

ปัจจัยทำนายประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ในจังหวัดเชียงราย

Predicting Factors of Breast Self- examination Effectiveness of Health Volunteers in Chiang Rai Province

ตุนท์ ชมชื่น^{1/*} สุนทรี สุรัตน์^{1/} และเบญญา มุขชานันท์^{2/}
Tunt Chomchuen^{1/}, Soontaree Surath^{1/} and Benyapha Mukchanan^{2/}*

^{1/} คณะสาธารณสุขศาสตร์, วิทยาลัยเชียงราย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000

^{1/} Faculty of Public Health, Chiang Rai College, Muang district, Chiang Rai, 57000, Thailand

^{2/} สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย อ.เมือง จ.เชียงราย 57000

^{2/} Chiang Rai Provincial Public Health Office, Muang district, Chiang Rai 57000, Thailand

(Received: 11 January 2016; Accepted: 18 May 2016)

Corresponding author: tuntco@gmail.com

Abstract: The purpose of this study was to study the effectiveness of breast self-examination behaviors and to investigate predictive factors and breast self-examination behaviors of female health volunteers in Chiang Rai province. Nine hundred and thirty five samples were selected by Krejcie & Morgan method in 99% confident level and simple random sampling were used in selected sample. Research results revealed that 1) perception and awareness in breast cancer learned from public health personal, knowledge about breast cancer and breast self-examination, perception of benefits and obstacles in breast cancer protection, perception of self-efficacy in breast cancer protection and health motivation were at high level, 2) effectiveness in breast self-examination among the subjects was at medium level, and 3) the 5 variable factors as perception and awareness in breast cancer (x1) knowledge about breast cancer and breast self-examination (x2) perception of benefit and obstacles in breast cancer protection (x3) perception of self-efficacy in breast cancer protection (x4) and health motivation (X5) were related with effectiveness in breast self-examination (Y) which had predicted effectiveness in breast self-examination in 50.00% ($R^2=0.500$) and had coefficient predictive among 0.195 – 0.430 in significant 0.01 level and general equation form $Y = 0.340X_1 + 0.403X_2 + 0.228X_3 + 0.195X_4 + 0.261X_5$

Keywords: Breast self-examination behaviors, breast cancer, health volunteers

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่ทำนายกับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย 935 คน ที่ได้จากวิธีการสุ่มหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Krejcie & Morgan ณ ระดับความเชื่อมั่น 99% และสุ่มกลุ่มตัวอย่างในทุกอำเภอ/ตำบลตามสัดส่วนประชากรอาสาสมัครสาธารณสุขและใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในแต่ละตำบล ผลการวิจัยพบว่า 1) ลักษณะของปัจจัยทั้งด้านการรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม ที่ส่วนใหญ่ได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรสาธารณสุข ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านมและแรงจูงใจในด้านสุขภาพอยู่ในระดับมาก 2) ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 3) ปัจจัย 5 ด้าน คือ การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม (X1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (X2) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม (X3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม (X4) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (X5) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Y) โดยต่างร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 50.00 ($R^2=0.500$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการทำนายระหว่าง 0.195 – 0.430 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 และรูปแบบสมการพยากรณ์ทั่วไป คือ $Y = 0.340X1 + 0.403X2 + 0.228X3 + 0.195X4 + 0.261X5$

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มะเร็งเต้านม อาสาสมัครสาธารณสุข

คำนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขของโลก โดยองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ในอีก 20 ปีข้างหน้า จะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มมากขึ้น จากปีละ 10.1 ล้านคน เป็น 15.7 ล้านคน และมีคนตายจากโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นเป็น 10 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 60,000 คนต่อปี โดยในแต่ละปีมีผู้ป่วยรายใหม่เกิดขึ้นมากกว่า 300,000 ราย ในจำนวนนั้น ร้อยละ 80 อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยและตาย อันดับ 1 ของสตรีไทย อัตราการป่วยและตายมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จากข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2550 ถึง ปี 2554 พบว่า อัตราตายต่อแสนประชากร 6.8, 7.3, 7.3, 7.7 และ 8.4 ตามลำดับ สำหรับอัตราป่วย 37.9, 40.6, 38.4, 55.9 และ 40.84

ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สำหรับจังหวัดเชียงรายมีอัตราตายต่อแสนประชากร ที่ตายด้วยมะเร็งเต้านม ในปี พ.ศ. 2551- 2554 เท่ากับ 2.24, 2.35, 3.26, 4.72 ตามลำดับ ส่วนอัตราป่วยต่อแสนประชากรด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2551 - 2554 เท่ากับ 75.56, 104.67, 143.86 และ 155.25 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, 2557) จะเห็นว่าทั้งอัตราป่วย อัตราตายด้วยมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเชียงรายเพิ่มขึ้นทุกปี

การรักษา มะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมาก การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ และการรักษาอาจทำได้โดยการตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกไม่จำเป็นต้องผ่าตัดทั้งเต้านม วิธีป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด คือ การตรวจเพื่อค้นหาให้

ได้เร็วที่สุด (early detection) ซึ่งการตรวจหามะเร็งเต้านมมี 3 วิธี (มูลนิธินิยรักษ์ฯ, 2556) คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) 2) การตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ ส่งตรวจยืนยันโดยเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ (clinical breast examination) 3) การตรวจด้วยการใช้เครื่องมือ ultrasound เครื่องเอกซเรย์เต้านม mammography (analog, digital) และ MRI แม้การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมจะเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่การให้บริการยังไม่สามารถครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่สามารถตรวจค้นหาความผิดปกติด้วยตนเอง เพราะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเป็นประจำนั้นจะทำให้ทราบถึงสภาพที่ปกติของเต้านม หากเกิดความผิดปกติของเต้านมจะสามารถพบได้ตั้งแต่ระยะแรก คือสามารถคลำก้อนได้น้อยกว่า 2 เซนติเมตร ซึ่งหากได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็ว จะลดความรุนแรงของการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ดังนั้นวิธีที่เหมาะสมที่สุดในขณะนี้ คือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในประเทศไทยการให้ความรู้สตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดำเนินงานมากกว่า 10 ปี โดยการให้เจ้าหน้าที่สอนและประเมินอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขไปสอนให้แก่สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นในพื้นที่รับผิดชอบ ถ้าสามารถทำให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคุณภาพ อาจเป็นแรงบันดาลใจให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นและคุณภาพดีขึ้น

มูลนิธินิยรักษ์ฯ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข (มูลนิธินิยรักษ์ฯ, 2556) ได้จัดทำโครงการ สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมัยะเร้ง โดยกำหนดให้จังหวัดเชียงรายเป็น 1 ใน 4 จังหวัดนำร่อง เพื่อให้สตรี

กลุ่มเป้าหมายอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย (2557) ได้ดำเนินงานโครงการดังกล่าว ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ 1) สตรีสามารถเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และเป็นประจำสม่ำเสมอ 2) มีเครือข่ายการดูแล วินิจฉัย และรักษามะเร็งเต้านมได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และทักษะ สามารถถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้ และกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองรวมทั้งเป็นบุคคลต้นแบบในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม และ 4) ขนาดปัญหาและความรุนแรงของมะเร็งเต้านมในสตรีลดลง โดยกิจกรรมที่สำคัญ คือ การพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้และทักษะ สามารถถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นบุคคลต้นแบบในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม

ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่ทำนายประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนาการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมัยะเร้งของจังหวัดเชียงราย จึงได้ดำเนินการวิจัยในเรื่องดังกล่าว โดยประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งวัดเป็นคะแนนจากทักษะการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น 8 ขั้นตอน และการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief

model) ของ Rosenstock *et al.* (1974) ที่ว่าบุคคลจะกระทำการกิจกรรมใดเพื่อให้มีสุขภาพดีขึ้นขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ (Becker, 1975) คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefit of taking and barriers to taking action) และทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (protection motivation theory) ของ Rogers (1975) ที่ว่าความรุนแรงของโรค (noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัwnั้น เป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันตนเองจากโรค

