

The Correlation between Knowledge and Attitudes with Breast Cancer Preventive Behaviors among At-Risk Women in Nafai Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province

Khomphet Thakudruea¹, Chanyanuch Tepmahachai¹, Rungrudee Ngwngam¹, Methawadee Artpa¹, Alanya Thawichat¹, Petlada Buriwan¹, Kingnipha Hirunkham¹, Ananya Lalun²

¹Nursing students, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum

²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University, Chaiyaphum

Abstract

Introduction: Breast cancer is a major public health issue and a leading cause of mortality among Thai women. Possessing accurate knowledge and appropriate attitudes toward breast cancer prevention among at-risk women is a crucial factor influencing preventive behaviors.

Objectives: 1) To study breast cancer preventive behaviors among at-risk women and 2) To study the correlation between knowledge and attitudes with breast cancer preventive behaviors among at-risk women in Nafai Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province.

Methodology: This study employed a descriptive research design. The sample consisted of 374 at-risk women aged 30–70 years. The data collection instruments included a personal information questionnaire, a breast cancer knowledge test, a breast cancer attitudes questionnaire, and a breast cancer preventive behaviors questionnaire. The reliability coefficients of the instruments were 0.84, 0.86, and 0.78, respectively. Data were collected between July and August 2023. Descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient were used in data analysis.

Results: The results showed that: 1) the overall breast cancer preventive behavior among at-risk women was at a moderate level ($M=2.54$, $SD=0.54$); and 2) knowledge about breast cancer was positively correlated with breast cancer preventive behaviors at a low level, with statistical significance ($r=0.312$, $p\text{-value}<.001$), whereas attitudes toward breast cancer were not significantly associated with breast cancer preventive behaviors.

Conclusion: At-risk women demonstrated a moderate level of breast cancer preventive behaviors. Knowledge about breast cancer was found to be associated with preventive behaviors, whereas attitudes toward breast cancer showed no significant association with preventive behaviors.

Implication: Health providers are recommended to organize educational activities on breast cancer for at-risk women, such as conducting community-based workshops or using a variety of media to enhance knowledge and strengthen understanding of effective breast cancer prevention methods.

Keywords: At-risk Women, Breast Cancer, Preventive behaviors

Corresponding author: Ananya Lalun **E-mail:** mininok.120422@gmail.com

Received: 13 February 2025 **Revised:** 18 April 2025 **Accepted:** 29 April 2025

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

คมเพชร ทากุดเรือ¹, ชัยณัฐนาช เทพมหาชัย¹, รุ่งฤดี จีวงาม¹, เมทาวดี อาจปา¹,
อรัญญา ทวีชาติ¹, เพชรลดา บุรีวัน¹, กิ่งนิภา ทิรัญคำ¹, อณัญญา ลาลุน²
¹นักศึกษาพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ชัยภูมิ
²ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, ชัยภูมิ

บทคัดย่อ

บทนำ: มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญและมีอัตราการเสียชีวิตสูงในสตรีไทย การมีความรู้ที่ถูกต้องและทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์การวิจัย: 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง และ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 30-70 ปี จำนวน 374 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.84, 0.86 และ 0.78 ตามลำดับ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: 1) สตรีกลุ่มเสี่ยง มีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.54$, $SD=0.54$) และ 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.312$, $p\text{-value}<.001$) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

สรุปผล: สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะ: บุคลากรสาธารณสุขควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในชุมชน หรือใช้สื่อที่มีความหลากหลายเพื่อช่วยเพิ่มพูนความรู้และเสริมสร้างความเข้าใจในวิธีการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สตรีกลุ่มเสี่ยง, มะเร็งเต้านม, พฤติกรรมการป้องกันโรค

