

1. ชื่อเรื่อง

ภาษาไทย ความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ปี 2562

ภาษาอังกฤษ Knowledge and Behavior on Breast Self-Examination Survey among Thai female aged 30-70 years, Health Regional 10th, 2019

2. ชื่อผู้วิจัย หรือคณะผู้วิจัย.....นางลักขณา ประมูลพงศ์และคณะ.....

ชื่อหน่วยงาน.....ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี.....มือถือ.....0951616939.....

3. บทคัดย่อ

การสำรวจความรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของ สตรีไทย อายุ 30-70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 ปี 2562 เป็นการวิจัยแบบภาคตัดขวางชนิดพรรณนา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 640 ราย สุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ เก็บข้อมูลในช่วงเดือนมีนาคม - พฤษภาคม 2562 และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) หรือ Fisher's Exact Test

ผลการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 80.9 ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอ(จำนวน 6 ครั้งหรือมากกว่า) ร้อยละ 37.8 เหตุผลที่สตรีส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมตนเอง คือ ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง ร้อยละ 35.8 สตรีตรวจเต้านมตนเองถูกต้องครบทุกขั้นตอนทุกท่า ร้อยละ 50.5 สตรีส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง (คะแนนรวม 7 – 9 คะแนน) ร้อยละ 58.9 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมตนเอง มีผลต่อความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = <0.001)

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองแต่ยังขาดความสม่ำเสมอ สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองและเคยได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะส่งผลให้เกิดความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเอง ส่งผลให้คัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

****คำสำคัญ** ตรวจเต้านมตนเอง

5. บทนำและวัตถุประสงค์

5.1 บทนำ

มะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลกและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วย โรคมะเร็งเป็นอันดับหนึ่งในปัจจุบันมีการคาดประมาณว่าทุก 1 ใน 10 คน ของสตรีมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 1 ของหญิงไทย จากข้อมูลของGlobocan 2018 ได้ประมาณการอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Rate หรือ ASR) ทั่วโลก เท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 13.0 ต่อแสนประชากร สำหรับประเทศไทย เท่ากับ 35.7 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 10.9 ต่อแสนประชากร และจากรายงานทะเบียนเต้านมระดับโรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปีของมะเร็งเต้านมระยะที่ 1, 2, 3, 4 เท่ากับ ร้อยละ 100 ร้อยละ 85 ร้อยละ 39 และ ร้อยละ 9 ตามลำดับ(มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559) สาเหตุของโรคมะเร็งยังไม่ทราบแน่ชัด แต่สตรีทุกคนมีความเสี่ยงโดยเฉพาะสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปและปัจจัยเสี่ยงที่พบ ได้แก่ มีประวัติคนในครอบครัวโดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม การมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย (อายุ 12 ปี) หมดประจำเดือนอายุมากกว่า 55 ปี มีน้ำหนักตัวเกินหลังหมดประจำเดือน มีลูกคนแรกเมื่ออายุมากหรือไม่มีบุตร การรับฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน เป็นต้น วิธีการดูแลเต้านมจากการเป็นมะเร็งที่ได้ผลดีที่สุด คือ การค้นหาโรคให้เร็วที่สุดด้วยการตรวจคัดกรองความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งมีผลต่ออัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย คือ หากสามารถค้นพบในระยะที่ 1-2 คล้ำพบก้อนโตขนาด 2 – 5 ซม. อัตราการอยู่รอดมีถึงร้อยละ 75-90 แต่หากพบในระยะ 3-4 คือคล้ำพบก้อนได้ขนาด 5 ซม.ขึ้นไป จนถึงมีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ อัตราการอยู่รอดมีเพียง ร้อยละ 15-50 เท่านั้น ซึ่งการตรวจ คัดกรองหามะเร็งเต้านมมี 3 วิธี คือ 1) การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) 2) การตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination) 3) การตรวจเต้านมตนเอง (Breast Self Examination) โดยที่การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุด แต่การตรวจด้วยวิธีดังกล่าวต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพง และต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญเป็นจำนวนมาก และยังไม่สามารถให้บริการครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้ มีการศึกษาถึงผลการรณรงค์สร้างความตระหนักในสุขภาพเต้านมต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะแรกตั้งแต่ปี 2556 จนถึงปัจจุบัน พบว่า หญิงอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอร้อยละ 79 จังหวัดศึกษาพบก้อนมะเร็งไม่เกิน 2 ซม เป็น 2.485เท่า และพบมะเร็งระยะแรกเป็น 1.632 เท่า แตกต่างกับจังหวัดเปรียบเทียบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่าจังหวัดเปรียบเทียบกับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.001$) (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล ,2560) จากงานวิจัยดังกล่าวทำให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมตนเองสามารถพบก้อนผิดปกติได้ตั้งแต่ขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร ซึ่งเป็นมะเร็งระยะเริ่มแรกหากได้รับการดูแลรักษาที่รวดเร็วก็สามารถอัตราการรอดชีวิตที่สูงขึ้น ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงความเสียหาย รวมทั้งอันตรายที่เกิดจากมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต จึงได้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์ด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มวัยทำงาน และกำหนดตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข คือ อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2558 – 2560 ที่ผ่านมา พบว่า ระดับประเทศ ร้อยละ 33.24 ,51.97 , 65.84 เขตสุขภาพที่ 10 ร้อยละ 30.97 ,49.79 ,67.73 ตามลำดับ (ข้อมูลจาก HDC ณ วันที่ 2 ตุลาคม 2560) จากปัญหาการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ยังไม่ครอบคลุมดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข โดยการประสานงานของกรมอนามัยร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้มีการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ในการดำเนินงานโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ในช่วงแรก พ.ศ.2555 – 2560 ใน 21 จังหวัด ทั่วประเทศโดยการจัดทำสมุดบันทึกการตรวจเต้านม เป็นเครื่องมือในการสร้างศักยภาพของสตรีในการตรวจเต้านมตนเอง และการดูแลเชื่อมโยงตามระดับผลการดำเนินงานได้มีความชัดเจน ทั้งในด้านองค์