อุปกรณ์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยวิเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative analytic research) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่ทำนายประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการเผยแพร่ความรู้ และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับชุมชน ของโครงการฟ้าระวังและดูแลสตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านม ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ จังหวัดเชียงราย ปี 2556 กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย ซึ่งสุ่มจากจำนวนประชากรจำนวน 15,706 คน โดยหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ Krejcie & Morgan (1970) ณ ระดับความเชื่อมั่น 99% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 935 คน และสุ่มหาจำนวนกลุ่มตัวอย่างในทุกอำเภอ 18 อำเภอ /

ตำบลตามสัดส่วนอาสาสมัครสาธารณสุขในแต่ละพื้นที่ และใช้การสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์ (interview-questionnaire) ที่สร้างขึ้นตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (health believe model) โดยได้มีการตรวจสอบความตรง (validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทดลองใช้เพื่อวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (reliability) ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแต่ละตอนอยู่ระหว่าง 0.780 - 0.884 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ ไม่ต่ำกว่า 0.75 คณะผู้วิจัยจัดเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละพื้นที่ด้วยตนเองและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลพื้นฐานของปัจจัยตัวแปรและประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) โดยมีเกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ยปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพและแรงจูงใจด้านสุขภาพเป็น 5 ระดับ คือ 1.00 - 1.49: น้อยที่สุด 1.50 - 2.49: น้อย 2.50 - 3.49: ปานกลาง 3.50 - 4.49: มาก และ 4.50 - 5.00: มากที่สุด ส่วนประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีเกณฑ์แปลผลค่าเฉลี่ย 3 ระดับ คือ 1.00 - 1.66: น้อย 1.67 - 2.33: ปานกลาง และ 2.34 - 3.00: มาก และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยตัวแปรกับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันส์ (Pearson product moment of correlation) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (stepwise multiple regression) โดยก่อนนำข้อมูลเข้าสู่การวิเคราะห์ถดถอยได้มีการตรวจสอบเงื่อนไขของการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (กัลยา, 2548) ด้วยวิธีการทางสถิติ และพบว่าเป็นไปตามเงื่อนไขทุกรายการ คือ ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อน (e) มีค่าเท่ากับศูนย์ (0) ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ (normality) ที่ตรวจสอบด้วย normal probability plot ตรวจสอบค่า

ความคลาดเคลื่อน (e_i และ e_j) เป็นอิสระต่อกัน (No autocorrelation) โดยทดสอบด้วยค่า Durbin - Watson ถ้ามีค่าเข้าใกล้ 2.0 แสดงว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน และเมื่อนำไปวิเคราะห์ได้ค่า Durbin - Watson เท่ากับ 1.975 ซึ่งเข้าใกล้ 2.0 ดังนั้นสรุปได้ว่าค่าความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน และตัวแปรอิสระ X_i และ X_j ต้องเป็นอิสระกัน ซึ่งวิเคราะห์จากค่า Tolerance และค่า VIF ปรากฏว่าตัวแปรอิสระทุกตัวมีค่า Tolerance มากกว่า 0.2 และมีค่า VIF น้อยกว่า 5

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 935 คน ส่วนใหญ่อายุ 41 - 50 ปี (ร้อยละ 43.10) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (ร้อยละ 57.50) สถานภาพการสมรส คือ สมรส (ร้อยละ 83.40) มีบุตร 2 คน (ร้อยละ 62.80) มีรายได้ต่อเดือน ต่ำกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 60.50) ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.40) เคยมีประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 93.40) ไม่มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

การได้รับความรู้และแหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 99.70) เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากแหล่งความรู้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มากที่สุด (ร้อยละ 90.10) รองลงมา คือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขด้วยตนเอง (ร้อยละ 55.60) นอกนั้นจากแหล่งสื่อ โทรทัศน์ (ร้อยละ 38.80) โปสเตอร์รณรงค์ (ร้อยละ