บทนำ

วิทยาการทางการแพทย์มีความก้าวหน้าเป็นอย่างมากในปัจจุบัน แต่โรคมะเร็งยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประชากรโลก โรคมะเร็งไม่เพียงก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ แต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต รวมถึงเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย (Siegel et al., 2022) โดยเฉพาะมะเร็งเต้านม (breast cancer) ซึ่งเป็นชนิดของมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในระดับโลก มีผู้หญิงกว่า 2.3 ล้านคนได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับประมาณ 685,000 คนทั่วโลก ในช่วงเวลา 5 ปีจนถึงปี พ.ศ. 2563 มีผู้หญิงที่ยังมีชีวิตอยู่หลังการวินิจฉัยโรครถึง 7.8 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2021) ในประเทศไทย พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ปีละ 139,206 คน และมีผู้เสียชีวิตปีละ 84,073 คน โดยมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในหญิงไทยคือ มะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 39.8 รองลงมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ร้อยละ 12.2 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2565) ปัญหา มะเร็งเต้านมยังปรากฏเด่นชัดในกลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี และกลายเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของโรคมะเร็งในสตรีไทยติดต่อกันมากกว่า 10 ปี (จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ, 2562; ชมกฤษ พบประเสริฐ และคณะ, 2560) สำหรับสถานการณ์ในจังหวัดชัยภูมิ พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2559-2561 อัตราการเกิดโรคมะเร็งในผู้หญิงอยู่ที่ 149.9 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2563 พบอัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 31.7 ต่อประชากรแสนคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์, 2565) นอกจากนี้ สถิติการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมในเขตสุขภาพที่ 9 ซึ่งรวมถึงจังหวัดชัยภูมิ พบว่าในช่วงปี พ.ศ. 2561-2563 มีจำนวนผู้เสียชีวิต 364 ราย, 368 ราย และ 427 รายตามลำดับ ส่วนในอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ พบผู้เสียชีวิต 16 ราย, 13 ราย และ 9 รายในช่วงเวลาเดียวกัน (สถิติสุขภาพคนไทย, 2565) เนื่องจากโรคมะเร็งจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน การรักษาประกอบด้วยการผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการบำบัดด้วยฮอร์โมน ซึ่งกระบวนการรักษาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่ออย่างมีนัยสำคัญทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยเฉพาะการสูญเสียเอกลักษณ์ทางเพศของผู้หญิง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อันนำไปสู่การลดลงของคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ป่วย (โสภิต ก่อพูนศิลป์ และทิพาพร พงษ์เมษา, 2560)

ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ เพศ อายุ ประวัติการเกิดโรคในครอบครัว การหมดประจำเดือน การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ภาวะน้ำหนักเกิน การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และความเครียด เป็นต้น (WHO, 2021) แม้ว่าสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมจะยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด แต่อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยพบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญ สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น และช่วงอายุ 65-69 ปี ซึ่งตรงกับช่วงวัยหมดประจำเดือน เป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าวัยอื่น ๆ (รัศมี โชติแสงสาคร และคณะ, 2562) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ในระยะที่ยังไม่มีอาการ ส่งผลให้สามารถเปรียบเทียบลักษณะของเต้านมปกติกับเต้านมที่เริ่มมีความผิดปกติได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการที่ได้รับการส่งเสริมให้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวก ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ใช้เวลาน้อย และมีค่าใช้จ่ายต่ำ แม้ว่าการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมจะเป็นเรื่องที่ท้าทายเนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่ชัดเจน แต่หากสามารถตรวจพบในระยะเริ่มแรกการรักษาจะได้ผลดีและมีการพยากรณ์โรคที่ค่อนข้างดี (จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ, 2562) นอกจากนี้การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเอกซเรย์เต้านมหรือแมมโมแกรม ยังถือเป็นวิธีสำคัญที่ช่วยในการค้นพบโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น (รังษิณพดล โถทอง และคณะ, 2562; รัศมี โชติแสงสาคร และคณะ, 2562)

การศึกษาความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการเริ่มต้น การตรวจคัดกรอง และวิธีการป้องกันโรค สามารถส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจของสตรีในการดำเนินพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเข้ารับการตรวจแมมโมแกรม หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ทัศนคติที่เหมาะสม เช่น ความตระหนักในความเสี่ยงของตนเอง มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้สตรีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (อภิญา ก่อเต็ม และคณะ, 2565) และจากการศึกษา สุณัฐชา ขาวเอี่ยม และคณะ (2563) ที่ศึกษากิจกรรมการให้ความรู้และส่งเสริมทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่าหลังจากการทำกิจกรรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีทักษะการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นความรู้และทัศนคติจึงเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ปัจจุบันจังหวัดชัยภูมิมีแนวโน้มของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น สะท้อนถึงปัญหาด้านการป้องกันโรคที่ยังไม่ประสบความสำเร็จอย่างเต็มที่ ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมจึงมีความสำคัญในการช่วยระบุปัจจัยที่ควรได้รับการพัฒนานำไปสู่การวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม ช่วยลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัดชัยภูมิได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

