

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม
ด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

อรุณี ขุมทอง, สม.*

กฤติยาณี ธรรมสาร, สด.**

Received: April 18, 2025

Revised: November 12, 2025

Accepted: November 13, 2025

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านมพบบ่อยในเพศหญิง รักษาให้หายได้ หากได้รับการวินิจฉัยในระยะเริ่มต้น การศึกษาวิจัยแบบเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ประชากรคือประชาชนเพศหญิงที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นมะเร็งเต้านม อาศัยอยู่ในอำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ อย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป จำนวน 5,392 คน กลุ่มตัวอย่างคือหญิงอายุ 30–70 ปี สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย จำนวน 836 ราย เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมตนเองย้อนหลัง 6 เดือน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาได้ค่า ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.96 เก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการถดถอยลอจิสติกพหุคูณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับดีขึ้นไป ร้อยละ 75.72 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 84.45 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ อายุ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจสุขภาพประจำปี การเคยได้รับการตรวจเต้านมจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และระดับความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันโรค ข้อเสนอแนะ หน่วยงานสาธารณสุขควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ สนับสนุนการออกกำลังกาย ตรวจสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น;

ผู้ให้การติดต่อหลัก: E-mail: arunee.k@kkumail.com

** อาจารย์ประจำ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Health Literacy and Factors Associated with Breast Self-Examination Screening Behavior among Women in Non-Narai District, Surin Province

Arunee Khumthong, M.PH.*

Krittiyanee Thammasarn, Dr.PH.**

Abstract

Breast cancer is common in women and is curable if diagnosed early. This analytical cross-sectional study aimed to examine the level of health literacy and the factors associated with breast self-examination (BSE) behaviors among women. The study population consisted of 5,392 women who had not been diagnosed with breast cancer and had lived in Non Narai District, Surin Province, for at least one year. A total of 836 women aged 30–70 years were selected as the sample. The research instruments included a general information questionnaire, a health literacy questionnaire on breast cancer, and a BSE behavior questionnaire based on breast palpation during the past six months. The index of item-objective congruence ranged from 0.67 to 1.00. The reliability of the health literacy questionnaire, tested using Cronbach's Alpha coefficient, was 0.96. Data were collected in November 2024 and analyzed using descriptive statistics and multiple logistic regression.

The results showed that overall health literacy regarding breast cancer is at a good level or higher, at 75.7%. 84.45% of participants had performed BSE within the past six months. Factors significantly associated with BSE behavior ($p < 0.05$) included age, regular exercise, annual health check-ups, prior clinical breast examinations by healthcare professionals, access to breast cancer information from multiple sources, and overall health literacy, particularly in accessing health information and understanding breast cancer prevention. Recommendations, public health agencies should promote health literacy, support exercise, and provide health checkups to encourage women to engage in more self-breast examinations.

Keywords: Health literacy, Breast cancer, Breast self-examination

* Master of Public Health Student in Public Health, Faculty of Public Health, Khon Kaen University; Corresponding Author
E-mail: arunee.k@kkumail.com

** Lecturer, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งอันดับหนึ่งที่พบในเพศหญิง พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เป็นเพศหญิง ในปี พ.ศ. 2565 ประมาณ 2,296,840 คน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมากถึง 666,103 คน เกือบครึ่งของจำนวนผู้เสียชีวิตอาศัยอยู่ในภูมิภาคเอเชีย (World Cancer Research Fund, 2022) สถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2565 พบว่าเพศหญิงป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 38,559 ราย (กรมอนามัย, 2566) ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในเขตสุขภาพที่ 9 อัตราป่วย 3,000 คนต่อแสนประชากร พบอยู่จังหวัดสุรินทร์มากกว่า 1 ใน 5 เท่า จากการป่วยด้วยโรคมะเร็งทั้งหมด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2564) เป็นโรคมะเร็งเต้านม อัตราป่วย 5,000 คนต่อแสนประชากร จะเห็นได้ว่าจังหวัดสุรินทร์มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าอัตราป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2566) สาเหตุของการเป็นมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่นอน แต่พบปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความผิดปกติของเต้านม เพศหญิงวัยหมดประจำเดือน การมีประวัติรับฮอร์โมนทดแทน และมีญาติสายตรงมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มเสี่ยงเป็นเพศหญิงที่มีอายุ 40 ขึ้นไป หรือเคยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมาก่อนและเคยได้รับการรักษาแล้ว เคยตรวจพบก้อนบริเวณเต้านม ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือมีภาวะของการหมดประจำเดือนช้า ประวัติเคยรับการฉายรังสีบริเวณเต้านม ต่อมเครื่องต้มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ ไม่ออกกำลังกาย และเป็นผู้มีค่าดัชนีมวลกายมาก มีโอกาสเสี่ยงเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 รวมถึงความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (กรมอนามัย, 2566; อนุสรณ์ อินทนนท์ และรุจิรา อ่ำพันธ์, 2566; สุนันท์นิศรีประจันต์ และปาริชา นิพนพานนท์, 2565; ทิพวรรณ สมควร และคณะ, 2565)

