



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง

พัชยา ภักดิ์จีรสกุล^{1*}, เกษร สำเภาทอง², ลภัสรดา หนุ่มคำ¹ และดลสุข พงษ์นิกร³

Factors Affecting Breast Self-Examination Behavior among Thai Women in Lampang Province

Pachaya Pakkajeerasakul^{1*}, Kaysom Sumpowthong², Lapatrada Numkham¹ and Donsuk Pongnikom³

¹ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์ลำปาง จังหวัดลำปาง 52190

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต จังหวัดปทุมธานี 1212

³ โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง 52000

¹ Faculty of Public Health Thammasart University (Lampang Campus) Lampang 52190

² Faculty of Public Health Thammasart University (Rungsit Campus) Patum Thani 12121

³ Lampang Cancer Hospital Mueang Lampang District, Lampang 52000, Thailand

* Corresponding author: E-mail: Oleaf_little_3@hotmail.com

บทคัดย่อ

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นหนึ่งในนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า ข้อมูลตัวชี้วัดแสดงให้เห็นว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงไทยที่มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง อายุ 30-59 ปี จำนวน 400 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน คือ Chi-squared test และ Logistic regression analysis นำเสนอค่าความสัมพันธ์ด้วย Odds ratio (OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (95% CI) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า ความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 45.50 ผลการวิเคราะห์แบบพหุคูณจติก พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุ 40 – 49 ปี (OR=18.58, 95%CI=6.90 – 50.02) ความรู้ระดับสูง (OR=6.78, 95%CI=2.68 – 17.14) อายุ 50 – 59 ปี (OR=5.18, 95%CI=1.96 – 13.67) ความสะดวกระดับสูง (OR=3.01, 95%CI=1.02 – 9.18) ความสะดวกระดับปานกลาง (OR=2.95, 95%CI=1.03 – 10.43) การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (OR=2.67, 95%CI=1.52 – 4.72) ความรู้ระดับปานกลาง (OR=1.99, 95%CI=1.18 – 3.35) ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีอายุ 30-39 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน และอยู่ในเขตเทศบาล อาจมีการรณรงค์เชิงรุกในการอบรมให้ความรู้ในสถานที่ทำงาน/สถานที่ประกอบการ

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, มะเร็งเต้านม, หญิงไทยในจังหวัดลำปาง

Abstract

Breast Self-Examination (BSE) is one of policy launched by Public health ministry for breast cancer screening. Key Performance Indicator or KPI showed 80% under criterion of BSE in health service area 1. Therefore, we aimed to investigate the prevalence of BSE and factors which affected to BSE in Thai female. Samples are 400 women (30-59 years old) who live in Lampang province and randomized samples by Multi-Stage Random Sampling method. Data was collected by using structural questionnaires. Descriptive and inferential statistics including



to Chi-squared test together with Logistic regression analysis at 95% confidence interval (95% CI) of odd ratio (OR) were used to analyse the results. The results showed prevalence of BSE was 45.50%. Multivariate analysis showed factors which significantly affected to BSE are factors such as: 1) age group of 40-49 years old (OR=18.58, 95%CI =6.90 - 50.02) 2) high level of knowledge (OR=6.78, 95%CI =2.68 -17.14) 3) age group of 50-59 years old (OR=5.18, 95%CI =1.96 - 13.67) 4) high level of convenience (OR=3.01, 95%CI =1.02 - 9.18) 5) Intermediate level of convenience (OR=2.95, 95%CI =1.03 - 10.43) 6) living outside municipal area (OR=2.67, 95%CI =1.52 - 4.72) 7) Intermediate level of knowledge(OR=1.99, 95%CI =1.18 - 3.35). Therefore, the healthcare officer should educate women in age group of 30-39 years old who are in working age and live in municipal area on knowledge of breast cancer and BSE. The campaign can be promoted in their working place.

