



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์



ศรัญญา งามนิมิตร

วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์



วิทยานิพนธ์เสนอบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ปีการศึกษา 2564
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยนเรศวร

วิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์"

ของ ศรัญญา งามนิมิตร

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นนุช โอบะ)

..... ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์)

..... กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
(รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม)

..... กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก
(รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สันตยากร)

อนุมัติ

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.กรองกาญจน์ ชูทิพย์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อเรื่อง	ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
ผู้วิจัย	ศรัญญา งามนิมิตร
ประธานที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์
กรรมการที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม
ประเภทสารนิพนธ์	วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, มหาวิทยาลัยนเรศวร, 2564
คำสำคัญ	การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีกลุ่มเสี่ยง

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยง จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ระยะเวลา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม มีค่า Cronbach's alpha coefficient = 0.77 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า KR-20 = 0.7 3) แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความเที่ยงแบบสังเกต (Interrater reliability) เท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา, การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Design), ทดสอบค่า Independent t-test และสถิติ ANCOVA ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสัปดาห์ที่ 8 และหลังสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสัปดาห์ที่ 8 และหลังสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

3. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสัปดาห์ที่ 8 และหลังสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

4. กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถส่งเสริมทั้งทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง



Title	EFFECT OF A BREAST SELF-EXAMINATION PROMOTION PROGRAM ON BREAST SELF-EXAMINATION SKILL AND BREAST SELF-CARE BEHAVIOR AMONG RISK GROUP IN LOMSAK DISTRICT, PHETCHABUN PROVINCE.
Author	SARANYA NGAMNIMIT
Advisor	Associate Professor Dr. Chuleekorn Danyuthasilpe
Co-Advisor	Associate Professor Dr. Anamai Na-udom
Academic Paper	M.N.S. Thesis in Community Nurse Practitioner, Naresuan University, 2021
Keywords	Promoting breast self-examination, Breast self-care behavior, Breast self-examination skill, Women at risk

ABSTRACT

The purpose of this quasi-experimental study was to study the effect of breast self-examination program promoting breast self-examination skill and breast self-care behavior among women constituting a risk group in Lomsak district, Phetchabun province. The sample included 60 women considered to be in the target risk groups. Of these participants, 30 were assigned to the experimental group and 30 were assigned to the control group. The experimental group received a breast self-examination promotion program according to Pender's health promotion model while the control group received the usual information from the health promoting hospital for 12 weeks. The reliability of breast self-care behavior questionnaire by Cronbach's alpha coefficient was 0.77. The questionnaire of knowledge about breast self-examination was test using the KR-20, which showed a result of 0.7. A questionnaire regarding breast self-examination skill was given with inter-rater reliability was 0.86. Data were analyzed by descriptive statistics, Repeated Measures Design, Independent t-test, and ANCOVA. The final study outcomes were:

1. The mean score for a breast self-examination skill of the experimental group at the 8th and 12th weeks were statistically significantly higher than before the intervention ($p < .001$)

2. The mean score for breast self-care behavior of the experimental group at the 8th and 12th weeks were statistically significantly higher than before the intervention ($p < .001$)

3. The mean score for breast self-examination skill of the experimental group at the 8th and 12th weeks were statistically significantly higher than the control group ($p < .001$)

4. The mean score for breast self-care behavior of the experimental group at the 8th and 12th weeks was statistically significantly higher than the control group ($p < .001$).

These results indicate that the breast self-examination promotion program achieved its purpose in helping to improve both the breast self-examination skill and breast self-care behavior of the women in the target risk group.

