



เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ ทางเว็บไซต์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์
อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

นภัสสรณ์ พุ่มพิศ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์
อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

Factors influencing breast self-examination behavior among
reproductive age women at Bang Mun Nak District, Phichit Province.

นภัสสรณ์ พุ่มพิศ ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

Nabhassorn Phumhpit, M.P.H. (Public Health)

Bang Mun Nak District Public Health Office Phichit Province

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จึงเป็นปัญหาที่สำคัญ และเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตของสตรีทั่วโลก การศึกษาแบบผสมผสานในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัด พิจิตร ประชากรที่ศึกษาคือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี จำนวน 613 คน และแกนนำสุขภาพ จำนวน 13 คน ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เก็บข้อมูลเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2567 ด้วย แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน และการ สัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสรุปประเด็นสำคัญ

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรคอยู่ใน ระดับน้อย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค ($\beta = -.151, p = 0.003$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .225, p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = .225, p < 0.001$) การรับรู้ ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = .235, p = 0.002$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ได้ร้อยละ 27.6 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ควรจัดทำ กระบวนการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และกระตุ้นเตือน ติดตามโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข หรืออสม. ข้อเสนอแนะ ควรมีการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน เน้นการทำงาน เชิงรุกในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำสำคัญ : ปัจจัย , พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, สตรีวัยเจริญพันธุ์

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women worldwide. Including Thailand it is therefore an important problem and a serious disease that threatens the lives of women around the world. This mixed method research The objective is to study factors influencing breast self-examination behavior among reproductive age women at Bang Mun Nak District, Phichit Province. The study population was women of reproductive age, aged 20-49 years, living in Bang Mun Nak District, Phichit Province, 613 people and 13 health leaders. Conduct a multi-stage random sampling. Data were collected during March - June 2024. Data were collected using a questionnaire with a reliability value for the entire version of 0.86. Data were analyzed using descriptive statistics. and analyze factors influencing breast self-examination behavior. with stepwise multiple linear regression statistics and in-depth interviews By summarizing key points.

The results showed that knowledge and perceived benefits Perceived ability to perform breast self-examination social support and breast self-examination behavior at a high level and perception of obstacles is at a low level. Factors influencing breast self-examination behavior among reproductive age women at statistically significant level 0.05 include the perceived barriers ($\beta = -.151, p = 0.003$); social support ($\beta = .225, p < 0.001$); Perceived ability to detect self-breast ($\beta = .225, p < 0.001$) Perceived benefits of breast self-examination ($\beta = .235, p = 0.002$). They can jointly predict the breast self-examination behavior among reproductive age women at Bang Mun Nak District, Phichit Province got 27.6 percent. And from the in-depth interview, it was found that a process should be created to provide knowledge and practice correct breast self-examination. and exhort Follow up by public health officials or village health volunteers. Suggestions: Policies and operational directions should be established. Emphasis on proactive work in promoting breast self-examination behavior.

Keywords : Factors, Breast self-examination behavior, Women of reproductive age

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นโรคร้ายที่คนทั่วโลกต่างหวาดกลัว ตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในสถานการณ์โรคมะเร็งโลก ระบุว่าโรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก โรคมะเร็งจึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศ “โรคมะเร็ง” ถือเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตของประชากรไทยตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบัน และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง จากสถิติโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี 2565 พบว่าปัจจุบัน คนไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ถึงวันละ 336 คน หรือ 122,757 คนต่อปี และเสียชีวิตวันละ 221 คน หรือ 80,665 คนต่อปี โดยข้อมูลจากองค์การระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยโรคมะเร็งรายงาน ว่าอุบัติการณ์โรคมะเร็งในไทย พบโรคมะเร็งในเพศหญิง 151 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และพบในเพศชาย 169.3 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565)

โรคมะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย จึงเป็นปัญหาที่สำคัญ และเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตของสตรีทั่วโลก โดยพบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม รายใหม่มากกว่า 1.2 ล้านคนต่อปี (องค์การอนามัยโลก, 2563) ในปี 2561 องค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2561) ซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโรคมะเร็งในเพศหญิง มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 6.9 ของโรคมะเร็งทั้งหมด โดยอัตราการรอดชีวิตของมะเร็งเต้านมสำหรับผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 อัตราการรอดชีวิตร้อยละ 80-90 แต่สำหรับมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 และ 4 อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือร้อยละ 24 เท่านั้น (องค์การอนามัยโลก, 2563) สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดของผู้หญิงไทย จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้หญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 18,000 คนต่อปี หรือคิดเป็น 49 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน หรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน ซึ่งแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังพบว่าในปี 2565 หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านม มากที่สุด จำนวน 38,559 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 12,956 ราย สำหรับโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ พบในหญิงอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุดจำนวน 19,776 ราย รองลงมา คือ อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 12,181 ราย และอายุ 40 – 49 ปี จำนวน 5,177 ราย (กรมอนามัย, 2566) ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 22,000 คนต่อปี (กรมการแพทย์, 2565) แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นภัยเงียบใกล้ตัว เนื่องจากในระยะแรกของการเป็นมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ ไม่เจ็บ ไม่ปวด จะปรากฏอาการผิดปกติให้เห็น เมื่ออยู่ในระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบ และลุกลามไปทั่วแล้ว ซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก

จังหวัดพิจิตรพบสาเหตุการตายของประชากรของจังหวัด ตั้งแต่ปี 2562 – 2565 ด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด และพบอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 3 ใน 5 อันดับ จากข้อมูลอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม 3 ปีย้อนหลัง พบว่าตั้งแต่ ปี 2562-2565 มีแนวโน้มสูงขึ้น 6.69, 6.17, 9.98, 5.70 ต่อประชากร 100,000 คน ตามลำดับ สถานการณ์ระดับอำเภอ พบว่า จากการรายงานสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก พบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของอำเภอบางมูลนากในปี 2563-2565 พบ 125.16, 128.10 และ 161.78 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อแยกชนิดของมะเร็งพบว่า สาเหตุการตายด้วย

โรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับที่ 4 ใน 8 อันดับ และพบว่า มีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2566) สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็งเต้านมของสตรี พบว่า อายุของสตรีที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมเริ่มสูงขึ้นเมื่ออายุ 35-40 ปี และมีถึง 50 รายต่อแสนคน เมื่ออายุ 45 – 50 ปี และ 53 รายต่อแสนคน เมื่ออายุ 65 – 69 ปี เห็นได้ว่าช่วงอายุ ดังกล่าวเป็นช่วงของวัยหมดประจำเดือนของสตรีซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้พยาธิสภาพของ