38.10) และจากอินเทอร์เน็ต สื่อวิทยุอื่น ๆ มีเป็นส่วนน้อย

ลักษณะพื้นฐานของปัจจัยตัวแปรต่าง ๆ

ลักษณะพื้นฐานของปัจจัยตัวแปรที่วิจัย คือ การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม ($\bar{x} = 4.24$ s.d = 0.40) ความเข้าใจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{x} = 4.05$ s.d = 0.75) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม ($\bar{x} = 4.20$ s.d = 0.41) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ($\bar{x} = 4.20$ s.d = 0.41) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ($\bar{x} = 3.84$ s.d = 0.48) ของอาสาสมัครสาธารณสุข ทุกรายการอยู่ในระดับมาก

ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งวัดเป็นคะแนนจากทักษะการปฏิบัติใน 8 ขั้นตอน คือ 1) ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ 2) ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม 3) โคนฝ่ามือเพื่อให้นิ้วทั้งสามราบและสัมผัสกับเต้านม 4) คลำเต้านมให้ทั่ว (พื้นที่เต้านม) ได้ครอบคลุมเนื้อเยื่อของเต้านมทั้งหมด จนเป็นกันหอยแบบแนวขึ้น - ลง ไปถึงไหปลาร้า แต่ละแถวใช้เวลา 30 วินาที 5) วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ - นิ้วกลาง - นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้วขึ้นจากเต้านมเลย 6) กดลง 3 ระดับ (เบา - กลาง -หนัก) 7) บริเวณหัวนม เอามือกดแล้วบีบเบา ๆ ดูว่ามีก้อนได้หัวนม เลือด น้ำเหลือง และ 8) คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้า พบว่าประสิทธิผลโดยรวม ($\bar{x} = 2.09$ s.d = 0.50) อยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดในตารางที่ 1

Table 1 Effectiveness in breast self-examination

List		$\bar{X}$	S.D	Level
1.	Lifting hand over head	2.51	0.50	High
2.	Using opposite hand grope the breast	2.33	0.62	moderate
3.	Palm bowing for both of three inch plain and touch with the breast	2.23	0.58	moderate
4.	Laying 3 inch (forefinger, middle, ring) move continuously by don't praise	1.98	0.63	moderate
5.	Pressure 3 down level (light, middle, heavy)	1.70	0.59	Moderate
6.	Touch gives throughout limits area in the all breast, whirl reach, collarbone.	1.91	0.50	Moderate
7.	Touch lymph glands area ampits	1.94	.053	moderate
Total average		2.09	0.50	moderate

ปัจจัยทำนายประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สหสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ กลุ่มตัวอย่าง พบว่าทุกปัจจัยตัวแปร ต่างมีความสัมพันธ์กัน โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.17 – 0.59 ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางและเป็นความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อาทิ การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม (X_1) กับ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (X_2) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.17 การรับรู้

และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม (X_1) กับ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค (X_3) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.40 การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม (X_1) กับ การรับรู้ความสามารถตนเอง (X_4) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.35 การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม (X_1) กับ แรงจูงใจด้านสุขภาพ (X_5) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ 0.41 รายละเอียดในตารางที่ 2

Table 2 Correlation coefficient of variable factors

Factor	X_1	X_2	X_3	X_4	X_5
1. Perception and awareness in breast cancer (X_1)	1.00	0.17**	0.40**	0.35**	0.41**
2. Knowledge about breast cancer and breast self-examination (X_2)		1.00	0.30**	0.24**	0.25**
3. Perception of benefit and obstacles in breast cancer protection (X_3)			1.00	0.57**	0.59**
4. Perception of self-efficacy in breast cancer protection (X_4)				1.00	0.46**
5. Health motivation (X_5)					1.00

อำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยทำนายประสิทธิผลการตรวจเต้านม พบว่า ทั้ง 5 ปัจจัยมีอำนาจในการพยากรณ์ในระดับปานกลาง โดยค่าสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ในการทำนายระหว่าง 0.195 – 0.430 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 รายละเอียดในตารางที่ 3

