

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

Factors influencing breast self-examination behavior among reproductive age women at Bang Mun Nak District, Phichit Province

นภััสสรณ์ พุ่มพิศ ส.ม.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบ Mixed Method เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี จำนวน 613 คน และแกนนำสุขภาพ จำนวน 13 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.76-0.96 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสถิติการถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน และการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการสรุปประเด็นสำคัญ

ผลการวิจัย พบว่า ความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับน้อย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ การรับรู้อุปสรรค ($\beta=-.151, p=0.003$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta=.225, p<0.001$) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta=.225, p<0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta=.235, p=0.002$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ได้ร้อยละ 27.60 และจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ควรจัดทำกระบวนการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และกระตุ้นเตือน ติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือสม. ข้อเสนอแนะ ควรมีการกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงาน เน้นการทำงานเชิงรุกในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำสำคัญ : ปัจจัย, พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, สตรีวัยเจริญพันธุ์

Abstract

This research is a Mixed Method to study factors influencing breast self-examination behavior among reproductive age women at Bang Mun Nak District, Phichit Province. The study population was women of reproductive age, aged 20-49 years, living in Bang Mun Nak District, Phichit Province, 613 people and 13 health leaders. Data were collected during February - June 2024. Questionnaires with confidence values between 0.76 - 0.96. Data were analyzed using descriptive statistics. and analyze factors influencing breast self-examination behavior. with stepwise multiple linear regression statistics and in-depth interviews By summarizing key points.

The results showed that knowledge and perceived benefits Perceived ability to perform breast self-examination social support and breast self-examination behavior at a high level and

perception of obstacles is at a low level. Factors influencing breast self-examination behavior among reproductive age women at statistically significant level 0.05 include the perceived barriers ($\beta = -.151, p = 0.003$); social support ($\beta = .225, p < 0.001$); Perceived ability to detect self-breast ($\beta = .225, p < 0.001$) Perceived benefits of breast self-examination ($\beta = .235, p = 0.002$). They can jointly predict the breast self-examination behavior among reproductive age women at Bang Mun Nak District, Pichit Province got 27.60 percent.

And from the in-depth interview, it was found that a process should be created to provide knowledge and practice correct breast self-examination. and exhort Follow up by public health officials or village health volunteers. Suggestions: Policies and operational directions should be established. Emphasis on proactive work in promoting breast self-examination behavior.

Keywords : Factors, Breast self-examination behavior, Women of reproductive age

บทนำ

โรคมะเร็ง เป็นโรคร้ายที่คนทั่วโลกต่างหวาดกลัว ตามรายงานแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2561-2565) ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ในสถานการณ์โรคมะเร็งโลก ระบุว่าโรคมะเร็งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของคนทั่วโลก โรคมะเร็งจึงถือเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศ “โรคมะเร็ง” ถือเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของการเสียชีวิตของประชากรไทยตั้งแต่อดีตจวบจนถึงปัจจุบัน และยังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี 2565 พบว่า ปัจจุบันคนไทยมีผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ถึงวันละ 336 คน หรือ 122,757 คนต่อปี และเสียชีวิตวันละ 221 คน หรือ 80,665 คนต่อปี โดยข้อมูลจากองค์กรระหว่างประเทศเพื่อการวิจัยโรคมะเร็ง รายงานว่า อุบัติการณ์โรคมะเร็งในไทย พบโรคมะเร็งในเพศหญิง 151 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน และพบในเพศชาย 169.30 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคน⁽¹⁾

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มากกว่า 1.2 ล้านคนต่อปี⁽²⁾ ในปี 2561 องค์การอนามัยโลก พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 คน⁽³⁾ ซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ของโรคมะเร็ง มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม

ร้อยละ 6.90 ของโรคมะเร็งทั้งหมด⁽²⁾ อัตราการรอดชีวิตของมะเร็งเต้านม สำหรับผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 อัตราการรอดชีวิตร้อยละ 80-90 แต่สำหรับมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 และ 4 อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือ ร้อยละ 24.00 เท่านั้น⁽²⁾ สำหรับประเทศไทย พบมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในเพศหญิง และเป็นอันดับ 3 ทั้งเพศชายและหญิง โดยพบมะเร็งเต้านมรายใหม่ 22,158 รายต่อปี หรือชั่วโมงละ 2.50 คน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 8,266 รายต่อปี หรือ ชั่วโมงละ 0.94 คน⁽²⁾ จึงถือว่า ดังนั้นมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้หญิงทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย และทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในทวีปยุโรป พบอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าประเทศไทยหลายเท่า⁽⁴⁾

