

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในชุมชนตำบลสำโรง อำเภوبرาหาร จังหวัดสมุทรปราการ

Factors Related to Cancer Prevention Behaviors of People in Community, Samrong Sub-district, Phra Pradaeng District, Samut Prakarn Province

อโนทัย พลิตนันทเกียรติ

Anothai Palitnonkert

คณะสาธารณสุขศาสตร์และสิ่งแวดล้อม, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ ประเทศไทย 10540

Faculty of Public and Environmental Health, Huachiew Chalermprakiet University, Thailand 10540

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในชุมชนตำบลสำโรง อำเภوبرาหาร จังหวัดสมุทรปราการ สุ่มกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 377 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า Index of item Objective Congruence (IOC) ทุกข้ออยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง เท่ากับ 0.78, 0.71, 0.70 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งและแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation Coefficient)

ผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง 1) พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.43$) 2) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.36$) 3) แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.49$) 4) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ($r = .17$, $p = <.01$ และ $r = .18$, $p = <.01$ ตามลำดับ

คำสำคัญ: พฤติกรรม, การป้องกันโรคมะเร็ง

Abstract

This research is a survey research and cross-sectional study aims to study the situation and Factors Related to Cancer Prevention Behaviors of People in Community, Samrong Sub-district, Phra Pradaeng District, Samut Prakarn Province Random the sample size is 377. The instrument used is a questionnaire that has been validated by 3 experts. All Index of item Objective Congruence (IOC) is between 0.67 - 1.00 of the questionnaire. There is a confidence value of the questionnaire. Cues to Action, The Motivation to Prevent Disease questionnaire and Cancer Prevention Behavior questionnaire were 0.78, 0.71, 0.70 and 0.80 respectively. For Data analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation. Relationship analyzed between Cues to Action with Cancer Prevention Behavior and The Motivation to Prevent Disease with Cancer Prevention Behavior by Pearson Correlation Coefficient statistics.

The results showed that people in Samrong Subdistrict Community 1) Total Cancer Prevention Behavior at a moderate level ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.43$) 2) Cues to Action at a moderate level ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.36$) 3) The Motivation to Prevent Disease at a high level ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.49$). 4) Cues to Action and The Motivation to Prevent Disease were positively correlated with Cancer Prevention Behavior ($r = .17$, $p = <.01$ and $r = .18$, $p = <.01$ respectively

Keyword (s): Behavior, Cancer Prevention

บทนำ

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่าโรคมะเร็งเป็นเรื่องที่อยู่ใกล้ตัวเรามากขึ้นในทุกวัน มะเร็ง (Cancer) คือ กลุ่มของโรคที่เกิดเนื่องจากเซลล์ของร่างกายมีความผิดปกติ ที่ DNA หรือสารพันธุกรรม ส่งผลให้เซลล์มีการเจริญเติบโต มีการแบ่งตัวเพื่อเพิ่มจำนวนเซลล์อย่างรวดเร็วและมากกว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้เกิดก้อนเนื้อผิดปกติ ในที่สุดก็จะทำให้เกิดการตายของเซลล์ในก้อนเนื้อนั้น เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง เพราะการเจริญเติบโตของหลอดเลือด ถ้าเซลล์พวกนี้เกิดอยู่ในอวัยวะใดก็จะเรียกชื่อมะเร็งตามอวัยวะนั้น เช่น มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งผิวหนัง เป็นต้น มะเร็งจึงถือว่าเป็นโรคที่เกี่ยวกับเซลล์ของร่างกายนั่นเอง¹ จากสถิติขององค์การอนามัยโลกที่เฝ้าติดตามการพัฒนารายงานของการเกิดโรคมะเร็งในปี 2008 มีการพัฒนารายงานของการเกิดโรคมะเร็งเท่ากับ 12.7 ล้านคน/ปี และในปี 2012 มีการพัฒนารายงานของการเกิดโรคมะเร็งเท่ากับ 14.1 ล้านคน/ปี ซึ่งคาดว่าจะมีการเกิดโรคมะเร็ง ในปี 2025 เท่ากับ 19.3 ล้านคน/ปี² และข้อมูลรายงานสิ้นปี 2018 จากองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยโรคมะเร็ง (IARC) พบผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 18.1 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งจะทำให้มียอดผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง สูงถึง 9.6 ล้านคน³ องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ทุกประเทศหามาตรการป้องกัน

