

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของประชากรเพศหญิง
ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

FACTORS AFFECTING DECISION MAKING FOR BREAST CANCER SCREENING
OF THE FEMALE IN BANGKOK

บุญธิสา สาร
คณะบริหารธุรกิจ สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง
ผู้รับผิดชอบบทความ

Boonthisa Sathorn

E-mail : 6214155565@rumail.ru.ac.th

Faculty of Business Administration Program in Management, Ramkhamhaeng University

Corresponding Author

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร 2) เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และ 4) เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมประชากรเพศหญิงในจังหวัดกรุงเทพมหานคร กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ สตรีในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน โดยผู้วิจัยเลือกเทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าสถิติโดยวิธีหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสมมติฐานวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าสถิติทดสอบที (t-test) เพื่อทดสอบตัวแปรสองกลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) โดยกำหนดการทดสอบ นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผลการวิจัย พบว่า ประชากรศาสตร์ด้าน อายุ ของผู้ตอบแบบสอบถามที่ต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานครที่แตกต่างกัน และในส่วนของ อาชีพ ระดับ

การศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม สถานภาพสมรส และการมีบุตร มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

2. ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม และแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร และในส่วนของ การรับรู้ความรู้แรงของโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

คำสำคัญ : การตัดสินใจ, เข้ารับการตรวจคัดกรอง และมะเร็งเต้านม

ABSTRACT

The objectives of this research 1) to study the perceptions of breast cancer and mammography self-examination among the female population. 2) to study the knowledge of breast self-examination skills and behaviors related to breast self-examination; 3) to study the factors affecting the decision to undergo breast cancer screening of the female population in Bangkok and 4) to collect recommendations and opinions on the female population breast cancer screening visits. in Bangkok, The sample groups used in this research were defined as There were 400 women in Bangkok. The researcher chose a specific sampling technique (Purposive Sampling). The instrument used in this research was questionnaire, which the researcher created as a data collection tool from a sample, The data were analyzed using statistical values by percentage method. arithmetic mean and standard deviation The hypothesis test analyzed the data by determining the statistical t-test (t-test) to test two groups of variables. One-way ANOVA analysis was used. When differences were found, differences were tested in pairs. using LSD and multiple regression analysis. The statistical significance was at the 0.5 level. The results of the research can be summarized as follows.

1. The results of the research found that demographics, such as age of the respondents affect decision to undergo breast cancer screening in Bangkok differently. In terms of occupation, level of education, average monthly income having a family member with breast cancer, marital status, and having children did not affect decisions to undergo breast cancer screening in Bangkok. There was no statistically significant difference at 0.05.

2. The results of the research revealed that the perceived health factors such as perceived benefits in breast cancer screening, recognizing Obstacles to Breast Cancer Screening and motivation for breast cancer screening affect decision to undergo breast cancer screening in Bangkok. There was no statistically significant difference at 0.05

Keywords: decision making, undergo screening, and breast cancer

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของคนไทย และแนวโน้มการตายด้วยโรคมะเร็งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีปัญหาการเข้าถึงบริการที่ดีมีคุณภาพของประชาชนตลอดจนการสร้างภาระค่าใช้จ่ายจากการรักษาที่มีราคาสูง จึงได้จัดเป็นหนึ่งในสาขาที่ต้องพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ตามเป้าหมายแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่จะ ลดอัตราการตาย ลดระยะเวลารอคอย ลดอัตราป่วย ลดค่าใช้จ่าย และบริการสุขภาพได้มาตรฐาน จากกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 คนไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งรายใหม่ วันละ 381 คน หรือ 139,206 คนต่อปี เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง วันละ 230 คน หรือ 84,073 คนต่อปี โดยมีมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดของคนไทย 5 อันดับ ประกอบด้วย มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก เมื่อแบ่งออกตามเพศจะพบว่า โรคมะเร็งที่พบในชายไทย พบวันละ 173.1 คนต่อประชากร 100,000 คน (อันดับที่ 16 ของทวีปเอเชีย) โดยพบมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุดถึง 33.2 เปอร์เซ็นต์ ส่วนโรคมะเร็งที่พบในหญิงไทยพบวันละ 159 คนต่อประชากร 100,000 คน (อันดับที่ 15 ของทวีปเอเชีย) โดยพบมะเร็งเต้านมมากที่สุดถึง 34.2 เปอร์เซ็นต์