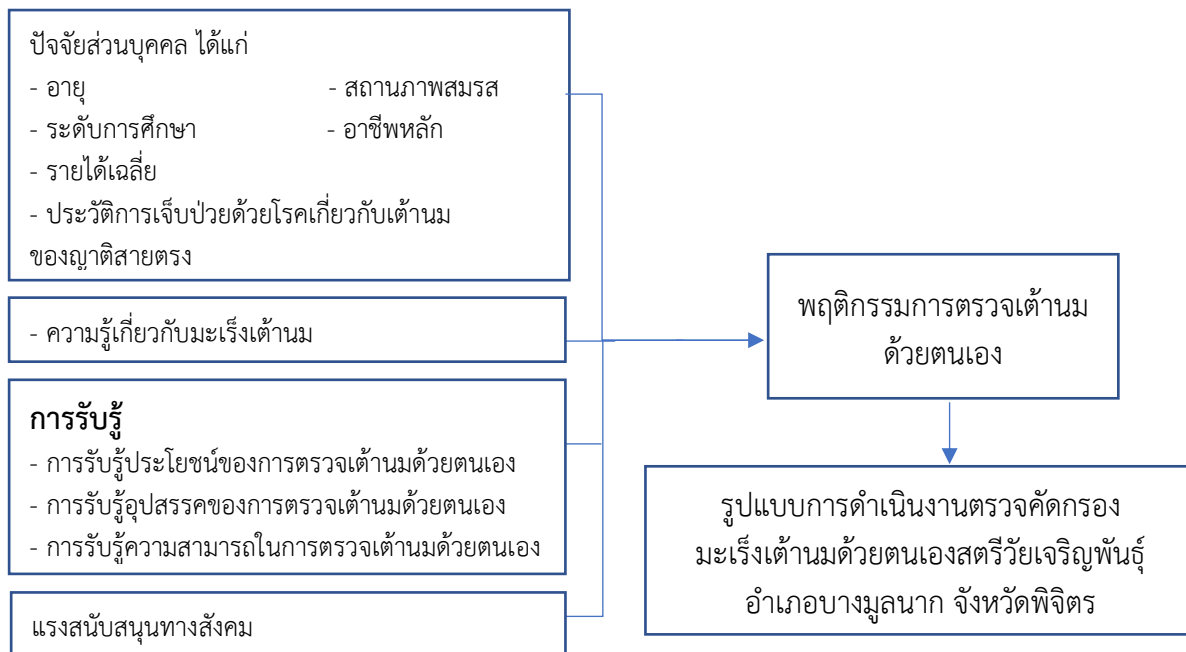
ร่างกายเปลี่ยนไปทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมด ประจำเดือนขณะที่อายุมากกว่า 55 ปี เสี่ยงมากกว่าผู้หญิงที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 55 ปี เป็นต้น (Gale & Charette, 1995) การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะเป็นการตรวจ ค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ เพื่อทราบลักษณะของเต้านมที่ปกติเปรียบเทียบกับลักษณะเต้านมที่ เริ่มมีความผิดปกติได้ วิธีที่ได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใดๆช่วยในการตรวจ ใช้เวลาน้อย และไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Sawyer, 1986) การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้ตรวจพบก้อนเนื้องอกขนาดเล็กตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร้อยละ 90 ตรวจพบก้อนเนื้องอกด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญ และการตรวจด้วยความตั้งใจ (Entrekin, 1987) จากเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการ ในปี พ.ศ. 2556-2560 กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญสำหรับลดอัตราป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 รวมกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70

จากข้อมูลในพื้นที่แหล่งบริการสาธารณสุขในพื้นที่อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร พบว่ามีแนวโน้มของจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นในทุกๆปี ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมสามารถค้นหาและป้องกันได้โดยการคัดกรองเบื้องต้น แต่จากการค้นหาปัญหาข้อมูลเชิงลึกจากแหล่งบริการสาธารณสุขในพื้นที่พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีจำนวนน้อย ไม่รู้วิธีการตรวจที่ถูกต้อง ประชากรส่วนใหญ่อำเภอบางมูลนากมีทั้งชุมชนชนบทและชุมชนกึ่งเมือง ซึ่งมีวิถีชีวิตอาจจะต้องมีการเร่งรีบ หรือต้องทำงานเพื่อดำรงชีพ อีกทั้งคิดว่าตนเองยังอายุน้อย และไม่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ทำให้ขาดความใส่ใจและตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญ และสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-49 ปี) และปัจจัยที่มีอิทธิพลพฤติกรรมดังกล่าวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปรับปรุง และพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในพื้นที่ให้ดีขึ้น รวมทั้งขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อป้องกันและค้นหากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในระยะแรก อันจะนำไปสู่การจัดการระบบการคัดกรอง การส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา การลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม เพื่อลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐและผลกระทบด้านอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนมีนาคม – มิถุนายน 2567 ได้รับการรับรองจริยธรรมจากการวิจัยใน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 3/2567 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ (1) สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 8,039 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของแดเนียล (1995) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 551 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 613 คน (2) สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)) โดยเป็นแกนนำสุขภาพ สถานบริการละ 1 คน จำนวน 13 คน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยขั้นตอนที่ 1 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรในพื้นที่ทั้ง 13 ตำบล ในเขตอำเภอบางมูลนาก ขั้นตอนที่ 2 คำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนสตรีวัยเจริญพันธุ์ในแต่ละสถานบริการ โดยการคำนวณหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากขนาดของประชากรของแต่ละสถานบริการมีความแตกต่างกัน จึงคำนวณตัวอย่างโดยการหาจำนวนตัวอย่างตามสัดส่วนประชากร (Proportional to size sampling) ตามสูตร $N_i = nN_i/N$ ขั้นตอนที่ 3 ใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบ (Systematic Random Sampling) โดยนำรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แยกเป็นสถานบริการสาธารณสุขเรียงลำดับจาก ก-ฮ พร้อมทั้งใส่เลขกำกับ กำหนดเลขตั้งต้นของการสุ่มโดยใช้เทคนิคการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก แบบไม่ใส่คืน ทั้งนี้หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยเลือกเป็นคนถัดไปจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่ต้องการ ตามเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-49 ปี 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) อาศัยอยู่พื้นที่อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร และมีรายชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่

