

ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดปทุมธานี

ประไพ ปิยะจันทร์* ชลิดา แซ่มเจริญ* เสาวณีย์ ระพีพรกุล* สุรินทร์ มากไมตรี**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมและ แรงใจกับพฤติกรรม
การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

รูปแบบการวิจัย การวิจัยเชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ใน
อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 216 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน
ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แรงสนับสนุนทางสังคม 3) แรงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และ 4)
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี
ความตรงตามเนื้อหา (CVI) ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.70, 0.81 และ 0.88 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟา ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.85, 0.76 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ
ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =3.32,
S.D.=.74) แรงใจในการป้องกันโรคมะเร็งอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.58, S.D.=.33) พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็ง
เต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.10, S.D.=.31) แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงใจมีความสัมพันธ์ใน
ทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (r =.
309, p <.01 และ r =.438, p <.01)

สรุปและข้อเสนอแนะ จากผลการวิจัย ควรมีแนวทางการบริการสำหรับสตรีที่มาใช้บริการให้ได้รับการส่งเสริม
แรงใจ และการสนับสนุนทางสังคมทั้งจากบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องและบุคคลใกล้ชิดในการ
ส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำสำคัญ : แรงสนับสนุนทางสังคม, แรงใจ, การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน ปีที่ 8 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2564 หน้า 1-16

*อาจารย์ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ วัชรพล มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น วิทยาเขตวัชรพล

Corresponding author, e-mail: Prapai1551@gmail.com Tel. 08 9052 1551

วันที่รับบทความ: 28 ตุลาคม 2564, วันที่แก้ไขบทความเสร็จ: 29 พฤศจิกายน 2564, วันที่ตอบรับบทความ: 10 ธันวาคม 2564

Relationships between Social Support, Motivation and Breast Cancer Prevention Behaviors of Women Using Services in Sub-District Health Promoting Hospital, Pathumthani

Prapai Peyachun* Chalida Chamjareon* Saowanee Rapeepornkul* Surin Makmaitree**

Abstract

Purpose: The purpose of this research was to find out the relationships between social support, motivation and behaviors in breast cancer prevention.

Design: Descriptive research

Method: The samples consisted of 216 women who get medical service from 2 places in Lumlukka District, Pathumthanee Province. The instruments used in data collection were 4 parts of the questionnaire 1) personal data 2) social support 3) motivation in breast cancer prevention and 4) behaviors in breast cancer prevention. The content validity was checked by 3 qualified professors, with content validity index (CVI), part 2, 3, and 4 equal 0.70, 0.81, and 0.88, respectively. Reliability using coefficient Alpha in part 2, 3 and 4 equal 0.85, 0.76 and 0.86, respectively. The data were analyzed by statistics i.e. percentage, the standard deviation and Pearson correlation.

Main findings: The results showed that the social support in breast cancer prevention were at moderate level ($\bar{X}$ =3.32, S.D.=.74), the motivation in such prevention was at high level ($\bar{X}$ =3.58, S.D.=.33), the behaviors in such prevention were at moderate level ($\bar{X}$ =2.10, S.D.=.31) The relationship between social reinforcements, motivation and behaviors in breast cancer prevention was statistically significant at .01 (r =.309, p <.01, r =.438, p <.01)

Conclusion and recommendation: The research concluded that there should be means for providing services to the women getting medical service be motivated and reinforced by medical personnel and close relatives to promote behaviors in breast cancer prevention as well as to self-breasts self-examination.