Table 3 Predicting power of variable factors associated with effectiveness in breast self-examination (n = 935)

Variable	b	Se.b.	β	t	p
1. Perception and awareness in breast cancer (X1)	0.340	0.038	0.235	8.973**	0.000
2. Knowledge about breast cancer and self-breast examination (X2)	0.403	0.028	0.358	14.557**	0.000
3. Perception of benefit and obstacles in breast cancer protection (X3)	0.228	0.051	0.145	4.447**	0.000
4. Perception of self-efficacy in breast cancer protection (X4)	0.195	0.058	0.103	3.379**	0.001
5. Health motivation (X5)	0.261	0.050	0.170	5.193**	0.000

R=0.705, R²=0.500, **<0.01

จากตารางที่ 3 อำนาจการพยากรณ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย 5 ด้าน คือ การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม (X₁) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (X₂) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม (X₃) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม (X₄) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (X₅) ที่มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Y) โดยต่างร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 50.00 (R² = 0.500) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ในการทำนายระหว่าง 0.195 – 0.430 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01 เมื่อนำมาสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบสมการทั่วไปได้ดังนี้

$$Y = 0.340X_1 + 0.403X_2 + 0.228X_3 + 0.195X_4 + 0.261X_5$$

และเมื่อนำมาสร้างสมการพยากรณ์ในรูปแบบสมการมาตรฐาน ได้ดังนี้

$$Y = 0.235X_1 + 0.358X_2 + 0.145X_3 + 0.103X_4 + 0.170X_5$$

วิจารณ์

ปัจจัยพื้นฐานตามกรอบแนวคิดความเชื่อและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ทั้ง การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม ความเข้าใจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ที่พบว่าทุกรายการ อาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงรายมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก เป็นการบ่งชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างปัจจัยพื้นฐานในด้านความรู้ ความเชื่อในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามโครงการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ฯ องค์ราชินีนาถ

เสียงราย ในช่วงที่ผ่านมาประสบผลสำเร็จที่เป็นที่พอใจในระดับหนึ่ง เพราะกิจกรรมในโครงการได้มีการสร้างการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและผลการวิจัยในครั้งนี้ก็ระบุว่า อาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 90 ได้รับความรู้ จากบุคลากรสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของประภาธิตา และคณะ (2557) ได้ทำการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดเสียงราย ในโครงการเดียวกันที่พบว่าสตรีในจังหวัดเสียงรายส่วนใหญ่ที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในเกณฑ์ดีและแหล่งที่ทำให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในจังหวัดเสียงราย มากกว่าร้อยละ 50 คือ อาสาสมัครสาธารณสุข

ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งถือว่าประสิทธิผลอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ ทั้งนี้ด้วยบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agents) ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การเป็นแบบอย่างและการที่จะต้องเป็นผู้แนะนำเผยแพร่ความรู้ การปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในชุมชน / หมู่บ้าน จึงเป็นเรื่องที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / อำเภอ จะต้องตระหนักและเสริมสร้างให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับที่มากขึ้น ซึ่งการที่อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลาง นั้น น่าจะเกิดจากหลายเหตุปัจจัย อาทิ การไม่ได้ฝึกปฏิบัติบ่อย ๆ อย่างมากก็เดือนละครั้ง และนับตั้งแต่ผ่านการฝึกอบรมมา จวบจนวันที่ประเมิน ก็ประมาณ 4 - 5 เดือน จึงทำให้เกิดความประหม่า หรือความไม่มั่นใจในตนเองในการ

