

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
RELATED TO BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIOR OF WOMEN AGED 30-70 YEARS
TAMBON NA MUEANG, DISTRICT, RATCHABURI PROVINCE

ศตยา เนียมมณี* , พิมพันธ์ ผุดผาด

Sataya Niammanee*, Pimnarun Phudphad

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม, โรงพยาบาลราชบุรี

Social Medicine Department, Ratchaburi Hospital

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Sataya Niammanee, E-mail: ratchaneewan1980@gmail.com)

(Received: September 27, 2025; Revised: January 24, 2026; Accepted: February 3, 2026)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของเครซี่และมอร์แกน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามมีความเที่ยงดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (KR-20 = 0.79) ด้านทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.79 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Fisher's Exact Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 41.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.9 จบปริญญาตรี ร้อยละ 45.7 ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 28.5 มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.6 ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.0 ได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. ร้อยละ 71.2, 61.4 และ 47.3 ตามลำดับ แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัวและเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 และ 42.2 ตามลำดับ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพ ส่วนความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. เพื่อน และ คนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$) ผลการศึกษาสรุปได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขณะที่ความรู้และทัศนคติเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเน้นการสร้างระบบการสนับสนุนทางสังคมที่ครอบคลุมทุกมิติเพื่อประสิทธิภาพสูงสุด

คำสำคัญ : พฤติกรรม, มะเร็งเต้านม, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

ABSTRACT

This descriptive research aimed to study factors related to breast self-examination behavior among women aged 30-70 years. A sample of 368 people was obtained using simple random sampling, with the sample size determined using the Krejcie-Morgan table. The research instrument was a questionnaire with the following reliability coefficients: knowledge about breast cancer ($KR-20 = 0.79$), attitude towards breast self-examination (0.79), social support (0.87), and breast self-examination behavior (0.85). Data were analyzed using descriptive statistics and Fisher's Exact Test.

The results showed that the majority of the sample were aged 30-39 years (41.6%), married (54.9%), held a bachelor's degree (45.7%), and were employed in the civil service (28.5%). 76.6% had a good level of knowledge about breast cancer, 84.0% had a good attitude towards breast self-examination, and received support from the media. Public health officials and village health volunteers (VHVs) accounted for 71.2%, 61.4%, and 47.3%, respectively, of breast self-examination. Social support from family and friends was moderate, at 43.8% and 42.2%, respectively. Correlation analysis revealed that personal factors, including age, marital status, education level, and occupation, were significantly correlated with breast self-examination behavior ($p < 0.05$). Knowledge and attitudes were not correlated with breast self-examination behavior. Social support, including support from various media, public health officials, VHVs, friends, and family members, was significantly correlated with breast self-examination behavior ($p < 0.001$). The study concludes that social support is the most important factor in promoting breast self-examination behavior. Knowledge and attitudes alone are insufficient for behavioral change. Therefore, promoting breast self-examination behavior requires building a comprehensive social support system for maximum effectiveness.

Keywords: Behavior, breast cancer, breast self-examination, Social support

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย และเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขในประเทศไทย ซึ่งมีอุบัติการณ์การเกิดโรค 28.5 คน ต่อประชากร 100,000 คน หรือ 12,613 คน ต่อปี โรคมะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่จะมีอาการ ทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้มากที่สุด (Leon-Rodriguez, Molina-Calzada, Rivera-Franco, & Campos-Castro, 2017) สตรีส่วนใหญ่ที่ตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก มักพบได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Zejda & Kaleta, 2020) โดยข้อมูลจาก (Globocan, 2022) พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในหญิงไทย มีอัตราการเกิดผู้ป่วยรายใหม่อยู่ที่ 37.4 ต่อประชากร 100,000 คน และมีอัตราการเสียชีวิตอยู่ที่

12.6 ต่อประชากร 100,000 คน (International Agency for Research on Cancer, 2022) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุเกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง และการมีอายุยืนยาวมากขึ้นของประชากร จากรายงานของกรมอนามัย (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) พบว่า ในปี 2565 มีผู้หญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านม จำนวน 38,559 คน โดยส่วนใหญ่พบในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป สะท้อนถึงความจำเป็นในการตรวจคัดกรองและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ยังช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีพบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ตรวจพบความผิดปกติด้วยตนเอง ร้อยละ 89.3 และมาพบแพทย์ด้วยคำปรึกษาจากเพื่อนที่เต้านม (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์ และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2562) การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและดูแลเต้านมของตนเอง (Dadzi, & Adam, 2019) ทำให้สตรีคุ้นเคยกับลักษณะต่าง ๆ เกี่ยวกับเต้านมของตนเอง หากพบการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติจะได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ตั้งแต่วัยเริ่มแรก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) จากการศึกษาความชุกของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีก่อนวัยหมดประจำเดือน พบว่าร้อยละ 40.7 ของสตรีเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 59.3 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจ ร้อยละ 65 (รังษิณพดล โถทอง และคณะ, 2562)

จากทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีอายุน้อยส่วนใหญ่จะเป็นมะเร็งเต้านมที่มีความรุนแรงมากกว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งที่มีอายุมาก (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) และการคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีที่มีอายุมากขึ้นส่งผลให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง (Dadzi & Adam, 2019) จะเห็นได้ว่า มะเร็งเต้านมพบได้ในสตรีอายุน้อยตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยมีช่วงอายุพบได้สูงสุดในสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไป แต่ปัจจุบันพบในผู้หญิงที่อายุน้อยเพิ่มมากขึ้น อาจอธิบายได้จากพฤติกรรมการใช้ชีวิตตามความเจริญของสังคมเมืองและอุตสาหกรรม จึงทำให้มีโอกาสสัมผัสสารก่อมะเร็งหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งได้มากขึ้น การพบโรคตั้งแต่วัยแรกโอกาสการรักษาที่หายขาดมากขึ้น อัตราการเกิดโรคของทั่วโลกพบว่า ผู้หญิง 8 คน จะพบโรคมะเร็ง 1 คน ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุที่มากขึ้น มีประวัติโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว น้ำหนักตัวมาก การสูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเคยมีประวัติตรวจพบก้อนที่เต้านมมาก่อน อาการของโรค ได้แก่ มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่าง ขนาดหรือสีผิวของเต้านมมีของเหลวไหลออกจากหัวนมหรือคลำก้อนได้ที่เต้านมหรือรักแร้ อาการปวดบริเวณเต้านมมักไม่ได้เป็นสาเหตุของการมาโรงพยาบาลของมะเร็งเต้านม ฉะนั้นการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกถือเป็นยุทธศาสตร์หลักที่สำคัญที่จะช่วยแก้ปัญหาของประเทศได้อย่างเป็นรูปธรรมและใช้เวลาไม่นานมากที่จะเห็นผลลัพธ์การตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกจึงทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30–70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกให้สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยรูปแบบการให้บริการการรณรงค์ การจัดกิจกรรมเชิงรุก การส่งต่อสตรีที่ตรวจเต้านมพบความผิดปกติเข้ารับการวินิจฉัยโรค และการให้บริการรักษาตามมาตรฐาน ติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการรักษาในโรงพยาบาลและระดับชุมชน โดยมีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ผลการดำเนินงานควบคุมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของจังหวัดราชบุรี

ในปีงบประมาณ 2565–2567 พบอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 82.92, 49.80 และ 58.47 ตามลำดับ และได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 85.94, 54.36 และ 60.48 ตามลำดับ ในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า สตรีอายุ 30–70 ปี คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 36.63 37.83 และ 30.33 ตามลำดับ และได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 47, 31.65 และ 87.72 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2567) จากข้อมูลพบว่า พื้นที่ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าระดับจังหวัดและเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ 2565–2567 พบอัตราการคัดกรองเพียงร้อยละ 36.63, 37.83 และ 30.33 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายร้อยละ 90 มาก ทั้งนี้พื้นที่ตำบลหน้าเมืองเป็นพื้นที่เมืองที่มีประชากรหนาแน่น ประชากรส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานที่มีวิถีชีวิตเร่งรีบ มีความหลากหลายทางอาชีพและระดับการศึกษา จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในพื้นที่ เพื่อเพิ่มอัตราการคัดกรองให้ถึงเป้าหมาย

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30–70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงวางแผนพัฒนางานให้เครือข่ายบริการมีแนวทางการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม มีระบบการติดตามเฝ้าระวังและป้องกันโรค เพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

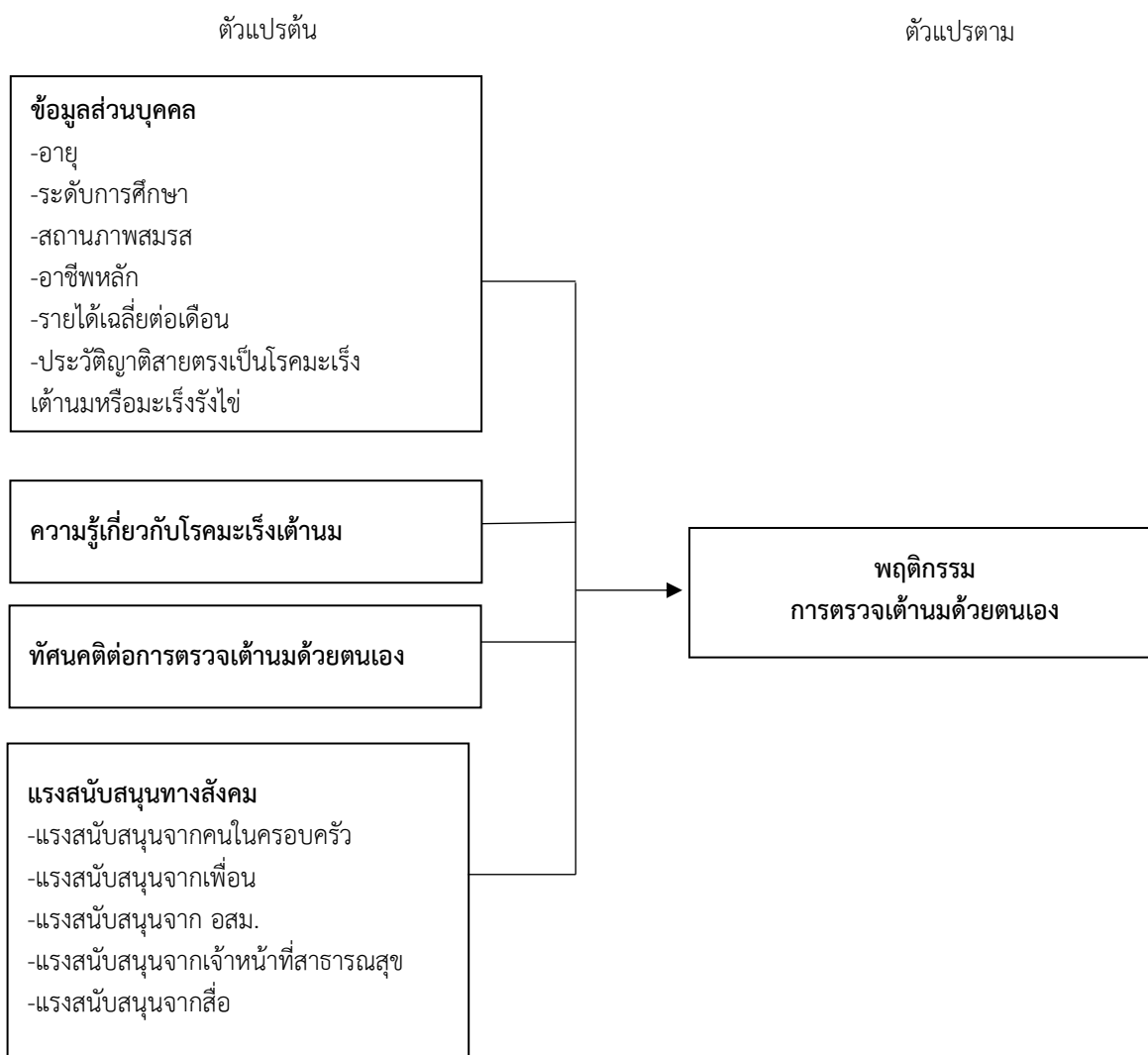
1. เพื่อศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนจากสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานของการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาภายใต้กรอบทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของ (Ajzen, 2002) และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ของ (House, 1981) มาเป็นกรอบในการสร้างและพัฒนาให้สอดคล้องกับกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร กลุ่มประชากรในการศึกษาค้างนี้ คือ กลุ่มสตรีที่มีอายุ 30 -70 ปี ในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 9,703 คน

กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาค้างนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง จากตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วน ของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ 368 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากรายชื่อ สตรีอายุ 30-70 ปี ทั้งหมดในตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 9,703 คน เพื่อให้ทุกคนใน ประชากรมีโอกาสได้รับการคัดเลือกเท่าเทียมกัน เกณฑ์การคัดเข้า เป็นเพศหญิงอายุระหว่าง 30-70 ปี สามารถอ่าน ฟัง เขียน สื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยโดยสมัครใจ เกณฑ์การคัดออก ขอลถอนตัวระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล เจ็บป่วยกะทันหัน และย้ายออกจากพื้นที่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงมาจากแบบสอบถามของ (วรรณเพ็ญ น้อยทะนงค์, 2565) โดยเพิ่มประเด็นคำถามให้มีความสอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ต่อเดือน ประวัติญาติสายตรงโรคมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ เป็นคำถามลักษณะปลายปิด (Closed-Ended Question)

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบ ไม่ใช่ได้ 0 คะแนน และข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 2 ข้อ ตอบใช่ ได้ 0 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 1 คะแนน ส่วนระดับความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี 10-12 คะแนน ระดับปานกลาง 8-9 คะแนน ระดับน้อย 0-7 คะแนน

ส่วนที่ 3 ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย 0 คะแนน และข้อคำถาม เชิงลบ จำนวน 1 ข้อ เห็นด้วย 0 คะแนน ไม่แน่ใจ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ส่วนระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี 10-16 คะแนน ระดับปานกลาง 5-9 คะแนน ระดับน้อย 0-4 คะแนน

ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็น 5 ด้าน แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว 4 ข้อ แรงสนับสนุนจากเพื่อน 4 ข้อ แรงสนับสนุนจาก อสม. 4 ข้อ แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 4 ข้อ แรงสนับสนุนจากสื่อ 4 ข้อ คำถามเชิงบวก จำนวน 20 ข้อ เคยได้รับประจำ 2 คะแนน บางครั้ง 1 คะแนน ไม่เคยได้รับ 0 คะแนน ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรายด้าน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก 6-8 คะแนน ระดับปานกลาง 3-5 คะแนน ระดับน้อย 0-2 คะแนน ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมรวม ทั้ง 5 ด้าน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก 27-40 คะแนน ระดับปานกลาง 14-26 คะแนน ระดับน้อย 0-13 คะแนน

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 11 ข้อ คำถามเชิงบวก จำนวน 11 ข้อ ปฏิบัติเป็นประจำ 2 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย 0 คะแนน ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี 14-22 คะแนน ระดับปานกลาง 7-13 คะแนน ระดับน้อย 0-6 คะแนน

ส่วนที่ 6 ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ เป็นลักษณะคำถามแบบปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งวิทยา ด้านพฤติกรรมศาสตร์และด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านม ทำการตรวจสอบด้านเนื้อหาและความเหมาะสมในการใช้ภาษา พบว่า ทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try-out) กับสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ ตำบลบ้านไร่ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20 = 0.79) ทศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยดำเนินการเสนอขอรับเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี
2. ประสานหัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนประชาชนเคราะห์โรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ก่อนเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้าร่วมกระบวนการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจะเก็บเป็นความลับและจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลก็สามารถออกจากกระบวนการวิจัยได้ตลอดเวลา
5. รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ดำเนินการเก็บรวบรวมรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากพื้นที่วิจัย จำนวน 368 ชุด ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด โดยนำข้อมูลมาจัดระเบียบแล้วสร้างคู่มือลงรหัส (Coding) แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย จำนวน (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สถิติ

