

บทความวิจัย (Research Article)

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน
จังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Affecting to Breast Cancer Self-examination Screening Behaviors among
Women Workers, Suphan Buri Province

ทิพย์สุคนธ์ ศรีลาธรรม¹

¹ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

Tipsukhon Srilatham¹

¹Graduate School, Western University, Pathum Thani Province

*Corresponding author

E-mail address: tipsukhon2025@gmail.com

Received: 11/03/2025; Revised: 12/03/2025; Accepted: 26/03/2025

คำสำคัญ

พฤติกรรมการตรวจคัดกรอง
โรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
สตรีวัยทำงาน

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างคือสตรีวัยทำงานในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 394 คน การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ คือ สถิติเชิงบรรยาย ค่าโคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและสถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 67.25$) 2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสและอายุ ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน และ 3) ความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ได้ร้อยละ 57 (Adjusted $R^2 = 0.57$, $p\text{-value} < 0.05$) แนวทางพัฒนาคือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปวางแผนการส่งเสริมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้สตรีวัยทำงานมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองซึ่งจะส่งผลให้ความครอบคลุมในการโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานเพิ่มขึ้น

KEYWORDS

Breast Cancer Self-
examination Screening
Behaviors, Women Workers

ABSTRACT

The objectives of this research study were to 1) the level of breast cancer self-examination screening behaviors among women workers 2) the correlation between personal factors, breast cancer literacy and motivation protection in disease with breast cancer self-screening behavior of working women and 3) the factor affecting to breast cancer self-examination screening behaviors among women workers. The sample group consisted of 394 women workers in Suphan Buri Province, who were selected using simple random sampling. Data were collected by questionnaires and analyzed by descriptive statistics, Chi-square, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. The objectives test results showed that 1) the breast cancer self-examination screening behaviors among women workers was at the moderate level ($\bar{X} = 67.25$) 2) the personal factors include marital status and age, breast cancer literacy and motivation protection in disease were correlated with breast cancer self-screening behavior of working women and 3) the breast cancer literacy factor and motivation protection in disease factor can explain variations in breast cancer self-examination screening behaviors among women workers 57%. (Adjusted $R^2 = 0.57$, $p\text{-value} < 0.05$). Additionally, the development approach is that relevant agencies can use the research results to plan to promote breast cancer awareness and create incentives for breast cancer prevention so that working women have the behavior of self-screening for breast cancer, which will result in an increase in the coverage of breast cancer self-screening among working women.

1. บทนำ

โรคมะเร็งเต้านม (Breast cancer) ปัญหาด้านสาธารณสุขของโลกที่ทำให้สูญเสียชีวิตของประชากรและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก และโรคมะเร็งเต้านมยังเป็นภัยเงียบใกล้ตัว เนื่องจากในระยะแรกของการเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ จะปรากฏอาการผิดปกติเมื่ออยู่ในระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบและลุกลามไปทั่วแล้วซึ่งเสี่ยงต่อการเสียชีวิตสูงมาก สถาบันมะเร็งโลกได้มีรายงานสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมทั่วโลก ในปี ค.ศ. 2024 พบว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่มากกว่า 2.3 ล้านคนทั่วโลกและเสียชีวิตเกือบ 7 แสนคน โดยในต่างประเทศ เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรปพบอุบัติการณ์สูงคือในผู้หญิงต่างชาติ 8 คนจะมีคนเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ 1 คน จากสถิติในปี ค.ศ. 2022 มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นประมาณ 20 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ทั่วโลก 9.7 ล้านรายและคาดว่าในปี ค.ศ. 2050 จำนวนผู้ป่วยมะเร็งจะเพิ่มขึ้นเป็น 35 ล้านราย (American Cancer Society, 2024) สถานการณ์โรคมะเร็งของประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2567 พบว่าหญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด ผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 50 คนต่อวัน หรือเฉลี่ยชั่วโมงละ 2 คนและเสียชีวิตถึง 13 คนต่อวัน จึงถือเป็นสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตอันดับ 1 ของสตรีไทย พบได้ในกลุ่มอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อุตบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในหญิงไทยเฉลี่ยอยู่ที่ 18 รายต่อประชากร 100,000 คน พบในหญิงอายุ 15-39 ปี ร้อยละ 0.02 อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 0.16 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 0.33 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.38 (กระทรวงสาธารณสุข, 2567)

