



ความรู้ ทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของประชาชนที่เข้าร่วม โครงการบริการวิชาการเพื่อสังคม ณ ศูนย์การค้าแห่งหนึ่ง

จิตติอาภา ตั้งคำวานิช*, รัตนากร เจริญกุล**, ธนัยรัตน์ ชัยศิริภูวดล***

บทคัดย่อ

ความรู้ ทักษะ มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว การศึกษาเชิงพรรณนา
นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
ทักษะการตรวจเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของประชาชนที่เข้าร่วมโครงการบริการ
วิชาการ ณ ศูนย์การค้าแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง จำนวน 111 ราย เลือก
กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการ
วิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามเกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านม
และแบบสอบถามการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สำหรับแบบสอบถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
ใช้สูตร KR-20 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 และแบบสอบถามทักษะการตรวจมะเร็งเต้านม
ใช้ Cronbach's alpha coefficient มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิง
พรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ ทักษะ
เกี่ยวกับการตรวจเต้านมอยู่ในระดับสูง และมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 38.7 การ
ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำ กับ
การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.21, p < 0.05$) และทักษะ
เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วย
ตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.33, p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูล
พื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจ
มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

คำสำคัญ: โรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านม การตรวจ
มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

*** อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

** Corresponding author; email: ratanakhorn.chareonkul@crc.ac.th

วันที่รับบทความ 8 พฤษภาคม 2569 วันที่แก้ไขบทความ 8 สิงหาคม 2569 วันที่ตอบรับบทความ 20 สิงหาคม 2569



Knowledge Attitude and Breast Self-Examination Among Participating in the Community-Based Academic Service Project Conducted in a Shopping Mall

Thitiarpha Tangkawanich*, Rattanakhorn Charoenkul**, Thanairat Chaisiriphuwadol***

Abstract

Knowledge and attitudes are important determinants of behavioral. This descriptive study aimed to investigate the relationship between knowledge about breast cancer, attitudes towards breast examination, and breast cancer self-examination among participants in an academic service project at a shopping mall in Chiang Rai Province. The sample consisted of 111 female participants selected using simple random sampling. The instruments consisted of researcher-developed questionnaires including personal information questionnaire, knowledge about breast cancer questionnaire, attitudes towards breast examination questionnaire, and breast cancer self-examination questionnaire. The breast cancer knowledge questionnaire and the attitude toward breast examination questionnaire demonstrated acceptable internal consistency reliability, with a KR-20 coefficient of 0.70 and a Cronbach's alpha coefficient of 0.86, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman correlation coefficient.

The results showed that the sample had a low level of knowledge about breast cancer, a high level of attitudes towards breast examination, and 38.7% performed breast cancer self-examination. Knowledge about breast cancer had a statistically significant positive correlation at low level with breast cancer self-examination ($r = 0.21$, $p < 0.05$), and attitudes towards breast cancer examination had a statistically significant positive correlation at moderate level with breast cancer self-examination ($r = 0.33$, $p < 0.001$). The results of this study could be used as basic information to plan for promoting knowledge about breast cancer and breast cancer self-examination.

Keywords: Breast cancer, Knowledge about breast cancer, Attitudes towards breast examination, Breast cancer self-examination

* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Rai College

** Corresponding author; email: ratanakhorn.charoenkul@crc.ac.th

Received 8 May 2026; Revised 8 August 2026; Accepted 20 August 2026



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สถานการณ์โรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศหญิงได้แก่ มะเร็งเต้านม จากสถิติของประเทศไทย ปี พ.ศ 2565 พบว่ามีจำนวนถึง 38,559 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 12,956 ราย มะเร็งเต้านมพบมากที่สุดหญิงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 19,776 ราย รองลงมา คือ อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 12,181 ราย และ อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 5,177 ราย ตามลำดับ¹ ซึ่งในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 4,753 ราย² ระยะแรกของการเป็นมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการผิดปกติให้เห็น ไม่มีอาการปวด อาการจะปรากฏขึ้นเมื่ออยู่ในระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบและลุกลามไปทั่วแล้ว ทำให้การรักษาค่อนข้างล่าช้า

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญที่จะช่วยให้พบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเต้านมได้อย่างรวดเร็ว เพื่อนำไปสู่การรักษา ซึ่งการตรวจเต้านมสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจด้วยตนเอง การตรวจด้วยบุคลากรทางการแพทย์ การตรวจด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ เช่น อัลตราซาวด์ แมมโมแกรม เป็นต้น โดยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination: BSE) มีข้อดีเหนือวิธีอื่นในการช่วยคัดกรองเบื้องต้น เนื่องจากมีความสะดวก ใช้เวลาตรวจด้วยตนเองไม่นาน สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอและไม่มีค่าใช้จ่าย

