

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน
ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิภารัตน์ ชุมหล่อ

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

บทนำ

ตลอดระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดอันดับ 1 ในผู้หญิงไทยและผู้หญิงทั่วโลก อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงไทยพบได้ประมาณ 35 - 40 ราย ต่อประชากรเพศหญิง 100,000 คน ในทุกปีจะมีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 2 หมื่นรายต่อปี และเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ นอกจากนี้พบผู้ชายก็เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ประมาณ 1 ราย ต่อประชากรเพศชาย 100 คน อาการโดยส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ เริ่มแรกมักจะเป็นก้อนที่สามารถคลำได้ ไม่เจ็บ เมื่อไม่รู้สึกรู้สึกรู้สึกเจ็บจึงคิดว่าไม่อันตรายคิดว่าไม่เป็นอะไรจึงไม่มาพบแพทย์ และจะมาพบแพทย์เมื่อเป็นก้อนโตขึ้น อย่างไรก็ตามการตรวจพบมะเร็งในระยะแรกจะช่วยให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง แม้การแพทย์ในปัจจุบันยังไม่สามารถสรุปสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจากสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายๆปัจจัย การรู้จักสังเกตปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้หญิงทุกคนควรรู้ ปัจจัยเสี่ยงหลัก ได้แก่ พันธุกรรม และญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม, ผู้หญิงอายุมาก, ผู้ไม่มีบุตร, มีบุตรคนแรกช้า และมีประวัติของโรคมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาก่อน

กระทรวงสาธารณสุข ให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จึงกำหนดให้เป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2564 โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 เพื่อเฝ้าระวังและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยการให้สตรีเป้าหมายได้รับความรู้และตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยรูปแบบการให้บริการ รณรงค์ ส่งต่อสตรีที่ตรวจเต้านมพบความผิดปกติ เข้ารับการวินิจฉัยโรค และการให้บริการรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐาน การติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องหลังการรักษาในโรงพยาบาลและระดับชุมชน โดยมีการจัดเก็บข้อมูลผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งจากการรายงานผลการดำเนินงาน อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 - 70 ปี ปีงบประมาณ 2561-2563 ของประเทศไทย มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 58.60, 64.87, 71.72 ตามลำดับ (HDC,กระทรวงสาธารณสุข) จากข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดตัวชี้วัด

ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี พฤติกรรม ของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ได้แก่ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ (กองสุขศึกษา. 2542:11) การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคมะเร็งจะต้องมีความเชื่อว่า เรามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค โรคนั้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต รวมทั้งการปฏิบัตินั้นจะเกิดผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค สอดคล้องกับ แนวคิดทฤษฎีแบบแผน

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ เบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งกล่าวว่า การที่บุคคลจะ แสดงพฤติกรรมใดๆ ด้วยความเชื่อว่าจะทำให้มี สุขภาพดีและมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เป็นโรค ขึ้นกับปัจจัยหลัก 3 ประการคือ

1) ความพร้อมที่จะ ปฏิบัติ (readiness totakeaction) เป็นความพร้อมของ บุคคลที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรง รวมถึงการรับรู้ ภาวะคุกคาม (perceived threat)

2) การประเมินถึง ประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (individual's evaluationof theadvocatedhealthaction) ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ(perceived benefits) และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ(perceived barriers)

3) สิ่งชักนำ ให้มีการปฏิบัติ (cues toaction) เป็นสิ่งชักนำ ให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์นั้นๆ อาจเป็นสิ่งชักนำ มาจากภายใน (internal cues) หรืออาจเป็นสิ่งชักนำจากภายนอก (external cues)

ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช มีเครือข่ายบริการ 7 รพ.สต. ดำเนินงานเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทย จากโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ จากการรายงานผลการดำเนินงาน อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี ปีงบประมาณ 2561-2563 รพ.สต.บ้านแสงวิมานมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 4.18 ,90.48, 5 ตามลำดับ (HDC,กระทรวงสาธารณสุข) จากการสำรวจชุมชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.สต. บ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช สตรี อายุ 30 -70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอยังไม่ผ่านตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข จากการรณรงค์คัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบกลุ่มเสี่ยงมีก่อนที่เต้านม ปี 2561-2563 จำนวน 3,2,5 รายตามลำดับ และพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม รายใหม่ 1 ราย ปี 2562 ซึ่งอยู่ในระหว่างรับการรักษา