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ชูลีกร ตำนยทุทศิลป์ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาสละเวลาในการให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทาง ในการจัดทำวิทยานิพนธ์ จนกระทั่งดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยทราบบ้างในความกรุณาเป็น อย่างสูง จึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ และขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.อนามัย นาอุดม และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ ศิริพรไพโรบลย์ กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำแนะนำและ ให้ความรู้เกี่ยวกับสถิติวิจัยแก่ผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.นงนุช โอบะ และรองศาสตราจารย์ ดร.จรรจา สันตยากร คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติม ช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับ นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่สละเวลาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย และให้ข้อเสนอแนะใน การพัฒนาเครื่องมือสำหรับใช้ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ที่กรุณาให้การ รับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ที่เป็นมาตรฐานสากล

ขอขอบพระคุณท่านสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปากดุก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลฝายนาแซง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดิว และบุคลากรที่ให้การสนับสนุน กิจกรรมการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้เอื้อยยาม ที่ให้ความร่วมมือ ตลอดการดำเนินการวิจัย จนกระทั่งการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น

ท้ายที่สุดขอขอบคุณครอบครัวของผู้วิจัย ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และให้การสนับสนุน ผู้วิจัยด้านการศึกษา จึงขอขอบพระคุณทุกท่านไว้ ณ ที่นี้

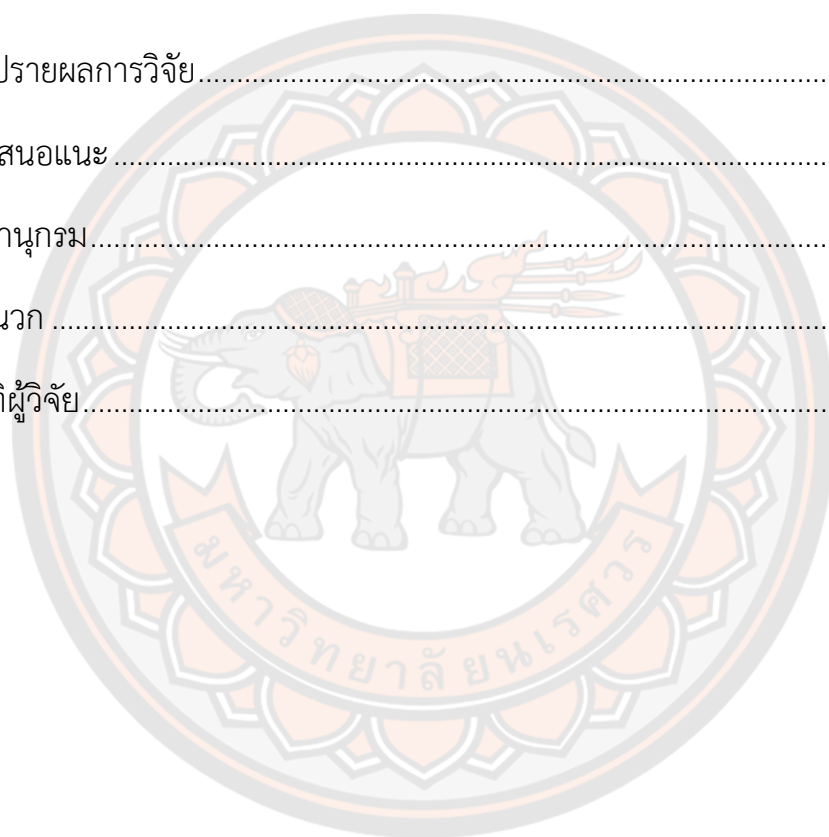
ศรัญญา งามนิมิตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
ประกาศขอบคุณการ.....	ช
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฎ
สารบัญภาพ.....	ฐ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	5
จุดมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของงานวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
สถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม.....	10
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม.....	12
การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.....	21
แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์.....	23

สื่อสังคมออนไลน์.....	30
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
กรอบแนวคิดการวิจัย	46
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
รูปแบบการวิจัย (Research Design).....	48
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	50
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	56
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	58
ขั้นตอนการศึกษา	59
การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
การวิเคราะห์ข้อมูล	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	69
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและระดับ คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	73
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วย ตนเองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงใน กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการ ทดลองสัปดาห์ที่ 12	75

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12.....	80
บทที่ 5 บทสรุป	82
สรุปผลการวิจัย.....	83
อภิปรายผลการวิจัย.....	84
ข้อเสนอแนะ	89
บรรณานุกรม.....	91
ภาคผนวก	100
ประวัติผู้วิจัย.....	152



สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 1 แผนการทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง	48
ตาราง 2 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง	51
ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม.....	52
ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	70
ตาราง 5 ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่ม เสี่ยง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	73
ตาราง 6 ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่ม เสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	74
ตาราง 7 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมและค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA (n=30)	76
ตาราง 8 ผลเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมเป็นรายคู่ของกลุ่มทดลอง ก่อน การทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ด้วยวิธีทดสอบแบบ Bonferroni (n = 30)	77
ตาราง 9 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมและของกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA (n = 30)	78
ตาราง 10 ผลเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมเป็นรายคู่ของกลุ่มควบคุม ก่อน	

การทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ด้วยวิธีทดสอบแบบ Bonferroni (n = 30)79

ตาราง 11 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test (n=60)80

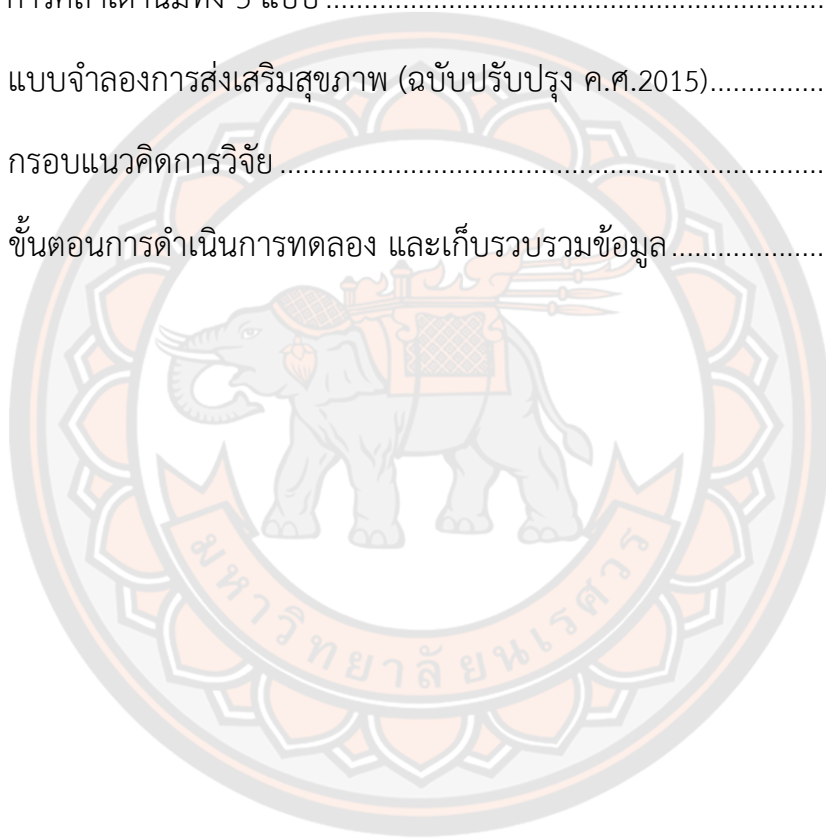
ตาราง 12 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ ANCOVA (n=60)81

ตาราง 13 ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี กลุ่มเสี่ยงก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)..... 145



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 1 ส่วนของนิ้วที่ใช้ในการคลำเต้านม.....	22
ภาพ 2 การคลำเต้านมด้วยตนเอง.....	22
ภาพ 3 การคลำเต้านมทั้ง 3 แบบ	23
ภาพ 4 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง ค.ศ.2015).....	25
ภาพ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย	47
ภาพ 6 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล.....	67