Keywords: Social support, Motivation, Breast cancer prevention behavior, Sub-District Health Promoting Hospital

Journal of Nursing Science Christian University of Thailand. 2021, 8(2), 1-16

*Instructor, Faculty of Nursing Watcharapon, Western University, Watcharapon Campus

**Assistant Professor, Faculty of Nursing Watcharapon, Western University, Watcharapon Campus

Corresponding author, e-mail: Prapai1551@gmail.com Tel. 0890521551

Received: 28 October 2021, Revised: 29 November 2021, Accepted: 10 December 2021

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในสตรีและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกรายงานว่า ปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.1 ล้านคน เสียชีวิตราว 630,000 คน สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิงไทย แต่ละปีมีผู้หญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 14,800 คน หรือคิดเป็น 41 คนต่อวัน ซึ่งแนวโน้มอัตราการเกิดโรคและอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งของประเทศไทย พบว่า มะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้ตั้งแต่อายุประมาณ 20 ปีขึ้นไป และพบว่าช่วงอายุ 30-35 ปี มีแนวโน้มเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีมีอายุน้อยลง (สุพรรณ ศรีธรรมมา และวีรวิทย์ อิมสำราญ, 2560) ถึงแม้ว่ามะเร็งเต้านม จะเป็นโรคที่ป้องกันการเกิดได้ยาก เนื่องจากไม่พบสาเหตุแน่นอนในการเกิดโรคและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอัตราสูงก็ตาม แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดีถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาทันทีตั้งแต่ในระยะแรก (พุทธา เจือจันทร์, 2557) วิธีป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปฐมภูมิทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากยังไม่มีหลักฐานทาง การแพทย์ อธิบายสาเหตุกลไกการเกิดโรคได้อย่างชัดเจน การป้องกันในระดับทุติยภูมิ โดยการค้นพบโรค ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ที่จะลดโอกาสการสูญเสียเต้านมรวมถึงภาวะ คุณภาพชีวิตสตรีจากมะเร็งเต้านมลงได้ (สิรินุช

บุรณะเรืองโรจน์, 2559) การตรวจหามะเร็งเต้านม ในระยะนี้มีความสำคัญมาก ถ้าตรวจพบโรคได้ในระยะแรกจะมีการพยากรณ์โรคดี และมีอัตราการอยู่รอดเพิ่มขึ้น ดังนั้นการป้องกันที่สำคัญที่สุดก็คือ การตรวจค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยทำได้ 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (อาคม ชัยวิระวัฒน์ และคณะ, 2550) สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป หรืออายุ 30 ปี ที่มีประวัติคนในครอบครัวสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องดิจิตอลแมมโมแกรมปีละ 1 ครั้ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548) ซึ่งพัชยา ภักดิ์ศรีสกุล (2559) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยอายุ 30-59 ปี พบว่า ความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 45.50

กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องตรวจเต้านมบ่อยขึ้น โดยเสนอแนะให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง เพื่อค้นหาการเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้น และให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยกำหนดให้ตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ตามคำรับรองการปฏิบัติราชการ กระทรวงสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ 2556 กำหนดเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข, 2548)

องค์การอนามัยโลก และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ให้ความหมายของ “การป้องกันมะเร็งเต้านม” ไว้ว่าเป็นกิจกรรมที่ช่วยลดปัจจัยหรือโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกัน ได้แก่ การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต การส่งเสริมพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การหลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เพิ่มการออกกำลังกายหรือการออกกำลังกายสม่ำเสมอ การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักเกิน และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก (รุ่งระวี นาวีเจริญ และคณะ, 2561) ทั้งนี้ พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งโดยทั่วไปพฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลที่เกิดจากสิ่งที่เป็นแรงขับเคลื่อนของบุคคล ซึ่งแรงขับเคลื่อนให้เกิดการแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้นคือ แรงจูงใจ การที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกหรือเชิงลบหรือการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเป็นพฤติกรรมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมป้องกันโรคจำเป็นต้องอาศัยแรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ (อรรณณ จุลวงษ์, 2557) จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของโรเจอร์ (Rogers, 1975 อ้างถึงในสุชาติ นนทะภา และรุ่งระวี นาวีเจริญ, 2560) ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อ

