

ความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของหญิงไทยในเขตชุมชนกึ่งเมือง

ภัทรนัย ไชยพรม* ชีสาพัชร์ ชูทอง* ฉัตรสุดา มาทา* ศิริพันธ์ หอมแก่นจันทร์**

บทคัดย่อ

บทนำ : โรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในผู้หญิงไทยโดยเฉพาะในเขตชุมชนกึ่งเมือง การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการป้องกันและค้นหาความผิดปกติของมะเร็งตั้งแต่ระยะแรก แต่พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอยังมีน้อยซึ่งอาจเกิดจากหลายปัจจัย

วัตถุประสงค์การวิจัย : เพื่อศึกษาความชุกและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในเขตชุมชนกึ่งเมือง

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยแบบภาคตัดขวาง ตัวอย่าง คือหญิงไทยที่อยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนกึ่งเมือง 295 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกแบบตัวแปรเชิงเดี่ยว และแบบตัวแปรเชิงพหุ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย : พบว่า ความชุกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 96.30 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี ได้รับการศึกษา รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลางและระดับสูง ทรัพยากรที่เอื้อ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง

สรุปผล : ผู้เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดหาทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจ และให้แรงสนับสนุนกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้เชิงรุกให้แก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม พฤติกรรมป้องกัน ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

* สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

** ศูนย์บริการสาธารณสุขบ้านกล้วยม่วง เทศบาลเมืองเขลางค์นคร จังหวัดลำปาง

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : ภัทรนัย ไชยพรม, E-mail: pattaranai.cha@gmail.com

Prevalence and factors affecting breast self-examination behavior among Thai women in area of a semi-urban community

Pattaranai Chaiprom* Chisapath Choothong* Chatsuda Mata* Siriphan Homkaenchan**

Abstract

Background: Breast cancer is the most common cause of cancer-related deaths among Thai women. Breast self-examination (BSE) is a method prevention and detection of early-stage cancer abnormalities, but there are still fewer regular examinations, which may be caused by many factors that affect BSE.

Objectives: This study aimed to investigate the prevalence and factors affecting BSE behavior among Thai women in a semi-urban community.

Methods: A cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 295 women who lived in a semi-urban community. Data were collected using questionnaires that included general data, predisposing factors, facilitating factors, reinforcing factors, and BSE behavior. The data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression analysis with univariate and multivariate analysis at a statistically significant level of 0.05.

Results: In terms of the prevalence of BSE, most of the samples last year had BSE in (96.30%). Factors that significantly influent BSE behavior ($p < 0.05$) included being over 40 years old, educated, having an income of more than 5,000 baht per month, having knowledge about breast cancer at intermediate-level, having knowledge about breast cancer at high-level, having resources that facilitate BSE at a high level, and having high-level social support related to knowledge and BSE.

Conclusions: The responsible organization should promote knowledge and behaviors regarding BSE, provide resources that facilitate BSE, and provide social support to stimulate BSE on a regular basis, and BSE protection campaigns for target groups in the community.

Keywords: breast cancer, protective behavior, breast self-examination

* Department of Community Public Health, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University

** Kluaymoung Public Health Service Center, Khelang Nakhon Municipality, Lampang Province

Corresponding Author: Pattaranai Chaiprom, E-mail: pattaranai.cha@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี 2020 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ 19,292,789 ราย คิดเป็นอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 20.44 ต่อแสนประชากร และเสียชีวิตด้วยมะเร็ง จำนวน 99,581,133 ราย คิดเป็นอัตราตาย เท่ากับ 10.67 ต่อแสนประชากร โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับหนึ่ง ร้อยละ 11.7 เมื่อเทียบกับมะเร็งทั้งหมด¹ จากข้อมูลสถิติการเสียชีวิตตั้งแต่ปี พ.ศ.2561-2565 ประเทศไทย โรคมะเร็งมีอัตราการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทุกชนิดเท่ากับ 128.3, 128.2, 129.5 128.5 และ 127.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ² และมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดในเพศชายคือ มะเร็งตับและท่อน้ำดี ส่วนในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านม² จึงเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งจากโรคมะเร็งในผู้หญิง และมีแนวโน้มอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ส่วนปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านมล้วนมีหลักฐานการยืนยันว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ เช่น ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว การได้รับฮอร์โมน การรับประทานยาคุมกำเนิด การมีประจำเดือนเร็ว การหมดประจำเดือนช้า การไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย การมีบุตรขณะที่อายุมาก การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น^{4,6} อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งเต้านมสามารถคัดกรองและค้นหาความผิดปกติด้วยตนเองได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และหากป่วยและเริ่มรักษาเร็วในระยะแรกสามารถที่จะรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-exam) เป็นวิธีหนึ่งซึ่งช่วยค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกได้ด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็งมีตัวชี้วัดที่สำคัญในเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม