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมนั้น ในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัด ทราบเพียงว่ามีปัจจัยเสี่ยงใดบ้างที่เพิ่มโอกาสการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยกตัวอย่าง เช่น เพศหญิงมีฮอร์โมนเพศ เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน ซึ่งสามารถกระตุ้นการเจริญของเซลล์มะเร็งเต้านมได้ จึงมีโอกาสป่วยเป็นโรคได้มากกว่าเพศชาย เมื่ออายุมากขึ้น โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก็เพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะมีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป การมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือ หดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 55 ร่างกายของผู้หญิงจะมีช่วงเวลาสัมผัสกับฮอร์โมนเพศ เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมากขึ้น ทำให้มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย การตั้งครรภ์และการให้นมบุตรผู้ป่วยที่ไม่เคยตั้งครรภ์หรือมีบุตรคนแรกตอนอายุมากกว่า 30 ปี จะมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ขณะเดียวกันการตั้งครรภ์หลายครั้งและมีบุตรตั้งแต่อายุน้อยสามารถลดความเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมได้ และการให้นมบุตรเป็นเวลามากกว่า 1 ปีขึ้นไปก็อาจจะช่วยลดความเสี่ยงเป็นมะเร็งได้เช่นกัน ยาคุมกำเนิดและการใช้ฮอร์โมนผู้หญิงที่ใช้อย่างคุมกำเนิดจะเพิ่มความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมเล็กน้อยเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้ใช้ ส่วนการใช้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการของภาวะหมดประจำเดือนจะเพิ่มทั้งความเสี่ยงและอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น กรรมพันธุ์ ประวัติโรคมะเร็งในอดีต ประวัติโรคทางเต้านมในอดีต ประวัติการรับรังสีบริเวณเต้านม หรือการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำทุกวัน เป็นต้น แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงเลยแต่กลับป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นถึงแม้จะมีหรือไม่มีปัจจัยเสี่ยงก็ควรเอาใจใส่ในสุขภาพเต้านมของตนเอง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ตั้งแต่วัยเริ่มแรกของโรคที่มักจะไม่มีแสดงอาการทางร่างกายใด ๆ จะมีโอกาสรักษาให้หายขาดจากโรคได้สูงและสามารถมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติที่ไม่ได้เป็นมะเร็งได้สามารถลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเกิดประโยชน์ก็ต่อเมื่อผู้ตรวจต้องทราบวิธีการตรวจ ที่ถูกต้องแนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมสำหรับสตรีไทยโดยสถาบันมะเร็ง แห่งชาติ ยังแนะนำให้สตรีไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุก 1 เดือน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมของจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2567 พบว่า อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม เฉลี่ยอยู่ที่ 22 รายต่อแสนประชากร พบในหญิงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 0.09 อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 0.29 และอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.54 ซึ่งกลุ่มอายุดังกล่าวเป็นวัยทำงานและเมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากรแต่ละจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 5 พบว่า อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากร ปีงบประมาณ 2567 จังหวัดสุพรรณบุรี มีอัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมสูง 1 ใน 5 จังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงของอัตราป่วยลำดับต้น ๆ (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) สถานการณ์ปัญหาโรคมะเร็งเต้านมดังกล่าวข้างต้นและจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานได้ เช่น รายงานการวิจัยของทิพวรรณ (2565) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง ลักษณะ และคณะ (2562) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีผลต่อความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 และ Saeed et al. (2019) พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นตัวทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองบุคลากรทางการแพทย์หญิงในประเทศอิหร่าน เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน จังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อนำผลการวิจัยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปวางแผนนโยบายและสร้างกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานให้มีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง อันจะส่งผลให้สตรีวัยทำงานมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงหรือหากเป็นโรคมะเร็งเต้านมก็มีโอกาสรักษาให้หายขาดจากโรคได้สูงและสามารถมีอายุยืนยาวเหมือนคนปกติอย่างมีความสุขเป็นกำลังหลักทั้งด้านครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติได้

