ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีกลุ่มวัยทำงาน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

ชยาพร ฟุ้งกระโทก[*], นภาพร ห่วงสุขสกุล[a]**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมกับการปฏิบัติ BSE ของสตรีวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือสตรีอายุ 20–59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 418 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพ โดยมีแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง 2) ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และ 3) พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.84 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม เท่ากับ 0.80

ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 54.3 ตรวจเป็นครั้งคราวร้อยละ 45.0 และตรวจน้อยมากเพียงร้อยละ 0.7 ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ สถานภาพสมรส อาชีพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($p<0.05$) ในขณะที่อายุ ระดับการศึกษา และประวัติครอบครัวที่เคยป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคมและลักษณะส่วนบุคคลบางประการมีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ดังนั้น การพัฒนาโครงการส่งเสริมสุขภาพควรมุ่งเน้นการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและการพัฒนาทักษะการตรวจที่ถูกต้อง เพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอในการตรวจและลดความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมในระยะยาว

คำสำคัญ: พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; สตรีวัยทำงาน

[*] นักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผักไหม อำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์
[**] อาจารย์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี
คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[a] Corresponding author: นภาพร ห่วงสุขสกุล Email: napaporn@scphub.ac.th
รับบทความ: 28 เม.ย. 69; รับบทความแก้ไข: 18 พ.ค. 69; ตอบรับตีพิมพ์: 18 พ.ค. 69; ตีพิมพ์ออนไลน์: 30 ส.ค. 69

Health Literacy and Breast Self-Examination Practices among Working-Aged Women in Warinchamrap District, Ubonratchathani Province

Chayaporn Fungkratoke[*], Napaporn Houngsuksakul[a]**

Abstract

This descriptive cross-sectional study aimed to examine breast self-examination (BSE) behaviors and to analyze relationships between personal and social factors and BSE practices among working-age women. Sample consisted of 418 women, aged 20-59 years, who resided in Warin Chamrap District, Ubon Ratchathani Province, selected through simple random sampling method. Data were collected using a validated questionnaire composed of three parts: 1) personal characteristics, 2) knowledge about breast cancer, and 3) breast self-examination behaviors. Reliability coefficient of the health literacy questionnaire was 0.84, and the reliability coefficient of the behavior questionnaire was 0.80.

The results revealed that most participants regularly performed BSE (54.3%), while 45.0 percent did so occasionally, and only 0.7 percent rarely performed it. Personal factors significantly associated with BSE behaviors were marital status, occupation and Health Literacy ($p<0.05$), whereas age, educational level, and family history of breast cancer showed no significant relationship.

The findings suggested that certain personal and social factors influence BSE practices among working-age women. Therefore, health promotion programs should emphasize enhancing social support and developing correct examination skills to increase regular BSE practices and reduce the long-term risk of breast cancer.

Keywords: Breast self-examination behavior; Health literacy, Working-aged women

[*] Public Health Technical Officer, Phak Mai Subdistrict Health Promoting Hospital, Si Khoraphum District, Surin Province

[**] Instructor in Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Ubon Ratchathani, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

[a] Corresponding author: Napaporn Houngsuksakul Email: napaporn@scphub.ac.th

Received: Apr. 28, 26; Revised: May 18, 26; Accepted: May 18, 26; Published Online: Aug. 30, 26

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2021 พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 2.12 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิต 674,199 ราย ทั่วโลก โดยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นในผู้หญิงใน 157 จาก 185 ประเทศ และพบในผู้ชายประมาณร้อยละ 0.5-1 ของผู้ป่วยทั้งหมด หากตรวจพบในระยะเริ่มต้น อัตราการรอดชีวิต 5 ปีสูงถึงร้อยละ 99 ทำให้การตรวจคัดกรองในระยะแรกมีความสำคัญอย่างยิ่ง[1-3] มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกที่สร้างภาระทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างมหาศาล ในปี ค.ศ. 2022 พบผู้ป่วยรายใหม่ 2,296,840 ราย และเสียชีวิต 666,103 รายทั่วโลก โดยเอเชียมีอุบัติการณ์สูงสุดที่ 985,817 ราย รองลงมาคือยุโรป 557,532 ราย และอเมริกาเหนือ 306,307 ราย สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยใหม่ราว 17,043 รายต่อปี หรือ 47 รายต่อวัน และมีผู้เสียชีวิต 13 รายต่อวัน โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง[4]

