บทความวิจัย

Perceptions and Breast Self-Examination Behaviours amongst Female Military Personnel and Women in the Families of Military Personnel

Received: Jul 30, 2025
Revised: Jan 18, 2026
Accepted: Feb 10, 2026

Supharanya Thepnimit, MSc[1*]
Patcharaporn Untaja, Ph.D.[2]

Abstract

Introduction: The incidence and mortality rates of breast cancer amongst Thai women have been gradually increasing. Assessing perceptions and breast self-examination (BSE) behaviours can help guide awareness-building activities, reduce risk factors, and enhance the overall effectiveness of breast cancer prevention strategies.

Research objectives: To examine the levels of, and associations between, perceptions and BSE behaviours amongst female military personnel and female family member of military personnel.

Research methodology: This descriptive correlational study included 183 participants selected through stratified random sampling. The participants comprised female military personnel and their female family members, aged 20 to 60 years. Research instruments included: 1) a demographic data questionnaire, 2) a BSE perception questionnaire, and 3) a BSE behaviours questionnaire. Data were analysed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

Results: The perceived benefits of BSE, perceived self-efficacy, and BSE behaviours levels were moderate, while perceived barriers were low. The relationship with BSE behaviors, perceived benefits showed a weak positive correlation ($r = .15$, $p < .05$), perceived barriers showed a weak negative correlation ($r = -.12$, $p < .05$), and perceived self-efficacy demonstrated a fair positive correlation ($r = .31$, $p < .01$).

Conclusions: Enhancing awareness of the benefits of BSE and strengthening women's self-efficacy regarding the procedure can promote more accurate, regular, and sustained BSE practices.

Implications: Proactive, competency-building activities targeted towards female military personnel and female family members should be implemented to enhance self-efficacy and ensure that proper BSE behaviours becomes a regular part of their lives.

Keywords: perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, breast self-examination behaviours, female military personnel and female family members

Funding: The Royal Thai Army Nursing College

[1]Corresponding author: Instructor, Email: supharanya_t@rtanc.ac.th*

[2] Instructor, Email: patcharaporn_u@rtanc.ac.th

[1-2]The Royal Thai Army Nursing College, Bangkok, Thailand.

การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวกำลังพลทหารบก

Received: Jul 30, 2025
Revised: Jan 18, 2026
Accepted: Feb 10, 2026

สุภรัณยา เทพนิมิตร MSc[1*]
พัชราภรณ์ อุ่นเตจ๊ะ ปร.ด.[2]

บทคัดย่อ

บทนำ: อุบัติการณ์และการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมในสตรีไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น การประเมินการรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมจะเป็นข้อมูลในการออกแบบกิจกรรมสร้างความตระหนัก ลดปัจจัยเสี่ยง และขยายผลการป้องกันมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาระดับและความสัมพันธ์ของการรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวกำลังพลทหารบก

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยเชิงพรรณนาชนิดหาความสัมพันธ์ กลุ่มตัวอย่างคือกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัว อายุ 20 – 60 ปี จำนวน 183 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r = .15$, $p < .05$) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบระดับต่ำ ($r = -.12$, $p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม ($r = .31$, $p < .01$)

สรุปผล: การสร้างความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ และการเสริมสร้างสมรรถนะการตรวจเต้านมแก่สตรี จะนำไปสู่การตรวจเต้านมที่ถูกต้อง สม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการรณรงค์ผ่านกิจกรรมเชิงรุก และสร้างสมรรถนะแก่กำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ให้สามารถตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและปฏิบัติจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต

คำสำคัญ: การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวกำลังพลทหารบก

ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก

[1]Corresponding author: อาจารย์ Email: supharanya_t@rtanc.ac.th*

[2]อาจารย์ Email: patcharaporn_u@rtanc.ac.th

[1-2]วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กรุงเทพฯ ประเทศไทย

บทนำ

"มะเร็งเต้านม" เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในระดับโลก โดยจัดเป็นมะเร็งชนิดที่พบมากเป็นอันดับสอง เมื่อเทียบกับชนิดอื่นในประชากรเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2565 มีรายงานพบผู้ป่วยมากถึง 2.29 ล้านคนทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้หญิงจำนวนกว่า 666,103 คน[1] สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565 พบหญิงไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่กว่า 18,421 คน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน ซึ่งเป็นอุบัติการณ์สูงสุดอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้นในทุกปี โดยมีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ได้มากถึง 22,000 คน[2-3] ทั้งนี้ บุคคลเพศหญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป ถูกจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่สำคัญที่สุด โดยปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดเป็นประจำ หรือการได้รับฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสัมผัสสารเคมีรังสีก่อมะเร็ง มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และการรับประทานอาหารที่มีไขมันและแคลอรีสูง เป็นต้น[3-4] ส่วนสาเหตุที่แท้จริงในการเกิดมะเร็งเต้านมนั้น ยังไม่สามารถระบุได้แน่ชัด ทำให้การป้องกันการเกิดโรคเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม วิธีการที่ดีที่สุดในการลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม ทำได้โดยการตรวจคัดกรองความผิดปกติให้พบตั้งแต่ระยะต้น จะช่วยให้ผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตได้สูงถึงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 90[5]

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะแรกเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention for cancer) มี 3 วิธี คือ (1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self examination: BSE) วิธีนี้แนะนำให้สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง (2) การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical breast examination: CBE) สำหรับสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ (3) การตรวจภาพรังสีเต้านม หรือ Mammography สำหรับสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป อย่างน้อยทุก 1 – 2 ปี ตามดุลยพินิจของแพทย์ วิธีการเหล่านี้นับเป็นการประเมินเบื้องต้นที่จะช่วยให้ตรวจพบและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ในระยะแรกเริ่ม ซึ่งจะส่งผลให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จสูง[6] โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีที่ทำได้ง่าย สะดวก ไม่จำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่าย การตรวจเป็นประจำจะช่วยให้ทราบถึงลักษณะปกติของเต้านมตนเอง และหากมีความผิดปกติที่เต้านมจะสามารถสังเกตเห็นและคลำพบก้อนได้ง่าย[4] และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มักมาพบแพทย์ด้วยประวัติคลำพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเองหรือมีอาการเจ็บเต้านม จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและรักษา โดยในรายที่ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี สูงถึงร้อยละ 95[7] จากผลการศึกษาข้างต้น สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลกที่ได้ก่อตั้ง WHO Global Breast Cancer Initiative ในปี พ.ศ. 2563 มีเป้าหมายหลักเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระหว่างปี พ.ศ. 2563 – 2583 ให้ได้ร้อยละ 2.50 ต่อปี หรือ 2.5 ล้านคนทั่วโลก การดำเนินงานประกอบด้วย 3 เสาหลักสำคัญ ได้แก่ (1) การส่งเสริมสุขภาพเพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะต้น (Health promotion for early detection) (2) การส่งต่อเพื่อวินิจฉัยภายในเวลาที่เหมาะสม (Timely diagnosis) และ (3) การจัดการมะเร็งเต้านมอย่างครอบคลุม (Comprehensive breast cancer management) โดยเน้นการสร้างความตระหนักแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ในการสังเกตอาการผิดปกติและความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากพบว่า สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามน้อยลง[8]

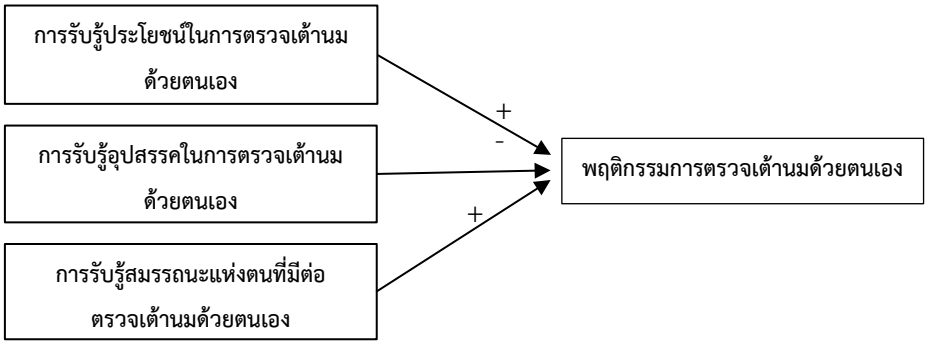
สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 สถาบันและองค์กรทางสุขภาพต่างเห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น ยกตัวอย่างเช่น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้จัดโครงการ “ล้านเต้าเราห่วงใย” เพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมเชิงรุก และให้ความรู้แก่บุคคลทั่วไปให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ สมาคมแม่บ้านทหารบก ร่วมกับ กองการพยาบาล โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และวิทยาลัยพยาบาล กองทัพบก ได้จัดโครงการ “สองพันเต้าเราห่วงใยกำลังพลและครอบครัวทหารบก CA breast We care” เพื่อประเมินสุขภาพ ค้นหาความผิดปกติ และให้ความรู้เบื้องต้นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กำลังพลหญิงและครอบครัวทหารบกที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปในแต่ละพื้นที่รับผิดชอบภายในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

