



ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิง  
มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช<sup>1</sup>

HEALTH BELIEF AND BREAST SELF – EXAMINATION BEHAVIOR

AMONG FEMALE STUDENTS AT A UNIVERSITY IN NAKHON SI THAMMARAT

สุดา ใจห้าว<sup>2</sup> จิราวรรณ คล้ายวิเศษ<sup>2</sup> กรรณิการ์ แสงประจง<sup>2</sup> เรวดี เพชรศิราสน์<sup>3</sup>  
Suda Jaihow Jirawan Klayvised Kannikar Sangprajong Rewwadee Petsirasan

<sup>1</sup>ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

<sup>2</sup>อาจารย์, สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

<sup>3</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

School of Nursing, Walailak University, Nakhon Si Thammarat, 80161

บทคัดย่อ

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้เร็ว แต่สัดส่วนของนักศึกษาหญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างน้อยมาก ขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2558 จำนวน 409 ราย รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2558 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความสอดคล้องของการวัดซ้ำเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

ผลการศึกษาพบว่า ตัวอย่างมีการตรวจเต้านมเพียงร้อยละ 31.5 ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 4.2 ส่วนใหญ่ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีตรวจร้อยละ 59.17 ซึ่งใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม นักศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมและการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย จึงควรมีการส่งเสริมเกี่ยวกับตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาต่อไปในอนาคต

คำสำคัญ : ความเชื่อด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, นักศึกษาระดับปริญญาตรี

**Abstract**

Breast self-examination is a quick detection of an abnormal breast. However, a proportion of female students who perform breast self-examination is relatively small. It depends on an individual belief. The purpose of this study was to investigate the relationship between health beliefs and self-breast examination behaviors among female undergraduate students in a university in Nakhon Si Thammarat. This was a cross-sectional study of 409 female students in the academic year 2016. The data were collected during August-November 2015. The participants completed a questionnaire which consisted of a demographic data, health beliefs and breast self-exam behaviors. The test-retest reliability was .84. Data were analyzed by descriptive statistics (frequency, percentage, mean and standard deviation) and one-way analysis of variance (one-way ANOVA).

The results showed that only 31.5% of the participants had regular breast self-exam. Only 4.2% of them had the regular checkup. More than 59.17% did not know how to perform a breast self-examination. The perceived susceptibility and perceived barriers were moderate levels. The perceived severity of breast cancer and the perceived benefits of breast self-examination were high. The perceived severity of breast cancer and perceived barriers were significantly related to the breast self-examination behaviors ( $p < .001$ ). It's important to enhance breast self-examination among undergraduate students.

**Keywords :** health beliefs, breast self-examination behavior, undergraduate students  
research Funding

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตและอุบัติการณ์เกิดโรคมามากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทย โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 20.5-28.6 ระหว่างปี พ.ศ. 2542-2554 โดยพบตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป และเพิ่มสูงขึ้นตามอายุจนถึงอายุ 60 ปี (Wilailak & Lertchaipattanakul, 2016) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีมีอายุน้อยลง รวมทั้งมีความก้าวหน้าของโรคมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามมากขึ้น ทำให้อัตราการรอดชีวิตลดลง (Imsamran et al., 2015) ดังนั้นแนวทางเพื่อลดอัตราการตายด้วยการค้นหาและตรวจวินิจฉัยให้ได้ในระยะเริ่มแรกจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น (Khazaee-pool et al., 2014; WHO, 2014)

ปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี การตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมเป็นวิธีการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด แต่การเข้าถึงการตรวจคัดกรองค่อนข้างจำกัด เนื่องจากค่าใช้จ่ายสูง และอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ทำให้ไม่สามารถตรวจให้กับทุกคน โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา (Akinyemiju, 2012; Tripathi, Kadam, Dhobale, & Gore, 2014; Unger-Saldana, 2014; Yip et al., 2011; Youlden, Cramb, Yip, & Baade, 2014) ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้วิธีการตรวจเต้านมตนเองเป็นการส่งเสริมความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรี นอกจากนี้สมาคมมะเร็งอเมริกันได้เสนอแนะให้สตรีตรวจเต้านมตนเองร่วมกับการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขและการตรวจหามะเร็งเต้านมโดยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมและเสนอแนะให้สตรีตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำเดือนละครั้ง (American Cancer Society, 2014) การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นทางเลือกในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชาชน (Ekachampaka & Wattnamano, 2008)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ทำได้ง่าย สะดวก ไม่มี