จังหวัดพิจิตรพบสาเหตุการตายของประชากรของจังหวัด ตั้งแต่ปี 2562-2565 ด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับ 1 ของจังหวัด และพบอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 3 ใน 5 อันดับ จากข้อมูลอัตราการตายด้วยมะเร็งเต้านม 3 ปีย้อนหลัง พบว่าตั้งแต่ปี 2562-2565 มีแนวโน้มสูงขึ้น 6.69, 6.17, 9.98, 5.70 ต่อประชากร 100,000 คน

ตามลำดับ สถานการณ์ระดับอำเภอ พบว่า จากการรายงานสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของอำเภอบางมูลนากในปี 2564 พบ 128.10 ต่อประชากร 100,000 คน โดยปี 2565 พบ 161.78 ต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เมื่อแยกชนิดของมะเร็งพบว่า สาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับที่ 4 ใน 8 อันดับ และพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น⁽⁵⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-20 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁽⁶⁾ โดยพบว่าร้อยละ 57.90 ของสตรีตรวจเต้านม จากการรับรู้ถึงประโยชน์การตรวจเต้านมตนเอง⁽⁷⁾ ส่งผลต่อการตรวจเต้านมมากขึ้น⁽⁸⁾ และการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองในสตรี⁽⁹⁾ ดังนั้นการใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽¹⁰⁾ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้ อุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านม สตรีจะยินยอมหรือตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะต้องมีความเชื่อหลายด้าน คือตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อเป็นมะเร็งเต้านม

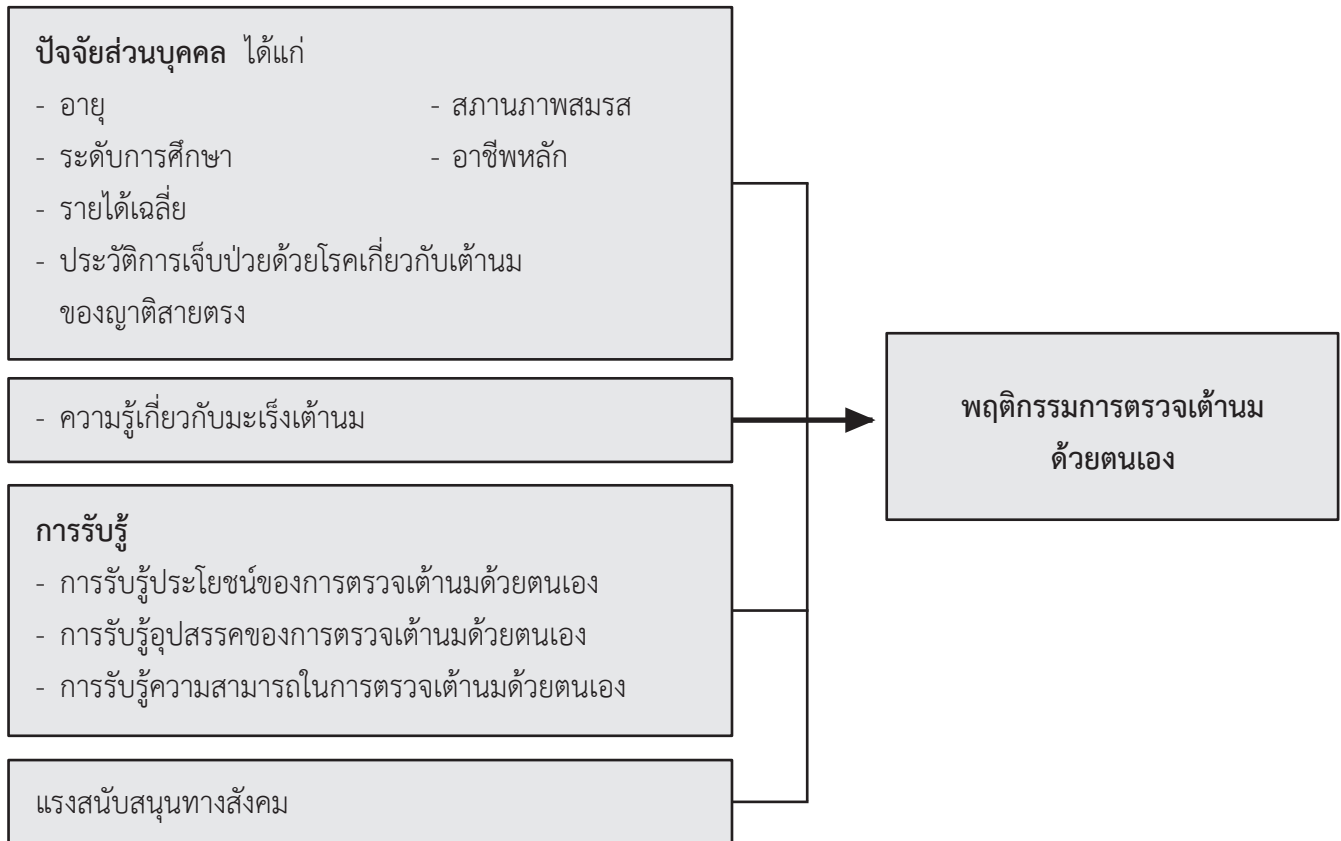
แล้วจะมีอันตรายกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างน้อยในระดับปานกลาง การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ในการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรกและลดความรุนแรงและการตรวจเต้านมทุกเดือนไม่มีอุปสรรคมากนัก⁽¹¹⁾