การป้องกันโรค นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Schaefer, Coyne & Lazarus (1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของจากบิดามารดา/บุคคลในครอบครัว เพื่อน/บุคคลใกล้ชิด จะเป็นแรงผลักดัน หรือเป็นกำลังใจให้ผู้รับได้ไปสู่เป้าหมายที่ต้องการสำเร็จ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพใน 3 ด้าน กล่าวคือ 1) ช่วยปรับความรู้สึกนึกคิดของบุคคลตลอดจนพฤติกรรม 2) ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า และ 3) ช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ลดการใช้สารเสพติด และ/หรือบุหรี่ (อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553) ผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จึงใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค รวมทั้งแรงสนับสนุนด้านต่างๆ ช่วยในการปรับความรู้สึกและช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
2. เพื่อศึกษาระดับแรงจูงใจในการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ใน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
3. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ใน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรง สนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ใน อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

1. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ สตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล 2 แห่ง ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี
2. แรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรร มการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้ บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ขอบเขตการวิจัย

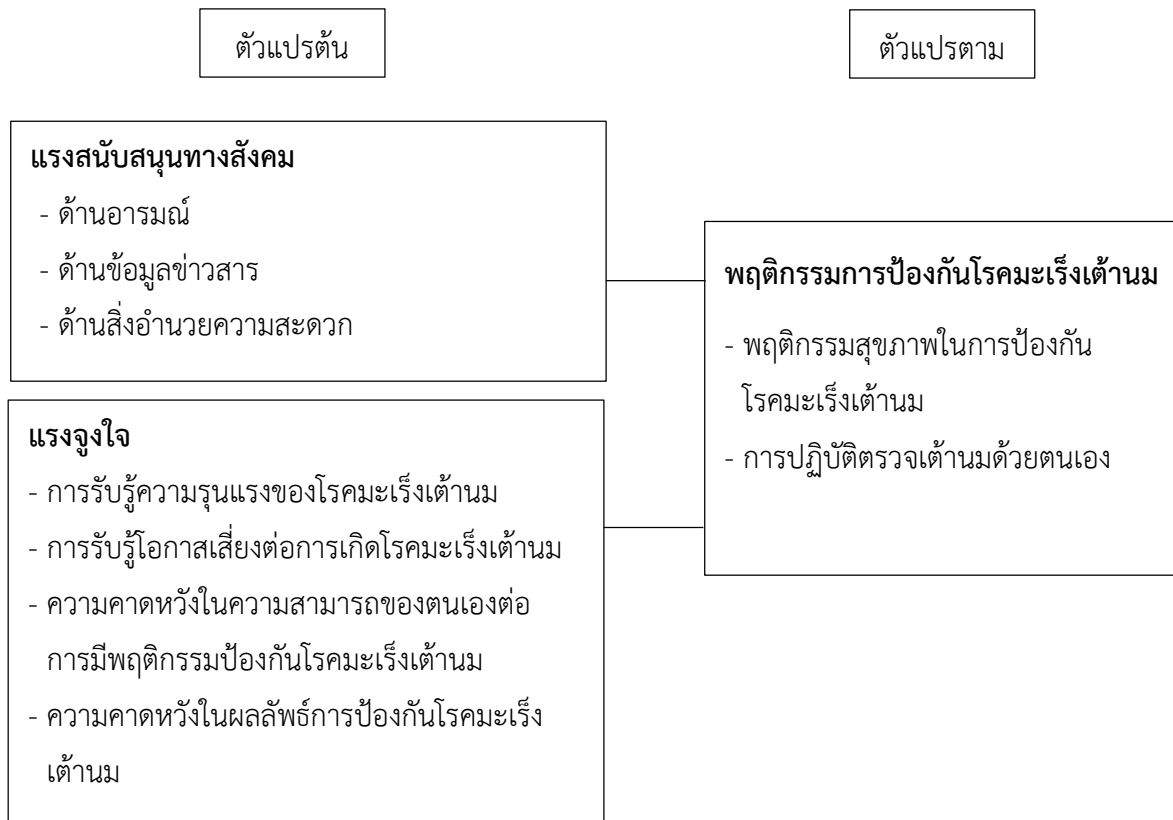
1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย เป็นสตรีไทย ที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุระหว่าง 20-70 ปี ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลบึงคำพร้อย และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11
2. ระยะเวลาดำเนินการวิจัย เดือน เมษายน-ธันวาคม พ.ศ. 2564 และเก็บข้อมูล ระหว่างกันยายน- ตุลาคม พ.ศ. 2564