โรคมะเร็งเต้านม จึงเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นโรคร้ายแรงที่คุกคามต่อชีวิตของสตรีจำนวนมากทั่วโลก ในประเทศไทย จากข้อรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับที่หนึ่งของมะเร็งทั้งหมดในสตรี และจากข้อมูลมะเร็งเต้านมในสตรีของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ ปี 2550 – ปัจจุบัน พบว่าอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 37.9, 40.6, 38.4, 39.4 และ 40.8 ตามลำดับ ส่วนอัตราตายต่อแสนประชากร เท่ากับ 6.8, 7.3, 7.3, 7.7 และ 8.4 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญในสตรีไทยจากข้อมูลข้างต้นที่แสดงให้เห็นว่ามะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุข พบว่าแต่ละปีจะมีผู้หญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 17,043 คน หรือคิดเป็น 47 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตถึง 13 คนต่อวัน ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลโรคมะเร็งที่พบบ่อยของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติพ.ศ.2563 พบว่า จำนวนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่แยกตามระยะของโรค มีผู้ป่วยที่ตรวจพบในระยะที่ 2 มากถึง 32.5 เปอร์เซ็นต์ มากที่สุด รองลงมาในระยะที่ 3 ที่ 29.6 เปอร์เซ็นต์ และมีเพียง 7.6 เปอร์เซ็นต์ ที่ตรวจพบในระยะที่ 1 มะเร็งเต้านมมักไม่มีอาการเริ่มแรกแสดงให้เห็น อาจคลำพบเพียงก้อน

เมื่อบริเวณด้านมหรือใต้รักแร้ อาจกดเจ็บหรือไม่ก็ได้ ผู้หญิงหลายคนจึงมองข้าม คิดว่าเป็นเรื่องปกติ จนโรคมะเร็งลุกลามมากแล้ว จึงค่อยตัดสินใจพบแพทย์ ส่งผลให้การรักษาล่าช้า และอาจไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่ามะเร็งด้านมจะเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้หญิงไทยเป็นอันดับหนึ่ง แต่หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและเข้ารับการรักษาได้ทันเวลา ก็สามารถหายขาดจากโรคได้ ยิ่งในปัจจุบันมีเทคโนโลยีในการรักษา เช่น ยาพุ่งเป้า ทำให้ตรงกับชนิดของมะเร็งด้านมมากยิ่งขึ้น หรือการฉายแสงโดยเครื่องฉายรังสีที่แปลงความเข้ม 3 มิติ โดยเพิ่มเทคนิคปรับความเข้มของลำรังสี แม่นยำตรงเป้าหมาย ลดปริมาณรังสีต่ออวัยวะข้างเคียงได้มากขึ้น

สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งด้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งด้านมของสตรี พบว่า อายุของสตรีที่ทำให้เกิดมะเร็งด้านมเริ่มสูงขึ้นเมื่ออายุ 35-40 ปี และมีถึง 50 รายต่อแสนคนเมื่ออายุ 45 - 50 ปี และ 53 รายต่อแสนคน เมื่ออายุ 65 - 69 ปี เห็นได้ว่าช่วงอายุดังกล่าวเป็นช่วงของวัยหมดประจำเดือนของสตรีซึ่งเป็นช่วงที่ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศทำให้พยาธิสภาพของร่างกายเปลี่ยนไปทำให้เกิดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งด้านม ผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนขณะที่อายุมากกว่า 55 ปี เสี่ยงมากกว่าผู้หญิงที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 55 ปี เป็นต้น (Gale & Charette, 1995) การตรวจค้นหาโรคมะเร็งด้านมในระยะแรกเริ่มเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะเป็นการตรวจค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ เพื่อทราบลักษณะของเต้านมที่ปกติเปรียบเทียบกับลักษณะเต้านมที่เริ่มมีความผิดปกติได้ วิธีที่ได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใดๆช่วยในการตรวจ ใช้เวลาน้อย และไม่ต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย (Sawyer 1986: 44) การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้ตรวจพบก้อนเนื้องอกขนาดเล็กตั้งแต่ระยะเริ่มต้น จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็ง เต้านมร้อยละ 90 ตรวจพบก้อนเนื้องอกด้วยตนเองซึ่งเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญ และการตรวจด้วยความตั้งใจ (Entrekin, 1987: 108) จากเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับนโยบายการพัฒนาระบบบริการ ในปี พ.ศ. 2556-2560 กรมการแพทย์ โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญสำหรับลดอัตราป่วยของผู้ป่วยมะเร็งด้านม และมะเร็งปากมดลูก ระยะที่ 1 และ 2 รวมกัน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ดังนั้นการศึกษา “ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร” น่าจะเป็นข้อมูลในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอของสตรีเพื่อไปสู่การบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายสาธารณสุขเพื่อให้หน่วยงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านการส่งเสริมสุขภาพมีบทบาทในการสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมของสตรีในการรู้จักเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองและประสานกับสถานบริการในระดับต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยดูแลรักษาส่งต่อ เป็นการพัฒนาบทบาทของประชาชนในการดูแลรับผิดชอบตนเองในขั้นต้นเพื่อร่วมค้นหาปัจจัยเสี่ยงและอาการที่พบตลอดจนสามารถดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของประชากรเพศหญิงในจังหวัดกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. เพื่อศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ของประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อรวบรวมข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