Fisher's Exact ในกรณีที่ ข้อมูลมีค่าความถี่ที่คาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย/การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลราชบุรี เลขที่โครงการ COA-RBHEC 061/2024 ลงวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 30 – 39 ปี ร้อยละ 41.6 สถานภาพสมรส ร้อยละ 54.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.7 ส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ ร้อยละ 28.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่า 15,000 ร้อยละ 58.7 มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ ร้อยละ 6.8 ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ ร้อยละ 93.2

2. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30 – 70 ปี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.6 ระดับปานกลาง ร้อยละ 19.0 และระดับน้อย ร้อยละ 4.3 รายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30 – 70 ปี ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำแนกตามระดับความรู้ (n=368)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (มีค่าคะแนน 0-7 คะแนน)	16	4.3
ปานกลาง (มีค่าคะแนน 8-9 คะแนน)	70	19.0
ดี (มีค่าคะแนน 10-12 คะแนน)	282	76.6

$M = 10.20$, $S.D. = 1.46$, $Min = 4$, $Max = 12$

3. ทักษะต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30 – 70 ปี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 84.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.5 ระดับน้อย ร้อยละ 0.5 รายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30 – 70 ปี ด้านทัศนคติต่อการตรวจมะเร็งเต้านม จำแนกตามระดับทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n=368)

ระดับความรู้	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (มีค่าคะแนน 0-4 คะแนน)	2	0.5
ปานกลาง (มีค่าคะแนน 5-9 คะแนน)	57	15.5
ดี (มีค่าคะแนน 10-16 คะแนน)	309	84.0
$M = 11.37, S.D. = 2.15, Min = 0, Max = 14$		

4. แรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 30 – 70 ปี

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจาก สื่อ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 71.2, 61.4 และ 47.3 ตามลำดับ ได้รับแรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวและเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 และ 42.2 ตามลำดับ ตามตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 30 – 70 ปี) ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกตามระดับและแหล่งสนับสนุนทางสังคมรายด้าน (n=368)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	คนในครอบครัว	เพื่อน	อสม.	จนท.สาธารณสุข	สื่อ
มาก (มีค่าคะแนน 6 – 8 คะแนน)	38.0	41.8	47.3	61.4	71.2
ปานกลาง (มีค่าคะแนน 3 - 5 คะแนน)	43.8	42.2	35.6	26.6	20.1
น้อย (มีค่าคะแนน 0 – 2 คะแนน)	18.2	16.0	17.1	12	8.7

5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.2 อยู่ระดับพอใช้ ร้อยละ 26.9 และอยู่ระดับปรับปรุง ร้อยละ 4.9 ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 30 – 70 ปี) ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ (n=368)

ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (มีค่าคะแนน 0-6 คะแนน)	18	4.9
ปานกลาง (มีค่าคะแนน 7-13 คะแนน)	99	26.9
ดี (มีค่าคะแนน 14-22 คะแนน)	251	68.2
$M = 16.79, S.D. = 5.61, Min = 0, Max = 22$		

6. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี

6.1 ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ($p = 0.005$) สถานภาพ ($p = 0.049$) ระดับการศึกษา ($p = 0.029$) และอาชีพ ($p = 0.004$) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=368)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			df	p-value
	ดี N(%)	ปานกลาง N(%)	น้อย N(%)		
อายุ				4	0.005
30 – 39 ปี	95 (37.8)	48 (48.5)	10 (55.6)		
40 – 49 ปี	92 (36.7)	28 (28.3)	3 (16.7)		
50 – 59 ปี	50 (19.9)	13 (13.1)	1 (5.6)		
สถานภาพ				6	0.049
โสด	83 (33.1)	39 (39.4)	3 (16.7)		
คู่	141 (56.2)	50 (50.5)	11 (61.1)		
หม้าย	7 (2.8)	6 (6.1)	0 (0.0)		
หย่า/แยกกันอยู่	20 (8.0)	4 (4.0)	4 (22.2)		
ระดับการศึกษา				12	0.029
ไม่ได้เรียน	4 (1.6)	4 (4.0)	0 (0.0)		
ประถมศึกษา	42 (16.7)	10 (10.1)	1 (5.6)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	14 (5.6)	2 (2.0)	0 (0.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย	35 (13.9)	17 (17.2)	1 (5.6)		
อนุปริญญา/ปวส.	21 (8.4)	6 (6.1)	1 (5.6)		
ปริญญาตรี	115 (45.8)	44 (44.4)	9 (50.0)		

