ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน
Factors Predicting Breast Cancer Prevention Behavior of Women Working Outside the Home

มลฤดี เพ็ชร์ลมุล* ทาริกา วัฒนาสัจจา** มโนวรรณ มากมา**
Monrudee Petlamul,* Tarika Wattanasatja,** Manowan Makma**
* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ กรุงเทพมหานคร
* Faculty of Nursing, North Bangkok University, Bangkok
** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย จ.ปทุมธานี
** School of Nursing, Eastern Asia University, Pathum Thani Province
* Corresponding Author: monrudee.pe@northbkk.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้หญิงทำงานนอกบ้านที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 265 คน เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้ค่า 0.89 0.75 และ 0.88 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณด้วยวิธีถดถอยแบบลำดับชั้น

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 21 - 79 ปี (Mean = 41.23, SD = 10.10) BMI เฉลี่ย 23.04 kg/m^2 (SD = 4.71) ร้อยละ 44.90 เป็นพนักงานสำนักงาน ร้อยละ 47.20 ไม่เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 40.40 คุมกำเนิดโดยวิธีการใช้ฮอร์โมน ร้อยละ 58.50 ไม่เคยตรวจแมมโมแกรม คะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้แต่ละส่วน และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตน ประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม และลักษณะการทำงานด้านวิชาการเป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 26.8 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งนี้ ควรให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความรู้ในการตรวจเต้านมที่ถูกวิธี การกระตุ้นให้หน่วยงานภาครัฐและเอกชนมีนโยบายให้บุคลากรผู้หญิงในหน่วยได้รับการตรวจแมมโมแกรมทุกราย นอกจากนั้นควรมีการศึกษารูปแบบการใช้ชีวิต พฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงที่มีลักษณะงานที่แตกต่างกันออกไป เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนปรับพฤติกรรมการป้องกัน การดูแลสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม ผู้หญิงทำงานนอกบ้าน พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

Received: May 13, 2022; Revised: September 25, 2022; Accepted: October 7, 2022

Abstract

The purpose of this research was to study the factors predicting breast cancer prevention behavior among 265 working women aged 20 years and over. Data were collected by health belief questionnaire. The reliability of the tools, knowledge, perception and behavior were tested at 0.89, 0.75 and 0.81 respectively. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and multiple regression analysis with hierarchical regression method.

The results showed that the samples aged 21 - 79 years (Mean = 41.23, SD = 10.10), average BMI 23.04 kg/m^2 (SD = 4.71), 44.90% were office workers, 47.20% were never pregnant, 40.40% had hormonal contraception, and 58.50% never had a mammogram. The average knowledge score, perception of each part and behavior were more than 50 percent of the full score. The results of the multiple regression analysis revealed that the perceived self-efficacy, history of having a mammogram and academic work characteristics, were contributing factors to predicting breast cancer prevention behavior by 26.8% with statistical significance at the .05 level.

Recommendations from this study should educate people about breast cancer awareness, to increase knowledge of proper breast examination, and encouraging government and non-governmental agencies to have a policy for all women personnel in the unit to undergo mammograms. In addition, there should be a study of lifestyle, health behaviors of women with different job characteristics in order to develop a plan that will lead to preventive behavior adjustment for future health care.

Keywords: breast cancer, women working outside the home, breast cancer prevention behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้หญิง และเป็น 1 ใน 5 ของการเสียชีวิตที่เกิดจากโรคมะเร็ง โดยในรายงานปี ค.ศ. 2020 ขององค์กรระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยเรื่องโรคมะเร็ง (International Agency for Research on Cancer: IARC) จากข้อมูลทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 2.26 ล้าน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 685,00 คน[1,2] โดยในการศึกษาวิจัยพยากรณ์แนวโน้มของการเกิดมะเร็งเต้านมทั่วโลก พบว่า ในปี ค.ศ. 2040 จะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มประมาณ 3 ล้านคนต่อปี และอัตราการเสียชีวิตเพิ่มเป็น 1 ล้านคนต่อปี[1] มีความสอดคล้องกับข้อมูลการศึกษาแนวโน้มและอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ซึ่งพบว่า ในปี ค.ศ. 1988 - 2012 อัตราการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.5 ต่อปี โดยผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี และมากกว่า 50 ปี มีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 5.1 และร้อยละ 6 ตามลำดับ และแนวโน้มการเกิดมะเร็งเต้านมในปี ค.ศ. 2030 ในผู้หญิงอายุน้อยกว่า 50 ปี และกลุ่มอายุมากกว่า 50 ปี เพิ่มเป็น 37.1 และ 20.9 ต่อประชากรแสนคน[3] ซึ่งจากข้อมูลทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในกลุ่มผู้ป่วยผู้หญิงมะเร็งรายใหม่ พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งพบมากที่สุดใน 10 อันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 39.8 หรือ 654 ราย ของ

ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษาด้วยโรคมะเร็งในช่วง 1 มกราคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2563[4] จะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุให้เกิดการเสียชีวิตจากการเจ็บป่วย อันมีความจำเป็นต้องตระหนักและหาทางแก้ไข บรรเทาปัญหาและผลกระทบดังกล่าว