1. **ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม** หมายถึง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ มะเร็งเต้านมและชนิดของมะเร็งเต้านม อาการของโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ระยะของโรค การวินิจฉัยและการรักษามะเร็งเต้านม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
2. **การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านม** หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลคาดการณ์ประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันและลดความเสี่ยงในการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม
3. **การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านม** หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลที่มีอิทธิพลโดยตรงในการขัดขวางการปฏิบัติและมีผลโดยอ้อม ทำให้ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง
4. **การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านม** หมายถึง การตัดสินใจความสามารถตนเองได้จากความคิด ความเชื่อ การรับรู้และความรู้สึกเฉพาะของบุคคลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หากมีความรู้สึกด้านบวกมากจะยิ่งรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงและมีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
5. **แรงจูงใจในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม** หมายถึง การที่บุคคลได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือทั้งใน ด้านการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การได้รับความไว้วางใจ คาบอกเล่า คำแนะนำ การชักชวน พุดคุยกันในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม รวมทั้งการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินตนเองของบุคคลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งได้รับจากครอบครัว ญาติ เพื่อนชุมชน เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพและการได้รับการสนับสนุนข้อมูลด้านข่าวสารจากแหล่งอื่นๆเช่น สื่อต่างๆทั้งในรูปแบบด้านวิทยุ โทรทัศน์ แผ่นพับ เป็นต้น

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้มุ่งศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีลักษณะส่วนบุคคล บุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม สถานภาพสมรส การมีบุตร และ ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์โดยใช้สูตร ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ขนาดของตัวอย่างประชากรที่มีระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้รับความคลาดเคลื่อนร้อยละ 5 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาจะอยู่ระหว่างเดือน มีนาคม 2565 ถึง เมษายน 2565

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับประชากรศาสตร์

ปัจจัยทางด้านประชากรเป็นสิ่งที่แสดงถึงความแตกต่างกันของผู้บริโภคในด้านต่าง ๆ เช่น เพศอายุ การศึกษา สถานะทางสังคม และ ศาสนา ซึ่งปัจจัยทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อการรับรู้ข่าวสารของผู้รับสารทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อความพึงพอใจ

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการรับรู้

กระบวนการประมวลผลจากสัมผัสทั้งห้าและตีความหมายข้อมูลต่างๆ เพื่อประมวลผลให้สมองเกิดความรู้สึก/สัมผัส ซึ่งการรับรู้อาจเกิดจากปัจจัยหลายอย่างเช่น การเรียนรู้ ประสบการณ์ แรงจูงใจ อารมณ์ เป็นต้น โดยสิ่งเหล่านี้จะกลายเป็นการรับรู้

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจูงใจ

เป็นความต้องการของผู้บริโภคที่ต้องการให้ทุกด้านทุกส่วนของตนเอง สอดคล้องกลมกลืนซึ่งกันและกัน ได้แก่ ทศนคติ พฤติกรรมที่แสดงออกต่างๆ ความคิดเห็น ภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง (self-images) และความคิดเห็นของผู้อื่น เป็นต้น โดยผู้วิจัยสามารถนำมาใช้ประกอบในการจัดทำกรอบแนวคิด และแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ด้านแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Pender's Health Promotion Model)

พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ มีทั้งหมด 6 ปัจจัย แต่ในการวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ศึกษา 1 ปัจจัย คือ ผลที่เกี่ยวข้องจากกิจกรรม (Activity-Related Affect) เนื่องจากเป็นสภาวะความรู้สึกรหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อมีสิ่งอื่นเข้ามากระตุ้นอีกที ดังนั้นผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาเพียง 5 ปัจจัย ดังนี้

1. การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action)
2. การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ (Perceived Barrier to Action)
3. การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)
4. อิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)

5. อิทธิพลสถานการณ์ (Situational influences)

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย

พัชยา ภักดิ์จรูญกุล (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทย ในจังหวัดลำปาง

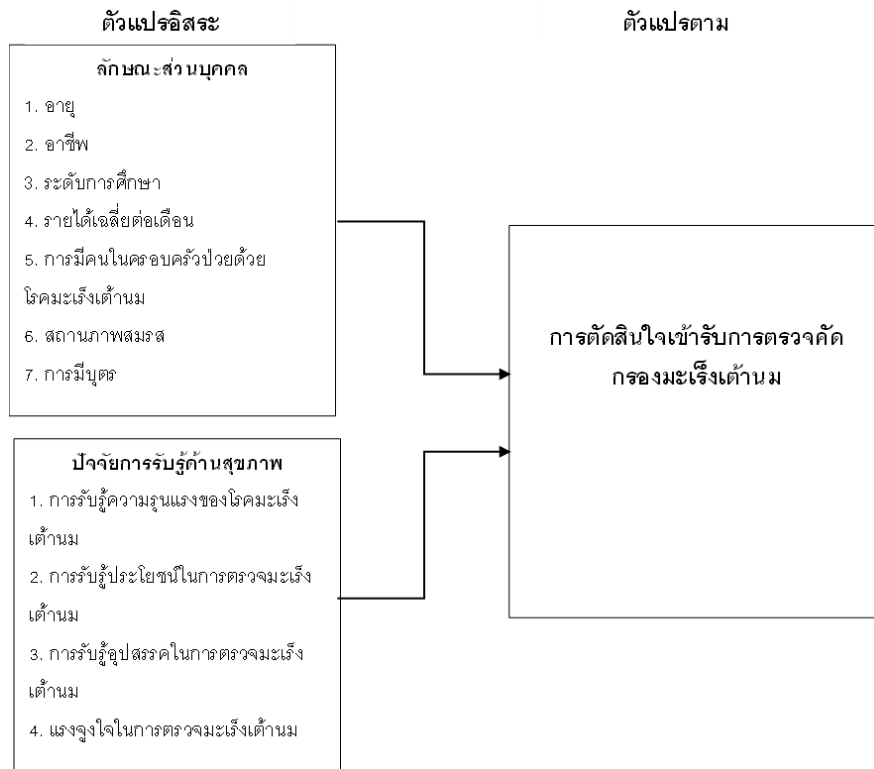
สิรินุช บุรณะเรืองโรจน์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีไทยเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

จารุวัฒน์ แจ่มวัง (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

สมมติฐานการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน
2. ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการเก็บข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจากหนังสือเอกสารทางวิชาการ ให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ได้กำหนด นำข้อมูลมาสร้างแบบสอบถามให้ครอบคลุม
2. นำแบบสอบถามฉบับร่างที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเป็นรายข้อ โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับตัวบ่งชี้ตามนิยามที่ต้องการวัด โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Item Objective Congruence Index)
3. แก้ไขและปรับปรุงแบบสอบถามที่ได้และให้อาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัยการค้นคว้าอิสระตรวจสอบอีกครั้งแล้วนำแบบสอบถามไปทดลองเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำมาทำการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.969
4. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ไปเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 400 ชุด

วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล บุคคล ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และ ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม โดยการอธิบายด้วยร้อยละ (Percentage), ความถี่ (Frequency), ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และนำเสนอในรูปแบบตาราง แผนภูมิแท่ง และแผนภูมิวงกลม ตามความเหมาะสม
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อใช้ในการทดสอบสมมติฐานเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยการหาค่าสถิติทดสอบที (t-test) เพื่อทดสอบตัวแปรสองกลุ่ม โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way ANOVA) เมื่อพบความแตกต่างจะทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ LSD และวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Regression analysis) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาข้อมูลปัจจัยพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุ 31 - 40 ปี จำนวน 142 คน (ร้อยละ 35.5) อาชีพ พนักงานเอกชน จำนวน 164 คน (ร้อยละ 41.0) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 202 คน (ร้อยละ 50.5) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001 - 20,000 บาท จำนวน 143 คน (ร้อยละ 35.8) ไม่มี คน

ในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 320 คน (ร้อยละ 80.0) สถานภาพโสด และสมรส/อยู่ด้วยกัน มีจำนวนร้อยละที่เท่ากัน คือ จำนวน 183 คน (ร้อยละ 45.8) ไม่มีบุตร จำนวน 222 คน (ร้อยละ 55.5)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ที่สุด ($\bar{X} = 4.66$, S.D. = 0.46) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.45) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.54) ด้านแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม มีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.62$, S.D. = 0.46)

3. ผลการวิเคราะห์เกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และไม่เข้ารับการตรวจมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และไม่เข้ารับการตรวจมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.64$, S.D. = 0.46) โดยพิจารณา เป็นรายข้อ พบว่า ท่านสามารถใช้เหตุผลในการวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียเพื่อเลือกรับข้อมูลสุขภาพจากสื่อ หรือจากคนอื่น ๆ ก่อนที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากที่สุด โดยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.68$, S.D. = 0.52)

การทดสอบสมมติฐานที่ 1 : ลักษณะส่วนบุคคลต่างกันมีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน โดยการใช้สถิติ t-test และ F-test วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-Way Analysis of Variance : One-Way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ โดยพบว่า ค่า $F = 3.390$ Sig = 0.01 สามารถสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน และเมื่อเปรียบเทียบรายคู่แบบ LSD ด้านอายุ พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอายุต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีคู่ที่แตกต่างกัน คือ อายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี กับอายุสูงกว่า 60 ปี, อายุ 21 - 30 ปี กับอายุ 31-40 ปี, อายุ 21 - 30 ปี กับอายุ สูงกว่า 60 ปี, อายุ 31-40 ปี กับอายุ สูงกว่า 60 ปี, อายุ 41-50 ปี กับอายุ สูงกว่า 60 ปี และอายุ 51 - 60 ปี กับอายุ สูงกว่า 60 ปี

ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอาชีพ โดยพบว่า มีค่า $F = 0.998$ Sig = 0.42 สามารถสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีอาชีพต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา โดยพบว่า มีค่า $F = 0.887$ Sig = 0.41 สามารถสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านรายได้ โดยพบว่า มีค่า $F = 2.177$ Sig = 0.09 สามารถสรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม โดยพบว่า มีค่า $t = 1.078$, Sig = 0.28 สรุปได้ว่าการมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานภาพสมรส โดยพบว่า มีค่า $F = 0.169$ Sig = 0.85 สรุปได้ว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน

ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการมีบุตร โดยพบว่า มีค่า $t = -1.085$, Sig = 0.28 สรุปได้ว่าการมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน

การทดสอบสมมติฐานที่ 2 : ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพต่างกันมีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คือ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม และ แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม ได้ถึง ร้อยละ 62.4 ($R^2 = 0.624$) ส่วนที่เหลืออีก ร้อยละ 37.60 เกิดจากอิทธิพลของตัวแปรอื่น ๆ โดยมีความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์ เท่ากับ 0.281 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.790 จึงสามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม และแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม ที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆ ไม่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของประชากรเพศหญิง ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อายุ ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานครแตกต่างกัน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ และในส่วนของปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ได้แก่ อาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม สถานภาพสมรส และการมีบุตร ของผู้ตอบแบบสอบถาม มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามที่มีปัจจัยส่วนบุคคลต่างกันในด้านอายุ จะทำให้มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ต่างกัน แต่เมื่อพิจารณาในส่วนของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอาชีพ ระดับการศึกษาสูงสุด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม สถานภาพสมรส และการมีบุตร ที่แตกต่างกัน จะทำให้มีความคิดเห็นต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในทิศทางเดียวกันนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสิรินุช บุรณะเรืองโรจน์ (2559) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีไทยเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ผลการวิจัย พบว่า อายุ ระดับการศึกษา ความรู้เกี่ยวกับโรคและวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการได้รับคำแนะนำจากแพทย์/บุคลากรการแพทย์เกี่ยวกับวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามลำดับดังนี้ ($p < .001$, $C = 0.20$), ($p < .05$, $C = 0.17$), ($p < .05$, $C = 0.13$) และ ($p < .001$, $C = 0.31$) ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ พยาบาลควรให้คำแนะนำ ดูแล ช่วยเหลือและสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีไทยทุกคนที่อายุตั้งแต่ 20 ปี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สตรีมีความรู้เรื่องโรคและวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น สำคัญควรให้มีการทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำเป็นระยะๆอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้สตรีมีความมั่นใจและชำนาญในการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งจะส่งผลให้สามารถค้นพบความผิดปกติต่างๆ ได้เร็วขึ้น ลดโอกาสการสูญเสียเต้านมและภาวะคุกคามชีวิตของสตรีลงได้

2. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยการรับรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม และแรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร แตกต่างกัน จังหวัดกรุงเทพมหานครไม่แตกต่างกัน และในส่วนของ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ไม่แตกต่างกัน นั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความตระหนักและมีการรับรู้ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจารุวัฒน์ แจ็งวัง (2560) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย ในปี พ.ศ. 2560 ผลการวิจัย พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.78 มีอาชีพรับราชการร้อยละ 57.83 รองลงมา เป็นอาชีพค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 25.90 มีรายได้เฉลี่ย 360,843 บาทต่อปี มีประจำเดือนร้อยละ 53.61 หมดประจำเดือน ร้อยละ 46.39 สถานะภาพสมรสร้อยละ 71 โสด ร้อยละ 16.87 มีประวัติการผ่าตัดบริเวณเต้านมร้อยละ 24.10 มีประวัติในครอบครัวหรือเครือญาติเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 7.83 มีประวัติการรับ

ฮอริโมนร้อยละ 3.61 จากการตรวจคัดกรองด้วยวิธีแมมโมแกรม (Mammography) ตรวจพบสิ่งที่มีได้ ตามปกติธรรมชาติในด้านมนุษย์ (BIRADS 2) คิดเป็นร้อยละ 56.02 จำแนกเป็นหินปูนจำนวน 78 ราย และเป็นถุงน้ำจำนวน 15 ราย ตรวจพบสิ่งที่สงสัยว่าผิดปกติ(BIRADS 4) จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 1.21ระดับความพึงพอใจต่อการบริการครั้งนี้อยู่ในระดับสูงมากร้อยละ 85.54 จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาสู่การพัฒนา กำหนดวิธีปฏิบัติในการจัดบริการสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อมะเร็งเต้านมให้ได้รับบริการที่เป็นมาตรฐานสากล ช่วยลดค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ผู้เกี่ยวข้องของจัดบริการเกี่ยวกับแหล่งบริการสุขภาพที่น่าเชื่อถือได้ เมื่อผู้รับบริการต้องการใช้เป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือด้านมะเร็ง

2. จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจมะเร็งเต้านม ผู้เกี่ยวข้องควรเปิดโอกาสให้ผู้สนใจรับบริการสามารถซักถามเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการสุขภาพเพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้นได้

3. จากผลการวิจัย พบว่า ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านม ผู้เกี่ยวข้องควรมีการส่งเสริมให้ผู้สนใจรับบริการเห็นความสำคัญของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

4. จากผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจในการตรวจมะเร็งเต้านม ผู้เกี่ยวข้องควรมีการเพิ่มเติมช่องทางต่างๆ ให้ผู้สนใจสามารถไปพบแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข หรือผู้ให้บริการสุขภาพได้ เมื่อต้องการตรวจมะเร็งเต้านม

เอกสารอ้างอิง

กัมปนาท ปานสุวรรณ, (2558). **ทัศนคติและความพึงพอใจของประชาชนที่มีต่อการปฏิบัติงานและ**

การให้บริการของเจ้าหน้าที่ตำรวจ สถานีตำรวจภูธรหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัด

สงขลา. หลักสูตรรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต คณะรัฐศาสตร์. มหาวิทยาลัยหาดใหญ่.

คณิงนิจ พงศ์ถาวรรวม และคณะ. (2562). **ระบบการคัดกรองและป้องกันมะเร็งเต้านมในประเทศ**

ไทย ในทัศนะของผู้ให้บริการ. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ.

จาริณี แซ่ว่อง. (2556). **พฤติกรรมผู้บริโภค.** คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา.

จารุวัฒน์ แจ้วัง. (2560). **การศึกษาผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง**

อายุ 30-70 ปี ด้วยแมมโมแกรมร่วมกับอัลตราซาวด์ อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย

ในปี พ.ศ. 2560. กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลหนองคาย.