ตารางที่ 5 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=368) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			df	p-value
	ดี N(%)	ปานกลาง N(%)	น้อย N(%)		
ระดับการศึกษา				12	0.029
สูงกว่าปริญญาตรี	20 (8.0)	16 (16.2)	6 (33.3)		
อาชีพ	42 (16.7)	10 (10.1)	1 (5.6)		
ข้าราชการ	14 (5.6)	2 (2.0)	0 (0.0)		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	35 (13.9)	17 (17.2)	1 (5.6)		
พนักงานราชการ	21 (8.4)	6 (6.1)	1 (5.6)		
ค้าขาย	15 (45.8)	44 (44.4)	9 (50.0)		
แม่บ้าน	21 (8.4)	12 (12.1)	2 (11.12)		
รับจ้างทั่วไป	37 (14.7)	18 (18.2)	3 (16.7)		
เกษตรกร	30 (12.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		
นักเรียน/นักศึกษา	1 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)		
ไม่ได้ทำงาน	3 (1.2)	0 (0.0)	0 (0.0)		
ลูกจ้าง	19 (7.6)	12 (12.1)	0 (0.0)		
รายได้				6	0.149
น้อยกว่า 5,000บาท/เดือน	17 (6.8)	1 (1.0)	0 (0.0)		
5,001 – 10,000บาท/เดือน	60 (23.9)	24 (24.2)	2 (11.1)		
10,001-15,000บาท/เดือน	35 (13.9)	11 (11.1)	2 (11.1)		
มากกว่า15,000บาท/เดือน	139 (55.4)	63 (63.6)	14 (77.8)		
ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่				2	0.973
มี	17 (6.8)	7 (7.1)	1 (5.6)		
ไม่มี	234 (93.2)	92 (92.9)	17 (94.4)		

6.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ ทศนคติ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ด้านความรู้ และทักษะ ทศนคติ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=368)

คำถาม	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			df	p-value
	ดี N(%)	ปานกลาง N(%)	น้อย N(%)		
ความรู้				4	0.279
ต่ำ (0 – 7 คะแนน)	8 (3.2)	8 (8.1)	0 (0.0)		
ปานกลาง (8 – 9 คะแนน)	49 (19.5)	18 (18.2)	3 (16.7)		
สูง (10 – 12 คะแนน)	194 (77.3)	73 (73.7)	15 (83.3)		
ทัศนคติ				4	0.816
ต่ำ (0 – 4 คะแนน)	1 (0.4)	1 (1.0)	0 (0.0)		
ปานกลาง (5 – 9 คะแนน)	37 (14.7)	18 (18.2)	2 (11.1)		
สูง (10 – 16 คะแนน)	213 (84.9)	80 (80.8)	16 (88.9)		

6.3 แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัว, เพื่อน, อสม., เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$) ตามตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=368)

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			df	p-value
	ดี N(%)	ปานกลาง N(%)	น้อย N(%)		
แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว				4	< 0.001
มาก 6 – 8 คะแนน	107 (42.6)	32 (32.3)	1 (5.6)		
ปานกลาง 3 – 5 คะแนน	106 (42.2)	48 (48.5)	7 (38.9)		
น้อย 0 – 2 คะแนน	38 (15.1)	19 (19.2)	10 (55.6)		
แรงสนับสนุนจากเพื่อน				4	< 0.001
มาก 6 – 8 คะแนน	120 (47.8)	31 (31.3)	3 (16.7)		
ปานกลาง 3 – 5 คะแนน	100 (39.8)	46 (46.5)	9 (50.0)		
น้อย 0 – 2 คะแนน	32 (12.4)	22 (22.2)	6 (33.3)		

ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=368) (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			df	p-value
	ดี N(%)	ปานกลาง N(%)	น้อย N(%)		
แรงสนับสนุนจาก อสม.				4	< 0.001
มาก 6 – 8 คะแนน	135 (53.8)	35 (35.4)	4 (22.2)		
ปานกลาง 3 – 5 คะแนน	84 (35.5)	41 (41.4)	6 (33.3)		
น้อย 0 – 2 คะแนน	32 (12.7)	23 (23.2)	8 (44.4)		
แรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				4	< 0.001
มาก 6 – 8 คะแนน	175 (69.7)	46 (46.5)	5 (27.8)		
ปานกลาง 3 – 5 คะแนน	60 (23.9)	35 (35.4)	3 (16.7)		
น้อย 0 – 2 คะแนน	16 (6.4)	18 (18.2)	10 (55.6)		
แรงสนับสนุนจากสื่อ				4	< 0.001
มาก 6 – 8 คะแนน	197 (78.5)	53 (53.5)	12 (66.7)		
ปานกลาง 3 – 5 คะแนน	44 (17.5)	26 (26.3)	4 (22.2)		
น้อย 0 – 2 คะแนน	10 (4.0)	20 (20.2)	2 (11.1)		

ตารางที่ 8 แสดงการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่ ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี (n=368)

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			df	p-value
	ดี N(%)	ปานกลาง N(%)	น้อย N(%)		
แรงสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน				4	< 0.001
มาก (27-40 คะแนน)	218 (86.9)	36 (36.4)	0 (0.0)		
ปานกลาง (14-26 คะแนน)	25 (10.0)	43 (43.4)	6 (33.3)		
น้อย (0-13 คะแนน)	8 (3.2)	20 (20.2)	12 (66.7)		

ปัญหาและอุปสรรค

1. สตรีกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน โดยเฉพาะกลุ่มที่ประกอบอาชีพรับราชการและพนักงานของรัฐ ซึ่งมีวิถีชีวิตที่ต้องรับผิดชอบภาระงานประจำและแข่งกับเวลา ส่งผลให้การจัดสรรเวลาในการดูแลสุขภาพตนเองทำได้ไม่เต็มที่ แม้จะเป็นกลุ่มที่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ดี แต่ความเหนื่อยล้าจากภาระงานและความเครียดจากการทำงาน ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติ โดยกลุ่มตัวอย่างบางส่วนสะท้อนว่า "ยุ่งกับงานจนลืมตรวจ" หรือ "มีการตรวจสุขภาพประจำปียอยู่แล้ว" ทำให้ละเลยการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2. สตรีบางกลุ่มยังขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีทัศนคติว่า "ตนเองไม่มีความเสี่ยง" หรือ "รอให้ไปตรวจกับหมอดีกว่า" นอกจากนี้ ในกลุ่มสตรีโสด ยังพบปัญหาความเขินอาย ในการสัมผัสเต้านมของตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างระบุว่า "รู้สึกอายที่จะจับเต้านมตัวเอง" และ "ไม่คุ้นเคยกับการสัมผัสร่างกายส่วนนี้"

3. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในระดับดี แต่ยังขาดทักษะและความมั่นใจ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างระบุว่า "ไม่แน่ใจว่าตรวจถูกวิธีหรือเปล่า เพราะไม่เคยมีใครสอนให้ดูจริงๆ" และ "กลัวว่าจะตรวจไม่เจอถ้ามีก้อน หรือตรวจแล้วสับสนว่าอันไหนเป็นก้อนปกติ อันไหนผิดปกติ" บางคนระบุว่า "ได้ความรู้จากโปสเตอร์และแผ่นพับ แต่พอทำจริงก็ไม่มั่นใจว่าทำถูกหรือเปล่า" และ "อยากให้มีการสาธิตแบบเห็นภาพชัดๆ หรือให้ลองปฏิบัติจริงกับผู้เชี่ยวชาญคอยแนะนำ" ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการให้ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ ต้องมีการฝึกทักษะและสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติจริง รวมทั้งต้องมีการติดตามและให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัย

4. การรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองยังไม่ต่อเนื่องและไม่เป็นระบบ มักจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราวในช่วงเดือนตุลาคม (เดือนรณรงค์มะเร็งเต้านม) เท่านั้น ทำให้ขาดการเสริมสร้างพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเสนอว่า "ควรมีการรณรงค์ทุกเดือน" และ "ควรมีการเตือนสม่ำเสมอ"

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อาทิเช่น สถานศึกษา หน่วยงานราชการ สถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้า ควรนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้วางแผน รณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานนั้น ๆ

2. เนื่องจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอสม. สามารถช่วยกระตุ้นให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน จึงควรมีแนวทางการดำเนินงานโดยเน้นการทำงานเชิงรุกในการรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำทุกเดือนและการตรวจเต้านมให้ถูกต้อง

3. ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำงานเชิงบูรณาการ มีระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตาม และพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อพื้นที่

4. โรงพยาบาลทุกระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรมีการจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ ให้ความรู้ สาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้สื่อสารสนเทศเข้ามาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณให้พื้นที่สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ ได้มีประสิทธิภาพ

อภิปรายผล

ผลจากการศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30-70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 ผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 30-39 ปี ร้อยละ 41.6 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 45.7 และ ประกอบอาชีพรับราชการ ร้อยละ 28.5 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 15,001-20,000 บาท ร้อยละ 58.7 สำหรับประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่พบเพียงร้อยละ 6.8 เป็นสัดส่วนที่ค่อนข้างต่ำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาจขาดการตระหนักถึงความเสี่ยงจากปัจจัยทางพันธุกรรม

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 76.6 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของ (วิภารัตน์ ชุมหล่อ , 2564) ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ระดับดีเพียงร้อยละ 62.8 ความแตกต่างนี้ อาจเกิดจากระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคครั้งนี้ที่สูงกว่า โดยมีผู้จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปถึง ร้อยละ 53.7 ส่งผลให้สามารถเข้าถึงและทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพได้ดีกว่า นอกจากนี้ พื้นที่ตำบลหน้าเมืองเป็นเขตเมืองที่มีการเข้าถึงสื่อและข้อมูลข่าวสารที่หลากหลาย รวมทั้งได้รับการรณรงค์จากหน่วยงานสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามแม้ความรู้จะอยู่ในระดับดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับปานกลางและน้อยรวมกันถึงร้อยละ 23.4 สะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาเนื้อหาและช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ครอบคลุมมากขึ้น

3. ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 84.0 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเชิงบวกต่อประโยชน์และความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษานี้สูงกว่าการศึกษาของ (ณอมศรี อินทนนท์, 2566) ที่พบทัศนคติระดับดีเพียงร้อยละ 71.5 อาจเกิดจากการที่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคครั้งนี้ มีการศึกษาและรายได้ที่สูงกว่า ส่งผลให้มีการเปิดรับข้อมูลและมีทัศนคติที่เปิดกว้างต่อพฤติกรรมสุขภาพมากกว่า อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีทัศนคติระดับปานกลางและน้อยรวมกัน ร้อยละ 16.0 ซึ่งอาจเกิดจากความเชื่อทางวัฒนธรรม ความเขินอาย หรือการรับรู้อุปสรรคต่างๆ ที่ยังคงมีอยู่

4. แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อในระดับมากที่สุด ร้อยละ 71.2 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 61.4 และ อสม. ร้อยละ 47.3 ตามลำดับ ขณะที่แรงสนับสนุนจากคนในครอบครัวและเพื่อนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.8 และ 42.2 ตามลำดับ ผลการศึกษาสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการสื่อสารสาธารณสุขผ่านสื่อในยุคดิจิทัล โดยเฉพาะการใช้สื่อออนไลน์และสื่อสังคมออนไลน์ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างกว้างขวาง การที่แรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนอยู่ในระดับปานกลางนั้น อาจเกิดจากลักษณะของเรื่องสุขภาพเต้านมที่เป็นเรื่องส่วนตัว ทำให้เกิดความลังเลในการพูดคุยแม้จะอยู่ในกลุ่มคนใกล้ชิด ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมไทยที่มักไม่เปิดเผยเรื่องส่วนตัวเกี่ยวกับร่างกาย