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ประจำปีงบประมาณ 2567 โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 อย่างไรก็ตาม อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในระดับประเทศปีงบประมาณ 2562-2567 อยู่ที่ร้อยละ 65.59, 62.80 และ 65.59 ตามลำดับ ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด[5]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ถูกนิยามโดย WHO ว่าเป็น “ทักษะทางการรับรู้และสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีที่ส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพที่ดี” การศึกษาพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรค และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีกว่าผู้มีความรอบรู้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญ[6,7] การศึกษายังพบว่าสตรีที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอมีแนวโน้มพึงพาการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ไม่เพียงพอ ซึ่งจากการสำรวจในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่าสตรีส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 80.9 แต่ตรวจสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 37.8 และตรวจถูกต้องครบทุกขั้นตอนร้อยละ 50.5 โดยร้อยละ 35.8 ไม่ตรวจเนื่องจากไม่แน่ใจว่าจะทำได้ถูกต้อง[8]

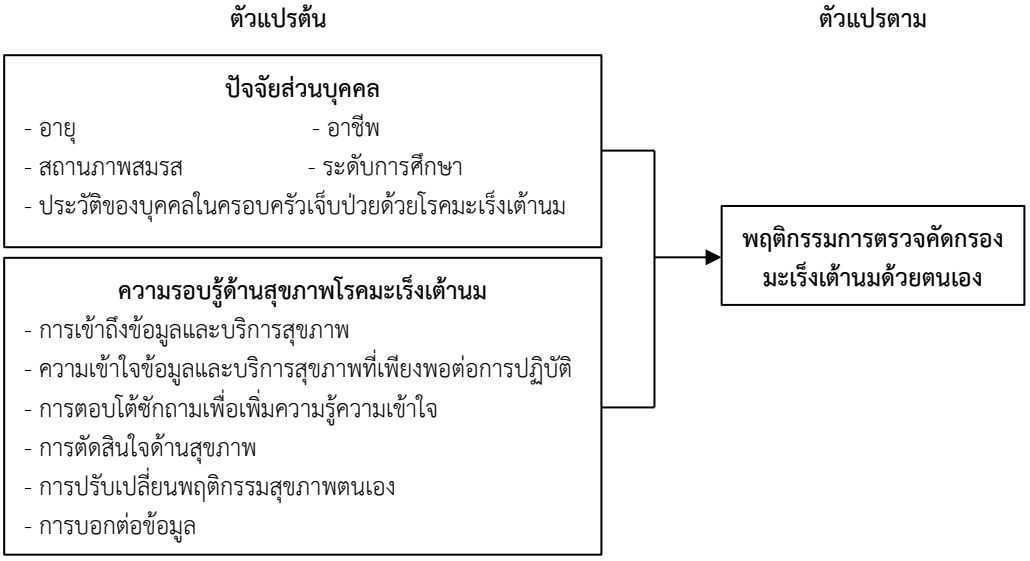
สถิติย้อนหลัง 5 ปีของอำเภอวารินชำราบ พบว่าสตรีอายุ 30-70 ปี มีอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอยู่ที่ร้อยละ 48.42, 64.95, 62.87, 52.05, 53.31 และ 65.11 ในปี พ.ศ. 2562-2567 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานร้อยละ 80 ทุกปี นอกจากนี้อัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในอำเภอวารินชำราบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 0.14 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 0.18 ในปี 2567[5]

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มวัยทำงาน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อใช้เป็นแนวทางการพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพร่วมกับแนวคิดการวิจัยเชิงสำรวจ อันจะนำไปสู่การยกระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของประชาชนวัยทำงานให้เกิดความเข้มแข็ง สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และเป็นการดำเนินงานพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพ และขยายผลไปยังพื้นที่อื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

กรอบแนวคิดการวิจัย ประยุกต์ใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 องค์ประกอบอิงตามแนวคิดของ Nutbeam[9] การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ การตอบโต้ซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง การบอกต่อข้อมูล



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional survey study)

ประชากร

ประชากร คือกลุ่มสตรีวัยทำงานจำนวน 34,052 คน อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี

กลุ่มตัวอย่าง คำนวนกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ สูตรของ Cochran[10] สำหรับประชากรที่มีขนาดจำกัด ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (Z=1.96) ค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และค่าสัดส่วน p=0.50 ขั้นตอนที่ 1 คำนวณขนาดตัวอย่างเบื้องต้น ได้ขนาดตัวอย่างเบื้องต้น (n_0)=385 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสม คือ 381 คนเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายร้อยละ 10 กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการคือ 418 คน โดยการสุ่มตำบลด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากจากตำบลทั้งหมดในอำเภอวารินชำราบ ได้ตำบลโนนยาง อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี จากนั้นจึงสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

จากบัญชีรายชื่อสตรีวัยทำงานในทะเบียนราษฎร์ของตำบลโนนยาง เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ สตรีวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม ก้อนเนื้องอกที่เต้านม และยินดีเข้าร่วมในการศึกษา เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถปฏิบัติตามข้อกำหนดของการวิจัยได้ และเจ็บป่วยหรือไม่อยู่ในพื้นที่ในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือวิจัยและการประเมินคุณภาพเครื่องมือ แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถาม 5 ข้อ ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมความรอบรู้ด้านสุขภาพ มี 6 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 6 ข้อ (ตอบแบบถูก/ผิด คะแนน 0-6) 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ 6 ข้อ (ตอบแบบถูก/ผิด คะแนน 0-6) 3) การโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4 ข้อ (มาตราส่วน 5 ระดับ คะแนน 4-20) 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 4 ข้อ (มาตราส่วน 5 ระดับ คะแนน 4-20) 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 4 ข้อ (มาตราส่วน 5 ระดับ คะแนน 4-20) 6) การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ 4 ข้อ (มาตราส่วน 5 ระดับ คะแนน 4-20) คะแนนรวมสูงสุดทั้งหมด 92 คะแนน[11] การแปลผล ดังนี้ คะแนนรวมเฉลี่ย 0.80-1.00=ระดับสูง, คะแนนรวมเฉลี่ย 0.50-0.79=ระดับปานกลาง, คะแนนรวมเฉลี่ย 0.00-0.49=ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อ ให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบโดยมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ และมีเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออก 4 ระดับ ใช้เกณฑ์ในการแปลความหมาย คะแนนตามเกณฑ์ของศิริพร จิตรเอื้อ[12] ดังนี้ คะแนน 0=ไม่ปฏิบัติ, คะแนน 1-8=ปฏิบัติน้อยครั้ง, คะแนน 9-18=ปฏิบัติบางครั้ง, คะแนน 19-28=ปฏิบัติทุกครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC) แบบสอบถามทั้งฉบับมี IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และนำไปทดสอบความเที่ยง โดยนำไปทดสอบกับบุคคลที่มีคุณลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ประเมินด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามแต่ละตอน ดังนี้ พบว่าแบบสอบถามค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเท่ากับ 0.84 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลโดยส่งหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนยาง และผู้ใหญ่บ้านตำบลโนนยาง อำเภอวารินชำราบ และแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย ขั้นตอนการศึกษา รวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ทราบอย่างชัดเจน พร้อมทั้งขออนุญาตเข้าดำเนินการวิจัยภายในชุมชน ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ตอบคำถามตามความเข้าใจ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 25 นาที เมื่อครบกำหนดเวลา ผู้วิจัยรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามแต่ละชุดอย่างรอบคอบ ก่อนนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา สำหรับหาวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนักส่วนสูง โดยจะแสดงผลลัพธ์ในรูปแบบของร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ตัวแปรต้น) กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (ตัวแปรตาม) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี หนังสือรับรองเลขที่ SCPHUB S013-2568 วันที่ 19 พฤษภาคม 2568 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงรายละเอียดของโครงการก่อนเข้าร่วมการวิจัยโดยลงลายมือชื่อให้ความยินยอม การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามความสมัครใจสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้ทุกเมื่อ ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีกลุ่มวัยทำงานจำนวน 418 คน ซึ่งมีลักษณะทั่วไปดังนี้ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 50.70 รองลงมาคือช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 28.20 โดยมีอายุเฉลี่ย 38.16 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน=8.52) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.80 รองลงมา คือ โสด ร้อยละ 14.80 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมปลาย ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 71.30 ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ร้อยละ 98.10 ตามลำดับดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสตรีวัยทำงาน จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n=418)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
20-29	62	14.80
30-39	212	50.70
40-49	118	28.20
50-59	26	6.20
$\bar{X}$=38.15, SD=8.52, Min=20.00, Max=58.00		
2. สถานภาพสมรส		
โสด	62	14.80
สมรส	346	82.80
หย่า/หม้าย	8	1.90
แยกกันอยู่	2	0.50