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำได้ด้วยตนเอง จากการสังเกตลักษณะอาการผิดปกติของเต้านม เช่น การคลำบริเวณเต้านม การดูความผิดปกติของเต้านมที่มีขนาดรูปร่างที่มีการเปลี่ยนแปลงไป สีผิวบริเวณเต้านม การบวมหรือความหนาของผิวคล้ายเปลือกส้ม หรือมีของเหลวไหลออกจากหัวนม มีผื่นคันบริเวณเต้านม บางครั้งอาจมีอาการเจ็บหรือไม่เจ็บเต้านม (ชนินทร์ อภิวัฒน์ชัย, 2568) ผู้ที่ตรวจพบความผิดปกติสามารถรักษาให้หายขาดได้หากตรวจพบในระยะเริ่มแรก กลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจคัดกรองเต้านมได้ด้วยตนเอง โดยวิธีการคลำบริเวณเต้านมด้วยตนเอง ควรตรวจเป็นประจำทุกเดือน โดยเริ่มตรวจด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปี และตรวจหลังช่วงหมดประจำเดือนแล้วอย่างน้อย 3 วัน อย่างสม่ำเสมอ เพื่อหาความผิดปกติของเต้านม (วรเศรษฐ์ สายฝน, 2565) สำหรับกลุ่มเสี่ยงช่วงอายุ 30-70 ปี ควรได้รับความรู้และสร้างความตระหนักในการดูแลตนเอง รวมถึงสังเกตความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2565)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้น ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมตนเอง เนื่องจากมีความสนใจในการดูแลสุขภาพ มีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม สามารถเข้าถึงข้อมูลและการบริการด้านสาธารณสุขได้ มีทักษะการสื่อสารและการจัดการตนเอง รวมถึงการตัดสินใจกระทำการบางอย่างเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง และแสวงหาความรู้และการรู้เท่าทันสื่อในการตัดสินใจเชื่อถือและปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง จากการคิดวิเคราะห์เหตุและผลด้วยความสามารถตนเอง รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมตนเอง เช่น อายุ ประวัติการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารับบริการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจาก

แหล่งข้อมูลต่าง ๆ (ทิพวรรณ สมควร และคณะ, 2565; ฐาพัชร์ลดา เกียรติเลิศเดชา และคณะ, 2564; ชลวิทย์ บุญศรี, 2565; ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ, 2564; รังสินพดล โถทอง และคณะ, 2562)

จากสถานการณ์พบเป็นผู้ป่วยในจังหวัดสุรินทร์และมีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 2 ราย ในปี พ.ศ. 2566 อาศัยอยู่ในอำเภอนโนนารายณ์ จึงเกิดการดำเนินงานการตรวจมะเร็งเต้านมเคลื่อนที่ขึ้นในพื้นที่อำเภอนโนนารายณ์ จากรายงานทะเบียนรายชื่อผู้แจ้งความจำนงค์ประสงค์เข้ารับการตรวจเต้านมในโครงการการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอกเรย์เต้านม (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาสในโอกาสสมทบของโครงการพระชนพรรษา 70 พรรษา วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 ณ โรงเรียนนารายณ์คำผง อำเภอนโนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ พบสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมเข้าร่วมการตรวจเต้านมจำนวน 220 คน ส่วนใหญ่ขาดทักษะและมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยมาก จึงได้รับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการคลำบริเวณหน้าอกและเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผลการตรวจพบความผิดปกติบริเวณเต้านม และส่งตรวจเพิ่มด้วยเครื่องเอกเรย์เต้านมร้อยละ 19.10 ผลการคัดกรองด้วยวิธีการคลำเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าผลการตรวจเต้านมปกติ แต่ขาดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่เพียงพอ จึงได้รับการอบรมฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (โรงพยาบาลนโนนารายณ์, กลุ่มงานปฐมนุรักษ์และองค์กรร่วม, 2566)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสำคัญกับพฤติกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชากรหญิง อายุ 30-70 ปี อำเภอนโนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ เพื่อนำผลการศึกษารังนี้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้กับประชาชนเพศหญิง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สามารถตรวจคัดกรองสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มโอกาสรอดชีวิตให้กับผู้ป่วย หากตรวจพบความผิดปกติบริเวณเต้านมได้ตั้งแต่เบื้องต้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

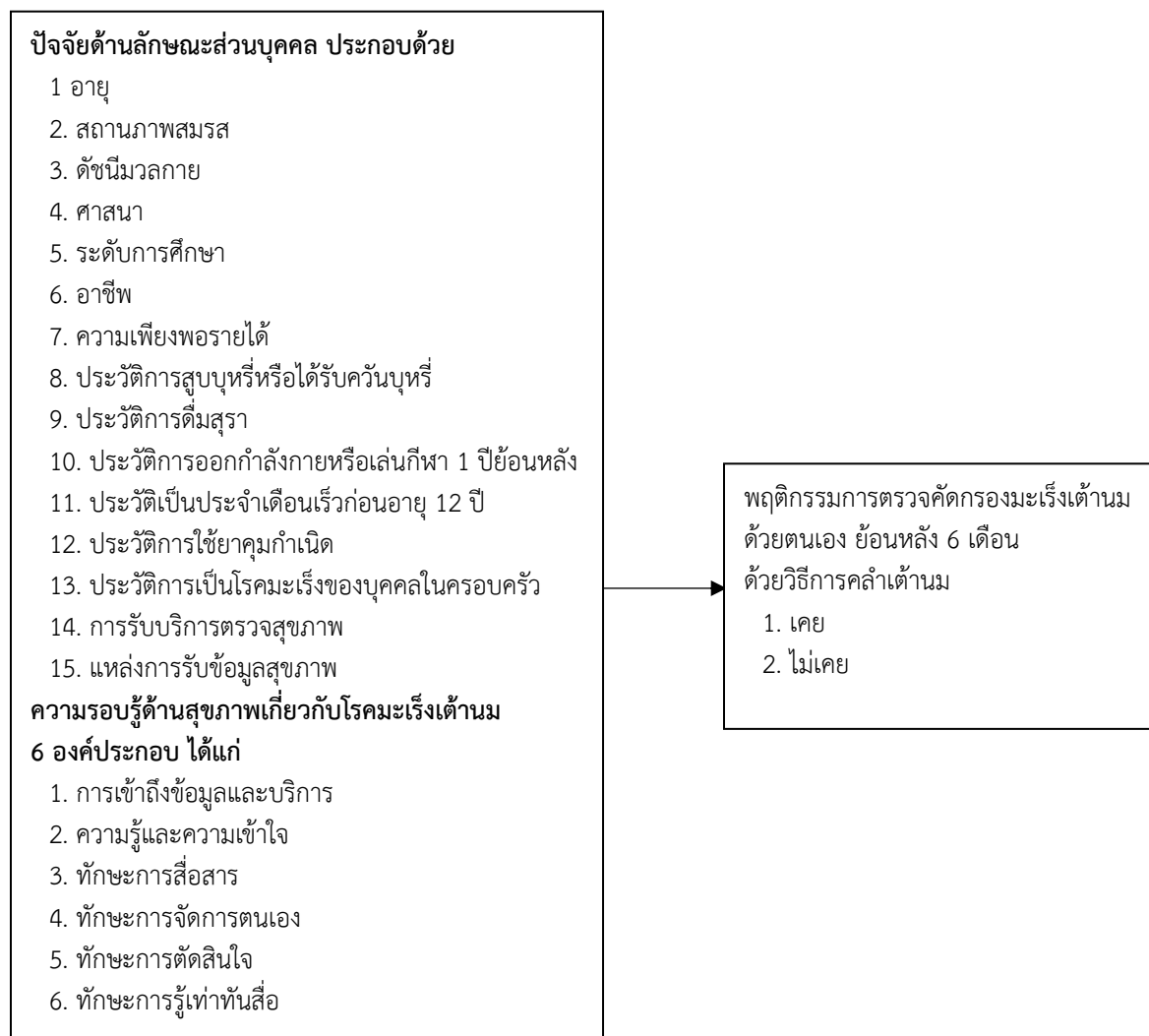
1. เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของประชากรเพศหญิง อำเภอนโนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง อำเภอนโนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง อำเภอนโนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) แบ่งความรู้ด้านสุขภาพเป็น 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ความรู้และความเข้าใจในประเด็นสำคัญ ทักษะการสื่อสาร การรู้เท่าทันสื่อ ทักษะการตัดสินใจ และการจัดการตนเอง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพศหญิง พบตัวแปรที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้ศึกษาจึงสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดสำหรับการศึกษารังนี้ได้ ดังแสดงในภาพ 1