5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 68.2 ซึ่งสูงกว่าข้อมูลจากระบบคลังข้อมูลฯ แต่ยังคงห่างจากเป้าหมายของ

กระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ร้อยละ 90 สะท้อนให้เห็นว่าแม้จะมีความรู้และทัศนคติที่ดี แต่ยังมีปัจจัยอื่นๆ โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติและการสนับสนุนที่ต่อเนื่อง ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมระดับพอใช้และต้องปรับปรุงรวมกันถึงร้อยละ 31.8 แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนากลยุทธ์ส่งเสริมพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการวิจัย พบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ สำหรับอายุ ($p = 0.005$) พบว่า กลุ่มอายุ 30-39 ปี มีจำนวนมากที่สุดในทุกระดับพฤติกรรม เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.6 อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาสัดส่วนภายในแต่ละกลุ่มอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 40-59 ปี มีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดีสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น ซึ่งอธิบายได้ว่าสตรีในวัยนี้เริ่มตระหนักถึงความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นตามอายุ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ (สายสุทธิ ร่มเย็น, 2558) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.004

สถานภาพสมรส ($p = 0.049$) พบว่า สตรีที่มีคู่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดี ร้อยละ 56.2 อาจเนื่องมาจากการได้รับกำลังใจและแรงสนับสนุนจากคู่ครอง รวมทั้งมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวที่ทำให้ใส่ใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (อุบล จันทรเพชร, 2555) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002

ระดับการศึกษา ($p = 0.029$) พบว่า กลุ่มที่จบปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดี ร้อยละ 45.8 และ 8.0 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีที่ว่าการศึกษาที่สูงขึ้นส่งผลให้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการคิดวิเคราะห์ และการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพได้ดีขึ้นตามที่ (Joyce et al., 2020) ได้กล่าวไว้ว่า ระดับการศึกษาที่สูงขึ้น เกี่ยวข้องกับทักษะการคิดวิเคราะห์ที่เหมาะสมและความสามารถในการประเมินความเสี่ยงต่อสุขภาพได้อย่างเหมาะสม

อาชีพ ($p = 0.004$) พบว่า กลุ่มข้าราชการมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดี ร้อยละ 28.7 ซึ่งอาจเกิดจากการที่หน่วยงานราชการมักมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับบุคลากร มีสวัสดิการตรวจสุขภาพประจำปี และ มีเวลาทำงานที่แน่นอนทำให้สามารถจัดสรรเวลาดูแลสุขภาพได้ดีกว่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (อุบล จันทรเพชร, 2555) และ (สายสุทธิ ร่มเย็น, 2558)

ส่วนรายได้และประวัติครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับรายได้ ($p = 0.149$) ไม่พบความสัมพันธ์นั้น สามารถอธิบาย ได้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นกิจกรรมที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ขึ้นอยู่กับระดับรายได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (Jirojwong, 2003) พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจไม่ใช่ปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับประวัติครอบครัว ($p = 0.973$) ไม่พบความสัมพันธ์นั้น สะท้อนถึงการขาดความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการป้องกันสุขภาพในกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (น้ำอ้อย รักดีวงศ์

และ นวรัตน์ โกมลวิภาต, 2561) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การมีประวัติญาติสายตรงเพศหญิงเป็นมะเร็งเต้านมไม่มีความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.326

ความรู้และทัศนคติ ผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ($p = 0.279$) และทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($p = 0.816$) ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติในระดับดี ร้อยละ 76.6 และ 84.0 ตามลำดับ ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงช่องว่างระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ (Ajzen, 2002) ที่อธิบายว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้และทัศนคติเพียงอย่างเดียว แต่ยังต้องอาศัยการรับรู้ การควบคุมพฤติกรรมและความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้ที่กลุ่มตัวอย่างมีเป็นความรู้เชิงทฤษฎีมากกว่าความรู้เชิงปฏิบัติ ขาดทักษะในการตรวจที่ถูกต้อง และขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (Jirojwong, 2003) ที่พบว่าความรู้ไม่ใช่ปัจจัยหลักที่ทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองมีความสำคัญมากกว่า และ สอดคล้องกับการศึกษาของ (ลินยา เทสมุท และคณะ, 2561) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ แรงสนับสนุนจากสื่อ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ ทุกด้าน ผลการศึกษาสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ (House, 1981) ที่อธิบายว่าแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง ช่วยเสริมสร้างแรงใจ ความมั่นใจในตนเอง และการรับรู้ถึงคุณค่าของการดูแลสุขภาพ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าแรงสนับสนุนจากสื่อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดีสูงสุด ร้อยละ 78.5 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของสื่อในการเผยแพร่ข้อมูล สร้างการรับรู้ และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะในยุคดิจิทัลที่สื่อออนไลน์และสื่อสังคมออนไลน์สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างกว้างขวางและรวดเร็ว รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 69.7 และอสม. ร้อยละ 53.8 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการสื่อสารสาธารณสุขและการทำงานของเครือข่ายบริการสุขภาพในพื้นที่ ขณะที่แรงสนับสนุนจากเพื่อน และคนในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับดีร้อยละ 47.8 และ 42.6 ตามลำดับ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ (Saberzadeh-Ardestani et al., 2019) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta=0.202, p<0.05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ (ลินยา เทสมุท และคณะ, 2561) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ความรู้และทัศนคติไม่มีความสัมพันธ์นั้น ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยแวดล้อมทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรเน้นการสร้างระบบแรงสนับสนุนทางสังคมแบบบูรณาการ ทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสถานบริการสุขภาพ โดยให้ความสำคัญกับการใช้สื่อที่