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมซึ่ง ประกอบด้วย พฤติกรรมสุขภาพ การป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ซึ่งพฤติกรรมเป็นการแสดงออกของ บุคคลที่เกิดจากสิ่งที่เป็นแรงขับภายในของบุคคล ซึ่งแรงขับ เคลื่อนให้เกิดการแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น คือ แรงจูงใจ การที่บุคคลมี พฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกหรือเชิงลบหรือการที่ จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อ การเกิดโรคมมาเป็นพฤติกรรมสุขภาพ หรือ พฤติกรรมการป้องกันโรคจำเป็นต้องอาศัย แรงจูงใจเป็นสิ่งสำคัญ (อรรวรรณ จุลวงษ์, 2557) จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1975 อ้างถึงในสุชาติา นนทะภา และ รุ่งระวี นาวิเจริญ, 2560) องค์ประกอบของแนวคิด ในทฤษฎีประกอบด้วยการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวัง

ในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และความคาดหวัง
ในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค
นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิด
ของ Schaefer, Coyne & Lazarus (1981) ได้แก่
การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร
และด้านวัตถุสิ่งของจากบิดา มารดา/บุคคลใน
ครอบครัว เพื่อน/บุคคลใกล้ชิด

จะเป็นแรงผลักดัน หรือกำลังใจให้ผู้รับไปสู่
เป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จ แรงสนับสนุนทาง
สังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพใน 3 ด้าน
กล่าวคือ 1) ช่วยปรับความรู้สึกรักใคร่ของบุคคล
ตลอดจนพฤติกรรม 2) ช่วยให้บุคคลรู้สึกว่ามี
คุณค่า และ 3) ช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย
การใช้ยา ลดการใช้สารเสพติดและ/หรือบุหรี่
(อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม แรงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง ในอำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่สตรีไทยที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ที่มีอายุระหว่าง 20-70 ปี

2. กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย เป็นสตรีไทยที่มีภูมิลำเนาและอาศัยอยู่ในตำบลบึงคำพร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีอายุระหว่าง 20-70 ปี ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรประมาณค่าสัดส่วนของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 216 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) โรงพยาบาลละ 108 คน เกณฑ์ในการคัดเลือกคือ สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากเอกสาร ตำรา ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ทฤษฎีแรงใจเพื่อป้องกันโรค

และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว ประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคเมรื่องเต้านม เป็นแบบตรวจสอบรายการ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคเมรื่องเต้านมของสตรี มีจำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลการให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 4.50-5.00 มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนน 3.50-4.49, 2.50-3.49, 1.50-2.49 และ 1.00-1.49 อยู่ในระดับมาก, ปานกลาง, น้อย และน้อยที่สุดตามลำดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามแรงใจในการป้องกันโรคเมรื่องเต้านมของสตรี มีจำนวน 30 ข้อ มี 4 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคเมรื่องเต้านม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมรื่องเต้านม ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเมรื่องเต้านมและด้านความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคเมรื่องเต้านม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แปลผลการให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 4.50-5.00 มีแรงใจในการป้องกันโรคเมรื่องเต้านมอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนน 3.50-4.49, 2.50-3.49, 1.50-2.49 และ 1.00-1.49 อยู่ในระดับมาก, ปานกลาง, น้อยและน้อยที่สุดตามลำดับ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ แปลผลการให้คะแนน ดังนี้ คะแนน 2.64-3.00 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก คะแนน 1.67-2.63, และ 1.00-1.66 อยู่ในระดับปานกลางและน้อยตามลำดับ (ชูใจ คูหารัตนไชย, 2546)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์ พยาบาล จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 0.70, 0.81 และ 0.88 ตามลำดับ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามแรงจิตใจ และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.85, 0.76 และ 0.86 ตามลำดับ