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ทำให้กลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน สํารวจข้อมูล วิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30-70 ปี โดยมุ่งหวังให้เครือข่ายบริการ มีแนวทางส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

วัตถุประสงค์การวิจัย

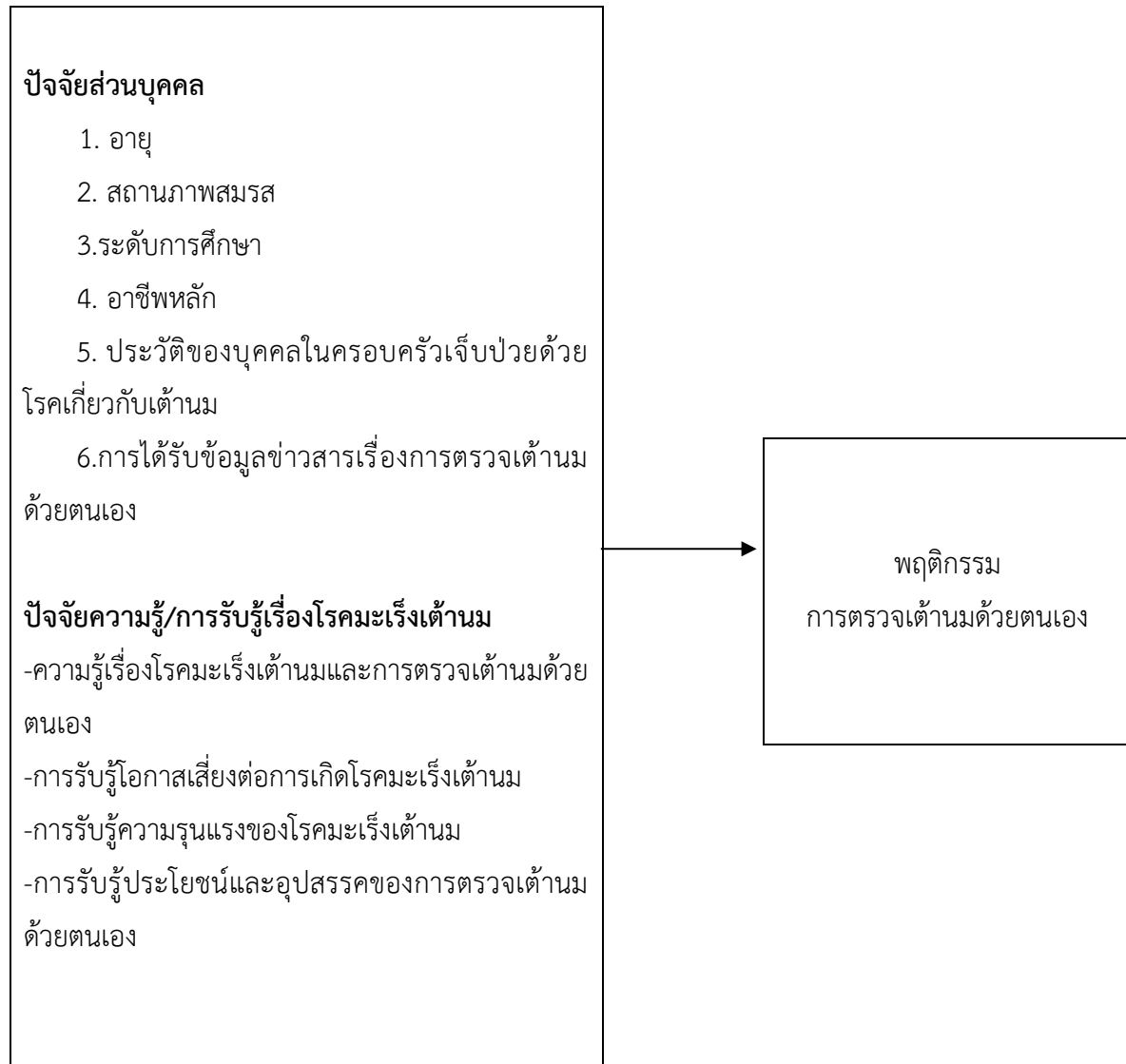
1. เพื่อศึกษาระดับ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยใช้แบบสอบถาม ประกอบการสัมภาษณ์ มีรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและพื้นที่เป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายที่ใช้ในงานวิจัยในครั้งนี้ คือ สตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พื้นที่เป้าหมายของการวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ คือ กลุ่มตัวอย่างของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช และทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ดังรายละเอียดดังนี้