ตารางที่ 1 (ต่อ) แสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสตรีวัยทำงาน จำแนกตามลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล (n=418)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.20
ประถมศึกษา	93	22.20
มัธยมศึกษาตอนต้น	88	21.10
มัธยมศึกษาตอนปลาย	167	40.00
อนุปริญญา/ปวช.	53	12.70
ปริญญาตรีขึ้นไป	16	3.80
4. อาชีพ		
เกษตรกรรม	298	71.30
รับจ้าง	74	17.70
ค้าขาย	22	5.30
ไม่ได้ทำงาน	13	3.10
รับราชการ	9	2.20
อื่นๆ	2	0.50
5. บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม		
ไม่มี	410	98.10
มี	8	1.90

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ในสตรีวัยทำงาน

ระดับความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง	187	44.70
2. ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง	226	54.10
3. ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมต่ำ	5	1.20

ผลการศึกษาระดับความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่รวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.10 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 44.70

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีวัยทำงาน

ระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	227	54.30
ปฏิบัติบางครั้ง	188	45.00
ปฏิบัติน้อยครั้ง	3	0.70
ไม่ปฏิบัติ	0	0.00

ผลการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีระดับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 54.30 รองลงมา ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 45.00

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง		χ^2	p-value
	ปฏิบัติน้อย-บางครั้ง n (%)	ปฏิบัติทุกครั้ง n (%)		
1. อายุ (ปี)			1.793	0.616
20-29	29 (41.4)	41 (58.6)		
30-39	71 (43.6)	92 (56.4)		
40-49	74 (49.7)	75 (50.3)		
50-59	17 (47.2)	19 (52.8)		
2. สถานภาพสมรส			15.419	0.000**
โสด/ หย่า-หม้าย/แยก	48 (66.7)	24 (33.3)		
สมรส	143 (41.3)	203 (58.7)		
3. ระดับการศึกษาสูงสุด			7.521	0.185
ต่ำกว่าประถมศึกษา	0 (0.0)	1 (100.0)		
ประถมศึกษา	40 (43.0)	53 (57.0)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	51 (58.0)	37 (42.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	71 (42.5)	96 (57.5)		
อนุปริญญา/ปวช.	22 (41.5)	31 (58.5)		
ปริญญาตรีขึ้นไป	7 (43.8)	9 (56.3)		
4. อาชีพ			12.261	0.002**
เกษตรกรรม	121 (40.6)	177 (59.4)		
รับจ้าง	40 (54.1)	34 (45.9)		
ค้าขาย/รับราชการ/ ไม่ได้ทำงาน/อื่น ๆ	30 (65.2)	16 (34.8)		
5. บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม			0.061	1.000
ไม่มี	184 (44.9)	223 (54.4)		
มี	4 (50.0)	4 (50.0)		
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			188.07	0.000**
สูง	16 (8.6)	56 (24.2)		
ปานกลาง/ต่ำ	175 (75.8)	171 (91.4)		

*Significance level (p-value≤0.05)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความรอบรู้ด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองด้วยสถิติ Chi-Square พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) มี 3 ปัจจัย ได้แก่ สถานภาพสมรส ($\chi^2=15.419$, $p<0.05$) โดยกลุ่มสมรสมีพฤติกรรมการตรวจทุกครั้งสูงกว่ากลุ่มโสด/หย่า/แยกกันอยู่ (ร้อยละ 58.70 และ 33.30 ตามลำดับ) อาชีพ ($\chi^2=12.261$, $p<0.05$) โดยกลุ่มเกษตรกรรมมีพฤติกรรมการตรวจทุกครั้งสูงสุด ร้อยละ 59.40 และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($\chi^2=188.07$, $p<0.05$) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุด โดยกลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมการตรวจทุกครั้งถึงร้อยละ 91.40 เทียบกับกลุ่มปานกลาง/ต่ำ ร้อยละ 24.20 ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และประวัติครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม ผลการวิจัยพบว่าสตรีวัยทำงานในอำเภอวารินชำราบส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.10 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 44.70 และระดับต่ำเพียงร้อยละ 1.20 ซึ่งสะท้อนว่าสตรีในพื้นที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับหนึ่ง แต่ยังมีโอกาสพัฒนาให้ถึงระดับสูงได้อีก ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Rezaeian et al.[7] ที่พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับจำกัด และผู้ที่มีความรอบรู้สูงกว่าจะมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ดีกว่าอย่างมีนัยสำคัญ