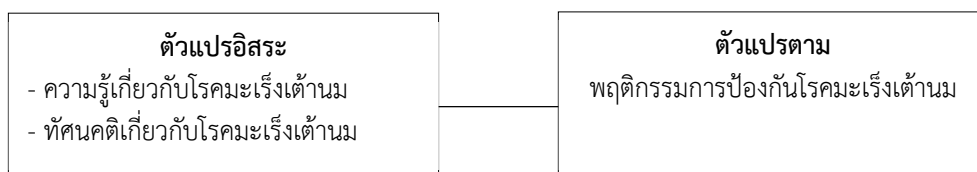
1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ประยุกต์แนวคิดด้านการเรียนรู้ของ Bloom (1964) ซึ่งแบ่งพฤติกรรมการเรียนรู้ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (cognitive Domain) ด้านจิตพิสัย (affective Domain) และด้านทักษะพิสัย (psychomotor Domain) โดยในการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการใช้พุทธิพิสัย ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (knowledge) และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (attitudes) มาเป็นกรอบในการอธิบายความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (behaviors) ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรค และมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรค จะสามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมได้ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และทัศนคติ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในภูมิลำเนาตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ข้อมูลประชากรทะเบียนราษฎร จาก health data center ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยภูมิ (2565) จำนวน 5,694 คน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1967) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาร้อยละ 5 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย (missing data) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 374 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) โดยแบ่งชั้นภูมิตามหมู่บ้าน โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติการคัดเข้า (inclusion criteria) ได้แก่ 1) สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี 2) มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อย่างน้อย 1 ปี 3) สามารถถามตอบรู้เรื่องอ่านออกเขียนได้ และ 4) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) ได้แก่ 1) การย้ายถิ่นฐานในระหว่างการทำวิจัย และ 2) มีความพิการทางด้านร่างกาย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวน 4 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist)

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบคือ ใช่ และ ไม่ใช่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ให้ 1 คะแนน และตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ตามเกณฑ์ของ Bloom (1964) ดังนี้ ความรู้ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (12-15 คะแนน) ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 (9-11 คะแนน) และความรู้ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-8 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 15 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย โดยให้ค่าคะแนน 5, 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ แปลผลโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (3.68-5.00) ระดับปานกลาง (2.34-3.67) และระดับน้อย (1.00-2.33)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จำนวน 15 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงข้อเดียว ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ โดยให้ค่าคะแนน 4, 3, 2, และ 1 ตามลำดับ แปลผลโดยพิจารณาจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (3.00-4.00) ระดับปานกลาง (2.00-2.99) และระดับต่ำ (1.00-1.99)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 1 ท่าน และนักวิชาการสาธารณสุข 1 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ (index of objective-item congruence, IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบบสอบถามความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง KR-20 เท่ากับ 0.84 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (cronbach's coefficient of alpha) เท่ากับ 0.86 และ 0.78 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และผ่านการพิจารณาอนุมัติตามเอกสารรับรองฯ หมายเลข HE 65-1-019 รับรองวันที่ 26 กันยายน 2565 ผู้วิจัยได้แนะนำตัว อธิบายถึงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการและขั้นตอนการวิจัย อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลใด ๆ และมีสิทธิบอกยกเลิกการทำวิจัยได้ตลอดเวลา เปิดโอกาสให้ซักถามจนปราศจากข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยจึงให้ลงนามในแบบฟอร์ม ข้อมูลที่ได้จะปกปิดไว้เป็นความลับและนำเสนอข้อมูลวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลช่วงเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม 2566