Keywords: Breast Self-Examination, Breast cancer, Thai women in Lampang province

บทนำ

อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมพบเป็นปัญหาอันดับหนึ่งในจังหวัดลำปาง ในระหว่างปี พ.ศ.2551-2555 พบมะเร็งเต้านมในเพศหญิง 25.6 ต่อประชากรแสนราย(สมเกียรติ ลลิตวงศา และคณะ, 2557) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นร้อยละ 3 ต่อปี(ดลสุข พงษ์นิกร และคณะ, 2558) การเจ็บป่วยในระยะเริ่มแรกจะยังไม่แสดงอาการเจ็บปวดแต่สามารถคลำพบก้อนเล็กๆที่เต้านม หากมีระยะของโรคที่รุนแรงขึ้นจะพบในระยะที่ก้อนมะเร็งมีอาการอักเสบและลุกลามไปยังอวัยวะอื่นของร่างกาย ซึ่งเป็นอาการผิดปกติที่ปรากฏให้เห็นชัดเจน(สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สรรชัย กาญจนลาภ, และ สมิตร์ วงศ์เกียรติขจร, 2543)โรคมะเร็งเต้านมมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย บุคคลในครอบครัว ทั้งทางด้านคุณภาพชีวิต ความมั่นคงของครอบครัว และการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ(นรินทร์ วรวิทย์, 2556)

การป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม สามารถป้องกันได้ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งเป็นหนึ่งในวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายรณรงค์มากกว่า 10 ปี และมีการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ(กรมการแพทย์, 2556) และกำหนดแนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาโรคมะเร็ง(คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ, 2556) เนื่องจากการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้(นรินทร์ วรวิทย์, 2556)และผู้ป่วยมีอัตราการรอดชีพสูง(อาคม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโรยธิน, วีรวิทย์ อิ่มสำราญ, และ อีรวิทย์ คูหะเปรม, 2555)

จากการรายงานผลการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 ประจำปี พ.ศ. 2558(คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง กรมการแพทย์, 2559) พบว่า ผู้หญิงอายุระหว่าง 30-70 ปี ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 60.59 ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ได้แก่ อายุมากกว่า 55 ปีขึ้นไป และอายุน้อยกว่า 40 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าหญิงที่อยู่ในช่วงอายุ 40-44ปี สถานภาพสมรส พบว่า ผู้หญิงที่โสดมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าหญิงที่แต่งงาน ส่วนระดับการศึกษานั้นหญิงที่ได้รับการศึกษามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าหญิงที่ไม่ได้รับการศึกษา สำหรับที่อยู่อาศัย พบว่า หญิงที่อยู่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าหญิงที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล(Mukem, Sriplung, McNeil, & Tangcharoensathien, 2014) อาชีพ พบว่า หญิงที่ทำงานมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าหญิงที่ไม่ทำงาน และการมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมของญาติสายตรงมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ญาติสายตรงไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม (Doganer et al., 2014)

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลแล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (นภาพร พรหมคำชา, 2554; สิริสุข บุรณะเรืองโรจน์, 2557)การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร, 2550) การรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(Tavafian, Hasani, Aghamolaei, Zare, & Gregory, 2009) การรับรู้ความสามารถตนเอง(เพ็ญพิศ จีระภา, 2554; ทิพนันท์ เทียมโรจน์, 2553; สมคิด สมศิริ, 2558) ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(ปรานณปรีชา โคสะสุ, 2552; สมคิด สมศิริ, 2558; สุธาร์ตน์ ชำนาญช่าง, ปนัดดา ปรียทดม, และ กนกพร หมู่