1.1 วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

3. เพื่อศึกษาปัจจัยความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

1.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลือง ไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงเช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่น ๆ เมื่อเซลล์มะเร็งมีจำนวนมากขึ้นก็จะแย่งสารอาหารและปล่อยสารบางอย่างที่เป็นอันตรายและทำลายอวัยวะต่าง ๆ จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด มะเร็งเต้านมพบในผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Self-breast examination) เป็นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสามารถทำได้สม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมของคุณ โดยเมื่อทำร่วมกับการตรวจเต้านมด้วยแพทย์ และการตรวจคัดกรองด้วยรังสีวิทยา เช่น เอกซเรย์และอัลตราซาวด์เต้านม (Mammogram and ultrasound breast) จะเป็นแนวทางในการคัดกรองและการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555)

1.2.2 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมทุกอย่างของสิ่งมีชีวิต ดังนั้น พฤติกรรมของคนจึงหมายถึงปฏิบัติต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล มีทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ ทั้งสิ่งที่สมัครใจจะกระทำหรือละเว้นการกระทำ ทั้งนี้ พฤติกรรมของบุคคลย่อมแตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม ซึ่งมักได้รับอิทธิพลจากความคาดหวังของบุคคลรอบข้าง สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Allen and Santrock, 1993) องค์การอนามัยโลกให้ความหมายว่า สุขภาพ คือ สภาวะที่มี ความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจและสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข มิใช่เพียงแต่ปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น (WHO, 2009) สุขภาพเป็นผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีผู้ให้ความหมายว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งกระทำขึ้นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ซึ่งการกระทำนี้อาจเป็นการป้องกันโรค หรือการค้นหาโรคในระยะที่ยังไม่เกิดอาการเด่นชัดด้วย (Kals and Cobbs, 1966) หรือ พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำใด ๆ ก็ตามที่มีอิทธิพลหรือเชื่อว่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพ หรือเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพ ไม่ว่าจะทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้นหรือเลวลง (อุบล, 2534) เป็นต้น

1.2.3 แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (2552) นิยามความหมายของความรู้ด้านสุขภาพว่า "Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health" ซึ่งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข แปลความว่า "ทักษะต่าง ๆ ทาง การรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น" (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541) กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดองค์ประกอบการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพและคุณลักษณะพื้นฐานที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรู้ด้านสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป คือ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) (กองสุศึกษา, 2556)

1.2.4 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

แรงจูงใจ หมายถึง พลังหรือสภาวะภายในที่กระตุ้นให้ทำพฤติกรรมที่มีทิศทางด้วยความกระตือรือร้น มุ่งมั่นพยายามให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดภายในร่างกาย (พาสนา, 2548) แรงจูงใจ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง แรงจูงใจที่เกิดจากภายในบุคคลที่อยากจะทำ เกิดจากความต้องการของตนเองและเป็นแรงขับที่ทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรม ตัวอย่างแรงจูงใจภายใน ได้แก่ ลักษณะอุปนิสัยเฉพาะของบุคคล บุคลิกภาพ ความสนใจ ความชอบ เป็นต้น