จำเนียร ชวงโชติ. (2553). **การบริการปรึกษาและแนะแนวเบื้องต้น.** กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์

มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

ฉัตรยาพร เสมอใจ. (2550). **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดดูเคชั่น.

ชนัญชิตา คำมินเศก. (2553). **การรับรู้สื่อรณรงค์ Quit Line 1600 สายเลิกบุหรี่และความคิดเห็น**

ของข้าราชการทหาร กองบัญชาการกองทัพไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศาสตรมหา

บัณฑิต มหาบัณฑิต สาขาวิชาโทศาสตรศึกษาศาสตร์ธุรกิจ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2559). **ประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ร่วมกับการ**

การใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย:

การศึกษาไปข้างหน้า. ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

ณพิชญางดงามทวีสุข และคณะ. (2562). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านม**

ด้วยตนเอง ในสตรีไทยเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. ศูนย์อนามัยที่ ๓

นครสวรรค์.

ณัฐวชิร สง่างาม. (2554). **การสร้างแบรนด์ด้วยการตลาดสีเขียวของกระดาศไอเดีย กรีน**.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.

ณัฐชยานันท์ ชาบัวคำ และคณะ. (2561). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**

ของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้.

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์.

ณติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร และคณะ. (2561). **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง**

โรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี หมู่บ้านไทย –

เวียดนาม จังหวัดนครพนม. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม

มหาวิทยาลัยนครพนม.

นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2554). **การพัฒนาคุณภาพชีวิต**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พัชยา ภัคจีระสกุล. (2559). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทย**

ในจังหวัดลำปาง. หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริม

สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เพ็ญศิริ โชติพันธ์. (2551). **การวิเคราะห์พฤติกรรมผู้บริโภค**. คณะบริหารธุรกิจและการจัดการ

(สาขาการตลาด) มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.

ภัทรดนัย พิริยะธนภัทร. (2558). การศึกษาปัจจัยด้านประชากรศาสตร์ ด้านพฤติกรรมผู้บริโภคและปัจจัยด้านเว็บไซต์พระเครื่องพาณิชย์อิเล็กทรอนิกส์ที่มีผลต่อการตัดสินใจเช่าหรือประมูลพระเครื่องออนไลน์ (ECOMMERCE). หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

รังษีนพดล โถทอง และคณะ. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพฯ.

ลักขณา สริวัฒน์. (2557). จิตวิทยาสำหรับครู. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.

วราภรณ์ เอื้อการณ และอิสระ อุดมประเสริฐ. (2553). การศึกษาปัจจัยทางการตลาดที่มีอิทธิพลต่อการซื้อซ้ำของผู้โดยสารถายการบินต้นทุนต่ำ. โครงการงานปริญญาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วิจิต อุ๋อัน. (2550). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

คันสนีย์ สุภิญญาภาส. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อการซื้อของผู้บริโภค ของสินค้าแฮนด์แบรด์ตราเทสโก้ ในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ศิริวรรณ เสรีรัตน์. (2538). พฤติกรรมผู้บริโภค. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

สิรินุช บุรณะเรืองโรจน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อรอนงค์ ฟุ้งชู. (2556). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และอิทธิพลต่อการตั้งใจซื้อสินค้าออร์แกนิกร้านค้า A ของผู้บริโภคในจังหวัดปทุมธานี. หลักสูตรบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

Gale, S., Charette, J. (1995). Oncology Nursing Care Plans. Texas : Skidmore Roth Publishing Inc.

Hawkins, D. I., Best, R. J. & Coney, K. A. (1998). Consumer Behavior: Building Marketing Strategy. (7th ed.). Boston: McGraw-Hill.

Robbins, S. P.(1996). Prentice Hall Organization Behavior : Concept, Controversies and Applications. (7 th ed.) Englewood Cliffs; NJ : Prentice Hall.

Maslow, Abraham M. 1954. Motivation and Personality. New York : Harper and Row.

Mowen, John C. and Michael Minor. (1998). Consumer Behavior. 5 th ed. Upper

SaddleRiver, New Jersey : Prentice-Hall.

Onkvisit, S., & Shaw, J. J. (1994). **International Marketing: Analysis and Strategy**
(3rd ed). New Jersey: Prentice-Hall.

Sawyer Lauganno, Christopher. (1987). **Multinational democracies**. Cambridge :
Cambridge University Press, c2001.