

ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ของนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Knowledge, Attitudes towards Breast Cancer and Breast Cancer Preventive Behaviors

among Female Students at Ubon Ratchathani University

รมิดา เวฬุวนารักษ์ ภิรดา เถาว์แก้ว ชลิดา ชูศรียิ่ง มานิตา นองสิมมา เยาวมาลย์ สร้อยเสนา พิมพ์นิภา ลอยลม

รัชฎา ดวงตา และ อมรรัตน์ นธะสนธิ*

Ramida Weruwanarak Phirada Thaokaew Chalida Choosriying Manita Nongsimma Yaowaman Sroisena

Phimnipa Loilom Ratchada Duangta and Amornrat Natason*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34190 ประเทศไทย

Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani 34190, Thailand

*E-mail: amornrat.n@ubu.ac.th

Received: Dec 30, 2025

Revised: Feb 08, 2026

Accepted: Feb 11, 2026

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และ 2) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่กำลังศึกษาในระดับปริญญาตรี ภาคปลาย ปีการศึกษา 2567 จำนวน 413 ราย ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด สุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยแบบสอบถามความรู้มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) เท่ากับ .80 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติและพฤติกรรมมีค่าความเที่ยงตามสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .75 และ .98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 16.22$, $SD = 2.75$) ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 54.31$, $SD = 6.31$) และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 88.06$, $SD = 10.60$) และ 2) ความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_p = .26$, $r_p = .17$ ตามลำดับ) และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_p = .23$) ผลการศึกษาสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการส่งเสริมความรู้และทัศนคติในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมการป้องกันโรค

Abstract

This descriptive research aimed to 1) examine the levels of knowledge, attitudes toward breast cancer, and breast cancer preventive behaviors, and 2) investigate the relationships among knowledge, attitudes, and breast cancer preventive behaviors. The sample group selected by using multistage random sampling consisted of 413 female undergraduate students at Ubon Ratchathani University, during the second semester of the 2024 academic year, who met the inclusion criteria. The research instruments consisted of a demographic questionnaire, a breast cancer knowledge questionnaire, an attitude toward breast cancer questionnaire, and a breast cancer preventive behavior questionnaire. The knowledge questionnaire demonstrated acceptable reliability with a Kuder-Richardson

Formula 20 (KR-20) coefficient of .80. The attitude and preventive behavior questionnaires showed good reliability, with Cronbach's alpha coefficients of .75 and .98, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient. The results revealed that: 1) the mean score of knowledge regarding breast cancer prevention was at a high level ($\bar{X}$ = 16.22, SD = 2.75), attitudes toward breast cancer were at a good level ($\bar{X}$ = 54.31, SD = 6.31), and breast cancer preventive behaviors were at an appropriate level ($\bar{X}$ = 88.06, SD = 10.60); and 2) knowledge was positively correlated with attitudes and breast cancer preventive behaviors at a statistically significant level of .01 (r = .26; r = .17, respectively). In addition, attitudes were positively correlated with breast cancer preventive behaviors at a statistically significant level of .01 (r = .23). These findings suggest that promoting knowledge and positive attitudes toward breast cancer prevention can serve as an effective approach to enhancing breast cancer preventive behaviors.