พัยคัม, 2557) และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม(ปราธณ สติติภาวี, 2552) จากปัจจัยดังกล่าว พบว่า มีความสัมพันธ์กับทฤษฎีทางสุขภาพ คือ PRECEDE Framework ของกรีนและคอง(Glanz K & Rimer BK, 2005) ซึ่งมีตัวแปรปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมเป็นตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และผู้วิจัยได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ โรเซนสตีล(Champion V.L. & Skinner C.S., 2008)และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ของเฮาส์(House J.S., 1981) มาใช้เพื่อนำมาอธิบายและทำนายพฤติกรรม ทั้งนี้กรอบแนวคิดดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง ด้วยเหตุนี้หากทราบความชุกของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปางจะได้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการไปวางแผนโครงการ ตลอดจนพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross sectional study) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงไทยที่มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง อายุ 30 – 59 ปี และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ หญิงไทยที่มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง อายุ 30 – 59 ปี ที่เคยผ่านการอบรมหรือไม่เคยผ่านการอบรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้สูตรการประมาณค่าสัดส่วน (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549) และเพื่อป้องกันการถอนตัวของกลุ่มตัวอย่างจึงได้เพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) โดยเริ่มจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดพื้นที่เฉพาะอำเภอเมืองลำปางแล้วสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากอย่างละ 3 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และทำการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากหมู่บ้านอย่างละ 2 หมู่บ้านจากรพ.สต.ที่สุ่มได้ แล้วนำจำนวนประชากรสตรีที่มีอายุ 30-59 ปี ในแต่ละหมู่บ้านที่สุ่มได้มาทำการแบ่งสัดส่วนตามการคำนวณกลุ่มตัวอย่างและทำการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้โปรแกรม SPSS ในการสุ่มตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง วิธีและผ่านเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก ดังนี้ เกณฑ์คัดเข้า คือ หญิงไทยที่มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง อายุ 30-59 ปี มีสัญชาติไทย ไม่เคยมีประวัติเจ็บป่วยด้วยโรคเต้านม ได้แก่ เต้านมอักเสบ ซีสตีไนเต้านม มะเร็งเต้านม เป็นต้น มีความรู้สึกตัวดี สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบคำถาม เกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถตอบคำถามได้ในการสัมภาษณ์, ติดภารกิจระหว่างสัมภาษณ์, ไม่สะดวกในการสัมภาษณ์ หลังจากได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดที่ 3 ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่โครงการ 106/2559 จึงได้ประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอเมืองและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 6 แห่ง เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาผู้ช่วยนักวิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2559 ได้แบบสัมภาษณ์ครบทั้ง 400 ชุด

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามของปราณปริยา โคสะสุ(ปราณปริยา โคสะสุ, 2552) และได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ที่อยู่อาศัย อาชีพ บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม จำนวน 6 ข้อ โดยลักษณะคำตอบเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบไปด้วย 4 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้ตอบ (Check list) คือ ใช่ ไม่ใช่ โดยให้คะแนนข้อที่ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-15 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom & Benjamin Samuel, 1979) คือ ความรู้ระดับต่ำ ($\leq 50\%$) ความรู้ระดับปานกลาง ($60\% - 79\%$) และความรู้ระดับสูง ($\geq 80\%$) ตอนที่ 2 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 3 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 ข้อ ตอนที่ 4 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 ข้อ ซึ่งตอนที่ 2 - 4 มีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยผู้ตอบแสดงความคิดเห็นได้ 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งการแปลผลของแบบสัมภาษณ์ นั้นนำคะแนนรวมมาจัดลำดับแบ่งกลุ่ม โดยประยุกต์เกณฑ์การประเมิน



ความรู้แบบอิงเกณฑ์ ของ Bloom (Bloom & Benjamin Samuel, 1979) แบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ระดับต่ำ ($\leq 50\%$) การรับรู้ระดับปานกลาง ($60\% - 79\%$) และการรับรู้ระดับสูง ($\geq 80\%$)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ด้านความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้ตอบ) Check list (คือมี ไม่มี คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 5 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom & Benjamin Samuel, 1979) คือ ความสะดวกระดับต่ำ ($\leq 50\%$) ความสะดวกระดับปานกลาง ($60\% - 79\%$) และสะดวกระดับสูง ($\geq 80\%$)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม ประกอบไปด้วยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมมีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบให้ตอบ) Check list คือ เคย ไม่เคย (คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 7 คะแนน เกณฑ์การประเมินความรู้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bloom (Bloom & Benjamin Samuel, 1979) คือ แรงสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ ($\leq 50\%$) แรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง ($60\% - 79\%$) และแรงสนับสนุนทางสังคมระดับสูง ($\geq 80\%$)