ปฏิบัติให้คนอื่นดู ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของดาวัน และคณะ (2552) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มาใช้บริการ ในคลินิกวิทยทอง ที่พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวิทยทองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับ ศิริวรรณ และเชษฐา (2557) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในตำบลฉนวน อำเภอมะขาม จังหวัดจันทบุรี ที่ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับดี และในด้านทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะพบว่าการใช้มือคลำทุกส่วนของเต้านมที่ละข้างเพื่อค้นหาก้อน เป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามมากที่สุด ส่วนรายการอื่นๆ อาทิ การนอนราบโดยใช้แขนข้างหนึ่งหนุนใต้ศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำเต้านมสลับกันที่ละข้าง เป็นวิธีการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติน้อยที่สุด เช่นเดียวกับประภาธิตา และคณะ (2557) ได้ทำการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดเสียงรายตามโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านายมหาราชที่พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในเกณฑ์ที่ต้องปรับปรุง โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นส่วนน้อยที่สามารถทำได้ถูกต้องตามขั้นตอนวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ด้านปัจจัยมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่พบว่า ทุกปัจจัยตัวแปรที่นำมาศึกษา คือ การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม (X_1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (X_2) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม (X_3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการ

ป้องกันมะเร็งเต้านม (X_4) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (X_5) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Y) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยที่ระบุว่า “ปัจจัยที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย” และผลการวิจัยนี้เป็นการยืนยัน (confirm) แบบจำลองความเชื่อในด้านสุขภาพ ที่ว่า บุคคลจะกระทำการกิจกรรมใดเพื่อให้มีสุขภาพดี ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งต่าง ๆ คือ (Becker, 1977) คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (perceived severity) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefit of taking and barriers to taking action) และทฤษฎีการจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (protection motivation theory) ของ Rogers (1992) ที่ว่า ความรุนแรงของโรค (noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (perceived susceptibility) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (response efficacy) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวนั้นเป็นมิติเดียวกับแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพและมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ดีต่อการป้องกันตนเองจากโรค และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาของปรานปรียา (2522) วิจัยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค

มะเร็งเต้านม ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และรัช (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย อายุ การได้รับการอบรมเพิ่มเติม การเข้าร่วมประชุมและการรับรู้แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย การได้รับการอบรมเพิ่มเติม และอายุ เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดจันทบุรีได้ร้อยละ 15.2

สรุป

ลักษณะพื้นฐานของปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัย คือ การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านมและแรงจูงใจในด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับมาก

ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

ปัจจัยที่ทำนายประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5 ปัจจัย พบว่า ทุกปัจจัยที่นำมาศึกษา คือ การรับรู้และตระหนักถึงมะเร็งเต้านม (X_1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (X_2) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม (X_3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม (X_4) และแรงจูงใจด้านสุขภาพ (X_5) มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Y) โดยต่างร่วมกันพยากรณ์ประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 50.00 ($R^2 = 0.500$) และมีความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ในการทำนายระหว่าง 0.195 – 0.430 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.01

จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงมีข้อเสนอแนะสำหรับการดำเนินการต่อไปดังนี้

การเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ให้มีความรู้และทักษะ สามารถถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งเป็นบุคคลต้นแบบในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม ควรต้องดำเนินการต่อไป โดยเสริมสร้างให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้มากขึ้น เพื่อจะได้เกิดความมั่นใจในการที่จะไปแนะนำบุคคลอื่น ๆ ในหมู่บ้าน - ตำบล โดยแกนนำ / สาธารณสุขระดับอำเภอ ควรต้องเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เสริมสร้างความเชื่อ แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเสริมสร้างทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสุขภาพในอำเภออย่างต่อเนื่อง อันจะเป็นการเสริมสร้างความมั่นใจที่อาสาสมัครสาธารณสุข / แกนนำสุขภาพจะนำไปปฏิบัติ และเผยแพร่ ขยายผลให้กับสตรีในหมู่บ้าน / ชุมชนของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