ไม่น้อยกว่า 1 ปี 4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ขอลถอนตัวระหว่างการดำเนินการเก็บ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. แบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม และการค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และรายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามปลายปิดให้เลือกตอบและเติมข้อความจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมของญาติสายตรง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 15 ข้อ ให้เลือกตอบ 2 ค่า คือ ใช่ และ ไม่ใช่ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1956) เกณฑ์การแปลผลข้อมูลคือ ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป) ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.0 - 79.0) ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60.0)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ ประกอบไปด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 26 ข้อ ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 6 ข้อ ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 11 ข้อ ให้เลือกตอบ 5 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่ได้ปฏิบัติเลย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก โดยปรับตามเกณฑ์ของ Likert Scale

เกณฑ์การแปลผลคะแนน ของแบบสอบถามส่วนที่ 3-5 แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวคิดการแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยของเบสท์ (Best, 1977) ได้แก่ ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.68 – 5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.34 – 3.67) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 2.33)

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จำนวน 6 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) เรื่องพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 3) เรื่องความรู้สึกต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 4) เรื่องประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5) มีปัญหาและอุปสรรคของในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่อย่างไร 6) ข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไขควรทำอย่างไรเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปสามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบตัวต่อตัวพร้อมกับมีการบันทึกเสียงบทสนทนาและจดบันทึกเพื่อนำมาใช้ถอดความสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (IOC) ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.86 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ในอำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson เท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามการรับรู้

แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79, 0.76 และ 0.94 ตามลำดับ โดยทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยการประสานชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลกับอาสาสมัครจนอาสาสมัครหมดข้อสงสัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบ 613 คน และแกนนำสุขภาพ สถานบริการละ 1 คนจำนวน 13 คน ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมด และเนื้อหา (Content analysis) โดยการบรรยายสรุปความก่อนนำไปวิเคราะห์ และจัดเก็บไว้ในที่มิดชิดมีความปลอดภัยผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยใช้สถิติถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ คือ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการบรรยายสรุปความ

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

สตรีวัยเจริญพันธุ์ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20 – 30 ปี ร้อยละ 21.2 ช่วงอายุ 31 – 40 ปี ร้อยละ 33.9 ช่วงอายุ 41 – 49 ปี ร้อยละ 44.9 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.28 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.2 มีระดับการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.1 โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 36.9 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.7 มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 – 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.2 และส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมของญาติสายตรง ร้อยละ 89.2

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.5 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.1 และระดับน้อยที่สุดคือ ระดับน้อย ร้อยละ 3.4

การรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.32, S.D.= 0.24) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X}$ = 3.32, S.D.= 0.24) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X}$ = 3.73, S.D.= 0.60) และด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X}$ = 2.13, S.D.= 0.69)

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.23, S.D.= 0.57) ร้อยละ 81.7 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 17.9 และระดับน้อย ร้อยละ 0.3

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 3.83, S.D.= 0.92) ร้อยละ 67.0 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.9 และระดับน้อย ร้อยละ 7.0

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ (กัลยา วานิชย์บัญชา, และจิตา วานิชย์บัญชา, 2558) ได้แก่ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป ผลการวิเคราะห์พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้ทั้งหมด 4 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = -.151, p = 0.003$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .225, p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = .225, p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = .235, p = 0.002$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 27.6

ผลการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร = $0.828 - 0.202$ (การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) + 0.368 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.255 (การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) + 0.235 (การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 613)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	P-value
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-.202	-.151	-2.959	0.003
แรงสนับสนุนทางสังคม	.368	.225	5.601	< 0.001
การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.255	.166	4.325	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.235	.154	3.148	0.002
Constant (a) = 0.828, R = 0.525, R ² = 0.276, Adjusted R ² = 0.271, F = 57.900, p-value < 0.001				