โดยมีเกณฑ์ คือ ร้อยละ 80 ของผู้หญิงอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการคัดกรองเบื้องต้นและช่วยค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกหากพบความผิดปกติของเต้านมสามารถมาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจยืนยันและรักษาได้เร็วขึ้นและยังส่งผลต่อการประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลด้วย⁷

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า อายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถพยากรณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนผู้หญิงที่มีสถานภาพโสด หม้าย มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมต่ำกว่าผู้หญิงที่มีสถานภาพสมรส และผู้หญิงที่ได้รับการศึกษามีพฤติกรรมการตรวจเต้านมสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับการศึกษา⁸ ผู้หญิงที่ทำงานที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ต่ำกว่าผู้หญิงไม่ทำงาน⁹ บุคคลในครอบครัวมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าบุคคลในครอบครัวไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม¹⁰ นอกจากนั้นปัจจัยด้านของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม¹¹⁻¹² การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹² การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹² การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹³ การมีทรัพยากรเอื้อต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{11,14} และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹¹⁻¹² เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิง

จากข้อมูลชุมชนกึ่งเมืองในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง¹⁵ พบว่ามีแนวโน้มพบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่เพิ่มขึ้นในทุก ๆ ปี ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมสามารถค้นหาและป้องกันได้โดยการคัดกรองเบื้องต้นแต่ยังมีการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองน้อย ซึ่งในเขตชุมชนกึ่งเมืองมีบริบททางกายภาพ สังคม วัฒนธรรมที่มีความเฉพาะและแตกต่างจากชุมชนชนบทเนื่องจากว่าประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองหรือในเขตชุมชนเมือง มีปัจจัยหลายอย่างที่อาจส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงมีโอกาเข้าถึงและได้รับการศึกษาได้ง่ายกว่าชุมชนชนบท รวมทั้งรายได้ สื่อความรู้ที่ได้รับสะดวกและมีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายมากกว่าชุมชนชนบท ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของชุมชนกึ่งเมืองอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลซึ่งสามารถเชื่อมต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อได้ทันทีทำให้การเข้าถึงทรัพยากรดีกว่าชุมชนชนบท ประกอบกับเป็นสังคมกึ่งเมืองที่วิถีชีวิตอาจจะต้องมีการเร่งรีบทำให้ขาดความใส่ใจและตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งในปัจจุบันชุมชนต่าง ๆ จะเป็นชุมชนกึ่งเมือง หรือเทศบาลตำบล หรือเทศบาลเมืองมากขึ้นจากการเจริญเติบโตและการพัฒนาในด้านต่าง ๆ มากขึ้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความชุกและปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในเขตชุมชนกึ่งเมือง ข้อมูลที่ได้รับสามารถนำมาใช้