ควรมีการขยายเครือข่ายกลุ่มสตรี หรือสร้างแกนนำสาธารณสุข ในการให้มีความรู้และทักษะ สามารถถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองให้มากขึ้นและจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า ปัจจัยตัวแปรทั้งในด้านความรู้ การสร้างการรับรู้ การสร้างความตระหนักการทำให้เห็นประโยชน์และการสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดประสิทธิผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้น ในการขยายเครือข่ายหรือสร้างแกนนำ ก็ควรให้มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องมะเร็งเต้านม การเสริมสร้างความตระหนักประโยชน์ และแรงจูงใจในการป้องกันตนเอง ไปพร้อม ๆ กับการเสริมสร้างทักษะ

ผลการศึกษาค้นคว้า จากข้อมูลการสัมภาษณ์พูดคุยแลกเปลี่ยนกับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่สูง ที่ระบุถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการในพื้นที่ ไม่อาจใช้รูปแบบที่ดำเนินการในพื้นที่ทั่วไปได้ ดังนั้น การขยายเครือข่ายกลุ่มสตรี หรือสร้างแกนนำสาธารณสุข ในการให้มีความรู้และทักษะ สามารถถ่ายทอด เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นเตือนสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองในพื้นที่สูงหรือพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อาทิ ในเขตอำเภอแม่ฟ้าหลวง ควรคิดหา รูปแบบ วิธีการที่เหมาะสมจะทำให้การดำเนินงานในภาพรวมมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

เนื่องจากพื้นที่ของจังหวัดเชียงราย มีความหลากหลายทั้งในบริบทพื้นฐานทางภูมิศาสตร์และความหลากหลายในทางวัฒนธรรม อาทิ ในพื้นที่อำเภอแม่ฟ้าหลวง อำเภอเวียงแก่น อำเภอเทิง อำเภอแม่สรวย และอำเภอเวียงป่าเป้า ที่เป็นชนชาวไทยภูเขาหลายเผ่า ซึ่งทั้งด้านภาษาในการสื่อสารและบริบททางวัฒนธรรม ไม่เอื้อต่อการสร้างความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติ

ตรวจเต้านมด้วยตนเองในรูปแบบทั่วไปที่ดำเนินการอยู่ ดังนั้นจึงควรที่จะมีการวิจัยพัฒนารูปแบบการสร้างการรับรู้ ความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของสตรีในกลุ่มชนดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2548. การใช้ SPSS For Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ. 530 หน้า
- ดาริน ใต้ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดิงพร พุมมาลา. 2552. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 1: 53-66.
- ธวัช วิเชียรประภา พรสภา อมสินธุ์ และรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์. 2555. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดจันทบุรี. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 7(2): 53 - 68.
- ประภาธิดา วุฒิชยา เกวลี เครือจักร งามนิตย์ ราชกิจและเรือนทอง ใหม่อารินทร์. 2557. การประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดเชียงรายตามโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านมะเรงเด้านม. วิทยาลัยเชียงราย, เชียงราย. 78 หน้า
- ปราณปรียา โคสะสุ. 2552. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี, อุบลราชธานี. 115 หน้า.
- มูลนิธิถันยรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. 2556. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านมะเรงเด้านม. (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://hpc4.go.th/bse>. (12 กันยายน 2556).
- ศิริวรรณ วงศ์แสงสอน และเชษฐา แก้วพรม. 2557. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม: กรณีศึกษาตำบลฉนวนอำเภอแม่จาม จังหวัดจันทบุรี. วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า, จันทบุรี. 102 หน้า.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2557. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านมะเรงเด้านม (ระบบออนไลน์). แหล่งข้อมูล: <http://www.hpc4.go.th/bse/>. (12 กันยายน 2556).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย. 2556. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านมะเรงเด้านม. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย, เชียงราย. 10 หน้า.
- Becker, M. H. and L.M. Maiman. 1975 Socio-behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation. Medical Care. 13(1): 10-24.
- Krejcie, R. V. and D.W. Morgan. 1970. Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement 30(3): 607-610.

Rogers, R. W. 1975. A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*. 91(1): 93-114.

Rosenstock, I. M. 1974. Historical origins of the health belief model. pp. 129 – 177. *In*: M.H. Becker (Ed.). *The Health Belief Model: And Personal Health Behavior*, New Jersey.