ค่าใช้จ่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษใด ๆ สามารถทำได้ด้วยตนเองที่บ้านเป็นส่วนตัว และเพิ่มความตระหนักถึงความสำคัญของมะเร็งเต้านม ค้นพบความผิดปกติของเต้านมได้เร็วตั้งแต่ไม่มีอาการ ส่งผลให้ได้รับการรักษาก่อนที่จะลุกลาม (Erkoç, Oran, & Yorulmaz, 2011; Sarfo, Awuah-Peasah, Acheampong, & Asamoah, 2013) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำมีโอกาสพบก้อนที่เต้านมได้ถึงร้อยละ 18 (Dahlui, Ng, Sadat, Ismail, & Bulgiba, 2011) และพบว่าเป็นมะเร็งได้ถึง 1 ใน 4 ของก้อนที่ตรวจพบ (Wilke, 2009) อย่างไรก็ตามสัดส่วนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี โดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาหญิงค่อนข้างต่ำ จากผลศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในต่างประเทศพบว่า นักศึกษาหญิงตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเพียง ร้อยละ 14.4-19.6 (Akhtari-Zavare, Latiff, Juni, Said, & Ismail, 2015; Al-Naggar, Al-Naggar, Bobryshev, Chen, & Assabri, 2011; Gencturk, Demirezen, & Ay, 2017)

สำหรับสตรีไทยพบว่า ตรวจเต้านมตนเองร้อยละ 23.6 โดยกลุ่มอายุ 15-29 ปี ตรวจเต้านมตนเองน้อยที่สุด (Wibulpolprasert, 2007) สาเหตุของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษาค่อนข้างน้อย เนื่องจากนักศึกษาส่วนใหญ่เชื่อว่ามะเร็งเต้านมมักเกิดกับสตรีวัยผู้ใหญ่หรือสูงวัย สตรีวัยรุ่นไม่ใช่มูลเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม (Al-Naggar et al., 2011) ขาดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มีอาการของมะเร็งเต้านม และรู้สึกกลัวที่จะรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม (Akhtari-Zavare, Juni, Said, & Ismail, 2013; Al-Naggar et al., 2011) ลืมตรวจหรือไม่จำเป็นต้องตรวจถ้าสุขภาพดี (Akhtari-Zavare et al., 2013) ดังนั้นควรมีการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา

หันมาสนใจตรวจเต้านมตนเองมากขึ้น และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาความผิดปกติของมะเร็งเต้านมตั้งแต่เริ่มแรก (Fry & Prentice-Dunn, 2006; Godfrey, Agatha, & Nankumbi, 2016) จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker และ Maiman (1974) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งนักศึกษาหญิงจะยินยอมหรือตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะต้องมีความเชื่อหลายด้าน คือ ตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะมีอันตรายกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขาอย่างน้อยในระดับปานกลาง การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ในการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรกและลดความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมทุกเดือนไม่มีอุปสรรคมากนัก (Kangkatkit, Rabeab, & Aeumraksa, 2000) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 15-20 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้เป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Navikanupap, Khumtong, Patamyarte, Nueanil, & Suksawang, 2013) โดยพบว่าร้อยละ 57.9 ของสตรีตรวจเต้านมจากการรับรู้ถึงประโยชน์การตรวจเต้านมตนเอง (Gencturk et al., 2017) ส่งผลต่อการตรวจเต้านมมากขึ้น (Hajian-Tilaki, & Auladi, 2014; Noroozi, Jomand, & Tahmasebi, 2011) และการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในสตรี (Jittanoon, Wangtakan, & Jankrajang, 2009; Gencturk et al., 2017) ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของ

มะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเอง และการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเองกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นประโยชน์ในการนำผลการศึกษาไปสร้างแนวทางในส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเอง และการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเองกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช

### สมมติฐานการวิจัย

ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเอง และการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของไมแมนและเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ประกอบด้วย

