



กรมควบคุมโรค
Department of Disease Control

วารสาร การแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Journal of Medical and Public Health Region

Volume 16 No. 2 May - August 2026

ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569



Approved by TCI during 2025-2029
E - ISSN : 3027 6047

No.2
May - August 2026
Vol.16



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Journal of Medical and Public Health Region 4

ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569 Volume 16 No.2 May - August 2026

เจ้าของ	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี 76 หมู่ 5 ถนนพหลโยธิน ตำบลพระพุทธรบาท อำเภอพระพุทธรบาท จังหวัดสระบุรี 18120	
วัตถุประสงค์	เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ ระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ	
บรรณาธิการ	ดร.พญ.จุติกร ธนธิดิกร	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
กองบรรณาธิการ	นางเพ็ญศรี ไผรัตน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
	นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วิฑิตพงศ์	นักวิชาการอิสระ
	นายแพทย์ภาสกร อัครเสวี	นักวิชาการอิสระ
	นางสุจิตรา อังคศรีทองกุล	นักวิชาการอิสระ
	ดร.เดชา บัวเทศ	นักวิชาการอิสระ
	นายอภิรัตน์ โสคำปึง	นักวิชาการอิสระ
	นายพลากร ดวงเกตุ	สำนักงานสถิติแห่งชาติ
	แพทย์หญิงพนัสนิษฐ์ ธิติชัย	กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค
	รศ.ดร.เสกสรรค์ สโมสรสุข	คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
	รศ.ดร.เสาวนีย์ ทองนพคุณ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	ดร.วณิดา น้อยมนตรี	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
	ผศ.ดร.เทพนาฏ พุ่มไพบูลย์	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
	ผศ.ดร.กิตติราวุฒิ ขวัญขารี	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
	ภก.รศ.ดร.กัมปนาท หวลบุตตา	วิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
	ผศ.ดร.บุญสืบ โสโสม	ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
	รศ.ดร.เมธีรัตน์ มั่นวงศ์	วิทยาลัยแพทยศาสตร์และการสาธารณสุข มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี
	นายณพพงษ์ บำรุงพงษ์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
	นายวีระเทพ แจ่มจันทร์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
ฝ่ายจัดการ	นางสาวณัฐกานต์ ภูใหม่	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
	นายณัฐพล ผลาผล	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
	นางสาวพิมพ์ธิดา ปาลวัฒน์	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
	นายทศพล พรหมสติดัย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี
ผู้ประสาน	นายทศพล พรหมสติดัย	E-mail address: drt.dpc2@gmail.com
กำหนดออก	ปีละ 3 ฉบับ: มกราคม - เมษายน, พฤษภาคม - สิงหาคม, กันยายน - ธันวาคม	
Art Work	กลุ่มพัฒนานวัตกรรมวิจัย	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี โทรศัพท์ 097 941 5317

คำแนะนำสำหรับผู้พิมพ์

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 เป็นวารสารทางวิชาการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดองค์ความรู้ ระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยออกเผยแพร่นานเว็บไซต์วารสาร ปีละ 3 ฉบับ

ฉบับที่ 1 มกราคม - เมษายน

ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม

ฉบับที่ 3 กันยายน - ธันวาคม

1. ประเภทบทความ

นิพนธ์ต้นฉบับ (Original article) รายงานผลการศึกษา ค้นคว้าวิจัย ประกอบด้วยลำดับเนื้อเรื่องดังนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์ ชื่อหน่วยงาน บทคัดย่อ และคำสำคัญ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปราย กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) และเอกสารอ้างอิง ความยาวเรื่องไม่เกิน 10 หน้า

บทความพินิจ (Review article) เป็นบทความเพื่อพินิจวิชาการ ซึ่งรวบรวมผลงานเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยเฉพาะที่เคยลงตีพิมพ์ในวารสารอื่นมาแล้ว โดยนำเรื่องมาวิเคราะห์ วิจารณ์ และเปรียบเทียบเพื่อให้เกิดความกระจ่างแก่ผู้อื่นเกี่ยวกับเรื่องนั้น ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์ ชื่อหน่วยงาน บทคัดย่อ และคำสำคัญ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วิธีการสืบค้นข้อมูล เนื้อหาที่ทบทวน อภิปราย และเอกสารอ้างอิง อาจเพิ่มความเห็นของผู้รวบรวมด้วยก็ได้ ความยาวเรื่องไม่เกิน 10 หน้า

รายงานผู้ป่วย (Case report) เป็นรายงานเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคในผู้ป่วยรายที่น่าสนใจ หรือไม่เคยรายงานมาก่อน หรือพบไม่บ่อย และมีหลักฐานชัดเจนอย่างครบถ้วน ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์ ชื่อหน่วยงาน บทคัดย่อ และคำสำคัญ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ รายละเอียดที่พรรณนาผู้ป่วย อภิปราย และเอกสารอ้างอิง ความยาวเรื่องไม่เกิน 10 หน้า

รายงานการสอบสวนโรค (Investigation Full Report) รายงานการสอบสวนทางระบาดวิทยา ประกอบด้วยหัวข้อดังนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้รายงานและทีมสอบสวนโรค ชื่อหน่วยงาน บทคัดย่อ และคำสำคัญ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการสอบสวน มาตรการควบคุมและป้องกันโรค อภิปราย ปัญหาและข้อจำกัดในการสอบสวน สรุปผลการสอบสวน ข้อเสนอแนะ กิตติกรรมประกาศ และเอกสารอ้างอิง ความยาวเรื่องไม่เกิน 10 หน้า

ย่อวารสาร (Abstract review) เป็นการย่อบทความทางวิชาการด้านการเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ และวิชาการที่เกี่ยวข้องที่น่าสนใจ ซึ่งได้รับการตีพิมพ์แล้วในวารสารนานาชาติเป็นภาษาไทย ความยาวเรื่องไม่เกิน 10 หน้า

นวัตกรรม (Innovation) เป็นกิจกรรมที่ริเริ่มดำเนินการ มีการทดลองนำไปใช้ในพื้นที่ที่มีการติดตามประเมินผล และเขียนรายงานในรูปแบบของบทความวิชาการ โดยมีหัวข้อดังนี้ ชื่อเรื่อง ชื่อผู้พิมพ์ ชื่อหน่วยงาน บทคัดย่อ และคำสำคัญ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ บทนำ วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา ผลการศึกษา อภิปราย สรุปผลการศึกษา กิตติกรรมประกาศ (ถ้ามี) และเอกสารอ้างอิง ความยาวเรื่องไม่เกิน 10 หน้า

2. การเตรียมบทความ

กำหนดรูปแบบและขนาดอักษรที่ใช้ในเรื่องกำหนดไว้ดังนี้

ต้นฉบับภาษาไทย (โปรแกรม Word) - Font: Cordia New ขนาดตัวอักษร 14

ชื่อเรื่อง ควรสั้น กระชับรัด ให้ได้ใจความที่ครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์และเนื้อเรื่อง ชื่อเรื่องต้องมีทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยเฉพาะชื่อบทความภาษาอังกฤษ ให้ตัวอักษรแรกของชื่อเรื่องและคำเฉพาะ เช่น ชื่อคน โรค สถานที่ สิ่งของ จังหวัด เป็นต้น เป็นต้น เป็นตัวพิมพ์ใหญ่ นอกนั้นเป็นตัวพิมพ์เล็ก

ชื่อผู้พิมพ์ ชื่อและสกุล (ไม่ต้องระบุคำนำหน้านาม) และชื่อหน่วยงานที่ผู้เขียนสังกัดในปัจจุบันทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ กรณีที่มีผู้พิมพ์หลายคนและอยู่ต่างหน่วยงานกัน ให้ใส่หมายเลขยกด้านท้ายนามสกุล กับใส่หมายเลขยกด้านหน้าชื่อหน่วยงาน ในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ เพื่อเชื่อมโยงกัน พร้อมทั้งใส่เครื่องหมาย (*) ยกไว้หลังสกุลในภาษาไทยและภาษาอังกฤษ และระบุอีเมล เพื่อติดต่อผู้พิมพ์ (Corresponding author) หากผู้พิมพ์ไม่ระบุ ทางวารสารฯ ขอกำหนดให้ผู้พิมพ์ที่ส่งบทความเข้ามา เป็น Corresponding author

บทคัดย่อ ใช้ภาษารัดกุมเป็นประโยคสมบูรณ์และเป็นร้อยแก้วความยาวไม่เกิน 250 คำ (1 ย่อหน้า) โดยมีส่วนประกอบ ดังนี้ บทนำ (ความสำคัญและความเป็นมา) วัตถุประสงค์ วัสดุและวิธีการศึกษา ผลการศึกษา และอภิปราย ไม่ต้องมีโครงสร้างกำกับ ไม่ต้องมีเชิงอรรถอ้างอิงเอกสารในบทคัดย่อ และต้องเขียนบทคัดย่อทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

คำสำคัญ (Keywords) ไม่เกิน 5 คำหลัก คั่นระหว่างคำด้วยเครื่องหมายจุลภาค (,) ใส่ไว้ท้ายบทคัดย่อ ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ

บทนำ อธิบายความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย ในภาพรวม และภาพย่อ ข้อเท็จจริง สถิติที่พบ การอ้างอิงที่มาของสถิติในการศึกษาเรื่องเดียวกัน จากการศึกษาเรื่องอื่น ๆ เพื่อนำไปสู่วัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

วัตถุประสงค์ ระบุเป็นข้อ ๆ ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษา

วัสดุและวิธีการศึกษา รูปแบบที่ใช้ในการศึกษา สถานที่ ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่าง วิธีหรือมาตรการที่ศึกษา เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ ตลอดจนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่น แบบสอบถาม แบบทดสอบ วิธีการเก็บข้อมูล วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลหรือสถิติที่ใช้ และการได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (ถ้ามี)

ผลการศึกษา อธิบายผลในแต่ละส่วน แสดงตารางหรือแผนภูมิ เฉพาะที่สำคัญ ๆ และมีคำอธิบายตัวเลขที่สำคัญเท่าที่จำเป็น

อภิปราย ควรเขียนอภิปรายของสิ่งที่พบ ตามหลักทฤษฎี และผลจากการวิจัยที่ผ่านมา ความไม่สอดคล้องที่พบตามทฤษฎีและงานวิจัยอื่น ๆ การเสนอแนะประเด็นที่ควรทำเพิ่มเติม เพื่อให้ได้คำตอบที่ชัดเจนขึ้น

กิตติกรรมประกาศ(ถ้ามี) เขียนขอบคุณสั้น ๆ ต่อผู้มีอุปการคุณและต้นสังกัด หรือบุคคลที่สนับสนุนวิจัยทั้งด้านวิชาการและทุนวิจัย

เอกสารอ้างอิง กำหนดให้ใช้แบบแวนคูเวอร์ (Vancouver Style) โดย

1. การอ้างอิงเอกสารให้เขียนเป็นภาษาอังกฤษทั้งหมด หากการอ้างอิงจากต้นฉบับที่เป็นภาษาไทยให้แปลเป็นภาษาอังกฤษ และระบุ “(in Thai)” ท้ายรายการอ้างอิงนั้น

2. การอ้างอิงเอกสารให้ใช้ตัวเลขยกในวงเล็บ (1) วางบนบรรทัดท้ายข้อความ ไม่ต้องเว้นวรรค เรียงตามลำดับเนื้อเรื่อง และต้องสอดคล้องกับลำดับรายการอ้างอิง หากต้องการอ้างอิงซ้ำให้ใช้หมายเลขเดิม

3. การอ้างอิงจากเอกสารที่มากกว่า 1 รายการต่อเนื่องกันให้ใช้เครื่องหมายยัติภังค์ (-) เชื่อมระหว่างรายการแรกถึงรายการสุดท้าย เช่น (1-3) และถ้าอ้างอิงเอกสารที่รายการลำดับไม่ต่อเนื่องกัน ให้ใช้เครื่องหมายจุลภาค (,) โดยไม่ต้องเว้นวรรค เช่น (2,4,7)

3. รูปแบบการเขียนเอกสารอ้างอิง (โปรดสังเกตเครื่องหมายวรรคตอนในทุกตัวอย่างเป็นมาตรฐานเดียวกัน)

บทความวารสาร

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร ปีพิมพ์; ปีที่ (Volume) และเล่มที่ (Issue number): หน้าแรก - หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, Jones RN, Prigerson HG, et al. The clinical course of advanced dementia. N Engl J Med 2009; 361(16): 1529-38.

2. Pratumrat Sittichai P. The Knowledge of Dengue Hemorrhagic Fever on Preventative Behavior of Dengue Hemorrhagic Fever of Police Non-Commissioned Officer Student in Provincial Police Training Center Region 9. Thai Journal of Public Health and Health Sciences 2020; 3(2): 110-23. (in Thai)

บทความวารสารอิเล็กทรอนิกส์

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อบทความ. ชื่อวารสาร [Internet]. ปีพิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วัน]; ปีที่ (Volume) และเล่มที่ (Issue number): เลขหน้าแรก - หน้าสุดท้าย. เข้าถึงได้จาก/Available from: <http://...>

ตัวอย่าง

1. Kaeodumkoeng N, poolperm S. A study Of PrEP Service Model for HIV Prevention in The Public Health Service System. Thai AIDS Journal [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 9]; 34(2):113-30. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ThaiAIDSJournal/article/view/254693/175393> (in Thai)

2. Halbert CH, Allen CG. Basic behavioral science research priorities in minority health and health disparities. Transl Behav Med [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 16]; 11(11): 2033-42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34850925/>

คำอธิบาย

1. ผู้แต่ง คือ บุคคล กลุ่มคน ที่เป็นผู้เขียน ผู้แปล บรรณาธิการ หรือหน่วยงาน

1.1 ผู้แต่งเป็นบุคคล ให้ใช้สกุล และอักษรย่อของชื่อ

- ในกรณีที่ผู้แต่งเกิน 6 คน ให้ใส่ชื่อผู้แต่ง 6 คนแรกแล้วตามด้วย “et al.”

1.2 ผู้แต่งเป็นหน่วยงาน หากมีหน่วยงานย่อย ภายใต้หน่วยงาน ให้ใช้หน่วยงานใหญ่แสดงก่อน ตามด้วยเครื่องหมายจุลภาค “,” เช่น Department of Disease Control (TH), Division of Communicable Diseases

2. ชื่อหนังสือหรือชื่อบทความ ให้ใช้อักษรตัวใหญ่เฉพาะตัวแรก นอกนั้นใช้อักษรตัวเล็ก ยกเว้นคำเฉพาะ เช่น ชื่อคน ชื่อหน่วยงาน หรือชื่อสถานที่ เป็นต้น และตามด้วยเครื่องหมายมหัพภาค (.)

3. ชื่อวารสาร กรณีเป็นภาษาไทย ให้ใช้ชื่อย่อหรือชื่อเต็มของวารสารนั้น กรณีเป็นภาษาอังกฤษ ให้ใช้ชื่อย่อของวารสารที่ปรากฏใน Index Medicus ที่จัดทำโดยหอสมุดแพทย์แห่งชาติสหรัฐอเมริกา (National Library of Medicine: NLM)

4. ปีพิมพ์ ให้ใช้ ค.ศ.

5. เลขหน้า ให้ใส่เลขหน้าแรกถึงหน้าสุดท้าย คั่นด้วยเครื่องหมายขีดกึ่ง (-) ตามด้วยเครื่องหมายมหัพภาค (.) หลังเลขหน้าสุดท้าย ใส่ตัวเลขเต็มสำหรับหน้าแรก และเลขสุดท้ายใส่เฉพาะเลขที่ไม่ซ้ำกับเลขหน้าแรก ยกเว้นเลขโรมัน หรือเลขหน้าที่มีตัวอักษรต่อท้ายให้ระบุ เช่น

หน้า 15-19	ใช้ 15-9.	หน้า 455-458	ใช้ 455-8.
หน้า 322-433	ใช้ 322-433.	หน้า xi-xii	ใช้ xi-xii.
หน้า 365A-378A	ใช้ 365A-78A.	หน้า S212-S216	ใช้ S212-6.

การอ้างอิงหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์ (edition). เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์.

ตัวอย่าง

1. Toman K. Tuberculosis case-finding and chemo-therapy. Geneva: World Health Organization; 1979.

คำอธิบาย

1. ครั้งที่พิมพ์ ระบุตั้งแต่การพิมพ์ครั้งที่ 2 เป็นต้นไป ให้ใช้ว่า “ed” เช่น 3rd ed. 4th ed. เป็นต้น nd, rd, th ไม่ต้องทำด้วยก
2. เมืองที่พิมพ์ ใส่ชื่อเมืองที่สำนักพิมพ์ตั้งอยู่ ถ้ามีมากกว่า 1 เมืองให้ใส่ชื่อแรก ถ้าชื่อเมืองไม่เป็นที่รู้จัก ให้ใส่ชื่อรัฐหรือประเทศไว้ในวงเล็บกลตามหลังชื่อเมือง หากไม่สามารถระบุเมืองได้ ให้ใช้คำว่า [place unknown]
3. สำนักพิมพ์ ใส่เฉพาะชื่อสำนักพิมพ์ตามที่ปรากฏ หากต้องระบุว่าเป็นชื่อหน่วยงาน แล้วไม่มีชื่อสัญชาติอยู่ในชื่อหน่วยงาน ให้เพิ่มวงเล็บแล้วระบุรหัสประเทศเป็นตัวอักษรภาษาอังกฤษ 2 ตัว ตามหลังชื่อหน่วยงาน เช่น

Department of Disease Control (TH)

Centers for Disease Control and Prevention (US)

หากไม่สามารถระบุชื่อสำนักพิมพ์ได้ ให้ใช้คำว่า [publisher unknown]

4. ปีพิมพ์ ใส่เฉพาะตัวเลขของปีที่พิมพ์ ให้ใช้คำว่า [date unknown]

การอ้างอิงบทหนึ่งในหนังสือหรือตำรา

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อบท. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor(s). ชื่อหนังสือ. ครั้งที่พิมพ์. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์. หน้า/p. หน้าแรก - หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KM, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

เอกสารอ้างอิงที่เป็นวิทยานิพนธ์ (Thesis/Dissertation)

ลำดับที่. ชื่อผู้นิพนธ์. ชื่อเรื่อง [ประเภท/ระดับปริญญา]. เมืองที่พิมพ์: มหาวิทยาลัย; ปีที่ได้รับปริญญา.

ตัวอย่าง

1. Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly's access and utilization [dissertation ph.D. Medicine]. St. Louis (MO): Washington University; 1995.

หนังสือประกอบการประชุม/รายงานการประชุม

ลำดับที่. ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor. ชื่อเรื่อง. ชื่อการประชุม; ปี เดือน วัน ที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม. เมืองที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์.