ส่วนที่ 5 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบไปด้วย พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันภายในระยะเวลา 1 ปี โดยมีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกตอบ (Check list) คือ มี และไม่มี

แบบสัมภาษณ์ได้รับการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน มีค่า IOC เท่ากับ 0.91 และมีการทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ในกลุ่มสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในเขตพื้นที่อำเภอเกาะคา จำนวน 30 คน ได้มีค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method) เท่ากับ 0.78 และ ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด สำหรับสถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์ความสัมพันธ์ในแต่ละตัวแปรด้วยสถิติ Chi-square test หรือสถิติ fisher-exact test และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ครั้งละหลายตัวแปร (Multiple analysis) โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis ด้วยเทคนิค Stepwise Selection นำเสนอค่า Crude odds ratio (OR) Adjusted odds ratio (OR_{Adj}) และช่วงความเชื่อมั่น 95% CI ด้วยโปรแกรม STATA Version 14

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ คือ หญิงไทยที่มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง ที่เคยผ่านการอบรมหรือไม่เคยผ่านการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน จำนวน 400 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 46.25 อายุเฉลี่ย 48.18 ± 7.31 ปี อายุสูงสุด 59 ปี และอายุต่ำสุด 30 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.50 รองลงมา สถานภาพโสด ร้อยละ 9.50 โดยมีการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 66.00 รองลงมา มัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 10.50 และมัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. ร้อยละ 8.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ ร้อยละ 75.00 อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล เกินกึ่งหนึ่งมีการประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 52.75 รองลงมา และอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 22.50 ทั้งนี้ ร้อยละ 97.00 ของกลุ่มตัวอย่างไม่มีประวัติของบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม

ความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง (ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันภายในระยะเวลา 1 ปี) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 45.50 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
มี	182	45.50
ไม่มี	218	54.50



ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น ผลการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยต่างๆที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบตัวแปรเชิงพหุ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สตรีกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี (OR=18.58, 95%CI =6.90 – 50.02) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง (OR=6.78, 95%CI =2.68 – 17.14) สตรีกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี (OR=5.18, 95%CI =1.96 – 13.67) ความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง (OR=3.01, 95%CI =1.02 – 9.18) ความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง (OR=2.95, 95%CI =1.03 – 10.43) การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (OR=2.67, 95%CI =1.52 – 4.72) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง (OR=1.99, 95%CI =1.18 – 3.35) ดังตารางที่ 2 ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติของบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น พบว่า ปัจจัยเหล่านี้ไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อความถาม	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, n (%)		Crude OR (95% CI)	OR _{adj} (95% CI)	p-value
	มี	ไม่มี			
ปัจจัยส่วนบุคคล					
อายุ (ปี)					
30 – 39	6 (3.30)	45 (20.64)	1	1	
40 – 49	108 (59.34)	56 (25.69)	14.46 (5.81 – 35.97)	18.58 (6.90 – 50.02)	<0.001
50 – 59	68 (37.36)	117 (53.67)	4.36 (1.76 – 10.75)	5.18 (1.96 – 13.67)	0.001
ที่อยู่อาศัย					
ในเขตเทศบาล	113 (62.96)	187 (85.78)	1	1	
นอกเขตเทศบาล	69 (37.91)	31 (14.22)	3.68 (2.27 – 5.97)	2.67 (1.52 – 4.72)	0.001
ปัจจัยนำ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ระดับต่ำ	40 (21.98)	99 (45.41)	1	1	
ระดับปานกลาง	105 (57.69)	110 (50.46)	2.36 (1.50 – 3.72)	1.99 (1.18 – 3.35)	0.01
ระดับสูง	37 (20.33)	9 (4.13)	10.18 (4.50 – 23.01)	6.78 (2.68 – 17.14)	<0.001
ปัจจัยเอื้อ ความสะดวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ระดับต่ำ	5 (2.75)	23 (10.55)	1	1	
ระดับปานกลาง	17 (9.34)	30 (13.76)	2.61 (0.84 – 8.11)	2.95 (1.03 – 10.43)	0.05
ระดับสูง	160 (87.91)	165 (75.69)	4.46 (1.66 – 12.02)	3.01 (1.02 – 9.18)	0.05