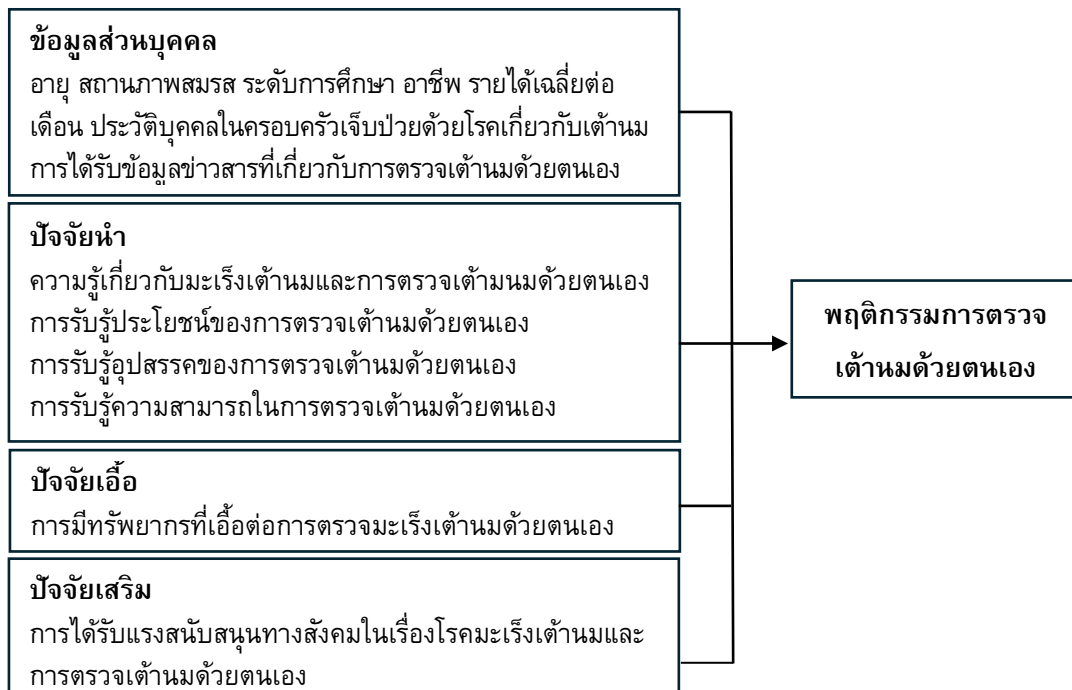
เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผน ปรับปรุง และพัฒนาการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในพื้นที่ให้ดีขึ้นรวมทั้งขยายผลไปยังพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเพื่อป้องกันและค้นหา กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยในระยะแรก และนำไปสู่การจัดการและการส่งต่อเข้าสู่ระบบการดูแลรักษา เพื่อลดค่าใช้จ่ายของภาครัฐและผลกระทบด้านอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความชุกพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในเขตชุมชนกึ่งเมือง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในเขตชุมชนกึ่งเมือง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE PROCEED Model¹⁶ ซึ่งประกอบไปด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อย 1 เดือนต่อครั้งหรือมากกว่า 1 ครั้งต่อเดือน ดังในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัย
แบบภาคตัดขวาง (Cross sectional study)
ดำเนินเก็บข้อมูลในช่วงระหว่างเดือนเมษายน -
พฤษภาคม 2566

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ หญิงไทย อายุระหว่าง 30-59 ปี ที่มีภูมิลำเนา อยู่ในเขตชุมชนกึ่งเมืองในพื้นที่รับผิดชอบ ศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง จังหวัดลำปาง จำนวนทั้งสิ้น 633 คน

ตัวอย่าง คือ หญิงไทย อายุระหว่าง 30-59 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตชุมชนกึ่งเมืองในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง จังหวัดลำปาง กำหนดขนาดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโรยามาเน¹⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 245 คน เพื่อป้องกันการสูญหาย จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 เท่ากับ 50 คน ดังนั้นตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ 295 คน หลังจากนั้นดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) แต่ละชุมชนตามสัดส่วนประชากร และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างแต่ละชุมชนแล้วทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยจับฉลากรายชื่อแบบไม่คืนให้ครบตามจำนวนแต่ละชุมชน โดยมีการเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้ที่ไม่เคยมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคไตฉับพลัน ได้แก่ ไตฉับพลันเรื้อรังเรื้อรัง มะเร็งไตฉับพลัน เป็นต้น และ 2) มีความรู้สึกตัวดี อ่าน เขียนและสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ หรือตอบได้ไม่ครบถ้วน หรือมีการเจ็บป่วยระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป
ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติบุคคลในครอบครัว เจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยข้อคำถามเป็นลักษณะเติมคำลงในช่องว่างที่ระบุและแบบตรวจสอบรายการ

2. บัณฑิตนำ ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบถูกและผิด 2) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ 3) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ และ 4) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ

3. ปัจจัยอื่น ได้แก่ การมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจประเมินด้านด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ
ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบมี และไม่มี
โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ

4. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบเคย และไม่เคย โดยแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ

5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ข้อ ได้แก่ ประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลา 1 ปี ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบเคย และไม่เคย หากตอบเคย ผู้ตอบแบบสอบถามตอบเหตุผลในการตรวจ อายุเมื่อเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งแรก ทำคลำเต้านมด้วยตนเองที่ตรวจบ่อยสุด ทำที่ใช้ในการตรวจ และความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC โดยรวมทั้งหมด เท่ากับ 0.90 นำแบบสอบถามที่ได้รับการแก้ไขไปทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา 30 คน ทดสอบค่าความเชื่อมั่นคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR20) ของความรู้ได้เท่ากับ 0.81 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ของแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.88, 0.88, 0.93, 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2566-052 ลงวันที่ 31 มีนาคม 2566

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานหัวหน้าศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่งที่ได้รับผิดชอบดูแลพื้นที่ชุมชนกึ่งเมือง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

2. ผู้วิจัยและทีมวิจัยดำเนินการคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่คัดเลือกและลงพื้นที่เก็บ

รวบรวมข้อมูล ซึ่งก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนให้ตัวอย่างได้รับทราบ

3. เมื่อเก็บแบบสอบถามจากตัวอย่างแล้วทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา นำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic regression analysis) ด้วยการวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงเดียว แล้วนำตัวแปรที่มีค่า $p\text{-value} < 0.05$ เข้าสู่การวิเคราะห์แบบตัวแปรเชิงพหุ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ตัวอย่างส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วงระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 50.20 อายุเฉลี่ย 48.41 ปี มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 78.30 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 79.30 ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.90 ส่วนใหญ่รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 51.50 ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม ร้อยละ 97.29 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 98.31 และช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 51.38

2. ความชุกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 96.30 ของตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เหตุผลในการตรวจส่วนใหญ่ คือ แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ตรวจ ร้อยละ 54.93 อายุเฉลี่ยตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งแรก อายุ 31.64 ปี วิธีตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ คือ คลำเต้านมขณะอาบน้ำ ร้อยละ 46.13 ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบปีที่ผ่านส่วนใหญ่ คือ ตรวจ 1 ครั้ง/เดือน หรือมากกว่า 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 55.63 ส่วนตัวอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 3.70 ซึ่งให้เหตุผลที่ไม่ตรวจส่วนใหญ่เนื่องจากไม่มีเวลาตรวจ ร้อยละ 72.73

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในเขตชุมชนกึ่งเมืองพื้นที่รับผิดชอบศูนย์บริการสาธารณสุขแห่งหนึ่ง จังหวัดลำปาง

วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ 1) อายุมากกว่า 40 ปี 2) ได้รับการศึกษา 3) รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน 4) มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง 5) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง ซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลางขึ้นไป 6) การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง 7) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับต่ำ 8) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง 9) การมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระดับสูง ได้แก่ การมีห้องที่มีแดด การมีกระจกเงาขนาดเหมาะสมเพื่อดูลักษณะเต้านม และ 10) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) (n=295)

ปัจจัย	COR (95% CI)	p-value
อายุมากกว่า 40 ปี	2.65 (1.40-5.04)	0.003*
สถานภาพโสด	0.819 (0.35-1.88)	0.639
ได้รับการศึกษา	12.08 (3.55-41.00)	<0.001*
ประกอบอาชีพ	0.95 (0.36-2.50)	0.931
รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	1.63 (1.03-2.60)	0.037*
มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม	2.55 (0.50-12.87)	0.256
ได้รับรู้ข่าวสารการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.82 (0.30-11.05)	0.511
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง	3.47 (1.29-9.32)	0.013*
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง	11.90 (2.71-30.08)	<0.001*
การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง	2.82 (1.65-4.83)	<0.001*
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับต่ำ	2.03 (1.27-3.24)	0.003*
การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง	1.65 (1.02-2.66)	0.038*
การมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระดับสูง	3.13 (1.38-7.11)	0.006*
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง	3.09 (1.78-5.33)	<0.001*

