

## บทความวิจัย

### ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ในเขตจังหวัดชัยนาท

#### Factors Affected to Breast Self-examination Behavior among Women Used Contraceptive Pills in Chainat Province

พิชญา คำทับทิม (Pichaya Kumtubtim)\*

ประทุมมา ฤทธิโพธิ์ (Pratuma Rithpho)\*\*

วงเดือน สุวรรณคีรี (Wongduan Suwannakeeree)\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด กลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในเขตจังหวัดชัยนาท จำนวน 217 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยการสุ่มแบบใส่ เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ประกอบด้วย 1) ปัจจัยร่วม 2) การรับรู้ 3) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของข้อมูล (CVI) เท่ากับ .83-.93 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สูตร KR-20 เท่ากับ .81 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้แบบสอบถามปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83-.90 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนและเพียร์สัน และการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่าสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.37$ , S.D. = .32) สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.35$ , S.D. = .21) มีเพียงการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 1.78$ , S.D. = .49) ส่วนสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมฯ ( $\bar{X} = 2.65$ , S.D. = .45) และปัจจัยร่วมด้านความรู้ฯ อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 12.33$ , S.D. = 1.91) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดที่อยู่ในระดับปานกลางเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่ การรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ( $r = .488$ ) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดชัยนาท

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

( $r = .425$ ) และปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r = .326$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ( $r = .238, p < .01$ ) สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r = .296, p < .01$ ) และปัจจัยร่วมด้านความรู้ ( $r = .310, p < .01$ ) สามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดได้ร้อยละ 31.0 ( $R^2 = .310$ )

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

### Abstract

This descriptive research aimed to study breast self-examination behavior among women used contraceptive pills and factors predicting the behavior of these women. The samples selected by sampling with replacement method were 217 women used contraceptive pills in Chainat province. The research instruments applied Health Belief Model by Becker (1974) as the conceptual framework including 1) modifying factor 2) individual perception 3) cue to action factor, and 4) breast self-examination behavior. The validity of content validity index : (CVI) between .83 to .93. The questionnaire of knowledge about breast cancer and breast self-examination was tested using the KR-20 reliability test, which showed a result of .81. The validity of other questionnaire were tested using Combach's Alpha Coefficient and the result were .83 to .90. The data were analyzed by descriptive statistics, Spearman and Pearson product moment correlation coefficient, and Stepwise multiple regression analysis. The result revealed that:

1. The mean score of breast self-examination behavior among women used contraceptive pills was high level ( $\bar{X} = 2.37, S.D. = .32$ )

2. The overall health belief was at high level; ( $\bar{X} = 2.35, S.D. = .21$ ) on the other hand, perceived barriers was at moderate level. ( $\bar{X} = 1.78, S.D. = .49$ ) Furthermore, cue to action factor and modifying factor as knowledge about breast cancer ( $\bar{X} = 2.65, S.D. = .45$ ) and breast self-examination factor ( $\bar{X} = 12.33, S.D. = 1.91$ ) were at high level also.

3. Individual perception as perceived risk factor ( $r = .488$ ), cue to action factor ( $r = .425$ ), and modifying factor as knowledge about breast cancer and breast self-examination factor ( $r = .326$ ) were significantly positive moderate correlation with breast self-examination behavior among women used contraceptive pills at  $p < .01$

4. The significant factors predicted breast self-examination behavior were Individual perception as perceived risk factor, cue to action factor and modifying factor as knowledge about breast cancer and breast self-examination factor which accounted for 31.0% The square of multiple correlation coefficient (coefficient of determination) was  $R^2 = .310$

**Keywords:** Breast self-examination Behavior, Factors affected to behavior, Women used contraceptive pills

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งในสตรีที่พบได้มากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557) และของโลก (World Cancer Research Fund International, 2015) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2012) รายงานว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในภูมิภาคเอเชียมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 39 ของผู้ป่วยรายใหม่ที่พบทั่วโลก มีอัตราการกลับเป็นซ้ำของโรคร้อยละ 59 (American Cancer Society, 2015) โรคมะเร็งเต้านมยังมีอัตราการตายเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรีและอยู่ในภูมิภาคเอเชียถึงร้อยละ 44 (WHO, 2015) ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับที่ 42 ของโลก (WHO, 2015) มีอัตราการเกิดโรค 39.74 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2554-2557 ได้แก่ 8.4, 8.9, 9.9, และ 7.4 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) สถานการณ์ในจังหวัดชัยนาทปี พ.ศ. 2554-2556 มีอัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านม 23.6, 42.8, และ 45.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ ส่วนอัตราตายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 4.02, 4.50 และ 5.07 ต่อประชากรหนึ่งแสนคนตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท, 2557)