1. ผู้วิจัยยื่นเอกสารเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิเมื่อดำเนินการขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ถึงนายกองค์การบริหารส่วนตำบลผู้ใหญ่บ้านเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย
2. เข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเลือกและวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิของแต่ละหมู่บ้านตามสัดส่วนของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดดำเนินการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ จากนั้นทำการขอความยินยอมโดยสมัครใจ และนำแบบสอบถามไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เวลากลุ่มตัวอย่างในการทำ 1 สัปดาห์ตามโอกาสสะดวก จากนั้นจึงไปขอเก็บแบบสอบถามคืน ทั้งนี้การทำแบบสอบถามต่อฉบับใช้เวลา 30 นาทีโดยประมาณ
3. หลังจาก 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยจึงขอเก็บแบบสอบถามคืน ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดขนาดความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ของ Bartz (1999) ดังนี้ ความสัมพันธ์สูงมาก ($r=0.80-1.00$) ความสัมพันธ์สูง ($r=0.60-0.79$) ความสัมพันธ์ปานกลาง ($r=0.40-0.59$) ความสัมพันธ์ต่ำ ($r=0.20-0.39$) และความสัมพันธ์ต่ำมาก ($r=0.01-0.19$)
3. กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นเกณฑ์ยอมรับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 38.24 รองลงมาได้แก่ อายุ 61-70 ปี ร้อยละ 24.87 และ 41-50 ปี ร้อยละ 22.99 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 59.09 รองลงมาคือ โสด ร้อยละ 23.26 และ หม้าย/หย่าร้าง ร้อยละ 17.65 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 59.63 รองลงมา ได้แก่ มัธยมศึกษา ร้อยละ 29.95 และ ปริญญาตรี ร้อยละ 5.88 ตามลำดับ มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.86 รองลงมาได้แก่ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.32 และ อาชีพอิสระ/ค้าขาย ร้อยละ 13.90 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=374)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
30-40 ปี	52	13.90
41-50 ปี	86	22.99
51-60 ปี	143	38.24
61-70 ปี	93	24.87
สถานภาพ		
โสด	87	23.26
สมรส	221	59.09
หม้าย/หย่าร้าง	66	17.65
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	223	59.63
มัธยมศึกษา	112	29.95
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตรชั้นสูง	17	4.55
ปริญญาตรี	22	5.88
อาชีพ		
เกษตรกร	179	47.86
รับจ้างทั่วไป	76	20.32
อาชีพอิสระ/ค้าขาย	52	13.90
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	39	10.43
พนักงานเอกชน	28	7.49

2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.54$, $SD=0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีคะแนนมากที่สุดคือ ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำของแพทย์ ($M=2.78$, $SD=0.99$) รองลงมาคือ หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ ($M=2.74$, $SD=0.98$) และ หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อมะเร็ง ได้แก่ สารจำพวกสีย้อม ($M=2.70$, $SD=0.99$) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ ใช้อาคุมกำเนิดเป็นเวลานานกว่า 5 ปี ($M=2.23$, $SD=0.96$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (n=374)

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	M	SD	ระดับ
1. มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.43	1.02	ปานกลาง
2. หลีกเลี่ยงหรือไม่สัมผัสกับผู้ที่สูบบุหรี่	2.64	0.98	ปานกลาง
3. สังเกตความผิดปกติบริเวณเต้านม เช่น ตุ่ม ผื่น บวมแดง	2.55	0.99	ปานกลาง
4. ออกกำลังกายวันละ 30 นาที	2.29	0.91	ปานกลาง
5. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน	2.50	0.93	ปานกลาง
6. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสเค็ม หวาน หรืออาหารที่มีไขมันสูง	2.51	0.96	ปานกลาง
7. หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่	2.74	0.98	ปานกลาง
8. หลีกเลี่ยงการสัมผัสสารก่อมะเร็ง ได้แก่ สารจำพวกสีย้อม	2.70	0.99	ปานกลาง
9. ยื่นหน้ากระจกเพื่อตรวจดูการทรงตัวของเต้านมและหัวนม	2.57	0.93	ปานกลาง
10. ใช้นิ้วคลำรอบ ๆ หัวนมของเต้านมขณะอาบน้ำ	2.55	0.88	ปานกลาง
11. ตรวจเต้านมด้วยตัวเองหลังจากมีประจำเดือนแล้ว 7-10 วัน	2.45	0.92	ปานกลาง
12. ตรวจมะเร็งเต้านมทุกปี	2.56	0.96	ปานกลาง
13. ใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานกว่า 5 ปี	2.23	0.96	ปานกลาง
14. คลำส่วนบนของเต้านมไปตามแนวกันหอยไปจนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรอบรักแร้ เพื่อคลำหาก้อนเนื้อ	2.62	0.97	ปานกลาง
15. ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำของแพทย์	2.78	0.99	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	2.54	0.54	ปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.31$, $p\text{-value}<.001$) ส่วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (n=374 คน)

ตัวแปร	พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม		
	r	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	0.312	<.001*	ต่ำ
ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	0.064	.215	ไม่มีความสัมพันธ์

* $p\text{-value}<.001$, $r=\text{pearson's product moment correlation coefficient}$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยภาพรวมมีอยู่ในระดับปานกลาง ($M=2.54$, $SD=0.54$) ซึ่งอาจเนื่องมาจากลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่ ปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับประโยชน์ของ