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีของ ยามาเน่ (Taro Yamane)(อ้างถึงในศิริพงษ์ พงษ์พันธ์, 2553)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 0.05

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร เท่ากับ 835

เมื่อนำ มาแทนค่าสูตร จะได้

$$n = \frac{835}{1 + 835(0.05)^2}$$

n = 270

จากการคำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไขให้เกิด ความสมบูรณ์ และนำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับประชาชน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า ทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88, .89 และ 0.90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

1. ศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยามและเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช และตรวจสอบเนื้อหาแบบสอบถามว่าครอบคลุมวัตถุประสงค์หรือไม่
3. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามคำแนะนำให้ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา Content validity จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
4. นำแบบสอบถามที่ใช้ไปทดลองใช้

เครื่องมือวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก ประวัติของบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมและการได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินค่าให้ผู้ตอบพิจารณาเลือกตอบ โดยเลือกตอบ 2 ระดับ คือ ถูก หรือ ผิด

ส่วนที่ 3 ข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมลักษณะ การตอบคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมีระดับ 3 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย

ส่วนที่ 4 ข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลักษณะการตอบคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) โดยมีระดับ 3 ระดับ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ส่วนที่ 5 เพื่อศึกษาปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ดำเนินการสร้างเครื่องมือตามลำดับต่อไปนี้

1. ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อใช้ เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม

2. สรุปรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากเอกสาร งานวิจัย เพื่อนำมาเป็นข้อมูล ในการสร้างแบบสอบถาม เกี่ยวกับการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี

อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกำหนดขอบเขตและเนื้อหาให้ครอบคลุมจุดมุ่งหมาย

3. สร้างเครื่องมือแบบสอบถาม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครศรีธรรมราช ให้มีขอบเขตและเนื้อหาครอบคลุมปัจจัยต่างๆ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้คณะกรรมการดำเนินงานวิจัย ตรวจสอบความถูกต้อง และข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

5. นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไข ให้ผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุง

7. จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์แล้วนำไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาวิจัย

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากพื้นที่วิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูลทั้งหมด โดยนำข้อมูลมาจัดระเบียบแล้วสร้างคู่มือลงรหัส (Coding) แล้วนำข้อมูลที่ลงรหัสเรียบร้อยแล้วไปบันทึก แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ประกอบด้วย จำนวน (Frequencies) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยหาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. นำรูปแบบ พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง แบบบูรณาการไปใช้ในส่งเสริมการป้องกันการโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งนำผลการวิจัยดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการดำเนินงาน ตำบลอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

2. นำข้อค้นพบที่ได้จากข้อมูลและสถานการณ์ด้าน ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านม นำไปสู่การวางแผนพัฒนาในพื้นที่ ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพต่อการดำเนินงาน

3. นำข้อค้นพบด้านปัจจัยความสำเร็จ และแนวทางที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการดำเนินงาน การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ยั่งยืนต่อไป

