

บทความวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง*

Factors Related to Protection Motivation Theory and Breast Cancer Prevention Behavior among Teachers in Provincial School, Central Region

สุชาดา นนทะภา (Suchada Nonthapha)**

รุ่งระวี นาวิเจริญ (Rungrawee Navichareern)***

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างเป็นครูสตรีที่มีอายุ 25-59 ปี จำนวน 365 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่ายจาก 5 โรงเรียน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรค แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77, 0.90, 0.80, 0.92 และ 0.91 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, S.D = 0.62) ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D = 0.64) และ ($\bar{X} = 3.52$, S.D = 0.92)

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลวิภาวดี

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, S.D = 0.78) และ ($\bar{X} = 3.14$, S.D = 0.93) การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ $r = 0.13$, $r = 0.13$, $r = 0.26$, $r = 0.16$ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

คำสำคัญ: แรงจูงใจ มะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกัน

Abstract

The correlation research aimed to study breast cancer prevention behaviors, perceived severity of breast cancer, perceived susceptibility of breast cancer, response efficacy toward breast cancer prevention behaviors, self-efficacy expectation of breast cancer prevention behavior and the factors related to studying breast cancer prevention behaviors among female teachers in provincial schools in the Central region. The study was conducted by random sampling with 365 female aged 25 - 59 years old. The female teachers taught in 5 schools. The research instruments consisted of six parts: (1) demographic data; (2) perceived severity of breast cancer; (3) perceived susceptibility of breast cancer; (4) response efficacy toward breast cancer prevention behaviors; (5) self-efficacy expectation of breast cancer; and (6) breast cancer prevention behavior. Content validity was examined by five experts and reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient obtained at 0.77, 0.90, 0.80, 0.92 and 0.91 respectively. Pearson's product moment correlation was used in statistical analysis. The results of the study revealed that the breast cancer prevention behavior among female teachers in provincial schools, in the Central region was at medium level ($\bar{X} = 3.42$, SD = 0.62) and perception of the severity, susceptibility of breast cancer, response efficacy toward breast cancer prevention behaviors, self-efficacy expectation of breast cancer were positively related to breast cancer prevention behavior among female teachers in provincial schools, central region at the level of 0.05 ($r = 0.13$, $r = 0.13$, $r = 0.26$, $r = 0.16$, respectively)

Keywords: Motivation, Breast cancer, Prevention behavior

บทนำ

ปัจจุบัน โรคมะเร็งเต้านม (breast cancer) เป็นโรคที่เกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งซึ่งอาจจะเกิดเป็นมะเร็งเต้านมที่เกิดกับท่อน้ำนม หรือมะเร็งเต้านมที่เกิดกับต่อมน้ำนม มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงและสร้างความทุกข์ทรมานให้กับร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้านร่างกายและจิตใจ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับ 1 จาก 10 อันดับของโรคมะเร็งในสตรีไทย คือ มะเร็งเต้านมร้อยละ 47.80 และพบผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ประมาณร้อยละ 37 - 47 เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากถึง 19 ล้านคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติเมื่อปี พ.ศ. 2554 พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง คือ ภาควกลางร้อยละ 51.90 และจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งในเพศหญิงของภาควกลางพบว่ามีจำนวน 1,579 ราย ของโรคมะเร็งในสตรีทั้งหมด ซึ่งพบว่า มะเร็งเต้านมมีมากที่สุด จำนวน 755 ราย (National Cancer Institute, 2011)

ปัจจัยการเกิดมะเร็งเต้านมเกิดจากปัจจัยส่งเสริมหลากหลาย ส่วนใหญ่มาจากสารก่อมะเร็ง (carcinogens) ได้แก่ อาหารไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง รมควัน และแอลกอฮอล์ และยังมีสารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของสารเคมีก่อมะเร็ง

ได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจน ที่สำคัญโรคมะเร็งเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกิดการถ่ายทอดยีนจากพ่อแม่สู่ลูก ทำให้ผู้ที่มียีนผิดปกติแต่กำเนิดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนทั่วไป ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือ บุหรี่ แอลกอฮอล์ การรับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ การออกกำลังกายหรือจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว (วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554)

ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคน จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมซึ่งองค์การอนามัยโลก ระบุว่าพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม คือ การกระทำที่ทำให้ลดความเสี่ยงของการที่จะเกิดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การมีกิจกรรมออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่เหมาะสม สามารถจัดการความเครียดได้ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (World Health Organization, 2013) ดังนั้น การส่งเสริมสุขภาพครูสตรีจะเน้นเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ด้วยการให้ครูมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและลดความเสี่ยงของการที่จะเกิดมะเร็งเต้านม ด้วยการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในด้านกิจกรรมออกกำลังกาย ด้านโภชนาการ สามารถจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (National Cancer Institute, 2013)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าครูสตรี ยังคงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.09$, $S.D = 0.26$) (ณภัทรอร สุขมา, 2549) ครูสตรีมีการปฏิบัติกิจกรรมด้านออกกำลังกายเป็นบางครั้งบางคราว บางรายชอบแต่ไม่ชอบปฏิบัติหรืออาจจะรู้สึกเบื่อ ไม่อยากออกกำลังกาย (สุกิจ โตสงค์, 2553) และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตัวเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 1.89$, $S.D = 0.80$) (ดาริน โต๊ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดั่งพร ทุมมาลา, 2552) และมีการตรวจเต้านมด้วยวิธีการสังเกตอาการผิดปกติของเต้านม โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{x} = 1.91$, $SD = 0.45$) จากงานวิจัยดังกล่าว ส่งผลให้ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ ให้ข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยยึดหลักแนวคิดของโรเจอร์ ปี 1975 โดยได้ทบทวนมโนทัศน์และคัดเลือกตัวแปรที่จะมีความสัมพันธ์ คือ การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการป้องกันโรค ซึ่งสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล (2549) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของโรเจอร์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แต่พบว่า ความคาดหวัง

ในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.32$, $r = 0.13$) และพบว่าการศึกษาของ Plotnikoff and Higginbotham (2010) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อการป้องกันโรคของโรเจอร์ พบว่า ความเชื่อมั่นในผลลัพธ์ของการตอบสนอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.40$) จากที่กล่าวมา พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ยังมีความขัดแย้งในเชิงความสัมพันธ์ ดังนั้น ผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมครูสตรี โดยการศึกษาในครั้งนี้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค เพราะการสร้างแรงจูงใจเป็นพื้นฐานของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อครูสตรีได้รับการส่งเสริมในเรื่องวิธีการป้องกันมะเร็งเต้านม จะทำให้มีความตระหนักและรับรู้เท่าทันของภัยของมะเร็งเต้านม ครูสตรีก็จะมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง ส่งผลให้ลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเอง ตั้งแต่ระยะแรกเริ่มจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

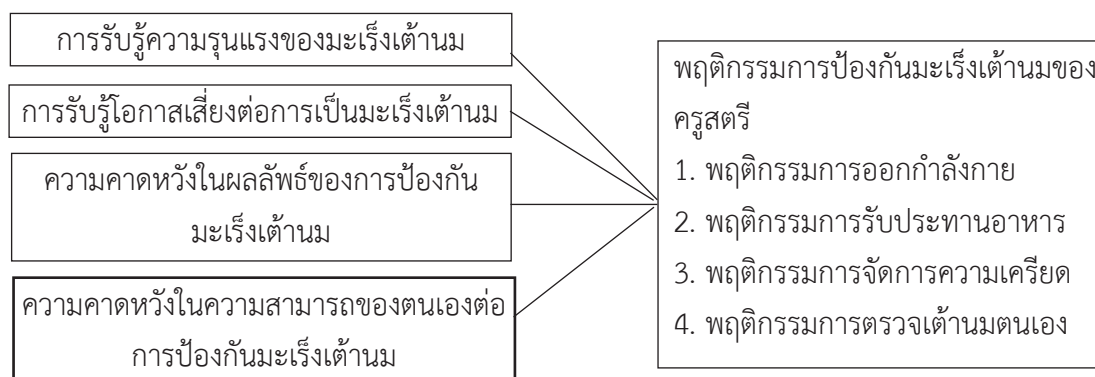
สมมติฐานทางการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของ Rogers (1975) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค (Response efficacy) และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค (Self - efficacy) ผู้วิจัยจึงได้นำมาศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ครูสตรีระดับมัธยมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง อายุระหว่าง 25-59 ปี ทั้งหมด 21 จังหวัด มีจำนวน 1,956 คน มาทำการสุ่มอย่างง่ายได้ 5 จังหวัด ซึ่งได้แก่ โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม โรงเรียนสตรีรัตนบุรี โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม ทั้งหมดจำนวน 365 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน การเข้าคุกคามก่อกวน และการสัมผัสสารเคมี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม แรงจูงใจในการป้องกันโรค