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยกำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80 ขึ้นไป และในปีงบประมาณ 2563-2567 สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 71.72, 69.89, 65.87, 62.12, 59.64 ตามลำดับ³ นอกจากนี้ยังพบปัญหาเกี่ยวกับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาล นครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 57.75) ส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 33.60 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 66.40 แต่ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แน่นอน ร้อยละ 54.54 คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับไม่เหมาะสม ถึงร้อยละ 52.40⁴ ซึ่งการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ของบุคคล จำเป็นต้องอาศัยความรู้ และ ความรู้จะก่อให้เกิดเจตคติ นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม⁵ จากการศึกษาของ จิรัชญา เหล่าคมพฤษาจารย์ และคณะ⁶ พบว่า ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในประเทศหญิง

จังหวัดเชียงรายมีประชากรสตรี อายุ 30-70 ปี จำนวน 262,966 คน มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพียง ร้อยละ 34.20 โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงราย มีประชากรสตรีจำนวน 58,763 คน มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพียงร้อยละ 15.17⁷ ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้เช่นกัน



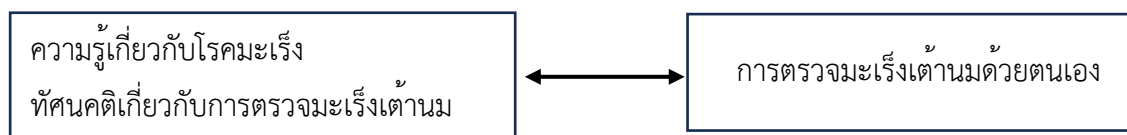
ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการตรวจมะเร็งเต้านม
ของประชาชนสตรีที่เข้าร่วมโครงการบริการวิชาการเพื่อสังคม ณ ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในจังหวัด
เชียงราย เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนส่งเสริมความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม
ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองของประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองของประชาชนที่มาใช้บริการห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Bloom⁸ โดยแบ่งการเรียนรู้ออกเป็น 3
ด้าน ดังนี้ 1) ด้านพุทธิพิสัย (cognitive domain) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม 2) ด้านจิต
พิสัย (affective domain) ได้แก่ ทักษะเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม และ 3) ด้านทักษะพิสัย
(psychomotor domain) ได้แก่ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าเมื่อประชาชนเพศ
หญิงมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และมีทักษะที่ดีต่อการตรวจมะเร็งเต้านม จะ
สามารถส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ดังกรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ ศึกษาข้อมูลย้อนหลังประชาชน
ที่มาใช้บริการ ณ ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในจังหวัดเชียงราย สนใจเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการ
เพื่อสังคมเรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ เนื่องในวันพ่อแห่งชาติ (5
ธันวาคม ประจำปีการศึกษา 2567)



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ข้อมูลประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในจังหวัด เชียงราย สนใจเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการเพื่อสังคม เรื่อง การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วย ความสมัครใจเนื่องในวันพ่อแห่งชาติ (5 ธันวาคม 2567) ประจำปีการศึกษา 2567

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลประชาชนที่มาใช้บริการ ณ ห้างสรรพสินค้าแห่งหนึ่งในจังหวัด เชียงราย สนใจเข้าร่วมโครงการบริการวิชาการเพื่อสังคม เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยความสมัครใจ เนื่องในวันพ่อแห่งชาติ (5 ธันวาคม 2567) ประจำปีการศึกษา 2567 โดยกำหนด ข้อมูลเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นเพศหญิง
- 2) สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- 3) ยินดีตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป $G * Power^9$ โดยกำหนดขนาดอิทธิพล อยู่ในช่วงปานกลาง คือ 0.30 อำนาจในการทดสอบที่ระดับ 0.95 กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 111 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากหมายเลขข้อมูลจนกว่าจะครบตามขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ การแบ่งระดับความรู้ การจัดกลุ่มแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom⁸ เป็น 3 ระดับ ดังนี้

- | | |
|---|----------------|
| คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (น้อยกว่า 15 คะแนน) | = ระดับต่ำ |
| คะแนนร้อยละ 60-79.99 (15-20 คะแนน) | = ระดับปานกลาง |
| คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (มากกว่า 21 คะแนน) | = ระดับสูง |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ Likert scale 5 ระดับ ได้แก่

- | |
|--------------------------------|
| ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง |
| ระดับ 2 = ไม่เห็นด้วย |
| ระดับ 3 = เห็นด้วยปานกลาง |



ระดับ 4 = เห็นด้วยอย่างมาก

ระดับ 5 = เห็นด้วยมากที่สุด

การแปลผลคะแนนโดยใช้ช่วงความกว้างของอันตรภาคชั้นจากข้อมูลแบบ Likert scale
ดังนี้

1.00-1.50 หมายถึง คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับน้อย
ที่สุด