ภาพ 1

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (cross sectional analytical study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนเพศหญิง อายุ 30-70 ปี ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ อย่างน้อย 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 5,392 คน ในช่วงวันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึง 31 ตุลาคม พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ เพศหญิง อายุ 30-70 ปี อาศัยอยู่จริงในพื้นที่อำเภอโนนนารายณ์ การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้จากสูตรการคำนวณของ Hsieh et al. สำหรับกรณีการศึกษาวิเคราะห์การถดถอยลอจิสติกพหุคูณ (multiple logistic regression) (Hsieh et al., 1998) สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

สูตร

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right]^2}{(1-B)(P_0 - P_1)^2}$$

ผู้วิจัยใช้ค่า P_0 , P_1 และ B จากการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง (ทิพวรรณ สมควร และคณะ, 2564)

n = จำนวนขนาดตัวอย่างทั้งหมดในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณโลจิสติก

$z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญของสมการ ($\alpha = 0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.96

$z_{1-\beta}$ = ค่าสถิติแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบร้อยละ 80 ($1 - \beta = 0.80$) มีค่าเท่ากับ 0.84

P_0 = ค่าสัดส่วนของพฤติกรรมที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.57 (ทิพวรรณ สมควร และคณะ, 2564)

P_1 = ค่าสัดส่วนของการเกิดพฤติกรรมที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.43 (ทิพวรรณ สมควร และคณะ, 2564)

B = ค่าสัดส่วนของการเกิดพฤติกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.5

P = ค่าสัดส่วนของตัวแปร หาได้จาก $(1-B)P_0 + BP_1$ มีค่าเท่ากับ 0.50 แทนค่า ในสูตรเพื่อหาค่า P ดังนี้

$$P = (1-B)P_0 + BP_1$$

$$P = (1-0.50)0.57 + (0.50)(0.43)$$

$$P = 0.50$$

แทนค่าในสูตรการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณโลจิสติกเพื่อหาค่า n ดังนี้

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right]^2}{(1-B)(P_0 - P_1)^2}$$

$$n = \frac{\left[1.96 \sqrt{\frac{0.50(1-0.50)}{0.50}} + 0.84 \sqrt{0.57(1-0.57) + \frac{0.43(1-0.43)(1-0.50)}{0.50}} \right]^2}{(1-0.50)(0.57-0.43)^2}$$

$$n = 397.63 \text{ หรือประมาณ } 398 \text{ คน}$$

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา มีตัวแปรอิสระเข้า model หลายตัวแปร จึงทำการปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก multiple logistic regression (Hsieh et al., 1998) โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ในการทำการศึกษาวิจัยให้สำเร็จ จึงเลือกสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุเท่ากับ 0.5 สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

สูตร

$$n_p = \frac{n_1}{(1 - P_{1,2,3,...,P}^2)}$$

เมื่อ n = ขนาดตัวอย่างทั้งหมดในตอนต้นที่ได้จากการคำนวณ

n_p = ขนาดตัวอย่างทั้งหมดที่ต้องการ

$P_{1,2,3,...,P}^2$ = จากการทบทวนวรรณกรรมหรือการสำรวจนำร่อง โดยใช้ค่าเท่ากับ 0.5

แทนค่าในสูตร เพื่อหาค่า n_p

$$n_p = \frac{398}{(1-0.5)}$$

$$n_p = 796 \text{ คน}$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่างของการศึกษาจึงมีค่าเท่ากับ 796 คน

เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจากการเก็บตัวอย่างในผู้สูงอายุที่อาจมีความจำคลาดเคลื่อนชั่วขณะในระหว่างการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บตัวอย่างเพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ทั้งหมด จำนวน 836 คน โดยมีการกำหนดเกณฑ์การศึกษาดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. เพศหญิงตั้งแต่กำเนิด อายุ 30-70 ปี
2. ไม่เป็นผู้ป่วยโรคร้ายแรงหรือพิการที่เป็นอุปสรรคต่อการศึกษา
3. ไม่เป็นผู้เคยผ่าตัดเต้านม หรือเสริมหน้าอก
4. ไม่เคยป่วยหรือถูกวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านม
5. เป็นผู้ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ สามารถสื่อสารพูดคุยด้วยภาษาไทยได้
6. ยินดีเข้าร่วมการศึกษา ให้ข้อมูลและตอบแบบสอบถาม

