

Factors Associated with Breast Self-examination Behaviors among Women Workers*

Sutharat Chamnanchang, RN, MNS¹, Panudda Priyatruk, RN, MSc²,
Kanokporn Moopayak, RN, MSc²

Abstract

Purpose: This study was aimed at investigating factors related to breast self-examination behaviors including predisposing factors: knowledge of breast cancer, attitude toward breast cancer, confidence in breast self-examination; enabling factors: convenience in breast self-examination; and reinforcing factors: social support among women workers.

Design: Descriptive correlational research.

Methods: The study sample consisted of 116 women workers who worked at enterprises in Khoasaming District, Trat Province. Data were collected by means of administering a set of questionnaires: demographic characteristics, a knowledge of breast cancer, an attitude toward breast cancer, a confidence in breast self-examination, a convenience in breast self-examination, and a social support. Relationships among the study variables were determined using Spearman's rank correlation.

Main findings: The study findings revealed that 11.2% of the women workers performed breast self-examination on a monthly basis. More than half, or 55.2%, had a low level of correctness in breast self-examination. It was also found that the factors of knowledge ($r = .35$, $p < .001$), confidence ($r = .35$, $p < .001$), convenience ($r = .22$, $p < .05$), and social support ($r = .25$, $p < .05$) were related to breast self-examination behaviors among women workers with statistical significance. However, there was no relationship between attitude toward breast cancer and breast self-examination behaviors among women workers.

Conclusion and recommendations: Nurses in enterprises and related healthcare team members should promote knowledge of breast cancer, particularly breast self-examination methods, among women workers. Nurses should also encourage them to be confident in observing abnormalities of the breasts using palpation technique as well as facilitate advisory services in a hospital or staff rooms.

Keywords: breast self-examination behaviors, women workers

J Nurs Sci. 2014;32(3):42-51

Corresponding Author: Associate Professor Panudda Priyatruk, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: panudda.pri@mahidol.ac.th

** Master thesis, Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University*

¹ Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand

² Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน*

สุรารัตน์ ขำกาญจน์, พย.ม.¹ ปณิตดา ปรียกฤต, วท.ม.² กนกพร ใหญ่พยัคฆ์, วท.ม.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทศนคติต่อมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีวัยแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำนวน 116 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทศนคติต่อมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์แมน

ผลการวิจัย: สตรีวัยแรงงานตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 11.2 โดยตรวจถูกต้องในระดับต่ำร้อยละ 55.2 และพบตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ($r = .35, p < .001$) ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = .35, p < .001$) ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = .22, p < .05$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($r = .25, p < .05$) และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติต่อมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สรุปและขอเสนอแนะ: โรงพยาบาลประจำสถานประกอบการหรือบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเสริมสร้างความมั่นใจในประเด็นของการสังเกตความผิดปกติของเต้านม และการตรวจโดยการคลำ รวมทั้งจัดอำนวยความสะดวกโดยการหาแหล่งบริการคำแนะนำในห้องพยาบาลหรือห้องพักผ่อน และประสานงานกับเจ้าของสถานประกอบการเพื่อจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับสตรีวัยแรงงาน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยแรงงาน

J Nurs Sci. 2014;32(3):42-51

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์ปณิตดา ปรียกฤต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: panudda.pri@mahidol.ac.th

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นนโยบายการส่งเสริมป้องกันมะเร็งเต้านม ของกระทรวงสาธารณสุข และได้กำหนดเป้าหมายให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเป็นประจำทุกเดือน ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80.0 ในทุกพื้นที่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547¹ แต่ปัจจุบันกลับพบว่า สตรีไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 60.9² ซึ่งสะท้อนได้จากสถิติการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี³ มะเร็งเต้านมสามารถพบได้บ่อยโดยเฉพาะในช่วงวัยแรงงานที่มีอายุ 15-59 ปี จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 816 ราย อยู่ในช่วงวัยแรงงานจำนวน 597 ราย โดยพบสูงสุดช่วงอายุ 45-49 ปี จำนวน 151 ราย รองลงมาอายุ 55-59 ปี และ 50-54 ปี พบ 141 และ 129 ราย ตามลำดับ⁴

