DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

THE KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND BEHAVIORS RELATED TO BREAST SELF-EXAMINATION AMONG THE VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS IN NASEAW SUBDISTRICT, MUEANG DISTRICT, CHAIYAPHUM PROVINCE

Received: August 09, 2025
Revised: November 30, 2025
Accepted: December 14, 2025

จิรัชญา เหล่าคมพฤฒาจารย์[1], สิริกร ถนอมธรรม[1*], ธิติรัตน์ เหล่าคมพฤฒาจารย์[2], เดือนเพ็ญ ไชยโสดา[1], กนกทิพย์ สีกวาง[1]

Jiratchaya Laokhompruttajarn[1], Sirikon Thanomtham[1*], Thitirat Laokhompruttajarn[2], Duanpen Chaisoda[1], Kanokthip Sikwang[1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวและแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 113 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่น โดยด้านความรู้ ด้วยวิธี KR-20 เท่ากับ 0.81 ด้านทัศนคติและพฤติกรรม ด้วยวิธี Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.82 และ 0.78 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.41, 4.30 และ 14.46 ตามลำดับ ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.137$, p-value < 0.05) ขณะที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลาง ($r = 0.56$, p-value < 0.05) แนวทางการป้องกันได้แก่ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การตรวจเต้านมสม่ำเสมอ การเสริมสร้างความรู้ ความตระหนัก ร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย คือ นำผลการวิจัยไปพัฒนาแนวทางการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและส่งเสริมการตรวจเต้านมในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ความรู้, ทัศนคติ, พฤติกรรม, ตรวจเต้านม, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

[1] คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat University
[2] คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ
Faculty of Arts and Science Chaiyaphum Rajabhat University
*Corresponding author E-mail: Tusirigorn2505@hotmail.com

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

Abstract

This descriptive research aimed to examine the levels of knowledge, attitudes, and breast self-examination practices, the relationships among these factors, and strategies for breast cancer prevention. The sample consisted of 113 village health volunteers. Data were collected using a questionnaire that was validated for content validity and tested for reliability. The reliability coefficient for the knowledge section, calculated using the KR-20 method, was 0.81, while the attitude and practice sections demonstrated Cronbach's alpha values of 0.82 and 0.78, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and qualitative content analysis.

The results revealed that the participants had good levels of knowledge, attitudes, and BSE practices, with mean scores of 10.41, 4.30, and 14.46, respectively. Knowledge showed a low positive correlation with breast self-examination practices that was statistically significant ($r = 0.137$, p-value < 0.05), whereas attitudes demonstrated a moderate positive correlation with breast self-examination practices ($r = 0.56$, p-value < 0.05). The prevention strategies include promoting health care, performing regular breast self-examinations, enhancing knowledge and awareness through collaboration with relevant networks, and improving equitable access to health services.

The research recommendation is to use the findings to develop training guidelines for village health volunteers and to effectively promote breast self-examination in the community.

Keywords: Knowledge, Attitude, Breast examination, Village health volunteers

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

บทนำ

มะเร็งเต้านม นับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญในหลายประเทศทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี 2022[1] พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเพศหญิงทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวประมาณ 670,000 คนต่อปี ขณะเดียวกัน อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมยังคงเพิ่มขึ้นในทุกภูมิภาคทั่วโลก ในทวีปเอเชีย อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมคาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20.9 ในช่วงปี 2029-2030 และอัตราการเสียชีวิตคาดว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 27.8 โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ผู้หญิงมักมีผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดีจากโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ และไม่สามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา และการดูแลที่มีคุณภาพและทันท่วงทีได้ ดังนั้น มะเร็งเต้านมจึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นหนึ่งในสาเหตุการเสียชีวิตหลักของผู้หญิงทั่วโลก และยังส่งผลให้เกิดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลจำนวนมาก[2]