ตัวอย่าง

1. Sum-im T, editor. Proceedings. The 9th Srinakharinwirot University Research Conference; 2014 Jul 28 - 29; Srinakharinwirot University. Bangkok: Srinakharinwirot University, Strategic Wisdom and Research Institute; 2014. (in Thai)

บทความที่นำเสนอในการประชุม

ลำดับที่. ชื่อผู้เขียน. ชื่อเรื่อง. ใน/In: ชื่อบรรณาธิการ, บรรณาธิการ/editor. ชื่อการประชุม; ปี เดือน วัน ที่ประชุม; สถานที่จัดประชุม, เมืองที่พิมพ์: ปีพิมพ์. หน้า./p. หน้าแรก-หน้าสุดท้าย.

ตัวอย่าง

1. Khositseth S, Tiengtip R. Determination of protein in urine that indicates nephrotic syndrome by protein nomics. In: Kajorn Lakchayapakorn, editor. Faculty of Medicine Academic Conference Thammasat University 2009 Changes: new trends in medicine; 2009 Jul 14-17; Thammasat University Rangsit, Bangkok: 2009. p. 23-40. (in Thai)

สิทธิบัตร

ลำดับที่. ชื่อผู้ประดิษฐ์, ผู้ประดิษฐ์/inventor; ชื่อผู้ขอรับสิทธิบัตร, ผู้ขอรับสิทธิบัตร/assignee. ชื่อสิ่งประดิษฐ์. ประเทศที่ออกสิทธิบัตร สิทธิบัตร/Patent รหัสประเทศ หมายเลขสิทธิบัตร. ปี เดือน วันจดสิทธิบัตร.

ตัวอย่าง

1. Chamswarn C, inventor; National Science and Technology Development Agency, assignee. Trichoderma bio-products are produced in dry powder form. Thailand Patent Thai9913. 2000 Oct 30. (in Thai)

หนังสืออิเล็กทรอนิกส์

ลำดับที่. ชื่อผู้แต่ง. ชื่อหนังสือ [อินเทอร์เน็ต/internet]. ครั้งที่พิมพ์. สถานที่พิมพ์: สำนักพิมพ์; ปีพิมพ์ [เข้าถึงเมื่อ/cited ปี เดือน วัน]. เข้าถึงได้จาก/Available from: <http://...>

ตัวอย่าง

1. Wongtavilap T, editor. Healthy space next door Good health is available next door. Guide for creating healthy areas in the community [internet]. Bangkok: Healthy Space Forum; [publisher unknown]; [date unknown] [cited 2022 Apr 25]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Books/771/คู่มือแนะนำการสร้างพื้นที่สุขภาวะในชุมชน.html> (in Thai)

4. การส่ง และรับต้นฉบับ

4.1 การส่งบทความลงตีพิมพ์ให้ส่งทางเว็บไซต์ <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4>

4.2 ไฟล์บทความขอให้ใช้โปรแกรม Word เท่านั้น จัดรูปแบบ และหัวข้อของบทความให้เป็นไปตามที่วารสารกำหนด รวมถึงภาพประกอบต่าง ๆ ด้วย ให้อยู่ในไฟล์เดียวกัน

4.3 บทความที่ขอลงตีพิมพ์กับวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 จะต้องมีการอ้างอิงบทความที่ลงตีพิมพ์กับวารสารมาแล้ว อย่างน้อย 1 เรื่อง

4.4 การส่งไฟล์ที่แก้ไข หลังจากที่ได้ปรับให้เป็นไปตามคำแนะนำของ Reviewer แล้วให้ Highlight ในส่วนที่ได้แก้ไขตามคำแนะนำ หากต้องการตอบคำถามของ Reviewer ให้แยกออกจากไฟล์ฉบับแก้ไขใหม่นั้นที่กดด้วยโปรแกรม Microsoft Word

4.5 เรื่องที่รับไว้ กองบรรณาธิการจะแจ้งตอบรับให้ผู้สมัครทราบ และจะส่งให้ Reviewer อย่างน้อย 3 ท่าน พิจารณาโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้สมัคร และ Reviewer (Anonymous Reviewer/Anonymous Author)

4.6 เรื่องที่ไม่ได้รับพิจารณาตีพิมพ์ หรือถูก Reject กองบรรณาธิการจะแจ้งให้ทราบ และระบุเหตุผลการ Reject แต่จะไม่ส่งต้นฉบับคืน

4.7 การพิจารณาตีพิมพ์ ผลงานจะได้รับการตีพิมพ์เมื่อ Reviewer พิจารณาบทความมีความเห็นให้ตีพิมพ์ได้ อย่างน้อย 2 ใน 3

5. ช่องทางการติดต่อวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ติดต่อได้ที่

5.1 ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ E-mail address: drt.dpc2@gmail.com

5.2 ติดต่อด้วยเอกสารส่งทางไปรษณีย์ ถึง

กองบรรณาธิการวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 จังหวัดสระบุรี (กลุ่มพัฒนานวัตกรรมและวิจัย)

76 หมู่ 5 ถนนพหลโยธิน อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี 18120 โทร. 097 941 5317

ความรับผิดชอบ

บทความที่ลงพิมพ์ในวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 ถือเป็นผลงานทางวิชาการ ผลงานวิจัย และผลงานนวัตกรรม ตลอดจนความเห็นส่วนตัวของผู้พิมพ์ ไม่ใช่ความเห็นของกองบรรณาธิการแต่ประการใด ผู้พิมพ์จำเป็นต้องรับผิดชอบต่อบทความของตน และปฏิบัติตามจริยธรรมในการตีพิมพ์ของวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

จริยธรรมการตีพิมพ์ผลงานในวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 จัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่บทความวิชาการ และผลงานวิชาการเป็นสื่อกลางถ่ายทอดองค์ความรู้ ระหว่างเครือข่ายสาธารณสุขเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อระวังป้องกันควบคุมโรค ภัยสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งตอบสนองพันธกิจของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 และเป็นประโยชน์ ต่อการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคสำหรับเครือข่ายทั้งในพื้นที่ และนอกพื้นที่

บทบาทและหน้าที่ของผู้นิพนธ์:

1. ผู้นิพนธ์ต้องไม่ส่งบทความที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ที่ไหนมาก่อน และไม่ส่งต้นฉบับบทความซ้ำซ้อนกับวารสารอื่น และผู้นิพนธ์ต้องไม่นำผลงานไปเผยแพร่หรือตีพิมพ์กับแหล่งอื่น ๆ หลังจากที่ได้รับการตีพิมพ์กับวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 แล้ว
2. ผู้นิพนธ์จะต้องระบุชื่อแหล่งทุนที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัย (ถ้ามี) และจะต้องระบุผลประโยชน์ทับซ้อน (ถ้ามี)
3. คณะชื่อผู้นิพนธ์ที่ปรากฏในบทความต้องเป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในผลงานนี้จริง
4. หากบทความที่ขอรับการตีพิมพ์เกี่ยวกับการวิจัยทดลองในมนุษย์ ผู้นิพนธ์จะต้องระบุหลักฐานว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว
5. ผู้นิพนธ์ไม่ละเมิดหรือคัดลอกผลงานของผู้อื่น และต้องมีการอ้างอิงทุกครั้งเมื่อนำผลงานของผู้อื่นมานำเสนอ หรืออ้างอิงในเนื้อหาของบทความของตนเอง
6. ผู้นิพนธ์ต้องอ้างอิงผลงาน ภาพ หรือตาราง หากมีการนำมาใช้ในบทความของตนเอง โดยต้องระบุการได้รับอนุญาตให้ใช้ในเนื้อหา “ที่มา” เพื่อป้องกันการละเมิดลิขสิทธิ์ (หากมีการฟ้องร้องจะเป็นความรับผิดชอบของผู้นิพนธ์แต่เพียงผู้เดียวทางวารสารจะไม่รับผิดชอบใด ๆ ทั้งสิ้น)
7. ในบทความที่ส่งมาเพื่อตีพิมพ์ผู้เขียนจะต้องไม่รายงานข้อมูลและข้อมูลที่ไม่ถูกต้องหรือบิดเบือนรวมถึงการประดิษฐ์การปลอมแปลงการบิดเบือนการเปลี่ยนแปลงข้อมูลและสารสนเทศตลอดจนการนำเสนอข้อมูลและสารสนเทศที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสอคล้องเป็นพิเศษกับข้อสรุปของผลการศึกษาของผู้เขียน
8. การกล่าวขอบคุณผู้มีส่วนช่วยเหลือในกิจกรรมประชานั้น ผู้นิพนธ์ควรขออนุญาตจากผู้ที่กล่าวขอบคุณเสียก่อน

บทบาทและหน้าที่ของผู้ประเมินบทความ:

