค้นพบโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น
2. หน่วยบริการสุขภาพควรพัฒนาโปรแกรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีสูงอายุที่มุ่งเน้นการลดอุปสรรคในการเข้ารับบริการตรวจเต้านม เช่น การจัดบริการการตรวจเต้านมในชุมชนเพื่อลดปัญหาการเดินทาง การจัดบริการบุคลากรทางการแพทย์หญิงเพื่อเพิ่มความสบายใจแก่ผู้รับบริการ และช่วยเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจเต้านมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ โดยอาจติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมจริงของกลุ่มตัวอย่างในระยะเวลาหนึ่ง เพื่อประเมินว่าความตั้งใจส่งผลต่อพฤติกรรมจริงมากน้อยเพียงใด หรือมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงทำนายเพิ่มเติมเกี่ยวกับตัวแปรด้านจิตสังคมอื่นๆ ที่อาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเต้านม เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการเข้ารับการตรวจ (self-efficacy) รวมถึงปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการสุขภาพ ซึ่งอาจช่วยเพิ่มความสามารถในการทำนายความตั้งใจได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10-24.
<https://doi.org/10.1097/00005650-197501000-00002>
- Champion, V. L. (1987). The relationship of breast self-examination to health belief model variables. *Research in nursing & health*, 10(6), 375-382.
<https://doi.org/10.1002/nur.4770100605>
- Chotsangsakorn, R. (2014). *Predicting factors of breast cancer screening behaviors among menopausal women* [Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science]. Chulalongkorn University
<https://cuir2.car.chula.ac.th/dspace/bitstream/123456789/46528/1/5577188036.pdf> (in thai).
- Department of health. (2023, March 14). *Cancer situation in Thailand*.
<https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366> (in thai).
- Godin, G., & Kok, G. (1996). The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. *American journal of health promotion*, 11(2), 87-98.
<https://doi.org/10.4278/0890-1171-11.2.87>

- Goh, S.-A., Lee, J. K., Seh, W. Y., Ho, E. Q. Y., Hartman, M., Chou, C., & Wong, M. L. (2022). Multi-level determinants of breast cancer screening among Malay-Muslim women in Singapore: a sequential mixed-methods study. *BMC Women's Health*, 22(1), 383. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01972-y>
- Health information system. (2024). *Thai health stat*. https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=1&pf=01818101&tp=13_4
- Jareankankai, J., Junprasert, S., & Asawachaisuwikrom, W. (2013). Factors affecting intention to breast cancer screening by mammography of registered nurses in Rayong Province. *Journal of Faculty of Nursing, Burapha University*, 21(1), 13–25. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/51707/42852> (in thai).
- Ketema, B., Kaba, M., Negash, S., Addissie, A., & Kantelhardt, E. J. (2023). Intention to Undergo Clinical Breast Examination and Its Associated Factors among Women Attending Rural Primary Healthcare Facilities in South Central Ethiopia. *Breast Care*, 18(6), 464-472. <https://doi.org/10.1159/000531944>
- Luleci, D., & Kilic, B. (2022). Factors affecting women's participation in breast cancer screening in Turkey. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 23(5), 1627. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.5.1627>
- Macdonald, E. R., Amorim, N. M. L., Hagstrom, A. D., Markovic, K., Simar, D., Ward, R. E., & Clifford, B. K. (2024). Evaluating the effect of upper-body morbidity on quality of life following primary breast cancer treatment: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Cancer Survivorship*, 18(5), 1517-1547. <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01395-0>
- Mukem, S., Sriplung, H., McNeil, E., & Tangcharoensathien, V. (2014). Breast cancer screening among women in Thailand: analyses of population-based household surveys. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 97(11), 1106-1118. (in thai).
- National Statistical Office. (2024). *The 2024 Survey of the older persons in thailand provinial level*. National Statistical Office Ministry of Digital Economy and Society. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250103144326_51634.pdf?utm_source=chatgpt.com (in thai)
- Osborne, J. W. (2000). Prediction in multiple regression. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 7(1). Article 2
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>
- Pullpipat, J., & Thato, R. (2023). Factors predicting time to first hospital visit among persons with breast cancer. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 35(2), 50–60. <https://doi.org/10.58837/CHULA.THE.2022.465> (in thai)
- Rabiei, M., Hoseini, S. H., Khodarahmi, S., Sepahvand, E., & Shirali, E. (2022). Factors related to clinical breast examination: A cross-sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(6), 3051-3057. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1611_21
- Ritchie, D., Van Hal, G., & Van den Broucke, S. (2022). Factors affecting intention to screen after being informed of benefits and harms of breast cancer screening: a study in 5 European

countries in 2021. *Archives of Public Health*, 80(1), 143. <https://doi.org/10.1186/s13690-022-00902-6>

- Satitvipawee, P., Promthet, S. S., Pitiphat, W., Kalampakorn, S., & Parkin, D. M. (2009). Factors associated with breast self-examination among Thai women living in rural areas in Northeastern Thailand. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 92(Suppl 7), S29-35. (in thai).
- Scheer, L., Lodi, M., Özmen, T., Alghamdi, K., Anyanwu, S., Birendra, J., Boubnider, M., Costa, M., Dian, D., Elder, E., Gebrim, L. H., Guo, X., Heitz, D., Imoto, S., Ioannidou-Mouzaka, L., Kaufman, C., Liu, H., Mbodj, M., Meka, E., . . . Mathelin, C. (2023). Current challenges and perspectives in breast cancer in elderly women: The senologic international society (SIS) survey. *European Journal of Breast Health*, 19(3), 201-209. <https://doi.org/10.4274/ejbh.galenos.2023.2023-5-1>
- Schoenborn, N. L., Pinheiro, A., Kistler, C. E., & Schonberg, M. A. (2021). Association between breast cancer screening intention and behavior in the context of screening cessation in older women. *Medical Decision Making*, 41(2), 240-244. <https://doi.org/10.1177/0272989X20979108>
- Sedeta, E. T., Jobre, B., & Avezbakiyev, B. (2023). Breast cancer: Global patterns of incidence, mortality, and trends. In: American Society of Clinical Oncology. https://doi.org/10.1200/JCO.2023.41.16_suppl.10528
- Tavakoli, B., Feizi, A., Zamani-Alavijeh, F., & Shahnazi, H. (2024). Factors influencing breast cancer screening practices among women worldwide: a systematic review of observational and qualitative studies. *BMC Women's Health*, 24(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03096-x>
- Wuur, M. M., Duodu, D. A., & Tarkang, E. E. (2022). Factors that influence breast cancer screening among women of reproductive age in the Nandom Municipality, Ghana. *BMC Women's Health*, 22(1), 359. <https://doi.org/10.1186/s12905-022-01946-0>
- Zhsang, M., Wei, W., Li, Q., Chen, X., Zhang, M., Zuo, D., & Liu, Q. (2021). Determinants of Intention to participate in breast cancer screening among urban chinese women: An application of the protection motivation theory. *International journal of environmental research and public health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph182111093>

พะเยา