วัยแรงงานเป็นกลุ่มวัยที่มีความสำคัญ และมีบทบาทในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เนื่องจากต้องออกมาทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ดูแลครอบครัว โดยเฉพาะการทำงานในสถานประกอบการกิจการภาคอุตสาหกรรมการผลิต ที่พบว่าสตรีวัยแรงงานจำนวนมากประกอบอาชีพอยู่⁵ และด้วยลักษณะการทำงานในสถานประกอบการเป็นการทำงานที่ต้องแข่งขันกับเวลา ภายใต้กฎระเบียบอย่างเคร่งครัด จึงทำให้สตรีวัยแรงงานส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อการคัดกรองมะเร็งเต้านม ดังเห็นได้จากการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการ มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำคือ มีเพียงร้อยละ 29.6 ที่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติของเต้านม⁶ และจากผลการศึกษาถึงสาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น ขาดความรู้ ไม่ทราบวิธีการตรวจ คิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย กลัวว่าตรวจแล้วทำให้พบโรค ไม่มีสถานที่มืดซิดในการตรวจ และไม่มีเวลา⁷⁻⁸

สำหรับการที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมได้นั้น แนวคิดของ Green และ Kreuter⁹ กล่าวว่า มีหลายสาเหตุปัจจัย และได้แบ่งปัจจัยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ปัจจัยนำ (predisposing factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานทำให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะคิด ความเชื่อ ค่านิยม ความมั่นใจ และการรับรู้ของบุคคล รวมไปถึงปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร สภาพทางสังคมเศรษฐกิจ 2) ปัจจัยเอื้อ (enabling factor) เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล และช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ เช่น ทักษะความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการ สถานบริการสุขภาพ บุคลากร ค่าใช้จ่าย การเดินทาง การเสียเวลา เป็นต้น 3) ปัจจัยเสริม

(reinforcing factors) เป็นสิ่งทีบุคคลจะได้รับ หรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น เช่น พ่อ แม่ บุคคลในครอบครัว ครู เพื่อน แพทย์พยาบาล โดยเป็นในลักษณะของการกระตุ้นเตือน ยกย่อง ชมเชย ให้กำลังใจ ตักทอนเตือน หรือการลงโทษ ซึ่งเป็นผลจากการกระทำของบุคคล ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ

การศึกษาครั้งนี้จึงใช้แนวคิดของ Green และ Kreuter มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา จากสถานการณ์ของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองดังกล่าวข้างต้นทำให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องส่งเสริมให้สตรีวัยแรงงานมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการส่งเสริมเรื่องดังกล่าวต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานทางด้านความรู้ความเข้าใจที่เกิดขึ้นก่อน โดยมีการศึกษาพบว่า สตรีที่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับที่สูงกว่าสตรีที่ไม่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹⁰⁻¹¹ และการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพจะไม่เกิดผลเต็มที่ ถ้าไม่คำนึงถึงทัศนคติร่วมด้วย เนื่องจากทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล¹² ดังเช่นการศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป จังหวัดสุรินทร์พบว่าทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁸ นอกจากนั้นแล้วในการพัฒนาบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น บุคคลจะต้องมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรม¹³ ดังเช่นการศึกษาของ เมริวีน สุภาพ และคณะ¹⁴ พบว่าความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากความรู้ทัศนคติ และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว ยังต้องอาศัยปัจจัยที่สามารถเอื้ออำนวยให้สตรีเกิดความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วย เช่น การมีสถานที่ และเวลา รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างที่ถือได้ว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดพฤติกรรมสุขภาพ อีกทั้งช่วยสนับสนุนให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่อง⁹ ดังเช่นการศึกษาของ Nahcivan และ Secginli¹⁵ พบว่า สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเกิดจากสตรีไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่ในการตรวจอย่างมืดซิด และการศึกษาของ Silva และคณะ¹⁵ พบว่า สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีกว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จังหวัดตราดเป็นจังหวัดที่มีแนวโน้มสถิติการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ดังเห็นได้จากสถิติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมของโรงพยาบาลตราดในปี พ.ศ. 2551-2554 พบผู้ป่วย