Keywords: Breast cancer, Knowledge, Attitudes, Preventive behaviors

1. บทนำ

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของโลก โดยในปี พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 20 ล้านคน ผู้เสียชีวิต 9.7 ล้านคน และผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ภายใน 5 ปีหลังวินิจฉัยประมาณ 53.5 ล้านคน ทั้งนี้ประชากรมีความเสี่ยงเป็นมะเร็งประมาณ 1 ใน 5 คน และเพศชายเสียชีวิตจากโรคนี้นับประมาณ 1 ใน 9 คน และเพศหญิง 1 ใน 12 คน มะเร็งเต้านมเป็นประเภทมะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศหญิง และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุด ในปี ค.ศ. 2022 มีผู้หญิง 2.3 ล้านคน ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และมีผู้เสียชีวิต 670,000 รายทั่วโลก [1] 1 ใน 8 ของผู้หญิงในสหรัฐอเมริกา จะถูกวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และในปี ค.ศ. 2025 คาดว่า จะมีผู้หญิง 316,950 คน และผู้ชาย 2,800 คน ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมชนิดลุกลาม และจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดไม่ลุกลาม (in situ) รายใหม่เพิ่มอีก 59,080 ราย [2] จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี พ.ศ. 2565 สถานการณ์โรคมะเร็งของไทยพบว่า หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 38,559 ราย โดยส่วนมากพบในหญิงอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากที่สุด จำนวน 19,776 ราย รองลงมาคือ อายุ 50-59 ปี จำนวน 12,181 ราย และอายุ 40-49 ปี จำนวน 5,177 ราย และอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 12.60 ในปี พ.ศ. 2560 เป็น 14.60 ในปี พ.ศ. 2564 [3] จากสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมแสดงให้เห็นว่า ปัญหาโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มะเร็งเต้านมเกิดขึ้นกับผู้หญิงในทุกประเทศทั่วโลกในทุกช่วงวัยและมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น [1]

จากสถิติของโรงพยาบาลมะเร็งจังหวัดอุบลราชธานี ปี พ.ศ. 2566 พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด

ผู้ป่วยเพศหญิง (ร้อยละ 31.81) และเป็นมะเร็งอันดับแรกในกลุ่มมะเร็ง 10 อันดับแรกของทั้งเพศชายและเพศหญิง (ร้อยละ 18.43) [4] โรคมะเร็งเต้านมและผลจากการรักษาส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ รวมทั้งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังนั้น การป้องกันและลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ เพศ โดยประมาณร้อยละ 99.00 ของมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นในผู้หญิง อายุที่มากขึ้น พบว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งชนิดลุกลาม 2 ใน 3 คน ได้รับการวินิจฉัยหลังจากอายุ 55 ปี เชื้อชาติ ผู้หญิงผิวขาวได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมบ่อยกว่าผู้หญิงเชื้อชาติอื่น มีประวัติครอบครัวและปัจจัยทางพันธุกรรม การกลายพันธุ์ของยีนที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมบางชนิด เช่น BRCA1, BRCA2 และ PALB-2 การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากหรือการไม่เคยมีบุตรเลย การขาดการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตแบบนั่ง ๆ นอน ๆ การรับประทานอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง อาหารปิ้งย่าง ร่มควัน อาหารหมักดอง อาหารที่มีแคลอรีเกินความต้องการของร่างกาย และขาดการรับประทานผักและผลไม้ หรือน้ำหนักตัวที่เกินเกณฑ์มาตรฐาน มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 kg/m² หรือเป็นโรคอ้วนสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ความเสี่ยงนี้จะเพิ่มขึ้นเมื่อเข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนแล้ว การดื่มแอลกอฮอล์ปริมาณมาก การได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอกก่อนอายุ 30 ปี การสูบบุหรี่ ความเครียด และการใช้ฮอร์โมนบำบัดหลังหมดประจำเดือน อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ [1], [2], [5]

วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และฮอร์โมนบำบัด ซึ่งการ

เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายทางกาย ทั้งจากอาการแสดงที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกหมกมุ่นใจที่จะรักษาต่อ และอาการไม่สุขสบายจากผลการรักษา เช่น การเจ็บปวดจากการรักษาด้วยการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เช่น ไม่สบายใจ หงุดหงิด/อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย ผอมลง เครียด/วิตกกังวล เบื่ออาหาร และการรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป และอ่อนเพลีย/อ่อนล้า/ไม่มีแรง เป็นต้น [6] การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม นอกจากจะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตลอดจนการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมากมาแล้ว ยังส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยลดลงได้ [7] อย่างไรก็ตามโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ หากตรวจพบในระยะเริ่มแรก (early detection) จะทำให้มีอัตราการรอดชีวิตที่สูง ดังนั้น การหาแนวทางเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดโรค โดยการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งระดับปฐมภูมิ โดยการควบคุมจำนวนสารที่อาจให้ก่อมะเร็งหรือลดปริมาณลง ควบคุมการดำเนินชีวิตโดยเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเกิดโรจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมค่อนข้างน้อย [8]-[10] มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติที่ถูกต้องเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 95.80) [9] ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง [11] ส่วนการศึกษาในกลุ่มนักศึกษายังมีจำกัด โดยพบว่า ความรู้ด้านโภชนาการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติ และทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารป้องกันมะเร็งเต้านม [12] ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมตนเองทางบวก และการรับรู้อุปสรรคน้อยสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง [13] ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 27.23-31.50) [13]-[15] ตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพียงร้อยละ 4.20 และส่วนมากตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีตรวจ (ร้อยละ 59.71) [14] ซึ่งหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้มีทัศนคติที่ดีมีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกัน