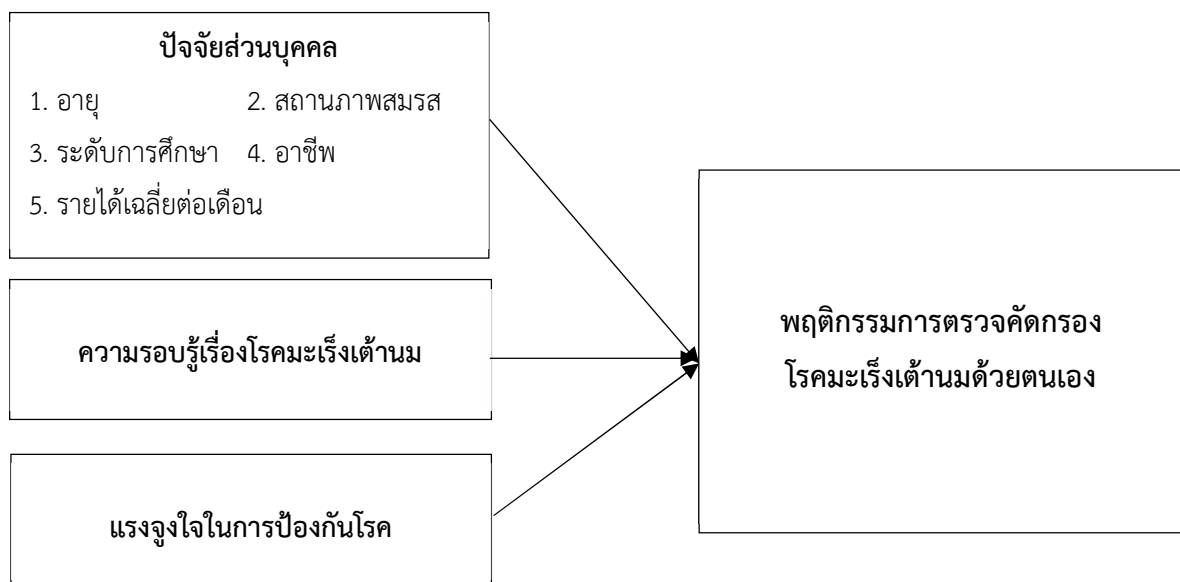
และแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) เป็นความปรารถนาที่ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ การให้รางวัล คำชมเชย ความหวังของผู้อื่น เป็นต้น พฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นมีแรงจูงใจในการปฏิบัติของบุคคล โดยมีทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) ได้รับการพิสูจน์ยืนยันครั้งแรกใน พ.ศ. 2518 โดย Roger และได้รับการปรับปรุงอีกครั้งในปี พ.ศ. 2526 (Prentic-Dunn and Rogers 1986) มีส่วนประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวคือความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนอง มีสื่อกลางของกระบวนการรับรู้กระบวนการรับรู้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย ตัวแปรการรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ตัวแปรความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง กระบวนการรับรู้ดังกล่าวจึงนำไปสู่ความตั้งใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งเป็นแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติ

2. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประมาณ (Quantitative Research) ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยใช้ วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการทำแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

2.1 สมมติฐานทางการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน
2. ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

2.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ สตรีวัยทำงานที่มีอายุ 30-59 ปีบริบูรณ์ ที่มีชื่ออยู่ในฐานทะเบียนราษฎร จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 185,607 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยทำงานที่มีอายุ 30-59 ปีบริบูรณ์ ที่มีชื่ออยู่ในฐานทะเบียนราษฎร และอาศัยอยู่จริงในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 394 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (Krejcie and Morgan, 1970) และเพื่อป้องกันการสูญเสียผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างเพิ่มอีก 10 คน เก็บแบบสอบถามโดยใช้การสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎี แนวคิดที่เกี่ยวข้องและเว็บไซต์อื่น ๆ ที่ใช้เป็นแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ส่วนที่ 3 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค และส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน เกณฑ์ในการแปลความหมายระดับคะแนนส่วนที่ 2- 4 ของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มาก ปานกลาง น้อย โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์ตาม Benjamin Bloom (Bloom, 1979) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย ร้อยละ 80 ขึ้นไป, ร้อยละ 60-79.99 และ ต่ำกว่า ร้อยละ 60 หมายถึง ระดับมาก, ปานกลาง และน้อย ตามลำดับ

2.4 การตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

1. นำแบบสอบถามปรีक्षाผู้เชี่ยวชาญ 3 คน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) ผลการหาค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม พบว่า ได้ค่าระหว่าง 0.67 - 1.00

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถาม โดยใช้การหาค่าสัมประสิทธิ์ครอน บราก-อัลฟา (Cronbach's Alpha) เพื่อทดสอบข้อคำถามให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน และมีความสอดคล้องกัน หากค่าที่ได้จากการวิเคราะห์มีค่าตั้งแต่ 0.7 ขึ้นไป แสดงว่าแบบสอบถามที่จัดทำขึ้นมีความน่าเชื่อถือ สามารถนำไปทดสอบสมมติฐาน นำไปใช้ในกระบวนการวิจัยต่อไป (บุญธรรม และ พิศมัย, 2560) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พบว่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93

2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เพื่อให้ทราบข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยสามารถวิเคราะห์แบบสอบถามได้ ดังนี้

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ รายงานความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ส่วนอายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน รายงานความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด (Minimum and Maximum) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

1.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความเห็นของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม แรงจูงใจแรงจูงใจในการป้องกันโรค และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน แสดงผลเป็นความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เป็นสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานการวิจัย เพื่อแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยสถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ใช้ไคสแควร์ (Chi-Square) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ย ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยแรงจูงใจแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2.2 วิเคราะห์ความผันแปรอิทธิพล ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Linear Regression) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