อย่างไรก็ตาม อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในปัจจุบันก็ยังมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยพบว่าระยะที่ตรวจพบมากที่สุดคือระยะที่มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง (Regional lymph nodes) และรองลงมาคือระยะที่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น (Distant metastasis)[2] แสดงให้เห็นว่า การป้องกันระดับทุติยภูมิโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะแรกเริ่ม ยังต้องการการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอต่อเนื่อง จนเกิดเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9] โดยแนวคิดนี้ได้กล่าวว่าการที่บุคคลจะกระทำกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพจนเกิดการปรับเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมสุขภาพเป็นผลจากปัจจัยสำคัญด้านความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน โดยในกลุ่มกำลังพลหญิงของกองทัพบกและสตรีในครอบครัวกำลังพลอายุ 20 – 60 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง แม้จะมีการรณรงค์ผ่านโครงการของหน่วยงานกองทัพบก แต่ยังไม่มีการประเมินผลการรับรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมทั้งอาจยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวกำลังพลทหารบก เพื่อจะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้ ยังเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนัก ลดปัจจัยเสี่ยง และขยายผลการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับทุติยภูมิให้ครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก

2. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก

3. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนาชนิดหาความสัมพันธ์ (Correlational descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กำลังพลทหารหญิงของกองทัพบกที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ปฏิบัติงานในหน่วยงานของกองทัพบก กระทรวงกลาโหม และจากโครงสร้างการจัดหน่วยกองทัพบก แบ่งส่วนราชการออกเป็น 7 ส่วน 1) ส่วนบัญชาการ 2) ส่วนกำลังรบ 3) ส่วนสนับสนุนการรบ 4) ส่วนส่งกำลังบำรุง 5) ส่วนภูมิภาค 6) ส่วนการศึกษา และ 7) ส่วนช่วยพัฒนาประเทศ รวมถึงสตรีในครอบครัวกำลังพลทหารบกที่ปฏิบัติงานในส่วนราชการดังกล่าวที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ ถึง 60 ปีบริบูรณ์ กำหนดห้วงอายุของประชากรที่เป้าหมายโดยอ้างอิงจากสถิติอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในหญิงไทยจำแนกตามช่วงอายุ พบแนวโน้มสูงขึ้นตั้งแต่สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป และความชุกสูงสุดพบที่กลุ่มสตรีอายุ 55 – 60 ปีบริบูรณ์[3]

กลุ่มตัวอย่าง คือ การเลือกตัวอย่าง คำนวณโดยใช้ โปรแกรม G*Power 3.1 โดยป้อนค่าสถิติที่ได้จากผลการวิจัยที่ผ่านมา[10] ได้แก่ ค่า Effect size |r| เท่ากับ .27 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ α = .05 และค่าอำนาจทดสอบ 1-β = .95 ผลจากโปรแกรม G*Power 3.1 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 172 คน และเพื่อป้องกันความสูญหายของตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 190 คน จากนั้นสุ่มหน่วยงานกองทัพบกแบบ Stratified random sampling 19 หน่วย จาก 115 หน่วยงานใน 7 ส่วนราชการตามโครงสร้างการจัดหน่วยกองทัพบก แบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างให้กระจายเท่าเทียมกันในแต่ละกองหรือแผนกของหน่วยงานกองทัพบกที่สุ่มมาได้ทั้ง 19 หน่วย หน่วยละ 10 คน เจาะจงจากประชากรที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) สตรีที่มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ ถึง 60 ปีบริบูรณ์ 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้ 3) มีความยินดีและเต็มใจที่เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประวัติการเป็นประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการมีบุตร ประวัติบุคคลในครอบครัวที่เป็นสายเลือดเดียวกันเป็นมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 35 ข้อ ที่ผู้วิจัยนำมาจาก เอมอร ชินพัฒนะพงศา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์[10] แบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วนย่อย ได้แก่ (1) การวัดระดับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ (2) การวัดระดับการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 13 ข้อ และ (3) การวัดระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 13 ข้อ กำหนดมาตราส่วนการรับรู้เป็น 5 ระดับคะแนน ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผล แบ่งคะแนนการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (ค่าคะแนน 3.67 – 5.00) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 2.34 – 3.66) และระดับต่ำ (ค่าคะแนน 1.00 – 2.33)

3. แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 19 ข้อ ผู้วิจัยนำมาจาก เอมอร ชินพัฒนะพงศา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์[10] กำหนดมาตราส่วนการรับรู้เป็น 4 ระดับคะแนน ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง เท่ากับ 4 คะแนน ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง เท่ากับ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง เท่ากับ 2 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย เท่ากับ 1 คะแนน การแปลผล แบ่งคะแนนพฤติกรรมออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (ค่าคะแนน 3.01 – 4.00) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 2.01 – 3.00) และระดับต่ำ (1.00 – 2.00)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 – 3 ผู้วิจัยได้รับการอนุเคราะห์ให้ใช้เครื่องมือวิจัยเรียบร้อยแล้ว โดยนำเครื่องมือมาปรับปรุงให้สอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่าง และตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง 1 ท่าน พยาบาลที่ทำโครงการ “สองพันเต้าเราห่วงใย กำลังพลและครอบครัวทหารบก CA breast We care” 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง 1 ท่าน และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item objective congruence: IOC) ได้เท่ากับ .92, .89, .87 และ .91 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ในกลุ่มประชากรที่มีความคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาก(Cronbach’ alpha coefficient) เท่ากับ .78, .92, .73 และ .97 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการพิจารณาโครงการวิจัยกรมแพทย์ทหารบก รหัสโครงการวิจัย: N001q /66_Exp เลขที่ IRBRTA 0444/2566 ลงวันที่ 4 เมษายน 2566 กลุ่มตัวอย่างได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูล ประกอบด้วย ที่มาของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ระยะเวลาการเข้าร่วม ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย และเอกสารแสดงความยินยอม ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์และอิสระในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วม หรือไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ โดยหากตัดสินใจไม่เข้าร่วมจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงาน การใช้ระบบบริการสุขภาพ สิทธิการรักษาพยาบาล รวมถึงการพิจารณาบำเหน็จหรือความดีความชอบในการปฏิบัติงาน การเก็บข้อมูลจะไม่มีการระบุตัวตน จำกัดการเข้าถึงข้อมูล

เฉพาะผู้วิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในภาพรวม และมีสิทธิ์ในการที่จะไม่ตอบแบบสอบถามหรือยุติการตอบแบบสอบถามได้ทุกเมื่อ โดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ส่งเอกสารถึงหน่วยงานของกองทัพบก เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล และนำเอกสารที่ได้รับอนุมัติยื่นต่อหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 19 หน่วย เพื่อชี้แจงโครงการวิจัย และรายละเอียดขั้นตอนในการเข้าเก็บข้อมูล เมื่อสุ่มได้กลุ่มตัวอย่าง 190 คนแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัย รวมถึงการพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย และเก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม ถึง สิงหาคม 2566 โดย 1) แบบสอบถามทางไปรษณีย์ กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง และใส่ซองปิดผนึกส่งกลับคืนมายังผู้วิจัยภายใน 60 วัน และ 2) กรณีที่ได้รับแบบสอบถามผ่าน Google form จะเปิดรับการตอบกลับเพียง 60 วัน เมื่อครบกำหนด คัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ได้จำนวน 183 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.32

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS® Statistics Version 29 ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ 2) ระดับการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการตรวจเต้านมของกำลังพลหญิงและครอบครัวกองทัพบก ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3) ความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและครอบครัวกองทัพบก วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson’s correlation coefficient โดยข้อมูลที่ใช้วิเคราะห์ผ่านการทดสอบความเป็นปกติ (Normality test) โดยใช้ Kolmogorov-Smirnov พบว่า มีการกระจายตัวแบบปกติ ($p > .05$)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง คือ กำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวกำลังพลทหารบก ทั้งสิ้น 183 คน มีอายุเฉลี่ย 36.88 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 31 – 35 ปี จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 24.04 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 110 คน คิดเป็นร้อยละ 60.11 ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรก เมื่ออายุมากกว่า 12 ปี จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 76.50 ไม่มีบุตร จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 50.82 กรณีมีบุตร มีบุตรคนแรกเมื่ออยู่ในช่วงอายุ 21 – 25 ปี จำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 21.31 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 89.07 ส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 80.33 โดยความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นไม่แน่นอน จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 33.88 กรณีไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุพบว่า ไม่มั่นใจว่าจะตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.82 ตนเองไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 8.20 และไม่ทราบวิธีการตรวจด้วยตนเอง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 3.83 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 76.78 เคยเข้าร่วมโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 23.50 และมีพฤติกรรมออกกำลังกายน้อยกว่า 3 วันต่อสัปดาห์ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 18.58

