*Received: 3 May. 2024, Revised: 28 May. 2024*
*Accepted: 30 May. 2024*

***บทความวิจัย***

# ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในผู้หญิงวัยผู้ใหญ่บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

**ขนิษฐา แสงคำ[1] ศิรภัสร์ โคตรสีวงษ์[2] สุมัทนา กลางคาร[3] รุจิรา โนนสะอาด[4]***

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยอายุ 20-59 ปี บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม โดยประชากรเพศหญิงอายุ 20-59 ปี จำนวน 148 คนที่เข้าร่วมวิจัย จะถูกเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลทั้งหมดจะถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สถิติทดสอบไคสแควร์ และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 31.1 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 50 – 59 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่ร้อยละ 62.2 และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางที่ร้อยละ 63.5 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) ในขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 มิติ พบมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ระดับ $p < 0.01$ จากการศึกษาพบว่าการส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่จะสนับสนุนให้ประชาชนตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น นำไปสู่การตรวจพบโรคหรือการเกิดโรคในระยะเริ่มต้น และเข้าสู่ขั้นตอนการรักษาโรคได้อย่างรวดเร็ว

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง

[1] นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

[2,4*] อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

[3] รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Corresponding author E-mail : Rujira.n@msu.ac.th

*Original Article*

# The Relationship between Health Literacy and Self-screening Behavior on Breast Cancer in Women, Ban Kiap, Kham Riang, Kantharawichai, Mahasarakham Province

**Kanittha Saengkham[1] Sirapat Khodseewong[2]**
**Sumattana Glangkarn[3] Rujira Nonsa-ard[4]***

**Abstract**

This study was a cross-sectional study, aimed to investigate the health literacy on breast cancer self-screening behavior and its relationship among Thai women aged 20-59 years old, Ban Kiap, Kham Riang Subdistrict, Kantharawichai District. Mahasarakham Province. The 148 Thai women aged between 20-59 years old were recruited into the study. The data was conducted by using a questionnaire. All data were analyzed by using descriptive and inferential statistics, including the chi-square test and Pearson correlation coefficient. The results found that 31.1 percent of the sample was between 50 and 59 years old. Their health literacy was at a high level at 62.2 percent and breast cancer self-screening was at a moderate level at 63.5 percent. The relationship between age, marital status, education level, occupation, and average income were showed no statistically significant relationship with breast cancer self-screening ($p > 0.05$). While health literacy in all 6 dimensions was found positive significant related to breast cancer self-screening ($p < 0.01$). The study found that promoting people's health literacy is an important factor that could encourage Thai women to screen themselves for breast cancer. This leads to discovering the disease and the possibility of developing breast cancer at the early stage, consequence to early treatment process.

Keywords: health literacy, breast cancer self-screening

## บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก พบได้บ่อยและยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดในผู้หญิง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) ได้คาดการณ์ว่าภายในปี พ.ศ. 2573 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 2.74 ล้านราย มีผู้เสียชีวิต 857,000 รายต่อปี และเพิ่มสูงขึ้นเป็น 3.19 ล้านราย และเสียชีวิต 1.04 ล้านรายภายในปี พ.ศ. 2583[1] เป็นที่น่าสนใจว่ากว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนี้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิง และยังมีแนวโน้มของอัตราการเกิดของโรคที่สูงเมื่อเทียบกับโรคมะเร็งทั้งหมดในผู้หญิงไทย โดยตั้งแต่ในปี พ.ศ. 2555 จนถึงปี พ.ศ. 2568 พบว่าอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นเฉลี่ยประมาณร้อยละ 3.1 ต่อปี[2]

จากคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข (HDC) ของเขตสุขภาพที่ 7 ซึ่งประกอบไปด้วย 4 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดขอนแก่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดร้อยเอ็ดในปี 2566 มีอัตราป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมอยู่ที่ร้อยละ 0.46 0.30 0.27 0.05 ตามลำดับ จากข้อมูลข้างต้นพบว่าอำเภอกันทรวิชัยในปี 2562-2566 มีอัตราป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ที่ร้อยละ 0.27 0.31 0.32 0.33 0.32 ตามลำดับ และพบว่าบ้านเขียบมีอัตราป่วยเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ที่ร้อยละ 0.63 0.63 0.65 0.65 0.64 ตามลำดับ[3]