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพสตรีทั่วโลก จากสถิติเกี่ยวกับโรคมะเร็งของทั่วโลกในปี 2018 พบว่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด 18 ล้านคน เป็นเพศชาย 9.5 ล้านคน และเพศหญิง 8.5 ล้านคน (World Cancer Research Found, 2018) และพบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในเพศหญิงพบสูงที่สุด สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งรายใหม่ในปี 2018 (ไม่รวมการวินิจฉัยมะเร็งผิวหนังชนิด no-melanoma) มีทั้งหมด 8,218,216 คน อันดับที่ 1 คือ มะเร็งเต้านม จำนวน 2,088,849 คน (ร้อยละ 25.4) อันดับที่ 2 คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ จำนวน 794,958 คน (ร้อยละ 9.7) และอันดับที่ 3 คือ มะเร็งปอด จำนวน 725,352 คน (ร้อยละ 8.8) (World Cancer Research Found, 2018) และ The Global Cancer Observatory 2018 ทำการประมาณอุบัติการณ์ปี ค.ศ.2018 มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Age-Standardized Rate หรือ ASR) จากทั่วโลก เท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร และมีอัตราการตายจากมะเร็งเต้านม 13.0 ต่อแสนประชากร (Bray et al., 2018, p. 407) สำหรับประเทศไทยพบว่า โรคมะเร็งเต้านมในสตรีมีอุบัติการณ์ของโรคสูงที่สุด จากข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ปีพ.ศ.2561 พบมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 14.2 และอันดับที่ 3 คือ มะเร็งลำไส้ ร้อยละ 11.1 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562, น. 4) อัตราการตายของมะเร็งเต้านมพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น โดย ปีพ.ศ.2556 – พ.ศ.2560 มีอัตราการตายต่อแสนประชากร เท่ากับ 9.88, 10.46, 11.34, 12.38 และ 12.56 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2560) ซึ่งกลุ่มอายุที่พบโรคมะเร็งเต้านมสูงสุด คือ ช่วงอายุ 45 – 55 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562, น. 65)

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการ ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง(Breast self-examination) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้มากที่สุด (Leon-Rodriguez, Molina-Calzada, Rivera-Franco, & Campos-Castro, 2017, p. 1276) สตรีส่วนใหญ่ที่ตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก มักพบได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Zejda & Kaleta, 2020, pp. 1 – 7) การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559, น. 57 – 66) ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีพบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ตรวจพบความผิดปกติด้วยตนเอง ร้อยละ 89.3 และมาพบแพทย์ด้วยคำปรึกษาที่

เต้านม (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรลงศิล และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2562, น. 201) การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและดูแลเต้านมของตนเอง (Dadzi, & Adam, 2019, pp. 1-12) ทำให้สตรีคุ้นเคยกับลักษณะต่าง ๆ เกี่ยวกับเต้านมของตนเอง หากพบการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติจะได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560, น. 8) นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ เป็นวิธีการหลักในการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงการคัดกรองด้วย Mammography และ Ultrasound ได้ (คณินิจ พงศ์ถาวรกมล, นันทิยา วัฒนาฯ, และธีรฤทธิคุณะเปรมะ, 2562, น. 77) จากการศึกษาความชุกของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีก่อนวัยหมดประจำเดือน พบว่าร้อยละ 40.7 ของสตรีเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 59.3 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจ ร้อยละ 65 (รังษีนพดล โถทอง และคณะ, 2562, น. 16)

การส่งเสริมสุขภาพ คือ กระบวนการสนับสนุนให้บุคคลมีสมรรถนะในการดูแลสุขภาพของตนเอง สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (Pender, Murdaugh, & Parsons., 2015, pp. 19-20) โดยแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีองค์ประกอบ ดังนี้ 1) องค์ประกอบด้านลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง เป็นพฤติกรรมเดิมที่เคยทำมาในอดีตจะมีผลต่อการตัดสินใจในการกระทำ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีววิทยา ปัจจัยด้านจิตสังคม และปัจจัยด้านวัฒนธรรม มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำนายพฤติกรรมและเป็นหลักในการพิจารณาต่อการเกิดพฤติกรรม 2) องค์ประกอบด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) ซึ่งแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบในด้านนี้ ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Pender et al., 2015, pp. 37-39) ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลต่อความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) มีผลทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มขึ้น และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เพิ่มขึ้นจะส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นลดลง (ซูลิกร ด่านยุทธศิลป์, 2561, น. 134) และอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม 3) องค์ประกอบด้านผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ซึ่งผลลัพธ์ด้าน พฤติกรรมสุขภาพตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้แก่ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ

พฤติกรรม เป็นจุดเริ่มต้นของการเกิดพฤติกรรมและเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ความต้องการและความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น เป็นพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกที่เกิดขึ้นแทรกความตั้งใจ เดิมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผลลัพธ์ที่คาดหวังผลที่ดีขึ้น (Pender et al., 2015, p. 38) ในการศึกษาครั้งนี้ นำองค์ประกอบในด้านอารมณ์และความคิดที่ เฉพาะกับพฤติกรรมมาประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเน้นอิทธิพล ด้านสถานการณ์ในรูปแบบของการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง การมีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ลินยา เทสมุท, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, กัญยานัน ติงแก้ว, และแววดาว คำเขียว, 2561, น. 600-612; Dagne, Ayele, & Assefa, 2019, p. 11) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ลินยา เทสมุท และคณะ, 2561, น. 600-612) และการรับรู้ ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลต่อทุกระยะของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Kim et al., 2019, p. 325) การศึกษาวิจัยที่ผ่านมา มีการประยุกต์ใช้กรอบ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างน้อย โดยโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ณัฐธิดา แหวนวงศ์, สุรีพร ชนศิลป์, และรุ่งระวี นาวีเจริญ, 2558, น. 21) การรับรู้ประโยชน์และการ รับรู้อุปสรรค (เสาวลักษณ์ พุฒทอง, 2557, น. 70) แต่ยังขาดการใช้อิทธิพลด้านสถานการณ์ในการ กระตุ้นการเรียนรู้และปรับพฤติกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยง การศึกษาของนาฏนภา พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ตำนยทุทศิลป์, และฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช (2560) พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสามารถทำนาย พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์ได้สูงสุด และการศึกษาของ คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล และคณะ (2562) ได้ให้ข้อเสนอแนะการจัดบริการสุขภาพเกี่ยวกับการให้ ความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่า ควรเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ผ่าน อินเทอร์เน็ต วิทยุ โทรศัพท์ เว็บไซต์ เฟสบุ๊ก Mobile application ต่าง ๆ

สื่อสังคมออนไลน์ เป็นการสื่อสารโดยผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต เป็นการนำเสนอ แบ่งปัน เนื้อหารูปภาพ เสียง ข้อความ และคลิปวิดีโอ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ การติดต่อสื่อสาร แบ่งปันเรื่องราวเหตุการณ์ต่าง ๆ ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มคน (วราพร คำจับ, 2562, น. 144) โดยผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีประชากรไทย 66.7 ล้านคน และมีผู้ใช้อินเทอร์เน็ตทั้งหมด 47.5 ล้านคน โดยสื่อสังคมออนไลน์ที่เป็นที่นิยมใช้ในการติดต่อสื่อสาร

มากที่สุดของคนไทย คือ แอปพลิเคชันไลน์ ร้อยละ 98.5 (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562) จากการศึกษาของสมิธ พิฑูรพงศ์ (2560) ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงานพบว่า ช่วยให้การสื่อสารสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถสื่อสารได้ด้วยภาพและเสียง ทำให้เข้าใจกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวมาจะเห็นได้ว่าแอปพลิเคชันไลน์เป็นเทคโนโลยีด้านการสื่อสารที่สำคัญ มีการใช้งานอย่างแพร่หลายในสังคมไทย และใช้งานได้ง่าย จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ร่วมกับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชน

จังหวัดเพชรบูรณ์พบสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์, 2562) อำเภอหล่มสักพบอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านมสูงสุด โดยพบว่า ปี พ.ศ. 2560–2562 มีอัตราป่วยมะเร็งเต้านมต่อพันประชากร เท่ากับ 3.95, 3.90 และ 3.81 ตามลำดับ (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2563) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ในปี พ.ศ. 2560–2562 พบว่าอยู่ในระยะที่ 1–2 ร้อยละ 63.5, ร้อยละ 56.1 และร้อยละ 63.6 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเพชรบูรณ์, 2562) การคัดกรองมะเร็งเต้านมของจังหวัดเพชรบูรณ์ดำเนินการได้ต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขกำหนด (เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ 80) (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2561, น. 8) โดยในปี พ.ศ. 2560–2562 สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 45.27, 49.46 และ 55.63 ตามลำดับ (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2563) เมื่อเทียบกับเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งสามารถคัดกรองได้ ร้อยละ 69.13, 73.98 และ 76.20 ตามลำดับ และผลการคัดกรองดังกล่าวยังได้น้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 2 ซึ่งมีทั้งหมด 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดตาก และจังหวัดเพชรบูรณ์ ที่สำคัญพบว่าอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในจังหวัดเพชรบูรณ์สูงที่สุด (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2563)