* p-value < 0.05

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเชิงพหุ (Multivariate analysis) โดยคัดเลือกตัวแปรจากการวิเคราะห์ตัวแปรเชิงเดี่ยว (Univariate analysis) ที่มีค่า p-value <0.05 นำเข้าวิเคราะห์แบบเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุมากกว่า 40 ปี ($AOR = 2.81$, $95\%CI = 1.29-6.14$) ได้รับการศึกษา ($AOR = 19.30$, $95\%CI = 5.23-71.19$) รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ($AOR = 2.04$, $95\%CI = 1.11-3.74$) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ระดับปานกลาง ($AOR = 4.69$, $95\%CI = 1.58-13.93$) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง ($AOR = 10.97$, $95\%CI = 3.98-30.21$) ซึ่งระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลางขึ้นไปที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระดับสูง ($AOR = 2.81$, $95\%CI = 1.03-7.67$) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง ($AOR = 4.55$, $95\%CI = 2.26-9.15$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบเชิงพหุ (Multivariate analysis)

ปัจจัย	AOR (95% CI)	p-value
อายุมากกว่า 40 ปี	2.81 (1.29-6.14)	0.009
ได้รับการศึกษา	19.30 (5.23-71.19)	<0.001
รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน	2.04 (1.11-3.74)	0.021
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง	4.69 (1.58-13.93)	0.005
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง	10.97 (3.98-30.21)	<0.001
การมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระดับสูง	2.81 (1.03-7.67)	0.043
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง	4.55 (2.26-9.15)	<0.001

อภิปรายผล

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในเขตชุมชนกึ่งเมือง ส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา เช่นเดียวกับการศึกษาอื่นพบว่าส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 80 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 70¹⁴ สอดคล้องกับข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30–70 ปี ของจังหวัดลำปางโดยเฉพาะในเขตชุมชนกึ่งเมืองพื้นที่ที่ทำการศึกษาในปีงบประมาณ

2566 พบว่าผู้หญิงในพื้นที่ได้รับคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 85.69¹⁵ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดของ Service Plan สาขาโรคมะเร็งที่กำหนดให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) และคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE) มากกว่าร้อยละ 80⁷ และในพื้นที่มีแนวทางการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเชิงรุกเป็นประจำทุกปีโดยแนะนำให้

กลุ่มเป้าหมายตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอ และควรได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางแพทย์เป็นประจำทุกปีและหากพบความผิดปกติส่งต่อพบแพทย์เพื่อตรวจยืนยันและวินิจฉัยเข้าสู่กระบวนการรักษาต่อไปได้ทันที ทั้งนี้เนื่องจากว่าประชาชนในชุมชนกึ่งเมืองหรือในเขตชุมชนเมืองมีโอกาสเข้าถึงและได้รับการศึกษาได้ง่ายกว่าชุมชนชนบท รวมทั้งรายได้ และสื่อ ความรู้ที่ได้รับสะดวกและมีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลายมากกว่าชุมชนชนบท ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของชุมชนกึ่งเมืองอยู่ไม่ไกลจากโรงพยาบาลซึ่งสามารถเชื่อมต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อได้ทันทีทำให้การเข้าถึงทรัพยากรดีกว่าชุมชนชนบท นอกจากนี้ การศึกษาครั้งนี้พบว่าในกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำการตรวจเต้านมจากบุคลากรเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความถี่ในการตรวจรอบปีที่ผ่านมาส่วนใหญ่ 1 ครั้ง/เดือน หรือมากกว่า 1 ครั้ง/เดือน แต่มีเพียงร้อยละ 3 เท่านั้นที่ไม่มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา โดยให้เหตุผลเพราะว่าไม่มีเวลาตรวจ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าผู้หญิงในวัยทำงานช่วงนี้มีภาระงานมาก ประกอบกับเป็นสังคมกึ่งเมืองที่วิถีชีวิตอาจจะต้องมีการเร่งรีบ ทำให้ขาดความใส่ใจและตระหนักถึง ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี 2.81 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁸ สามารถกล่าวได้ว่าตามธรรมชาติ เมื่ออายุมากขึ้น ประสิทธิภาพ ความรู้ และความสามารถในการตัดสินใจจะเพิ่มขึ้น ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปที่มีลักษณะทางกายวิภาคศาสตร์ สรีรวิทยาเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงและการเสื่อมถอยตามอายุที่เริ่มสังเกตเห็นได้ ซึ่งทำให้วัยนี้สนใจเรื่องสุขภาพและการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมามากขึ้น ส่วนผู้หญิงที่ได้รับการศึกษา มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้รับการศึกษา 19.30 เท่า อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งได้รับการศึกษา มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองสอดคล้องกับการศึกษาอื่นๆ ที่พบว่าการศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{14,18} สามารถอธิบายได้ว่าผู้ที่ได้รับการศึกษามีแนวโน้มที่จะหาความรู้และข้อมูล และมีความตระหนักในการดูแลตนเองมากกว่า ผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและสื่อต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่อง การตรวจเต้านมและส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ผู้หญิงที่มีรายได้เฉลี่ยมากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้หญิงที่มีรายได้เฉลี่ยน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน 2.04 เท่า