4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ผลลัพธ์ที่ตามมาคือบุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนเนื่องจากได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมสตรีจะยินยอมหรือตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะต้องมีความเชื่อหลายด้าน คือ ตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะมีอันตรายกระทบต่อการดำเนินชีวิตอย่างน้อยในระดับปานกลาง การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ในการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรกและลดความรุนแรงของมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมทุกเดือนไม่มีอุปสรรคมากนัก (Kangkatkit, Rabeab, & Aeumraksa, 2000)

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงความสัมพันธ์

**ประชากร** คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 เพศหญิง ปีการศึกษา 2558 จำนวน 5,168 คน ที่กำลังศึกษา ณ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช

**ตัวอย่าง** คือ นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 เพศหญิง ปีการศึกษา 2558 ที่กำลังศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973) และเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ได้ตัวอย่างทั้งหมด 409 คน

และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic random sampling) จาก 11 สำนักวิชา ตามสัดส่วนประชากร แล้วนำรายชื่อนักศึกษาแต่ละสำนักวิชา มาเรียงตามรหัสนักศึกษาจากน้อยไปมาก และคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ ไม่อยู่ในระหว่างการตั้งครรภ์ ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และสมัครใจในการตอบแบบสอบถาม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย *ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล* ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ ประวัติการเป็นมะเร็งของญาติสายตรง ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการตรวจเต้านมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประวัติการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography) และแบบสอบถามความต้องการและการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ การรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความต้องการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ *ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง* พัฒนาโดย Jittanoon, Wangtakan, and Jankrajang (2009) จำนวน 22 ข้อ แบ่งเป็น 4 หมวด คือ 1) การรับรู้ความเสี่ยง จำนวน 4 ข้อ 2) การรับรู้ความรุนแรง จำนวน 4 ข้อ 3) การรับรู้ประโยชน์ จำนวน 4 ข้อ และ 4) การรับรู้อุปสรรค จำนวน 10 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (1 คะแนน) จนถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (5 คะแนน) ยกเว้นการรับรู้อุปสรรคที่เป็นข้อความด้านลบ “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (5 คะแนน) ไปจนถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” (1 คะแนน) ค่าคะแนนมาก หมายถึงความเชื่อด้านสุขภาพสูง แปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยแต่ละหมวดแบ่งเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายถึง การรับรู้

ระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง การรับรู้ระดับสูง แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .86 และ *ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง* ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมของ Health education division, Ministry of Public Health (2005) เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติ 3 ข้อ และวิธีปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ซึ่งแบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบค่าความเที่ยงจากการวัดซ้ำ (test-retest reliability) มีค่าเท่ากับ .84

**การพิทักษ์สิทธิ์** ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามหลักการของจริยธรรมในการวิจัยในมนุษย์ โดยทำหนังสือเพื่อขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ตามหนังสือเลขที่ 58/058 เลขที่โครงการ/รหัส 58/058 ภายหลังได้รับอนุมัติผู้วิจัยได้แนะนำตัวกับผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ และรูปแบบการดำเนินงานของวิจัย และเชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งแจกเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัยและให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการตามความสมัครใจ ข้อมูลของตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่ระบุถึงตัวบุคคล จะนำเสนอข้อมูลเป็นผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการแจกแบบสอบถาม หลังเรียนเสร็จโดยจะแจกเป็นสาขาที่ศึกษา ที่อาคารเรียนรวมต่าง ๆ ซึ่งเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน 2558 โดยภายหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อในเอกสารยินยอมการเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามภายหลังจากตัวอย่างเรียนเสร็จ โดยแจกเป็นสำนักวิชา หลังจากตัวอย่างกรอกข้อมูลในแบบสอบถามเสร็จ

เรียบร้อย ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และได้แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 409 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วจึงนำมาลงรหัสข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล** กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ใช้การวิเคราะห์หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way ANOVA)

### ผลการวิจัย

1. ตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยประมาณ 20 ปี (Range 17-23 ปี, S.D.=1.2) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 78.2 นักศึกษาเกือบทุกคนไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 95.6) เคยตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพร้อยละ 4.2 และเคยตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมร้อยละ .02 นักศึกษารับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 73.6 โดยรับทราบข้อมูลผ่านทางโทรทัศน์ (ร้อยละ 54.8) และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ร้อยละ 49.6) มากที่สุด นักศึกษามีความต้องการรับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมาก (ร้อยละ 40.1)

2. ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของตัวอย่าง พบว่า นักศึกษาเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 31.5 แต่ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนร้อยละ 4.2 เนื่องจาก ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีตรวจร้อยละ 59.17 ไม่มีเวลา/ไม่สะดวกร้อยละ 10.0 และไม่จำเป็นร้อยละ 3.4 ตามลำดับ ช่วงเวลาที่ตรวจเต้านม คือ ขณะอาบน้ำ และก่อนเข้านอน ร้อยละ 76 และร้อยละ 14.7 ตามลำดับ สำหรับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ปฏิบัติมากที่สุด ได้แก่ ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม ร้อยละ 28.9 และยกมือเหนือศีรษะขณะตรวจ ร้อยละ 26.4 ตามลำดับ ทั้งนี้ไม่มีนักศึกษาที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกขั้นตอน

ผลการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเอง และการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเอง กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การรับรู้โอกาส

เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มนักศึกษาที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายด้านกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช (n=409)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	ไม่เคยตรวจ	ตรวจไม่สม่ำเสมอ	ตรวจสม่ำเสมอ	F	p
	(n = 275)	(n = 98)	(n = 36)		
	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$	$\bar{X} \pm S.D.$		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	2.94 ± .77 (ปานกลาง)	2.69 ± .73 (ปานกลาง)	3.33 ± .91 (ปานกลาง)	9.65	.000*
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	3.82 ± .81 (สูง)	3.68 ± .88 (สูง)	3.88 ± .69 (ปานกลาง)	1.23	.294
การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	4.02 ± .56 (สูง)	3.98 ± .61 (สูง)	4.19 ± .65 (สูง)	1.68	.188
การรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.91 ± .73 (ปานกลาง)	2.34 ± .78 (ปานกลาง)	2.32 ± .84 (ต่ำ)	26.36	.000*

\* $p < .05$

### การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบว่า 1 ใน 3 ของนักศึกษาเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) แต่ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนร้อยละ 4.2 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wibulpolprasert, (2007) และ Jittanoon, Wangtakan, and Jankrajang (2009) พบว่า กลุ่มอายุ 15-29 ปี ตรวจเต้านมตนเองน้อยที่สุด โดยเฉพาะนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 15-20 และสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า นักศึกษาหญิงตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 14.4-19.6 (Akhtari-Zavare, et al., 2015; Al-Naggar, et al., 2011; Gencturk, et al., 2017)

เนื่องด้วยนักศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีการตรวจ สำหรับนักศึกษาที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ พบว่า ยังไม่มีนักศึกษาที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกขั้นตอน และจากผลการศึกษาจึงพบว่า นักศึกษามีความต้องการรับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับมาก แสดงถึงนักศึกษามีความรู้ไม่เพียงพอที่จะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Akhtari-Zavare, et al., 2015) โดยที่

ระดับความรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพและโรคจะส่งเสริมให้มีการรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมเชิงบวก (Kiliç, Salam, & Kara, 2009)

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระดับพอใช้และเป็นแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Navikanupap, Khumtong, Patamyarte, Nueanil, & Suksawang, 2013) และผลการศึกษาคั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มนักศึกษาที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $p < .05$ ) ซึ่งนักศึกษาระดับอุดมศึกษามีการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเองสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ahmadian, Carmack, Samah, Kreps, & Saidu, 2016; Al-Sharbatti, Shaikh, Mathew, & Salman Al-Biate, 2013; Gencturk et al., 2017) แสดงให้เห็นว่า เมื่อบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมาก เนื่องจากมองข้ามอุปสรรคในการกระทำพฤติกรรม (Maiman & Becker, 1974) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 การรับรู้อุปสรรคเป็นการขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพซึ่งส่งผลต่อการส่งเสริมสุขภาพโดยตรง (Pender, 2006, as cited in Sittikankaew, & Navicharoen, 2014) สำหรับการรับรู้ความรุนแรงมะเร็งเต้านมและการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาที่ไม่ตรวจหรือตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมออยู่ระดับสูง