โรคมะเร็ง โดยให้มีแผนการดำเนินงานที่ชัดเจน มีความเป็นไปได้ที่จะนำไปปฏิบัติและสามารถวัดผลได้

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการพัฒนาด้านอุตสาหกรรม โดยเฉพาะการจัดตั้งนิคมอุตสาหกรรมขนาดใหญ่ อีกทั้งสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมือง ทำให้มีสารก่อมะเร็งในสิ่งแวดล้อมมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนโดยเฉพาะเรื่องการสูบบุหรี่ การดื่มสุราและการรับประทานอาหารที่ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมากขึ้น ดังนั้นจึงควรต้องมีแผนการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง และเน้นเรื่องการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยง ที่พบในประเทศไทย⁴ สถาบันมะเร็งแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้คำนวณสถิติโรคมะเร็งของประเทศไทยจากหน่วยทะเบียนมะเร็งระดับประชากร 15 แห่งทั่วประเทศ โดยข้อมูลสถิติโรคมะเร็ง ในปี 2553-2555 มีจำนวนผู้ป่วยใหม่ 112,392 ราย เป็นเพศชายจำนวน 54,586 ราย และเพศหญิงจำนวน 57,806 ราย โรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศชาย ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งหลอดลมและปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด Non-Hodgkin ส่วนโรคมะเร็งที่พบมาก 5 อันดับแรกในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งลำไส้ใหญ่

มะเร็งหลอดลมและปอด และจากข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขรายงานว่า ในปี 2554 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งประมาณ 61,082 คน เป็นเพศชาย 35,437 คน เป็นเพศหญิง 25,645 คน ถือเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 5 อันดับแรกของประเทศไทย คือ มะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 56.38 ของมะเร็งทั้งหมด⁶

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการป่วย/การตายอันดับ 4 ใน 5 ของประชาชนชาวไทย ได้แก่ โรคมะเร็ง กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน และโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง ตามลำดับ⁷ โรคมะเร็งยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในประชากรไทย มีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน ในปี พ.ศ. 2550 และ 2554 พบว่าโรคมะเร็ง จัดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคืออุบัติเหตุ และโรคหัวใจ ตามลำดับ⁸ อธิบดีกรมการแพทย์ ได้เปิดเผยถึงสถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย เนื่องในวันมะเร็งโลก 2018 ว่า โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของคนไทย ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิต 78,540 คน โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ 122,757 คน และมีแนวโน้มป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นในทุกปี⁹ การควบคุมโรคเชิงระบาดวิทยาของโรคไม่ติดต่อพบว่า การตรวจคัดกรองและการประเมินการเกิดโรคมะเร็งได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำจะทำให้เกิดผลดีต่อทุกๆ คนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง การคัดกรองโรคมะเร็ง (Cancer screening) ในผู้ที่ยังไม่มีอาการ เพื่อนำสู่การตรวจวินิจฉัยยืนยันซึ่งการพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก จะทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการคัดกรองมะเร็งจะสามารถลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งที่สามารถคัดกรองได้เป็นอย่างดี สิ่งหนึ่งที่นำไปสู่การคัดกรองที่ดีคือการที่คนในชุมชนมีการรับรู้ถึงการเกิดโรคมะเร็งและสามารถดูแลสุขภาพของตนเองก็จะนำไปสู่การลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งด้วยเช่นกันซึ่งมีความสอดคล้องกับทางสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่เป็นองค์กรหลักที่จัดกิจกรรมรณรงค์ด้านภัยมะเร็งเนื่องในวันมะเร็งโลกอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2559-2561 UICC ได้กำหนดหัวข้อรณรงค์ว่า “We can. I can” เพื่อแสดงให้เห็นถึงพลังแห่งความร่วมมือของแต่ละภาคส่วนในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง โดยเน้นความสำคัญของ We can คือพวกเราในฐานะหน่วยงานที่

เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน สามารถดำเนินการด้านต่างๆ เช่น ผลักดันนโยบายเพื่อสร้างแรงบันดาลใจในการลงมือปฏิบัติตามแผน สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพที่ดี สนับสนุนการเข้าถึงการรักษา และการให้บริการอย่างเป็นธรรม เร่งผลิตบุคลากรที่รอบรู้เรื่องโรคมะเร็ง สร้างเครือข่ายในการขับเคลื่อนเพื่อต่อสู้กับโรคมะเร็ง ผลักดันการเปลี่ยนแปลงนโยบายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง สนับสนุนการลงทุนด้านการควบคุมและป้องกันโรคมะเร็ง และร่วมมือกันทุกภาคส่วนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ในขณะที่ I can เป็นบทบาทของปัจเจกบุคคลร่วมต่อสู้กับโรคมะเร็ง มีจุดสำคัญ เช่น คนปกติทั่วไปสามารถเลือกใช้ชีวิตที่ลดความเสี่ยงจากมะเร็ง และเชื่อมั่นว่าการตรวจพบโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาหายขาดได้ให้กำลังใจ และช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ในส่วนของผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งแล้วจะสามารถดูแลตัวเองและมีชีวิตอยู่กับโรคอย่างมีคุณภาพ เช่น คนปกติ รวมถึงสามารถแบ่งปันประสบการณ์และให้ความหวังกับผู้ป่วยรายอื่นได้เป็นอย่างดี¹⁰

สถานการณ์โรคมะเร็งจากข้อมูลสถานะทางสุขภาพของจังหวัดสตูลประจำปี 2559 พบว่า สาเหตุการตายที่สำคัญ อันดับหนึ่งเกิดจากมะเร็งทุกชนิด จำนวน 1,416 คน ต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นอัตราตาย เท่ากับ 110.0511 และจากข้อมูลสุขภาพของเขตบริการสุขภาพที่ 6 อำเภอมะนัง จังหวัดสตูลของปีงบประมาณ 2561 พบการป่วยจากโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 คน ป่วยจากโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 25 คน และป่วยจากโรคมะเร็งปอด จำนวน 11 คน

ชุมชนตำบลสำโรงมีประชาชนที่มีความหลากหลายในด้านสาขาอาชีพซึ่งมีวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกันในการดำรงชีวิตประจำวัน จากข้อมูลพื้นฐานของชุมชนตำบลสำโรง ในปี พ.ศ. 2560 - 2561 พบว่ามีประชาชนในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆ เป็นจำนวนที่มากกว่า 10 คน แต่ญาติผู้ป่วยขอไม่เปิดเผยข้อมูลการเกิดโรคกับหน่วยงานทางราชการ จึงมีข้อมูลการเกิดโรคมะเร็ง จำนวนเพียง 2 คนเท่านั้นที่อยู่ในฐานข้อมูลของหน่วยงานทางราชการ¹² ดังนั้นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งจึงเป็นภัยเงียบที่ถึงแม้ว่าจะมีแนวโน้มที่จะมากขึ้นแต่ในทางกลับกันกับพบว่าตัวเลขการเกิดของโรคมะเร็งที่ใช้เป็นข้อมูลอ้างอิงถึงข้อเท็จจริงมีข้อจำกัดจึงมีจำนวนน้อยกว่าสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริง และชุมชนตำบลสำโรงมีลักษณะพื้นที่กึ่งสังคมเมือง มีสิ่งแวดล้อมโดยรอบประกอบไปด้วยแหล่งโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก ซึ่งเป็นพื้นที่เสี่ยงต่อการได้รับ

สารก่อมะเร็งจากสิ่งแวดล้อม ด้วยทั้งสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงจาก สังคมชนบทไปสู่สังคมเมือง ทำให้มีสารก่อมะเร็งในสิ่งแวดล้อมมากขึ้น จากข้อมูลด้านพื้นที่และการศึกษาพบทวนทางระบาดวิทยาจึงจำเป็นต้องดำเนินการเพื่อหวังผลต่อการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งต่อไป จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา ถึงสถานการณ์ในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งของประชาชน ในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อศึกษาในเชิงป้องกันการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่างๆ รวมถึงการนำผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้ความรู้และเป็นแนวทางการดูแลตนเองของประชาชนในชุมชน โดยใช้ในการวางแผนให้ความรู้ การประเมินความเสี่ยงในการเกิดโรค และข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการเฝ้าระวังเชิงวิชาการด้านระบาดวิทยาของการเกิดโรคมะเร็งได้อย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