มีหลักฐานว่าฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) เป็นสารกระตุ้นเซลล์เนื้อเยื่อเต้านมให้มีการแบ่งเซลล์เพิ่มจำนวนขึ้น ร่างกายจะใส่ฮอร์โมนเอสโตรเจนเพื่อกระตุ้นการแบ่งเซลล์ตลอดช่วงวัยเจริญพันธุ์จนถึงวัยหมดประจำเดือน ดังนั้นการมีระยะเวลาอยู่ภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนนานขึ้นเท่าใด จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นเท่านั้น (หะสัน มูหาหมัด, 2556) สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากยาเม็ดคุมกำเนิดมีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจน ในประเทศไทยมีการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดในสตรีวัยเจริญพันธุ์ร้อยละ 35 จากการคุมกำเนิดทุกวิธี (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดจึงมี

ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเนื่องจากต้องสัมผัสกับฮอร์โมนเอสโตรเจนมากกว่าสตรีทั่วไป โรคมะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะแรกด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายและสะดวกที่สุดที่จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้มากกว่าการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ (อากม ชัยวีระวัฒน์, อากม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ สุทธิโยธิน, วีรุติ อิ่มสำราญ, และธีรุติ กุหะเปรมะ, 2551) ดังนั้นจึงมีการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอค (Rosenstock, 1952) เพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรค ดังนั้นการที่บุคคลใดจะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งใดเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตตน การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเป็นผลดีกับตน ในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และ 4) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ ซึ่งองค์ประกอบทั้งหมดนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค และยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ 1) ปัจจัยร่วม และ 2) ปัจจัยชักนำการกระทำ ซึ่งอธิบายได้ว่าบุคคลจะแสวงหาแนวทางที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อการป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพตามเท่าที่การปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่ามากกว่าความยากลำบากที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว บุคคลจะต้องมีความรู้สึกกลัวต่อโรคหรือรู้สึกกลัวโรคคุกคามตน และจะต้องมีความรู้สึกกลัวตนเองมีพลังที่จะต่อต้านโรคได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2542)

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทและหน้าที่เป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพ เน้นการดูแลสุขภาพทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค มุ่งเน้นให้สตรีมีการดูแลสุขภาพของตนเอง เพื่อให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องมีประสิทธิภาพและมีศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมเพื่อภาวะสุขภาพที่ยั่งยืน การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่อายุมีดคมกำเนิดในเขตจังหวัดชัยนาท ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา

1. พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่อายุมีดคมกำเนิด
2. ปัจจัยร่วม การรับรู้และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่อายุมีดคมกำเนิด
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม การรับรู้และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่อายุมีดคมกำเนิด
4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่อายุมีดคมกำเนิด

### สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยร่วม การรับรู้และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่อายุมีดคมกำเนิด
2. ปัจจัยร่วม การรับรู้และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่อายุมีดคมกำเนิด

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ สตรีที่อายุมีดคมกำเนิดตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยทุกแห่งในเขตจังหวัดชัยนาท จำนวน 1,594 คน

**การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง** จากการเปิดตารางอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ (Power Analysis) โดยกำหนดค่าความคลาดเคลื่อน .05 ให้อำนาจการทดสอบ .80 (Cohen cited in Burn & Grove, 1999 อ้างอิงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) และขนาดอิทธิพลของตัวแปรเท่ากับ .20 เปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่าง 197 คน เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหาย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง 217 คน (Polit & Hungler, 1999, อ้างอิงใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีที่อายุมีดคมกำเนิดอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ที่มารับบริการในคลินิกวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยทุกแห่งในเขตจังหวัดชัยนาท และมีอายุระหว่าง 20-50 ปี จำนวน 217 คน

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 - 31 สิงหาคม พ.ศ. 2558

**วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง** โดยการคำนวณสัดส่วนจากประชากรจำนวน 1,594 คน ที่มารับบริการในคลินิกวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยทั้ง 72 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบใส่คืน (Sampling with Replacement)

### เครื่องมือวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของเบคเกอร์ (Becker, 1974) มี 5 ส่วนประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเติมคำและให้เลือกตอบ (Check list) ได้แก่ ระยะเวลาที่อายุมีดคมกำเนิด ใช้การคุมกำเนิดอื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่ จำนวนบุตร การมีประจำเดือนครั้งแรก ลักษณะการมีประจำเดือน สมาชิกในครอบครัว