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดังกล่าวของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽¹⁰⁾ มาประยุกต์ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยร่วมกับตัวแปรอื่นๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล (ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ย ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมของญาติสายตรง) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และประเด็นคำถามสำหรับใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงวางแผนพัฒนา ด้านการประชาสัมพันธ์การติดตามเฝ้าระวัง และป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีวัยเจริญพันธุ์ระยะเริ่มแรกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อันจะนำไปสู่การลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร
3. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยแบบ Mixed Method ได้แก่ การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 613 คน ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มิถุนายน 2567 ซึ่งผู้วิจัย กำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปริมาณ

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร จำนวน 8,039 คน คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรของแดเนียล⁽¹²⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 551 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่ม

ตัวอย่างอีก ร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนทั้งหมด 613 คน โดยเลือกพื้นที่ทั้ง 13 ตำบล ในเขตอำเภอบางมูลนาก และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ขั้นตอนที่ 1 กำหนดขนาดตัวอย่างในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขตามสัดส่วนของในแต่ละสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ได้ขนาดตัวอย่างของแต่ละสถานบริการสาธารณสุข ขั้นตอนที่ 2 ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการสุ่มตามรายชื่อ ให้ได้จำนวนตัวแทนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน ตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ได้แก่ 1) เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 20-49 ปี 2) สามารถอ่าน ฟัง เขียน และสื่อสารภาษาไทยได้ 3) อาศัยอยู่พื้นที่อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร และมีรายชื่อในทะเบียนบ้านในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 1 ปี 4) สมัครใจเข้าร่วมโครงการ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) ได้แก่ 1) ขอลอนตัวระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล

1.2 เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการทบทวนวรรณกรรม และการค้นคว้าจาก เอกสาร ตำรา และรายงาน การวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Index of item-objective congruence: IOC) ได้ค่าความตรงเท่ากับ 0.86 การตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำแบบสอบถามฉบับร่างที่ผ่านการปรับปรุงและแก้ไขเนื้อหาตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (try out) กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี ในอำเภอที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะทำการศึกษาคือ อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร จำนวน 30 คน โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson⁽¹³⁾ เท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79, 0.76 และ 0.94 ตามลำดับ

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และผู้รับผิดชอบงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสถานบริการสาธารณสุขในเขตอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร โดยการประสาน ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างทุกราย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ให้ข้อมูลกับ

อาสาสมัครจนอาสาสมัครหมดข้อสงสัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงดำเนินการเก็บข้อมูลจนครบ 631 คนตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามทั้งหมดก่อนนำไปวิเคราะห์และจัดเก็บไว้ในที่มิดชิดมีความปลอดภัยผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้

1.4 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยใช้สถิติถดถอยพหุ แบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) และยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1 กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ สตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 20-49 ปี อาศัยอยู่ในอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ที่เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ซึ่งเป็นแกนนำสุขภาพ สถานบริการละ 1 คน จำนวน 13 คน

2.2 เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ข้อมูลส่วนบุคคล พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ความรู้สึกต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และข้อเสนอแนะ/แนวทางแก้ไข เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปสามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง

2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยทำ หนังสือเชิญแกนนำสุขภาพ สถานบริการละ 1 คน เพื่อประสานสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก และผู้ช่วยนักวิจัยทำหน้าที่จดบันทึกเสียง ณ ห้องประชุมสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล คือ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยการบรรยายสรุปความ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร เลขที่โครงการวิจัย 3/2567 วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2567 เมื่อผ่านการขออนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการขอความยินยอมและลงนามเข้าร่วมการวิจัยจากอาสาสมัคร

ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเชิงปริมาณ

สตรีวัยเจริญพันธุ์ อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 21.20 ช่วงอายุ 31-40 ปี ร้อยละ 33.90 ช่วงอายุ 41-49 ปี ร้อยละ 44.90 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.28 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 54.20 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 42.10 โดยประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 36.90 รองลงมาคืออาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 21.70 มีรายได้เฉลี่ยระหว่าง 5,001 - 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 62.20 และส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมของญาติสายตรง ร้อยละ 89.20

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 84.50 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 12.10 และระดับน้อยที่สุดคือ ระดับน้อย ร้อยละ 3.40