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่าสตรีวัยทำงานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 54.30 ปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 45.00 และปฏิบัติน้อยครั้งเพียงร้อยละ 0.70 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ร้อยละ 80[5] ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอุปสรรคในการปฏิบัติ ได้แก่ ความไม่มั่นใจในวิธีการตรวจที่ถูกต้อง ความเขินอาย และข้อจำกัดด้านเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiraniramai et al.[13] ที่พบว่าความกังวล ความเขินอาย และการใช้เวลาเป็นอุปสรรคสำคัญของสตรีไทยในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงที่สุดในการศึกษาครั้งนี้ ($\chi^2=188.07$, $p<0.05$) โดยกลุ่มที่มีความรอบรู้ระดับสูงมีพฤติกรรมการตรวจทุกครั้งถึงร้อยละ 91.40 เทียบกับกลุ่มปานกลาง/ต่ำที่มีเพียง ร้อยละ 24.20 ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Rezaeian et al.[7] ที่พบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าจะปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้จำกัด และสอดคล้องกับการศึกษาของ Taneepanichskul & Panza[14] ที่ระบุว่าความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำนายความต่อเนื่องในการตรวจและระดับความมั่นใจในการตรวจของตนเอง ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างการเข้าถึงข้อมูลกับการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจริง ตามแนวคิด Health Belief Model ที่ระบุว่าการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากการรับรู้ประโยชน์ ความเสี่ยง และสิ่งกระตุ้นการลงมือทำ[15]

สถานภาพสมรส ผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=15.419, p<0.05) โดยกลุ่มสมรสมีพฤติกรรมการตรวจทุกครั้งสูงกว่ากลุ่มโสด หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 58.70 และ 33.30 ตามลำดับ ผลนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwankhong & Liamputtong[16] ที่พบว่าสตรีที่มีสถานภาพสมรสมีความตระหนักรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจสูงกว่ากลุ่มโสดอย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Promthet et al.[17] ที่พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกัน

อาชีพ ผลการวิจัยพบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2=12.261, p<0.05) โดยกลุ่มเกษตรกรรมมีพฤติกรรมการตรวจทุกครั้งสูงสุด ร้อยละ 59.40 รองลงมาคือกลุ่มรับจ้าง ร้อยละ 45.90 และกลุ่มค้าขาย/รับราชการ/อื่นๆ ร้อยละ 34.80 ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Jiraniramai et al.[13] ที่รายงานว่าสิทธิประกันสังคมมีความสัมพันธ์กับระดับอุปสรรคต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มสิทธิอื่น สะท้อนว่าความแตกต่างของลักษณะงาน ตารางเวลา และความยืดหยุ่นในการเข้าถึงบริการสุขภาพของแต่ละกลุ่มอาชีพส่งผลต่อโอกาสในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

ปัจจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์ ผลการวิจัยพบว่าอายุ ระดับการศึกษา และประวัติครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p>0.05) ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Taneepanichskul & Panza[14] ที่รายงานว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Promthet et al.[17] ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่ใช่ตัวทำนายสำคัญในบริบทของสตรีในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนการที่ประวัติครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติครอบครัวมีจำนวนน้อยมาก เพียงร้อยละ 1.90 ซึ่งอาจส่งผลต่อนัยสำคัญทางสถิติได้