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นผู้ถูกวินิจฉัยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมในระหว่างการศึกษา
2. มีเหตุฉุกเฉินหรือมีความจำเป็นต้องขอยกจากการศึกษา
3. ไม่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัย ไม่ให้ข้อมูลและไม่ประสงค์ตอบ

เกณฑ์การถอนตัว (withdrawal criteria) กรณีกลุ่มตัวอย่างมีการย้ายออกนอกพื้นที่วิจัย

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบ่งตามเขตหน่วยบริการด้านสุขภาพ โดยมีประชากรเป้าหมายทั้งหมด 5,392 คน เป็นการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (sample random sampling) โดยสุ่มตามจำนวนเป้าหมายของหน่วยบริการสุขภาพ เป็นการสุ่มโดยการจับฉลาก (lottery) จากรายชื่อในแต่ละพื้นที่หน่วยบริการสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1

การสุ่มขนาดตัวอย่างของหน่วยบริการสุขภาพ โดยแบ่งตามสัดส่วนตามหน่วยบริการด้านสุขภาพ

ตำบล	หน่วยบริการสุขภาพ	จำนวน (คน)	จำนวนกลุ่ม ตัวอย่าง (ราย)
ตำบลหนองหลวง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองใหญ่	601	93
ตำบลหนองเทพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเทพ	892	138
ตำบลหนองเทพ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านผำ	490	76
ตำบลคำผาง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคำผาง	1069	166
ตำบลโนน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนน	1011	157
ตำบลระเวียง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระเวียง	582	90
ตำบลระเวียง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านชาติ	747	116
รวม		5,392	836

หมายเหตุ. จาก ข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมของประชากรอยู่จริงในพื้นที่อำเภอโนนารายณ์ ตามช่วงอายุ 30–55 ปี ปีงบประมาณ 2566, โดย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนารายณ์, 2566.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ด้านลักษณะส่วนบุคคล โดยแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนักและส่วนสูง ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับความพึงพอใจได้ของตนเองต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา 1 ปีย้อนหลัง ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว การรับบริการตรวจสุขภาพ ประวัติเป็นประจำเดือนเร็วก่อนอายุ 12 ปี และการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจากแหล่งข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 46 ข้อ โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าของลิเคิร์ต (Likert type scale) มาตราวัดเป็น 5 ระดับ ได้แก่ จริงมากที่สุด จริงมาก ปานกลาง จริงน้อย จริงน้อยที่สุด (บุรินทร์ รุจจนพันธุ์, 2556) โดยกำหนดเกณฑ์การเลือกตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้ตอบคำถาม

การแปลผลระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้วิธีการรวมคะแนน และนำคะแนนรวมมาจัดกลุ่ม โดยเกณฑ์การประเมินประยุกต์ใช้การประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข แบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 4 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับดีมากคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป 2) ระดับดี คะแนนร้อยละ 70-79 คะแนน 3) ระดับพอใช้ คะแนนร้อยละ 60-69 คะแนน 4) ระดับไม่ดี คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 คะแนน (กองสุศึกษา, 2559)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมตนเองย้อนหลัง 6 เดือน โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ ได้แก่ เคยและไม่เคยมีพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมตนเอง ย้อนหลัง 6 เดือนจำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน จากวิเคราะห์ข้อคำถามทุกข้อได้ค่าดัชนี IOC อยู่ระหว่าง

0.67 ถึง 1.00 ได้ค่า IOC เฉลี่ยเท่ากับ 0.94 ผลการวิเคราะห์ค่า CVI (content validity index) ค่าเฉลี่ยรวมทุกข้อเท่ากับ 0.91 ซึ่งผู้วิจัยได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ค่าเฉลี่ยรวมทั้งหมดเท่ากับ 0.88 ตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient methods) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการศูนย์จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เมื่อวันที่ 13 กันยายน 2567 โดยหมายเลขสำคัญประจำโครงการวิจัย คือ HE: HE 672153 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2567 เลขที่โครงการวิจัย COA No. 57/2567 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดสำคัญและสิทธิเลือกตั้งสนใจเข้าร่วมและยินยอมการให้ข้อมูลในการศึกษา สามารถปฏิเสธการยินยอมไม่ให้ข้อมูลหรือถอนตัวจากการศึกษาวิจัยได้ การยินยอมให้ข้อมูลจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดำรงชีวิต การรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอผลในภาพรวม โดยไม่มีการระบุชื่อ-สกุลของผู้ยินยอมให้ข้อมูล และแบบสอบถามการวิจัยจะทำลายเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นภายใน 1 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอโนนนารายณ์ จำนวน 7 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาและชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความอนุเคราะห์ จากนั้นประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละพื้นที่ เพื่อดำเนินการชี้แจงรายละเอียดและทำความเข้าใจเกี่ยวกับแบบสอบถาม และการลงพื้นที่เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและมีทักษะในการเก็บข้อมูลในทิศทางเดียวกัน โดยเก็บแบบสอบถามในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา

1.1 สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) การพรรณนาลักษณะข้อมูลทั่วไป จำแนกประเภทของข้อมูลตัวแปรที่เป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (categorical variable) นำเสนอข้อมูลในรูปแบบจำนวน (number) ร้อยละ (percentage) และความถี่ (frequency) ตัวแปรที่เป็นข้อมูลต่อเนื่อง (continuous variables) นำเสนอข้อมูลในรูปแบบค่าเฉลี่ย (mean) ค่าสูงสุด (maximum) ค่าต่ำสุด (minimum) ค่ามัธยฐาน (median) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)