มะเร็งเต้านมจำนวน 125, 144, 155 และ 167 ราย ตามลำดับ¹⁶ และเป็นจังหวัดที่มีสถานประกอบการอุตสาหกรรมการผลิตเพิ่มมากขึ้น เพื่อรองรับการแปรรูปผลผลิตทางการเกษตรและประมงที่เป็นสาขาการผลิตที่สำคัญที่สุดของจังหวัด จึงทำให้สตรีที่เคยประกอบอาชีพเกษตรกรรมเปลี่ยนมาเป็นการทำงานในภาคอุตสาหกรรมเพิ่มมากขึ้น และโดยส่วนใหญ่เป็นสถานประกอบการที่มีขนาดกลางและขนาดเล็ก (SME) ซึ่งมีความพร้อมในการจัดสวัสดิการดูแลสุขภาพน้อยกว่าสถานประกอบการขนาดใหญ่ ประกอบกับสถานการณ์ในการทำงานที่มีความเร่งรีบต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และใช้เวลาส่วนใหญ่กับการทำงานในสถานประกอบการ จึงทำให้เป็นข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากหน่วยงานของภาครัฐ ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลอนามัยชุมชน มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสม จึงสนใจศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยแรงงาน ประเภทไร้ฝีมือ ที่ทำงานในสถานประกอบการ อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด และปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสริมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยแรงงานหรือไม่ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดำเนินงานส่งเสริมให้สตรีวัยแรงงานมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยศึกษาความสัมพันธ์เชิงพรรณนา (descriptive correlational design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสตรีวัยแรงงาน ประเภทไร้ฝีมือ ในสถานประกอบการขนาดกลางและขนาดเล็ก (SME) อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ที่มีแรงงานสตรีส่วนใหญ่ทำงานอยู่ และได้รับอนุญาตจากเจ้าของสถานประกอบการจำนวนทั้งสิ้น 3 แห่ง ได้แก่ สถานประกอบการผลิตผักผลไม้บรรจุกระป๋องจำนวน 2 แห่ง และสถานประกอบการเกี่ยวกับอาหารทะเลจำนวน 1 แห่ง รวมทั้งสิ้นมีจำนวนสตรีวัยแรงงาน 240 คน

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)¹⁷ โดยกำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ .05 ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และกำหนดค่าขนาดอิทธิพลของความสัมพันธ์ระดับปานกลางเท่ากับ .30 อ้างอิงขนาดอิทธิพลตามความเหมาะสมสำหรับการวิจัยทางพยาบาล¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 116 คน และเพิ่มอีกร้อยละ 10.0 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่ครบ จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 128 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก และต้องเป็นผู้ที่ไม่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร และสามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ดัดแปลงมาจากของเรวดี เพชรวิราสันต์¹⁸ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนบุตร รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน

1.2 ข้อมูลพื้นฐานด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการมีประจำเดือน อายุของการมีประจำเดือนครั้งแรก การได้รับฮอร์โมนทดแทน การเคยได้รับการตรวจเต้านม ประวัติความผิดปกติที่เต้านม การมีประสบการณ์ในการพบเห็นคนรู้จัก/ญาติเป็นมะเร็งเต้านม ประสบการณ์ในการดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความต้องการใช้สถานที่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความต้องการความช่วยเหลือจากเจ้าของสถานประกอบการในการช่วยให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ดัดแปลงมาจากอานันทนา ชื่นวิสิทธิ์¹⁹ ภายหลังได้ปรับแก้ไขตามความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยง

อาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นลักษณะให้เลือก 4 คำตอบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก = 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบ = 0 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-12 คะแนน และแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย ตามเกณฑ์ของ Best²⁰ (คะแนน 9-12 = ระดับมาก, 5-8 = ระดับปานกลาง, 0-4 = ระดับน้อย) เครื่องมือมีความเที่ยง .51 แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อคำถามมีความยากง่ายอยู่ระหว่าง .25 - .75 และมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง .30 - 1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้¹

2.2 แบบสอบถามทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม ดัดแปลงจากของ จิรภา จงจามวิธี²² จำนวน 12 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะทางลบ 9 ข้อ และข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก 3 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนรวม = 12-48 คะแนน และแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ดีมาก ดีปานกลาง ดีน้อย ตามเกณฑ์ของ Best²⁰ (คะแนน ≥ 32 = ระดับดีมาก, 16-31 = ระดับดีปานกลาง, ≤ 15 = ระดับดีน้อย) เครื่องมือมีความเที่ยง .67

2.3 แบบสอบถามความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาโดยมยุรี บุญวรรณ²³ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะของคำตอบ ให้ผู้ตอบวงกลมตัวเลขระดับความมั่นใจตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่มั่นใจเลยในการปฏิบัติตามข้อความนั้น จนถึง 100 หมายถึง มั่นใจอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติตามข้อความนั้น คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-1,200 คะแนน และแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ตามเกณฑ์ของ Best²⁰ (คะแนน ≥ 810 = ระดับสูง, 410-800 = ระดับปานกลาง, 0-400 = ระดับต่ำ) เครื่องมือมีความเที่ยง .96

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ เป็นแบบสอบถามความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดัดแปลงมาจาก อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์¹⁹ ในการมีแหล่งทรัพยากรที่ใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกี่ยวกับสถานที่ เวลา และการเข้าถึงแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 6 ข้อ เป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบใช่ กับ ไม่ใช่ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-6 คะแนน และแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ตามเกณฑ์ของ Best²⁰ (คะแนน > 4 = ระดับสูง, 3-4 = ระดับปานกลาง, 0-2 = ระดับต่ำ)

4. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม เป็นแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย ศรีสุม ภูมณสกุล²⁴ จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ 4 ข้อ (ได้แก่ การเป็นที่ชื่นชอบหรือที่รัก การเป็นที่นับถือ ความไว้วางใจ และการ

ได้รับการสนับสนุนหรือเห็นด้วยกับการกระทำต่าง ๆ) การได้รับความช่วยเหลือเมื่อเกิดการเจ็บป่วยฉุกเฉิน และเรื่อง 2 ข้อ ระยะเวลาของความสัมพันธ์ 1 ข้อ ความถี่ในการติดต่อกับเครือข่ายทางสังคม 1 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-34 คะแนน และแปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง ต่ำ ตามเกณฑ์ของ Best²⁰ (คะแนน 22.68-34 = ระดับสูง, 11.34-22.67 = ระดับปานกลาง, 0-11.33 = ระดับต่ำ) เครื่องมือมีความเที่ยง .78

5. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาโดยเรวดี เพชรศิราสน์¹⁸ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับความถี่ ช่วงระยะเวลาในการตรวจ และวิธีการ จำนวน 5 ข้อใหญ่ และ 6 ข้อย่อย คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-21 คะแนน แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ ถูกต้องมาก ถูกต้องปานกลาง ถูกต้องน้อย ตามเกณฑ์ของ Best²⁰ (คะแนน 15-21 = ถูกต้องมาก, 8-14 = ถูกต้องปานกลาง, 0-7 = ถูกต้องน้อย)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาให้การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ COA No.IRB-NS 2013/156.1001 ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โดยการบอกกล่าว และติดป้ายประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้สตรีวัยแรงงานเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียด ขั้นตอนของการทำวิจัย และเซ็นหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน และจากสถานประกอบกิจการ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเองในช่วงเวลาพักกลางวันอย่างต่อเนื่องทุกวัน จันทร์ถึงวันเสาร์จนครบ 128 คน กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามคนละประมาณ 30-40 นาที ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 5 กุมภาพันธ์ 2556 ถึงวันที่ 10 พฤษภาคม 2556