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.26$, $SD = .62$) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับต่ำ ($M = 2.08$, $SD = .93$) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (M = 3.00, SD = .62) และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง (M = 2.32, SD = .87) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก (n = 183)

ตัวแปร	M	SD	การแปลผล
การรับรู้ประโยชน์	3.26	.62	ระดับปานกลาง
การรับรู้อุปสรรค	2.08	.93	ระดับต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.00	.62	ระดับปานกลาง
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.32	.87	ระดับปานกลาง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = .15$, $p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = .31$, $p < .01$) ซึ่งแสดงว่าเมื่อการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น แม้ความสัมพันธ์ยังอยู่ในระดับต่ำและปานกลางก็ตาม ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = -.12$, $p < .05$) แสดงให้เห็นว่า เมื่อการรับรู้อุปสรรคมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มของการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยลง โดยความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่มีต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก (n = 183)

ตัวแปร	การรับรู้ประโยชน์	การรับรู้อุปสรรค	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
การรับรู้ประโยชน์	1.00			
การรับรู้อุปสรรค	.22*	1.00		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.13**	.27*	1.00	
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.15**	-.12**	.31*	1.00

*Pearson's correlation is significant at the .01 level (1-tailed)

**Pearson's correlation is significant at the .05 level (1-tailed)

อภิปรายผลการวิจัย

1. การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจและความตั้งใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะหากบุคคล

เชื่อว่าการกระทำนั้นสามารถนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี[11-12] เช่น การตรวจเต้านมตนเองทุกเดือนช่วยให้พบความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เป็นต้น

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ จากผลวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แม้ความถี่ในการตรวจไม่แน่นอน และเห็นด้วยกับการตรวจโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจะได้ผลการตรวจที่แน่นอนกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงความไม่มั่นใจในทักษะของตนเอง และความเชื่อมั่นต่อความแม่นยำของบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือที่ทันสมัย นอกจากนี้ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า ผู้ตอบแบบสอบถามร้อยละ 76.78 ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงอาจทำให้รับรู้ประโยชน์ต่ำ และในทางกลับกัน กลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่เคยได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมตนเองมาแล้ว ยังคงไม่มั่นใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจแสดงถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างทักษะผ่านการฝึกปฏิบัติที่ชัดเจนและมีกิจกรรมหรือเครื่องมือที่เพิ่มความมั่นใจในวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทำหน้าที่เป็นแรงจูงใจภายในที่สำคัญ ซึ่งส่งผลต่อความตั้งใจ ความพยายาม และความต่อเนื่องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง[11-12] โดยส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการตรวจเต้านมตนเองเป็นเรื่องง่าย สะท้อนถึงการไม่รู้สึกว่าการดำเนินพฤติกรรมดังกล่าวเป็นสิ่งยุ่งยากหรือซับซ้อน รองลงมาได้แก่ มั่นใจว่าสามารถคลำเต้านมและบอกความแตกต่างระหว่างความปกติและความผิดปกติของเต้านมได้ และสามารถตรวจหาก้อนผิดปกติที่เต้านมได้ด้วยตนเอง สะท้อนถึงความจำเป็นในการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่าง ผ่านการจัดอบรมการฝึกทักษะที่มีแบบจำลอง หรือการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อเพิ่มพูนความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและสม่ำเสมอมากยิ่งขึ้น

2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง โดยผลวิจัยชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมตนเองในห้องที่มิดชิดเป็นส่วนตัว ตรวจเต้านมตนเองโดยการคลำเป็นแนวก้นหอย และตรวจเต้านมตนเองโดยการใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนของนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง โดยใช้ทั้งสามนิ้ววางชิดกันตลอดการตรวจ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพยายามในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถูกวิธี แม้พฤติกรรมโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลางก็ตาม ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมทักษะที่ถูกต้องและเพิ่มความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะในสตรีที่อยู่ในวัยทำงาน ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านเวลาและความเข้าใจในขั้นตอนที่ถูกต้องของการตรวจ

3. ความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก

การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = .15$, $p < .05$) บ่งชี้ว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้น จะมีแนวโน้มปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น แม้ความสัมพันธ์จะอยู่ในระดับต่ำก็ตาม สอดคล้องกับผลวิจัยที่ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าการตรวจเต้านมเป็นประจำ ทำให้สามารถค้นพบความผิดปกติตั้งแต่แรกเริ่ม จึงตรวจเต้านม[10] แต่ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยที่กล่าวว่า การรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมเพียงอย่างเดียวไม่สามารถใช้เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวได้ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ในระดับต่ำนี้ อาจสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างยังขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่นที่มากระทบ[13-14] เช่น พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความเกี่ยวข้องกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม[15] ดังนั้น ผลวิจัยนี้อาจสะท้อนได้ว่าแม้กลุ่มตัวอย่างจะเข้าใจประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลาง แต่อาจยังไม่มั่นใจในการปฏิบัติมากพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมได้

การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = -.12$, $p < .05$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อการรับรู้อุปสรรคมากขึ้น กลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มของการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การรับรู้อุปสรรคของบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงที่จะขัดขวางพฤติกรรมการตรวจเต้านมตัวเอง แต่ถ้าบุคคลมีความพร้อมและรับรู้อุปสรรคต่ำจะมีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมากขึ้น[10,13-14] อย่างไรก็ตาม การที่ค่าความสัมพันธ์นี้อยู่ในระดับต่ำ อาจสะท้อนว่า แม้การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรม แต่ยังมีตัวแปรอื่นร่วมที่มีผลมากกว่า เช่น ความมั่นใจในตนเองหรือการสนับสนุนทางสังคมที่ช่วยลดผลกระทบของอุปสรรค ทำให้สตรีบางคนสามารถตรวจเต้านมได้แม้ยังมีอุปสรรคอยู่ ซึ่งในบริบทของกลุ่มกำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบก อุปสรรคที่พบอาจเกี่ยวข้องกับความไม่มั่นใจในทักษะการตรวจ ไม่มีเวลา ความเขินอาย หรือขาดแรงสนับสนุนจากสังคม ดังนั้น จึงควรลดอุปสรรคโดยมุ่งเน้นการให้ความรู้ การฝึกทักษะปฏิบัติ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุน เช่น จัดอบรมเชิงปฏิบัติการหรือกิจกรรมกลุ่มเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = .31$, $p < .01$) สนับสนุนแนวคิดว่า หากกลุ่มตัวอย่างมีทักษะและความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็จะมีแนวโน้มตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยที่ระบุว่า หากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับที่สูงว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง จะส่งผลให้ลงมือปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น[10,13-14] โดยความสัมพันธ์ในระดับปานกลางที่พบในงานวิจัยนี้ อาจสะท้อนว่าการเสริมสร้างความเชื่อมั่นในทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะสามารถเพิ่มการปฏิบัติได้จริง อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ที่อาจร่วมกันกำหนดพฤติกรรม[15] ดังนั้น การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมควรเน้นการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเชิงปฏิบัติ การให้ข้อมูลป้อนกลับที่เป็นแรงบวก และการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเพิ่มความมั่นใจในสมรรถนะของตนและทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอจนเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[9,12] หรือบูรณาการร่วมกับกรอบแนวคิดอื่นๆ เช่น แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ที่พบว่ามีประสิทธิผลสูงสุดในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งการออกแบบกิจกรรมที่มีการกระตุ้นเตือนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน จะส่งผลต่อการเพิ่มขึ้นของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ[16] นอกจากนี้ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทย อาจมีส่วนช่วยในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณลักษณะการเป็นพยาบาลผู้สอนแนะ (Coaching) ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่ดีในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี[17] ดังนั้น การใช้รูปแบบการสอนแนะที่ช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจให้เกิดความมั่นใจแก่ผู้ปฏิบัติ จนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ถูกต้อง โดยพยาบาลเป็นผู้สอนแนะคอยให้การช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ เสริมแรง ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลย้อนกลับ จะทำให้สตรีปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้จนเกิดเป็นแบบแผนพฤติกรรมสุขภาพที่ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยใช้

1. ใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ รวมถึงสร้างความตระหนักและลดอุปสรรค เช่น การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ การจัดคู่มือหรือสื่อการเรียนรู้ออนไลน์ การสร้างแอปพลิเคชันแจ้งเตือน และการทำ Telehealth เป็นต้น

2. ขยายการใช้ผลการวิจัยไปยังบุคลากรในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างความตระหนักและลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงทุกวัย

3. เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนการออกนโยบายด้านสุขภาพสตรี และข้อมูลสามารถเผยแพร่เพื่อสร้างความตระหนักในสังคม และส่งเสริมการตรวจเต้านมตั้งแต่ระยะแรก

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. พัฒนาการวิจัยต่อยอดเพื่อสร้างและทดสอบเครื่องมือหรือโปรแกรมที่ช่วยให้กำลังพลหญิงและสตรีในครอบครัวทหารบกตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

2. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ โดยบูรณาการการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกสำหรับออกแบบโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ

References

1. International Agency for Research on Cancer of World Health Organization. Breast cancer fact sheet [Internet]. 2022 [cited 2025 Nov 22]. Available from: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/cancers/20-breast-fact-sheet.pdf
2. National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Hospital-Based cancer registry 2022. Bangkok: Medical Digital Division, National Cancer Institute; 2024. (in Thai)
3. National Cancer Institute. Cancer in Thailand Vol.XI (2019 – 2021) [Internet]. Bangkok: Medical Record and Databased Cancer Unit; 2025 [cited 2025 Nov 22]. Available from: https://nci.go.th/files/cancer_stat/1771382030_file.pdf
4. Sancarn T, Kanokthet T. Breast cancer literacy in prevention and breast self-examination. EAU heritage journal science and technology [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 20]; 13(3): 14–21. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/EAUHJSci/article/view/231462/157671 (in Thai)
5. World Health Organization. Breast Cancer [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer
6. National Cancer Institute, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Handbook of clinical breast examination: CBE. Bangkok: Medical Digital Division, National Cancer Institute; 2016. (in Thai)
7. American Cancer Society. Breast cancer survival rates [Internet]. 2019 [cited 20 Jan 2023]. Available from: https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-survival-rates.html
8. World Health Organization. The global breast cancer initiative [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 20]. Available from: https://www.who.int/initiatives/global-breast-cancer-initiative

9. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson; 2011.
10. Chinpatanapongsa A, Suwanpatikorn K. The study of relationship between perceived benefit, perceived barrier, perceived self-efficacy and breast self examination behavior in nursing students. Journal of public health nursing [internet]. 2014 [cited 2024 Apr 30]; 28(3): 14 – 29. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/phn/article/view/48357/40169 (in Thai)
11. Masters K. The health promotion model: Nola J. Pender in nursing theories: A framework for professional practice. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2015.
12. Danyuthasilpe C. Pender's health promotion model and its applications in nursing practice. Songklanagarind journal of nursing [internet]. 2018 [cited 2024 Jul 25]; 38(2): 132 – 41. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/132000/99145 (in Thai)
13. Taesamut L, Kosalwat S, Nantakaew K, Khamkiew W. Survey of breast self-examination among female workers university of Phayao. Christian university of Thailand journal [internet]. 2018 [cited 2024 Jul 25]; 24(4): 600 – 12. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/171293/123063 (in Thai)
14. Mano A, Khempech U, Suanpan N. Factors related to breast self-examination behaviors of nursing students. Journal of nursing and health science research [internet]. 2022 [cited 2024 Jul 25]; 14(2): 129 – 42. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/255878/175765 (in Thai)
15. Chamnanchang S, Priyatruk P, Moopayak K. Factors associated with breast self-examination behaviors among women workers. Journal of nursing science [internet]. 2014 [cited 2024 Jul 25]; 32(3): 42 – 51. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ns/article/view/27070/23063 (in Thai)
16. Tumwijit S, Tongvichean S, Chitthathairatt S, Iblasi SA. The effectiveness of interventions for improving breast self- examination behaviours among adult women: A systematic review and meta-analysis. Journal of the royal Thai Army nurses [internet] 2019 [cited 2024 Jul 25]; 20(3): 124 – 32. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/188205/160066 (in Thai)
17. Songwatthanayuth P. Nurse's coaching role: how to promote breast cancer preventive behaviors in women. The southern college network journal of nursing and public health [internet]. 2021 [cited 2024 Jul 25]; 8(2), 303 – 14. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/240256/169171 (in Thai)