สูตร	$n = \frac{\chi^2 Np(1-p)}{e^2(N-1) + \chi^2 p(1-p)}$
	$n = 377$
เมื่อ	n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N = ขนาดของประชากร
	e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้
	χ^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95%
	p = สัดส่วนของลักษณะประชากร (p = 0.5)

เลือกกลุ่มตัวอย่างประชากรในตำบลสำโรงของแต่ละ หมู่ ตั้งแต่ หมู่ ที่ 1 ถึง หมู่ที่ 10 ได้จำนวน 7, 6, 134, 71, 34, 28, 8, 10, 42 และ 37 คน ตามลำดับหมู่ โดยใช้สูตรสัดส่วนในการสุ่มของประชากรในแต่ละหมู่

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 1) เป็นกลุ่มอายุ 18 - 60 ปีขึ้นไป
- 2) ได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) แบบภาคตัดขวาง (cross sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชน ในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากร

คือประชาชนที่มีเขตที่พักอาศัยจากทะเบียนบ้านที่มีรายชื่ออยู่ในตำบลสำโรง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ จำนวนทั้งหมด 15,699 คน¹³

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอยะประแดง จังหวัดสมุทรปราการ ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 377 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan¹⁴

3) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสาร เข้าใจภาษาไทยได้ดี

4) ยินดีเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 1) มีประวัติเป็นโรคมะเร็งชนิดใดชนิดหนึ่งแล้ว
- 2) ไม่สบายใจที่จะให้ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส บุคคลในครอบครัวเป็นโรคเมะเร็ง การสูบบุหรี่ โดยเป็นแบบคำถามปลายปิด (Closed Form or Structured question Questionnaire)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ จำนวน 12 ข้อ สร้างคำถามโดยใช้แนวคิดของ Becker, Maiman., 1975^{15,16} เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค จำนวน 20 ข้อ^{16,17} เป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็ง จำนวน 46 ข้อ¹⁸ แปลผลคะแนน โดยใช้เกณฑ์การคิดคะแนน ตามแนวคิดของ Best & Kahn¹⁹

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญพิจารณา จำนวน 3 ท่าน

ด้านความสอดคล้องแล้วนำมาหาดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Objective Congruence : IOC) ข้อคำถามได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67 - 1.00 ทุกข้อ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้²⁰

2. การทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยทีมผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชนในตำบลบางโคลง จำนวน 30 คน โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ที่มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.70²¹ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ 2) แบบสอบถามแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็ง เท่ากับ 0.78, 0.71, 0.70 และทั้งฉบับ เท่ากับ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.785/2562 ลงวันที่ 14 มกราคม 2562

1. ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ และให้ข้อมูลด้วยความสมัครใจ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ นำผลไปวิเคราะห์และเสนอผลในภาพรวม

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1. เพื่อศึกษาสถานการณ์และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล

พบว่า เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 237 คน คิดเป็นร้อยละ 62.9 และเพศชาย จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 37.1

อายุ พบว่า ประชาชนในตำบลสำโรง มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 212 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมา อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 91 คน คิดเป็นร้อยละ 24.1 และน้อยที่สุด คือ มีอายุน้อยกว่า 20 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5

ระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 138 คน คิดเป็นร้อยละ 36.6 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา มีจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 และน้อยที่สุดคือ ไม่ได้ศึกษา มีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7

อาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพนักงานเอกชน/รับจ้าง มีจำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 34 รองลงมาทำอาชีพค้าขาย จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 32.6 และน้อยที่สุดคืออาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9

รายได้ พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาท จำนวน 234 คน คิดเป็นร้อยละ 62.1 รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 15,000 -50,000บาท จำนวน 132 คน คิดเป็นร้อยละ 35.0 และน้อยที่สุดคือมีรายได้ตั้งแต่ 50,000 บาทขึ้นไป จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 2.9

สถานภาพการสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีคู่ จำนวน 275 คน คิดเป็นร้อยละ 72.9 รองลงมา ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 16.7 และเป็นโสดจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3

บุคคลในครอบครัวเป็นเมะเร็ง พบจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3

ประวัติการสูบบุหรี่ พบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 310 คน คิดเป็นร้อยละ 82.2 สูบบุหรี่ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 13.0 และเคยสูบแต่ปัจจุบันได้เลิกสูบแล้ว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8