โรคมะเร็งเต้านม และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นแนวทางในการพัฒนาการเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม

2. วัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของนักศึกษาหญิง เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม 2568 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2568

2.1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ (knowledge) ทัศนคติ (attitude) และปฏิบัติ (practice) ของ Murray and Zentner [16] กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม

2.2. กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกตัวอย่าง

ประชากรคือ นักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภาคปลาย ปีการศึกษา 2567 ประกอบด้วย 11 คณะ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะศิลปะประยุกต์ และสถาปัตยกรรมศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข คณะบริหารศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ และคณะรัฐศาสตร์ โดยมีจำนวนนักศึกษาจำแนกตามลำดับเท่ากับ 397, 590, 1,335, 966, 250, 579, 2,118, 765, 2,546, 954 และ 1,127 คน ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 11,627 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ภาคปลาย ปีการศึกษา 2567 จำนวน 413 คน สุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling)

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (inclusion criteria) คือ 1) เพศหญิง อายุ 18 ปี ขึ้นไป 2) เป็นนักศึกษา ระดับปริญญาตรี ของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ลงทะเบียนเรียนในภาคปลาย ปีการศึกษา 2567 และ 3) สนใจเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (exclusion criteria) คือ ผู้ที่ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนสมบูรณ์

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan [17] ใช้ประมาณค่าสัดส่วนของประชากร กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (significant level) ที่ .05 และระดับความเชื่อมั่น 95% จากการเปิดตารางได้จำนวน 375 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (dropped out) จึงเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 โดยคำนวณตามสูตรของ Gubta et al. [18] ได้ จำนวน 413 คน และทำการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling) รายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการสุ่มคณะทั้งหมดที่อยู่ในมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี จำนวน 11 คณะ โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (cluster random sampling) แบ่งคณะเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มสารวิทยาาสตร์และเทคโนโลยี จำนวน 4 คณะ กลุ่มสารวิทยาาสตร์สุขภาพ จำนวน 3 คณะ และกลุ่มสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ จำนวน 4 คณะ และสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้กลุ่มสารวิทยาาสตร์และเทคโนโลยี คือ คณะวิศวกรรมศาสตร์ กลุ่มสารวิทยาาสตร์สุขภาพ คือ คณะพยาบาลศาสตร์ และกลุ่มสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ คือ คณะนิติศาสตร์ ขั้นตอนที่ 2 นำคณะที่จับฉลากได้ มาทำการกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างตามระดับชั้นปี และขั้นตอนที่ 3 ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) โดยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน การศึกษาครั้งนี้มีผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 413 คน

2.3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของ Sriranta et al. [19] ประกอบด้วย อายุ ระดับชั้นปี คณะ ศาสนา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน ประวัติการรับประทานยาคุมกำเนิด ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของครอบครัว และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ Sriranta et al. [19] ประกอบด้วย 1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม 2) การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และ 3) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 19 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1-9, และข้อ 11-20 และมีข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ คือ ข้อ 10 เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับคือ สูง ปานกลาง และต่ำ โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ ระดับสูง หมายถึง คะแนน 16-20 ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 12-15 คะแนน และระดับต่ำ หมายถึง คะแนน 0-11 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านม รวม 14 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 4 ข้อ (ข้อ 3, 9, 10 และ 12) เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นทั้งหมด เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบเห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นเป็นส่วนใหญ่ ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจกับข้อคำถามนั้นไม่เห็นด้วย หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับคำถามนั้นเป็นส่วนใหญ่ และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ผู้ตอบไม่เห็นด้วยกับข้อคำถามนั้นทั้งหมด กำหนดน้ำหนักคะแนนดังนี้ ตอบไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน ตอบไม่เห็นด้วย ให้ 2 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ให้ 3 คะแนน ตอบเห็นด้วย ให้ 4 คะแนน และตอบเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน โดยการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับคือ ดี ปานกลาง และไม่ดี โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ ระดับดี หมายถึง คะแนน 52-70 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 33-51 และระดับไม่ดี หมายถึง คะแนน 14-32 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านม จำนวน 24 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย และกำหนดน้ำหนักคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ให้ 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง ให้ 4 คะแนน ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ให้ 3 คะแนน ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง ให้ 2