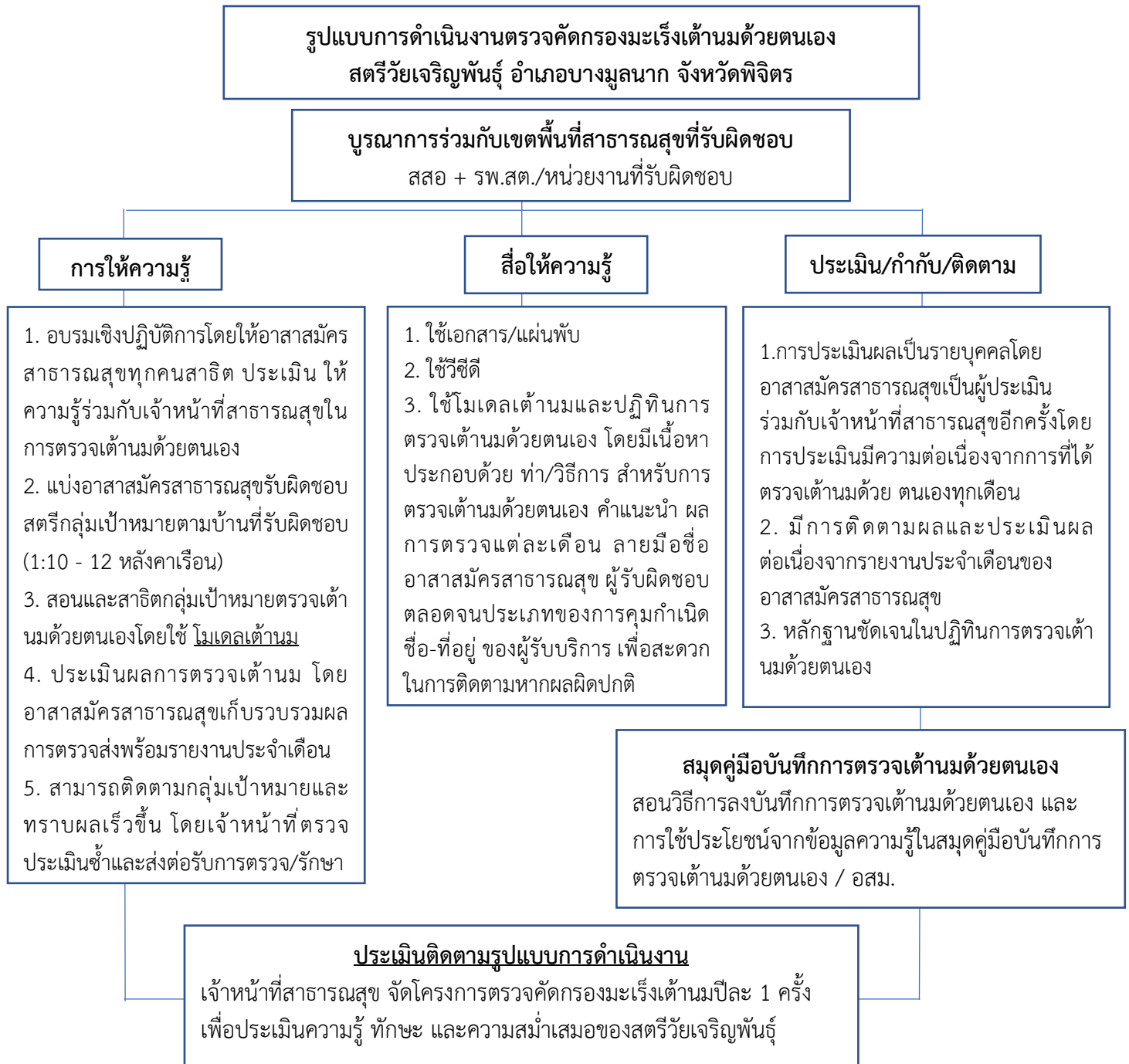
* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองไม่ความสม่ำเสมอ เนื่องจากทำงานและดูแลครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเอง และไม่มีเวลาตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโดยส่วนใหญ่จะตรวจก็ต่อเมื่อเกิดความกังวลเมื่อได้รับข่าวการเจ็บป่วยของผู้อื่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้องของช่วงเวลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แต่ขาดความชำนาญและความถูกต้อง เนื่องจากนานๆปฏิบัติ ทำให้ลืมขั้นตอนการตรวจ แต่มีความเห็นว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและเป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่ดีที่สุด แต่ในกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความคิดเห็นดังนี้ อายุยังน้อย ยังไม่ได้แต่งงานหรือยังโสด และคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่จะปฏิเสธเมื่อต้องเข้ารับการตรวจ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้นที่ดีที่สุด และสามารถทำได้ที่บ้านเมื่อสะดวก และมีเวลาว่าง ด้านปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจในทักษะและความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบกับมีหลาย

ขั้นตอน ทำให้ยากต่อการจำ จึงส่งผลให้ไม่ได้ปฏิบัติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นไปทางด้านการประกอบอาชีพ ทำให้ละเลยการตรวจ กลุ่มตัวอย่างอยากให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องโดยการสอนฝึกปฏิบัติ และมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า เมื่อประชาชนมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมไปถึงการกระตุ้นเตือน จะส่งผลให้ประชาชนมีความใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น จากการสรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จึงสามารถนำไปกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้ดังนี้



ภาพ 1 รูปแบบการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของ
สตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 31-41 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีฐานะทางอารมณ์ และศักยภาพในการเรียนรู้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถคิด วิเคราะห์ไตร่ตรอง หาความรู้จากแหล่งต่างๆ อีกทั้งการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติตนนั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม สตรีจะยินยอมหรือตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะต้องมีความเชื่อหลายด้าน คือ ตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะมีอันตรายกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างน้อยในระดับปานกลาง การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ในการตรวจหาโรคใน ระยะเริ่มแรกและลดความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมทุกเดือนไม่มีอุปสรรคมากนัก (Kangkakit, B., Rabeab, P., & Aeumraksa, S. (2000) ดังนั้นจึงเกิดแรงผลักดันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

1. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ทางด้านลบ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ลดลง บุคคลจึงหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้นแต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคจึงมีผลกระทบท่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผน

ที่จะกระทำพฤติกรรม อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่น้อย จึงทำให้มองว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ เกิดพฤติกรรมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุดา ใจห้าว, จิราวรรณ คล้ายวิเศษ และกรรณิการ์ แสงประจง (2561) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิดา สาร (2562) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม หรือบุคคลที่สนิทสนม เช่น ครอบครัว เพื่อนพ้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House (1987) ที่พบว่า เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ ช่วยเตือน และให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ จะช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านอนามัยที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพัชยา ภัคจิรสกุล (2559) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนพ้อง และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ปิยะจันทร์, ชลิตา แซ่มเจริญ, เสาวณีย์ ระพีพรกุล และสุรินทร์ มากไมตรี (2564) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (1996) ที่กล่าวว่า ความเชื่อ และการรับรู้ของบุคคล จะสามารถทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จได้ ความคิด ความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้ามีความรู้สึกด้านบวกมาก จะยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และสามารถตัดสินใจเพื่อปฏิบัติให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งได้ดีถูกต้องต่อเนื่อง จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก จึงสรุปได้ว่า เมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดี ก็จะสามารถตัดสินใจ และปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดี ถูกต้องต่อเนื่องอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรวิงค์ หวังมัน, ดวงกมล ปนเฉลียว และทิพย์ฉิมพร เกษโกมล (2564) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ ฉันทะนวมงคล, บุษพา วิริยรัตนกุล และดวงใจ ลิ้มโตโสภณ (2557) พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของแจนซ์ และเบ็กเกอร์

(1984) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นต้องเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่า ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วยลดความเสี่ยงจากโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างเห็นถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วนั้น ก็จะตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาจากรวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุตา ใจหาญ, จิราวรรณ คล้ายวิเศษ และกรรณิการ์ แสงประจง (2561) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์

อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นคนในพื้นที่ ประกอบอาชีพ ค้าขายและเกษตรกร ซึ่งส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน และพบประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร สุภาเกตุ และจงมณี สุริยะ (2564) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง โดยอันดับแรกคือ พ่อแม่ รองลงมาคือ พี่น้อง และด้านพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า ไม่มีความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากทำงานและดูแลครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเอง และไม่มีเวลาตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโดยส่วนใหญ่จะตรวจก็ต่อเมื่อเกิดความกังวลเมื่อได้รับข่าวการเจ็บป่วยของผู้คนที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้องของช่วงเวลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แต่ขาดความชำนาญและความถูกต้อง เนื่องจากนานๆปฏิบัติ ทำให้ลืมขั้นตอนการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาวรัตน์ ชุมหล่อ (2564) โดยแนะนำให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง กำหนดยุทธศาสตร์และรูปแบบ กลวิธีเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขควรจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งการให้ความรู้ สอนสาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติ การเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความชำนาญและมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับสตรีในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลทุกเดือนต่อไป แต่ยังคงมีความเห็นว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นสิ่งที่มีความประโยชน์และเป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่ดีที่สุด แต่ในกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความคิดเห็นดังนี้ อายุน้อย ยังไม่ได้แต่งงานหรือยังโสด และคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่จะปฏิเสธเมื่อต้องเข้ารับการตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร สุภาเกตุ และจงมณี สุริยะ (2564) พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเชิงบวก เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพบสิ่งผิดปกติในระยะแรกทำให้รักษาได้เร็วขึ้นมีโอกาสหายขาดมากขึ้น และท่านรู้สึกสบายในการให้คนอื่นดูหรือคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก้อนที่เต้านม แต่ก็พบว่าข้อที่มีความเห็นมากที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์/รณรงค์/อสม.ช่วยกระตุ้นเตือนบ่อย ๆ ทำให้อยากตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน อีกทั้งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้นที่ดีที่สุด และสามารถทำได้ที่บ้านเมื่อสะดวก และมีเวลาว่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร สุภาเกตุ และจงมณี สุริยะ (2564) พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพบสิ่ง

ผิดพลาดในระยะแรกทำให้รักษาได้เร็วขึ้นมีโอกาสหายขาดมากขึ้น และท่านเป็นคนแรกที่สังเกตเห็นหรือคลำ
สิ่งผิดปกติที่เต้านม แต่ยังพบปัญหาและอุปสรรคของในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งไม่มีความมั่นใจในทักษะ
และความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบกับมีหลายขั้นตอน ทำให้ยากต่อการจำ จึงส่งผลให้
ไม่ได้ปฏิบัติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นไปทางด้านการประกอบอาชีพ ทำให้ละเลยการตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของวิภารัตน์ ชุมหล่อ (2564) พบว่าการเข้าถึงความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม, ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม, ระดับ
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต้องอาศัย
บุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เชิงรุกประจำทุกเดือน มีการติดตามประเมิน
ประเมินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีข้อเสนอแนะ คืออยากให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับตรวจ
เต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องโดยการสอนฝึกปฏิบัติ และมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อสม.
อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า เมื่อประชาชนมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้
ถูกต้อง รวมไปถึงการกระตุ้นเตือน จะส่งผลให้ประชาชนมีความใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น
สอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ ชุมหล่อ (2564) เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปสามารถตรวจเต้านมตนเอง
ได้อย่างถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยากให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องโดยการสอน
ฝึกปฏิบัติ และมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และพบว่ากลุ่มตัวอย่าง
มีความคิดเห็นว่า เมื่อมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมไปถึงการกระตุ้นเตือน จะส่งผลให้ประชาชน
มีความใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อาทิเช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและสวัสดิการมนุษย์
กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ ควรนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้วางแผนรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านม
ด้วยตนเองโดยเฉพาะสตรีวัยเจริญพันธุ์
2. เนื่องจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก อาทิ ครอบครัว เพื่อน
พ้อง บุคลากรทางการแพทย์/อสม.กระตุ้นให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ดังนั้น
ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์/อสม.
เน้นการทำงานเชิงรุกในการรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนและการ
ตรวจเต้านมให้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงทศลง โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ในการพัฒนา
โปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่าง
กันตามบริบททางสังคม เพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
และการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ควรมีการศึกษาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและแนวทางการกระตุ้นเตือน
การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *กรมอนามัย เผยหญิงไทยป่วยมะเร็งเต้านมสูงสุด แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน*. สืบค้นเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2567, สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2565. *กรมการแพทย์เผยภัยของมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย*. สืบค้นเมื่อวันที่ 10 มกราคม 2567, สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24791>.
- กัลยา วานิชย์บัญชา และฐิตา วานิชย์บัญชา. (2558). *การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล*. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์สามลดา.
- กนกวรรณ ฉันทนมงคล, บุปผา วิริยรัตนกุล และดวงใจ ลิ้มโตโสภณ. (2557). *ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ*. สำนักพิมพ์: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567. สืบค้นจาก <https://has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/1119>.
- จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง*. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น, 26(3), 13-24.
- บุญฐิตา สาร. (2562). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของประชากรเพศหญิงในจังหวัดกรุงเทพมหานคร*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567. สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต <https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin92/6214155565.pdf>.
- บังอร สุภาเกตุ และจงมณี สุริยะ. (2564). *รายงานผลการวิจัยเรื่อง การประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567. สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต <https://hp.anamai.moph.go.th/th/kmresearchperson/download/?did=204913&id=73784&reload=>.
- ประไพ ปิยจันทร์, ชลิดา แซ่มเจริญ, เสาวณีย์ ระพีพรกุล และสุรินทร์ มากไมตรี. (2564). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี*. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน, 8 (2), 1-16.
- พัชยา ภัคจิรสกุล. (2559). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วัชรวิทย์ หวังมัน, ดวงกมล ปนเฉลียว และทิพย์ฉิมพร เกษโกมล. (2564). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์*. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์, 11(1), 1-14.
- วิภารัตน์ ชุมหล่อ. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพะนิง จังหวัดนครศรีธรรมราช*. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2567. สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต <https://hpc11.anamai.moph.go.th/webupload/36xdf1a160968c82a4ff9f703b4db4d75>