ตารางที่ 1 จำนวน (f) และร้อยละ (%) ของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (n = 377)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (f)	ร้อยละ (%)
เพศ		
ชาย	140	37.1
หญิง	237	62.9
อายุ (ปี)		
< 20 ปี	2	0.5
20 – 30	10	2.7
31 – 40	25	6.6
41 – 50	37	9.8
51 – 60	91	24.1
> 60 ปี	212	56.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	10	2.7
ประถมศึกษา	138	36.6
มัธยมศึกษา	134	35.5
อนุปริญญา/ต่ำกว่าปริญญาตรี	70	18.6
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	25	6.6
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	98	26
ค้าขาย	123	32.6
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	7	1.9
รับจ้าง/พนักงานเอกชน	128	34.0
อื่นๆ	21	5.6
รายได้		
น้อยกว่า 15,000 บาท	234	62.1
15,000 - 50,000 บาท	132	35.0
มากกว่า 50,000 บาท	11	2.9
สถานภาพสมรส		
โสด	39	10.3
คู่	275	72.9
ม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	63	16.7
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง		
ไม่มี	357	94.7
มี	20	5.3
การสูบบุหรี่		
สูบ	49	13
ไม่สูบ	310	82.2
เคยสูบ	18	4.8

การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็ง

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง (n = 377)

ตัวแปรพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับการป้องกัน
พฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็งรายด้าน			
- การควบคุมบริโภคยาสูบ	3.58	0.89	มาก
- การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	3.54	0.71	มาก
- การหลีกเลี่ยงปัจจัยการติดเชื้อไวรัสชนิดต่างๆ	3.60	0.66	มาก
- การควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับ	2.94	0.67	ปานกลาง
- การรับประทานอาหาร	2.82	0.61	ปานกลาง
- การออกกำลังกาย	3.44	0.88	มาก
- การป้องกันปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและการประกอบอาชีพ	3.23	0.42	ปานกลาง
รวม	3.31	0.43	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า ประชาชนในชุมชนตำบลสำโรงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมะเร็ง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, SD = 0.43) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยการติดเชื้อไวรัสชนิดต่างๆ ด้านการควบคุมบริโภคยาสูบ ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ($\bar{X} = 3.60$, SD = 0.66, $\bar{X} = 3.58$, SD = 0.89, $\bar{X} = 3.54$, SD = 0.71 และ $\bar{X} = 3.44$, SD = 0.88) ส่วนด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.82$, SD = 0.61)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง (n = 377)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ			
- สิ่งชักนำภายใน	3.52	0.27	มาก
- สิ่งชักนำภายนอก	3.39	0.46	ปานกลาง
รวม	3.45	0.36	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ประชาชนในชุมชนตำบลสำโรงมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, SD = 0.36) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านสิ่งชักนำภายในอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, SD = 0.27) ส่วนด้านสิ่งชักนำภายนอกอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.39$, SD = 0.46)

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง (n = 377)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค			
- ความรุนแรงของโรคหรือสิ่งคุกคาม	3.81	0.62	มาก
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค/สิ่งคุกคาม	3.63	0.51	มาก
- ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง	3.52	0.36	มาก
รวม	3.65	0.49	มาก

จากตารางที่ 4 พบว่า ประชาชนในชุมชนตำบลสำโรงมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$, $SD = 0.62$, $\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.51$ และ $\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.36$) ตามลำดับ

ตอนที่ 2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ

ตารางที่ 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง (n = 377)

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p – value	ระดับความสัมพันธ์
สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ	.17	0.001	ต่ำ
แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค	.18	0.000	ต่ำ

* p < .01

จากตารางที่ 5 พบว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ($r = .17$, $p = <.01$ และ $r = .18$, $p = <.01$)

อภิปรายผล

1. สถานการณ์และระดับของพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของประชาชนในชุมชนตำบลสำโรง

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.31$, $SD = 0.43$) อธิบายได้ว่าเนื่องจากประชาชนชุมชนตำบลสำโรงมีความหลากหลายในด้านสาขาอาชีพซึ่งมีวิถีชีวิตที่มีความแตกต่างกันในการดำรงชีวิตประจำวัน จึงมีพฤติกรรมที่ต่างกันไปเมื่อพิจารณารายด้านพบ