2. สถิติเชิงอนุมาน

2.1 การวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติกอย่างง่าย (simple logistic regression) การวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบหาความสัมพันธ์อย่างง่ายระหว่างตัวแปรต้น ได้แก่ (1) คุณลักษณะส่วนบุคคล (2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับตัวแปรตาม ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของประชาชนเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

2.2 การวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติกพหุคูณ (multiple logistic regression) การวิเคราะห์ข้อมูลทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระมากกว่าหนึ่งตัว การวิเคราะห์ข้อมูลมีการควบคุมค่านิ่งถึงผลกระทบและปัจจัยอื่น ๆ ด้วยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยแบบลอจิสติกพหุคูณ (multiple logistic regression analysis) การนำเสนอผลความสัมพันธ์ โดยการรายงานค่า adjusted odds ratios (AOR) กำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับ 95% CI (95% confidence interval) และกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value < 0.05)

ผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับดีถึงระดับดีมาก ร้อยละ 75.72 ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 183.35 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, *SD* เท่ากับ 13.43) ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 176.50 ค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 91 และ มีคะแนนสูงสุด เท่ากับ 228 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ระดับความรอบรู้	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	<i>M (SD)</i>	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพอใช้/ไม่ดี	< 161	144.42 (12.94)	203	24.28
ระดับดี/ดีมาก	>= 161	183.35 (13.43)	633	75.72
ค่าคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		173.90 (21.35)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)		176.50 (91 : 228)		

เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในแต่ละด้านของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ พบว่าส่วนใหญ่มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 85.77 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 37.26 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, *SD* เท่ากับ 3.57) ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 36 ค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 13 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 71 คะแนน รายละเอียด ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3

ระดับความรอบรู้ด้าน 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ

ระดับความรอบรู้	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	<i>M (SD)</i>	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพอใช้/ไม่ดี	< 32	27.54 (3.59)	119	14.23
ระดับดี/ดีมาก	>= 32	37.26 (3.57)	717	85.77
ค่าคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)		35.88 (4.93)		
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)		36 (13 : 71)		

ด้านการเข้าใจข้อมูลและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 78.35 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 24.46 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, *SD* เท่ากับ 3.07) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 23 ค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 9 คะแนน ค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 73 คะแนน ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4

ระดับความรอบรู้ด้าน 2 การเข้าใจข้อมูลและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ระดับความรอบรู้	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	<i>M (SD)</i>	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพอใช้/ไม่ดี	< 21	17.54 (2.52)	181	21.65
ระดับดี/ดีมาก	≥ 21	24.46 (3.07)	655	78.35
ค่าคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			22.95 (4.11)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)			23 (9 : 73)	

ด้านการสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่าอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 71.77 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 37.13 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, *SD* เท่ากับ 3.38) ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 35 ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 13 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 45 คะแนน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5

ระดับความรอบรู้ด้าน 3 การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ระดับความรอบรู้	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	<i>M (SD)</i>	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพอใช้/ไม่ดี	< 32	27.37 (3.41)	236	28.23
ระดับดี/ดีมาก	≥ 32	37.13 (3.38)	600	71.77
ค่าคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			34.38 (5.55)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)			35 (13 : 45)	

ด้านการจัดการตนเองอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 76.56 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 24.44 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, *SD* เท่ากับ 2.67) ค่ามัธยฐาน เท่ากับ 23 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 10 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 60 คะแนน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6

ระดับความรอบรู้ด้าน 4 การจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ระดับความรอบรู้	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	<i>M (SD)</i>	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพอใช้/ไม่ดี	< 21	17.67 (2.24)	196	23.44
ระดับดี/ดีมาก	≥ 21	24.44 (2.67)	640	76.56
ค่าคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			22.85 (3.85)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)			23 (10 : 60)	

ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 59.81 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 43.68 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, *SD* เท่ากับ 3.81) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 40 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 19 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด เท่ากับ 55 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7

ระดับความรอบรู้ด้าน 5 การตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ระดับความรอบรู้	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	M (SD)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพอใช้/ไม่ดี	< 39	33.40 (4.14)	336	40.19
ระดับดี/ดีมาก	>= 39	43.68 (3.81)	500	59.81
ค่าคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			39.55 (6.40)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)			40 (19 : 55)	

ด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 71.53 มีค่าคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 19.50 (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, SD เท่ากับ 2.16) ค่ามัธยฐานเท่ากับ 18 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุดเท่ากับ 59 คะแนน รายละเอียดดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ระดับความรอบรู้ด้าน 6 การรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ระดับความรอบรู้	ช่วงคะแนนเฉลี่ย	M (SD)	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพอใช้/ไม่ดี	< 18	15.24 (1.75)	238	28.47
ระดับดี/ดีมาก	>= 18	19.50 (2.16)	598	71.53
ค่าคะแนนเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)			18.28 (2.81)	
ค่ามัธยฐาน (ค่าต่ำสุด : ค่าสูงสุด)			18 (10 : 59)	

2. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมตนเอง ย้อนหลัง 6 เดือน พบว่าส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 84.45 โดยตรวจ 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 69.71 พบมีผู้ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านม ร้อยละ 15.55 สาเหตุเนื่องจากไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมตนเอง คิดว่าไม่สามารถตรวจได้ด้วยตนเองต้องให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ตรวจ ร้อยละ 66.40 รายละเอียดตามตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านม	จำนวน	ร้อยละ
1. เคย	706	84.45
ตรวจ 1-2 ครั้งต่อเดือน	497	69.71
ตรวจ 1-2 ครั้ง ต่อ 6 เดือน ถึง 1 ปี	216	30.29
2. ไม่เคย	130	15.55
ไม่มีใครแนะนำ/เห็นว่าไม่จำเป็น/ไม่มีเวลา/ลืม/กลัวการตรวจ	42	33.60
พบสิ่งผิดปกติ		
ไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/คิดว่าไม่สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ต้องให้บุคลากรทางการแพทย์ตรวจ	83	66.40