อภิปรายผลการศึกษา

ความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง

การศึกษาครั้งนี้พบว่าความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันภายในระยะเวลา 1 ปีมีเพียงร้อยละ 45.50 สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล จันท์เพชรและคณะ(อุบล จันท์เพชร, จุฑารัตน์ สะธรรมกิจ, และ ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์, 2557) ที่ได้ศึกษาสตรีอายุ 30-70ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 8 พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 44.4 เช่นเดียวกับการศึกษาของปริศนา เส็งโสตะ (ปริศนา เส็งโสตะ, 2557) พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 49.8 และร้อยละ 49 ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนในการศึกษาปรารธนา สติติภาวี (ปรารธนา สติติภาวี, 2552) แต่อย่างไรก็ตามจากผลการปฏิบัติงานประจำปี 2559 ของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่อง การคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีในจังหวัดลำปาง(คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 1, 2559) ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 58.87 ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัด Service Plan สาขามะเร็ง ซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัด ร้อยละ 80 ของหญิงกลุ่มเป้าหมายได้รับ การตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรก (อายุ 30 - 70 ปี) (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558)ถึงแม้ว่าจะมีกระทรวงสาธารณสุขจะมีการณรงค์ผ่านสื่อก็ตาม เช่นเดียวกับการศึกษามาลเซีย(AI-Naggar, Al-Naggar, Bobryshev, Chen, & Assabri, 2011) ที่พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 47.70 ทั้งนี้ อาจเนื่องจากลักษณะของประชากรและวิถีชีวิตที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานที่คิดว่าตนเองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและมีอัตราอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมต่ำ(ตลสุข พงษ์นิกร และคณะ, 2558) จึงให้ความสำคัญในเรื่องของการทำงานเพื่อหารายได้มากกว่าการดูแลสุขภาพตนเองทำให้ไม่สนใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อภิปรายได้ดังนี้

อายุ ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า หญิงที่อยู่ในกลุ่มอายุ 40 -49 ปี และกลุ่มอายุ 50 - 59 ปี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็น 18.58 เท่า (95%CI = 6.90-50.02) และเป็น 5.18 เท่า (95%CI = 1.96-13.67) ตามลำดับ ของกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของสุวรรณา มูเก็มและคณะ(Mukem et al., 2014)ที่ได้เก็บข้อมูลวิจัยการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีประเทศไทย ปี พ.ศ.2550 สตรีกลุ่มอายุ 55 - 59 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็น 0.8 เท่า (95%CI = 0.49-0.71) ของกลุ่มอายุ 40-44 ปี (p-value<0.001) ทั้งนี้จะเห็นได้ว่า กลุ่มอายุ 40-59 ปี เป็นกลุ่มวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงสรีระร่างกาย และมีโอกาสเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ อาทิเช่น โรคมะเร็งเต้านมที่มีอุบัติการณ์สูงในกลุ่มอายุ 45-59 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558) จึงทำให้วัยนี้มีความสนใจใส่ใจในเรื่องของสุขภาพและการป้องกันโรค

ส่วนที่อยู่อาศัยนั้น พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็น 2.6 เท่า (95%CI =1.52 - 4.72) ของสตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณา มูเก็มและคณะ(Mukem et al., 2014)ที่ได้ทำการศึกษา การคัดกรองมะเร็งเต้านมในหญิงประเทศไทย ในปี พ.ศ.2550 พบว่า สตรีที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น 1.15 เท่า (95%CI = 1.04-1.26) ของสตรีที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาล ทั้งนี้เนื่องจาก หญิงที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาลอาจจะเข้าถึงการได้รับบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานในการส่งเสริม ป้องกันโรคได้ดีกว่าพื้นที่ในเขตเทศบาล เนื่องจากสัดส่วนบุคลากรทางการแพทย์: จำนวนประชากร แต่ละพื้นที่อำเภอเมืองในเขตเทศบาล (1:2,500) และนอกเขตเทศบาล (1:600)(สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดลำปาง, 2559) มีสัดส่วนที่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ดูแลประชาชนได้ไม่ครอบคลุม