การรับรู้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.24) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.32$, S.D. = 0.24) รองลงมาคือ ด้านการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.60) และด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X} = 2.13$, S.D. = 0.69)

แรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.23$, S.D. = 0.57) ร้อยละ 81.70 รองลงมา คือระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 17.9 และระดับน้อย ร้อยละ 0.3

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, S.D. = 0.92) ร้อยละ 67.0 รองลงมา คือระดับปานกลาง ร้อยละ 25.9 และระดับน้อย ร้อยละ 7.0

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยดำเนินการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นจำนวน 5 ข้อ⁽¹⁴⁾ ได้แก่ ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น ค่าความคลาดเคลื่อนมีความเป็นอิสระจากกัน ค่าความคลาดเคลื่อนมีการแจกแจงปกติ ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อน ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันสูงเกินไป ผลการวิเคราะห์พบว่า มีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้ทั้งหมด 4 ตัวแปร โดยเรียงตามลำดับตามความสามารถในการอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันจากมากไปหาน้อยได้ ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = -.151$, $p = 0.003$) แรงสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .225$, $p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = .225$, $p < 0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\beta = .235$, $p = 0.002$) โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้ร้อยละ 27.6

ผลการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ในรูปแบบคะแนนดิบได้ดังนี้ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร = $0.828 - 0.202$ (การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) + 0.368 (แรงสนับสนุนทางสังคม) + 0.255 (การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) + 0.235 (การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)

ตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์
อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณแบบขั้นตอน (n = 613)

ตัวแปรทำนาย	b	β	t	P-value
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-.202	-.151	-2.959	0.003
แรงสนับสนุนทางสังคม	.368	.225	5.601	< 0.001
การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.255	.166	4.325	< 0.001
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.235	.154	3.148	0.002
Constant (a) = 0.828, R = 0.525, R ² = 0.276, Adjusted R ² = 0.271, F = 57.900, p-value < 0.001				

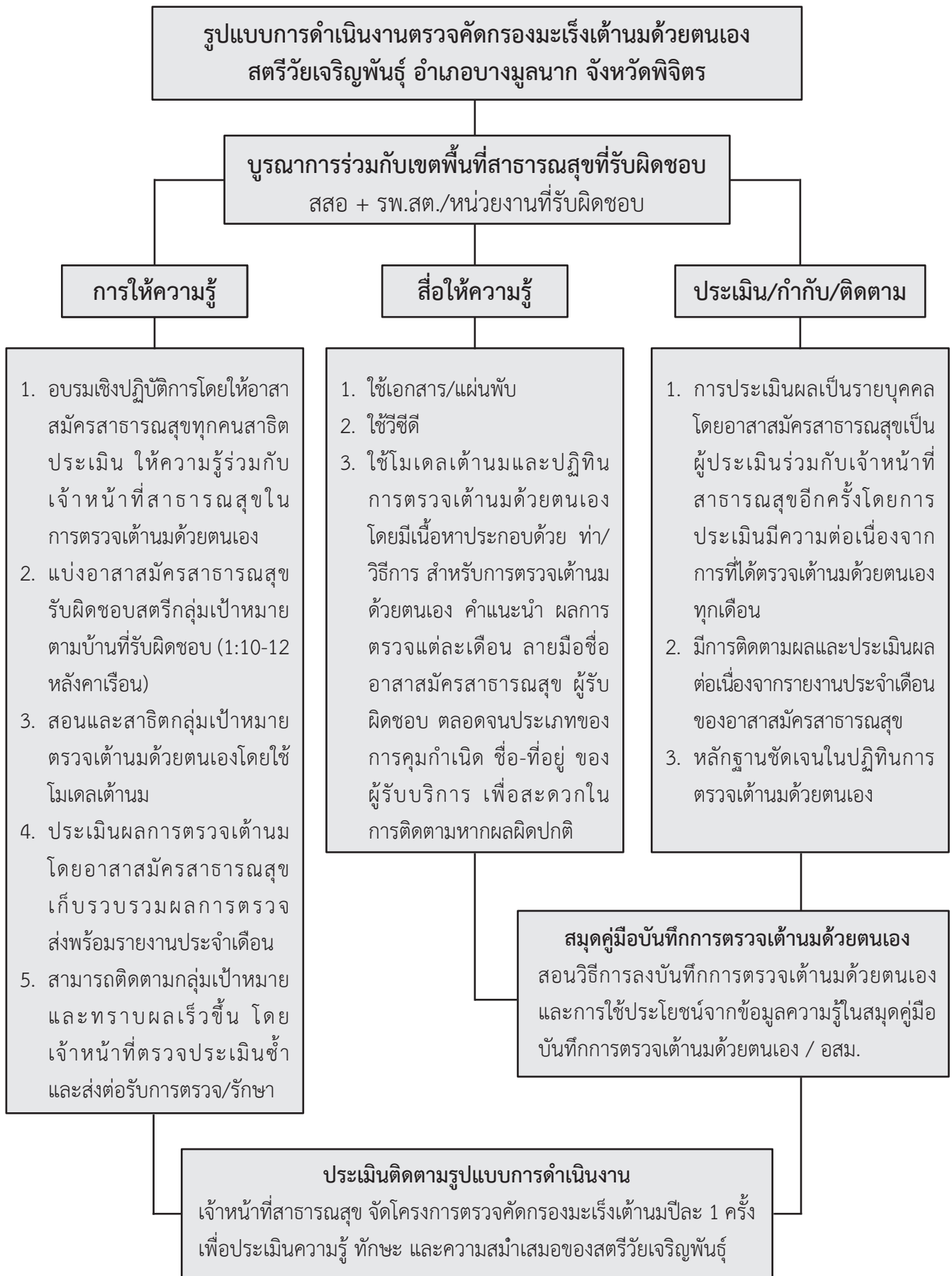
* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ

พบว่า กลุ่มตัวอย่างตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองไม่ความสม่ำเสมอ เนื่องจากทำงานและดูแลครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเอง และไม่มีเวลาตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโดยส่วนใหญ่จะตรวจก็ต่อเมื่อเกิดความกังวลเมื่อได้รับข่าวการเจ็บป่วยของผู้อื่นที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้องของช่วงเวลา พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แต่ขาดความชำนาญและความถูกต้อง เนื่องจากนานๆปฏิบัติ ทำให้ลืมขั้นตอนการตรวจ แต่มีความเห็นว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นสิ่งที่มีความจำเป็นและเป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่ดีที่สุด แต่ในกลุ่มตัวอย่างบางส่วนยังมีความคิดเห็นดังนี้ อายุน้อย ยังไม่ได้แต่งงานหรือยังโสด และคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่จะปฏิเสธเมื่อต้องเข้ารับการตรวจ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้นที่ดีที่สุด และสามารถทำได้ที่บ้านเมื่อสะดวก

และมีเวลาว่าง ด้านปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่มีความมั่นใจในทักษะและความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบกับมีหลายขั้นตอน ทำให้ยากต่อการจำ จึงส่งผลให้ไม่ได้ปฏิบัติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นไปทางการประกอบอาชีพ ทำให้ละเลยการตรวจ กลุ่มตัวอย่างอยากให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ถูกต้องโดยการสอนฝึกปฏิบัติ และมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า เมื่อประชาชนมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมไปถึงการกระตุ้นเตือน จะส่งผลให้ประชาชนมีความใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้น จากการสรุปประเด็นสำคัญจากการสัมภาษณ์เชิงลึก จึงสามารถนำไปกำหนดแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้ดังนี้



ภาพ 1 รูปแบบการดำเนินงานตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์
อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร สามารถอภิปรายได้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอยู่ในช่วงอายุ 31-41 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และศักยภาพในการเรียนรู้การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ สามารถคิด วิเคราะห์ไตร่ตรอง หาความรู้จากแหล่งต่างๆ อีกทั้งการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือ บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านม สตรีจะยินยอมหรือตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกเดือนจะต้องมีความเชื่อหลายด้าน คือ ตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะมีอันตรายกระทบต่อการดำเนินชีวิต

อย่างน้อยในระดับปานกลาง การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ในการตรวจหาโรคใน ระยะเริ่มแรกและลดความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมทุกเดือนไม่มีอุปสรรคมากนัก⁽¹¹⁾ ดังนั้นจึงเกิดแรงผลักดันส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร ได้ทั้งหมด 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถอภิปรายรายละเอียดได้ดังนี้

1. การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอิทธิพลทางลบต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)⁽¹⁰⁾ กล่าวว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นการรับรู้ทางด้านลบ ถ้าบุคคลรับรู้ว่าการตรวจเต้านมนั้นยากลำบากจะทำให้มีความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ลดลง บุคคลจึงหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรม เมื่อมีความพร้อมในการกระทำต่ำและอุปสรรคมาก การกระทำก็จะไม่เกิดขึ้นแต่เมื่อมีความพร้อมในการกระทำสูงและอุปสรรคมีน้อย ความเป็นไปได้ที่จะกระทำมีมากขึ้น การรับรู้อุปสรรคจึงมีผลกระทบต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเป็นตัวกั้นขวางการกระทำและมีผลทางอ้อมต่อการลดความตั้งใจในการวางแผนที่จะกระทำพฤติกรรม อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่น้อย จึงทำให้มองว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติ เกิดพฤติกรรมพฤติกรรม