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

จากการวิเคราะห์แบบพหุตัวแปร พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 7 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ประวัติการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี การเข้ารับบริการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ และความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและด้านการเข้าใจข้อมูลและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ($p < .05$) ผลการวิเคราะห์ตัวแปรระหว่างตัวแปรต่าง ๆ รายละเอียดดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำ โดยควบคุมผลกระทบจากตัวแปรอื่น

ปัจจัย	พฤติกรรมการตรวจเต้านม		Crude OR	Adjusted OR	95%CI	p-value
	ตนเอง ด้วยวิธีการคลำ					
	ไม่เคยตรวจ (n=836)	เคยตรวจ (n=836)				
1. อายุ (ปี)						0.026*
อายุน้อยกว่า 51 ปี	68 (18.43)	301 (81.57)	1.00	1.00	Ref	
อายุ 51 ปีขึ้นไป	62 (13.28)	405 (86.72)	1.48	1.71	(1.06 - 2.74)	
2. ประวัติการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา						<0.001*
ไม่ออกกำลังกาย	55 (37.67)	91 (62.33)	1.00	1.00	Ref	
ออกกำลังกาย	75 (10.87)	615 (89.13)	4.96	2.40	(1.47 - 3.93)	
3. ประวัติตรวจสุขภาพประจำปี						0.005*
ไม่เคย	95 (24.87)	287 (75.13)	1.00	1.00	Ref	
เคย	35 (7.71)	419 (92.29)	3.96	2.07	(1.25 - 3.42)	
4. การเข้ารับบริการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์						0.032*
ไม่เคย	118 (20.19)	468 (79.86)	1.00	1.00	Ref	
เคย	12 (4.80)	238 (95.20)	5.00	2.16	(1.07 - 4.37)	
5. การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากแหล่งข้อมูล						0.033*
ไม่เคย	16 (41.03)	23 (58.97)	1.00	1.00	Ref	
เคย	114 (14.30)	683 (85.70)	4.17	2.52	(1.07 - 5.90)	
6. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยภาพรวม						0.001*
ระดับพอใช้/ไม่ดี	88 (43.35)	115 (56.65)	1.00	1.00	Ref	
ระดับดี/ดีมาก	42 (6.64)	591 (93.36)	10.76	3.07	(1.58 - 5.94)	
ด้านที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม						0.044*
ระดับพอใช้/ไม่ดี	97 (28.87)	239 (71.13)	1.00	1.00	Ref	
ระดับดี/ดีมาก	33 (6.60)	467 (93.40)	6.67	1.82	(1.02 - 3.26)	
ด้านที่ 2 การเข้าใจข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม						<0.001*
ระดับพอใช้/ไม่ดี	80 (44.20)	101 (55.80)	1.00	1.00	Ref	
ระดับดี/ดีมาก	50 (7.63)	605 (92.37)	9.58	3.05	(1.65 - 5.61)	

Ref=กลุ่มอ้างอิง, *p-value<0.05

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 75.72 เมื่อพิจารณาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ มีความรอบรู้อยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 85.77 ด้านการเข้าใจข้อมูลและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 78.35 ด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 71.77 ด้านการจัดการตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 76.56 ด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 59.00 และด้านการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ร้อยละ 71.53 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับดีขึ้นไปน้อย ควรมีการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนป้องกันโรค และการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จึงควรจะได้รับความรู้ทางด้านสุขภาพในทุกด้าน เพื่อเพิ่มทางเลือกการตัดสินใจเลือกปฏิบัติตนในการป้องกันโรคในระดับตัวบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ สมควร และคณะ (2565) กล่าวว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงควรส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ แม้ยังมีข้อจำกัดด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง การตัดสินใจตรวจคัดกรองหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ประชาชนสามารถประเมินความเสี่ยงและเลือกปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้เหมาะสมกับตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมตนเอง ย้อนหลัง 6 เดือน พบว่าส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านม ร้อยละ 84.45 โดยตรวจเต้านม 1-2 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 69.71 และมีผู้ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 15.55 พบว่าสาเหตุส่วนใหญ่จากไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดว่าไม่สามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเองต้องให้บุคลากรทางการแพทย์ตรวจ ร้อยละ 66.40 จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างขาดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงควรได้รับการสนับสนุนความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มอัตราการรอดชีวิต หากค้นพบความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นโรคที่สามารถตรวจคัดกรองได้ด้วยตนเองและสามารถรักษาหายได้ ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มต้น ศูนย์มะเร็ง ชีวรักษ์ (2567) ผู้หญิงชนบทไทยจำนวนไม่น้อยยังมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้การส่งเสริมความรู้ควรดำเนินควบคู่กับการฝึกปฏิบัติจริง เพื่อสร้างความมั่นใจและเพิ่มความต่อเนื่องในการตรวจคัดกรอง ซึ่งจะช่วยเพิ่มโอกาสในการค้นพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรก และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในระยะยาว

3. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง อำเภอโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์ มีดังนี้

3.1 อายุ ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.026$) โดยสตรีอายุ 51 ปีขึ้นไปมีโอกาสตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่อายุน้อยกว่า 1.71 เท่า แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยสูงอายุมักตระหนักและให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพวรรณ สมควร และคณะ (2564) Grimley et al. (2020) และ Kayan & Cinar (2022) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยสตรีวัยหมดประจำเดือนมักมีความสนใจตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นเนื่องจากความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและฮอร์โมน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2567)

3.2 ประวัติการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านม โดยเพศหญิงที่มีประวัติการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำ มีโอกาสตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าเพศหญิงที่ไม่ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬา เท่ากับ 2.40 เท่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีการออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเป็นประจำเป็นผู้ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพและปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดโรค เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของรังษิณพดล โถทอง และคณะ (2562) ที่พบว่าการออกกำลังกายสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) รวมทั้งสอดคล้องกับงานของ ทิพวรรณ สมควร และคณะ (2564) ที่พบว่าผู้ที่ออกกำลังกายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสูงกว่า อธิบายได้ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (TRA) ว่าผู้ที่ออกกำลังกายเป็นประจำมีเจตนาและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง (ปริญาภรณ์ ธนะบุญปวง และคณะ, 2567)