อย่างไรก็ตาม สตรีส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีมะเร็งเต้านมมีความรุนแรงอยู่แล้ว และเล็งเห็นประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Secginli & Nahacivan, 2006) แต่จากผลการศึกษาคั้งนี้

นักศึกษามีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง ร่วมกับนักศึกษาส่วนใหญ่ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีตรวจ อีกทั้งคิดว่าตนเองไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากมีอายุน้อย และคิดว่าไม่จำเป็นจึงไม่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง แม้จะมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางถึงสูงก็ตาม แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมและการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $p > .05$ )

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการส่งเสริมเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเน้นวิธีการลดการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง และอาจเพิ่มในกิจกรรมเสริมหลักสูตรซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองของนักศึกษา และเพิ่มความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนควรพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาให้มีความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อถ่ายทอดความรู้ไปยังสตรีกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งเมื่อมีการกระทำที่สำเร็จในเรื่องนี้จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องอื่น ๆ ต่อไป การทำวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษากลวิธีในการพัฒนาพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา เพื่อให้ นักศึกษามีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ

### กิตติกรรมประกาศ

โครงการนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิของโครงการวิจัยเรื่องความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ซึ่งเป็นโครงการศึกษาอิสระของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 โดยมีอาจารย์สุดา ใจห้าว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจากสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จึงขอขอบคุณ



นักศึกษาที่ดำเนินการวิจัยนี้ได้แก่ นางสาวปวีณา แสงพุทธา นางสาวรัตนาวดี พัวลี นางสาวประภานันท์ เพี้ยบุญมาก นางสาวรัตนภา เกตุสุดม และ นางสาวยุวณิดา ไชยชาญ และขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนเครื่องมือวิจัย

#### เอกสารอ้างอิง

- Ahmadian, M., Carmack, S., Samah, A. A., Kreps, G., & Saidu, M. B. (2016). Psychosocial predictors of breast self-examination among female students in Malaysia: A study to assess the roles of body image, self-efficacy and perceived barriers. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 17*, 1277-1284.
- Akhtari-Zavare, M., Juni, M. H., Said, S. M., & Ismail, I. Z. (2013). Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public university toward breast self-examination practice. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 14*, 57-61.
- Akhtari-Zavare, M., Latiff, L. A., Juni, M. H., Said, S. M., & Ismail, I. Z. (2015). Knowledge of female undergraduate students on breast cancer and breast self-examination in Klang Valley, Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 16*, 6231-6235.
- Akhtari-Zavare, M., Lattif, L. A., Juni, M. H., Said, S. M., & Ismail, I. Z. (2015). Predictors affecting breast self-examination practice among undergraduate female students in Klang Valley, Malaysia. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 41*, 1982-1987.
- Akinyemiju, T. F. (2012). Socio-economic and health access determinants of breast and cervical cancer screening in low-income countries: Analysis of the World Health Survey. *PLoS One, 7*, 48834.
- Al-Naggar, R. A., Al-Naggar, D. H., Bobryshev, Y. V., Chen, R., & Assabri, A. (2011). Practice and barriers toward breast self-examination among young Malaysian women. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 12*, 1173-1178.
- Al-Sharbatti, S. S., Shaikh, R. B., Mathew, E., & Salman Al-Biate, M. A. (2013). Breast self examination practice and breast cancer risk perception among female university students in Ajman. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 4*(8), 4919-4923.
- American Cancer Society. (2014). *American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast cancer symptoms*. Retrieved from <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html>
- Best, J. W. (1977). *Research in education* (3rd ed.). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Dahlu, M., Ng, C. W., Sadat, N. Al., Ismail, S., & Bulgiba, A. M. (2011). Is breast self examination (BSE) still relevant? A study on BSE performance among female staff of University of Malaya. *Asian Pacific journal of cancer prevention, 12*, 369-372.
- Erkoç, A., Oran, F., & Yorulmaz, H. (2011). The effect of training on nursing students' knowledge about the Breast Self-Examination (BSE). *Journal of Breast Health, 7*(2), 101-105.
- Fry, R. B., & Prentice-Dunn, S. (2006). Effects of a psychosocial intervention on breast self-examination attitudes and behaviors. *Health Education Research, 21*, 287-295.
- Gençturk, N., Demirezen, E., & Ay, F. (2017). Health beliefs of midwifery students at Istanbul University about breast cancer and breast self-examination acknowledgements. *Journal of Cancer Education, 32*(4), 784-789.
- Godfrey, K., Agatha, T., & 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.
- Health education division, Ministry of Public Health. (2005). *Profile of situation of health behavior: breast self-examination in Thai woman over 35 years*. Nonthaburi: Agricultural cooperative printing demonstrations of Thai.
- Imsamran, W., Chaiwerawattana, A., Wiangnon, S., Ponnikorn, D., Suwanrungrung, K., Sangrajrang, S., & Buasom, R. (2015). *Cancer in Thailand. volume VIII, 2010-2012. National Cancer Institute*. Bangkok: New Thammada Press (Thailand) Co., Ltd.
- Jittanoon, P., Wangtakan, S., & Jankrajang, W. (2009). Factors influencing breast self-examination behavior among women in Korhong sub-district municipality of Hat Yai. *Songklanakarind medical journal, 27*(2), 154 -165.