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) กำหนดค่านัยสำคัญที่ระดับ .05

ผลการวิจัย

ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 50.9 ตรวจเป็นประจำทุกเดือนร้อยละ 11.2 ตรวจในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมร้อยละ 23.7 และเมื่อประเมินระดับความถูกต้อง คือ ความถี่ช่วงระยะเวลา และขั้นตอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ามีความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมากเพียงร้อยละ 15.5 ส่วนกลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.1) ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นมากที่สุด รองลงมา ไม่มีเวลา กลัวพบก้อนที่เต้านม อายุ คิดว่าตนเองไม่มี

อาการผิดปกติ ยังไม่มีความจำเป็น สัม และไม่มีสถานที่มืดซิดภายในบ้านในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างสะดวกตามลำดับ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจ เต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 61.2 และ 57.7 ตามลำดับ มีทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมในระดับดีมากร้อยละ 97.4 ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 76.7 และ 83.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ จำแนกตามระดับของตัวแปรที่ศึกษา (n = 116)

ตัวแปร และระดับของตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (พิสัยจริง 0 - 21, $\bar{X}$ = 6.5, SD = 7.1)		
ถูกต้องน้อย (คะแนน 0 - 7)	64	55.2
ถูกต้องปานกลาง (คะแนน 8 - 14)	34	29.3
ถูกต้องมาก (คะแนน 15 - 21)	18	15.5
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (พิสัยจริง 2 - 12, $\bar{X}$ = 6.72, SD = 1.94)		
ระดับน้อย (คะแนน 0 - 3)	5	4.3
ระดับปานกลาง (คะแนน 4 - 7)	71	61.2
ระดับมาก (คะแนน 8 - 12)	40	34.5
ทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม (พิสัยจริง 25 - 47, $\bar{X}$ = 36.19, SD = 3.25)		
ระดับดีปานกลาง (คะแนน 16 - 31)	3	2.6
ระดับดีมาก (คะแนน 32 - 48)	113	97.4
ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (พิสัยจริง 280-1, 200, $\bar{X}$ = 733.28, SD = 197.02)		
ระดับต่ำ (คะแนน 0 - 400)	6	5.2
ระดับปานกลาง (คะแนน 410 - 800)	67	57.7
ระดับสูง (คะแนน 810 - 1,200)	43	37.1
ความสะดวกในการตรวจเต้านม (พิสัยจริง 1 - 6, $\bar{X}$ = 5.11, SD = 1.21)		
ระดับต่ำ (คะแนน 0 - 2)	3	2.6
ระดับปานกลาง (คะแนน 3 - 4)	24	20.7
ระดับสูง (คะแนน 5 - 6)	89	76.7
แรงสนับสนุนทางสังคม (พิสัยจริง 14.67 - 34, $\bar{X}$ = 26.56, SD = 4.64)		
ระดับปานกลาง (คะแนน 11.34 - 22.67)	19	16.4
ระดับสูง (คะแนน 22.68 - 34)	97	83.6

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน	p-value
ปัจจัยนำ		
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	.351	< .001
ทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม	.042	.651
ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.348	< .001
ปัจจัยเชื้อ		
ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.224	.016
ปัจจัยเสริม		
แรงสนับสนุนทางสังคม	.253	.006