1. ผู้ประเมินบทความต้องคำนึงถึงคุณภาพของบทความเป็นหลัก โดยพิจารณาบทความภายใต้หลักการและเหตุผลทางวิชาการ โดยปราศจากอคติ หรือความคิดเห็นส่วนตัว และไม่มีส่วนได้ส่วนเสียกับผู้นิพนธ์ใด ๆ ทั้งสิ้น หากผู้ประเมินบทความตระหนักว่า ตนเองอาจมีผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้นิพนธ์ ที่ทำให้ไม่สามารถให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอย่างอิสระได้ ผู้ประเมินบทความควรแจ้งให้บรรณาธิการวารสารทราบ และปฏิเสธการประเมินบทความนั้น ๆ
2. ผู้ประเมินบทความต้องไม่แสวงหาประโยชน์จากผลงานทางวิชาการที่ตนเองได้ทำการพิจารณาประเมินบทความ และไม่นำข้อมูล บางส่วนหรือทุกส่วนของบทความไปเป็นผลงานของตนเอง
3. ผู้ประเมินบทความ ควรมีความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาที่ตนประเมินบทความ โดยพิจารณาความสำคัญของเนื้อหาในบทความที่มีต่อสาขาวิชานั้น ๆ ไม่ควรใช้ความคิดเห็นส่วนตัวที่ไม่มีข้อมูลรองรับมาเป็นเกณฑ์ในการตัดสินบทความ
4. เมื่อผู้ประเมินบทความพบว่า มีส่วนใดของบทความที่มีความเหมือน หรือซ้ำซ้อนกับผลงานชิ้นอื่น ๆ ผู้ประเมินบทความต้องแจ้งให้บรรณาธิการทราบโดยทันที
5. ผู้ประเมินบทความต้องรักษาระยะเวลาประเมินตามกรอบเวลาประเมินที่วารสารกำหนด
6. ผู้ประเมินบทความต้องรักษาความลับ และไม่เปิดเผยข้อมูลของบทความที่ส่งมาเพื่อพิจารณา แก่บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องในช่วงระยะเวลาของการประเมินบทความ

บทบาทและหน้าที่ของบรรณาธิการ:

1. การตัดสินใจของบรรณาธิการต่อการ “ตอบรับ” หรือ “ปฏิเสธ” การตีพิมพ์บทความ ควรขึ้นอยู่กับ เนื้อหาบทความ ที่สอดคล้องกับ เป้าหมาย คุณภาพ ความสำคัญ ความใหม่ และความชัดเจนของบทความ ตลอดจนความเกี่ยวข้องกับขอบเขตของวารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4
2. บรรณาธิการควรมีการตรวจสอบการคัดลอกผลงานผู้อื่น (plagiarism) อย่างจริงจัง โดยใช้โปรแกรมที่เชื่อถือได้ เพื่อให้แน่ใจว่า บทความ ที่ตีพิมพ์ในวารสาร ไม่มีการคัดลอกผลงานของผู้อื่น และหากตรวจพบการคัดลอกผลงานของผู้อื่น ต้องดำเนินการหยุดกระบวนการประเมินบทความ และติดต่อผู้สนับสนุนบทความทันที เพื่อขอคำชี้แจงประกอบการประเมินบทความนั้น ๆ
3. บรรณาธิการมีหน้าที่พิจารณาตีพิมพ์เผยแพร่ผลงานวิจัยที่มีระเบียบวิธีวิจัยที่ถูกต้อง และให้ผลที่น่าเชื่อถือ สมควรตีพิมพ์เผยแพร่
4. บรรณาธิการต้องใช้เหตุผลทางวิชาการในการพิจารณาบทความ โดยปราศจากอคติที่มีต่อบทความและ ผู้สนับสนุนในด้านเชื้อชาติ เพศ ศาสนา วัฒนธรรม การเมือง และสังกัดของผู้สนับสนุน
5. บรรณาธิการต้องไม่มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผลประโยชน์ทับซ้อนกับผู้สนับสนุนหรือผู้ประเมินบทความ และไม่นำบทความหรือวารสารไปใช้ประโยชน์ในเชิงธุรกิจ หรือนำไปเป็นผลงานทางวิชาการของตนเอง
6. บรรณาธิการต้องไม่แก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงเนื้อหาบทความและผลประเมินของผู้ประเมินบทความ รวมถึงไม่ปิดกั้นหรือแทรกแซงข้อมูลที่ชี้แจงเปลี่ยนแปลงระหว่างผู้ประเมินบทความและผู้สนับสนุน
7. บรรณาธิการจะต้องไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้สนับสนุน และผู้ประเมินบทความแก่บุคคลอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องในช่วงเวลาของการประเมินบทความ
8. บรรณาธิการต้องปฏิบัติตามกระบวนการและขั้นตอนต่าง ๆ ของวารสารอย่างเคร่งครัด

นโยบาย และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4 รับผิดชอบบทความที่เกี่ยวข้องกับการทำวิจัยในมนุษย์ โดยพิจารณาดังนี้

บทความที่เกี่ยวข้องการทำวิจัยในมนุษย์ (ถ้ามี) ขอให้ผู้สนับสนุนระบุในบทความให้ชัดเจน และจะต้องได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากสถาบัน/หน่วยงานที่ได้มาตรฐานด้านจริยธรรม หากบทความใดที่บรรณาธิการ เห็นควรว่าต้องผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้วไม่ได้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ บทความนั้น จะต้องถูก Decline Submission

วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Journal of Medical and Public Health Region 4

E - ISSN : 3027 - 6047

ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569

Volume 16 No.2 May - August 2026

สารบัญ

ประสิทธิผลโปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในการควบคุมระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ของพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองหัวลิงในอำเภอปากพลี จังหวัดนครนายก	1
รุ่งนารา สืบจากพันธ์, นภัสวรรณ นามบุญศรี	
การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนบ้านหนองประทุม ตำบลลุมพินี อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	15
เนตรนภา สาสังข์	
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะช็อกจากการติดเชื้อในกระแสเลือดในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน: กรณีศึกษา	29
ก้องกิตติกร นันทเดช, อรรถวิทย์ จันทศิริ	
การสอบสวนผู้ป่วยโรคซิกาไวรัส 1 ราย สถานประกอบการผลิตภัณฑ์ท่อคอนกรีต จังหวัดปทุมธานี วันที่ 29 - 30 มกราคม 2567	45
ภาวิณี มนตรี, สาวิตรี ภมร, ณพพงษ์ บำรุงพงษ์, อารีรัตน์ ยุทธปรีชานันท์, วิชุดา ลือจันทร์, ณรงค์เดช พิมพ์พรหม	
การพัฒนาสูตรตำรับยาน้ำแขวนตะกอน Omeprazole สำหรับผู้ป่วยเด็ก ณ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	60
กฤตยา ชันธโกก	
รูปแบบการบริหารจัดการองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสร้างสุขภาพ รู้ตน ลดเสี่ยง ลดโรค และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดสถาบันพระบรมราชชนกโมเดล	70
วรากร ทาปัญญา, ยุทธนา แยกคาย, วิชัย เทียนถาวร, กฤษณัญ ศรีใจ	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์	83
อจริย์ ขวัญเพ็ง, สาโรจน์ นาคจู, ถาวร มาตัน	
ผลของการใช้รูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพต่อความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและค่าน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	95
อำเภอหนองม่วง จังหวัดลพบุรี	
ดิศพล แจ่มจันทร์, ทศพร ชูศักดิ์, พรรณี ปัญชรหัตถกิจ, วัชรภรณ์ วงศ์สกุลกาญจน์	
อัตราการรอดชีวิตและปัจจัยบ่งชี้ถึงการเสียชีวิตของผู้ป่วยไตเรื้อรังที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	111
ในจังหวัดชุมพร; การวิจัยแบบพหุสถาบัน วิเคราะห์ความอยู่รอด	
ยิ่งลักษณ์ วัชรานานันท์, อาทิตย์ อินทร์น้อย	

การพัฒนาแบบการสั่งใช้ยาต้านเกล็ดเลือดอย่างสมเหตุสมผลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน โรงพยาบาลอินทร์บุรี	122
ปิยะวัฒน์ รัตนพันธุ์, ทรงประภา รัตนพันธุ์	
การเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้ lidocaine spray ในการบรรเทาความปวดในการทำหัตถการเก็บตัวอย่าง ของเยื่อโพรงมดลูก	136
ปฐม จักรบุตร, นภสิน มณีโชติ	
การพัฒนาแบบการสร้างความรู้ด้านการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลสู่การป้องกันการติดเชื้อในกระแสโลหิต ระดับชุมชน จังหวัดอุทัยธานี	146
ปารวี มั่นสุ่ม, สิริลักษณ์ รื่นรวย	
ขนาดของยา Dexmedetomidine ที่เหมาะสมในการป้องกันภาวะหนาวสั่นในผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกเฉพาะ ส่วนระหว่างผ่าตัดคลอด การทดลองสุ่มแบบมีกลุ่มควบคุม	160
ณัฐนิชา ทองทวีภรณ์	
ระบบการจัดการความเสี่ยงที่เกิดจากความล่าช้าในการทำงานเบื้องต้นสำหรับพนักงานทำงานกะในบริบทอุตสาหกรรม ประเทศไทย: บทความพินิจ	171
อรัชพร เจียมจรรยา, कुमार สิ้นทพพงศ์	
ความรู้และภาวะผู้นำของผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรการปลอดภัยสำหรับองค์กร จังหวัดลพบุรี	187
มโน มณีฉาย, บุญวิเศษ สายสุ่ม, สุรินทร์ มณีฉาย	
ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่ำแบบเขาปูช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา	201
เยาวลักษณ์ เตียนวน, ภัชชนก รัตนกรปรีดา	
การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการกลายพันธุ์ยีน BRCA1/BRCA2 ตามข้อบ่งชี้การตรวจยีน ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์บุรี	214
สุริยะ เครือจันตะ, วัชร ศิริปิ่น	
การประเมินการบังคับใช้พระราชบัญญัติควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2562 กรณีการควบคุมและป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพในสถานประกอบการ	228
รชนีกร วีระเจริญ	
การนำผลการประเมินระบบเฝ้าระวังมาใช้ในการพัฒนาระบบเฝ้าระวังโรคไข้หวัดใหญ่เพื่อเสริมสร้างประสิทธิภาพ การป้องกันและควบคุมโรค ของโรงพยาบาลบางปะหัน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	242
วิภาวี เกตุวงศ์	
ผลของการใช้โปรแกรมป้องกันภาวะซึมเศร้าในนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอท่าหลวง จังหวัดลพบุรี	259
วรากร คำน้อย, อัญชลี ทรงผาสุข	



วารสารการแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Office of Disease Prevention and Control, Region 4 Saraburi

<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JMPH4/index>

ความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

Health literacy and factors associated with breast self-examination behavior among at-risk women in Khao Rup Chang Subdistrict, Mueang Songkhla District, Songkhla Province

เยาวลักษณ์ เตียนวน, ภัชนก รัตนกรปรีดา *

Yaowalak Teanuan, Patchanok Rattanakornpreeda *

คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา

Faculty of Science and Technology, Songkhla Rajabhat University

*Corresponding author: patchanok.ra@skru.ac.th

Received: June 22, 2025 Revised: October 17, 2025 Accepted: October 24, 2025

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของสตรีทั่วโลก การตรวจเต้านมด้วยตนเองถือเป็นแนวทางสำคัญในการค้นหาโรคแต่เนิ่น ๆ การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มุ่งเน้นศึกษาระดับความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำนวน 400 คน โดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติอนุมานสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ผลการศึกษาพบว่า สตรีส่วนใหญ่มีความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.78$) ความรู้อยู่ในระดับไม่ดี (ร้อยละ 60.00) มีทัศนคติในเชิงบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 84.25) แต่พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 57.50) และมีทักษะการตรวจที่ถูกต้องคิดเป็น ร้อยละ 29.50 โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์สูงสุดกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r_s = 0.79$, $p < 0.01$) รองลงมาคือความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ($r_s = 0.66$, $p < 0.01$) ความรู้และทัศนคติมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับน้อย ($r_s = 0.37$, $r_s = 0.22$, $p < 0.01$) ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การส่งเสริมความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยเน้นการสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง ร่วมกับแรงสนับสนุนจากชุมชนควรถูกพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะยาว

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ, โรคมะเร็งเต้านม, พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, สตรีกลุ่มเสี่ยง

Abstract

Breast cancer is a major public health concern and a primary cause of mortality among women globally. Early detection through breast self-examination (BSE) is a crucial strategy. This cross-sectional analytical study aimed to investigate the level of breast cancer health literacy and its association with breast self-examination behavior among 400 at-risk women in Khao Rup Chang Subdistrict, Mueang Songkhla District, Songkhla Province. The data collected were analyzed using a validated questionnaire and analyzed with descriptive statistics and Spearman's Rank Correlation Coefficient. The results showed that most women had a moderate level of breast cancer health literacy ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.78$), but 60% showed inadequate knowledge about BSE. Despite having a positive attitude towards BSE (84.25%), only 57.5% of participants engaged in regular BSE behavior and only 29.50% performed the correct technique. Social support had the strongest positive correlation with BSE behavior ($r_s = 0.79$, $p < 0.01$), followed by health literacy ($r_s = 0.66$, $p < 0.01$). Knowledge and attitude also had a weak positive correlation with BSE behavior ($r_s = 0.37$, $r_s = 0.22$, $p < 0.01$). The findings suggest that continuous efforts should be made to improve health literacy and practical skills through demonstrations and hands-on training, along with strengthening community-based social support, to enhance the long-term effectiveness of BSE and promote early breast cancer detection.

Keywords: Health literacy, Breast cancer, Breast self-examination behavior, Women at risk

บทนำ

มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) ถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในกลุ่มโรคมะเร็งของสตรีไทย และพบอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงปี พ.ศ. 2564 - 2567 คิดเป็นร้อยละ 0.16, 0.17, 0.18 และ 0.19 ตามลำดับ⁽¹⁾ และข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่าในปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมีผู้ป่วยรายใหม่มากกว่า 2.3 ล้านราย และเสียชีวิตประมาณ 685,000 ราย⁽²⁾ ในขณะที่ประเทศไทยมีผู้ป่วยรายใหม่ 13,184 ราย และเสียชีวิตประมาณ 4,665 ราย หรือเฉลี่ยทุก 2 ชั่วโมงจะมีสตรีเสียชีวิตจากโรคนี้อีก 1 คน⁽³⁾ แม้การตรวจคัดกรองตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเป็นกุญแจสำคัญในการลดอัตราการเสียชีวิต โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) ซึ่งเป็นวิธีการที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายและเพิ่มโอกาสในการค้นพบความผิดปกติแต่เนิ่น ๆ⁽⁴⁾ แต่พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องนั้นจำเป็นต้องได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัย ทั้งความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้บุคคล

สามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสม⁽⁵⁻⁷⁾

แม้ว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยหลายครั้ง แต่การสำรวจหลายแห่งพบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติดังกล่าวยังอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทหรือเขตเมืองรอง⁽⁸⁾ โดยพบข้อจำกัดด้านความรู้ ความเข้าใจ และแรงสนับสนุนทางสังคมที่ไม่เพียงพอ⁽⁹⁾ เช่นเดียวกับพื้นที่ในจังหวัดสงขลา จากข้อมูลการประชุมคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (2567) พบว่าผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย⁽¹⁰⁾ โดยเฉพาะในตำบลเขาปู่ช้าง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดในเขตอำเภอเมืองสงขลาในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2565 - 2567) พบอัตราการป่วย 4.82, 4.76 และ 1.37 ต่อพันประชากรตามลำดับ⁽¹¹⁾ อย่างไรก็ตามการศึกษาในพื้นที่นี้ยังขาดข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับระดับความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยแวดล้อมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง จึงเป็นที่มาของ

การศึกษาความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื้อรังและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเอดส์ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนามาตรการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความรู้และทักษะให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง และการส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายสังคมที่เกี่ยวข้องได้อย่างตรงจุดและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื้อรัง ความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมและทักษะการตรวจเอดส์ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในตำบลเขาปู่ช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา
2. เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื้อรัง ความรู้ ทักษะคิด แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการตรวจเอดส์ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในตำบลเขาปู่ช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2568 - พฤษภาคม 2568

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือสตรีไทยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเขาปู่ช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา มีอายุระหว่าง 20 - 65 ปี จำนวน 17,088 คน⁽¹²⁾ คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G* Power ตามสูตรการคำนวณของ Krejcie & Morgan ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 376 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลผู้วิจัยเพิ่มขนาดตัวอย่างเป็น 400 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยแบ่งสัดส่วนตัวอย่างตามประชากรเป้าหมายในเขตรับผิดชอบของหน่วยบริการสาธารณสุขชุมชนพื้นที่ตำบลเขาปู่ช้าง ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นสตรีไทยมีอายุระหว่าง 20 - 65 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลเขาปู่ช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา 2) ไม่อยู่ระหว่างการรักษา

โรคเอดส์เรื้อรัง 3) ไม่เป็นผู้มีประวัติผ่าตัดด้านทั้ง 2 ข้าง 4) สามารถสื่อสารและตอบคำถามในแบบสอบถามได้อย่างเข้าใจ 5) ไม่มีพฤติกรรมหรือการแสดงออกที่ผิดปกติอันอาจส่งผลกระทบต่อความสามารถในการตอบแบบสอบถาม และ 6) เป็นผู้ที่สนใจ ยินยอมให้ข้อมูล และขอคิดเห็น กำหนดเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือเกิดความไม่สะดวก/ รู้สึกอึดอัดใจ/ ไม่สบายใจ/ ปฏิเสธ/ ถอนตัวออกจากการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามชนิดใช้ผู้สัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยปรับปรุงพัฒนาและดัดแปลงจากกรอบทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย ค่าความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและประเด็นที่ทำการวิจัย (Index of item - objective congruence: IOC) ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคเอดส์เรื้อรังในตำบลคูเต่า อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) แบบวัดความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื้อรัง แบบสอบถามทัศนคติต่อการตรวจเอดส์ด้วยตนเอง แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเอดส์ด้วยตนเอง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92, 0.86, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามความรู้เรื่องการตรวจเอดส์ด้วยตนเอง วิเคราะห์ค่าคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71 และการประเมินทักษะการตรวจเอดส์ด้วยตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมิน ด้วยค่าแคปปาของโคเฮน (Cohen's Kappa) ได้ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.66 โดยแบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถามแบบเลือกตอบและเติมคำเกี่ยวกับน้ำหนัก, ส่วนสูง, อายุ, ระดับการศึกษาสูงสุด, สถานภาพสมรส, อาชีพ, รายได้, สิทธิทางสุขภาพ, โรคประจำตัว, ประวัติครอบครัว และพฤติกรรมเสี่ยง⁽¹³⁻¹⁴⁾

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคเมเร็งเด้านม มีข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (มากที่สุด = 5 ถึงน้อยที่สุด = 1) โดยแบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1 - 2.5 คะแนน), ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 4.00 คะแนน) และระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 4.01 - 5.00 คะแนน)⁽¹⁵⁾