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น และนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลพร้อมขอความเห็นชอบและพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เสนอต่อสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี เมื่อได้รับอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

บึงคำพร้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการศึกษาวิจัยพร้อมขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยใช้มาตรการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถาม พร้อมแจ้งการพิทักษ์สิทธิ ให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามพร้อมอธิบายวิธีตอบโดยละเอียด ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที ระหว่างรอรับบริการด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อยหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ แล้วนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยโครงการวิจัยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เลขที่รับรอง WTU2564-0041 พร้อมทั้งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการวิจัย ทั้งนี้ การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความ

สมัครใจของกลุ่มตัวอย่างทุกประการ กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติ หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลที่ได้ถูกปิดเป็นความลับ มีผู้วิจัยและคณะผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ และแสดงผลการวิจัยในการอภิปรายตีพิมพ์ เผยแพร่เป็น ภาพรวมโดยแสดงค่าทางสถิติเท่านั้น คณะผู้วิจัยได้ทำลายเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยหลังการวิจัยเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้ว

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ลักษณะข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ศึกษาด้วยสถิติเชิงบรรยาย โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov

test พบการแจกแจงเป็นโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 28.70 รองลงมา อายุ 41-50 ปี ร้อยละ 27.78 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 38.89 รองลงมาต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 22.69 รายได้ครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 16,000 บาท ร้อยละ 27.78 รองลงมาน้อยกว่า 7,000 บาท ร้อยละ 24.08 และประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 89.81

ส่วนที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม แรงงูใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี (n=216)

ตัวแปร	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
แรงสนับสนุนทางสังคม	3.32	.74	ปานกลาง
แรงงูใจในการป้องกันโรคโดยรวม	3.58	.33	มาก
1. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	3.57	.42	มาก
2. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	3.32	.35	ปานกลาง
3. ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมี	3.77	.53	มาก
พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม			
4. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	3.69	.45	มาก

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับ ($\bar{X}$ =3.32, S.D.=.74) แรงงูใจในการป้องกันโรคแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับปานกลาง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.58, S.D.=.33)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี (n=216)

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยรวม	2.10	.31	ปานกลาง
- พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	2.18	.23	ปานกลาง
- การปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.98	.53	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =2.10, S.D.=.31) และพฤติกรรมรายด้านทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกัน

โรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X}$ =2.18, S.D.=.23) และ ($\bar{X}$ =1.98, S.D.=.53) ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงคำพร้อย หมู่ 11 อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี

ปัจจัย	พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	
	r	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	.309**	0.000
แรงจูงใจการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยรวม	.438**	0.000
1. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	.224**	0.000
2. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	.284**	0.000
3. ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	.436**	0.000
4. ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	.330**	0.000

**p<.01

จากตารางที่ 3 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมและแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.309$, $p<.01$ และ $r=.438$, $p<.01$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และแรงจูงใจกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี การอภิปรายผลการวิจัยมีดังนี้

1. จากการศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคม แรงจูงใจและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ

สตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.32$, $S.D.=.74$) สอดคล้องกับการศึกษาของพัชยา ภักดิ์จิรสกุล (2559) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับเต้านมสามารถปรึกษาแพทย์หรือนุเคราะห์ทางการแพทย์ มากที่สุด ($\bar{X}=3.73$,