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสตรีที่มีความรู้ระดับสูง และสตรีที่มีความรู้ระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็น 6.78 เท่า (95%CI =2.68 - 17.14) และ 1.99 เท่า (95%CI =1.18 - 3.35) ตามลำดับ ของสตรีที่มีความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของปรารธนา สติติภาวี(ปรารธนา สติติภาวี, 2552)พบว่า การมีความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม และขั้นตอนการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง (OR=2.42, 95%CI =2.52 - 16.21) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แสดงให้เห็นได้ว่า การมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เพิ่มขึ้นตาม ทั้งนี้เนื่องจากเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ส่งผลให้เกิดความตระหนักการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้น และมีการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สุรพงษ์ โสธนะเสถียร, 2533)



ความสะอาดในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีที่มีความสะอาดในระดับสูง และสตรีที่มีความสะอาดในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็น 3.01 เท่า (95%CI = 1.02 – 9.18) และ 2.95 เท่า (95%CI = 1.03 – 10.43) ตามลำดับ ของสตรีที่มีความสะอาดอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับกับการศึกษาปราณปรียา โคสะสุ (ปราณปรียา โคสะสุ, 2552) ที่พบว่า ความสะอาดในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะการมีสถานที่ที่มีขีดความสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้สะดวก เนื่องจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล ต้องทำในที่ลับและมีขีดความสามารถที่เหมาะสมก็จะสามารถเอื้อต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพและประวัติของบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม นั้นไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งต่างจากหลายการศึกษาที่พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ (Secginli & Nahcivan, 2006; ปราณณา สติติภาวี, 2552; อุบล จันทร์เพชร และคณะ, 2557) และประวัติของบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม (ปราณปรียา โคสะสุ, 2552; สมคิด สมศิริ, 2558) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้พบว่า การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมมีส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างอาจจะไม่มีความตระหนักในเรื่องของความรู้และการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาปราณณา สติติภาวี (ปราณณา สติติภาวี, 2552) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งต่างจากหลายการศึกษาที่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เพ็ญพิศ จีระภา, 2554; ปิยะนุช จิตตานุหนั, สุมลีย์ วัจนกร, และ วรณีย์ จันทร์สว่าง, 2550) อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง จึงไม่เกิดความตระหนักในเรื่องของการป้องกันมะเร็งเต้านมเท่าที่ควรและส่งผลให้ขาดมั่นใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาเชิงวิเคราะห์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง จำนวน 400 คน พบว่า ความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 45.50 ส่วนปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ สตรีกลุ่มอายุ 40 – 49 ปี (OR=18.58, 95%CI = 6.90 – 50.02) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง (OR=6.78, 95%CI = 2.68 – 17.14) สตรีกลุ่มอายุ 50 – 59 ปี (OR=5.18, 95%CI = 1.96 – 13.67) ความสะอาดเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง (OR=3.01, 95%CI = 1.02 – 9.18) ความสะอาดเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง (OR=2.95, 95%CI = 1.03 – 10.43) การอาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล (OR=2.67, 95%CI = 1.52 – 4.72) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง (OR=1.99, 95%CI = 1.18 – 3.35) ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีอายุ 30-39 ปีซึ่งเป็นวัยทำงาน และอยู่ในเขตเทศบาล อาจมีการณรงค์เชิงรุกในการอบรมให้ความรู้ในสถานที่ทำงาน/สถานที่ประกอบการ ตลอดจนเพิ่มช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับประชาชน โดยผ่านแอปพลิเคชัน อาทิเช่น Line Facebook เป็นต้น รวมทั้งสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เป็นการช่วยเตือนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาจากบุคคลหลายท่าน ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์ ผศ.ดร.ธนัช กนกเทศ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.นเรศวร และ ดร.ศรียา ฟองมูล หัวหน้ากลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง ที่ได้ให้คำปรึกษาและสนับสนุนวิชาการมาโดยตลอด ขอขอบคุณอาสาสมัครวิจัยทุกท่านที่ร่วมตอบแบบสัมภาษณ์ในครั้งนี้