เป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยร่วม ประกอบด้วย

1.) ด้านลักษณะส่วนบุคคล เป็นข้อความแบบเติม คำและให้เลือกตอบ ข้อคำถามประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพสมรส 2.) ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแปลผลคะแนนประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของบลูม (Bloom, 1971) โดยกำหนดให้ความรู้อยู่ในระดับต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับความรู้ในระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 60-79 และระดับความรู้สูงได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ ประกอบด้วย

1.) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 2.) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม 3.) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4.) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ แบบสอบถามปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแปลผลคะแนนพิจารณาจากผลคะแนนที่ได้ โดยใช้วิธีการหาอันตรายภาคชั้น ใช้ค่าพิสัยคำนวณจากค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยค่าคะแนนต่ำสุด ผลลัพธ์ที่ได้แบ่งเป็น 3 ช่วงเท่าๆ กัน (คะแนนสูงสุด-คะแนนต่ำสุด)/3 (บุญใจศรีสถิตยน์นารูกร, 2553) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .83-.93 หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย โดยแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้สูตรของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder - Richardson: KR - 20) = .81 แบบสอบถามปัจจัยการรับรู้ แบบสอบถามปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้วิธีคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .83-.90

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัย นครสวรรค์ IRB No. 534/57 กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายรายละเอียดถึงขั้นตอน การทำวิจัย บทบาทของผู้วิจัย บทบาทของผู้เข้าร่วมโครงการ การปฏิบัติตนผลประโยชน์ที่จะได้รับการปกปิด และการทำลายข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอม การเข้าร่วมโครงการ และสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับโดยใช้เลขที่ของแบบสอบถามเป็นรหัส แทนชื่อ-สกุล นำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ เมื่อได้รับพิจารณาและรับรองแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย นครสวรรค์ เสนอต่อสาธารณสุขอำเภอและเจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานในคลินิกวางแผนครอบครัวในเขตจังหวัด ชัยนาทเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการเก็บข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอม เข้าร่วมการวิจัย และอธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบแบบสอบถามซึ่งไม่มีผลใดๆ ต่อการ

รักษาพยาบาลที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman) และเพียร์สัน (Pearson)

3. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ได้แก่ ปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้วิธีวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 7.02 ปี ( $\bar{X} = 7.02$ , S.D. = 1.78) ไม่ใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดอื่นร่วมด้วย ร้อยละ 93.5 ส่วนใหญ่มีบุตร 2 คน ร้อยละ 51.6 มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 14 ปี ( $\bar{X} = 14.0$ , S.D. = .75) ร้อยละ 45.2 ลักษณะของการมีประจำเดือนสม่ำเสมอ ร้อยละ 88.5 ไม่พบบุคคลในครอบครัวหรือญาติมีก้อนที่เต้านมจำนวน 210 คน ร้อยละ 96.8 ได้รับข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 100 แหล่งข้อมูลที่ได้รับมาจากหอกระจายข่าวมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 39.6 มีประวัติการสูบบุหรี่ 3 คน ร้อยละ 1.4 และมีประวัติการดื่มสุรา 7 คน ร้อยละ 3.2

2. ปัจจัยร่วมด้านลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยที่ผู้วิจัยนำมาศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และสถานภาพสมรส สตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ( $\bar{X} = 38.07$ , S.D. = 6.59) ร้อยละ 51.60 มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.5 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.8 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001 - 10,000 บาท ( $\bar{X} = 6751$ , S.D. = 2782.68) ร้อยละ 73.28 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.6 และปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 12.33$ , S.D. = 1.91)

**ตารางที่ 1** แสดงค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตัวแปร	กลุ่มตัวอย่าง (n = 217)		ระดับ
	$\bar{X}$	S.D.	
1) ปัจจัยการรับรู้โดยรวม	2.35	.21	สูง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	2.53	.33	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	2.53	.36	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.57	.44	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.78	.49	ปานกลาง
2) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.63	.45	สูง
3) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.37	.32	สูง

จากตาราง 1 พบว่า ปัจจัยการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.35$ , S.D. = .21) พิจารณาเป็นรายด้านได้ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ( $\bar{X} = 2.53$ , S.D. = .33) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ( $\bar{X} = 2.53$ , S.D. = .36) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 2.57$ , S.D. = .44) อยู่ในระดับสูง ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจ

เต้านมด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 1.78$ , S.D. = .49) อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $\bar{X} = 2.63$ , S.D. = .45) อยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.37$ , S.D. = .32)

**ตารางที่ 2** แสดงค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปคะแนนดิบ (b) และในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าคงที่และค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการทำนายปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

ตัวแปรทำนาย	b	S.E	Beta	t	p-value
ปัจจัยการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	.444	.055	.355	5.522	.000
ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.178	.043	.221	3.303	.001
ปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.021	.010	.132	2.087	.038
R = .557    R <sup>2</sup> = .310    F = 31.318    Constant = .906    S.E. = .157					

จากตาราง 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยในรูปของคะแนนมาตรฐาน (Beta) สูงสุด คือปัจจัยการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Beta = .355) รองลงมา คือปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Beta = .221) และปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Beta = .132) ดังนั้นปัจจัยการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิดได้

#### การอภิปรายผล

**1. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิด** สตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิดมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.37$ , S.D. = .32) สอดคล้องกับการศึกษาของปราณปริยา โศสะสุ (2552) ที่พบว่าสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง อภิปรายได้ว่าสตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิดเป็นผู้มารับบริการในคลินิกวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยเป็นประจำสม่ำเสมอเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จึงทำให้มีโอกาสที่จะได้รับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่อยู่เป็นประจำและได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมทุกปี อีกทั้งผู้ให้บริการในคลินิกวางแผนครอบครัวเป็นบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข ที่สามารถให้คำแนะนำหรือกระตุ้นเตือน ให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอายุ 20-60 ปี ทุกวัย และสตรีที่มีอายุ 40-69 ปี ที่ไม่มีอาการ นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้วควรได้รับการตรวจจากแพทย์ปีละ 1 ครั้ง โดยเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (แผน

ยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

**2. ปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิด** สตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิดมีปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 12.33$ , S.D. = 1.91) ปัจจัยการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.35$ , S.D. = .21) ทั้งนี้พบว่า สตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิดเป็นผู้ที่มารับบริการในคลินิกวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยเป็นประจำทุก 3 เดือน และมีประวัติเคยได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมปีละ 1 ครั้ง ส่วนใหญ่จึงได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยการให้คำแนะนำและสาธิตวิธีการตรวจเต้านม ทำให้สตรีมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและอีกประการหนึ่งคือส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 46.5) ทำให้สามารถแสวงหาข้อมูลความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และในหลักสูตรการเรียนการสอนของชั้นมัธยมศึกษา มีเนื้อหาเรื่องเพศศึกษาหรือวิธีการใช้ยาคุมกำเนิด จึงมีผลทำให้สตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิดมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง การที่สตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิดได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะทำให้เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็คคุมกำเนิด มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง จึงมีผลต่อการรับรู้ว่าพฤติกรรมและการกระทำใดบ้างที่จะทำให้ตนเองเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมมีอันตรายร้ายแรงถึงชีวิตแต่สามารถตรวจให้พบโรคได้ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรับรู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้ค้นพบก้อนมะเร็งได้ตั้งแต่ยังมีขนาดเล็กและปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 2.65$ , S.D. = .45) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เช่น หอกระจายข่าว แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต การได้รับคำแนะนำและความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิตวิธีการตรวจเต้านม การให้คำปรึกษาและแก้ไขปัญหาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวและชุมชน ทำให้สตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิดมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

**3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยร่วม ปัจจัยการรับรู้ และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิด** จากการศึกษาพบว่า มี 3 ตัวแปร ได้แก่ 1) ปัจจัยการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 2) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 3) ปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .488, .425 และ .326 ตามลำดับ

ปัจจัยการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิด ( $r = .488$ ,  $p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของฉันทอร สุขมา (2549) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาคร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้น สตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมดี จะมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองดี ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค บุคคลจะเห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อความสุขภาพดี ดังนั้น หากต้องการให้สตรีที่ไชยาเม็ด

คุมกำเนิด มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้น ควรส่งเสริมการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมเพิ่มขึ้น

ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิด ( $r = .425$ ,  $p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของปรานพรียา โคสะสุ (2552) ที่พบว่า ปัจจัยด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อสตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิดที่ได้รับการชักนำให้ปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองดี จะมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเป็นการกระตุ้นให้สตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิดมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นการกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดโรค การรับรู้จะเป็นการชักนำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การปฏิบัติในทางที่ดีขึ้น การกระตุ้นและส่งเสริมให้สตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิดมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและเหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิด ( $r = .326$ ,  $p < .01$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา หลาบหนองแสง (2553) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดร้อยเอ็ด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีที่ไชยาเม็ดคุมกำเนิดที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมในระดับสูง จะมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงด้วย ซึ่งเบคเกอร์ (Becker, 1974) กล่าวว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพ โดยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม จะมีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคด้วย และ จะเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำ เพื่อให้ปลอดภัยจากการเป็นโรค