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้นมีสาเหตุจากหลายประการ เช่น เพศ โดยพบว่า เพศหญิงเกิดมะเร็งเต้านมได้มากกว่าเพศชาย ร้อยละ 100 นอกจากนั้นแล้วยังพบว่า การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง มีประจำเดือนครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย การหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี[5] ล้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่บุคคลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า สาเหตุชักนำที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม อันเป็นปัจจัยทางด้านพฤติกรรมที่ตัวบุคคลสามารถปรับเปลี่ยนได้ ประกอบด้วย การไม่ออกกำลังกาย การไม่รับประทาน ผัก ผลไม้อย่างเพียงพอ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การได้รับรังสี น้ำหนักเกินหรืออ้วน และการรับประทานยาฮอร์โมนเพศ[1,6,7] นอกจากนั้นแล้วยังมีอีกหลายการศึกษาที่ระบุว่า ความเครียดทางด้านร่างกาย ความเครียดทางอารมณ์ การใช้ชีวิต บุคลิกภาพชนิดเอ[1,8,9,10] และการสูบบุหรี่[11] ต่างก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน ซึ่งหากบุคคลลดหรือหลีกเลี่ยงการทำพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมของบุคคลนั้นๆ ก็ลดลงเช่นกัน สอดคล้องกับข้อมูลขององค์การอนามัยโลกปี ค.ศ. 2017 ระบุว่า อัตราการเป็นโรคมะเร็งของประชากรโลกลดลงได้ร้อยละ 30 - 50 หากบุคคลมีการป้องกันและมีพฤติกรรมของการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงอันเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็ง นอกจากนั้นแล้วการวินิจฉัยหรือการตรวจพบมะเร็งในระยะต้นๆ ก็จะสามารถรักษามะเร็งให้หายขาดได้อีกด้วย[5,6]

การเปลี่ยนแปลงของยุคสมัยทำให้การใช้ชีวิตของคนในสังคมเปลี่ยนแปลงไป จากข้อมูลการสำรวจความสุขและความเครียดของประชาชนในกรุงเทพมหานคร จำนวน 2,261 คน ในช่วงเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2561 ของกรมสุขภาพจิต[12] พบว่า ร้อยละ 45 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ชายและผู้หญิงมีความเครียด ร้อยละ 30.82 มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ การเงิน รายได้ ค่าครองชีพ โดยประเด็นดังกล่าวนี้ส่งผลกระทบอย่างมากต่อผู้หญิง ทำให้มีปัญหาเรื่องการนอน ว้าวุ่นใจ หงุดหงิด นอกจากนั้นแล้วการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ผู้หญิงส่วนใหญ่มีการศึกษาที่ดีและมีการทำงานตามความรู้ความสามารถ มีการหาเลี้ยงชีพด้วยตนเอง ทำให้มุมมองของผู้หญิงเกี่ยวกับความเสมอภาคในครอบครัวว่าภาระงานในบ้านและนอกบ้านเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งผู้หญิงจะมีบทบาทในงานนอกบ้านมากขึ้น ต้องพัฒนาตนเองทุกด้านเพื่อให้ทันต่อยุคสมัย[13,14] ประเด็นดังกล่าวมีส่วนทำให้ผู้หญิงตัดสินใจที่จะครองความเป็นโสดมากขึ้น[15] ซึ่งจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงจะเห็นได้ว่า บทบาทของผู้หญิงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มีภาระรับผิดชอบต่อการดำรงชีพ การหารายได้ การทำงานนอกบ้าน เกิดความกังวลเครียดในการดำรงชีวิต โอกาสการตั้งครรภ์ การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่น้อยลง จากลักษณะงานและความต้องการในการครองตัวเป็นโสดเพิ่มขึ้น และปัจจัยดังกล่าวมีส่วนเกี่ยวข้องชักนำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ตลอดจนอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน

จากรายงานข้อมูลการประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงที่ขึ้นทะเบียนในโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่าต้านภัยมะเร็งเต้านม ในระยะแรกของโครงการช่วงปี พ.ศ. 2555 - 2560 จากการสุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 30 - 70 ปี จำนวน 1,534 คน ในผู้ที่ลงทะเบียนเกือบ 2 ล้านคนทั่วประเทศ โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.5 มีความรู้ระดับปานกลาง โดยส่วนใหญ่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง

ของการเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนั้นร้อยละ 45.3 รู้สึกกลัว รู้สึกว่าไม่มีประโยชน์ และเสียเวลาที่จะต้องทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง[16] นอกจากนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงในจังหวัดนครราชสีมาอายุระหว่าง 30 - 70 ปี จำนวน 219 คน พบว่า ร้อยละ 46.12 มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ และยังพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[17] การศึกษาของ รัศมี โชติแสงสาคร, สุรีพร ธนศิลป์ และ นพมาศ พัดทอง[18] ในกลุ่มตัวอย่างหญิงวัยหมดประจำเดือน จำนวน 145 คน พบว่า มีเพียงร้อยละ 8.28 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยร้อยละ 46.21 มีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมไม่เพียงพอ ซึ่งในจำนวนนั้นมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 5 ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการใดๆ เลย ซึ่งผลการวิเคราะห์การทำนายพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการคัดกรองมะเร็งเต้านมสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ตุนท์ ชมชื่น, สุนทรี สุรัตน์ และ เบญญภา มุชชานันท์[19] ในกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย จำนวน 935 คน พบว่า การตระหนัก ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความ สามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ จะเห็นได้ว่า ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อและการรับรู้ที่เหมาะสม มีส่วนทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมอันน่าจะทำให้บุคคลมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมลดลง

แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นมานานแล้วและมีการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวาง แต่ประเด็นปัญหาดังกล่าวก็ยังคงอยู่ และมีแนวโน้มว่าการเกิดมะเร็งเต้านมก็ยังเพิ่มสูงขึ้น โดยจะเห็นได้จากรายงานข้อมูลที่พบว่ามะเร็งเต้านมยังเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิง ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม วัฒนธรรม จะเห็นได้ว่าปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทหน้าที่ ภาระรับผิดชอบครอบครัว มีการทำงานนอกบ้าน ตลอดจนมุมมองในการดำเนินชีวิตต่างจากเดิม ซึ่งปัจจัยต่างๆ ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยเป็นหนึ่งในสาเหตุปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ดังที่กล่าวมา แต่ในขณะที่มะเร็งเต้านมจัดอยู่ในกลุ่มมะเร็งที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นแนวทางในการป้องกันจึงน่าจะลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งคณะผู้วิจัยเห็นว่า การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในหญิงที่ทำงานนอกบ้านจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ เพื่อให้ทราบสาเหตุอันจะนำไปสู่การหาแนวทางวิธีการในการป้องกันให้ตรงประเด็นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Health belief model ซึ่งเป็นรูปแบบความเชื่อ

ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์อันเกี่ยวกับปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ การคัดกรอง การป้องกันปัญหาทางด้านสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการปรับพฤติกรรมของบุคคล[20] ซึ่งกรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพได้อธิบายตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการการกระทำ การลงมือปฏิบัติ การแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนี้

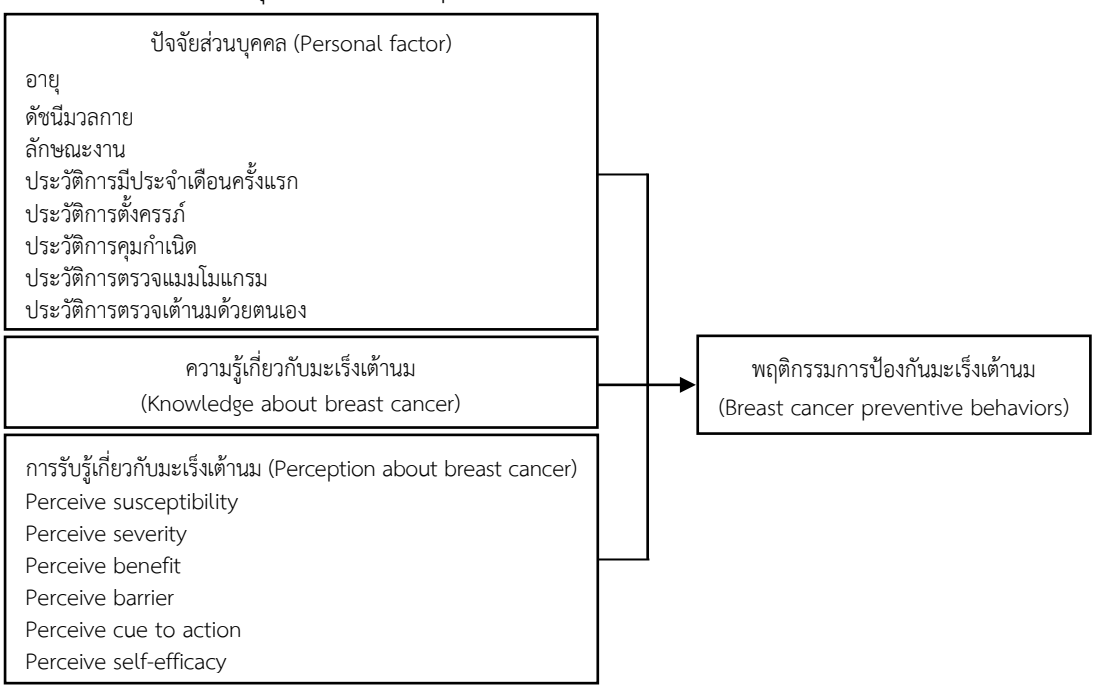
1. Individual perceptions เป็นการรับรู้มุมมองของบุคคลต่อการเจ็บป่วย ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) ซึ่งการศึกษาของจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ[17] สนับสนุนแนวคิดดังกล่าว

2. Modifying factors เป็นปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของบุคคล ประกอบด้วย ตัวแปรส่วนบุคคล (Demographic variables) และตัวแปรอื่นๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ การตัดสินใจของบุคคล เช่น อายุ รูปแบบการดำรงชีวิต ความรู้พื้นฐาน ประสบการณ์ นอกจากนั้นยังประกอบด้วย ปัจจัยชักนำ (Cues to action) ที่ทำให้บุคคลยินยอมทำพฤติกรรมที่เหมาะสม ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย ระดับการศึกษาของบุคคล ความรู้ อาชีพ การออกกำลังกาย สภาวะการเจ็บป่วยสัมพันธ์กับพฤติกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคคล[21-23]

3. Likelihood of action หรือความเป็นไปได้ที่บุคคลจะปรับพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หรือการรับรู้ถึงความไม่คุ้มค่าของการปฏิบัติ โดยในหลายการศึกษา พบว่า การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคล[18,19]

4. Self-efficacy หรือความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตน ซึ่งในหลายการศึกษา พบว่า การรับรู้สรรถนะความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์และสามารถทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้[23,24]

การวิจัยศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยทีมผู้วิจัยได้ศึกษาและวางแผนอันมีกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากร ผู้หญิงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่ประกอบอาชีพทำงานนอกบ้าน เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้หญิงที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปที่ประกอบอาชีพหรือทำงานนอกบ้าน จำนวน 260 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยในช่วง 17 มีนาคม ถึง 30 มิถุนายน 2565 ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเป็นตัวอย่างในการวิจัย (Inclusion criteria)

1) เพศหญิง ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนอง

2) พูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ โดยสามารถทำแบบสอบถามได้ด้วยตนเอง

3) ปฏิบัติงานหรือทำงานนอกบ้านมากกว่า 7 ชั่วโมงต่อวัน

เกณฑ์การคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

1) มีความพิการทางจิต หรือมีความผิดปกติเกี่ยวกับการรับรู้

2) การปฏิบัติงานนอกบ้านนั้นไม่เกิดรายได้ การทำงานจิตอาสา การทำงานกุศล ทำเป็นครั้งคราว