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงานพบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 50.9 ตรวจเป็นประจำทุกเดือนร้อยละ 11.2 ตรวจในช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมร้อยละ 23.7 และเมื่อนำมาจัดระดับความถูกต้องพบว่า มีความถูกต้องในระดับมากเพียงร้อยละ 15.5 ส่วนในกลุ่มที่ไม่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นมากที่สุด และรองลงมา ไม่มีเวลา เนื่องจากลักษณะวิถีการดำเนินชีวิตของสตรีวัยแรงงานส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในเรื่องของการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงส่งผลให้สตรีวัยแรงงานบางส่วนไม่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าเกือบทั้งหมดยังปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทั้งในส่วนของความถี่ ช่วงระยะเวลาในการตรวจ และขั้นตอนวิธีการ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่า เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน ทั้งจากบุคลากรทางการแพทย์ และสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ ซึ่งเป็นผลมาจากนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับกลุ่มสตรีวัยแรงงาน เพราะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องต้องอาศัยทักษะในการตรวจและการฝึกฝนเป็นประจำจึงจะสามารถทำได้ รวมทั้งความรู้ที่ได้รับจากสื่อประชาสัมพันธ์ต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เอกสารแผ่นพับ ซึ่งเป็นแหล่งความรู้ที่สตรีวัยแรงงานได้รับในลำดับรองลงมา เป็นลักษณะของการสื่อสารทางเดียว และเป็นการให้ความรู้โดยกว้าง จึงอาจไม่เพียงพอต่อการทำความเข้าใจ โดยเฉพาะในรายละเอียดที่มีความสำคัญ²⁵

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีวัยแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยนำที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคล¹⁴ และ

การมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมถือได้ว่าเป็นเงื่อนไขพื้นฐานทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ตระหนักถึงภาวะเสี่ยงของตนเอง และเมื่อทราบถึงวิธีการในการปฏิบัติก็จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้นได้²⁶ ผลการศึกษาค้นนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Satitvipawee และคณะ²⁷ ซึ่งศึกษาในสตรีอายุ 20-64 ปี เขตชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 4 จังหวัด คือ ขอนแก่น หนองคาย นครราชสีมา และศรีสะเกษ พบว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับสูง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับต่ำเป็น 2.42 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเป็นแรงจูงใจภายในที่ส่งผลต่อการตัดสินใจกระทำพฤติกรรม¹⁴ และหากมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูง ก็จะส่งผลให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นสูงขึ้นด้วย¹² ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Norman และ Brain²⁸ เป็นการศึกษาในสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม พบว่าการมีความเชื่อมั่นในความสามารถต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยที่ทำให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Satitvipawee และคณะ²⁷ พบว่าสตรีที่มีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีที่มีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำเป็น 4.38 เท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เพราะการมีเวลา และการเข้าถึงแหล่งทรัพยากรเป็นสิ่ง queื้ออำนวยความสะดวก และกระทำพฤติกรรมที่

เป็นผลดีต่อสุขภาพ¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจารย์ พิลลา²⁹ พบว่า ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยทองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ปราณปริยา โคสะสุ³⁰ พบว่า ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง โดยได้รับมาจากสมาชิกในครอบครัวคือ บิดามารดา มากที่สุด เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับลึก มีความใกล้ชิดทางด้านอารมณ์และจิตใจ การแสดงความรัก ความห่วงใย ซึ่งการมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถช่วยให้ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และยังช่วยให้พฤติกรรมนั้นคงอยู่อย่างต่อเนื่อง¹⁴ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Silva และคณะ¹⁵ ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล ประเทศบราซิล พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Katapodi และคณะ³¹ ซึ่งศึกษาถึงอิทธิพลของแรงสนับสนุนทางสังคมกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญ และเป็นปัจจัยที่จะต้องมีการประเมินร่วมด้วย เพื่อช่วยให้สตรีได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ³¹⁻³²

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะสตรีวัยแรงงานที่ศึกษาส่วนใหญ่เกือบทั้งหมด ร้อยละ 97.4 มีทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดีมาก กล่าวคือ ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์สามารถฝึกฝนและตรวจได้เอง ไม่คิดว่ามะเร็งเต้านมเป็นเรื่องน่าอาย และเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้แต่มีเพียงร้อยละ 15.5 ที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องมาก จึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ พรหมเยี่ยม³³ ศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 20-60 ปี

ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบของสถานอนามัยบ้านห้วยหินฝน ตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก จำนวน 217 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมในระดับดี แต่มีเพียงร้อยละ 17 ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยเช่นกัน ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การเกิดพฤติกรรมของบุคคลไม่สามารถอธิบายได้ด้วยเหตุปัจจัยเดียวและจะต้องคำนึงถึงหลายปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบร่วมกัน¹⁴ โดยเฉพาะในการศึกษานี้เป็นการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบกิจการ ซึ่งมีลักษณะวิถีชีวิตการทำงานที่มีข้อจำกัดด้านเวลา และภายใต้กฎระเบียบของสถานประกอบกิจการอย่างเคร่งครัด จึงทำให้การมีทัศนคติที่ดีเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ทำให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้นได้

การศึกษาในครั้งนี้มีข้อจำกัดในด้านคุณภาพของเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีความเชื่อมั่นของเครื่องมือในระดับต่ำ และต่ำมาก ตามลำดับ การแปลผลการวิจัยจึงอาจต้องตระหนักถึงประเด็นดังกล่าวด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลประจำสถานประกอบกิจการ หรือบุคลากรที่มีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง ควรประสานงานกับเจ้าของกิจการเพื่อจัดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเสริมความมั่นใจในประเด็นของการสังเกตความผิดปกติของเต้านม และการตรวจคลำเต้านม รวมทั้งอำนวยความสะดวกด้านสถานที่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบริการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และคำแนะนำในห้องพยาบาล หรือห้องพักพนักงาน และควรมีการตรวจยืนยันโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม เป็นประจำทุกปีหรือเมื่อพบว่ามีความผิดปกติ

2. นำปัจจัยที่พบว่ามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม มาพัฒนาเป็นโปรแกรมเพื่อให้สตรีวัยแรงงานมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยแรงงาน ที่ทำงานในสถานประกอบกิจการ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้สตรีวัยแรงงานมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ministry of Public Health. A model scheme of prevention women from breast cancer 2004-2006. Bangkok: Book Promotion & Service; 2004. (in Thai).
2. National Health Examination Survey Office. Public health survey in Thailand by physical examination 4th 2008-2009 [Internet]. Nonthaburi: Health Information System Development Office; 2009 [cite 2014 June 9]. Available from: <http://www.hiso.or.th/hiso5/report/report1.php>. (in Thai).
3. Ministry of Public Health. The cause of death by grouping type of cancer 2006-2010 [Internet]. Nonthaburi: Bureau of Health Policy and Strategy, Ministry of Public Health; 2010 [cite 2013 Jan 10]. Available from: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/statistic53.html>. (in Thai).
4. National Cancer Institute. Cancer in Thailand 2010 [Internet]. Bangkok: Thai cancer base, National Cancer Institute; 2010 [cite 2012 June 24]. Available from: <http://www.nci.go.th>. (in Thai).
5. Silapasuan P. Occupational health nursing: Concepts and practice. 2nd ed. Bangkok: Chuanpim; 2005. (in Thai).
6. Department of labor protection and welfare. Report the status of women labor,s health [Internet]. 2002 [cite 2012 April 20]. Available from: http://oshthai.org/index.php?option=com_linkcontent&Itemid=69§ionid=34&pid=67.410&task=detail&detail_id=813&lang=th. (in Thai).
7. Nahcivan NO, Secginli S. Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. *Oncol Nurs Forum*. 2007;34(2):425-38.
8. Chuenjai D. Perception, attitude and breast cancer self-examination behavior of 30 years old women and over in Prasat district, Surin province. *Surin Public Health Gazette*. 2010;9(2):4-7. (in Thai).
9. Green LW, Kreuter MW. Health promotion planning an educational and ecological approach. Mountain view, CA: Mayfield; 1999.
10. Parsa P, Kandiah M, Zulkfli NAM, Rahman HA. Knowledge and behavior regarding breast cancer screening among female teachers in Selangor, Malaysia. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2008;9(2): 221-8.
11. Oluwatosin OA. Assessment of women's risk factors for breast cancer and predictors of the practice of breast examination in two rural areas near Ibadan, Nigeria. *Cancer Epidemiology*. 2010;34:425-8.
12. Rakphao S, Duangkamsawad S. Health education process for the development of health behavior: The development of consumer behavior in the community. Nonthaburi: Ministry of public health; 1997. (in Thai).
13. Bandura A. Self-Efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
14. Suphap M, Laopiboon M, Kaewyoo J, Potisat S, Rattanamongkolkul S. Perception and early detection behavior of breast cancer among women aged thirty years and over in Khon Kaen University. *Journal of Health Science*. 2007;16(4):586-96. (in Thai).
15. Silva IT, Griep RH, Rotenberg L. Social support and cervical and breast cancer screening practices among nurses. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009;17(4):514-21.
16. Office of Information and Technology, Trat Hospital. The numbers of patients with breast cancer between 2008-2011. Trat: Trat Hospital; 2011. (in Thai).
17. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott; 2003.
18. Pethsirason R. Factors accounting for self-breast examination behavior among muslim women in Pattani Province [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2002. 107 p.
19. Chuenwisith A. Factors related to breast self-examination of early adulthood females in Bangkok [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1998. 89 p.
20. Best JW. Research in education. 3rd ed. Engle Wood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1997.