3.3 ประวัติการตรวจสุขภาพประจำปี พบว่าเพศหญิงที่มีประวัติเคยตรวจสุขภาพประจำปี มีโอกาสตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมมากกว่าเพศหญิงที่ไม่เคยตรวจสุขภาพประจำปีเท่ากับ 2.07 เท่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.005 สอดคล้องกับการศึกษาของ Grimley et al. (2563) ได้ศึกษาปัจจัยด้านสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในยุโรป พบว่าการตรวจสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพนำไปสู่การมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษา ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2564) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่าการได้รับความสนับสนุนความรู้และทักษะการป้องกันตนเองเป็นปัจจัยส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ Thabane et al. (2021) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 15-49 ปี ในประเทศเลโซโท พบว่า การเข้ารับบริการด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.025 ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ผู้เคยตรวจสุขภาพประจำปีมีความตระหนักในการตรวจสุขภาพตนเอง และรู้เท่าทันภัยสุขภาพที่กำลังจะเกิดขึ้นกับตนเอง ทำให้สามารถเลือกปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ จากการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Becker et al., 1975)

3.4 การเข้ารับบริการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ พบว่าเพศหญิงที่มีประวัติเข้ารับบริการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ มีโอกาสตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมมากกว่าเพศหญิงที่ไม่เคยมีประวัติเข้ารับบริการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ เท่ากับ 2.16 เท่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.032 ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานของปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2567) ที่พบว่า การสนับสนุนความรู้และทักษะจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ชลวิทย์ บุญศรี (2565) ที่รายงานว่า ผู้หญิงที่เคยได้รับการตรวจจากบุคลากร

ทางการแพทย์ภายใน 3 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการ บริการ สามารถอธิบายได้ตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) ของ Caplan (1976) ซึ่งชี้ว่าการได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งในด้านข้อมูล การให้คำแนะนำ และการฝึกปฏิบัติ ช่วยเพิ่มแรงจูงใจและความสามารถในการกำกับตนเองให้ปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.5 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านม โดยเพศหญิงที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ มีโอกาสตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมมากกว่าเพศหญิงที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 2.52 เท่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.033 สอดคล้องกับการศึกษาของฐาพัชร์ลดดา เกียรติเลิศเดชา และคณะ (2564) ได้ศึกษาความรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก พบว่าสื่อมวลชนเป็นตัวช่วยให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลและเกิดทักษะการป้องกันโรค และสามารถปฏิบัติตนดูแลสุขภาพตนเองได้มากขึ้น อาจกล่าวได้ว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสร้างความตระหนักรู้เพิ่มทักษะการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมสู่การปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการสนับสนุนข้อมูลจากสังคมโดยทางอ้อม จากการดำเนินชีวิตประจำวัน ช่วยส่งเสริมการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา, 2562)

3.6 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยภาพรวม พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านม โดยเพศหญิงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมโดยภาพรวม มีระดับความรู้รอบรู้ในระดับดีถึงดีมาก มีโอกาสตรวจเต้านมตนเองด้วยวิธีการคลำเต้านมมากกว่าเพศหญิงที่มีระดับความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมโดยภาพรวมในระดับไม่ดีถึงระดับพอใช้ เท่ากับ 3.07 เท่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.001 สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธารัตน์ ชำนาญช่วง และคณะ (2562) และถนอมศรี อินทนนท์ และรุจิรา อัมพันธ์ (2566) ที่พบว่า ความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .05$) ทั้งนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ครอบคลุมการเข้าถึงข้อมูล ความเข้าใจ การสื่อสาร และการจัดการตนเอง ช่วยกระตุ้นให้เกิดการตัดสินใจและปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาความรอบรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในแต่ละด้านพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการเข้าถึงข้อมูลและการบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านม โดยเพศหญิงที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับดีถึงดีมาก มีโอกาสตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำเต้านมมากกว่าเพศหญิงที่มีการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพในระดับไม่ดีถึงพอใช้เท่ากับ 1.82 เท่า ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.044 ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานของ ฐาพัชร์ลดดา เกียรติเลิศเดชา และคณะ (2564) ที่พบว่า การเข้าใจข้อมูลสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมช่วยกระตุ้นให้เกิดทักษะการดูแลสุขภาพและส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยเจริญพันธุ์ สามารถอธิบายได้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ซึ่งชี้ว่า การรับรู้ความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคในการตรวจเต้านม มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติตนในการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม (Becker et al., 1975)

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ส่งเสริมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมรณรงค์ สาธิตวิธีการคลำเต้านมที่ถูกต้อง และสนับสนุนการเข้ารับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

2. พัฒนานโยบายและโครงการตรวจสุขภาพประจำปีสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะสตรีอายุ 51 ปีขึ้นไป เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างทั่วถึง

3. สนับสนุนพฤติกรรมสุขภาพเชิงป้องกันในชุมชน โดยส่งเสริมการออกกำลังกาย จัดสรรสถานที่กิจกรรมสุขภาพ และเผยแพร่ข้อมูลด้านมะเร็งเต้านมผ่านหลายช่องทาง เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยเชิงลึกที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเฉพาะด้านแรงจูงใจ ความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) และอุปสรรคในการตรวจด้วยตนเอง เพื่อเข้าใจกลไกทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมจริง

2. พัฒนาและทดสอบโปรแกรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องมะเร็งเต้านม และขยายกลุ่มเป้าหมายหมายถึงถึงช่วงอายุของเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2567). ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม.

<https://healthmedia.hss.moph.go.th/infographic/41/>

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, กองสุขศึกษา. (2559). การสร้างเสริมและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพกลุ่มวัยทำงาน. นวัตกรรมดาการพิมพ์.