7d/202108/m_news/34909/206091/file_download/c2cdc78ac3b6a8af0b590ac30a5aa490.pdf.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). *สถานการณ์ปัจจุบันของโรคมะเร็งในประเทศไทย ปี2565*. สืบค้น 20 มกราคม 2567, สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต <https://www.bioactive.co.th/2023/10/27/%E0%B8%>.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). *วันต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ: 5 ทำ 5 ไม่ห่างไกลมะเร็ง*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2566). *ระบบฐานข้อมูลเกิด ตาย (กยผ.) MIS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร*. สืบค้น 25 มกราคม 2567, จาก ระบบฐานข้อมูลเกิด ตาย (กยผ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.

สุดา ใจห้าว, จิราวรรณ คล้ายวิเศษ และกรรณิการ์ แสงประจง. (2561). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(1), 154-163.

องค์การอนามัยโลก. (2563). *ข้อมูลโรคมะเร็ง*. สืบค้น 20 มกราคม 2567, สืบค้นจากอินเทอร์เน็ต <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

Gale, S., Charette, J. (1995). *Oncology Nursing Care Plans*. Texas : Skidmore Roth Publishing Inc. Sawyer Lauganno, Christopher. (1987). *Multinational democracies*. Cambridge : Cambridge University Press, c2001.

Entrekin, N. (1987). *Breast cancer. In core curriculum for oncology using*. Edited by C.R. Ziegfeld. Philadelphia: W.B. saunders Company.

Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. New York: Wiley & Sons.

Bloom, B. S. (1956). *A taxonomy of educational objectives: Handbook i the cognitive domain*. New York: Longman, Green.

Best, J. W. (1977). *Research in education (3rd ed.)*. New Jersey: Prentice hall Inc.

Kuder, G. & Richardson, M. (1937). *The theory of estimation of test reliability*. Psychometrika.

Kangkatkit, B., Rabeab, P., & Aeumraksa, S. (2000). Factors influencing practice of breast self-examination in Thai woman. *Thai Journal of Nursing Council*, 14(3), 24-36.

Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). Thehealthbeliefmodel: Adecadelater. *Health Education Quarterly*, 11(1), 1-47.