คะแนน และไม่เคยปฏิบัติเลย ให้คะแนน 1 คะแนน โดยเป็นข้อคำถามเชิงบวก 22 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 2 ข้อ (ข้อ 1 และ 15) ประจํา หมายถึง ปฏิบัติทุกครั้ง/ทุกวัน บ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง/5-6 วันต่อสัปดาห์ บางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง/3-4 วันต่อสัปดาห์ นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง/1-2 วันต่อสัปดาห์ ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยการกลับค่าคะแนนสำหรับข้อคำถามเชิงลบ แบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับคือ เหมาะสม ปานกลาง และไม่เหมาะสม โดยแบ่งระดับคะแนน ดังนี้ ระดับเหมาะสม หมายถึง คะแนน 88-120 คะแนน ระดับปานกลาง หมายถึง คะแนน 56-87 และระดับไม่เหมาะสม หมายถึง คะแนน 24-55 คะแนน

2.4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล และมีความเชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง จำนวน 3 ท่าน ซึ่งแต่ละข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ระหว่าง 0.66-1.00 หลังจากผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดแล้ว นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขและเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับผู้ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แบบสอบถามความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่นตามสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson Formula 20: KR-20) เท่ากับ .80 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมีค่าความเที่ยงตามสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .75 และ .98 ตามลำดับ

2.5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เลขที่ UBU-REC 34/2568 ลงวันที่ 8 มกราคม 2568 ผู้วิจัยซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างได้ประชาสัมพันธ์เพื่อเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย ณ ลานกิจกรรมของแต่ละคณะ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย รวมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ

การเข้าร่วม การเก็บข้อมูลจะถือเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูล และการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วม ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมสามารถยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่มีเงื่อนไข และได้ลงนามในแบบแสดงความยินยอมก่อนเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

2.6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้ ทำหนังสือออกจากคณะพยาบาลศาสตร์ เสนอต่อคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

1) สํารวจรายชื่อประชากร โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดและสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากทะเบียนประวัตินักศึกษา

2) ประสานงานให้หัวหน้าชั้นปี เพื่อแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับ วัน เวลา และสถานที่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยจะเก็บข้อมูลที่ลานกิจกรรมของแต่ละคณะ

3) เข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล จำนวน 1 ครั้ง ขณะกลุ่มตัวอย่างไม่มีการเรียน ระยะเวลาโดยภาพรวม 30 นาที โดยใช้ลานกิจกรรมของแต่ละคณะ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งจัดไว้เป็นสัดส่วน ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัย บอกกลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ ในการให้ข้อมูลและเข้าร่วมการวิจัย และทบทวนการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ และขอความร่วมมือให้กลุ่มตัวอย่างลงนามไว้เป็นลายลักษณ์อักษร (5 นาที)

4) อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจก่อนทำแบบสอบถาม และเก็บแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (25 นาที)

5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ และครบถ้วนของข้อมูลจากแบบสอบถามที่เสร็จเรียบร้อยแล้ว หากพบว่าข้อมูลที่ได้รับไม่สมบูรณ์หรือไม่ครบถ้วน เก็บข้อมูลเพิ่มโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามชุดเดิมอีกครั้ง

6) รวบรวมข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ

2.7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านมด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ และทัศนคติเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) เนื่องจากการศึกษาได้ทดสอบแล้วพบว่าการแจกแจงเป็นปกติ