21. Seesatitnarangkool B. The methodology in nursing research. Bangkok: U and I intermedia; 2010. (in Thai).
22. Jongjamareeseethong J. Knowledge, attitude and breast self-examination for breast cancer screening among female factory workers [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2006. 69 p.
23. Bunwan M. Effect of efficacy enhancing program on skill and sustainability of breast self-examination among the women at risk [master's thesis]. Songkhla: Prince of Songkla University; 2010. 92 p. (in Thai).
24. Pumonsakul S. A structural equation model of maternal role attainment among working primiparous mothers [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2001. 213 p.
25. Khummuenwai P, Chanphet U, Khanaruek S. Breast self-examination among public health's staff. *Journal of Public Health and Development*. 2006;4(1):33-43. (in Thai).
26. Cooney N. Breast cancer knowledge, attitudes and screening behaviors – A literature review. *HSRI*. 2009;3(4):538-48.
27. Satitvipawee P, Promthet SS, Pitiphat W, Kalampakorn S, Parkin DM. Factors associated with breast self-examination among Thai women living in rural areas in northeastern Thailand. *J Med Assoc Thai*. 2009;92(7):29-35.
28. Norman P, Brain K. An application of an extended health belief model to the prediction of breast self-examination among women with a family history of breast cancer. *Br J Health Psychol*. 2005;10(Pt 1): 1-16.
29. Phila P. Factors influencing breast self-examination of menopausal women at Ramathibodi hospital [master's thesis]. Bangkok: Ramkhamhaeng University; 2005. 131 p. (in Thai).
30. Kosasu P. Self-breast examination of female village health volunteer in Ubon Ratchathani province [master's thesis]. Ubon Ratchathani: Ubon Ratchathani Rajabhat University, 2009. 265 p. (in Thai).
31. Katapodi MC, Facione NC, Miaskowski C, Dodd MJ, Waters C. The influence of social support on breast cancer screening in a multicultural community sample. *Oncol Nurs Forum*. 2002;29(5):845-52.
32. Wagle A, Komorita NI, Lu ZJ. Social support and breast self-examination. *Cancer Nurs*. 1997;20(1): 42-8.
33. Promiam C. Study for predicting factors the breast self-examination behaviors of Thai in Huaihinfon health centre Tumbol Maepa Amphur Maesod Tak Province [master's thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2009. 82 p. (in Thai).