ความรู้ การตรวจเต้านมตนเอง คุณภาพการตรวจที่มีผลต่อการลดระดับความรุนแรง และการตายของสตรีในระยะต่อไป ผลการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ได้ระบบการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ชัดเจน และมีคุณภาพ คือเริ่มจากการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ ยืนยันการตรวจโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน รับรองการตรวจโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บันทึกผลการตรวจลงในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมตนเอง หากพบก้อนได้รับการตรวจยืนยันด้วย Ultrasound และ Mammogram หากพบความผิดปกติให้ส่งต่อเพื่อการรักษาโดยในปีพ.ศ.2555 จังหวัดอำนาจเจริญเป็นจังหวัดนำร่องที่เข้าร่วมโครงการ 1 อำเภอ และปี 2557 มีการขยายการดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกอำเภอ และมีการดำเนินโครงการอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการประเมินผลการดำเนินโครงการ ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานีจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิภาพการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช : ภารกิจมะเร็งเต้านม : กรณีศึกษาจังหวัดอำนาจเจริญ เพื่อการดำเนินโครงการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อไป ในปีงบประมาณ 2556 ที่ผ่านมา ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า สตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 มีการตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 77.0 ตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 1 ครั้งต่อเดือน ร้อยละ 57.8 สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนตรวจเต้านมตนเองถูกช่วงเวลา(หลังมีประจำเดือน 3 – 10 วัน) ร้อยละ 38.7 และสตรีที่หมดประจำเดือนตรวจเต้านมตนเองถูกช่วงเวลา (ตรวจในวันที่เดียวกันของทุกเดือน) ร้อยละ 4.9 ตรวจเต้านมตนเองไม่ถูกต้อง ร้อยละ 98.8 (ลักษณะ ประมูลพงค์, 2557) ดังนั้นเพื่อเป็นการเฝ้าระวังการดูแลตนเองเพื่อลดภัยจากโรคมะเร็งเต้านม ศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้นเพื่อศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 กรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ 2562 และนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาใช้ประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดแนวทางการดำเนินงานเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพและมากขึ้น