3. ผลการวิจัย

3.1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง อายุระหว่าง 18-25 ปี ($\bar{X} = 20.35$, $SD = 1.33$) เป็นนักศึกษาคณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 42.10, 40.90, 16.90 ตามลำดับ) ส่วนมากเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 (ร้อยละ 29.10) รองลงมาคือ นักศึกษาชั้นปีที่ 4, ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 24.00, 23.70, 23.20 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 99.50) รายรับต่อเดือนอยู่ระหว่าง 2,000-30,000 บาท ($\bar{X} = 7,097.94$, $SD = 3,328.04$) ดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 14.37-40.56 kg/m^2 ($\bar{X} = 20.80$, $SD = 3.81$) โดยพบว่า ครึ่งหนึ่งมีดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 51.30) รองลงมาคือ น้ำหนักต่ำกว่าเกณฑ์ และน้ำหนักเกินมาตรฐานถึงอานระดับที่ 1 (ร้อยละ 27.40, 21.30) ตามลำดับ มีอายุในการมีประจำเดือนครั้งแรก อยู่ระหว่าง 7-17 ปี ($\bar{X} = 12.39$, $SD = 1.36$) ส่วนมากมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ (ร้อยละ 78.20) มีส่วนน้อยที่มีประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด (ร้อยละ 16.00) ส่วนใหญ่ใช้ยาคุม 1-5 ปี ร้อยละ 98.50 ($\bar{X} = 1.60$, $SD = 1.00$, min-max = 1-7) ส่วนมากใช้เป็นยาคุมชนิดรับประทาน (ร้อยละ 69.70) มีประวัติบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็ง (ร้อยละ 8.00) ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งรังไข่ มะเร็งปอด และมะเร็งเม็ดเลือดขาว และบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเมเร็งเต้านม (ร้อยละ 1.46) เช่น ก้อนเนื้ออกที่เต้านม เต้านมอักเสบ ถุงน้ำในเต้านม ส่วนมากมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์เวลาสังสรรค์ (ร้อยละ 76.50)

3.2. ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านมของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

ความรู้เกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 16.22$, $SD = 2.75$) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 7-20 คะแนน ส่วนมากมีความรู้เกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านมอยู่ระดับสูง รองลงมาคือ ระดับปานกลางและระดับต่ำ (ร้อยละ 60.80, 34.90, 4.40 ตามลำดับ) (Table 1)

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 54.31$, $SD = 6.31$) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 40-47 คะแนน ส่วนมากมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านมอยู่ระดับดี และระดับปานกลาง (ร้อยละ 66.80, 33.20 ตามลำดับ) (Table 2)

พฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านมอยู่ในระดับเหมาะสม ($\bar{X} = 88.06$, $SD = 10.60$) โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 51-120 คะแนน และมากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านมอยู่ในระดับเหมาะสม (ร้อยละ 54.24) และอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 45.52) (Table 3)

3.3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านมของนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านมในระดับต่ำและต่ำมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_p = .26$; $r_p = .17$ ตามลำดับ) และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมการป้องกันโรคเมเร็งเต้านมในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_p = .23$) (Table 4)

Table 1 Frequency, percentage, mean and standard deviation of breast cancer knowledge score (n = 413)

Breast cancer knowledge ($\bar{x}$ = 16.22, SD = 2.75)	Possible range	Frequency	Percentage
High education	16-20	251	60.80
Moderate education	12-15	144	34.90
Low education	0-11	18	4.40

Table 2 Frequency, percentage, mean and standard deviation of breast cancer attitudes score (n = 413)

Breast cancer attitudes ($\bar{x}$ = 54.31, SD = 6.31)	Possible range	Frequency	Percentage
Good attitudes	52-70	276	66.80
Moderate attitudes	33-51	137	33.20
Poor attitudes	14-32	0	0

Table 3 Frequency, percentage, mean and standard deviation of breast cancer preventive behaviors score (n = 413)

Breast cancer preventive behaviors ($\bar{x}$ = 88.06, SD = 10.60)	Possible range	Frequency	Percentage
Good preventive behaviors	88-120	224	54.24
Moderate preventive behaviors	56-87	188	45.52
Poor preventive behaviors	24-55	1	0.24