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นข้อคำถามถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ โดยให้คะแนน 1 คะแนนสำหรับคำตอบที่ถูกต้อง และ 0 คะแนนสำหรับคำตอบที่ผิด เกณฑ์การประเมินความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน), ระดับปานกลาง (12 - 15 คะแนน) และระดับสูง (มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน)⁽¹⁶⁾

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (เห็นด้วยมากที่สุด = 5 ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด = 1) และแบ่งระดับทัศนคติเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี (น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน), ระดับปานกลาง (12 - 22 คะแนน) และระดับดี (23 - 35 คะแนน)⁽¹⁷⁾

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (ได้รับประจำ = 2, บางครั้ง = 1, ไม่เคยได้รับ = 0) แบ่งระดับแรงสนับสนุนออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (26 - 40 คะแนน), ระดับปานกลาง (13 - 25 คะแนน) และระดับน้อย (0 - 12 คะแนน)^(16, 18)

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ใช้มาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ (ปฏิบัติทุกเดือน = 3, ปฏิบัติบางครั้ง = 2, ไม่ปฏิบัติเลย = 1) และแบ่งเกณฑ์พฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก (17 - 21 คะแนน), ระดับปานกลาง (13 - 16 คะแนน) และระดับต่ำ (1 - 13 คะแนน)^(15, 16, 19)

ส่วนที่ 7 การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้การสังเกตการสาธิต แบ่งเป็น 6 ขั้นตอน โดยให้คะแนน 1 คะแนนสำหรับการปฏิบัติที่ถูกต้อง และ 0 คะแนนสำหรับปฏิบัติไม่ถูกต้อง รวมคะแนนเต็ม 6 คะแนน และกำหนดเกณฑ์การประเมินทักษะเป็น 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติถูกต้องทุกขั้นตอน (6 คะแนน), ปฏิบัติถูกต้องบางข้อ (4 - 5 คะแนน) และปฏิบัติผิดหรือไม่ปฏิบัติเลย (0 - 3 คะแนน)^(15, 16, 20)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือขออนุญาตจากนายกเทศมนตรีเมืองเขารูปช้างเพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัย

2. ผู้วิจัยจัดเตรียมทีมงานผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อช่วยในการเก็บข้อมูล จำนวน 10 คน เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการก่อนลงพื้นที่จริง โดยเน้นการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย และความหมายของแบบสอบถามอย่างละเอียด การฝึกซ้อมบทบาทสมมติ (Role-playing) และเน้นการใช้คำถามและท่าทีที่เป็นกลาง เพื่อลดความคลาดเคลื่อนที่อาจเกิดขึ้นจากผู้สัมภาษณ์

3. ทีมผู้ช่วยนักวิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลจากสตรีกลุ่มเสี่ยงในตำบลเขารูปช้างตามสัดส่วนที่กำหนดไว้จำนวน 400 คน โดยก่อนการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ ขอบเขตการวิจัย ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมจะได้รับ และขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ (Informed consent)

4. ผู้วิจัยหลักกำกับดูแลการเก็บข้อมูลในพื้นที่เป็นระยะ โดยสุ่มตรวจสอบการทำงานของผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด พร้อมตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกชุดในแต่ละวัน หลังการเก็บข้อมูล หากพบข้อมูลที่ไม่ครบถ้วนหรือมีข้อผิดพลาดจะประสานงานกับผู้ช่วยนักวิจัยเพื่อแก้ไขทันที

การวิเคราะห์ข้อมูล
ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเชิงพรรณนาในรูปแบบของความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ได้แก่ คุณลักษณะทางประชากร ระดับความรู้ ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น สำหรับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient: r_s) เนื่องจากข้อมูลมีการแจกแจงแบบไม่ปกติ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา เลขที่ โครงการวิจัย HREC No. 099/2567 และอนุมัติรับรองเมื่อวันที่ 22 มกราคม 2568

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากรของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.00 และมีระดับการศึกษาสูงสุดอยู่ที่ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.00 โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 64.50 รองลงมาคือสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 27.75 นับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 54.00 และศาสนาอิสลาม คิดเป็นร้อยละ 45.75 ด้านการประกอบอาชีพ สตรีส่วนใหญ่เป็นนักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปและลูกจ้าง/ พนักงานเอกชน คิดเป็นร้อยละ 26.25 และ 19.00 ตามลำดับ โดยรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอต่อรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 49.00 รองลงมารายได้น้อยกว่ารายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 39.00 สำหรับสถานภาพด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ (BMI 18.5 – 22.90) คิดเป็นร้อยละ 47.75 รองลงมาอยู่ในเกณฑ์น้ำหนักน้อยหรือผอม (BMI น้อยกว่า 18.5) และน้ำหนักเกิน (BMI 23 – 24.90) คิดเป็นร้อยละ 16.75 และ 16.25 ตามลำดับ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สิทธิบัตรทอง/สิทธิ 30 บาท) คิดเป็นร้อยละ 57.00 รองลงมาสิทธิประกันสังคมและสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 36.75 และ 6.25 ตามลำดับ ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 88.53 และไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยหรือเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 74.50 ปฏิเสธการสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 96.50 มีเพียง 14 คน คิดเป็นร้อยละ 3.50 ที่เคยสูบบุหรี่และปัจจุบัน 10 ใน 14 คน เลิกสูบแล้ว คิดเป็นร้อยละ 71.43 ส่วนใหญ่ปฏิเสธการดื่มสุรา/ แอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 75.75 ขอมริบว่าเคยดื่มสุรา/ แอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ 24.25 โดยมีจำนวนผู้ที่ยังดื่มอยู่ 57 คน จาก 97 คน คิดเป็นร้อยละ 58.76 เมื่อสอบถามประวัติการมีประจำเดือน ส่วนใหญ่ยังมีประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 77.75 และไม่มีประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 22.25 โดยอยู่ในช่วงวัยหมดประจำเดือน และคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 74.39 และ 31.71 ตามลำดับ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาไม่มีผู้ที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 73.00 ด้วยวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง รองลงมาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้ตรวจให้ และตรวจด้วยเครื่องอัลตราซาวด์/แมมโมแกรม (Ultrasound/ Mammogram) คิดเป็นร้อยละ 54.25, 23.25 และ 5.00 ตามลำดับ ทั้งนี้สตรีกลุ่มเสี่ยงให้เหตุผลที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งเต้านมเนื่องจากไม่ทราบวิธีตรวจ รองลงมาไม่มีเวลาตรวจ และคิดว่าตนเองไม่สามารถตรวจได้ (ไม่มั่นใจตัวเอง) คิดเป็นร้อยละ 21.25, 20.75 และ 13.50 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำแนกตามจำนวน ร้อยละ (n=400)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ			BMI		
- 20-29	256	64.00	- น้อยกว่า 18.5	67	16.75
- 30-39	39	9.75	- 18.5-22.9	191	47.75
- 40-49	0	0.00	- 23-24.9	65	16.25
- 50-59	51	12.75	- 25-29.9	56	14.00
- 60 ปีขึ้นไป	54	13.50	- >30	21	5.25
ระดับการศึกษาสูงสุด			- สิทธิและสวัสดิการทางสุขภาพ		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	9	2.25	- สิทธิบัตรทอง	228	57.00
- ประถมศึกษา	35	8.75	- สิทธิประกันสังคม	147	36.75

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ตำบลเขาสูง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำแนกตามจำนวน ร้อยละ (n=400) (ต่อ)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ	คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
- มัธยมศึกษา/ปวช.	94	23.50	- สิทธิข้าราชการ	25	6.25
- ปวส. หรือ อนุปริญญา	29	7.25	โรคประจำตัว		
- ปริญญาตรี	228	57.00	- ไม่มี	386	88.53
- สูงกว่าปริญญาตรี	5	1.25	- มี	48	11.01
สถานภาพ			ประวัติครอบครัว (ป่วย/เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง)		
- โสด	258	64.50	- ไม่มี	298	74.50
- สมรส	111	27.75	- มี	102	25.50
- หม้าย	19	4.75	ประวัติการสูบบุหรี่		
- หย่าร้าง	8	2.00	- ไม่สูบ	386	96.50
- แยกกันอยู่	4	1.00	- สูบ	14	3.50
ศาสนา			ปัจจุบัน		
- พุทธ	216	54.00	- เลิกสูบแล้ว	10	71.43
- อิสลาม	183	45.75	- ยังสูบบุหรี่	4	28.57
- คริสต์	1	0.25	ประวัติการดื่มสุรา/แอลกอฮอล์		
อาชีพ			- ไม่ดื่ม	303	75.75
- นักศึกษา	125	31.25	- ดื่ม	97	24.25
- รับจ้างทั่วไป	105	26.25	ปัจจุบัน		
- ลูกจ้าง/ พนักงานเอกชน	76	19.00	- เลิกดื่มแล้ว	40	41.24
- ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ	56	14.00	- ยังดื่มอยู่	57	58.76
- แม่บ้าน	38	9.50	ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา		
ความเพียงพอของรายได้			- ไม่เคยตรวจ	108	27.00
- รายได้เท่ากับรายจ่าย	196	49.00	- เคยตรวจ	292	73.00
- รายได้น้อยกว่ารายจ่าย	156	39.00	ตรวจแบบใด		
- รายได้มากกว่ารายจ่าย	48	12.00	- ตรวจด้วยตนเอง	217	54.25
ประวัติประจำเดือน			- ตรวจโดยเจ้าหน้าที่	93	23.25
- มีประจำเดือน	311	77.75	- แมมโมแกรม	20	5.00
- ไม่มีประจำเดือน	89	22.25	ไม่ตรวจเพราะ		
สาเหตุ			- ไม่ทราบวิธีตรวจ	85	21.25
- วยหมดประจำเดือน	61	74.39	- ไม่มั่นใจตัวเอง	54	13.50
- คุ่มกำเนิดฝิ่งแข็ง	26	31.71	- ไม่มีเวลาตรวจ	83	20.75
- ผ่าตัดมดลูก	2	2.44	- กลัวการตรวจ	23	5.75
			- อายไม่กล้าตรวจ	18	4.50

2. การประเมินระดับความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้ ทักษะคิด พุทธิกรรม แรงสนับสนุนทางสังคมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในตำบลเขาบุปผาสอง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

ระดับความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 78.06 ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าทุกด้านมีระดับความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.79$) รองลงมาคือการเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.64$, $SD = 0.99$) การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.86$) และการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 1.13$) (ตารางที่ 2)

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ ทักษะคิด พุทธิกรรม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 60.00 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.09 ($SD = 2.49$) จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน รองลงมาคือมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 29.25 และมีเพียงร้อยละ 10.75 เท่านั้นที่มีความรู้ในระดับดี ด้านทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าส่วนใหญ่มีทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 84.25 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 28.29 ($SD = 4.96$) จากคะแนนเต็ม 35 คะแนน รองลงมาคือมีทักษะคิดอยู่ในระดับปานกลางและระดับไม่ดี คิดเป็น

ร้อยละ 15.25, 0.50 ตามลำดับ ด้านพุทธิกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 57.50 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.38 ($SD = 3.89$) จากคะแนนเต็ม 21 คะแนน รองลงมาคือพุทธิกรรมในระดับปานกลางและระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 29.25, 13.25 ตามลำดับ เมื่อสังเกตทักษะทำทางการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่าสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องทุกขั้นตอน จำนวน 118 คน คิดเป็นร้อยละ 29.50 ในขณะที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องบางข้อ (4 – 5 คะแนน) มีจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 12.00 และปฏิบัติไม่ถูกต้องเลยหรือปฏิบัติผิดพลาดขั้นตอน (0 - 3 คะแนน) มีจำนวนสูงสุด คือ 234 คน คิดเป็นร้อยละ 58.50 ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ที่ 3.20 จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน ($SD = 2.22$) โดยมีช่วงคะแนนต่ำสุด - สูงสุดเท่ากับ 0 - 6 คะแนน (ตารางที่ 3)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยภาพรวมพบว่าแรงสนับสนุนจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อยู่ในระดับมากและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 39.75 และ 34.75 ตามลำดับ รองลงมาคือแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสื่อออนไลน์ อยู่ในระดับมากและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.50, 53.25 และ 30.25, 46.25 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในตำบลเขาบุปผาสอง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำแนกตามค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (n=400)

ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	SD	แปลผล
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	3.90	0.79	ระดับปานกลาง
การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	3.64	0.99	ระดับปานกลาง
การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ	3.52	0.86	ระดับปานกลาง
การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ	3.00	1.13	ระดับปานกลาง
ภาพรวมความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	3.52	0.78	ระดับปานกลาง

ตารางที่ 3 ระดับความรู้ ทักษะ พฤติกรรม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลเขาปูช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำแนกตามจำนวนและร้อยละ (n=400)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
- ดี (16 - 20 คะแนน)	43	10.75
- ปานกลาง (12 - 15 คะแนน)	117	29.25
- ไม่ดี (0 - 11 คะแนน)	240	60.00
(Min-Max = 5-19, $\bar{X}$ = 12.09, S.D. = 2.49)		
ระดับทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
- ดี (23 - 35 คะแนน)	337	84.25
- ปานกลาง (12 - 22 คะแนน)	61	15.25
- ไม่ดี (1 - 11 คะแนน)	2	0.50
(Min-Max = 10 - 35, $\bar{X}$ = 28.29, S.D. = 4.96)		
ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
- มาก (17 - 21 คะแนน)	43	13.25
- ปานกลาง (13 - 16 คะแนน)	117	29.25
- ต่ำ (7 - 12 คะแนน)	240	57.50
(Min-Max = 7 - 21, $\bar{X}$ = 12.38, S.D. = 3.89)		
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
- ปฏิบัติถูกต้องทุกขั้นตอน (6 คะแนน)	118	29.50
- ปฏิบัติถูกต้องบางข้อ (4 - 5 คะแนน)	48	12.00
- ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (0 - 3 คะแนน)	234	58.50
(Min-Max = 0 - 6, $\bar{X}$ = 3.20, S.D. = 2.22)		

* Min-Max หมายถึง คะแนนต่ำสุด - สูงสุด, $\bar{X}$ หมายถึง ค่าเฉลี่ย, S.D. หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตาราง 4 แรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลเขาปูช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา จำแนกตามร้อยละของคนในครอบครัว เพื่อน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ชมรมถันยรักษ์ และสื่อออนไลน์ (n=400)

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	คนในครอบครัว	เพื่อน	อสม.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	ชมรมถันยรักษ์	สื่อออนไลน์
ร้อยละ						
มาก (26 - 40 คะแนน)	15.50	32.50	39.75	26.50	24.50	30.25
ปานกลาง (13 - 25 คะแนน)	50.00	25.75	34.75	53.25	43.50	46.25
น้อย (0 - 12 คะแนน)	34.50	41.75	25.50	20.25	32.00	23.50

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา

วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (Spearman's Rank Correlation Coefficient: r_s) พบว่า ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลาง ($r_s = 0.66, p < 0.01$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ มีความสัมพันธ์สูงสุดอยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = 0.60, p < 0.01$) รองลงมาคือ การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ และการเข้าใจ

ข้อมูลสุขภาพ ($r_s = 0.58, 0.54, p < 0.01$) ตามลำดับ แรงสนับสนุนทางสังคมในภาพรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับปานกลาง ($r_s = 0.79, p < 0.01$) โดยแรงสนับสนุนจากอสม. มีความสัมพันธ์สูงสุดอยู่ในระดับมาก ($r_s = 0.81, p < 0.01$) รองลงมา แรงสนับสนุนจากสื่อออนไลน์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อน ชมรมต้นขรักษ์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา และคนในครอบครัว มีความสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r_s = 0.75, 0.63, 0.57, \text{และ } 0.54, p < 0.01$) ตามลำดับ โดยความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับน้อย ($r_s = 0.37 \text{ และ } r_s = 0.22, p < 0.01$) ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตาราง 5 การวิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ของความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา (n=400)

ตัวแปรที่ศึกษา	พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	
	สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน (r_s)	ระดับความสัมพันธ์
ความรอบรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	0.66**	ปานกลาง
- การประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ	0.60**	ปานกลาง
- การวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ	0.58**	ปานกลาง
- การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ	0.54**	ปานกลาง
- การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ	0.46**	น้อย
ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.37**	น้อย
ทักษะต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.22**	น้อย
แรงสนับสนุนทางสังคม	0.79**	ปานกลาง
- อสม.	0.81**	มาก
- สื่อออนไลน์	0.75**	ปานกลาง
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.63**	ปานกลาง
- เพื่อน	0.57**	ปานกลาง
- ชมรมต้นขรักษ์	0.54**	ปานกลาง
- คนในครอบครัว	0.54**	ปานกลาง

** $p < 0.01$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง แต่พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการมีคุณลักษณะทางประชากรที่ดีเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยผลการศึกษพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดังกล่าว ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความรู้ ทักษะ และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ความรู้ด้านสุขภาพ แม้กลุ่มตัวอย่างจะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความสามารถในการนำข้อมูลไปประยุกต์ใช้ยังอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Framework) ที่เน้นย้ำว่าความรู้ไม่ได้จำกัดแค่การเข้าถึงและเข้าใจข้อมูล แต่ต้องรวมถึงความสามารถในการนำข้อมูลมาใช้ในการตัดสินใจ และปฏิบัติจริงด้วย⁽²¹⁾ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ กาญจนา ดาวประเสริฐ และคณะ⁽¹⁵⁾ และ Sorensen et al.⁽⁵⁾ ที่พบว่าการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีคะแนนต่ำที่สุดและมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การที่ความรู้ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมได้นำไปสู่ช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ (Knowledge-Practice Gap) ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยในการส่งเสริมสุขภาพ การให้ความรู้ที่เน้นทักษะและการฝึกปฏิบัติจริง ช่วยสร้างความมั่นใจในตนเอง (Self-Efficacy) รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากชุมชนและบุคคลรอบข้างเป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่จะช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนได้^(17, 22)

ความรู้และทัศนคติ ผลการวิจัยพบว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ แม้จะมีทัศนคติเชิงบวก แต่พฤติกรรมการปฏิบัติจริงยังอยู่ในระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าความรู้และทัศนคติเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่สม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม (Knowledge-Attitude-Behavior: KAB) Model และ

แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ที่ระบุว่า การมีความรู้และทัศนคติเป็นเพียงจุดเริ่มต้น^(23, 4) หากไม่มีปัจจัยเสริมอื่น ๆ เช่น ความมั่นใจในตนเอง (Self-efficacy) หรือการสนับสนุนจากสภาพแวดล้อม (Cues to Action) ก็ยากที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างยั่งยืน⁽¹⁸⁾ โดยการศึกษาของ El-Monaidi et al.⁽¹⁷⁾ ยืนยันว่าความรู้ที่ไม่ครบถ้วน นำไปสู่ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติ และการศึกษาของ กาญจนา ดาวประเสริฐ และคณะ⁽¹⁵⁾ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการฝึกปฏิบัติจริงในการเพิ่มความรู้และความมั่นใจ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงไม่ควรเน้นแค่การให้ข้อมูลเชิงทฤษฎี แต่ต้องควบคู่ไปกับการฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเพิ่มความมั่นใจและทักษะในการปฏิบัติจริง

แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการวิจัยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงสุดกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะแรงสนับสนุนจาก อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive theory) ของ Bandura⁽¹⁸⁾ ที่กล่าวว่าผู้ที่มีอิทธิพลทางสังคม เช่น อสม. หรือเจ้าหน้าที่มีบทบาทสำคัญในการสร้างแบบอย่าง (Modeling) และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม เช่นเดียวกับการศึกษาของถนอมศรี อินทนนท์ และรุจิรา อำพัน⁽¹⁶⁾ ได้แนะนำให้ใช้ชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริมสุขภาพ และพบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเครือข่ายสังคมมีความสำคัญอย่างมากต่อการเพิ่มระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มผู้หญิงที่อาจมีข้อจำกัดทางสังคมและวัฒนธรรม⁽²⁴⁾ นอกจากนี้แรงสนับสนุนจากสื่อออนไลน์ก็มีความสำคัญเนื่องจากเป็นช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายในปัจจุบัน⁽²¹⁾

การศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชนไม่สามารถพึ่งพาความรู้และทัศนคติที่ดีเพียงอย่างเดียวได้แต่จำเป็นต้องอาศัยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในมิติของการประยุกต์ใช้ และการสร้างแรงสนับสนุนทางสังคม

จากผู้ที่มามีบทบาทสำคัญ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนพฤติกรรมสุขภาพในระดับพื้นที่ นอกจากนี้การพัฒนารูปแบบการสื่อสารที่ทันสมัยผ่านช่องทางออนไลน์ที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงได้ง่าย ยังมีส่วนช่วยในการสร้างความตระหนักรู้และกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อจำกัดจากการศึกษา

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) เก็บข้อมูลแค่ช่วงเวลาเดียว ทำให้ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผล ระหว่างตัวแปรได้อย่างแท้จริง เป็นเพียงการระบุความสัมพันธ์ร่วมกันเท่านั้น นอกจากนี้การเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามชนิดใช้ผู้สัมภาษณ์ อาจทำให้เกิดอคติในการตอบ (Self-report bias) เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยอาจตอบคำถามโดยให้ข้อมูลที่สอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคมหรือตอบตามที่คิดว่าผู้วิจัยต้องการ มากกว่าการให้ข้อมูลตามพฤติกรรมจริง รวมถึงผลการศึกษามีจำกัดเฉพาะกลุ่มสตรีในตำบลเขาชุมช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา เท่านั้น การนำผลการศึกษาไปอ้างอิงหรือใช้เป็นตัวแทนของประชากรกลุ่มอื่น ๆ ควรเป็นไปอย่างระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการปฏิบัติ

ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้สุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดกิจกรรมฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชน และสถาบันการศึกษา เพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้ควรปรับรูปแบบการสื่อสารให้กระชับ เข้าใจง่าย และทันสมัย โดยใช้แพลตฟอร์มออนไลน์ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมของคนรุ่นใหม่ และควรมีการกระตุ้นและติดตามผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ ผ่านความร่วมมือของชมรมต้นขรียัมมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ร่วมกับผู้นำชุมชน อสม. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายผลการศึกษาไปยังกลุ่มสตรีที่มีความเสี่ยงสูงในบริบทที่แตกต่างกัน เช่น สตรีในเขตชนบท

ห่างไกล กลุ่มชาติพันธุ์ หรือกลุ่มสตรีในวัยใกล้หมดประจำเดือนถึงวัยหมดประจำเดือน (40 - 70 ปี) เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ควรพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่ อสม. เพื่อพัฒนาให้เป็นแกนนำแบบอย่าง (Role model) ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับประชาชนในชุมชน

3. ควรพัฒนารูปแบบการสื่อสารความเสี่ยงหรือพัฒนาโปรแกรมและแอปพลิเคชันที่สามารถช่วยเตือนและบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงมีระบบแจ้งเตือนเมื่อพบความผิดปกติ เพื่อให้กลุ่มเสี่ยงสามารถเข้ารับการตรวจยืนยันและเข้าสู่กระบวนการรักษาได้อย่างทันท่วงที

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา ในการสนับสนุนทุนวิจัย ตลอดจนขอบพระคุณเทศบาลเมืองเขาชุมช้าง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลเขาชุมช้าง อำเภอเมืองสงขลา จังหวัดสงขลา ที่อนุเคราะห์การเก็บรวบรวมข้อมูลจนสำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

1. Ministry of Public Health, Health Data Center: Report on the incidence of breast cancer in Thai women [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2025 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://hdc.moph.go.th/center/public/standard-report-detail/825c7fbfdbde936cf821a9b16dc4189b> (in Thai)
2. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. Ministry of Public Health (TH). Annual report on cancer situation in Thailand 2021 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2021 [cited 2024 Oct 26]. Available from: <http://cancer.in.th/> (in Thai)

4. Wong LP, Lee YL, Alias H, Rahman HA, Cheong AT, Omar K. Determinants of breast self-examination behavior among Malaysian women: application of health belief model. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2021;22(3):757-63.
5. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12(1):80.
6. Gordem A, Nihok S, Jarenmak J. Factors related to breast self-examination behavior among women 30-70 years in Narathiwat Province. *J Public Health Innov.* 2022;2(3):18-34. (in Thai)
7. Songkhla Provincial Public Health Office. Meeting Report [Internet]. Songkhla: Songkhla Provincial Public Health Office; 2024 [cited 2024 Oct 26]. Available from: <https://www.skho.moph.go.th/web/adm/uploads/agenda/18693354.-7-2567.pdf> (in Thai)
8. Songkhla Provincial Public Health Office. Health Data Center (HDC) Provincial Level System [Internet]. Songkhla: Songkhla Provincial Public Health Office; 2024 [cited 2024 Oct 26]. Available from: <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
9. Thaweekul C. Breast cancer facts and figures [Internet]. Bangkok: National Cancer Institute; 2022 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://www.chonlatit.com/bse/issueDisplay.php?id=631&category=C10&issue=Breast%20Cancer#top> (in Thai)
10. Thanyarak Foundation under the Royal Patronage of Her Royal Highness Princess Srinagarindra. BSE Instruction Guide [Internet]. Bangkok: Thanayak Foundation; 2014 [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://bse.thanyarak.or.th/> (in Thai)
11. Khatoon N, Khan R, Singh P. Breast self-examination practice and its association with knowledge, attitude, and health literacy among female university students in Malaysia. *Asia-Pac J Oncol Nurs.* 2021;8(4):364-70.
12. Health Information Technology Center, Ministry of Public Health Office (TH). HDC (Version 4.0) [Internet]. Songkhla Provincial Health Office, Ministry of Public Health; 2024 [cited 2024 Nov 5]. Available from: <https://ska.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
13. Tipawan S, Sineenat C, Warangkana N. Health literacy regarding breast cancer among reproductive age women in Lampang province. *Lanna Public Health J.* 2021;18(1):45-56. (in Thai)
14. Mabchantuk C, Piyabanditkul L. Relationship between health literacy and related factors with dietary behavior and medication intake of hypertension patients in Banmi District, Lopburi Province. *Journal of Medical and Public Health Region 4.* 2021;15(1):1-13. (in Thai)
15. Kanjana D, Supaporn U, Kalyarat W, Drune S, Patchaya P. Development of a breast cancer health literacy scale for women at risk of breast cancer. *APHEIT J Nurs Health.* 2024;6(2):1-16. (in Thai)
16. Thanomsri I, Rujira A. Factors associated with breast self-examination behavior among women aged 30–70 years in Ban Prue Yai Subdistrict Health Promoting Hospital service area, Khukhan District, Si Sa Ket Province. *Sisaket Journal of Research and Health Development.* 2023;2(1):113-24. (in Thai)
17. El-Monaidi MA, El-Sayed ME, El-Khateeb MS. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination among female university students in Egypt. *J Family Med Prim Care.* 2020;9(2):923-8.
18. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. *Health Educ Behav.* 2004;31(2):143-64.
19. Ministry of Public Health (TH). Breast and cervical cancer screening manual. Bangkok: Department of Health Service Support; 2024. (in Thai)

20. American Cancer Society. Breast cancer early detection and diagnosis [Internet]. Atlanta: American Cancer Society; 2023 [cited 2024 Dec 3]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/screening-tests-and-early-detection.html>
21. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int*. 2000;15(3):259-67.
22. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am Psychol*. 1982;37(2):122-47.
23. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.
24. Al-Majid S, Kelly DL, Stommel M, Given CW. Social support and breast cancer self-care behaviors among Arab women in the United States. *Oncol Nurs Forum*. 2020;47(5):E97-E108.



กรมควบคุมโรค

Department of Disease Control

วารสาร

การแพทย์และสาธารณสุขเขต 4

Volume 16 No. 2 May - August 2026

ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม - สิงหาคม 2569

Journal of Medical and Public Health Region

Approved by TCI during 2025-2029

E - ISSN : 3027 6047

No.2

May - August 2026

Vol.16