เอกสารอ้างอิง

- Al-Naggar, R. A., Al-Naggar, D. H., Bobryshev, Y. V., Chen, R., & Assabri, A. (. (2011) Practice and barriers toward breast self-examination among young Malaysian women. *Asian Pac J Cancer Prev*, (5)12, .1178-1173
- Bloom, & Benjamin Samuel. (. (1979) *Taxonomy of Education Objectives*. New York: David Mc Kay Company.
- Champion V.L., & Skinner C.S. (. (2008) *In Health behavior and health education: Theory, research and practice* (Glanz K., Rimer B.K. & Viswanath K. Eds. 4 ed.). San Francisco.
- Doganer, Y. C., Aydogan, U., Kilbas, Z., Rohrer, J. E., Sari, O., Usterme, N., . . . Tufan, T. (. (2014) Predictors affecting breast self-examination practice among Turkish women. *Asian Pac J Cancer Prev*, (20)15, .9025-9021
- Glanz K, & Rimer BK. (. (2005) *Theory at a Glance: A Guide to Health Promotion Practice* (2 ed.). NIH Publ: National Cancer Institute.
- House J.S. (. (1981) *Work stress and social support*. Boston: Addison-Wesley Educational Publishers Inc.
- Mukem, S., Sriplung, H., McNeil, E., & Tangcharoensathien, V. (. (2014) Breast cancer screening among women in Thailand: analyses of population-based household surveys. *J Med Assoc Thai*, (11)97, .1118-1106
- Secginli, S., & Nahcivan, N. O. (. (2006) Factors associated with breast cancer screening behaviours in a sample of Turkish women: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*, (2)43, .171-161doi: /10.1016/j.ijnurstu.2005.02.004
- Tavafian, S. S., Hasani, L., Aghamolaei, T., Zare, S., & Gregory, D. (. (2009) Prediction of breast self-examination in a sample of Iranian women: an application of the Health Belief Model. *BMC Womens Health*, 9, .37doi: 37-9-6874-1472/10.1186
- กรมการแพทย์ .(2556) .แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.2560-2556 .ศ. กรุงเทพมหานคร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา .(2549) .สถิติสำหรับงานวิจัย) ครั้งที่ .(2กรุงเทพมหานคร.โรงพยาบาลแห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย : คณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 1) .ตุลาคม .(2559)Service Plan. ใน สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 1 (8), Paper presented at the Service Plan เขตสุขภาพที่ 1 สาขามะเร็ง, โรงแรมคิงส์ตัน.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพที่สำคัญ .(2556) .แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขา โรคมะเร็ง :กรุงเทพมหานคร.โรงพยาบาลชุมชนสมุทรสาครแห่งประเทศไทย.
- คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขามะเร็ง กรมการแพทย์รายงานผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพ สาขา .(2559) .กรมการแพทย์ :กรุงเทพมหานคร.โรคมะเร็ง
- เพ็ญพิศ จีระภาแรงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอ .(2554) .เมือง จังหวัดชุมพร สวารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏ ยะลา, (2)6, .112-104
- โชติรส นพพลกรัง, ศิรลดา ศิริธร, และ ธิรยุทธ ลิมานนท์รชชนี้การเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย .(2558) .โรคเบาหวาน กรณีศึกษาจังหวัดเชียงใหม่วารสารมหาวิทยาลัยบูรพา, (1)10
- ดลสุข พงษ์นิกร, กาญจนา ดาวประเสริฐ, นเรศ ไหวศรี, ศิริญา แสงคำ, มนฐิตินันท์ ประดิษฐ์คำย, และ พัชยา ภักดิ์จรัสกุล . (2558)รายงานวิจัยแนวโน้มอุบัติการณ์โรคมะเร็งในภาคเหนือ พ :เชียงใหม่ .2555-ศ.2536.Good Work Media.
- ทิพวันย์ เทียรโรจน์ .(2553) .ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มอายุ .ปีขึ้นไป 35)วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ(, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, คณะพยาบาลศาสตร์.
- นภาพร พรหมคำขาว .(2554) .ประสบการณ์การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านม) .ปริญาดุษฎีบัณฑิต(, มหาวิทยาลัยขอนแก่น, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาพยาบาล .
- ประสิทธิ์ชัย มั่งจิตร .พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของประชากรเพศหญิงในอำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี .(2550) .วารสารโรงพยาบาลสระบุรี, (3)32, .244-237
- ปราณปริยา โคนาส .(2552) .พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี .)วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ(, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, คณะวิทยาศาสตร์, สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ.