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยการเปิดตารางการกำหนดขนาดตัวอย่างในการศึกษาเชิงความสัมพันธ์[25] ซึ่งขนาดของความสัมพันธ์สอดคล้องกับศึกษาก่อนหน้าที่มีการศึกษาคล้ายคลึงกัน คือ 0.20[19] (r = .20) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (α = .05) ทดสอบแบบไม่มีทิศทาง (Nondirectional or two-tailed) อำนาจการทดสอบร้อยละ 90 (power = .90) พบว่า ได้ขนาดตัวอย่าง 259 โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ทีมผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างเป็น 260 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามโดยทีมผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ก่อนนำเครื่องมือไปทดสอบกับกลุ่มคนที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยและผลการทดสอบความเที่ยงมีรายละเอียด ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา ลักษณะงาน ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการตรวจแมมโมแกรม และประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีจำนวน 25 ข้อ (คำตอบ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ) คะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 25 คะแนน แต่ละข้อตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 คะแนน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (KR-20) เท่ากับ 0.89

3. การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ถึง 5 มีทั้งหมดจำนวน 25 ข้อ โดยแต่ละส่วนมีจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบ Likert scales มีคะแนนเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วย (1) - เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) คะแนนรวมแต่ละส่วนอยู่ระหว่าง 5 - 25 คะแนน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือรวม 5 ส่วน (Cronhbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.74

ส่วนที่ 6 มีจำนวน 5 ข้อ แต่ละข้อเป็นแบบ Rating scale คะแนนตั้งแต่ไม่มีความมั่นใจ (1) - มีความมั่นใจมาก (10) มีคะแนนระหว่าง 5 - 50 คะแนน ได้ค่าความเที่ยง (Cronhbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76

4. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 15 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 60 คะแนน เป็นแบบประเมินความถี่ Check list คะแนนตั้งแต่ ไม่เคยปฏิบัติ (1) - ปฏิบัติสิ่งนั้นเป็นประจำ (4) ข้อที่เป็น

ทางลบ คือ ข้อที่ 11 ถึง 14 ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Cronhbach's alpha coefficient) 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่อยู่ในรูปแบบฟอร์ม (โปรแกรมประยุกต์ที่ใช้ตอบแบบสอบถาม เก็บรวมรวมข้อมูลในระบบคลาวน์) เลือกกลุ่มตัวอย่างให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยระบบฟอร์ม โดยเมื่อผู้ตอบฟอร์มเลือกคำตอบที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกของตัวอย่างแบบฟอร์มจะถูกส่งซึ่งผู้ตอบฟอร์มจะไม่สามารถตอบฟอร์มข้อต่อไปได้ ระยะเวลาในการตอบฟอร์มแบบสอบถามทั้งฉบับประมาณ 20 - 30 นาที

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจะถูกเลือกด้วยวิธีการคัดเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball selection) โดยทีมผู้วิจัยจะส่งลิงค์แบบสอบถามผ่านระบบไลน์ห้องสนทนา ในรูปแบบต่างๆ จนได้ขนาดตัวอย่างตามที่ต้องการ ซึ่งจากการวิจัยครั้งนี้ มีผู้ยินดีเข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 318 คน โดยเป็นกลุ่มที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ คือ มีอายุน้อยกว่า 20 ปีจำนวน 16 คน และเป็นผู้ที่ไม่ได้ทำงานนอกบ้านอีก 37 คน จึงไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความยินดีในการเข้าร่วมโครงการและเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 265 คน (เก็บรวบรวมข้อมูล 20 มีนาคม ถึง 2 เมษายน 2565)

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมแต่ละด้านด้วยสถิติบรรยาย แสดงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ (กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 แบบไม่มีทิศทาง)

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเริ่มทำการเก็บข้อมูลวิจัยภายหลังการได้รับการพิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินโครงการ (รหัสโครงการ NS1-1-2565-02) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนอร์ทกรุงเทพ เอกสารรับรองเลขที่ NS1/2565 วันที่ 17 มีนาคม 2565 - 16 มีนาคม 2566 โดยทีมผู้วิจัยจะอธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการ ตลอดจนการรักษาข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ และรายละเอียดอื่นโดยย่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ เพื่อแสดงความประสงค์/ยินยอม หรือไม่ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการตามรูปแบบของฟอร์มด้วยความสมัครใจ ก่อนที่จะเริ่มทำแบบสอบถามในแต่ละข้อ

ผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน มีผลการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 265 ราย มีอายุเฉลี่ย 41.23 ปี (SD = 10.10) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.04 kg/m^2 (SD = 4.71) ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.90 เป็นพนักงานประจำ ประเภทงานธุรการหรืองานสำนักงาน ร้อยละ 88.90 มีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ 12 - 18 ปี ร้อยละ 52.80 เคยมีประวัติตั้งครรภ์ ร้อยละ 59.60 ไม่เคยคุมกำเนิด อย่างไรก็ตามจากข้อมูลพบผู้ที่มีประวัติที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมโดยร้อยละ 9.50 ของกลุ่มตัวอย่างมีประจำเดือนก่อนอายุ 12 ปี ร้อยละ 7.14 ของผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว (n = 42) หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี ร้อยละ 47.20 ไม่เคยตั้งครรภ์ ในขณะที่หญิงประวัติเคยตั้งครรภ์ (n = 140) ร้อยละ 40 ให้ข้อมูลว่าตั้งครรภ์ 1 ครั้ง ร้อยละ 14.30 ไม่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ นอกจากนั้นร้อยละ 40.40 ของกลุ่มตัวอย่างให้ประวัติคุมกำเนิดโดยวิธีการใช้ฮอร์โมน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 265)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (Mean = 41.23, SD = 10.10)		
- 20 - 40 ปี	103	38.87
- 40 - 60 ปี	151	56.98
- > 60 ปี	11	4.15
ดัชนีมวลกาย (Body mass index) (Mean = 23.04, SD = 4.71)		
- < 18.50 kg/m^2	22	8.30
- 18.50 - 22.99 kg/m^2	135	50.90
- ≥ 23 kg/m^2	108	40.80
ลักษณะงาน		
- พนักงานประจำ ประเภทงานธุรการหรืองานสำนักงาน	119	44.90
- งานที่ต้องออกแรง ใช้แรง หรือ อาจต้องทำงานกลางแจ้ง	10	3.80
- งานทางด้านวิชาการ งานที่ต้องมีการแข่งขันสูง (แข่งกับเวลาหรือผู้คน)	57	21.50
- การทำงานที่มีการสัมผัสรังสี	1	0.40
- ให้บริการ ดูแล ให้คำแนะนำปัญหาทางด้านสุขภาพ	57	21.50
- ทำงานในเวลากลางคืน (ทำงานเป็นกะ/ เวร) นอนพักในเวลากลางวัน	21	7.90
ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก เมื่ออายุ		
- อายุ < 12 ปี	25	9.50
- 12 - 18 ปี	236	88.90
- อายุ > 18 ปี	4	1.60
ข้อมูลผู้ที่หมดประจำเดือนแล้ว (n = 42) * คิดร้อยละของผู้ที่หมดประจำเดือน		
- อายุ < 45 ปี	12	28.57
- 45 - 55 ปี	27	64.29
- อายุ > 55 ปี	3	7.14
ประวัติการตั้งครรภ์		
- ไม่เคยตั้งครรภ์	125	47.20
- เคยตั้งครรภ์	140	52.80
จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์ (n = 140) * คิดร้อยละของผู้ที่ตั้งครรภ์		
- 1 ครั้ง	56	40.00
- 2 ครั้ง	59	42.10
- ≥ 3 ครั้ง	25	17.90
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (n = 140) * คิดร้อยละของผู้ที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
- เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	120	85.70
- ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	20	14.30

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล (n = 265) (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการคุมกำเนิด		
- ไม่เคยคุมกำเนิด	158	59.60
- คุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน	107	40.40

ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) พบว่า ร้อยละ 58.50 ไม่เคยตรวจแมมโมแกรม โดยในกลุ่มที่ไม่เคยตรวจแมมโมแกรม (n = 155) ร้อยละ 30.30 คิดว่าไม่จำเป็นและเสียเวลา รองลงมาร้อยละ 28.40 กลัวเจ็บหรืออายที่จะเปิดเต้านมให้คนเห็น สำหรับข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.60 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 44) ร้อยละ 79.50 ไม่ทราบขั้นตอนหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลการตรวจแมมโมแกรมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 265)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการตรวจแมมโมแกรม		
เคยตรวจแมมโมแกรม	110	41.50
ไม่เคยตรวจแมมโมแกรม	155	58.50
สาเหตุที่ไม่ได้ตรวจแมมโมแกรม (n = 155)		
คิดว่าไม่จำเป็น เสียเวลา	47	30.30
เข้าถึงบริการยาก สถานพยาบาลอยู่ไกล คิวนัดยาก	27	17.40
ค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง	37	23.90
กลัวเจ็บหรืออายที่จะเปิดเต้านมให้คนเห็น	44	28.40
ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง	221	83.40
ความถี่ในการตรวจ (n = 221)		
เคยตรวจอย่างน้อย 1 - 2 ครั้ง	132	59.70
เคยตรวจเป็นประจำทุกเดือน	89	40.30
ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง	44	16.60
สาเหตุที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 44)		
ลืม	2	4.50
คิดว่าไม่จำเป็น	7	15.90
ไม่ทราบขั้นตอนหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ	35	79.50

ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างเฉลี่ย 15.28 คะแนน การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีคะแนนแต่ละส่วนมากกว่าร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม สำหรับคะแนนการรับรู้ใน 5 ส่วนแรก คะแนน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคิดเป็นร้อยละ 13.92 คะแนน ในขณะที่คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 19.54 คะแนน สำหรับคะแนนส่วนที่ 6 การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมของการป้องกันมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ย 33.26 คะแนน สำหรับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ย 40.54 คะแนน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (n = 265)

ปัจจัย	คะแนนต่ำสุด-สูงสุด (Min-Max)	ค่าเฉลี่ย (Mean)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	2 - 25	15.28	5.67
การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	5 - 25	13.92	4.10
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านม	5 - 25	14.88	4.83
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม	5 - 25	19.54	4.05
การรับรู้อุปสรรคของของการป้องกันมะเร็งเต้านม	7 - 25	18.21	4.07
การรับรู้สิ่งจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	5 - 25	19.27	3.58
การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมของการป้องกันมะเร็งเต้านม	13 - 50	33.26	8.19
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	24 - 58	40.54	6.93

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน

ผู้วิจัยได้แปลงค่าตัวแปรนามบัญญัติเป็นปัจจัยข้อมูลส่วนบุคคลที่เป็นตัวแปรทวิวิภาค (Dichotomous) โดยการทำ Dummy code ก่อนทำการวิเคราะห์ ซึ่งผู้วิจัยได้หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ (ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้) และตัวแปรตาม (พฤติกรรม) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (n = 265)

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
อายุ	.227	.000
ดัชนีมวลกาย	.073	.231
ลักษณะงาน: งานทางด้านวิชาการ งานที่ต้องมีการแข่งขันสูง	.221	.000
ประวัติการมีประจำเดือน: ยังคงมีประจำเดือน	.145	.018
ประวัติการตั้งครรภ์	.109	.075
ประวัติการคุมกำเนิด	.085	.170
ประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม	.265	.000

ตารางที่ 4 ค่าสหสัมพันธ์และระดับนัยสำคัญทางสถิติ ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (n = 265) (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง: เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.127	.039
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	.250	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	.012	.839
การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านม	.079	.199
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม	.215	.000
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันมะเร็งเต้านม	.278	.000
การรับรู้สิ่งจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	.119	.053
การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	.445	.000

ภายหลังจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระและตัวแปรตามที่มีความสัมพันธ์กันมาวิเคราะห์ถดถอยแบบพหุคูณ (Multiple regression) โดยวิธีการ Hierarchical โดยนำตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรตาม และมีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม เข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอย

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ เพื่อหาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (n = 265)

ตัวแปรทำนาย	Coefficients (b)	β	Standard Error	t Stat	p-value
การรับรู้สมรรถนะของตน...	0.351	.445	0.045	7.742	0.000
ประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม	3.020	.265	0.760	3.971	0.000
ลักษณะงาน: งานทางด้านวิชาการ...	2.048	.221	0.919	2.228	0.027
Multiple R = .518, R^2 = .268, R^2_{adj} = .260, Constant = 27.163, $F_{(3, 261)}$ = 31.88, p < .001					

ตามเทคนิคการสร้างสมการทำนายผู้วิจัยได้นำตัวแปรอิสระสมการ สรุปผลจากการวิเคราะห์ถดถอย พบว่า กลุ่มตัวแปรต้นที่สามารถสร้างสมการทำนายหรือพยากรณ์ตัวแปรตาม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทุกตัว ดังสมการ

สมการในรูปคะแนนดิบ

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม = 27.163 + 0.351[การรับรู้สมรรถนะของตน] + 3.020[เคยตรวจแมมโมแกรม] + 2.048[ทำงานด้านวิชาการ]; R^2 = .268 (p < .001)

โดยอธิบายได้ว่า ปัจจัยที่จะสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม และลักษณะการทำงานด้านวิชาการ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 26.8 (R^2 = .268) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$\hat{Z}_{\text{พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม}} = .445Z_{\text{การรับรู้สมรรถนะของตน}} + .265Z_{\text{เคยตรวจแมมโมแกรม}} + .221Z_{\text{ทำงานด้านวิชาการ}}$

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปแบบมาตรฐาน (Beta) พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ดีที่สุด คือ การรับรู้สมรรถนะของตน (Beta = .445) รองลงมา คือ มีประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม (Beta = .265) และลักษณะการทำงานด้านงานวิชาการ (Beta = .221)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.23 ปี ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.04 kg/m^2 ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ปกติ กลุ่มตัวอย่างมากกว่ากึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 58.50 ไม่เคยตรวจแมมโมแกรม นอกจากนั้นยังพบว่าร้อยละ 47.20 ไม่เคยมีประวัติการตั้งครรภ์ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้หญิงตัดสินใจไม่มีบุตรเนื่องจากมุมมองและทัศนคติที่เปลี่ยนไป[14,15] นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 40.40 ให้ประวัติคุมกำเนิดโดยใช้ฮอร์โมน โดยร้อยละ 9.50 ของกลุ่มนี้ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดนานกว่า 10 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่า จากผลการวิจัยกลุ่มผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านล้วนมีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม[1,5,6,7] และมีแนวโน้มของมะเร็งเต้านมในหญิงอายุต่ำกว่า 50 ปีเพิ่มสูงขึ้น[3] แต่อย่างไรก็ดีรายละเอียดผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ พบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม ($r = .36, p < .001$ และ $r = .14, p < .05$ ตามลำดับ) ชี้ให้เห็นว่าผู้ที่มีอายุมากและรูปร่างท้วม มักใส่ใจสุขภาพเข้ารับการตรวจแมมโมแกรมมากกว่ากลุ่มอื่น ซึ่งจัดว่าเป็นวิธีการคัดกรองและดูแลตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม[1,5] นอกจากนั้นแล้วร้อยละ 83.40 ของกลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสัมพันธ์กับอายุและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ($r = .14, .16$ ตามลำดับ) ที่ระดับ .01

จากการเปลี่ยนแปลงลักษณะทางสังคมและเศรษฐกิจ ผู้หญิงต้องมีการทำงานนอกบ้าน เดินทางไปกลับ เผชิญกับผู้คนและสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันออกไป มีภาระหน้าที่รับผิดชอบทั้งงานนอกบ้านเพื่อหาเงินสำหรับการมีครอบครัวที่มีคุณภาพ ในขณะที่ต้องมีบทบาทในบ้านเช่นกัน ทำให้เวลาส่วนตัวน้อยลง ขาดความสมดุลในการดำรงชีวิต ขาดการออกกำลังกาย ไม่มีเวลาสำหรับการผ่อนคลาย ทำงานอดิเรก[14,15,26] สร้างความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งค่อนข้างสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44.90 เป็นพนักงานประจำ ประเภทงานธุรการหรืองานสำนักงาน โดยผลการวิเคราะห์ พบว่า ลักษณะงานนี้มีความสัมพันธ์ทางลบกับประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ($r = -.27, -.31$ ตามลำดับ) ที่ระดับ .001 และสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ($r = -.15, p < .01$) โดยอาจอธิบายได้ว่า บุคคลกลุ่มนี้ไม่มีเวลามากพอในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ไม่มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนรับรู้ได้ว่าตนเองไม่สามารถพอที่จะมีพฤติกรรมที่ดีในการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ แต่อย่างไรก็ดีร้อยละ 21.50 ของกลุ่มตัวอย่างทำงานทางด้านวิชาการใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์และวางแผนทำงานแข่งกับเวลาหรือแข่งกับตัวเอง อาจมีความรู้สึกถูกกดดันจากคนรอบข้าง มีการใช้พลังงานของสมองและทักษะเฉพาะของงานมากกว่าการใช้แรงหรือใช้กำลังกล้ามเนื้อ ซึ่งผลการวิเคราะห์ พบว่า กลุ่มคนที่ทำงานทางด้านวิชาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ ($r = .31, p < .001$) และสัมพันธ์ทางลบกับการมีประจำเดือนหรือหมดประจำเดือนแล้ว ($r = -.18, p < .01$) สัมพันธ์ทางบวกกับประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม ($r = .19, p < .01$) และสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะ

ของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .13, .12, และ .14 ตามลำดับ) จากข้อมูลสามารถสรุปได้ว่า กลุ่มบุคคลตามตัวอย่างที่มีลักษณะการทำงานด้านวิชาการ เป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุมาก เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนนั้นให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ โดยเข้ารับการตรวจแมมโมแกรม รับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรค ตลอดจนเชื่อมั่นว่าตนเองจะมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มคนที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องใช้ทักษะการคิด งานด้านวิชาการยังไม่ปรากฏมาก่อน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้จากข้อสังเกตของข้อมูลที่ได้ทีมผู้วิจัยร่วมกันวิเคราะห์ว่าอาจเนื่องมาจากลักษณะการทำงานด้านวิชาการที่มีความเครียดและมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ร่วมกับผ่านประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตที่มากตามอายุ ทำให้มองเห็นปัญหาต่างๆ ตลอดจนปัญหาสุขภาพ อันส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมตามมา

การวิเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบว่า มีคะแนนเฉลี่ย 15.28 คะแนน หรือร้อยละ 62.72 คะแนนของคะแนนเต็ม (25 คะแนน) ซึ่งจัดว่าเป็นคะแนนระดับปานกลาง โดยในการวิเคราะห์รายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 90 ที่มีความรู้ที่ถูกต้องว่าควรไปพบแพทย์เมื่อคลำพบก้อนโดยไม่ต้องมีอาการปวด และรู้ว่าการคลำ การดูเต้านมเป็นวิธีการตรวจคัดกรองเบื้องต้น ในขณะที่ประมาณร้อยละ 74 ไม่รู้ว่าการหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี เป็นความเสี่ยงของมะเร็งเต้านม ประมาณร้อยละ 60 ไม่รู้ว่าประจำเดือนมาก่อนอายุ 12 ปี การมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี การทำงานในช่วงเวลากลางคืน เป็นความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ บังอร สุภาเกตุ และ จงมณี สุริยะ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมน้อย[16] และจากผลวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้สัมพันธ์กับประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม (r = .15, p < .01) และสัมพันธ์กับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันการกระจายของมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = .34, .26, .39, .28, และ .25 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[17]

พฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ย 40.54 คะแนน (SD = 6.93) หรือคิดเป็นร้อยละ 67.56 ของคะแนนเต็ม (60 คะแนน) ซึ่งจัดว่าเป็นคะแนนที่ยังไม่อยู่ในระดับดี (ไม่ถึงร้อยละ 70) โดยจากการวิเคราะห์รายละเอียดของข้อมูล พบว่า ร้อยละ 58.50 ไม่เคยตรวจแมมโมแกรม ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 18.50 และร้อยละ 40.40 ไม่เคยพบแพทย์หรือผู้ชำนาญเฉพาะทางในการตรวจเต้านม มีเพียงร้อยละ 21.90 ที่มีการออกกำลังเป็นประจำอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลก่อนหน้าที่แสดงให้เห็นว่า ปัจจุบันผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้าน มีบทบาทหน้าที่ต้องรับผิดชอบ มีบทบาททางสังคม มีภาระในการหารายได้ ทำให้ไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกาย ดูแลตนเอง สร้างสมดุลในชีวิต[14,15,26] แต่อย่างไรก็ตาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 74 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 52.80 ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ โดยอาจมองว่าพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสิ่งทำลายสุขภาพและทำให้สูญเสียเงินโดยเปล่าประโยชน์ ไม่สอดคล้องกับเป้าหมายในการดำรงชีพ ซึ่งการงดสิ่งดังกล่าวจะคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตและการทำงานให้ดีได้ต่อไป

การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประวัติเคยตรวจแมมโมแกรม ลักษณะการทำงานด้านวิชาการ ร่วมกันทำนาย

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 26.8 โดยที่การรับรู้สมรรถนะของตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ดีที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา[18,19,23,24] โดยรายละเอียดผลวิจัย พบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนมีคะแนนเฉลี่ยคิดเป็นร้อยละ 66.52 ของคะแนนเต็ม (50 คะแนน) ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นเกินครึ่ง หรือมั่นใจว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ สำหรับประวัติเคยเข้ารับการตรวจแมมโมแกรม และลักษณะการทำงานวิชาการ สอดคล้องกับคำอธิบายข้างต้นที่แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำงานด้านวิชาการ มีความพร้อมในหลายด้าน รับรู้และเข้าใจประโยชน์ของการมีพฤติกรรมสุขภาพ อันเป็นตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ[20] และการศึกษาที่ผ่านมา[18,21]

นอกจากนั้นผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า อายุ ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ระดับ .001 และการมีประจำเดือน ประวัติการเต้านมด้วยตนเองสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา[16-19] แม้ว่าตัวแปรดังกล่าวไม่สามารถร่วมกันสร้างสมการทำนายพฤติกรรมที่มีนัยสำคัญทางสถิติครบทุกตัว ซึ่งอาจเนื่องมาจากประชากรเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ วิถีการดำรงชีวิตประจำวันค่อนข้างน้อย โดยอาจมองว่ากลุ่มผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่เฉพาะเจาะจงชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านสาธารณสุข จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมยังอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการวางแผนให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตลอดจนการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังมีความจำเป็นต้องวางแผนสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจแมมโมแกรม การสร้างช่องทางที่ง่ายต่อการนัดหมาย การสร้างเป้าหมายให้ประชาชนมีโอกาสได้รับการตรวจทุกคน