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทย และยังคงเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศไทย จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2566 ระบุว่า มีผู้ป่วยใหม่จำนวน 38,559 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.7 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดในเพศหญิง และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึง 4,753 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 19,776 ราย รองลงมา คือ อายุ 50–59 ปี และ 40–49 ปี แสดงให้เห็นว่า มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยเฉพาะในวัยสูงอายุ สิ่งที่น่ากังวล คือ มะเร็งเต้านมมักไม่แสดงอาการในระยะแรก ทำให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้ตัวจนกว่าจะเข้าสู่ระยะลุกลาม ซึ่งยากต่อการรักษาและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างมาก[3]

จังหวัดชัยภูมิ ซึ่งตั้งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย ประกอบด้วย 16 อำเภอ 124 ตำบล และ 1,620 หมู่บ้าน ได้ดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี โดยมีอัตราการเข้ารับการตรวจเพียง ร้อยละ 53.71 ซึ่งยังต่ำกว่าระดับที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตาม ในอำเภอเมืองชัยภูมิ พบว่า บางพื้นที่มีอัตราการตรวจคัดกรองสูง เช่น ตำบลบุ่งคล้าและหนองไผ่ (ร้อยละ 98.72) และตำบลนาเสียว (ร้อยละ 97.27) โดยในปี พ.ศ. 2566 พบผู้มีความผิดปกติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในตำบลนาเสียวจำนวน 6 ราย สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีอัตราการเข้าถึงต่ำ ซึ่งอาจนำไปสู่การตรวจพบโรคในระยะลุกลามและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในสตรีได้[4]

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากช่วยค้นพบโรคตั้งแต่ระยะแรกก่อนที่อาการจะปรากฏหรือโรคลุกลาม ทำให้สามารถวินิจฉัยและรักษาได้ทันท่วงที เพิ่มโอกาสหายขาด และลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน รวมถึงลดผลกระทบทางร่างกาย จิตใจและเศรษฐกิจ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย ประหยัดและสะดวก[5] กระทรวงสาธารณสุขจึงได้จัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อพัฒนาความรู้ ทัศนคติและทักษะในการตรวจ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

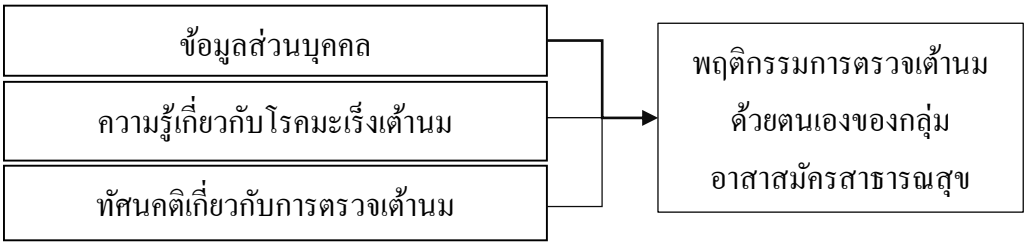
เต้านมด้วยตนเอง ซึ่ง อสม. ถือเป็นกลไกสำคัญในการเข้าถึงประชาชนระดับชุมชน การส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอจึงเป็นแนวทางสำคัญในการป้องกันมะเร็งเต้านม จากสถานการณ์นี้ มะเร็งเต้านมยังเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลต่อสุขภาพผู้หญิงทั่วโลก การป้องกันที่มีประสิทธิภาพเริ่มจากการส่งเสริมความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมดูแลตนเองในประชาชน โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในระดับชุมชน[3] ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่ม อสม. ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม เป็นกรอบแนวคิดเพื่อสนับสนุนการวางแผนพัฒนาศักยภาพ อสม. และส่งเสริมการป้องกันมะเร็งเต้านมในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเร็ม[6] มาใช้โดยเชื่อมโยงระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในชุมชน ซึ่งสามารถสรุปได้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive-Correlation Research)