กรมอนามัย. (2560). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (health literacy).

[https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-](https://hpc9.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hpc9/n2675_ddf10028623feb9077c3b17b661f1301_article_20200225102224.pdf)

[upload/migrated/files/hpc9/n2675_ddf10028623feb9077c3b17b661f1301_article_20200225102224.pdf](https://hpc9/n2675_ddf10028623feb9077c3b17b661f1301_article_20200225102224.pdf)

กรมอนามัย. (2566, 14 มีนาคม). กรมอนามัยเผยหญิงไทยป่วยมะเร็งเต้านมสูงสุด แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, คณะจิตวิทยา. (2562, 30 กันยายน). Social support-การสนับสนุนทางสังคม. <https://www.psy.chula.ac.th/th/feature-articles/social-support/>

ชลวิทย์ บุญศรี. (2022). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน, 5(2), 90-101.

ชนินทร์ อภิวาณิชย์. (2568, 8 กรกฎาคม). 6 สัญญาณเตือนมะเร็งเต้านม อาการมะเร็งระยะแรก. โรงพยาบาลสมิติเวช. <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/สัญญาณมะเร็งเต้านม>

ฐาพัชร์ลดา เกียรติเลิศเดชา, อารยา เชียงของ, ปราณีนา ทองศรี, และอนงค์นุช สารจันทร์. (2564). ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8(1), 211-221.

ถนอมศรี อินทนนท์, และจุฑิรา อำพันธ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรีอใหญ่ อำเภออุซัน จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ, 2(1), 113-124..

- ทิพวรรณ สมควร, สีนีนานู ชาวตระการ, และวรางคณา นาคเสน. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 18(1), 45–56.
- บุรินทร์ รุจจนพันธ์. (2556). *Likert*. [บล็อกโพสต์]. IT Blog. <https://www.thaiall.com/blog/tag/likert>
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, สรลรัตน์ พลอินทร์, และพัชรินทร์ เนียมเกิด. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 423-432.
- ปริญญาภรณ์ ธนะบุญปาง, จิรียา อินทนา, นงนุช วงศ์สว่าง, และชลธิชา บุญศิริ. (2024). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. *วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต*, 4(1), 83–94.
- วรเศรษฐ์ สายฝน. (2565, 21 มกราคม). *รู้จักมะเร็งเต้านม*. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ศูนย์การแพทย์กาญจนาภิเษก. <https://www.gj.mahidol.ac.th/main/knowledge-2/breast-cancer>
- รังษิณพดล โถทอง, โสภิตตรา สมหารวงศ์, ศุภพร แสงกระจ่าง, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, ปารณนา สถิตวิภาวี, ศุภชัย ปิตกุลตัง, และวิศิษฐ์ ฉวีพจนกัจกร. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารโรคมะเร็ง*, 39(1), 16-27.
- โรงพยาบาลโนนนารายณ์, กลุ่มงานปฐมนุญและองค์กรรวม. (2566). *โครงการการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและด้อยโอกาส ในโอกาสสมทบมงคลเจริญพระชนมพรรษา 70 พรรษา อำเภอนโนนนารายณ์ จังหวัดสุรินทร์*. กรมประชาสัมพันธ์.
- ศูนย์มะเร็ง ชีวรักษ์. (2567, 27 มีนาคม). *มะเร็งเต้านม*. <https://chgcancercenter.com/en/known-about-breast-cancer>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2564). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2564*. https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2564/index.html
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2565). *นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขามะเร็ง ปี 2561–2565*. https://www.nci.go.th/th/File_download/filePlan/Template%20นิยามตัวชี้วัด%20Service%20Plan%20สาขามะเร็ง%20ปี61-65.pdf
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2566). *อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากร จังหวัดสุรินทร์ ปีงบประมาณ 2566*. <https://hdc.moph.go.th/srn/public/standard-report-detail/825c7fbfdbde936cf821a9b16dc4189b>
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนโนนนารายณ์. (2566). *ข้อมูลการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมของประชากรอยู่จริงในพื้นที่อำเภอนโนนนารายณ์ ตามช่วงอายุ 30–55 ปี ปีงบประมาณ 2566*. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนโนนนารายณ์.
- สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, วรรณรัตน์ ลาวัง, และอโนชา ทศนาธนชัย. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในจังหวัดชลบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(3), 104-119.
- สุนันท์ ศรีประจันต์, และปาริชา นิพพานนท์. (2565). ผลของโปรแกรมการใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30–50 ปี อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 45(1), 103-116.

- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10-24.
<https://doi.org/10.1097/00005650-197501000-00002>
- Caplan, G. (1976). *Support systems and community mental health*. Behavioral Publications.
- Grimley, C. E., Kato, P. M., & Grunfeld, E. A. (2020). Health and health belief factors associated with screening and help-seeking behaviours for breast cancer: A systematic review and meta-analysis of the European evidence. *British Journal of Health Psychology*, 25(1), 107–128. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12397>
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in Medicine*, 17(14), 1623–1634.
[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(19980730\)17:14%3C1623::AID-SIM871%3E3.0.CO;2-S](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/(SICI)1097-0258(19980730)17:14%3C1623::AID-SIM871%3E3.0.CO;2-S)
- Kayan, S., & Cinar, I. O. (2022). An examination of variables associated with breast cancer early detection behaviors of women. *African Health Sciences*, 22(3), 133–144.
<https://doi.org/10.4314/ahs.v22i3.16>
- Thabane, K., Mashologu, Y., & Thabane, L. (2021). Exploring factors associated with breast cancer screening among women aged 15-49 years in Lesotho. *The Pan African medical journal*, 38, 108. <https://doi.org/10.11604/pamj.2021.38.108.21110>
- World Cancer Research Fund. (2022). *Breast cancer statistics*.
<https://www.wcrf.org/preventing-cancer/cancer-statistics/breast-cancer-statistics/>