ส่วนปัจจัยนำ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านม ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้หญิงที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลางและระดับสูงมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้หญิงที่มีความรู้ในระดับต่ำ 4.69 และ 10.97 เท่า ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา

พบว่าความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{10,14,18} สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการศึกษามีการศึกษาระดับประถมศึกษา ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ซึ่งความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรค อีกทั้งลักษณะของชุมชนกึ่งเมืองที่แนวโน้มของประชากรที่จะเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้ ได้รับการศึกษาที่ดีมีโอกาสนในการทำงานหรือการประกอบอาชีพที่หลากหลายเพื่อหารายได้ในการดำรงชีพได้เป็นส่วนใหญ่ต่างจากชุมชนชนบทที่อยู่ห่างไกลลักษณะอื่น

นอกจากนั้นปัจจัยเอื้อ พบว่า ผู้หญิงที่มีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้แก่ การมีห้องที่มิดชิด การมีกระจกเงาขนาดเหมาะสมเพื่อดูลักษณะเต้านม ระดับสูงมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้หญิงที่มีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ/ปานกลาง 2.81 เท่า สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยเอื้อได้แก่การมีทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹⁸⁻²⁰ กล่าวได้ว่าหากผู้หญิงมีทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการตรวจเต้านม เช่น มีกระจกขนาดพอเหมาะ มีห้องที่เป็นส่วนตัว รวมทั้งมีเวลาเพียงพอ ก็จะมีแนวโน้มที่จะตรวจเต้านมมากกว่าผู้ที่ขาดทรัพยากรเหล่านี้

ส่วนปัจจัยเสริม พบว่า ผู้หญิงที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้หญิงที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ/ปานกลาง 4.55 เท่า สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{11-12,18,19-20} สามารถกล่าวได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านความรู้และการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมากที่สุด บุคลากรเหล่านี้มีความเชี่ยวชาญและสำคัญในการให้ข้อมูลและกระตุ้นให้ผู้หญิงตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้ผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอถึงร้อยละ 80 ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พระบรมราชชนนีพันปีหลวง เพื่อส่งเสริมให้ผู้หญิงไทยตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยนอกจากนี้ยังพบว่าชุมชนกึ่งเมืองดังกล่าวนี้อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิระดับกลางซึ่งมีบุคลากรมีทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและเพียงพอและมีปัจจัยสนับสนุนทางสังคมซึ่งส่งผลให้มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากผลการศึกษาพบว่าความชุกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมาร้อยละ 90 และอายุมากกว่า 40 ปี รายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือน ได้รับ

การศึกษา ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การมีทรัพยากรที่เอื้อต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะ

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและจัดกิจกรรมรณรงค์เชิงรุกในกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษาและมีรายได้น้อย พร้อมทั้งสนับสนุนสื่อและจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงแนะนำหรือจัดหาทรัพยากร เช่น การมีห้องที่มิดชิด การมีกระจกเงาขนาดเหมาะสมเพื่อดูลักษณะเต้านม ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บุคลากรและเครือข่ายในพื้นที่ที่ช่วยสนับสนุนและเอื้อและกระตุ้นเตือน ติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมของผู้หญิงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ ๆ