Table 4 Correlations among breast cancer knowledge, attitudes, and preventive behaviors (n = 413)

Variables	Breast cancer knowledge	Breast cancer attitudes	Breast cancer preventive behaviors	p-value
Breast cancer knowledge	1	.264**	.171**	.000
Breast cancer attitudes	.264**	1	.225**	.000
Breast cancer preventive behaviors	.171**	.225**	1	.000

Pearson correlation, **p-value < .01

4. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของ Murray and Zentner [16] กล่าวคือ หากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องเหมาะสม จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับ

งานวิจัยที่ผ่านมา [20], [21] อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาอยู่ในระดับอุดมศึกษาทำให้มีความพร้อมรับความรู้สู่การนำไปปฏิบัติ นำไปสู่การแสวงหาความรู้ที่ถูกต้อง ทำให้มีความเข้าใจในความรู้เรื่องโรค และวิธีป้องกันโรค โดยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค การมีความรู้ก็จะทำให้เกิดการยอมรับและเห็นความสำคัญในการป้องกันโรค จึงทำให้มีทัศนคติที่ดี และส่งผลให้ลงมือในการปฏิบัติจริงในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่เหมาะสม ซึ่งระดับการศึกษาเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเพิ่มพูนความรู้และ

สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ [22] และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม [23], [24] และการคัดกรองมะเร็งเต้านม [25]

ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_p = .26$, $r_p = .17$ ตามลำดับ) และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r_p = .23$) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และทัศนคติที่ดีในการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [26] ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม [27], [28] ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทัศนคติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง [29] ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง [13] และความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับทัศนคติในการคัดกรองมะเร็งเต้านม [25] ทั้งนี้อาจเนื่องจากในประเทศไทย พบมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบในเพศหญิงมากที่สุด หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงให้ความสำคัญกันเป็นอย่างมาก เช่น มูลนิธิธันยรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช กลุ่มอาร์ตฟอร์แคนเซอร์ และชมรมผู้ป่วยมะเร็งเต้านมแห่งประเทศไทย ได้ร่วมมือกันจัดงาน "Save your BREAST" เพื่อสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ เพื่อกระตุ้นและรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยรู้จักตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ โดยสนับสนุนส่งเสริมสื่อและอุปกรณ์ที่มีระบบและประสิทธิภาพ ทำให้สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้เร็วขึ้น ทำให้การรักษาที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย [30] โดยมีการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในเดือนตุลาคมของทุกปี จะมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ต่อต้านโรคมะเร็งเต้านม ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากหลายช่องทาง ทั้งเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพ หรือผ่านสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง สอดคล้องกับพฤติกรรมและแนวโน้มการบริโภคสื่อของไทยพบว่า กลุ่ม Generation Z (อายุน้อยกว่า 24 ปี) ใช้ช่องทางการติดตามข้อมูลข่าวสารผ่าน

ทางสังคมออนไลน์มากที่สุด (ร้อยละ 34.10) ผ่านโทรศัพท์มือถือมากที่สุด (ร้อยละ 84.30) [31] และพบรายงานว่า ส่วนมากนักศึกษาได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมผ่านสื่อมวลชน [21] จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น ส่งผลให้ทัศนคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคที่ดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับที่เหมาะสม

5. ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยมีข้อเสนอแนะแต่ละด้าน ดังนี้

1) **ด้านการปฏิบัติการ** หน่วยงานสุขภาพสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการส่งเสริมความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ในกลุ่มหญิงวัยเจริญพันธุ์และหญิงวัยกลางคน หญิงกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ประชาชนทั่วไป กลุ่มสตรีวัยทำงาน กลุ่มแกนนำสุขภาพ อสม. และผู้ดูแลสุขภาพในชุมชน เป็นต้น