หลากหลายทั้งสื่อดิจิทัลและสื่อชุมชน ในการสื่อสารและสร้างการรับรู้ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ในการให้ความรู้และสาธิตการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตลอดจนการใช้สื่อที่หลากหลายในการสื่อสาร สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการพูดคุยเรื่องสุขภาพด้านในครอบครัวและกลุ่มเพื่อน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ยั่งยืนและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การนำผลงานวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อาทิเช่น สถานศึกษา หน่วยงานราชการ สถานประกอบการ ห้างสรรพสินค้า ควรนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้วางแผนรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานนั้นๆ
2. การได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่างๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ อสม. สามารถช่วยกระตุ้นให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน จึงควรมีแนวทางการดำเนินงานโดยเน้นการทำงานเชิงรุกในการรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน
3. ควรมีการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทำงานเชิงบูรณาการ มีระบบเฝ้าระวัง กำกับติดตาม และพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อพื้นที่
4. การพัฒนาสื่อที่มีประสิทธิภาพ เน้นการสร้างเนื้อหาที่ไม่เพียงแต่ให้ความรู้ แต่ยังสร้างแรงจูงใจ ความมั่นใจในการปฏิบัติ และการพัฒนาแอปพลิเคชันหรือระบบเตือนที่ช่วยสร้างพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาว่าแรงสนับสนุนจากแหล่งต่างๆ มีผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมอย่างไรและมีอุปสรรคอะไรบ้าง
2. การพัฒนาโปรแกรมที่เน้นแรงสนับสนุนทางสังคม ด้วยการวิจัยกึ่งทดลองแล้วทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม
3. พัฒนาเทคโนโลยีที่ช่วยส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและสำรวจการใช้แอปพลิเคชันหรือโซเชียลมีเดีย ในการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมแบบต่อเนื่อง

รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยปี 2565. กรมอนามัย เผยหญิงไทยป่วยมะเร็งเต้านมสูงสุด แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน. อนามัยมีเดีย. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2559). ประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร่วมกับ การใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย : การศึกษาไปข้างหน้า (รายงานการวิจัย). ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ถนอมศรี อินทนนท์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของ สตรีอายุ 30-70 ปีในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ ตำบลจุซันส์

- จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และ นวรัตน์ โกมลวิภาต. (2561). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. *วารสารสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 24(3), 45-58.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2567). ข้อมูลตอบสนอง *service plan* สาขามะเร็ง. สืบค้นจาก <https://hdc.moph.go.th/center/public/main>
- รังษิณพดล โถทอง, พิมพิใจ สุขสมบูรณ์, และ สุพัฒนา ใจดี. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารสถาบันมะเร็งแห่งชาติ*, 15 (2), 78-85.
- ลินยา เทสมุท, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, กันยา นันตะแก้ว และ แววดาว คำเขียว. (2561). การสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24 (4), 600-612.
- วรรณเพ็ญ ฉ่อยทะนงค์. (2565). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทยจังหวัดเพชรบูรณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยนเรศวร).
- วิภารัตน์ ชุมหล่อ. (2564). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครราชสีมา. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สายสุทธิ รมเย็น. (2558). ศึกษาการสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา*, 5(2), 65-77.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ และ บัณฑิต หล้าแดงฤทธิ์. (2562). สาเหตุของการเข้ารับการรักษาเต้านมในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลรามธิบดี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 201-210.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 1). สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อุบล จันทรเพชร. (2555). พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30-70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self-efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Dadzi, R., & Adam, A. (2019). Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLOS ONE* 14(12) : e0226925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226925>.

- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Ed.), Work stress and social support (pp.141-148). Addison-Wesley.
- Jirojwong, S. (2003). Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 241-249.
- International Agency for Research on Cancer. (2022). Global Cancer Observatory. Cancer Today. https://gco.iarc.who.int/today/en_
- Joyce, C., Ssenyonga, L. V., & Iramiot, J. S. (2020). Breast self-examination among female clients in a tertiary hospital in eastern uganda. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 100186.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Leon-Rodriguez, E., Molina-Calzada, C., Rivera-Franco, M. M., & Campos-Castro, A. (2017). Breast self-exam and patient interval associate with advanced breast cancer and treatment delay in Mexican women. *Clinical & Translational Oncology*, 19(10), 1276-1282. doi:10.1007/s12094-017-1666-6.
- Saberzadeh-Ardestani, B., Karimian-Kakolaki, Z., Honarvar, B., & Mardani, M. (2019). Factors Affecting Breast Self-examination Behavior Among Female Healthcare Workers in Iran: The Role of Social Support Theory. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20 (8), 2385-2392. doi:10.31557/APJCP.2019.20.8.2385.
- Zejda, J. E., & Kaleta, D. (2020). Preventive oncology and lifestyle changes. In *Cancer Prevention and Treatment* (pp. 45-62). Springer.