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE)[5] แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ 1) การสังเกตโดยสังเกตดูขนาดรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เช่น ย่น บุ๋ม หรือมีการดึงรั้งรวมทั้งความผิดปกติของหัวนม เช่น มีคราบเกาะ มีการดึงรั้งจนเปลี่ยนทิศทาง โดยปกติเต้านมทั้งสองข้างจะมีขนาดเท่ากัน มีส่วนนูนโค้งเหมือนกัน 2) การคลำ เพื่อให้รู้สึกถึงธรรมชาติของเต้านมของเรา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะสังเกตและรู้สึกได้ง่าย บริเวณที่จะต้องคลำเริ่มจากใต้แขนถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านล่าง ใต้แขนข้ามมาถึงกระดูกกลางขึ้นไปถึงบริเวณไหปลาร้ากลับมายังถึงรักแร้

จากอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมนั้น พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่อคลำเจอก้อนในเต้านม ซึ่งร้อยละ 80 ของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมคลำพบก้อนได้ด้วยตนเอง และประมาณร้อยละ 10 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักมาพบแพทย์เมื่อมีการแพร่กระจายของโรคไปสู่อวัยวะอื่น ๆ แล้วทำให้ยากแก่การรักษาให้หายขาดหรือมีผลต่อการรอดชีพต่ำ[4] ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองนั้นจึงมีความสำคัญอย่างมากต่อการรักษาในระยะเริ่มต้น

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันมีนิยามว่า เข้าถึง เข้าใจ และนำไปใช้ และ/หรือทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ ความสามารถของปัจเจกบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูล ในวิธีต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญ 6 องค์ประกอบ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง การรู้เท่าทันสื่อ[6] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงนั้น จะส่งผลให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้ความรุนแรงของโรคที่ดีมากขึ้น อีกทั้งการที่บุคคลมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงจะส่งผลดีต่อการตัดสินใจในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมอีกด้วย[7]

แม้จากข้อมูลจะพบว่าประชากรเพศหญิงที่อาศัยอยู่บ้านเขียบทั้ง 3 หมู่ มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในปี 2567 ถึงร้อยละ 82.35 90.36 88.33 ตามลำดับ[3] แต่ยังขาดการปฏิบัติที่สม่ำเสมอและอาจจะไม่มั่นใจในวิธีที่ปฏิบัติ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในกลุ่มประชากรเพศหญิงบ้านเขียบ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยอายุ 20-59 ปี บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เพื่อนำผลที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนต่อไป

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional Descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เลขที่ 531-560/2566 เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ถึง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้การศึกษาครั้งนี้ คือ เพศหญิงอายุ 20-59 ปี ในบ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 148 คน โดยใช้สูตรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างแบบประมาณค่าสัดส่วนกรณีทราบจำนวนประชากร[8] และสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละหมู่บ้านและสุ่มอย่างง่ายโดยการจับสลากแบบไม่ใส่คืน และมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ ผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปีบริบูรณ์ เป็นผู้ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่จริงในบ้านเขียบ หมู่ 3, หมู่ 17 และหมู่ 22 ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นผู้ที่อ่านออก เขียนได้ ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย และมีเกณฑ์คัดออก ดังนี้ ผู้ที่ขอถอนตัวในระหว่างทำการวิจัย

### เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ สร้างโดยการประยุกต์มาจากแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนฯ จากกองสุขศึกษาโดยการประยุกต์จากแบบประเมินในส่วนที่ 2[9] สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองประยุกต์จากมูลนิธิถันยรักษ์ ฯ พระราชประสงค์ของสมเด็จย่า ในส่วนของการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง[10] และพัฒนาเครื่องมือตามกรอบแนวคิดของการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม โดยแบ่งคำถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากร มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 24 ข้อ และส่วนที่ 3 การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยคำถามจำนวน 12 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยการใช้สูตรคำนวณค่าอันตรภาคชั้นของบุญชม ศรีสะอาด[11]

เครื่องมือถูกตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยค่าความเที่ยงตรงของข้อคำถาม (Index of Item Objective Congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.50 – 1.00[11] และมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ 0.925 และการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ที่ 0.747