ประกอบด้วย แบบสอบถามทั้งหมด 4 ชุด นำมาจากการศึกษาของปริญดา ทุนคำ (2541) และณภัทรอร สุขมา (2549) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์และปรับข้อความของแบบสอบถามซึ่งสร้างจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) ของ Rogers (1975) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม มีจำนวน 12 ข้อ

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีจำนวน 12 ข้อ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีจำนวน 11 ข้อ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม มีจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ประกอบไปด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีจำนวน 14 ข้อ เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 5 ซึ่งมีความหมายดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง จำนวน 5 โรงเรียน ดังนี้ โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม สตรีรัตนบุรีคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี สตรีนครสวรรค์ และกำแพงเพชรพิทยาคม

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขอพิจารณาจริยธรรม การวิจัย เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วจึงเริ่มเก็บ ข้อมูลวิจัย

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง ให้เข้าเก็บ รวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ ฝ่ายธุรการการของแต่ละโรงเรียน พร้อมทั้งมี การเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีหนังสือความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมอบให้ โดยผู้วิจัยอธิบายข้อคำถามแต่ละข้อให้ผู้ช่วยผู้วิจัย ได้ทราบ ซึ่งผู้ช่วยผู้วิจัย คือ ครูประจำห้อง พยาบาล หรือ ครูฝ่ายวิจัยของโรงเรียนนั้น ๆ เป็น ตัวแทนผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ กำหนด วัน เวลา เพื่อที่จะมาขอรับแบบสอบถาม คืนจากผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลวันที่ 1 เมษายน 2558 – 31 พฤษภาคม 2558 ใช้ระยะเวลา ในการเก็บข้อมูล 2 เดือน เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงได้เดิน ทางไปรับแบบสอบถามคืนและตรวจสอบความถูกต้อง ผู้วิจัยได้มอบหนังสือความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง เต้านมให้กับผู้ที่เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเสนอ โครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อผ่านการ

พิจารณาแล้วจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ โรงเรียน โดยใบรับรองโครงการวิจัย หมายเลข COA No. 056 /2558 วันที่รับรองวันที่ 20 มีนาคม 2558 วันหมดอายุ วันที่ 19 มีนาคม 2559 ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจง วัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายลักษณะ ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ จากการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถาม ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิและอิสระของ กลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมวิจัย เมื่อยินดีเข้าร่วม วิจัยโดยสมัครใจ ในการนำเสนองานวิจัยผู้วิจัย จะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะนำเสนอ ในเชิงวิชาการโดยภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ สำเร็จรูป กำหนดระดับความสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < 0.05$ ข้อมูลเชิงพรรณนา ใช้สถิติการ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างครูสตรีในโรงเรียนประจำ จังหวัดเขตภาคกลาง มีจำนวนทั้งหมด 365 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55-59 ปี จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 27.90 จบการศึกษาในระดับ ปริญญาตรี จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 50.40 มีระดับดัชนีมวลกายอยู่เกณฑ์ปกติ (18.5 - 22.9