ว่า มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งในด้านการหลีกเลี่ยงปัจจัยการติดเชื้อไวรัสชนิดต่างๆ ด้านการควบคุมบริโภคยาสูบ ด้านการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการออกกำลังกายอยู่ในระดับมาก ส่วนหนึ่งของประชากรเคยได้รับความรู้จากองค์กรด้านสาธารณสุขที่จะนำความรู้มาเผยแพร่ในชุมชนผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชนแห่งนี้ได้มีการออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิกเป็นประจำบ่อยครั้ง ส่วนด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีคำแนะนำเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.61$) อาจเนื่องจากประชาชนในชุมชนยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ดีในการรับประทานอาหารอย่างปลอดภัย ดังนั้นการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักเกินจะเป็นพฤติกรรมการป้องกัน

มะเร็งเต้านมไว้ได้²²ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการแห่งชาติ พบว่าสตรีไทยรับประทานอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล อาหารรสเค็ม และอาหารจานด่วน (fast food) เพิ่มมากขึ้น อาหารประเภทนี้สามารถหาซื้อได้โดยทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีไขมันสูง ในทางตรงกันข้ามกลับมีการรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์ ต่อร่างกายลดน้อยลง และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น^{23,24} ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาการเกิดมะเร็งในคนไทยภาคตะวันออกเฉียงเหนือ²⁵ เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยเสี่ยง ที่มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งที่พบบ่อย ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง เช่น การติดเชื้อ พยาธิใบไม้ตับ การประเมนภาวะโภชนาการทางกายภาพ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การบริโภคอาหาร ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการควบคุม ป้องกันโรคมะเร็งในคนไทยได้ เช่นเดียวกัน

ประชาชนในชุมชนตำบลสำโรงมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.45$, $SD = 0.36$) ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติจะประกอบไปด้วยสิ่งชักนำที่เกิดขึ้นภายในตนเองและสิ่งชักนำภายนอก¹⁵ เช่นการเห็นคุณค่าในตนเอง การปรับอารมณ์ไม่ให้อยู่กับความทุกข์นาน และความปรารถนาที่จะมีร่างกายที่แข็งแรงไปอีกนานซึ่งประชาชนในชุมชนตำบลสำโรงมีสิ่งชักนำภายในอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.27$) ถือเป็นจุดเด่นในตนเองที่พร้อมจะดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีและแข็งแรงตลอดไป ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัย²⁶ ที่พบว่าสิ่งชักนำการกระทำโดยรวมที่อยู่ในระดับสูงจะสามารถทำให้สตรีมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้เป็นอย่างดี

2. ประชาชนในชุมชนตำบลสำโรงมีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.65$, $SD = 0.49$) ซึ่งอธิบายได้ว่าแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ถือเป็นสิ่งที่ดี การรับรู้ความรุนแรงว่ามะเร็งสามารถเกิดขึ้นที่อวัยวะใดบ้าง คอยใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือพบสิ่งผิดปกติในร่างกายก็จะไปพบแพทย์ในทันที มีการติดตามข่าวสารด้านสุขภาพตลอดเวลา และพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัย²⁷ ที่พบว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, $S.D = 0.62$)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ผลการศึกษาพบว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ($r = .17$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่าสิ่งชักนำในตนเองที่มาจากภายในและสิ่งชักนำที่มาจากภายนอก เช่น ญาติ หรือคนใกล้ชิดจะมีผลทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคซึ่งมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งด้วยเช่นกัน ($r = .18$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะทางด้านจิตใจของทั้งผู้ป่วยและครอบครัว หากผู้ป่วยเร็วก็จะได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ก็จะทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น รวมไปถึงมีโอกาสการรอดชีวิตยืนยาวขึ้นให้กับคนในครอบครัว แต่หากตรวจแล้วไม่พบโรคก็ถือว่าเป็นโชคอันประเสริฐ แล้วยังได้รับความรู้ทำให้ตระหนักถึงการป้องกันและเฝ้าระวังโรคมะเร็ง²⁸

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ด้านการรับประทานอาหารอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.82$, $SD = 0.61$) ควรมีการเสริมความรู้ให้กับประชาชนในชุมชนตำบลสำโรงเรื่องการรับประทานอาหารอย่างไรให้ปลอดภัยจากโรคมะเร็ง

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับอาหารด้านโรคมะเร็ง ซึ่งจะนำไปสู่การบรรลุวิสัยทัศน์และส่งผลต่อการปกป้องประชาชนให้พ้นจากโรคและภัยสุขภาพต่อไปตามแผนยุทธศาสตร์ของกรมควบคุมโรค

2. ควรทำการศึกษาวิจัยให้มีความหลากหลายในเรื่องโรคมะเร็งชนิดต่างๆ เพื่อตอบสนองแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติให้ยั่งยืนต่อไป

References

1. Tumapa, S. Understand cancer with integrated medicine. Absolute Life; 2018. (in Thai)
2. World Cancer Report. Increasing global burden of cancer. Statistics. 2014.