S.D.=1.02) แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นต่อบุคลากรสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งการได้รับบริการสุขภาพที่ดีจากบุคลากรสุขภาพด้วย ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ การที่คนใกล้ชิด/คนในครอบครัวพาไปตรวจเต้านม/ตรวจสุขภาพ ($\bar{X}=2.90$, S.D.=1.08) ซึ่งเป็นไปได้ว่าช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้ประชาชน ส่วนใหญ่ไม่ไปในที่เสี่ยงโดยเฉพาะโรงพยาบาล

แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.58$, S.D.=.33) เมื่อพิจารณาแรงจูงใจทั้ง 4 ด้าน พบว่า แรงจูงใจด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด และอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.77$, S.D.=.53) โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ($\bar{X}=3.91$, S.D.=.75) และคุมน้ำหนักตัวเองโดยคุมอาหารและออกกำลังกาย ($\bar{X}=3.95$, S.D.=.71) ทั้งนี้เพราะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บึงคำร้อย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี มีโครงการ “รู้เร็ว รู้ไว รักษาได้ ห่างไกลมะเร็งเต้านม” ให้ความรู้แก่สตรีที่มาใช้บริการ และ อสม. เพื่อให้ อสม. ไปเผยแพร่ความรู้เพิ่มเติมในชุมชนจึงทำให้สตรีที่มาใช้บริการมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาดานนทะภา และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2560) พบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็ง เต้านมของครูในโรงเรียนประจำ

จังหวัด เขตภาคกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยมาก ($\bar{X}=3.90$, S.D.=.50) ส่วนแรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=3.32$, S.D.=.35) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีอายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 51-60 ปี และไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น ไม่สูบบุหรี่ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.87$, S.D.=.46)

พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.10$, S.D.=.31) และพฤติกรรมรายด้านทั้งสองด้านอยู่ในระดับปานกลาง คือ พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X}=2.18$, S.D.=.23) และ ($\bar{X}=1.98$, S.D.=.53) ตามลำดับ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 89.81 ช่วงอายุส่วนใหญ่ อายุ 51-60 ปี ร้อยละ 28.70 โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.32$, S.D.=.35) และพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.98$, S.D.=.53) ซึ่งโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974 อ้างถึงในวิชุดา กิจธธรรม, 2559) ได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไว้ คือ การรับรู้ของบุคคลและแรงจูงใจมีอิทธิพลต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติในสิ่งที่ตนพึงพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา ดังนั้น การที่บุคคลจะมีพฤติกรรม

หลักเสี่ยงจากการเป็นโรคได้บุคคลต้องมีความเชื่อว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาติ นนทะภา และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2560) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครู โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.42$, $S.D.=.62$) และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=3.14$, $S.D.=.93$)

2. จากสมมติฐานการวิจัยข้อ 1 ผลการวิจัย พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.309$, $p<.01$) อธิบายได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Schaefer, Coyne & Lazarus (1981) ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของจากบิดามารดา/บุคคลในครอบครัว เพื่อน/บุคคลใกล้ชิดจะเป็นแรงผลักดัน หรือกำลังใจให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ต้องการได้สำเร็จ แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพใน 3 ด้าน กล่าวคือ 1) ช่วยปรับความรู้สึกรู้สึกดีของบุคคลตลอดจนพฤติกรรม 2) ช่วยให้บุคคลรู้สึกมีชีวิตมีคุณค่า 3) ช่วยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ลดการใช้สารเสพติดและ/หรือบุหรี่ (อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยของคณิง พงศ์ถาวรกุล และคณะ (2557) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทาง

สังคม สถานภาพทางการเงินกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ($r=.50$, $p<.01$)

3. จากสมมติฐานการวิจัยข้อ 2 ผลการวิจัยพบว่า แรงงูใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.438$, $p<.01$) โดยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.244$, $r=.284$, $r=.436$ และ $r=.330$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า พฤติกรรมเป็นการแสดงออกของบุคคลที่เกิดจากสิ่งที่เป็นแรงขับภายในของบุคคลซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั่นคือ แรงงูใจการที่บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกหรือเชิงลบหรือการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอาศัยแรงงูใจเป็นสิ่งสำคัญ (อรรณ จุลวงษ์, 2557) และจากทฤษฎีแรงงูใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1975) อ้างถึงในสุชาติ