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอ ปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 270 คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์ทางค่าสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และนำเสนอผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 32.59 รองลงมาอายุ 51-60 ร้อยละ 24.81 และน้อยที่สุดอายุ 30 - 40 ปี ร้อยละ 18.89 สถานภาพส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 82.96 รองลงมาสถานภาพโสด ร้อยละ 9.63 และน้อยที่สุดสถานภาพหย่าร้าง/แยกกันอยู่ ร้อยละ 7.41 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 40.00 รองลงมามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 20.37 และน้อยที่สุด อื่นๆ ร้อยละ 2.96 อาชีพหลักส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.85 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 14.44 และน้อยที่สุดคือโรงงาน/บริษัทเอกชน ร้อยละ 7.04 ประวัติโรคมะเร็งในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ร้อยละ 94.44 และมีประวัติโรคมะเร็งในครอบครัว ร้อยละ 5.56 และระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากโทรทัศน์ ร้อยละ 100 เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากวิทยุ ร้อยละ 88.89 ไม่เคย ร้อยละ 11.11 เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากเอกสารสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ ร้อยละ 55.56 ไม่เคย ร้อยละ 44.44 เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากเพื่อนบ้าน, อสม ร้อยละ 88.89 ไม่เคย ร้อยละ 11.11 เคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่ ร้อยละ 74.07 ไม่เคย ร้อยละ 25.93 และเคยได้รับข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 17.41 ไม่เคย ร้อยละ 82.59

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.85 รองลงมา มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับสูง ร้อยละ 41.78 และน้อยที่สุดมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับต่ำ ร้อยละ 10.37

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.70 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 15.93 และน้อยที่สุด ระดับต่ำ ร้อยละ 10.37

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง ร้อยละ 61.48 รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ร้อยละ 34.07 และน้อยที่สุดมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับต่ำ ร้อยละ 4.45

ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับปานกลาง ร้อยละ 75.18 รองลงมา มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับสูง ร้อยละ 15.93 และน้อยที่สุดมีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับต่ำ ร้อยละ 8.89

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 270 มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ ระดับพอใช้ ร้อยละ 74.44 รองลงมา มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับดี ร้อยละ 18.89 และน้อยที่สุดมีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปรับปรุง ร้อยละ 6.67

ตอนที่ 5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และการอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยหาค่าความสัมพันธ์ Chi-Square

ปัจจัยด้าน อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 และ 0.01 ปัจจัยประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็งกับปัจจัย การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากโทรทัศน์, วิทยุ, จากเอกสารสิ่งพิมพ์/แผ่นพับ, จากเพื่อนบ้าน, อสม, จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ จากหอกระจายข่าวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001

ตอนที่ 6 ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการดำเนินงานการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช

- การเข้าถึงความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม, ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม, ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีบุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ มีการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เชิงรุกประจำทุกเดือน มีการติดตามประเมินประเมินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ต่อไป

- การจัดอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง กำหนดยุทธศาสตร์และรูปแบบ กลวิธี เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สำหรับหน่วยบริการสาธารณสุขควรจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ทั้งการให้ความรู้ สอนสาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติ การเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความชำนาญและมั่นใจในการปฏิบัติ สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับสตรีในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ตลอดจนมีการติดตามประเมินผลทุกเดือนต่อไป

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุ ของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีอายุเพิ่มขึ้นมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงมีความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อุบล จันทรเพชร (2555) ศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30 - 70 ปีในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการตรวจเต้านมถูกต้องของสตรีไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษา การสำรวจพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.004

2. สถานภาพ ของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าสถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสถานภาพของสตรี ที่มี ให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง

ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา อุบล จันท์เพชร (2555) ศึกษาพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30 – 70 ปีในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า สถานภาพ มีความสัมพันธ์ระหว่างทักษะการตรวจเต้านม ถูกต้องของสตรีไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 และสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน (2559) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขา ย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า สถานภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05

3. ระดับการศึกษาของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีแต่ละ ระดับการศึกษาให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิด ขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษา การสำรวจพฤติกรรม การตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ระดับการศึกษาความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 และสอดคล้องกับการศึกษาของณรงค์ฤทธิ์ คง สมาน (2559) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถานประกอบการ อำเภอเขา ย้อย จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. อาชีพของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสง วิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การ ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีแต่ละอาชีพ ให้ความสำคัญ กับ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ อุบล จันท์เพชร (2555) ศึกษาพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30 – 70 ปี ในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

5. ประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็ง ของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าไม่มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.441 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่า สตรีไม่ให้ความสำคัญกับประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็ง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษา การสำรวจพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.247

6. ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปาก พนัง จังหวัดนครศรีธรรมราชพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรี ได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ หลากหลายแหล่ง แต่ยังคงขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาจเป็นเพราะมีภาระงานค่อนข้างมากในการทำงานและดูแลครอบครัว ทำให้ไม่มีเวลาดูแลตัวเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษา การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1 พบว่าการได้รับความรู้และข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.517

7. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี นั่นก็คือ การที่มีความรู้ที่ดี และมาก ก็ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติในการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากแนวคิดทฤษฎีที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคล ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ได้แก่ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ (กองสุขศึกษา. 2542:11) โดยความรู้เป็นปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมออกมา ดังนั้นสตรี อายุ 30-70 ปี ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องสามารถดูแลเอาใจใส่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงพบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ วินิจกุล (2557) ศึกษาการพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต (2561: 65) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าความรู้ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติยา จันดาร์ักษ์ (2563) ศึกษา พฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีวัย 30-70 ปี ในเขตจังหวัดมุกดาหาร พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$

8. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่าสตรีที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม คือ ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย ดังนั้นบุคคลเหล่านี้จึงหลีกเลี่ยงต่อการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามเพื่อป้องกันและรักษาสุขภาพที่แตกต่างกันจึงเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสของการเกิดโรคมะเร็ง

หรือการง่ายที่จะป่วยเป็นโรคต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, นวรัตน์ โกมลวิภาต (2561:66) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณณี ปานดี (2562:7) ศึกษา ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

9. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอธิบายได้ว่า แนวคิดทฤษฎีที่ว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้าน ความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม ของโรค ว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา และมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะว่า สตรีอายุ 30-70 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมโดยรับรู้โรคมะเร็งเต้านมหากเป็นแล้วจะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย คือถ้าไม่รักษาอย่างถูกวิธี จะทำให้แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นๆ ได้ และเมื่อเป็นแล้วถ้าไม่ได้รับการรักษาจะมีอาการรุนแรง ต้องผ่าตัดและใช้รังสีในการรักษา เมื่อได้รับข่าวสารจะเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จึงทำให้สตรีอายุ 30 - 70 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548:97) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของสมหมาย ทองแก้ว (2546:87) ศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่รับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 (ค่า $r = 0.209$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณณี ปานดี (2562:7) ศึกษา ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

10. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 -70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งอธิบายได้ว่าการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรค การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอมอร์ ซินพัฒนาพงศา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557:วารสาร) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล พบว่า การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.27, p\text{-value} < .01$)

ข้อเสนอแนะ

เชิงนโยบาย ประกอบด้วยเขตสุขภาพที่ ๑๑ ศูนย์วิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในหน่วยบริการสาธารณสุข สร้างกระบวนการทำงานเชิงระบบ ฝึกระวัง กำกับติดตามการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนในพื้นที่

เชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วย โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีแผนงาน/โครงการเชิงบูรณาการร่วมกับภาคีเครือข่าย จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่ให้ความรู้ สอนสาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติ การเต้านมด้วยตนเอง สามารถถ่ายทอดให้กับสตรีในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณ ให้พื้นที่ดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบในพื้นที่ใกล้เคียง
2. ควรมีการศึกษา การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อสอบถามบุคคลในกลุ่มให้ได้มาถึงความคิดเห็น ความเชื่อ หรือทัศนคติ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อไป
3. ควรเปรียบเทียบหาปัจจัยที่แตกต่างกันในสตรีที่มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับดีที่ กับสตรีที่ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และปรับปรุง เพื่อหาสาเหตุที่แท้จริงว่ามีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องและสามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงในการเพิ่มประสิทธิภาพการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของการดำเนินงานต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11 หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ที่ได้ กรุณาให้คำแนะนำและให้โอกาสผู้วิจัยในการดำเนินการในพื้นที่ ขอขอบคุณสตรีอายุ 30 – 70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอกาบัง จังหวัดนครศรีธรรมราช ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบพระคุณคณะผู้ทรงคุณวุฒิ ของศูนย์อนามัยที่ 11 กรมอนามัย สมาชิกกลุ่มงานพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ 11 ในการเป็นที่ปรึกษา แนะนำองค์ความรู้ กระบวนการทำวิจัย แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล การสรุปข้อมูล และการรายงานผลข้อมูล คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากรายงานการศึกษาวิจัยเล่มนี้ ขอมอบแทนคุณงามความดี แต่ทุกท่านที่ให้การอบรมสั่งสอนและช่วยเหลือแก่ผู้วิจัย ตั้งแต่เริ่มต้นจนทำให้วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ผู้วิจัยขอจารึกพระคุณทุกท่านไว้ตราบนาน

เอกสาร / เว็บไซต์อ้างอิง

บุญชม ศรีสะอาด.(2544) การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร:สุวีริยาสาส์น

ปิยนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำดวน ตำบลคูบัว อำเภอมือง

จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สุขศึกษา), คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าฯ ท่านกษัตริย์ มະเรິงเตံးนမ. แนวทางการดำเนินงานโครงการ สืบสานพระ

ราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าฯ ท่านกษัตริย์ มະเรິงเตံးนမ. [ออนไลน์]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2564]. เข้าถึงได้

จาก: [http://www.hpc.go.th/bse/data/fight](http://www.hpc.go.th/bse/data/fight%20BeastCancerProject_20161201.pdf) BeastCancerProject_20161201.pdf.

ณรงค์ฤทธิ์ คงสมาน (2559) ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของแรงงานในสถาน

ประกอบการ อำเภอยะโฮ่ย จังหวัดเพชรบุรี.สารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น

ปีที่ 23 ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน 2559 (ออนไลน์)

น้ำอ้อย รักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต (2561: 65) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ

ตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง

สายสุทธิ รมเย็น (2558) ศึกษา การสำรวจพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ใน

เขตสุขภาพที่ 1. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา ปีที่ 5 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน

กรกฎาคม – ธันวาคม 2558 (ออนไลน์)

สิรินุช บุรณะเรืองโรจน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภอ

องครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสาร พฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา 2557; 8(1): 284- 301.

สุพรรณณี ปานดี (2562:7) ศึกษา ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ในเขตรับผิดชอบของ

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี.

สุนีย์ ชมภูนิช. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี

อายุ 35 – 59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. งานวิจัย โปรแกรมวิชาสุขศึกษา
คณะ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหา วิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

สุภาภรณ์ ตันตินันทระกุล. (2549).พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี. ปรินญาณิพนธ์ การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิต
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

สมหมาย ทองแก้ว. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับการ

วางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง.วิทยานิพนธ์บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2545). คู่มือบุคลากรสาธารณสุข โครงการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดูแลสตรีไทยจาก

โรคมะเร็งเต้านม. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวัง

สตรีไทยจากมะเร็งเต้านม. นนทบุรี: สำนักกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2555.

เสาวลักษณ์ สุกพัน (2548:97) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอ

บางแพะ จังหวัดราชบุรี.

เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557:วารสาร) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา
พยาบาล.

อุบล จันท์เพชร (2555) ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย อายุ 30 – 70 ปีในพื้นที่เขต

บริการสุขภาพที่ 5 วารสาร 2555, 1-14 (ออนไลน์) เข้าถึงเมื่อ 5 กุมภาพันธ์ 2564