3. International Agency for Research on Cancer (IARC). Cancers “rising around the world” 2018: BBC NEWS. 2019.
4. Department of Disease Control. Strategic plan 2016-2020. Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
5. National Cancer Institute Thailand. Cancer in Thailand Vol VIII, 2010-2012 : Bangkok. Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
6. Planning Division. Strategic plan 2017 - 2021. Strategy Development Group, Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
7. Planning Division. Strategic Plan 2016-2020. Department of Disease Control, Ministry of Public Health; 2015. (in Thai)
8. Health Information Mission Group. Health statistics. Policy and Strategy. Ministry of Public Health; 2506. (in Thai)
9. Anakasilp, S. “4 February World Cancer Day”. National Cancer Institute Thailand; 2018. (in Thai)
10. Imsamran, W. “We can. I can” in World Cancer Day 2018. National Cancer Institute Thailand; 2018. (in Thai)
11. Department of Provincial Administration. Statistical data. Ministry of Interior; 2016. (in Thai)
12. Perunavin, W., Community president, Samutprakarn: Interview, 26 April 2018. (in Thai).
13. Ministry of Interior. Population registration. Information: Phra Pradaeng District. Samut Prakan; 2561. (in Thai).
14. Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30(3): 607-610.
15. Becker, M.H., & Maiman, L.A. The health Belief Model: Origins and Correlation in Psychological Theory. Health Education Monography ;1975 : 336-385.
16. Zurich, P. Health promotion : concepts, theory & innovation. 2nd ed. Bangkok: Green Life Printing House; 2017. (in Thai)
17. Rogers, R.W. A protection motivation theory of fear appeals and attitude Change, Journal of Psychology. 1975; 91: 93-114.
18. Department of Medical Services. National Cancer Control Programmes 2013-2017. Ministry of Public Health. 2013. (in Thai)
19. Best, J. W., & Kahn, J. V. Research in education. 8th ed. Boston: Allyn & Bacon. 1998.
20. Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch Journal of Educational Research. 1977; 2: 49-60.
21. Srisathitnarakur, B. Research methods in nursing. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Book Center. 2007. (in Thai)
22. Vanwong, N., Thanasilp, S., Navicharern, R. Effects of self-efficacy promoting program on behavior Prevent breast Cancer in women, housewives, cleaning group. Journal of Songklanagarind Hospital. 2015; 35(1): 21 - 36. (in Thai).
23. Health Information System Development Agency. Thai HIA Health Report 2011 (HIA) mechanism for public policy development for life and health. Bangkok: Amarin Printing Company And Publishing Public Company Limited. 2011. (in Thai)

24. Damapong, S. Promoting proactive nutrition to prevent CHD. Bureau of Nutrition. Department of Health, Ministry of Public Health. 2012. (in Thai)
25. Promthet, S., Kamsa-ard, S., Vatanasapt, P., Wiangnon, S., Suwanrungruang, K., Poomphakwaen, K. Risk factors for cancers: a cohort study in Khon Kaen, Northeast Thailand. Thai Health Promotion Foundation. 2010. (in Thai).
26. Yooyuen, K., Hingkanont, P., Suntayakom, C., Pachanban, P. Factors Effectuated to Cervical Cancer Screening among Women in Khlongnamlai Sub-District, Khlonglan District, Kamphaengphet Province. Journal of Nursing and Health Sciences. 2012; 6(2): 35-47. (in Thai).
27. Nonthapha, S., Navichareern, R. Factors Related to Protection Motivation Theory and Breast Cancer Prevention Behavior among Teachers in Provincial School, Central Region. Kuakarun Journal of Nursing. 2017; 24(2): 23-35. (in Thai).
28. Anakasilp, S. Cervical cancer - Bad execution. Thairath Publisher. 2019. (in Thai)