ข้อเสนอแนะในการผลการวิจัยไปใช้

ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติ เช่น การเข้าถึงข้อมูล การตัดสินใจ และการฝึกปฏิบัติ BSE โดยดำเนินการผ่านหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและสถานประกอบการ เพื่อให้สตรีวัยทำงานเข้าถึงได้สะดวกและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed-methods) หรือการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) เพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างชัดเจนยิ่งขึ้น
2. การออกแบบมาตรการที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและอาชีพจากผลการวิจัยพบว่าสถานภาพสมรสและอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพควรออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละกลุ่ม เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการหรือการอบรมหลังเลิกงานสำหรับสตรีที่ทำงานนอกบ้าน กิจกรรมเชิงรณรงค์ในชุมชนเกษตรกรรม หรือการสร้างเครือข่ายสนับสนุนจากคู่สมรสและครอบครัว เพื่อให้การรณรงค์มีประสิทธิภาพและตรงกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

3. ควรจัดทำสื่อและนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรพัฒนาสื่อที่ทันสมัยและสอดคล้องกับพฤติกรรมการรับสื่อของกลุ่มเป้าหมาย เช่น คลิปวิดีโอสั้น อินโฟกราฟิก แอปพลิเคชัน หรือระบบแจ้งเตือนผ่านโทรศัพท์มือถือ เพื่อเป็นเครื่องมือช่วยเตือนและสร้างแรงจูงใจให้สตรีปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบกลุ่มสตรีวัยทำงานในอำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี และผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัยในครั้งนี้ทุกท่าน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และสนับสนุนการทำวิจัยครั้งนี้ จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้นำไปศึกษาค้นคว้า เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการองค์ความรู้และวางแผนการจัดโปรแกรมให้สุขศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านสุขภาพในการป้องกันและควบคุมโรคที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Deng T, Zi H, Guo XP, Luo LS, Yang YL, Hou JX, et al. Global, Regional, and National Burden of Breast Cancer, 1990-2021, and Projections to 2050: A Systematic Analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. Thorac Cancer. 2025 May;16(9):e70052. doi: 10.1111/1759-7714.70052. PMID: 40320297; PMCID: PMC12050159.
2. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Apr]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
3. National Breast Cancer Foundation. Breast cancer facts & statistics 2026 [Internet]. [cited 2025 Apr]. Available from: https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-facts/
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ปี 2565 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 2568 เม.ย.]. เข้าถึงได้จาก: https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/
5. กระทรวงสาธารณสุข. ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2568 เม.ย.]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th
6. Nutbeam D. Health promotion glossary. Health Promot. 1986 May;1(1):113-27. doi: 10.1093/heapro/1.1.113.
7. Rezaeian M, Tabasi Z, Khosravi M. The association of health literacy with breast cancer knowledge, perception and screening behavior. Asian Pac J Cancer Prev. 2018;19(8):2357–61. doi:10.22034/APJCP.2018.19.8.2357
8. ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี. การสำรวจความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30–70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10. อุบลราชธานี: ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี; 2562.

9. Nutbeam, D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promot Int. 2000;15(3):25967.
10. Cochran WG. Sampling Techniques. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons; 1977.
11. ขนิษฐา แสงคำ, สุมัทนา กลางคาร, ศิรภัสร์ โคตรสีวงษ์, รุจิรา โนนสะอาด. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2567;10(3):152-63.
12. ศิริพร จิตรเอื้อ, ฉันทนา จันทวงศ์, นิสากร กรุงไกรเพชร. ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2560;34(1):40-53.
13. Jiraniramai S, Pinyopornpanish K, Wongpakaran N, Angkurawaranon C, Champion VL, Chitapanarux I, et al. Association between sociodemographic factors and health beliefs related to breast cancer screening behavior among Northern Thai women: a hospital-based study. Sci Rep. 2024 Mar 31;14(1):7596. doi: 10.1038/s41598-024-58155-y.
14. Taneepanichskul S, Chuemchit M, Wongsasuluk P, Sirichokchatchawan W, Hounnaklang N, Zongram O, et al. Practice, confidence and continuity of breast self-examination among women in Thailand during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. BMJ Open. 2023 Aug 1;13(8):e071306. doi: 10.1136/bmjopen-2022-071306.
15. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
16. Suwankhong D, Liamputtong P. Breast cancer awareness among southern Thai women. Asian Pac J Cancer Prev. 2020;21(1):273-9.
17. Promthet S, Pientong C, Ekalaksananan T, Moore MA, Sripa B, Pisani P, et al. Factors associated with breast self-examination among Thai women living in rural areas in Northeastern Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2010;11(5):1187-91.