1.51-2.50 หมายถึง คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับน้อย

2.51-3.50 หมายถึง คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปาน
กลาง

3.51-4.50 หมายถึง คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก

4.51-5.00 หมายถึง คะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก
ที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 1 ข้อ ท่าน
ตรวจมะเร็งด้วยเต้านมตนเองหรือไม่ หากตรวจมะเร็งด้วยเต้านมด้วยตนเองมีความถี่ในการตรวจ
อย่างไร ตรวจทุกเดือน 2-3 เดือนต่อครั้ง หรือ มากกว่า 3 เดือนต่อครั้ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการ
การตรวจมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยนำไปหาค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความตรง
0.81 และ 0.92 ตามลำดับ นำแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ไปใช้กับประชาชนเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ใช่
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมใช้สูตร KR-20
ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม หาค่าความเชื่อมั่น
โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ส่วนแบบสอบถามการตรวจ
มะเร็งเต้านมด้วยตนเองไม่ได้นำไปหาค่าความเชื่อมั่น เนื่องจากมีข้อคำถามข้อเดียว

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยเชียงรายเลขที่ CRC.IRB No.027/2568 ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิจัยจัดเก็บเป็นความลับ
และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ข้อมูลจะถูกทำลายหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้นใน 1 ปี



การรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อขออนุญาตใช้ข้อมูลที่ได้จากโครงการบริการวิชาการเพื่อสังคม เรื่อง การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งกิจกรรมประกอบด้วยการสอนสาธิต และสาธิตย้อนกลับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ผู้เข้าร่วมโครงการบริการวิชาการเพื่อสังคมจะประเมินตนเองเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพื่อประเมินความรู้เบื้องต้นก่อนเข้าร่วมโครงการ การสอนและสาธิตการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

หลังจากได้รับอนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้วิจัยเขียนโครงร่างวิจัยเพื่อขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเชียงราย หลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยดำเนินการสุ่มข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัย ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง คำนวณโดยใช้การแจกแจงความถี่ (frequency) และร้อยละ (percentage)
2. ทักษะเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม คำนวณโดย ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทักษะเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากการทดสอบ ข้อตกลงเบื้องต้น การกระจายของข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 37.84 และมีสถานภาพโสดร้อยละ 59.46 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 54.10 ระดับปริญญาตรี ร้อยละ 41.40 ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 แสดงความถี่ ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 111)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
อายุ			อายุเฉลี่ย 39.45 ปี
น้อยกว่า 30 ปี	42	37.84	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.26
31-40 ปี	14	12.61	
41-50 ปี	21	18.92	
51-60 ปี	16	14.41	
มากกว่า 60 ปี	18	16.22	
สถานภาพสมรส			
โสด	66	59.46	
สมรส	37	33.33	
หย่าร้าง	3	2.70	
หม้าย	5	4.51	
ระดับการศึกษา			
ต่ำกว่าปริญญาตรี	60	54.10	
ปริญญาตรี	46	41.40	
สูงกว่าปริญญาตรี	5	4.50	

2. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 81.08 และคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 18.01 ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ 11.71 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.5 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงระดับคะแนนความรู้ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 111)

ระดับของความรู้	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ระดับสูง	≥ 21	1	0.90	คะแนนเฉลี่ย 11.51
ระดับปานกลาง	15-20	20	18.01	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.50
ระดับต่ำ	< 15	90	81.08	

3. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61 คะแนน ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 แสดงระดับคะแนนทัศนคติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ของคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 111)

ระดับของทัศนคติ	ช่วงคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	หมายเหตุ
ระดับมากที่สุด	4.51-5.00	35	31.53	คะแนนเฉลี่ย 4.11
ระดับมาก	3.51-4.50	54	48.65	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.61
ระดับปานกลาง	2.51-3.50	22	19.82	
ระดับน้อย	1.51-2.50	0	-	
ระดับน้อยที่สุด	1.00-1.50	0	-	

4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 61.30 มีเพียงร้อยละ 38.70 ที่มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 3.60 ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 2-3 เดือนต่อครั้งร้อยละ 6.3 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 111)

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่เคยตรวจ	68	61.30
เคยตรวจ	43	38.70
ตรวจมากกว่า 3 เดือนต่อครั้ง	32	28.80
ตรวจ 2-3 เดือนต่อครั้ง	7	6.30
ตรวจทุกเดือน	4	3.60

5. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.21, p < 0.05$) และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.33, p < 0.001$)

การอภิปรายผล

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ถึงแม้ว่าทุกคนจะได้รับการศึกษามาแล้วก็ตาม สะท้อนถึงช่องว่างของข้อมูลข่าวสารและความรอบรู้ทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของประชาชน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยทำงาน (อายุเฉลี่ย 39.45 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 18.26 ปี) และมีสถานภาพโสด ถึงร้อยละ 59.46 ซึ่งวัยนี้สนใจ