5.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาความรู้ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10
- 2) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตสุขภาพที่ 10
- 3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี

ในเขตสุขภาพที่ 10

5.3 นิยามศัพท์

1) ลักษณะทางประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ประวัติความผิดปกติที่เต้านม การเข้าร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา

2) การตรวจเต้านมตนเอง (Breast Self Examination) หมายถึง การใช้มือในการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน หรือ 2 เดือนครั้ง เพื่อตรวจหาความผิดปกติของเต้านมตนเอง ซึ่งประกอบด้วย ช่วงเวลาในการตรวจ และวิธีการตรวจเต้านมตนเอง

3) ช่วงเวลาในการตรวจ : ถ้าเป็นหญิงวัยเจริญพันธุ์ให้ตรวจในช่วง 3-7 วัน หลังหมดประจำเดือน กรณีหมดประจำเดือนแล้วให้กำหนดวันตรวจเป็นวันใดวันหนึ่งของทุกเดือน

4) วิธีการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย

(1) การสังเกตด้วยตา จากการยี่นดูหน้ากระจกด้วย 3 ท่า

(2) การตรวจเต้านมโดยการคลำในท่านอนราบหรือทำยืนขณะอาบน้ำ โดยการใช้ 3 นิ้วในการคลำ

วิธีการคลำ และวิธีการกด 3 ระดับ

5) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อาการ ปัจจัยเสี่ยง การรักษา และวิธีการตรวจเต้านมตนเอง หมายถึง ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจ เต้านมตนเอง ประกอบด้วย ช่วงเวลาในการตรวจ การสังเกตด้วยตาจากการยื่นดูหน้ากระจกด้วย 3 ท่า การตรวจเต้านมโดยการคลำในท่านอนราบหรือทำยืนขณะอาบน้ำ การใช้ 3 นิ้ว ในการคลำ วิธีการคลำ วิธีการกด 3 ระดับ

6) พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน หรืออย่างน้อย 2 เดือนต่อครั้ง

7) ทักษะการตรวจเต้านม หมายถึง ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้อง ในการปฏิบัติ พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง โดยการสังเกตด้วยตา และการตรวจเต้านมโดยใช้นิ้วมือคลำ โดยวิธี Triple Touch

6. วิธีการศึกษา (อธิบายรูปแบบการศึกษา กำหนดกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง วิธีการวิเคราะห์ ข้อมูล/สถิติที่ใช้)

6.1 รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบภาคตัดขวางชนิดพรรณนา Cross – Sectional Descriptive Study

6.2 ประชากร สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี

6.3 กลุ่มตัวอย่าง ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร (อรุณ จิรวรรณกุล,2548) ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 NP(1-P)}{Z_{\alpha}^2 P(1-P) + (N-1)e^2}$$

โดย n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

Z_{α} = ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% (เท่ากับ 1.96)

2

N = จำนวนสตรี (ที่มา: ข้อมูลประชากรกลางปี 2560)

P = สัดส่วนของการตรวจเต้านมตนเองเท่ากับ 0.7 (ที่มา: พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทย อายุ 30 – 70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10ปี 2557)

ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 ราย เพื่อให้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของเขต ผู้ศึกษาจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็น 660 ราย แล้วจึงทำการสุ่มแบบมีชั้นภูมิ (Stratified Multi-Stage Sampling) โดยมีการสุ่มดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มเลือกแบบเฉพาะเจาะจงอำเภอโดยกำหนดจากขนาดประชากรเป็นอำเภอขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก เพื่อเลือกอำเภอ จังหวัดละ 5 อำเภอ ได้จำนวน 25 อำเภอ

จังหวัด	อำเภอใหญ่	อำเภอกกลาง	อำเภอกกลาง	อำเภอเล็ก	อำเภอเล็ก
อุบลราชธานี	เมือง	พิบูลมังสาหาร	ศรีเมืองใหม่	ทุ่งศรีอุดม	โขงเจียม
ศรีสะเกษ	เมือง	กันทรลักษณ์	กันทรารมย์	ไพรบึง	ศรีรัตนะ
ยโสธร	เมือง	คำเขื่อนแก้ว	กุดชุม	ป่าดิว	ทรายมูล
อำนาจเจริญ	เมือง	ขามมาม	ปทุมราชวงศา	พนา	ลืออำนาจ
มุกดาหาร	เมือง	คำชะอี	ดอนตาล	หว้านใหญ่	หนองสูง

ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกตำบล โดยจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษ สุ่มอำเภอละ 2 ตำบล ส่วนจังหวัดมุกดาหาร อำนาจเจริญ และยโสธร สุ่มอำเภอละ 1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้จำนวน 35 แห่ง

ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกอย่างง่ายโดยใช้วิธีจับสลากแบบไม่แทนที่เพื่อเลือกหมู่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ 1 หมู่บ้าน

ขั้นที่ 4 ในแต่ละหมู่บ้าน ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวนหมู่บ้านละ 20 ราย

เกณฑ์คัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง

- สตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี
- อาศัยอยู่ใน 12 เขตสุขภาพ
- ฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้
- ยินยอมให้ข้อมูลโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย

- สตรีที่แต่งงานทั้งสองข้างถูกต้องออกแล้ว
- มีความผิดปกติทางปัญญา ไม่สามารถสื่อสารหรือให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ได้

6.4 ระยะเวลาการวิจัย มีนาคม – พฤษภาคม 2562

6.5 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ลักษณะทางประชากรและสังคม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ประวัติบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรงป่วยเป็นมะเร็ง ประวัติความผิดปกติที่แต่งงาน การเข้าร่วมโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ด้านภัยมะเร็งเต้านม ระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษา

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมตนเอง มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การจัดระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมตนเอง ดำเนินการโดยรวมคะแนนรายข้อคำถามแล้วนำมาแบ่งระดับเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ซึ่งประยุกต์เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1971) ดังนี้

ช่วงคะแนนร้อยละ	ระดับความรู้
80 ขึ้นไป	ระดับสูง
60 - 79	ระดับปานกลาง
ต่ำกว่า 60	ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ประกอบด้วย จำนวนครั้งของการตรวจเต้านมตนเอง การบันทึกข้อมูลหลังการตรวจเต้านมตนเอง การใช้ Application เกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเอง และการปฏิบัติตนเมื่อพบความผิดปกติที่เต้านม

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเอง จะเป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยการสังเกตด้วยตาและการใช้นิ้วมือคลำ แบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

6.6 การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองโดยใช้การทดสอบไค-สแควร์ (χ^2) หรือ Fisher's Exact Test

6.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้ข้อมูลและสถานการณ์พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย และสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน พัฒนาการดำเนินงานดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

7. ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า ส่วนใหญ่ อายุระหว่าง 40–49 ปี ร้อยละ 30.6 อายุเฉลี่ย 46.0 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 83.7 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.3 และประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 58.2 สตรีส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัว/ญาติสายตรงป่วยเป็นโรคมะเร็ง ร้อยละ 72.9

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา สตรีส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 83.0 บุคลากรทางสาธารณสุขเป็นผู้ตรวจให้ ร้อยละ 56.0 ตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์ ร้อยละ 12.0 และตรวจด้วยเครื่องมือแมมโมแกรม ร้อยละ 9.1 ไม่เคยมีประวัติผิดปกติที่เต้านม ร้อยละ 94.1

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง พบว่า ได้ความรู้ที่ถูกต้องมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องตามขั้นตอนและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมใน ระยะเริ่มแรก ร้อยละ 95.6 มะเร็งเต้านม หมายถึง โรคที่มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม ร้อยละ 95.4 และการรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดี คือ เมื่อค้นพบก้อน ที่ผิดปกติในระยะแรก ร้อยละ 94.3 ตามลำดับ ส่วนความรู้ที่ได้คะแนนน้อยที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดขึ้นได้กับผู้หญิงเท่านั้น ร้อยละ 37.6 ช่วงเวลาการตรวจเต้านม คือ ก่อนมีประจำเดือน 3-7 วัน ร้อยละ 40.9 และการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ไม่ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง เต้านม ร้อยละ 53.1 ตามลำดับ สตรีส่วนใหญ่มีระดับความรู้อยู่ในเกณฑ์ระดับปานกลาง (คะแนนรวม 7 – 9 คะแนน) ร้อยละ 58.9 รองลงมาคือระดับสูง ร้อยละ 32.4