3.1 ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน จังหวัดสุพรรณบุรี สรุปผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 43 ปี ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 39.85 สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.95 การศึกษาสูงสุดปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 32.23 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรืองานอิสระ ร้อยละ 41.88 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,928.93 บาท โดยมีช่วงรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 50.51

2. ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 71.12$) โดยจำแนกระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.89 ระดับมาก ร้อยละ 34.77 และ ระดับน้อย 22.34 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม (n = 394)

ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
มาก	137	34.77		
ปานกลาง	169	42.89		
น้อย	88	22.34		
ภาพรวม	394	100.00	71.12	13.21

3. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 74.51$) โดยจำแนกระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.19 ระดับมาก ร้อยละ 36.55 และ ระดับน้อย ร้อยละ 17.26 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค (n = 394)

ระดับแรงจูงใจในการป้องกันโรค	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
มาก	144	36.55		
ปานกลาง	182	46.19		
น้อย	68	17.26		
ภาพรวม	394	100.00	74.51	11.34

4. พฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 67.25$) โดยจำแนกระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.51 ระดับน้อย ร้อยละ 33.25 และ ระดับมาก ร้อยละ 16.24 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (n = 394)

ระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	$\bar{X}$	S.D.
มาก	64	16.24		
ปานกลาง	199	50.51		
น้อย	131	33.25		
ภาพรวม	394	100.00	67.25	12.57

3.2 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

จากผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสและอายุ ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสถิติ Chi-Square (n = 394)

สมมติฐานที่	สมมติฐาน	ค่า Sig.	ผลการทดสอบ
1.1	สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	0.005*	ยอมรับ
1.2	ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	0.150	ปฏิเสธ
1.3	อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	0.147	ปฏิเสธ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

ผลการทดสอบสมมติฐานโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่า ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation coefficient (n = 394)

สมมติฐานที่	สมมติฐาน	ค่า Sig.	ผลการทดสอบ
1.1	อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	0.001*	ยอมรับ
1.2	รายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	0.189	ปฏิเสธ
1.3	ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	0.001*	ยอมรับ
1.4	แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	0.001*	ยอมรับ

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน พบว่า ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ได้ร้อยละ 57 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการทดสอบปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ด้วยสถิติ Multiple Regression Analysis (n = 394)

ตัวแปร	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
ค่าคงที่	4.335	2.879		1.506	0.133
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	0.461	0.039	0.484	11.936	.000*
แรงจูงใจในการป้องกันโรค	0.404	0.045	0.365	8.985	.000*

R = 0.76^a, R Square = 0.572, Adjusted R Square = 0.570, Sta. Error of the Estimate = 8.245

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

3.3. อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ข้อ 1 เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุเฉลี่ย 43 ปี ช่วงอายุ 40-49 ปี ร้อยละ 39.85 สถานภาพสมรส ร้อยละ 46.95 การศึกษาสูงสุดปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 32.23 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปหรืองานอิสระ ร้อยละ 41.88 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 17,928.93 บาท โดยมีช่วงรายได้ระหว่าง 10,001 – 20,000 บาท ร้อยละ 50.51 2) พฤติกรรม การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.51 สอดคล้องกับ ถนอมศรี และ รุจิรา (2567) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30 – 70 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรีอใหญ่ อำเภอยะรัง จังหวัดศรีสะเกษ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 และสอดคล้องกับ ขนิษฐา และคณะ (2567) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.50

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

1. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสและอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ อภิญา และคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส ขณะที่วิภารัตน์ (2567) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30-70 ปี

2. ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเห็นว่าสตรีที่วัยทำงานที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ (กองสุขศึกษา, 2556) สอดคล้องกับ ขนิษฐา และคณะ (2567) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 มิติ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ที่ระดับ $p < 0.01$ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริกาญจน์ และคณะ (2566) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน

3. ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ สุขาดา และ รุ่งระวี (2560) ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ได้ร้อยละ 57 สอดคล้องกับ Saeed et al. (2019) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในหมู่บุคลากรทางการแพทย์หญิงในอิหร่าน: บทบาทของทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม พบว่า แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในหมู่บุคลากรทางการแพทย์หญิงในอิหร่าน แรงจูงใจในด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม และ Azita and Rahim (2011) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในผู้หญิงอิหร่านที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป พบว่า แรงจูงใจในด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านม