การทำงานเพื่อหารายได้ในการดูแลตนเองและครอบครัว มากกว่าการดูแลสุขภาพ โดยเฉพาะความรู้โรคมะเร็งและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของณัฐธยาน์ ชาบัวคำ และคณะ⁴ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของภัทรนัย ไชยพรม และคณะ¹⁰ และณภัสสรณ์ พุ่มพิศ¹¹ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางและระดับสูง

2. กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.60 คะแนน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม แต่ขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจมะเร็งเต้านม และอยู่ในวัยทำงาน อาจทำให้ละเลยความสนใจในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของจิรัชญา เหล่าคมพฤตมาจารย์ และคณะ⁶ ที่พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับดี

3. กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพียงร้อยละ 38.7 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างไม่ได้ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 30 ปี คิดว่ายังไม่ต้องตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 3.6 ขัดแย้งกับการศึกษาของณัฐธยาน์ ชาบัวคำ และคณะ⁴ ที่พบว่าสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงร้อยละ 66.40

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.201, p < 0.05$) การมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากก็ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมาก ตามแนวคิดของ Bloom⁸ ระบุว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งเสริมให้เกิดทักษะพฤติกรรมที่เหมาะสม แต่สำหรับกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยทำงานมีความสนใจเกี่ยวกับการทำงานมากกว่าการดูแลสุขภาพ ไม่ได้สนใจความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ทำให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมต่ำ และส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง งานวิจัยนี้จึงพบว่าความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ และคณะ⁴ และ อนุมศรี อินทนนท์ และคณะ¹² พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P=0.05$

5. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.352, p < 0.001$) การมีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองดี พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองย่อมดีด้วย บุคคลที่มีทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม จะตระหนัก



ถึงความสำคัญการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่ำ แม้จะมีทัศนคติที่ดี แต่กลุ่มตัวอย่างการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย ทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับจิรัชยา เหล่าคนพุดผาจารย์ และคณะ⁶ รวมทั้งถนอมศรี อินทนนท์ และคณะ¹² พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
2. ควรศึกษาโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health, Ministry of Public Health. Department of Health reveals that breast cancer has the highest incidence among Thai women and recommends monthly breast self-examination [Internet]. 2023 Mar 14 [cited 2025 Apr 4]. Available from: <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>. (in Thai)
2. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public health statistics A.D. 2022 [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 4]. Available from: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstatistic65.pdf>. (in Thai)
3. Department of Health, Ministry of Public Health. Percentage of women aged 30–70 years who regularly perform breast self-examination, by health region [Internet]. 2023 [cited 2025 Apr 4]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/cancer3070?year=2023>. (in Thai)



4. Chabuakam N, Pisaipanth S, Harasarn P. Knowledge of kills and breast self-examination behavior among woman of municipal area in Ubon Ratchathani. J Nurs Ther Care. 2018;36(3):166–76. (in Thai)
5. Gordem A, Nihok S, Jarenmak J. Factors related to breast self-examination behavior among women 30–70 years in Narathiwat Province. J-phin. 2022;2(3):18–34. (in Thai)
6. Laokhompruttajarn J, Thanomtham S, Laokhompruttajarn T, Chaisoda D, Sikwang K. The knowledge, attitudes, and behaviors related to breast self-examination among the village health volunteers in Naseaw Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. RDHSJ. 2025;18(3):237–51. (in Thai)
7. Chiang Rai Provincial Public Health Office. Breast cancer screening rate among women aged 30–70 years: Health Data Center [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 15]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/cri/public/standard-report-detail/308526013808e90ce8f30d66e3b5ad82>. (in Thai)
8. Bloom BS, editor. Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook I: cognitive domain. New York: David McKay; 1956.
9. Srisatisnarakun B. Effect size, power analysis, and optimal sample size calculations using G*Power software. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020. (in Thai)
10. Chaiprom P, Choothong C, Mata C, Homkaenchan S. Prevalence and factors affecting breast self-examination behavior among Thai women in area of a semi-urban community. Bcnnon Hlth Sci Res J. 2024;18(2):37–48. (in Thai)
11. Phumpit N. Factors influencing breast self-examination behavior among reproductive age women at Bang Mun Nak District, Phichit Province. Phichit Public Health Research and Academic Journal. 2024;5(1):27–40. (in Thai)
12. Intanon T, Ampan R. Factors related to breast self-examination behavior of women aged 30–70 years in the service area of Ban Prue Yai Sub-district Hospital, Khukhan District, Sisaket Province. Sisaket J Res Health Dev. 2023;2(1):113–24. (in Thai)