- ปรารธนา สถิตวิภาวี .(2552) .ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของสตรีไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย(ปริญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต) ., มหาวิทยาลัยขอนแก่น, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ .
- ปริศนา เส็งโสตะ35ปีขึ้นไปในเขต พฤติกรรมการตรวจเต้านมเองสตรีอายุ .(2557) .อำเภอเมือง จังหวัด ศรีสะเกษ.สืบค้นจาก http://203.157.165.4ssko_presents/file_presents/0788-11-3339900015578doc
- ปิยะนุช จิตตสุนนท์, สุมาลี วัฒนาร, และ วรณิ จันทรสว่างปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .(2550) .
- .ของสตรี ในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลาสงขลานครินทร์เวชสาร, (2)27, .163-154
- รศ .(2556) .นรินทร์ วรจตุ.นพ.BREAST CANCER มหัตถภัยร้ายใต้ทรงอกเพชรป :กรุงเทพมหานคร .ระกาย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ .(2558) .ตัวชี้วัด Service Plan สาขามะเร็งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข .: กรุงเทพมหานคร.
- สมเกียรติ ลลิตวงศา, ดลสุข พงษ์นิกร, กาญจนา ดาวประเสริฐ, ทรงพล ศรีสุขโช, อุดมลักษณ์ เจนพาณิชย์, วิเชียรรัตน์
- จำนงค์วิทย์, และ บาร์มี บุญเลิศ .(2557) .อุบัติการณ์โรคมะเร็งในภาคเหนือตอนบนของประเทศไทย
- ปี พ :ลำปาง .2555-ศ.2551.Artroom Print and Design.
- สมคิด สมศิริ .(2558) .ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน
- กรุงเทพมหานคร) .วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, คณะวิทยาศาสตร์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดลำปางข้อมูลทรัพยากร .(2559) .โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, วันที่ค้นข้อมูล 19
- ธันวาคม 2559, สืบค้นจาก<http://mlph.th.tin/index.html>
- สิรินุช บุณณะเรืองโรจน์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภอองครักษ์ .(2557) .
- .จังหวัดนครนายกวารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, (1)8, .301-284
- สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, ปนัดดา ปรียทฤม, & กนกพร หมูพยัคฆ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจ .(2557) .
- เต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน J Nurs Sci, (3)32, .51-42
- สุรพงษ์ สุภรณ์, สรรชัย กาญจนลาภ, และ สุมิตร วงศ์เกียรติขจร .(2543) .มะเร็งเต้านม) ครั้งที่ .(2กรุงเทพมหานคร.พิมพ์ดี :
- สุรพงษ์ โสธนะเสถียร. (2533) .แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม.สืบค้นจาก
- <http://www.novabizz.com/NovaAce/Attitude.html>
- อาคม ชัยวีระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโยธิน, วีรุฒิ อิมสำราญ, และ อีรุฒิ คูหะเปรม .(2555) .แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย
- และรักษาโรคมะเร็งเต้านม.กรุงเทพมหานคร .
- อุบล จันทรเพชร, จุฑารัตน์ สวรรรมกิจ, และ ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย .(2557) .
- ปี ในพี 70-30 อายุขเขตบริการสุขภาพที่ .5 กรุงเทพมหานคร.