กก./ม.²) จำนวน 151 คน คิดเป็นร้อยละ 41.40 ร้อยละ 92.10 และมีการสัมผัสสารเคมีด้วยการ
ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบันมาสม่ำเสมอ ใช้น้ำยาทำความสะอาดบ้านจำนวน 145 คน
ทุกเดือน จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 49.90 คิดเป็นร้อยละ 39.70
ไม่ใช้การใชยาคุมกำเนิดจำนวน 336 คน คิดเป็น

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี
ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกทั้งรายด้านและโดยรวม (n = 365 คน)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.28	0.78	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	3.90	0.64	มาก
ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด	3.52	0.92	มาก
ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง	3.14	0.93	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม	3.42	0.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างครูสตรี จัดการความเครียด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, S.D = 0.64), ($\bar{X} = 3.52$, S.D = 0.92) ค่าเฉลี่ย
ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีค่าเฉลี่ย พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้าน
พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง อยู่ในระดับ
ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, S.D = 0.62) ส่วน พฤติกรรมรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรม ปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, S.D = 0.78), ($\bar{X} = 3.14$, S.D = 0.93)
การรับประทานอาหาร และด้านพฤติกรรมการ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ด้านการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรค 4 ด้าน ของครูสตรี
ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง (n = 365 คน)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D	ระดับ
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	4.04	0.41	มาก
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	3.52	0.48	มาก
ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม	3.84	0.52	มาก
ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม	3.90	0.56	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.04$, $S.D = 0.41$) ค่าเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.52$, $S.D = 0.48$) ค่าเฉลี่ยความคาด

หวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.84$, $S.D = 0.52$) และค่าเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$, $S.D = 0.56$)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างปัจจัยการรับรู้แรงจูงใจในการป้องกันโรค 4 ด้าน กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง (n=365คน)

ความสัมพันธ์ของแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	r	P – value
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	0.13	0.01*
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	0.13	0.01*
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม	0.26	0.001***
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม	0.16	0.001***

จากตารางที่ 3 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม $r = 0.13$, $r = 0.13$, $r = 0.26$, $r = 0.16$ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$

การอภิปรายผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่

ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.42$, $S.D = 0.62$) อธิบายได้ว่า ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$, $S.D = 0.64$) ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.52$, $S.D = 0.92$) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.28$, $S.D = 0.7$) และด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.14$, $S.D = 0.93$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก เนื่องจากมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหาร

ประเภทไขมัน และอาหารปิ้งย่าง ร่มควัน รับประทานผักและผลไม้ทุกวันเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม วิธีที่ใช้ในการจัดการความเครียดของครูที่บ้อยที่สุดคือ การปรึกษากับผู้ใกล้ชิดเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม หรือ มีก้อนที่เต้านม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.52$, $SD = 0.92$) แต่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งวิธีการดูเต้านมและการคลำบริเวณเต้านมไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้ตรวจเดือนละครั้งตามที่กำหนด จึงทำให้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ณภัทรอร สุขมา (2549) พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงาน จังหวัดสมุทรสาคร มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.09$, $S.D = 0.26$)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ 4 ด้าน สรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมของครูสตรี มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.04$, $S.D = 0.4$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ($r = 0.13$, $p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมว่าถ้าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะมีโอกาสหายได้ ถ้าตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น

และถ้าไม่ได้รับการรักษาจะทำให้มะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังเต้านมอีกข้างหนึ่ง ทำให้ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานในการรักษาและเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก (พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, 2552) จึงทำให้ครูสตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมากทำให้เกิดความตระหนักมากขึ้น และมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้นด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพิศ จีระภา (2554) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสอดคล้องเชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมของสตรี ($r = 0.599$, $p < 0.001$)

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.52$, $S.D = 0.48$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ($r = 0.13$, $p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้เรื่องของการคลำพบก้อนที่เต้านมขนาดเล็กและไม่ได้ได้รับการรักษา และหากไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ เมื่อครูสตรี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เพิ่มมากขึ้นด้วย (พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพิศ จีระภา (2554) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีความสอดคล้องเชิงบวกกับ

พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมของสตรี ($r = 0.452$, $p < 0.001$) แสดงว่า สตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมดี ส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมดี

2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.84$, $S.D = 0.52$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ($r = 0.26$, $p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีความคาดหวังว่า การเลือกรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมัน ปิ้งย่าง รมควัน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียด และหลีกเลี่ยงการรับประทานยาคุมกำเนิดหรือยาฮอร์โมนโดยไม่จำเป็น รวมไปถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง ทำให้ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ และทำให้ค้นพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ส่งผลให้มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ ซินพัฒนะพงศา (2552) พบว่า การรับรู้ประโยชน์หรือผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r=0.27$, $p<0.01$)

2.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม มีระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.90$, $S.D = 0.5$) เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ($r = 0.16$, $p < 0.05$) อธิบายได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่สำคัญมากเพราะถ้าเชื่อมั่นว่าตรวจเต้านมด้วยตนเองได้จะทำให้ค้นพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่วะยะเริ่มต้น เมื่อมีความเชื่อมั่นในตนเองจะทำให้เกิดการรับรู้ในการป้องกันมะเร็งเต้านมและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้เพราะมีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในทางที่ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ ซินพัฒนะพงศา (2552) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r=0.54$, $p<0.01$) เป็นเพราะนักศึกษาพยาบาลแต่ละคนมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ จึงมีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยและนำมาปฏิบัติจริงกับตนเอง ซึ่ง

ในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของครู อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าครูมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งวิธีการดูเต้านมและการคลำเต้านมไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้ตรวจเดือนละหนึ่งครั้งตามที่กำหนด การสังเกตขนาดของเต้านมทั้งสองข้างและการสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ไหลออกมาจากหัวนมมีการปฏิบัติบางครั้ง หรือปฏิบัติพฤติกรรม 3-5 วัน/สัปดาห์ จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีเพิ่มเติมตัวแปรตามทฤษฎีของโรเจอร์สในส่วน ของ Sources of information และ Coping modes

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสตรี

3. ควรมีการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการส่งเสริมพฤติกรรม โดยเน้นเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย การรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค ต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม

4. การสร้างเครื่องมือวิจัยในส่วน ของพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ควรเน้น ประเด็น การรับรู้ ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม เพราะยังมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *มะเร็งเต้านมคร่าชีวิตหญิงไทยอันดับ 1* ไทยรัฐออนไลน์. สืบค้นเมื่อ 2 ธันวาคม 2557 จาก <http://www.thairath.co.th/content/edu/331173>.
- ณภัทรอร สุขมา. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงาน เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยคริสเตียน, นครปฐม.
- ดาริน โต๊ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดั่งพร ทุมมาลา. (2552). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัด ชายแดนภาคใต้*. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(1).

- นนทรี สัจจาธร และ ณฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน. (2555). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขของครุฑมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี (รายงานวิจัย). กรุงเทพฯ: วิทยาลัยราชพฤกษ์.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). การวิจัยเบื้องต้น (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ปริญดา ทนคำ. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ. (2552). ก้อนในเต้านม. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: อมรินทร์สุขภาพ.
- เพ็ญพิศ จีระภา. (2554). แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6(2), 104-112.
- สุกิจ โตสงค์. (2553). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพ: ประจำปี 2553 (รายงานวิจัย). ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี.
- เอมอร ชินพัฒนพงษ์ศา. (2552). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 28(1), 14-29.
- National Cancer Institute. (2011). *Hospital-based Cancer Registry*. Nontaburi: Ministry of Public Health.
- National Cancer Institute. (2013). What is prevention. Retrieved January 5, 2014, from <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/breast/Patient>.
- Plotnikoff, R. C. & Higginbotham, N. (2010). Protection motivation theory and exercise behavior change for the prevention of heart disease in a high-risk, Australian representative community sample of adults. *Psychology, Health & Medicine*, 7(1), 87-98.
- Rogers, P. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*. 91(1), pp. 93-114.
- World Health Organization.(2013). *Cancer prevention*. Retrieved March 5, 2014, from <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>.
-