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดถูกวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ค่าแจกแจงความถี่ ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อนำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร และสถิติเชิงอนุมาน

เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากรและความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของไคสแควร์ Chi-square และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน Pearson Correlation ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## ผลการวิจัย

**ลักษณะประชากร**

ผลการศึกษาพบว่าประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.1 มีอายุในช่วง 50 – 59 ปี ร้อยละ 41.9 มีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 60.1 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 28.4 มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ในส่วนของอาชีพและรายได้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 28.4 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนในช่วง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 56.8 นอกจากนี้การศึกษานี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากถึงร้อยละ 97.3 และมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมเพียงร้อยละ 2.0

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**

การศึกษานี้พบว่าในเพศหญิงอายุ 20-59 ปี บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในทั้ง 6 มิติ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายมิติ พบว่ามีความรอบรู้ในระดับมากในด้านความรู้ความเข้าใจมากที่สุด (ร้อยละ 73.0) รองลงมาคือด้านการจัดการตนเอง (ร้อยละ 71.6) ด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (ร้อยละ 70.9) ด้านการตัดสินใจ (ร้อยละ 68.2) และด้านการรู้เท่าทันสื่อ (ร้อยละ 67.6) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีความรอบรู้ในระดับมากน้อยที่สุดคือด้านการสื่อสาร (ร้อยละ 56.1) 1 (ตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n = 148)

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | ระดับมาก (3.68 – 5.00) | ระดับปานกลาง (2.34 – 3.67) | ระดับน้อย (1.00 – 2.33) | $\bar{X}$ | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| ด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | 105 (70.9) | 42 (28.4) | 1 (0.7) | 3.91 | 0.54 |
| ด้านความรู้ ความเข้าใจ | 108 (73.0) | 39 (26.4) | 1 (0.7) | 3.91 | 0.56 |
| ด้านการสื่อสาร | 83 (56.1) | 61 (41.2) | 4 (2.7) | 3.76 | 0.59 |
| ด้านการตัดสินใจ | 101 (68.2) | 45 (30.4) | 2 (1.4) | 3.68 | 0.53 |
| ด้านการจัดการตนเอง | 106 (71.6) | 41 (27.7) | 1 (0.7) | 3.91 | 0.55 |
| ด้านการรู้เท่าทันสื่อ | 100 (67.6) | 47 (31.8) | 1 (0.7) | 3.84 | 0.54 |
| **ภาพรวมของความรอบรู้ด้านสุขภาพ** | **92 (62.2)** | **55 (37.2)** | **1 (0.7)** | **3.86** | **0.48** |

**พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง**

ผลการศึกษาการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของเพศหญิงในบ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 148 คน จำแนกการตรวจคัดกรองเป็น 2 วิธี ได้แก่ การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแบบสังเกตและแบบคลำ พบว่าทั้งการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทั้งสองแบบมีความถี่ในการปฏิบัติอยู่ในช่วงการปฏิบัติเป็นบางครั้งและปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ดังแสดงในตารางที่ 2 และเมื่อจัดระดับของ

พฤติกรรมจำแนกตามการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแล้วพบว่าการตรวจแบบสังเกตมีระดับของการตรวจในระดับปานกลางที่ร้อยละ 68.9 และการตรวจด้วยการคลำมีระดับของการตรวจในระดับที่ใกล้เคียงกันระหว่างระดับปานกลางที่ร้อยละ 43.9 และระดับมากที่ร้อยละ 48 (ตารางที่ 3) โดยสรุปพบว่าระดับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดที่ร้อยละ 63.5 (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 2** พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 148)