Reference

1. Siegel RL, Miller KD, Suchs HE, Jemal A. Cancer statistic 2021. CA CANCER J CLIN. 2021;71(1):7-33. doi: 10.3322/caac.21654.
2. Ministry of Public Health. Public health statistics A.D.2022 [Internet]. 2023 [cited 2023 Sep 10]; Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/HStatistic65.pdf>. (in Thai).
3. Rojanamatin J, Ukranun W, Supaattagom P, Chiawiriyabunya I, Wongsena M, Chaiwerawattana A. et al. Cancer in Thailand Vol.X, 2016-2018. [Internet]. 2021 [cited 2023 Sep 10]; Available from: https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html.
4. Sun YS, Zhao Z, Yang ZN, Xu F, Lu HJ, Zhu ZY, et al. Risk factors and preventions of breast cancer. Int J Biol Sci. 2017;13(11):1387-1397. doi: 10.7150/ijbs.21635.
5. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. Breast Cancer (Dove Med Press). 2019;10(11):151-64. doi: 10.2147/BCTT.S176070.
6. Cohen SY, Stoll CR, Anandarajah A, Doering M, Colditz GA. Modifiable risk factors in women at high risk of breast cancer: A systematic review. Breast Cancer Res. 2023;25(45):1-20. doi: 10.1186/s13058-023-01636-1.
7. National Cancer Institute. Service plan (cancer major) 2023-2027. [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 25]. Available from: https://nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/ยามตัวชีวิต/template%20service%20plan%20มะเร็ง%20ตัวชีวิต%2066-70%20.pdf. (in Thai).
8. Mukem S, Sriplung H, McNeil E, Tangcharoensathien V. Breast cancer screening among women in Thailand: Analyses of population-based household surveys, J Med Assoc Thai. 2014;97(11):1106-118. (in Thai).
9. Okyere J, YawDey NE, A KO, Thywill SE, Duodu PA. Prevalence and determinants of breast self-examination practices among women in their reproductive age in Namibia: An analysis of the 2013 Namibia demographic and health survey. BMC Public Health. 2023;23(30):1-12. doi: 10.1186/s12889-023-14985-5.
10. Doganer YC, Aydogan U, Kilbas Z, Rohrer JE, Sari O, Usterme, N, et al.

- Predictors affecting breast self-examination practice among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prve*. 2014;15(20):9021-25. doi: 10.7314/apjcp.2014.15.20.9021.
11. Chamnanchang S, Priyatrak P, Moopayak K. Factors associated with breast self-examination behavior among women workers. *J NURS SCI*. 2014;32(3):42-51. (in Thai).
 12. Tesamut L, Kosalwat S, Nantakaew K, Kamkhieo W. Survey of breast self-examination among female worker in University of Phayao. *Christian University Journal*. 2018;24(4):600-12. (in Thai).
 13. Dewi TK, Massar K, Ruiter RA, Leonardi T. Determinants of breast self-examination practice among women in Surabaya, Indonesia: An application of the health belief model. *BMC Public Health*. 2019;19(27):1-8. doi: 10.1186/s12889019-7951-2.
 14. Ngodngamthaweesuk P, Wichienkanyarat P. Factors affecting breast self-examination behavior among Thai women in Health Region 3. [Internet]. 2021 [cited 2024 Apr 25]; Available from: https://hpc3.anamai.moph.go.th/th/academic/download?id=104041&mid=37996&mkey=m_document&lang=th&did=38739. (in Thai).
 15. Lampang Provincial Public Health Office. Health data center. [Internet]. 2024 [cited 2024 Apr 25]; Available from: <https://lpg.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>. (in Thai).
 16. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. New York: McGrawHill; 2005.
 17. Yamane T. Statistic, An introductory analysis. 2nd ed. New York, Harper and Row; 1967.
 18. Romyen S. The behavior of breast self-examination on Thai women aged 30-70 years: Health region 1. *Lanna Journal of Health Promotion & Environmental Health*. 2015;5(2):65-77. (in Thai).
 19. Gordem A, Nihok S, Jarenmak J. Factors related to breast self-examination behavior among women 30-70 years in Narathiwat province. *Journal of Public Health and Innovation*. 2022;2(3):18-34. (in Thai).
 20. Chantachaloempong S, Panyoyai P, Thanakijtummakul N. Health literacy, social support, and breast cancer screening behaviors among working-age women. *Journal of Health and Nursing Research*. 2023;39(2):68-80. (in Thai)