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองในช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมาของสตรีไทยอายุ 30 – 70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 80.9 ตรวจเต้านมตนเองสม่ำเสมอ (จำนวน 6 ครั้งหรือมากกว่า) ร้อยละ 37.8 ตรวจไม่สม่ำเสมอ (จำนวน 1 – 5 ครั้ง) ร้อยละ 62.2 เหตุผลที่สตรีส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมตนเอง คือ ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง ร้อยละ 35.8 ไม่มีเวลา ร้อยละ 24.32

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30–70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูด้วยตาหน้ากระจกเงา ร้อยละ 62.1 โดยการใช้มือคลำเต้านมที่ถูกต้องมากที่สุดคือ ยกมือ 2 ข้างเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดูความสมดุลของรูปทรงความผิดปกติของผิวหนัง รอยบุ๋ม รอยนูนของเต้านม ร้อยละ 86.7 สตรีมีการใช้มือคลำถูกต้อง ร้อยละ 66.1 โดยการใช้มือคลำที่ถูกต้องมากที่สุดคือ ใช้กึ่งกลางตอนบนของ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ กลาง นาง) กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่อง โดยไม่ยกนิ้ว ร้อยละ 82.2 สรุปโดยรวมสตรีตรวจเต้านมตนเองถูกต้องครบทุกขั้นตอนทุกท่า ร้อยละ 50.5

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเอง พบว่า ระดับความรู้มีผลต่อความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.001$)

8. สรุปและข้อเสนอแนะ

8.1 อภิปรายผล

1) พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สตรีมีการตรวจเต้านมตนเองมากที่สุด ร้อยละ 80.0 ตามเกณฑ์มาตรฐานตัวชี้วัดการดำเนินงานป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสตรีไทย คือ ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ซึ่งจากผลการศึกษามีความครอบคลุมของการคัดกรองมะเร็งเต้านม แต่เมื่อพิจารณาความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเอง พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 37.8 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองที่ไม่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของพรพิมล คุ่มหมื่นไวย่ ศึกษาการตรวจเต้านมตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 จำนวน 1,703 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมตนเองร้อยละ 87.8 ในจำนวนนี้มีความถี่ในการตรวจเดือนละครั้ง เพียงร้อยละ 36 ความถี่ในการตรวจเต้านมตนเองเป็นสิ่งสำคัญ สตรีควรตรวจเต้านมตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการค้นหาก้อนผิดปกติที่เต้านมได้ทันเวลาที่ หากมีการละเว้นการตรวจเต้านมหรือไม่ตรวจทุกเดือนอาจเกิดความล่าช้าในการพบก้อนผิดปกติได้

สำหรับเหตุผลที่สตรีไม่ตรวจเต้านมตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมตนเองส่วนใหญ่ให้เหตุผลคือ ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกต้อง ร้อยละ 35.8 ไม่มีเวลาร้อยละ 24.32 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปิยนุช จิตนุญท์ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ผลการวิจัย พบว่า สตรีในเขตเทศบาล ร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมตนเองด้วยเหตุผลที่ไม่ทราบวิธีตรวจ ไม่รู้ว่าจะตรวจเองได้ หรือรอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจให้คนต้องชี้ให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมตนเองว่าเป็นวิธีการที่สามารถคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมได้อีกวิธีหนึ่งที่ไม่ต้องสิ้นเปลืองงบประมาณและสามารถทำได้เองทุกเดือน สตรีที่ตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะสามารถตรวจพบก้อนบริเวณเต้านมได้ขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร สตรีที่ตรวจเต้านมตนเองไม่สม่ำเสมอจะสามารถตรวจพบก้อนได้ขนาดประมาณ 2.5 เซนติเมตร และสตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมตนเองจะพบก้อนที่เต้านมขนาดประมาณ 4 เซนติเมตร ดังนั้นการตรวจเต้านมตนเองทุกเดือนสามารถค้นหาก้อนขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตรได้ และหากพบก้อนที่เต้านม ร้อยละ 15-20 ของก้อนที่คลำได้บริเวณเต้านมเป็นมะเร็งเต้านมได้

2) การประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเอง

วิธีการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องจะต้องประกอบไปด้วย 2 วิธี คือ 1) การดู และ 2) การคลำ โดยทั้งสองวิธีจะต้องทำควบคู่กัน วิธีการดู คือ การสังเกตความผิดปกติของขนาด รูปร่าง ผิวหนังของบริเวณเต้านมและหัวนม เพื่อประเมินความผิดปกติเบื้องต้นก่อนทำการคลำ จากผลการวิจัย สตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยวิธีการดูด้วยตาหน้ากระจกเงา ร้อยละ 62.1 โดยการสังเกตด้วยตาทำที่ท่าถูกมากที่สุดคือ ยกมือ 2 ข้างเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดูความสมดุลของรูปร่างความผิดปกติของผิวหนัง รอยบวม รอยนูนของเต้านม ร้อยละ 86.7 ในการให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้องควรให้ความสำคัญการตรวจเต้านมตนเองด้วยวิธีการดู เพราะการดูคือให้สังเกตดูขนาดรูปร่าง ลักษณะของความผิดปกติบนเต้านม ทั้งสองข้าง ลักษณะของความผิดปกติ บนผิวหนังบริเวณเต้านม หัวนม เช่น ลักษณะของการย่น การดิ่งรั้ง หรือรอยบวมบริเวณผิวหนังของเต้านมและหัวนม การบวมและสีผิวบริเวณเต้านม โดยละเอียดทั่วทั้งสองข้างของเต้านม สังเกตลักษณะความ

ผิดปกติพร้อมกับโน้มตัวลงไปข้างหน้า เพื่อดูว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงอยู่ในลักษณะเดียวกันหรือไม่และสุดท้ายให้ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ สังเกตลักษณะความเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติดังกล่าว

การตรวจเต้านมด้วยวิธีการคลำ เพื่อคัดกรองและค้นหาก้อนผิดปกติที่เต้านม การตรวจเต้านมตนเอง ถ้าปฏิบัติด้วยความถูกต้องเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้เพิ่มโอกาสในการค้นพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะแรก ทำให้การรักษาการพยากรณ์โรคดีขึ้นและทำให้ลดการตายจากมะเร็งเต้านมได้ จากผลการวิจัย พบว่า สตรีมีการใช้มือคลำถูกต้อง ร้อยละ 66.1 โดยรวมสตรีตรวจเต้านมตนเองถูกต้องครบทุกขั้นตอนการดู การคลำ ร้อยละ 48.0 โดยวิธีการปฏิบัติที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติถูกต้องน้อยที่สุด คือ กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) ร้อยละ 77.3 ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของ พันธุ์สวน ภูระหงษ์ ที่ทำการศึกษาเรื่อง การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ประเมินผ่านในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้ว และการใช้มือตรงข้ามคลำเต้านมด้วยตนเอง ส่วนขั้นตอนที่ประเมินผ่านน้อยที่สุด คือ การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จากผลการศึกษาครั้งนี้สตรีกลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญของระดับความหนักในการกด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) น้อยที่สุด ระดับความหนักของการกด 3 ระดับคือ กดเบาคือ กดเบาๆเพื่อรู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลางคือกดเพื่อรู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม และกดหนักกตหนักขึ้นเพื่อรู้สึกถึงส่วนลึกถึงใกล้กระดูกซี่โครง เพื่อให้ตรวจเต้านมได้ครอบคลุมมาก และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาของนางลักขณา ประมูลพงศ์ ที่ทำการศึกษาเรื่อง การสำรวจพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในเขตบริการสุขภาพที่ 10 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมถูกต้องเพียงร้อยละ 1.2 จะเห็นได้ว่าสตรีไทย 30 - 70 ปีตรวจเต้านมตนเองถูกต้องเพิ่มมากขึ้นจากการศึกษาที่ผ่านมา

3) ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมตนเอง มีผลต่อความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = <0.001$) การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ หรือจัดกิจกรรมเพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง ควรมีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อส่งเสริมให้สตรีไทยได้รับข้อมูลข่าวสาร และองค์ความรู้ที่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน และในชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมสำคัญที่สตรีวัยเจริญพันธุ์จะต้องได้รับ คือ การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและแนะนำการคลำเต้านมที่ถูกต้องด้วยตนเองเพื่อสร้างความตระหนัก การส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ สตรีควรได้รับการตรวจคัดกรองจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อยืนยันผลการตรวจเต้านมตนเอง และให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำ สม่ำเสมอและตรวจให้ถูกต้องทั้ง 2 ท่า 6 ขั้นตอน เพื่อให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประสิทธิภาพที่สุด

8.2 ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

8.2.1 ข้อเสนอแนะการนำผลการศึกษาไปใช้

การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ หรือให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองควรมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมตนเองทุกครั้ง โดยเฉพาะรายละเอียดการตรวจที่ถูกวิธีทั้งการดูและการคลำที่มีน้ำหนักเบา ปานกลาง หนัก เพื่อให้สตรีได้เข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และควรมีการกำกับติดตามความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมตนเองที่มีจะทำให้การตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

8.2.2 ข้อเสนอแนะการศึกษาครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษารูปแบบการสร้างความรู้สุขภาพที่ส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองที่ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

2) ควรมีการศึกษาเรื่องการมีส่วนร่วมของผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในการส่งเสริม กระตุ้น และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาสุขภาพ อย่างยั่งยืนและเกิดผลโดยรวมจากการดำเนินการอย่างมีส่วนร่วมในอนาคตต่อไป

8.3 เอกสารอ้างอิง

ชญาณิช พรหมเอี่ยม. ปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองของสตรีไทย สถานีอนามัยตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. การศึกษาค้นคว้าด้วยตัวเอง มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2552

จิตา นุ่มอยู่. การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ สตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ,2551.

บวร งามอุดมศิริและคนอื่นๆ. ประสิทธิภาพการถ่ายทอดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง Thailand Journal of Health Promotion and Environmental, HEALTH 2007. 19 (มกราคม – มีนาคม 2550) : 54.

ปราณปรียา โคสะสุ. พฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี, 2554.

ประยูรศรี สุนันโณ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 – 60 ปีใน เขตเทศบาลตำบลตลาดแค อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหา บัณฑิต สาขาการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, 2551.

ปาจรรย์ พิลา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองของกลุ่มสตรีวัยทองที่มารับบริการ ตรวจสุขภาพในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลรามคำแหง กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2548

ปิยนุช จิตตบุญท์ และคณะ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองของสตรี ในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา”. สงขลานครินทร์วารสาร ปีที่27

พนัสวัน ภูระหงษ์. การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมตนเองของสตรีแกนนำของอำเภอ โพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบ สุขภาพ มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2550

พรพิมล คุ่มหมื่นไวย และคณะ. “การตรวจเต้านมตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4”, วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2549 ปีที่4 ฉบับที่1, 2549

ฉบับที่ 2, 2552

- วนิดา ดีทองนอก. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์ เพื่อการส่งเสริมการตรวจเต้านมตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไพร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2550.
- วาสนา เกตุมะ. ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความเชื่อและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ พยมสาขากายภาพบำบัดเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2551.
- สุนีย์ ชมพูนิช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอบึงสามพัน จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม, 2550
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. ข้อมูลสถิติสาธารณสุข. สืบค้นจาก <http://bps.ops.moph.go.th/index.php?mod=bps&doc=52552> สืบค้นวันที่ 13 มีนาคม 2562.
- เสาวลักษณ์ สุขทัน. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษามหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2548.
- อรุณ จีระวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. ขอนแก่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2548.
- Cancer Unit , Khon Kaen University. *Statistical Report 1998 : Tumor Registry 1998*. KhonKaen Faculty Medicine : Khon Kaen University, 1998.
- Gross . *Assessment and Management of atient with breast disorder* . In S.C.Smeltzer., and B.G.Bare (Eds.) *Burnner and suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 9th ed. Philadelphia : Lippincott, 2000.