| ข้อความ | ความถี่ | | | | | Mean | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ปฏิบัติบ้างนานๆ ครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการสังเกต** | | | | | | | |
| 1. ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยการสังเกต | 12 (8.1) | 78 (52.7) | 50 (33.8) | 6 (4.1) | 2 (1.4) | 3.62 | 0.75 |
| 2. สังเกตเต้านมทั้งสองข้างว่ามีการเปลี่ยนแปลงจากปกติ | 9 (6.1) | 77 (52) | 53 (35.8) | 8 (5.4) | 1 (0.7) | 3.57 | 0.72 |
| 3. สังเกตหัวนมว่ามีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนม | 9 (6.1) | 68 (45.9) | 49 (33.1) | 21 (14.2) | 1 (0.7) | 3.43 | 0.83 |
| 4. สังเกตหัวนมของท่านว่ามีการบิดเบี้ยว | 8 (5.4) | 57 (38.5) | 58 (39.2) | 24 (16.2) | 1 (0.7) | 3.32 | 0.83 |
| 5. สังเกตเต้านมว่ามีรอยยุบหรือรอยบุ๋ม | 7 (4.7) | 62 (41.9) | 52 (35.1) | 26 (17.6) | 1 (0.7) | 3.32 | 0.84 |
| 6. สังเกตว่าเต้านมที่ห้อยมาข้างหน้าผิดปกติ | 6 (4.1) | 59 (39.9) | 54 (36.5) | 28 (18.9) | 1 (0.7) | 3.28 | 0.84 |
| **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการคลำ** | | | | | | | |
| 7. คลำจากบริเวณใต้ราวนมจนถึงกระดูกไหปลาร้าในแนวขึ้นลงจนทั่วบริเวณเต้านมถึงบริเวณใต้ท้องแขน | 21 (14.2) | 80 (54.1) | 36 (24.3) | 9 (6.1) | 2 (1.4) | 3.74 | 0.83 |
| **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการคลำ** | | | | | | | |
| 8. ตรวจเต้านมอีกข้างในแบบเดียวกัน | 21 (14.2) | 77 (52.0) | 38 (25.7) | 10 (6.8) | 2 (1.4) | 3.71 | 0.84 |
| 9. ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยการใช้มือคลำ | 9 (6.1) | 87 (58.8) | 39 (26.4) | 11 (7.4) | 2 (1.4) | 3.61 | 0.77 |
| 10. ใช้กึ่งกลางตอนบนของ 3 นิ้ว กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญบาทที่เต้านม | 11 (7.4) | 83 (56.1) | 41 (27.7) | 10 (6.8) | 3 (2.0) | 3.60 | 081 |

| ข้อความ | ความถี่ | | | | | Mean | S.D. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ปฏิบัติเป็นประจำ | ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ปฏิบัติบ้างนานๆ ครั้ง | ไม่ปฏิบัติเลย | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | |
| 11. กด 3 ระดับ เบา กลาง หนัก แล้วเคลื่อนนิ้วให้ทั่วเต้านมโดยไม่ยกนิ้ว | 11 (7.4) | 79 (53.4) | 44 (29.7) | 11 (7.4) | 3 (2.0) | 3.57 | 0.82 |
| 12. นอนหงายในท่าสบาย สอดผ้าขนหนูม้วนหรือหมอนขนาดเล็กใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจ โดยเอาแขนตั้งฉากกับไหล่ | 10 (6.8) | 65 (43.9) | 57 (38.5) | 12 (8.1) | 4 (2.7) | 3.44 | 0.84 |

**ตารางที่ 3** ระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 148)

| ระดับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการสังเกต** | | |
| ระดับน้อย 1.00 – 2.33 คะแนน | 8 | 5.4 |
| ระดับปานกลาง 2.34 – 3.67 คะแนน | 102 | 68.9 |
| ระดับมาก 3.68 – 5.00 คะแนน | 38 | 25.7 |
| Mean = 3.42, S.D. = 0.66 | | |
| **การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการคลำ** | | |
| ระดับน้อย 1.00 – 2.33 คะแนน | 12 | 8.1 |
| ระดับปานกลาง 2.34 – 3.67 คะแนน | 65 | 43.9 |
| ระดับมาก 3.68 – 5.00 คะแนน | 71 | 48.0 |
| Mean = 3.61, S.D. = 0.71 | | |

**ตารางที่ 4** ระดับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n = 148)

| ระดับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|---|---|
| ระดับน้อย 1.00 – 2.33 คะแนน | 11 | 7.4 |
| ระดับปานกลาง 2.34 – 3.67 คะแนน | 94 | 63.5 |
| ระดับมาก 3.68 – 5.00 คะแนน | 43 | 29.1 |
| Mean = 3.52, S.D. = 0.62 | | |

**ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะประชากร ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง**

จากการศึกษาพบว่า อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย ที่อยู่อาศัย เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเมื่อทดสอบด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ ($p > 0.05$) (ตารางที่ 5)

นอกจากนี้ในส่วนของความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กันน้อยและมีทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ในทั้ง 6 มิติ ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 5** ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (n=148)

| ลักษณะทางประชากร | การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงในบ้านเขียบ | | $X^2$ | df | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับน้อย/ปานกลาง | ระดับมาก | | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| **อายุ** | | | 2.275 | 3 | 0.517 |
| 20 – 29 ปี | 18 (12.2) | 6 (4.1) | | | |
| 30 – 39 ปี | 28 (11) | 11 (7.4) | | | |
| 40 – 49 ปี | 30 (20.3) | 9 (6.1) | | | |
| 50 – 59 ปี | 29 (19.6) | 17 (11.5) | | | |
| **ดัชนีมวลกาย (BMI)** | | | 0.195 | 2 | 0.907 |
| $\leq$ 22.9 กก/ม$^2$ | 49 (33.1) | 19 (12.8) | | | |
| $\geq$ 23 – 24.9 กก/ม$^2$ | 28 (18.9) | 13 (8.8) | | | |
| $\geq$ 25 กก/ม$^2$ | 28 (18.9) | 11 (7.4) | | | |
| **สถานภาพสมรส** | | | 3.113 | 2 | 0.211 |
| โสด | 34 (23.0) | 10 (6.8) | | | |
| สมรส | 63 (42.6) | 26 (17.6) | | | |
| หม้าย/แยกกันอยู่ | 8 (5.4) | 7 (4.7) | | | |
| **ระดับการศึกษา** | | | 3.743 | 2 | 0.154 |
| ประถมศึกษา | 25 (16.9) | 14 (9.5) | | | |
| มัธยมศึกษา/ปวช. | 36 (24.3) | 8 (5.4) | | | |
| อนุปริญญา/ปวส.ขึ้นไป | 44 (29.7) | 21 (14.2) | | | |
| **อาชีพ** | | | 6.462 | 4 | 0.167 |
| เกษตรกร | 28 (18.9) | 14 (9.5) | | | |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 27 (18.2) | 14 (9.5) | | | |
| รับจ้างทั่วไป/บริการ | 35 (23.6) | 6 (4.1) | | | |
| ว่างงาน | 3 (5.4) | 3 (2.0) | | | |
| อื่นๆ | 12 (8.1) | 6 (4.1) | | | |
| **รายได้เฉลี่ย** | | | 0.264 | 2 | 0.876 |
| ต่ำกว่า 5,000 บาท | 22 (14.9) | 10 (6.8) | | | |

| ลักษณะทางประชากร | การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงในบ้านเขียบ | | $X^2$ | df | p-value |
|---|---|---|---|---|---|
| | ระดับน้อย/ปานกลาง | ระดับมาก | | | |
| | จำนวน (ร้อยละ) | จำนวน (ร้อยละ) | | | |
| 5,001 – 10,000 บาท | 61 (41.2) | 23 (15.5) | | | |
| 10,001 บาทขึ้นไป | 22 (14.9) | 10 (6.8) | | | |
| **ที่อยู่อาศัย** | | | 0.587 | 2 | 0.746 |
| อยู่กับคู่สมรส | 57 (38.5) | 21 (14.2) | | | |
| อยู่กับพ่อ แม่ | 29 (19.6) | 12 (8.1) | | | |
| อื่นๆ | 19 (12.8) | 10 (6.8) | | | |
| **เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง** | | | 1.684 | 1 | 0.194 |
| ไม่เคย | | | | | |
| เคย | 4 (2.7) | 0 (0.0) | | | |
| | 101 (68.2) | 43 (29.1) | | | |
| **มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม** | | | 0.027 | 1 | 0.869 |
| ไม่มี | | | | | |
| มี | 103 (69.6) | 42 (28.4) | | | |
| | 2 (1.4) | 1 (0.7) | | | |

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (n=148)

| ตัวแปรที่ศึกษา | การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง | |
|---|---|---|
| | *r* | p-value |
| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | 0.364 | < 0.001 |
| การเข้าถึงแหล่งข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ | 0.270 | < 0.001 |
| ความรู้ ความเข้าใจ | 0.351 | < 0.001 |
| การสื่อสาร | 0.280 | < 0.001 |
| การตัดสินใจ | 0.302 | < 0.001 |
| การจัดการตนเอง | 0.333 | < 0.001 |
| การรู้เท่าทันสื่อ | 0.355 | < 0.001 |

## สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

**ความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง**

จากการศึกษานี้พบว่า เพศหญิงอายุ 20-59 ปี บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี โดยสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ มีความรู้

ความเข้าใจ สามารถตัดสินใจ จัดการตนเอง และรู้เท่าทันสื่อในเรื่องสุขภาพได้ในระดับดี อย่างไรก็ตาม ยังมีจุดที่ต้องพัฒนาในด้านการสื่อสารเรื่องสุขภาพที่ยังมีสัดส่วนอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง (ร้อยละ 41.2) ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมและพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องสุขภาพให้มากขึ้น เพื่อให้ประชาชนสามารถรับและส่งต่อข้อมูลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมยิ่งขึ้นต่อไป

**พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง**

จากการศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของเพศหญิงในบ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทั้งแบบสังเกตและแบบคลำอยู่ในระดับปานกลางเป็นส่วนใหญ่ โดยมีค่าเฉลี่ยของการตรวจทั้ง 2 แบบอยู่ในช่วงการปฏิบัติเป็นบางครั้งถึงค่อนข้างบ่อย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าเพศหญิงไทยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับที่ยังไม่ดีนัก โดยมีความถี่ในการตรวจไม่สม่ำเสมอ[12,13]

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการตรวจคัดกรองโดยการสังเกตมีสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติในระดับปานกลางสูงที่สุด (ร้อยละ 68.9) ในขณะที่การตรวจคัดกรองโดยการคลำมีสัดส่วนของกลุ่มที่ปฏิบัติในระดับมากกับระดับปานกลางใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 48.0 และ 43.9 ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างยังมีข้อจำกัดในการตรวจคัดกรองโดยการคลำ[13] เป็นวิธีที่มีความจำเพาะและความไวในการตรวจพบความผิดปกติมากกว่าการสังเกต ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้และฝึกทักษะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยเฉพาะวิธีการคลำที่ถูกต้องแก่กลุ่มเป้าหมายให้มากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจคัดกรองที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่องต่อไป

**ความสัมพันธ์ของลักษณะประชากรและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง**

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางประชากรกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ลักษณะประชากร ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย (BMI) สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ที่อยู่อาศัย ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (p-value > 0.05) ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของถนอมศรี อินทนนท์ และรุจิรา อ่ำพันธ์[14] ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้การเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองก็ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกัน ซึ่งอาจชี้ให้เห็นว่า ผู้หญิงได้รับข้อมูลข่าวสารจากหลากหลายแหล่งทั้งจากสื่อหรือจากเจ้าหน้าที่ แต่ยังขาดความชำนาญในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จนทำให้เกิดการไม่มั่นใจที่จะปฏิบัติจนนำไปสู่การละเลยการปฏิบัติ[14] ซึ่งสอดคล้องกับวิภารัตน์ ชุมหล่อ[15] ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30 – 70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมา การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง[15]

พันธุกรรมจัดเป็นหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดโรคมะเร็งได้ แต่ไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะส่งผลให้คนในครอบครัวหรือญาติมีการปฏิบัติตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น จากผลการศึกษานี้พบว่าการมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าที่พบว่าประวัติในครอบครัวมีประวัติโรคมะเร็ง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง[15]

**ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง**

จากผลการศึกษานี้เป็นที่น่าสนใจว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งชี้ให้เห็นว่า เมื่อเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มากย่อมส่งผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้สังเกตเห็นถึงความผิดปกติของร่างกายได้อย่างรวดเร็วสอดคล้องกับทิพวรรณ สมควร และคณะ[16] ได้ศึกษาเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แต่อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษาในครั้งนี้ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก แต่การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองยังอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองด้วยการสังเกตที่พบว่ามีผู้ที่มีระดับพฤติกรรมการตรวจในระดับมากเพียงร้อยละ 25.7 เท่านั้น ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะในระดับพื้นที่จึงควรเพิ่มเติมในส่วนของการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เน้นการฝึกปฏิบัติเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง[16]