4. บทสรุป

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน และ 3) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานภาพสมรสและอายุ ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ได้ร้อยละ 57 ทั้งนี้ ผลที่ได้จากการวิจัยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับดำเนินงานด้านการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมและสร้างความรอบรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานให้สูงขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้สตรีวัยทำงานปลอดภัยจากโรคมะเร็งเต้านมหรือหากพบความผิดปกติก็สามารถรักษาได้ทันทั้งที่และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลรวมถึงการส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานสามารถใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่าเต็มศักยภาพส่งผลให้ประเทศชาติมีทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนาประเทศต่อไปได้

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). รายงานมาตรฐานข้อมูลสุขภาพ. <http://hdcservice.moph.go.th>
- กองสุศึกษา. (2556). คู่มือการประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ชนิษฐา แสงคำ, สุมัทนา กลางคาร, ศิริภัทร์ โคตรสีงษ์, และรุจิรา โนนสะอาด. (2567). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10(3), 152-163.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). มะเร็งเต้านมเรื่องที่น่ารู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ณอมศรี อินทนนท์, และรุจิรา อ่ำพัน. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 30 – 70 ปีในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบรีอใหญ่ อำเภอนันท์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารวิจัยและพัฒนาสุขภาพ ศรีสะเกษ*, 2(1), 113-124.
- ทิพวรรณ สมควร. (2565). ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง. *วารสารสาธารณสุข ล้านนา*, 18(1), 45-56.

- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, และพิศมัย เสรีขจรกิจเจริญ. (2560). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการสาธารณสุข: กรณีศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร*. จามจุรีโปรดักส์ จำกัด.
- พาสนา จุลรัตน์. (2548). *จิตวิทยาการศึกษา*. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ลักขณา ประมูลพงศ์ และคณะ. (2562). *ความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10*. https://hpc10.anamai.moph.go.th/th/dbresearch-hpc10/download?id=106329&mid=37940&mkey=m_document&lang=th&did=37864
- วิภารัตน์ ชุมหล่อ. (2567). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอบางแพ จังหวัดนครราชสีมา*. https://hpc11.anamai.moph.go.th/web-upload/36xdf1a160968c82a4ff9f703b4db4d757d/202108/m_news/34909/206091/file_download/c2cdc78ac3b6a8af0b590ac30a5aa490.pdf
- ศิริกาญจน์ ฉันทเฉลิมพงศ์, พิมพา ปัญโญใหญ่, และณญา ธนกิจธรรมกุล. (2566). *ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน จังหวัดเชียงใหม่*. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 39(2), 68-80.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). *แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2541). *นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง)*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สุชาติ นนทะภา, และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2560). *ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง*. *วารสารการพยาบาลเกื้อการุณ*, 24(2), 23-35.
- อภิญญา กอเต็ม, ศศิกาญจน์ นิเฮาะ, และจรัญ เจริญมรรค(2565). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่จังหวัดนราธิวาส*. *วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม*, 2(3), 18-34.
- อุบล เลี้ยววาริน. (2534). *ความสัมพันธ์ของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิตที่ไม่มีการตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- Allen, L., & Santrock, J. (1993). *Psychology: The contexts of behavior*. William C. Brown.
- American Cancer Society. (2024). *Study Finds Early Palliative Care Remains Underused Among Patients With Advanced Cancer*. <https://pressroom.cancer.org/>
- Azita N., & Rahim T. (2011). Factors Influencing Breast Cancer Screening Behavior among Iranian Women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(5), 1239-1244.
- Bloom, A. (1979). The education of democratic man: Emile. *Daedalus*, 25(1), 135-153.
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick role behavior. *Archives of Environmental Health*, 12(4), 246-266.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Prentice-Dunn, S., & Rogers, R. W. (1986). Protection Motivation Theory and preventive health: Beyond the Health Belief Model. *Health Education Research*, 1(3), 153-161.

- Saeed Bashirian, Majid Barati, Leila Moaddab Shoar, Younes Mohammadi and Mitra Dogonchi. (2019). Factors Affecting Breast Self-examination Behavior Among Female Healthcare Workers in Iran: The Role of Social Support Theory. *Journal Prev Med Public Health*, 52(4), 224–233.
- World Health Organization. (2009). *Milestones in health promotion: Statements from global conferences*. World Health Organization.