การป้องกันโรค จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ, 2562) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุรารัตน์ ชำนาญช่าง และคณะ (2562) ซึ่งศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในจังหวัดชลบุรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากหลายช่องทาง เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข ข้อมูลจากระบบบริการสาธารณสุข และการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมตามไปด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) ที่พบว่าความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนอมศรี อินทนนท์ และรุจิรา อัมพันธ์ (2566) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ อำเภอยะรัง จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามแนวของ Bloom (1964) ที่ระบุว่าความรู้ (knowledge) เป็นปัจจัยพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม (behavior) ที่เหมาะสม ในขณะที่ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อาจเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิดในการตัดสินใจหรือการปฏิบัติพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ระยะทางไปโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการตรวจ หรือการขาดแคลนบริการที่เข้าถึงได้ง่าย อาจเป็นอุปสรรคที่ทำให้พวกเขาไม่สามารถปฏิบัติตามได้ บางครั้งการพูดถึงโรคมะเร็งเต้านมอาจยังถือเป็นเรื่องที่ไม่เปิดเผยหรือไม่สะดวกใจ ซึ่งอาจส่งผลให้ไม่รู้สึกระส่ำระสายที่จะปฏิบัติตามพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การไปตรวจคัดกรองในโรงพยาบาลหรือคลินิก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยไปปรับปรุงแนวทางในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
2. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการปรับปรุงโดยการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดโปรแกรมที่มีความจำเพาะและระบุช่วงอายุให้ชัดเจนเพื่อสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพร่วมกับวิจัยเชิงปริมาณจะช่วยวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหา และได้แนวทางในการป้องกันที่ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ แลพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มเสี่ยง. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(3), 13-24.
- ชมภูณัฐ พบประเสริฐ, เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และปณตารีย์ หิรัณย์สิริกุล. (2560). ความเสี่ยงมะเร็งเต้านม ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี : กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี. *วารสาร Mahidol R2R e-Journal*, 4(2), 123-126.
- ณอมศรี อินทนนท์ และรุจิรา อ่ำพันธ์. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ อำเภอยะรัง จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 2(1), 113-124.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. (2565). *ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ*. <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/f83d0cd8b830706dab4cd3cb09afa584>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. (2565). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2563*. https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/files/main.pdf
- สถิติสุขภาพคนไทย. (2565). *โรคมะเร็งเต้านม*. <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/system/index.php?t=03>
- สุณัฐชา ขาวเอี่ยม, ธัญญพัทธ์ เผ่ามิตรเจริญ, ณัฐติยา ไกรกิจการ, สุทธิดา แก้วมุงคุณ และนัชชา ยันติ. (2563). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะคิดและทักษะการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอดงพิกุล จังหวัดนครสวรรค์. *งานประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วันที่ 9 - 10 กรกฎาคม 2563*, 1155-1163.
- สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, วรรณรัตน์ ลาวัง และอโนชา ทศนาธนชัย. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในจังหวัดชลบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 12(3), 104-105.
- โสภิต ก่อพูนศิลป์ และทิพาพร พงษ์เมษา. (2560). คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในช่วงการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดสูตร. *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*, 35(4), 373-384.
- รังษิณพดล โถทอง, ศุภพร แสงกระจ่าง, ปารณนา สติธวิภาว, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, โสภิตตรา สมหารวงศ์, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์ และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารโรคมะเร็ง*, 39(1), 16-17.
- รัศมี โชติแสงสาคร, สุริพร ธนศิลป์ และนพมาศ พัดทอง. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีวัยหมดระดู. *วารสารเกื้อการุณย์*, 26(2), 107-108.
- อภิญา ก่อเต็ม, ศศิกานต์ นิเฮาะ และจรัญ เจริญมรรค. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 2(3), 18-34.
- Bartz, A. E. (1999). *Basics Statistical Concepts* (4th ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). Prentice-Hall.
- Bloom, B. S. (1964). *Taxonomy of educational objectives, Handbook 1: Cognitive Domain*. Longman.

Siegel, L. R., Miller, D., Fuchs, E. H., & Jemal, A. (2022). Cancer statistics, 2022. *CA CANCER J CLIN*, 72, 7-33.

World Health Organization. (2021). *Breast cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Yamane, T. (1967). *Statistics: An Introductory Analysis* (2nd ed.). New York: Harper and Row.