จากผลการศึกษาในประชากรเพศหญิงอายุ 20-59 ปี บ้านเขียบ ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม สามารถให้ความเห็นได้ว่าหน่วยงานระดับท้องถิ่นรวมถึงภาครัฐควรมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างถูกวิธี รวมถึงเน้นในเรื่องของการพาฝึกปฏิบัติเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนเพื่อนำสู่การปฏิบัติที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากพบว่าประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการคัดกรองเป็นอย่างดี แต่การปฏิบัติยังไม่สอดคล้องกันจึงมีความเป็นไปได้ว่าการปฏิบัติที่ไม่สอดคล้องกันนี้เกิดจากความไม่มั่นใจในการปฏิบัติอย่างถูกวิธี

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ที่ให้ความร่วมมือในการทำแบบสอบถามในครั้งนี้จนทำให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ขอขอบคุณหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ที่สนับสนุนด้านวิชาการจนงานวิจัยนี้สำเร็จ

## เอกสารอ้างอิง

1. Organization WH. Global breast cancer initiative implementation framework: assessing, strengthening and scaling up of services for the early detection and management of breast cancer: executive summary. Geneva: World Health Organization; 2023. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/367911
2. Virani S, Bilheem S, Chansaard W, Chitapanarux I, Daoprasert K, Khuanchana S, et al. National and subnational population-based incidence of cancer in Thailand: Assessing cancers with the highest burdens. Cancers. 2017;9(8):108. doi:10.3390/cancers9080108
3. Health Data Center. ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ [Internet]. [cited 2023 Nov 11]. Available from: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php
4. ชลิยา วามะลุน, โสภิต ทับทิมหิน. การพัฒนารูปแบบการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการพยาบาลในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี [Internet]. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก. 2021;32(1):166-83.

5. เพชรรัตน์ วิชา. ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ [Internet]. [cited 2023 Nov 13]. Available from: https://archive.lib.cmu.ac.th/full/T/2556/nuco40756pw_ch2.pdf
6. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. Health Literacy / Health Behavior [Internet]. [cited 2023 Nov 4]. Available from: http://www.hed.go.th/linkHed/321
7. ฐาพัชร์ลดา เกียรติเลิศเดชา, อารยา เชียงของ, ปราลีณา ทองศรี, อนงค์นุช สารจันทร์. ความรอบรู้ทางสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก: กรณีศึกษาการสร้างเสริมความรอบรู้ทางสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในเขตกรุงเทพมหานคร [Internet]. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2021;8(1):211-21.
8. สุมัทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัตยพรต. หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ. มหาสารคาม: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2553.
9. กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนวัยทำงานในหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพฤติกรรมสุขภาพ [Internet]. [cited 2023 Nov 20]. Available from: http://www.hed.go.th/linkHed/403
10. มูลนิธิถันยรักษ์ ฯ พระราชประสงค์ของสมเด็จย่า, กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย, สภากาชาดไทย, สปสช., และภาคเอกชน. สมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง [Internet]. [cited 2023 Nov 20]. Available from: https://doh.hpc.go.th/data/bse/BSESelfRecord.pdf
11. นิรุวรรณ เทิร์นโบล์. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้านสาธารณสุขและการเขียนรายงานการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: หจก.โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา; 2021.
12. สายสุทธี ร่มเย็น. การสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 1. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา 2558; 5(2): 65-77.
13. บังอร สุภาเกตุ, จงมณี สุริยะ. การประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จย่า ต้านภัยมะเร็งเต้านม. รายงานผลการวิจัย. นนทบุรี: กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ; 2560.)
14. ถนอมศรี อินทนนท์, รุจิรา อ่ำพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 – 70 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปรือใหญ่ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ [Internet]. [cited 2023 Nov 14]. Available from:https://he03.tcithaijo.org/index.php/SJRH/article/view/1266
15. วิภารัตน์ ชุมหล่อ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบลคลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช [Internet]. [cited 2023 Nov 13]. Available from: https://hpc11.anamai.
16. ทิพวรรณ สมควร, สินีนาฎ ชาวตระการ, วรางคณา นาคเสน. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง [Internet]. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2022;18(1):55-45.