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของสุดา ใจห้าว, จิราวรรณ คล้ายวิเศษ และกรรณิการ์ แสงประจง⁽¹⁵⁾ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของบุญธิสา สาร⁽¹⁶⁾ พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการตรวจมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดกรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽¹⁷⁾ พบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. แร่งสนับสนุนทางสังคม พบว่า แร่งสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม หรือบุคคลที่สนิทสนม เช่น ครอบครัว เพื่อนพ้อง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และข้อมูลข่าวสารต่างๆ ก็จะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ House⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า เมื่อบุคคลได้รับการช่วยเหลือระดับประคองจากบุคคลอื่นในสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนจากครอบครัว และบุคคลใกล้ชิดที่มีความสัมพันธ์กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ ช่วยเตือนและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนแก่สตรีวัยเจริญพันธุ์ จะช่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งนำไปสู่การมีพฤติกรรมด้านอนามัยที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของพัชยา ภัคจรัสกุล⁽¹⁹⁾ พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวญาติ เพื่อนพ้อง และการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของประไพ ปิยจันทร์, ซลิดา แซ่มเจริญ, เสาวณีย์ ระพีพรกุล และสุรินทร์ มากไมตรี⁽²⁰⁾ พบว่า แร่งสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง

เต้านมของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์⁽²²⁾ ที่กล่าวว่า ความเชื่อ และการรับรู้ของบุคคล จะสามารถทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จได้ ความคิด ความรู้สึกเฉพาะต่อพฤติกรรมนั้นเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ถ้ามีความรู้สึกด้านบวกมาก จะยิ่งรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้น และสามารถตัดสินใจเพื่อปฏิบัติให้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพด้านใดด้านหนึ่งได้ดีถูกต้องต่อเนื่อง จากผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก จึงสรุปได้ว่า เมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดี ก็จะสามารถตัดสินใจ และปฏิบัติให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดี ถูกต้องต่อเนื่องอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัชรวิรงค์ หวังมัน, ดวงกมล ปนเฉลียว และทิพย์ฉมพร เกษโกมล⁽²³⁾ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนกวรรณ ฉันทนะมงคล, บุบผา วิริยรัตนกุล และดวงใจ ลิ้มโตโสภณ⁽²⁴⁾ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีอิทธิพลทางบวกต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับแนวคิดของแจนซ์ และเบ็กเกอร์⁽²⁵⁾ ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะเกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค ต้องมีความเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้น

ต้องเป็นการกระทำที่ดีมีประโยชน์และเหมาะสมที่จะ ทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะ ปฏิบัติตามคำแนะนำก็ขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้นโดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่า ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่า พบว่า การรับรู้ ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วยลด ความเสี่ยงจากโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า เมื่อ กลุ่มตัวอย่างเห็นถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วย ตนเองแล้วนั้น ก็จะตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาจากร วรรณ ไตรทิพย์สมบัติ⁽¹⁷⁾ พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุดา ใจห้าว, จิราวรรณ คล้ายวิเศษ และกรรณิการ์ แสงประจง⁽¹⁵⁾ พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อําเภอบางมูลนาก จังหวัดพิจิตร

จากผลการวิจัยกลุ่มตัวอย่างเป็นคนในพื้นที่ ประกอบอาชีพ ค้าขายและเกษตรกร ซึ่งส่วนใหญ่เข้า รับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ใกล้บ้าน และพบประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของ บุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของบังอร สุภาเกตุ และจงมณี สุริยะ⁽²⁶⁾ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของ บุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง โดยอันดับแรก คือ พ่อแม่ รองลงมาคือ พี่น้อง และด้านพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า ไม่มีความสม่ำเสมอ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากทำงานและดูแล ครอบครัวทำให้ไม่มีเวลาดูแลตนเอง และไม่มีเวลาตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และโดยส่วนใหญ่จะตรวจก็ต่อเมื่อ