2) **ด้านการศึกษา** ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ในระดับเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนขาดความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค มีทัศนคติที่ไม่เหมาะสมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการตรวจเต้านมในสัดส่วนที่น้อย รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การใส่ยาคุมกำเนิดไม่ถูกวิธี ภาวะน้ำหนักเกิน การบริโภคเครื่องดื่มรสหวาน อาหารปิ้งย่าง การดื่มแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น สถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ส่งเสริมทัศนคติที่ดีและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) รวมทั้งให้ความรู้ด้านพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างยั่งยืน

3) **ด้านการวิจัย** ควรศึกษาความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มตัวอย่างสตรีที่หลากหลายมากขึ้น เช่น สตรีวัยทำงาน สตรีกลุ่มเสี่ยง และประชาชนทั่วไป และควรนำผลการวิจัยที่ได้มาพัฒนาเป็นนวัตกรรมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

6. บทสรุป

ผลการศึกษาวิจัยนี้สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูง มีทัศนคติเชิงบวกในการป้องกันโรค และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในระดับดี อย่างไรก็ตามยังต้องส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมนี้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ยังขาดความรู้หรือมีพฤติกรรมเสี่ยง เพื่อลดอัตราการเกิดโรคและเพิ่มโอกาสในการรักษาให้หายขาดในระยะแรก

7. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนักศึกษาหญิง คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ และคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานีทุกท่าน และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการทำวิจัยครั้งนี้

8. References

- [1] World Health Organization. 2024. **Breast Cancer**. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Accessed 20 November 2024.
- [2] National Breast Cancer Foundation, INC. 2025. **Breast Cancer Risk Factors**. <https://www.nationalbreastcancer.org/breast-cancer-risk-factors/>. Accessed 28 December 2025.
- [3] Thai Health Promotion Foundation. 2024. **Breast Cancer Is Most Common in Women over 60, and Alcohol Consumption further Increases the Risk**. <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/health-repository>. Accessed 24 November 2024. (in Thai)
- [4] Ubon Ratchathani Cancer Hospital. 2024. **Hospital-based Cancer Registry 2023**. <https://uboncancer.go.th/img/canceranyware/Doc/hosbase66.pdf>. Accessed 8 November 2024. (in Thai)
- [5] Khongpatthananon, N., Lapvongwatana, P. and Chansatitporn, N. 2020. The effects of self-Efficacy development program with a coaching technique training on prevention behavior breast cancer care and surveillance skills of public health volunteers. **Journal of Health and Nursing Research**. 36(1): 112-122. (in Thai)
- [6] Natason, A. and et al. 2024. Symptom and Symptom management in patients with breast cancer receiving chemotherapy. **Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University**. 26(2): 110-125. (in Thai)
- [7] Natason, A. and et al. 2024. Effects of symptom management program on symptoms, symptom management strategies and quality of life. **Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University**. 26(3): 93-113. (in Thai)
- [8] Songwatthanayuth, P., Polin, S. and Naimkerd, P. 2021. Development of breast cancer preventive behaviors among women in Phetchaburi Province. **Journal of The Royal Thai Army Nurses**. 22(3): 423-432. (in Thai)
- [9] Gordem, A., Nihok, S. and Jarenmak, J. 2022. Factors related to breast self-examination behavior among women 30-70 years in Narathiwat Province. **Journal of Public Health and Innovation**. 2(3): 18-34. (in Thai)
- [10] Choitanong, W. 2022. **Factors Predicting Breast Self-examination Behavior among Reproductive Age Women at Bo Thai Sub-district, Phetchabun Province**. M.P.H. Thesis, Naresuan University. (in Thai)
- [11] Leepulsup, S. 2005. **Knowledge, Attitude regarding breast cancer and Breast-self Examination of Nurses in King Chulalongkorn Memorial Hospital**. M.Sc. Thesis, Chulalongkorn University. (in Thai)
- [12] Lahiji, M.R. and et al. 2019. Nutrition knowledge, attitudes, and practice towards breast cancer prevention among the female population of Iran University of medical science students. **Nutrition and Cancer**. 71(8): 1355-1364.
- [13] Guilford, K., McKinley, E. and Turner, L. 2017. Breast cancer knowledge, beliefs, and screening