**4. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองของสตรีที่เข้ามามีคัมก่าเนิด** ผลการศึกษา พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองของสตรีที่เข้ามามีคัมก่าเนิด คือ 1) ปัจจัยการรับรู้ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 2) ปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และ 3) ปัจจัยร่วมด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีที่เข้ามามีคัมก่าเนิดได้ร้อยละ 31.0 ( $R^2 = .310$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 อภิปรายได้ว่า การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคล รับรู้ภาวะคุกคามของโรค (perceived threat) บุคคล จึงแสวงหาแนวทางการการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรค การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกัน โรค ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของ พฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดี มากกว่าผลเสีย นั่นคือบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันโรคเมื่อรับรู้ว่าการปฏิบัตินั้นลดภาวะคุกคามของ โรคและเป็นผลดีต่อสุขภาพ ส่วนปัจจัยร่วม (modifying factor) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลต่อการรับรู้และการ ปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (cue to action) จะเป็นสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งชักนำให้บุคคล แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมออกมา สอดคล้องกับสุภา พร มหารวรรณ์ (2544) ที่ศึกษาผลของระบบการพยาบาล แบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านม ด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ปราณปริยา โคสะ สุ (2552) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เต้านมและการได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม

สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมได้ร้อยละ 17 และ Ogletree, Hammig, and Birch (2004) ศึกษา นักเรียนหญิงเกรด 9 ที่ได้รับโปรแกรมความรู้และ ความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วัดผลก่อนและ หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม กรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการ เป็นโรคมะเร็งเต้านม เช่น สตรีที่ใช้ออร์โมนทดแทน ในวัยหมดประจำเดือน สตรีที่มีก้อนที่เต้านม
2. นำปัจจัยทำนายที่ได้จากการศึกษาในครั้ง นี้ นำไปวางแผนหรือจัดทำโปรแกรม กระตุ้นให้สตรีที่เข้า มามีคัมก่าเนิดมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

- ณภัทรอร สุขมา. (2549). *พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านมของสตรีและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ดาริน ไต่ะกานี. (2551). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม กรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการ ในคลินิกวิทยของของโรงพยาบาลในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย นราธิวาสราชนครินทร์. นราธิวาส.
- บุญใจ ศรีสถิตินราถูร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทาง พยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2542). *ทัศนคติ: การวัดและการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- ปราณปริยา โคสะสุ. (2552). *พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข*

- จังหวัดอุบลราชธานี (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏ.
- วาสนา หลาบหนองแสง. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2557) *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2556*.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *การสำรวจอนามัยการเจริญพันธ์ พ.ศ. 2555*. สืบค้นจาก <http://www.ryt9.com/s/nso/1100742>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท. (2557). *สรุปผลการดำเนินงานตามนโยบายและตัวชี้วัด พ.ศ. 2556*. สืบค้นจาก <http://203.157.210.2/chainat/Supervision%20Guidelines%202557.html>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559). *รายงานประจำปี 2558*. สืบค้นจาก <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf> สืบค้น จาก [https://www.m-society.go.th/article\\_attach/11832/16129.pdf](https://www.m-society.go.th/article_attach/11832/16129.pdf)
- หะสัน มุหาหมัด. (2556). *ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม*. สืบค้นจาก <http://www.thaibreastcancer.com/ca-137/>
- อาคม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโรชินิ, วีรวิภา อิมสำราญ, และธีรวิภา คูหะเปรมะ. (2551). *แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 1)*. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.
- American Cancer Society. (2015). *Global Cancer Facts & Figures 3rd Edition*. สืบค้นจาก <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-044738.pdf>
- Becker. M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: Health education monographs.
- Ogletree, R. J., Hammig, D. J. C., and Birch, D.A., (2004). Knowledge and intention of ninth-grade girls after a breast self-examination programe. *Journal of School Health*, 74(9), 365-369.
- World Cancer Research Fund International. (2015). *Breast cancer statistics*. Retrieved from <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-Statistics>
- World Health Organization. (2012). *Breast cancer: prevention and control*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html>