เกิดความกังวลเมื่อได้รับข่าวการเจ็บป่วยของผู้อื่นที่ป่วย เป็นโรคมะเร็งเต้านม ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง และความถูกต้องของช่วงเวลา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แต่ขาดความชำนาญ และความถูกต้อง เนื่องจากนานๆปฏิบัติ ทำให้ลืมขั้นตอนการตรวจ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ ชุมหล่อ⁽²⁷⁾ โดยแนะนำให้มีการจัดอบรมฟื้นฟูความรู้ และทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง กำหนดยุทธศาสตร์ และรูปแบบ กลวิธีเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง สำหรับหน่วย บริการสาธารณสุขควรจัดอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข ในพื้นที่ทั้งการให้ความรู้ สอนสาธิต ทักษะฝึกปฏิบัติ การเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความชำนาญและมั่นใจ ในการปฏิบัติ สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับสตรีในพื้นที่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลยิ่งขึ้น ตลอดจน มีการติดตามประเมินผลทุกเดือนต่อไป แต่ยังคงมีความเห็น ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ และเป็นการคัดกรองเบื้องต้นที่ดีที่สุด แต่ในกลุ่มตัวอย่าง บางส่วนยังมีความคิดเห็นดังนี้ อายุยังน้อย ยังไม่ได้แต่งงาน หรือยังโสด และคนในครอบครัวไม่มีประวัติการเป็น โรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่จะปฏิเสธเมื่อต้องเข้ารับ การตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร สุภาเกตุ และจงมณี สุริยะ⁽²⁶⁾ พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจ เต้านมด้วยตนเองมีความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองในเชิงบวก เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพบสิ่งผิดปกติในระยะแรกทำให้รักษาได้เร็วขึ้น มีโอกาสหายขาดมากขึ้น และท่านรู้สึกอภัยในการให้คนอื่น ดูหรือคลำเต้านมเพื่อตรวจหาก่อนที่เต้านม แต่ก็พบว่าข้อ ที่มีความเห็นมากที่สุด คือ การประชาสัมพันธ์/รณรงค์/ อสม.ช่วยกระตุ้นเตือนบ่อยๆ ทำให้อยากตรวจเต้านม ด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน อีกทั้งการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง เป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้นที่ดีที่สุด และสามารถทำได้ที่บ้านเมื่อสะดวก และมีเวลาว่าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบังอร สุภาเกตุ และ จงมณี สุริยะ⁽²⁶⁾ พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองและพบสิ่ง ผิดปกติในระยะแรกทำให้รักษาได้เร็วขึ้นมีโอกาสหายขาด มากขึ้น และท่านเป็นคนแรกที่สังเกตเห็นหรือคลำสิ่ง

ผิดปกติที่เต้านม แต่ยังไม่พบปัญหาและอุปสรรคของในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งไม่มีความมั่นใจในทักษะและความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบกับมีหลายขั้นตอน ทำให้ยากต่อการจำ จึงส่งผลให้ไม่ได้ปฏิบัติ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมุ่งเน้นไปทางด้านการศึกษาประกอบอาชีพ ทำให้ละเลยการตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ ชุมหล่อ⁽²⁷⁾ พบว่าการเข้าถึงความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม, ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม, ระดับการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต้องอาศัยบุคลากรสาธารณสุข แกนนำสุขภาพ และการประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เชิงรุกประจำทุกเดือน มีการติดตามประเมินประเมินอย่างต่อเนื่อง จะทำให้กลุ่มเป้าหมายมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และมีข้อเสนอแนะ คืออยากให้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องโดยการสอนฝึกปฏิบัติ และมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า เมื่อประชาชนมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมไปถึงการกระตุ้นเตือน จะส่งผลให้ประชาชนมีความใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของวิภารัตน์ ชุมหล่อ⁽²⁷⁾ เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนทั่วไปสามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างอยากให้มีความรู้เกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องโดยการสอนฝึกปฏิบัติ และมีการติดตามโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือ อสม. อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง และพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่า เมื่อมีความรู้และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง รวมไปถึงการกระตุ้นเตือน จะส่งผลให้ประชาชนมีความใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสตรีวัยเจริญพันธุ์ อาทิ

เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและสวัสดิการมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กรมราชทัณฑ์ ควรนำผลวิจัยครั้งนี้ไปใช้วางแผนรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะสตรีวัยเจริญพันธุ์

2. เนื่องจากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก อาทิ ครอบครัว เพื่อนฝูง บุคลากรทางการแพทย์/อสม.กระตุ้นให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ดังนั้น ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขควรกำหนดนโยบายและทิศทางการดำเนินงานของบุคลากรทางการแพทย์/อสม.เน้นการทำงานเชิงรุกในการรณรงค์ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนและการตรวจเต้านมให้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงทดลอง โดยประยุกต์แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ในแต่ละพื้นที่ ซึ่งมีความแตกต่างกันตามบริบททางสังคม เพื่อช่วยส่งเสริมให้หญิงวัยเจริญพันธุ์สามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้อง
2. ควรมีการศึกษารูปแบบโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ควรมีการศึกษาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและแนวทางการกระตุ้นเตือนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถานการณ์ปัจจุบันของโรคมะเร็งในประเทศไทย ปี 2565. สืบค้น 20 มกราคม 2567, จาก <https://www.bio-active.co.th>
2. องค์การอนามัยโลก. ข้อมูลอัตราอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตโรคมะเร็งเต้านมโลก. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.si.mahidol.ac.th/>