นันทะภา และรุ่งระวี นาวิเจริญ, 2560) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันโรค สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุชาติ นันทะภา และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2560) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r=.13$, $r=.13$, $r=.16$ และ $r=.26$ ตามลำดับ) และสอดคล้องกับงานวิจัยของเพ็ญพิศ จีระภา (2554) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอมือง จังหวัดชุมพร พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และ

การกำหนดการกระทำด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้

1. จากผลการวิจัย พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอยู่ในระดับปานกลาง จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและหาแนวทางกระตุ้นเตือนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง

2. ผู้บริหารควรให้การสนับสนุนในการจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีและส่งเสริมแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษารูปแบบการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กลยุทธ์การสร้างแรงจูงใจร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

เอกสารอ้างอิง

- กองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2548). รายงานผลการประเมินสถานการณ์ด้านพฤติกรรมสุขภาพ: การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- คณิงนิจ พงศ์ถาวรกุล, พิจิตรา เล็กดำรงกุล, พรพรรณ วนวโรตม และวันทกานต์ ราชวงศ์. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม สถานภาพทางการเงิน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในสตรีมะเร็งเต้านมระหว่างได้รับรังสีรักษา. วารสารพยาบาลศาสตร์, 32(1), 15-27.
- ชูใจ คูหารัตนชัย. (2546). สถิติเบื้องต้น: *Introduction to Statistics*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชยา ภัคจิรสกุล. (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทย ในจังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ปทุมธานี.
- พุดา เจือจันทิก. (2557). การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- เพ็ญพิศ จีระภา. (2554). แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6(2), 104-113.
- รุ่งระวี นววิเจริญ, สุรศักดิ์ ตรีนัย, นพมาศ พัดทอง และสุวิมล โรจนาวี. (2561). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการป้องกันมะเร็งเต้านมและการติดตามด้วยโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของ บุคลากรหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วารสารแพทยนาวิ, 45(2), 186-201.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้. ข่าวสารทางการศึกษา, 18(2), 8-10.
- วิชุดา กิจธรรม. (2559). หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 ธรรมชาติของพฤติกรรม: หลักสูตรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสำหรับพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2548). คู่มือการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับบุคลากรสาธารณสุข สำหรับประชาชน. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: สยามออฟเซต.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). ทัวโลกรณรงค์ให้ตระหนักถึงภัยของมะเร็งเต้านม. สืบค้นจาก <https://www.pr.moph.go.th>
- สิรินุช บุณยะเรืองโรจน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 8(1), 283-301.

- สุชาติ นนทะภา และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง. *วารสารเกื้อการุณย์*, 24(2), 23-35.
- สุพรรณ ศรีธรรมมา และ วีรฤติ อิ่มสำราญ. (2560). *มะเร็งเต้านม*. สืบค้นจาก <https://www.hfocus.org> 2015-08-25
- อรรณ จุลวงษ์. (2557). แรงจูงใจในการป้องกันโรคกับพฤติกรรมสุขภาพของพลทหารกองประจำการ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 28-32.
- อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2553). แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. *Rama Nurse Journal*, 16(2), 309-322.
- อาคม ชัยวิระวัฒน์, เสาวคนธ์ ศุภโยธิน, สุเมศ รื่นสุรงค์วงศ์ และธีรฤติ คุหะเปรมะ. (บรรณาธิการ). (2550). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- Daniel, W.W. (2010). *Biostatistics Basic Concepts and Methodology for the Health Science*. (9th ed). New York: Asia John Wiley & Son.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavior Medicine*, 44(4), 381-406.