2. ด้านนโยบาย จากผลการวิจัย ภาครัฐและหน่วยงานหรือองค์กรที่มีบุคลากรทำงานเป็นผู้หญิง ต้องมีนโยบายส่งเสริมและมีแนวทางที่ชัดเจนให้บุคลากรหญิง ได้รับสวัสดิการในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทุกราย ตลอดจนการจัดสรรให้มีเวลาในการดูแลสุขภาพตนเอง การลดความเครียด การออกกำลังกาย ตามความเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มญาติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในกลุ่มผู้หญิงอ้วนหรือหญิงที่มีดัชนีมวลกายเกินตลอดจนกลุ่มเสี่ยงอื่น

2. การพัฒนาโปรแกรม เครื่องมือ ในรูปแบบต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมสมรรถนะของบุคคลให้มีพฤติกรรมสุขภาพ

3. การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต พฤติกรรมสุขภาพ ของผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้าน ที่มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างกัน เพื่อจะได้มีความเข้าใจอันจะนำมาสู่การวางแผนปรับพฤติกรรม ดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับแบบแผนชีวิตต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for Research on Cancer. Breast cancer awareness month 2021. [Internet]. [cited 2022 February 18]. Available from: https://www.iarc.who.int/featured-news/breast-cancer-awareness-month-2021/.
2. World Health Organization. Cancer. [Internet]. [cited 2021 December 1]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer.
3. Shama V, Jarin C, Kosin W, Aumkhae S, Ongart S, Damnern V, et al. Breast cancer incidence trends and projections in northeastern Thailand. Journal of Epidemiology 2018;28(7):323-30.
4. National Cancer Institute. Cancer registration at the hospital level B.E. 2563. Bangkok: Medical Record and Databased Cancer Unit, Medical Digital Division, National Cancer Institute; 2021. (in Thai).
5. American Cancer Society. Breast cancer risk and prevention. [Internet]. [cited 2022 February 18]. Available from: https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention.html.
6. Center for Disease Control and Prevention. Breast cancer. [Internet]. [cited 2022 January 19]. Available from: https://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info.
7. National Breast Cancer Foundation. Risk factor. [Internet]. [cited 2022 January 19]. Available from: http://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-risk-factors.
8. Bowen DJ, Fernandez, Poole S, White M, Lyn R, Flores DA, et al. The role of stress in breast cancer incidence: risk factors, interventions, and directions for the future. International Journal of Environment Research and Public Health 2021;18:1817.
9. Chiriac VF, Baban A, Dumitrasuc DL. Psychological stress and breast cancer incidence: a systematic review. Clujul Medical 2018;91(1):18-26.
10. Yasuda MT, Sakakibara H, Shimoi K. Estrogen- and stress-induced DNA damage in breast cancer and chemoprevention with dietary flavonoid. Genes and Environment 2017;39(10). doi: 10.1186/s41021-016-0071-7.
11. Masaaki K, Kathleen ME, Mei-Tzu CT, Christopher IL. Active smoking and risk of estrogen receptor positive and triple negative breast cancer among women 20 - 44 years of age. Cancer 2014;120(7):1026–34.
12. Department of Mental Health. Department of Mental Health reveals working age people in Bangkok. 45% of happiness is stolen by stress. [Internet]. [cited 2022 February 18]. Available from: https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=28253.
13. Detboon P, Mingmai K, Jumneansuk A, Munsawaengsub C, Nunthamongkolchai S. Wife's perspective of equality in family. Journal of MCU Peace Study 2017;5(1):41-55. (in Thai).
14. Aksornsri A, Saengsuwan W. The role of Thai women in the Thailand 4.0 era. The Journal of Research and Academics 2021;4(3):297-310. (in Thai).

15. Sirisamphan T, Nonsi S, Thitiphanrangsarit N. Women's celibacy in the era of globalization and economy in Thailand. Thammasat Journal 2019;38(3):27-44. (in Thai).
16. Suphaket B, Suriya J. The evaluation of breast self – examination behavior among Thai female under the Project Royal Grandmother's Initiative Against Breast Cancer. [Internet]. [cited 2022 February 21]. Available from: https://hp.anamai.moph.go.th/.
17. Tritipsombut J. The relationships between knowledge, health perception and breast cancer preventive behaviors in risk group women. Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen 2019;26(3):13-24. (in Thai).
18. Chotsangsakorn R, Thanasilp S, Pudtong N. Predicting factors of breast cancer screening behaviors among menopausal women. Kuakarun Journal of Nursing 2019;26(2):107-20. (in Thai).
19. Chomchuen T, Surath S, Mukchanan B. Predicting factors of breast self- examination efectiveness of health volunteers in Chiang Rai province. Journal of Community Development and Life Quality 2016;4(3):389-400. (in Thai).
20. Glanz K, Lewis FM, Rimer BK, editors. Health behavior and health education: theory research and practice. 2nd ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 1997.
21. Thotong R, Somharnwong S, Sangrajrang S, Pichainarong N, Satitvipawee P, Pitikultang S, et al. Factors related to breast self-examination practices among premenopausal women. Thai Cancer Journal 2019;39(1):16-27. (in Thai).
22. 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).
23. Thaithae S, Thanaboonpuang P, Mahaprom T. Factors affecting health care behaviors of the elderly among urban community in Bangkok. Royal Thai Navy Medical Journal 2021;48(2):393-406. (in Thai).
24. Hongkrajok H, Pathumarak N, Masingboon K. Influences of health literacy, perceived self-efficacy, and patient-health care provider communication on self-care behaviors among patients with primary hypertension. Royal Thai Navy Medical Journal 2019;43(2):39-54. (in Thai).
25. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988. p. 102.
26. Kanchanachitra M, Suttikasem K, Tadee R. Birth promotion through work-life balance and quality of family. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research. The Thailand R.esearch Fund; 2016. (in Thai).