3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วันต่อต้านโรคมะเร็งแห่งชาติ: 5 ท่า 5 ไม่น่าหวั่นกลัวโรคมะเร็ง.2561 นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
4. องค์การอนามัยโลก. ข้อมูลโรคมะเร็ง.[อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร. (2566). ระบบฐานข้อมูลเกิด ตาย (กยผ.) MIS สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร, 2566) สืบค้น 25 มกราคม 2567, จาก ระบบฐานข้อมูลเกิด ตาย (กยผ.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร.
6. Navikanupap, N., Khumtong, N., Patamyarte, N., Nueanil, T., & Suksawang, T. Study motivation and breast self-examination behavior among reproductive women in capital district of Surin. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 2013; 3(1), 1-11.
7. Gencturk, N., Demirezen, E., & Ay, F. Health beliefs of midwifery students at Istanbul University about breast cancer and breast self-examination acknowledgements. *Journal of Cancer Education*.2017;32(4), 784–789.
8. Noroozi, A., Jomand, T., & Tahmasebi, R. Determinants of breast self-examination performance among Iranian women: An application of the health belief model. *Cancer Education*.2011;26, 365–374.
9. Jittanoon, P., Wangtakan, S., & Jankrajang, W. Factors influencing breast self-examination behavior among women in Korhong sub-district municipality of Hat Yai. *Songklanakarind medical journal*. 2009;27(2),154 -165.
10. Maiman, L. A., & Becker, M. H. The health belief model: Origin and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*. 1974;2(4), 336-353.
11. Kangkatkit, B., Rabeab, P., & Aeumraksa, S. Factors influencing practice of breast self-examination in Thai woman. *Thai Journal of Nursing Council*. 2000;14(3), 24-36.
12. Daniel, W. W. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 1995. New York: Wiley & Sons.
13. วาสนา เหมือนมี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 2557;9(2). 156-165.
14. กัลยา วานิชย์บัญชา และจิตตา วานิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. 2558. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์สามลดา.
15. สุดา ใจห้าว, จิราวรรณ คล้ายวิเศษ และกรรณิการ์ แสงประจง.ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารพยาบาลตำรวจ*,2561;10(1),154-163.
16. บุญธิสา สารธ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของประชากรเพศหญิงในจังหวัดกรุงเทพมหานคร.[อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:<https://mmm.ru.ac.th/MMM/IS/twin92/6214155565.pdf>
17. จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 2562;26(3), 13-24
18. House, L. Locating microearthquakes induced by hydraulic fracturing in crystalline

- rock. Geophysical Research Letters, 1987;14(9), 919-921.
19. พัชยา ภักจีรสกุล. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยใน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิตมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ปี2559.
 20. ปฐญาภรณ์ ลาลูนและคณะ. พฤติกรรมการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มา รับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.วารสารการแพทย์และ วิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2554;18(3): 160-69.
 21. ประไพ ปิยจันทร์, ชลิตา แซ่มเจริญ, เสาวณีย์ ระพีพรกุล และสุรินทร์ มากไมตรี. ความสัมพันธ์ ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล จังหวัดปทุมธานี. วารสารพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีสเทียณ,2564; 8 (2),1-16.
 22. Pender, N. J. Health promotion innursing practice (3rd ed.). 1996. Stamford, Conn: Appleton & Lange.
 23. วชิรวิงค์ หวังมัน, ดวงกมล ปนเฉลียว และ ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล. ประสิทธิภาพของโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านม ด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษา พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัด สุรินทร์. ราชาวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี สุรินทร์, 2564;11(1), 1-14.
 24. กนกวรรณ ฉันทนะมงคล, บุบผา วิริยรัตนกุล และดวงใจ ลิมตโสภณ. ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเองของสตรีในอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทร ปราการ. สำนักพิมพ์: มหาวิทยาลัยหัวเฉียว เฉลิมพระเกียรติ.[อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึง เมื่อ 1 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก:[https:// has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/ 1119](https://has.hcu.ac.th/jspui/handle/123456789/1119).
 25. Janz, N. K., & Becker, M. H. Thehealth- beliefmodel: Adecadelater. Health Education Quarterly,1984; 11(1), 1-47.
 26. บังอร สุภาเกตุ และจงมณี สุริยะ. รายงานผล การวิจัยเรื่อง การประเมินผลพฤติกรรมการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยภายใต้ โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระย่า ต้านภัยมะเร็ง เต้านม. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://hp.anamai.moph.go.th/th/ kmresearchperson/download/?did= 204913&id=73784&reload=](https://hp.anamai.moph.go.th/th/kmresearchperson/download/?did=204913&id=73784&reload=)
 27. วิภารัตน์ ชุมหล่อ. (2564). ปัจจัยที่มีความ สัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรี อายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแสงวิมาน ตำบล คลองน้อย อำเภอปากพนัง จังหวัดนคร ศรีธรรมราช.[อินเทอร์เน็ต].2564[เข้าถึงเมื่อ 1 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: [https://hpc11. anamai.moph.go.th/webupload/36xdf 1a160968c82](https://hpc11.anamai.moph.go.th/webupload/36xdf1a160968c82)