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ของตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ 12 หมู่บ้าน จำนวน 140 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าร่วมการวิจัย คือ 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) ยินยอมให้ทำการเก็บและใช้ข้อมูลในการวิจัย โดยมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ 1) ขอถอนตัวระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล 2) เจ็บป่วยกะทันหันจนไม่สามารถเข้าร่วมได้ 3) ย้ายออกนอกพื้นที่ ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan[7] กำหนดความคลาดเคลื่อน 0.05 ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล จึงได้มีการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 113 คน ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ โดยใช้จำนวนประชากรในแต่ละหมู่บ้านมาเป็นตัวกำหนดสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างและสุ่มอย่างง่าย (Sample Random Sampling) ตามเกณฑ์การคัดเข้าจนครบจำนวน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อปี ประสบการณ์การทำงาน ประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกในครอบครัว เป็นคำถามลักษณะปลายปิด (Closed-Ended Question) โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งพัฒนามาจากวรรณเพ็ญ ฉ่อยทะนงค์ และปัทมา สุพรรณกุล[8] จำนวน 13 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก (+) 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ (-) 3 ข้อ มีเกณฑ์แปลความหมาย คือ ระดับน้อย (น้อยกว่าร้อยละ60) มีค่าคะแนน 0-7 ระดับปานกลาง (ร้อยละ60-79) มีค่าคะแนน 8-9 ระดับดี (ร้อยละ80 ขึ้นไป) มีค่าคะแนน 10-13 โดยใช้เกณฑ์ของ Bloom[9]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งพัฒนามาจากวิภารัตน์ ชุมหล่อ[10] จำนวน 7 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก (+) 6 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ (-) 1 ข้อ ระดับดีมาก ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 4.21-5.00 ระดับดี ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 3.41-4.20 ระดับปานกลาง โดยมีเกณฑ์แปลความหมายของคะแนน คือ ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 2.61-3.40 ระดับน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย อยู่ในช่วง 1.81-2.60 ระดับน้อยที่สุด ค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1.00-1.80 ใช้เกณฑ์การประเมินตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Ratting Scale) ของลิเคอร์ด (Likert R.)[11]

ส่วนที่ 4 แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งพัฒนามาจากศรัญญา งามนิมิต และคณะ[12] จำนวน 10 ข้อ มีข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ โดยมีเกณฑ์การแปลความหมาย คือ

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

ปฏิบัติมากมีค่าคะแนน 15-20 ปฏิบัติปานกลาง มีค่าคะแนน 8-14 ปฏิบัติน้อย มีค่าคะแนน 1-7 โดยใช้เกณฑ์ของสูตรอันตรภาคชั้นของ Best JW.[13]

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิดเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยนำ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นนำเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาค่าดัชนีความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งได้ค่าความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทำการปรับแก้ไขภาษาตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบวัดความรู้ ได้ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และแบบสอบถามด้านทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.82 และ 0.78 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูลดังนี้

1.ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

2.ติดต่อประสานงานกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลนาเสียว และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเสียว

3.ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามผ่าน Google form

4.ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Pearson's Correlation Coefficient)

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแนวทางป้องกันมะเร็งเต้านม ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

คณะผู้วิจัยได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลสิทธิของการเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีเงื่อนไขใดๆ และข้อมูลจากการวิจัยจะถูกนำเสนอใน

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

ลักษณะภาพรวม ไม่มีการแสดงข้อมูลที่สามารถระบุตัวตน และการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อการให้คำแนะนำและสวัสดิการอื่น ๆ ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการลงนามในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและการศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ HE 67-1-022 ลงวันที่ 4 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 73.5 ($\bar{X}$= 40, S.D. = 11.18, Min = 25, Max = 55) สถานภาพสมรส ร้อยละ 75.2 ระดับการศึกษาจบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 49.6 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 82.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อปีส่วนใหญ่ 10,000-50,000 บาท ร้อยละ 69.9 มีประสบการณ์เป็น อสม. มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 75.2 และไม่มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว ร้อยละ 98.2

ระดับความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ อสม.

1. ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับดี (ค่าคะแนน 10-13) ร้อยละ 76.1 รองลงมาอยู่ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 8-9) ร้อยละ 20.4 และอยู่ระดับน้อย (ค่าคะแนน 0-7) ร้อยละ 3.5 ($\bar{X}$= 10.41, S.D. = 1.72) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (n = 113)

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
10-15 คะแนน	4	3.5	น้อย
6-9 คะแนน	23	20.4	ปานกลาง
0-5 คะแนน	86	76.1	ดี
$\bar{X}$ = 10.41, S.D. = 1.72, Min = 3, Max = 13			

2. ทัศคติคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่มีทัศคติคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.41 – 4.20) ร้อยละ 58.4 รองลงมาระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00) ร้อยละ 36.3 และระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40) ร้อยละ 5.3 ตามลำดับ ($\bar{X}$= 4.30, S.D. = 3.35) ดังแสดงในตารางที่ 2

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

ตารางที่ 2 ทัศคติคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 113)

ทัศคติคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
ค่าเฉลี่ย 4.24-5.00	41	36.3	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 3.43-4.23	66	58.4	มาก
ค่าเฉลี่ย 2.62-3.42	6	5.3	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ย 1.81-2.61	-	-	น้อย
ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80	-	-	น้อยที่สุด
$\bar{X}$= 4.30, S.D. = 3.35			

3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี (ค่าคะแนน 15-20) ร้อยละ 50.44 ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 8-14) ร้อยละ 46.02 และระดับน้อย (ค่าคะแนน 1-7) ร้อยละ 3.54 ตามลำดับ ($\bar{X}$= 14.46 , S.D. = 4.64) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 113)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	ระดับ
ค่าคะแนน 15-20	57	50.44	ดี
ค่าคะแนน 8-14	52	46.02	ปานกลาง
ค่าคะแนน 1-7	4	3.54	น้อย
$\bar{X}$= 14.46 , S.D. = 4.64			

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ความรู้ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวก ในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน 0.137 และ 0.560 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตัวแปร	พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม	0.137	ความสัมพันธ์ระดับต่ำ
ทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านม	0.560*	ความสัมพันธ์ระดับปานกลาง

*ระดับนัยสำคัญ

แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ การปรับพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เน้นการส่งเสริมสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในการจัดอบรมให้ความรู้ รณรงค์ตรวจเต้านมและการสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี และการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 73.5 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 75.2 จบมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 49.6 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 82.3 รายได้เฉลี่ยต่อปี 10,000-50,000 บาท ร้อยละ 69.9 มีประสบการณ์เป็น อสม. มากกว่า 5 ปี ร้อยละ 75.2 และไม่มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว ร้อยละ 98.2 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$= 10.41, S.D. = 1.72) ทัศนคติในระดับดี ($\bar{X}$= 4.30, S.D. = 3.35) และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมาก ($\bar{X}$= 14.46, S.D. = 4.64) โดยความรู้ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรม (r = 0.137) ขณะที่ทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = 0.56, p-value < 0.05) แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมควรมุ่งเน้นการให้ความรู้ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลตนเองและเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง

อภิปรายผลการวิจัย

ระดับความรู้โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ได้รับการอบรมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาเสียวอย่างต่อเนื่องร่วมกับเทคโนโลยีที่ทันสมัย ในยุคปัจจุบันที่ทำให้ศึกษาด้วยตนเองได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว จึงทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎี

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

การเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura[14] ที่กล่าวว่าการเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ จากสิ่งแวดล้อมรอบตัวอยู่เสมอส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพพารัตน์ แสนคาร และธนัช กนกเทศ[15] ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิต อีกทั้งการเรียนรู้บทบาทในการตรวจเต้านมร่วมกับการเฝ้าระวังและสังเกตอาการ จะส่งเสริมความเข้าใจ และการตระหนักรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรา นาคถนอม และคณะฯ[16] ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านอีเลิร์นนิงต่อความรู้ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสุขภาพสตรี งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านอีเลิร์นนิงบุคลากรสุขภาพสตรีในงานพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉินมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$ และ $p\text{-value} = 0.015$) จากเดิมที่มีการปฏิบัติไม่ถูกต้อง ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.001$)

ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความรู้ที่ถูกต้อง และเพียงพอช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจเต้านม การตระหนักถึงความเสี่ยงของโรค และประโยชน์ของการตรวจคัดกรองในระยะแรกเริ่ม ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตน นอกจากนี้ อสม. ยังทำหน้าที่เผยแพร่ความรู้ให้แก่ชุมชน จึงต้องมีความเชื่อมั่นในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจและมุมมองที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเองและผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับทฤษฎีพัฒนาการจิตสังคม (Theory of Psychosocial Development) ของ Erik Erikson[17] ที่กล่าวว่า บุคคลมีคุณลักษณะที่แตกต่างกันตามประสบการณ์ สภาพสังคม และภาวะแวดล้อมต่างๆ สะท้อนให้เห็นว่า ทัศนคติที่ดีมีบทบาทสำคัญในการหล่อหลอมพฤติกรรมและพัฒนาคุณลักษณะของบุคคล หากบุคคลมีมุมมองเชิงบวก ย่อมส่งผลให้เกิดการปรับตัวอย่างเหมาะสม มีความมั่นใจ และสามารถประพฤติตนในทางที่ส่งเสริมสุขภาวะทั้งต่อตนเองและสังคมโดยรอบ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Masawa G, Mboineki JF.[18] ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่มีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ทัศนคติที่ดีจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านม โดยเฉพาะเมื่อได้รับความรู้และทักษะเพิ่มเติม จะช่วยให้ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ การส่งเสริมทัศนคติควบคู่กับการให้ความรู้จึงเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าโดยรวมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะซึ่งสอดคล้องทฤษฎีการดูแลตนเองของ Orem[6] ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความผาสุก ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง หากบุคคลมีความรู้เพียงพอ ย่อมส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีและความตระหนักในความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งนำไปสู่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ Getu MA, et al.[19] ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ผู้ที่มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีแนวโน้มปฏิบัติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ที่อาศัยในเขตเมืองหรือเคยใกล้ชิดกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะมีความรู้ในระดับดีมากขึ้น ซึ่งส่งผลให้สามารถดูแลตนเองและตรวจพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ช่วยลดความรุนแรงของโรคและเพิ่มโอกาสรอดชีวิต

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ($r = 0.137$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ได้ง่าย ผ่านเทคโนโลยีและได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องจากหน่วยบริการสุขภาพ แต่การรับรู้เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่เพียงพอในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มองว่าตนเองสุขภาพแข็งแรงและไม่มีความผิดปกติ ทั้งนี้ผลดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชลวิทย์ บุญศรี[20]และ Mihret MS. et al.[21] ซึ่งต่างพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกัน ($r = 0.125$, $r = 0.132$ ตามลำดับ) 2) ทัศนคติในการตรวจเต้านม มีความสัมพันธ์เชิงบวก กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = 0.56$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากสตรีที่มีทัศนคติดี จะมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจและการสังเกตอาการผิดปกติในร่างกาย ซึ่งช่วยกระตุ้นให้ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและทันท่วงที อย่างไรก็ตาม สตรีบางราย ที่มองว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงและไม่มีอาการผิดปกติ อาจละเลยหรือไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Muhsin M, Mohamad Yamin LS.[22] ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิงชั้นปีสุดท้าย สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ผลการศึกษา พบว่านักศึกษาร้อยละ 99 มีทัศนคติเชิงบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ซึ่งทัศนคติที่ดีมีบทบาทในการสร้างเจตคติในเชิงบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

แต่การเปลี่ยนเจตคติเหล่านั้นให้เป็นพฤติกรรมที่แท้จริงจำเป็นต้องมีการสนับสนุนผ่านการศึกษา การฝึกปฏิบัติ และการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอ

แนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผ่านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ทั้งในระดับชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ผ่านกิจกรรม เช่น การจัดอบรมให้ความรู้ การรณรงค์ตรวจเต้านมอย่างต่อเนื่อง และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ตลอดจนการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวทางดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ทัศนา มากมี[23] ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตลาดไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเจตคติที่ดีและการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันโรคได้อย่างมีนัยสำคัญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Legi J, et al.[24] ได้ศึกษาผลของการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ พบว่า แนวทางการป้องกันที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การส่งเสริมการเรียนรู้เชิงรุกและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพในกลุ่มประชาชนเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้วางแผนด้านการฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการถ่ายทอดสู่ชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพของแกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการมีส่วนร่วมด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยเจริญพันธุ์