- behaviors of college women: Application of the health belief model. **American Journal of Health Education**. 48 (4): 256-263.
- [14] Jaihow, S. and et al. 2018. Health belief and breast self-examination among female at university in Nakhon Si Thammarat. **Journal of The Royal Thai Army Nurses**. 10(1): 154-163. (in Thai)
- [15] Komonwipast, N. and Pakdevong, N. 2018. Comparison of knowledge, health belief, and perceived self-efficacy between female students who performed and did not perform breast self-examination. **Songklanagarind Journal of Nursing**. 38(4): 68-78. (in Thai)
- [16] Murray, R.B. and Zentner, P.J. 1993. **Nursing Assessment and Health Promotion: Strategies through the Life Span**. 5th edition. Norwalk: CT Appleton & Lange.
- [17] Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. 1970. Determining sample size for research activities. **Educational and Psychological Measurement**. 30(3): 607-610.
- [18] Gubta, K.K. and et al. 2016. Basic concepts for sample size calculation: Critical step for any clinical trials. **Saudi Journal Anaesthesia**. 10(3): 328-331.
- [19] Srimanta, N. and et al. 2025. Development of application for breast cancer prevention knowledge for Thai women, Ubon Ratchathani University. **Journal of Science and Technology, Ubon Ratchathani University**. 27(2): 90-101. (in Thai)
- [20] Seeda, K. and et al. 2023. Assessment of knowledge, beliefs, attitudes and behaviors regarding cancer among village health volunteers in Slok Bat Sub-District, Khanu Worlaksaburi District, Kamphaeng Phet. **Department of Health Service Support Journal**. 19(2): 49-58. (in Thai)
- [21] Godfrey, K., Agatha, T. and Nankumbi, J. 2016. Breast cancer knowledge and breast self-examination practices among female university students in Kampala, Uganda: A descriptive study. **Oman Medical Journal**. 31(2): 129-134.
- [22] Natason, A., Piaseu, N. and Pinthong, P. 2017. Nutritional knowledge, attitude toward food, food Behavior, and nutritional status in semi-rural community, Ubon Ratchathani Province. **Ramathibodi Nursing Journal**. 23(3): 344-357. (in Thai)
- [23] Asadi, A.F. and et al. 2018. The relationship between knowledge, attitude, and performance in breast cancer with nutritional behaviors and drug use. **Asian Pacific Journal of Environment and Cancer**. 1(1): 27-33.
- [24] Pal, A. and et al. 2021. Knowledge, attitude, and practice towards breast cancer and its screening among women in India: A systematic review. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**. 17(6): 1314-1321.
- [25] Kinteh, B. and et al. 2023. Breast cancer screening: knowledge, attitudes, and practices among female university students in The Gambia. **Biomed Research International**. 2023: 9239431.
- [26] Tritipsombut, J. 2019. The relationships between knowledge, health perception and breast cancer preventive behaviors in risk group women. **Journal of the Office of Disease Prevention and Control, 7 Khon Kaen**. 26(3): 13-24. (in Thai)
- [27] Thakudruea, K. and et al. 2025. The correlation between knowledge and attitudes with breast cancer preventive behaviors among at-risk women in Nafai Subdistrict, Mueang District, Chaiyaphum Province. **Academic Journal of Nursing and Public Health**. 1(1): 60-70. (in Thai)
- [28] Atashi, H.A. and et al. 2020. Knowledge, attitudes, and practices toward breast cancer

- among midwives in a breast cancer educational seminar in Tehran. **Archives of Breast Cancer**. 7(1): 29-36.
- [29] Intanon, T. and Ampan, R. 2023. Factors related to breast self-examination behavior of women aged 30-70 years in the service area of Ban Prue Yai sub-district hospital, Khukhan district, Sisaket province. **Sisaket Journal of Research and Health Development**. 2(1): 113-124. (*in Thai*)
- [30] Hfocus. 2019. **Breast Cancer Screening Urge among Thai Women: “Early Detection Saves Lives” amid Rising Cases and Younger Onset**. <https://www.hfocus.org/content/2019/11/18017>. Accessed 24 November 2024. (*in Thai*)
- [31] Office of The National Broadcasting and Telecommunications Commission. 2019. **Media Consumption Behavior and Trends in Thailand**. <https://broadcast.nbtc.go.th/data/academic/file/621200000005.pdf>. Accessed 7 February 2026. (*in Thai*)