- Kangkatkit, B., Rabeab, P., & Aeumraksa, S. (2000). Factors influencing practice of breast self-examination in Thai woman. *Thai Journal of Nursing Council*, 14(3), 24-36.
- Khazaei-pool, M., Majlessi, F., Foroushani, A. R., Montazeri, A., Nedjat, S., Shojaeizadeh, D., Tol, A., & Salimzadeh, H. (2014). Perception of breast cancer screening among Iranian women without experience of mammography: A qualitative study. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 15, 3965-3971.
- Kiliç, D., Salam, R., & Kara, Ö. (2009). The examination of the factors affecting the awareness of breast cancer in college students. *Journal Breast Health*, 5(4), 195-199.
- Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origin and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs*, 2(4), 336-353.
- Navikanupap, N., Khumtong, N., Patamyarte, N., Nueanil, T., & Suksawang, T. (2013). Study motivation and breast self-examination behavior among reproductive women in capital district of Surin. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 3(1), 1-11.
- Noroozi, A., Jomand, T., & Tahmasebi, R. (2011). Determinants of breast self-examination performance among Iranian women: An application of the health belief model. *Cancer Education*, 26, 365-374.
- Sarfo, L. A., Awuah-Peasah, D., Acheampong, E., & Asamoah, F. (2013). Knowledge, attitude, and practice of self-breast examination among female university students at Presbyterian University College, Ghana. *American Journal of Research Communication*, 1(11), 395-404.
- Secginli, S., & Nahacivan, N. O. (2006). Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 161-171.
- Sittikankaew, K., & Navicharoen, R. (2014). Factors related to health promoting behaviors of type 2 diabetes patient with insulin and oral agent therapy. *Journal of the police nurses*, 6(1), 104-102.
- Tripathi, N., Kadam, Y. R., Dhobale, R. V., & Gore, A. D. (2014). Barriers for early detection of cancer amongst Indian rural women. *South Asian Journal of Cancer*, 3, 122-127.
- Unger-Saldana, K. (2014). Challenges to the early diagnosis and treatment of breast cancer in developing countries. *World Journal of Clinical Oncology*, 5, 465-477.
- WHO. (2014). *Breast cancer: Prevention and control*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html>
- Wibulpolprasert, S. (ed.). (2007). *Thailand health profile 2005-2007*. Bangkok: Soldiers passing organization printing.
- Wilailak, S., & Lertchaipattanakul, N. (2016). The epidemiologic status of gynecologic cancer in Thailand. *Journal of Gynecologic Oncology*, 27, e65.
- Wilke, L. G. (2009). Breast self-examination: Defining a cohort still in need. *The American Journal of Surgery*, 198, 575-579.
- Yamane, T. (1973). *Statistics an introductory analysis* (3rd ed.). New York: Harper and Row,
- Yip, C. H., Cazap, E., Anderson, B. O., Bright, K. L., Caleffi, M., Cardoso, F., ..., Khaled, H. M. (2011). Breast cancer management in middle-resource countries (MRCs): Consensus statement from the Breast Health Global Initiative. *Breast*, 20 (Suppl 2), S12-19.
- Youlden, D. R., Cramb, S. M., Yip, C. H., & Baade, P. D. (2014). Incidence and mortality of female breast cancer in the Asia-Pacific region. *Cancer Biology & Medicine*, 11, 101-15.