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการสร้างโปรแกรมการให้ความรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญ ที่ให้ความกรุณา ช่วยตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ ขอขอบพระคุณผู้บริหารที่ให้ความกรุณาในการเก็บข้อมูล และขอขอบคุณอาสาสมัครผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ให้ความกรุณา สละเวลาในการให้ข้อมูล สำหรับคุณค่าและประโยชน์อันพึงจะมีจากการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบคุณความดีทั้งหมด ให้แก่ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ให้กำลังใจและสนับสนุนจนงานวิจัยประสบผลสำเร็จด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global cancer statistics: The burden of breast cancer. Geneva: World Health Organization 2022.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การตรวจพบและความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2566.
3. กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทย. รายงานสถานการณ์สุขภาพแห่งชาติ.กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข 2566.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ. รายงานสถานการณ์การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในจังหวัดชัยภูมิปี 2566. ชัยภูมิ: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ 2567.
5. ชลทิศ อุไรปกฤษ์กุล. การตรวจเต้านมตนเองและผลการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม: การศึกษาและวิเคราะห์. มหาวิทยาลัยมหิดล 2562.
6. Orem DE. Self-care theory: A model of self-care operations. In: Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby 2001.
7. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 1970; 30(3): 607-610.
8. วรรณเพ็ญ ฉ่อยทะนงค์, ปัทมา สุพรรณกุล. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ่อไทย จังหวัดเพชรบูรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร 2565.
9. Bloom G. Statistical estimates and transformed beta-variables. New York: John Wiley & Sons 1971.
10. วิภารัตน์ ชุมหล่อ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช. นครศรีธรรมราช: ศูนย์อนามัยที่ 11 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข 2564.

วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ ปีที่ 18 ฉบับที่ 3 เดือนกันยายน - ธันวาคม 2568
Research and Development Health System Journal
Vol.18 No.3 Sep - Dec 2025
DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

11. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. Archives of Psychology 1932; 22(140): 1-55.
12. ศรัญญา งามนิมิตร, ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์, อนามัย นาอุดม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565; 49(1): 148-159.
13. Best JW. Research in education. 3rd ed. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall 1977.
14. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall 1977.
15. ทิพพารัตน์ แสนคาร, ธนัช กนกเทศ. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2562; 13(3): 14–21.
16. พัชรา นาคฉนอม, เดชา ทำดี, เนตรทอง นามพรม, อังคณา กิตติไชยากร. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านอีเลิร์นนิงต่อความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสุขภาพสตรีงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยฉุกเฉิน. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2565; 49(2): 351-364.
17. Erikson EH. Childhood and society. New York: Norton 1950.
18. Masawa G, Mboineki JF. Assessing breast self-examination knowledge, attitude and practice as a secondary prevention of breast cancer among female undergraduates at the University of Dodoma: a protocol of analytical cross-sectional study. Front Epidemiol 2024; 4: 1227856.
19. Getu MA, Abebe M, Tlaye KG, Goshu AT. Breast self-examination knowledge and its determinants among female students at Addis Ababa University, Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. Biomed Res Int. 2022; 30: 2870419.
20. ชลวิทย์ บุญศรี. การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุ 30-70 ปี ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน 2566; 5: 90-101.
21. Mihret MS, Gudayu TW, Abebe AS, Tarekegn EG, Abebe SK, Abduselam MA, Shiferaw TD, Kebede GW. Knowledge and practice on breast self-examination and associated factors among summer class social science undergraduate female students in the University of Gondar, Northwest Ethiopia. J Cancer Epidemiol 2021; 9: 8162047.

DOI: https://doi.org/10.64962/rdhsj.v18i3.2025.276312

22. Muhsin M, Mohamad Yamin LS. Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Breast Self-Examination Among Female Health Sciences Final Year Students. Malays J Med Health Sci. 2022; 18(15): 205-212.

23. ทัศนา มากมี. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตลาดไชยา อำเภอไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. รายงานการวิจัย. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลไชยา 2567.

24. Legi J, Molintao W, Kairupan M, Mokalu S. Effectiveness of health education Breast Self Examination (BSE) on knowledge of breast cancer prevention. Sci Midwifery 2024; 12(1): 499-505.