อำเภอหล่มสัก เป็นอำเภอที่อยู่ทางตอนเหนือของจังหวัดเพชรบูรณ์ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 32 แห่ง และครอบคลุมพื้นที่ 251 หมู่บ้าน (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก, 2563) ทุกหน่วยบริการในเครือข่ายของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก มีการรณรงค์ให้ความรู้กับประชาชนในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตามแผนนโยบายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ผลการดำเนินงานด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ผ่านมา ยังทำไม่ได้ตามเป้าหมาย และมีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดจากทั้งหมด 11 อำเภอ (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ในปีพ.ศ. 2562 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมของอำเภอหล่มสักทั้งหมด 21 คน เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ร้อยละ 9.52 ระยะที่ 2 ร้อยละ 42.86 และระยะ

ที่ 3-4 ร้อยละ 47.62 และรักษาด้วยการตัดเต้านม ร้อยละ 95.24 (โรงพยาบาลเพชรบูรณ์, 2562) จากข้อมูลที่ผู้วิจัยสำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในอำเภอหล่มสักปี พ.ศ.2563 จำนวน 30 คน พบว่า สตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 33.33 และเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 66.67 สตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอพบเพียง ร้อยละ 35 และสาเหตุที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองพบมากที่สุด คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจ ร้อยละ 70 จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสตรียังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ ดังนั้น การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้สตรีตระหนักถึงความสำคัญ และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้สตรีสามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านมและเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็ว และมีผลให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลง

ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพสตรีกลุ่มเสี่ยงในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงสนใจจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) กิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความซับซ้อนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย และ 5) กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์

คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงหรือไม่ อย่างไร

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงวก่อก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงวก่อก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงวก่อก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ
4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม สูงวก่อก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ขอบเขตของงานวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ขอบเขตงานวิจัย ดังนี้

1. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นสตรีในเขตพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 32 แห่ง และมีจำนวนประชากรสตรีทั้งหมด 59,576 คน (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ประชากรสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้จากการสำรวจในเขตอำเภอหล่มสัก อายุ 20-55 ปี และมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมมีทั้งหมด 415 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นสตรีกลุ่มเสี่ยง อายุ 20-55 ปี ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

การศึกษานี้ศึกษาในพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกลุ่มทดลอง ศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง และกลุ่มควบคุม ศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายนาแซงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตัว

3. ขอบเขตระยะเวลา

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ถึง เมษายน พ.ศ. 2564 ระยะเวลา 12 สัปดาห์

4. ตัวแปรที่ทำการศึกษา

- 4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่
 - 4.2.1 ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 4.2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม
- 4.3 ตัวแปรร่วม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการศึกษาครั้งนี้จะได้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการส่งเสริมสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชน ซึ่งบุคลากรทางการแพทย์สามารถนำองค์ความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับงานในงานส่งเสริมสุขภาพให้สตรีในชุมชนเพื่อให้เกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมที่ถูกต้อง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีที่มีอายุ 20 – 55 ปี มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
2. โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ชุดของกิจกรรมส่งเสริมการตรวจเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลอง ที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ดังนี้
 - 2.1 การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ผู้วิจัยดำเนินการโดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มทดลองได้รับทราบถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสอนบรรยายร่วมกับสไลด์ประกอบการสอนเกี่ยวกับสถานการณ์และโรคมะเร็งเต้านม ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแนะนำการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 2.2 การจัดการอุปสรรคและความขึ้นขบอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ผู้วิจัยดำเนินการโดยจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองได้ค้นหาอุปสรรคของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และค้นหาแนวทางเพื่อจัดการอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ รวมถึงจัดการกับความจำเป็นและความขึ้นขบอื่นในขณะนั้นที่ขัดขวางการปฏิบัติ และให้แต่ละกลุ่มได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน

2.3 การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ผู้วิจัยดำเนินการโดยจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลอง เป็นฐานการเรียนรู้ มีจำนวน 2 ฐาน คือ 1) ฐานรู้ดู เพื่อฝึกการตรวจเต้านมด้วยการดู และ 2) ฐานรู้คลำ เพื่อฝึกการตรวจเต้านมโดยใช้นิ้วคลำ โดยฝึกตรวจกับโมเดลเต้านมซิลิโคน และการปฏิบัติที่บ้าน

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ผู้วิจัยดำเนินการสังเกตสีหน้า ท่าทาง และคำพูด ขณะเข้าร่วมกิจกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลอง รวมถึงสอบถามความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อนและหลังทำกิจกรรม และชื่นชมเมื่อทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง หรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น

2.5 การตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย (อิทธิพลระหว่างบุคคล) หมายถึง ผู้วิจัยใช้อิทธิพลระหว่างบุคคลในการดำเนินการตรวจเต้านมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ครั้ง และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจติดตามเพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติของเต้านมเป็นรายบุคคล

2.6 การกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ (อิทธิพลด้านสถานการณ์) หมายถึง ผู้วิจัยดำเนินการโดยจัดกิจกรรมกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านทางโทรศัพท์มือถือ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์กลุ่ม จัดส่งคลิปวิดีโอที่มีทั้งข้อความและรูปภาพ จำนวน 4 คลิป เพื่อช่วยส่งเสริมและกระตุ้นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองให้สามารถปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลอง ในการดูแลสุขภาพเต้านมตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมครอบคลุม ด้านการออกกำลังกาย โภชนาการ และการจัดการความเครียด ประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

4. ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความสามารถของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลอง ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีการดูและการคลำ เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมและต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และกระดูกไหปลาร้า ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้วิจัย ใช้แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

5. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ผลจากการเรียนรู้และความเข้าใจของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลอง เกี่ยวกับสาเหตุ อาการ การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินความรู้โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

6. การดูแลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มควบคุมได้รับตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นกลุ่มควบคุม สอนบรรยายเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง พร้อมทั้งสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมของงานวิจัยและเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. สถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
3. การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
4. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
5. สื่อสังคมออนไลน์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบได้มากที่สุดที่สุดในสตรี ในแต่ละปีส่งผลกระทบต่อสตรี 2.1 ล้านคน และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตด้วยมะเร็งที่พบมากที่สุดในสตรี ในปี 2018 สตรีประมาณ 627,000 คน เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมซึ่งประมาณ 15% ของสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งหมดของสตรี (World Health Organization, 2018) ในขณะที่มะเร็งเต้านมพบมากในแถบประเทศที่พัฒนาแล้วแต่แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยมีเพิ่มมากขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก ข้อมูลของประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์สูงสุดของมะเร็งในสตรีไทย จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งปี 2561 พบว่ามีสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่คิดเป็นร้อยละ 40.8 ของโรคมะเร็งทั้งหมดที่เป็นมะเร็ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) จากสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ.2542 จะเห็นได้ว่าประชากรหญิงต่ำกว่า 35 ปี มีถึง 60% และอายุเกิน 35 ปีขึ้นไปมีเพียง 40% แต่เมื่อเทียบแล้วปี พ.ศ.2547 – 2552 และ ปี พ.ศ.2557 ผู้หญิงไทยที่มีอายุเกิน 40 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 45%, 50% และ 54% ตามลำดับ จากสถิติ Incidence ของผู้หญิงไทยจะเป็นมะเร็งเต้านมสูงสุดในช่วงอายุ 45-52 ปี ดังนั้นเมื่อผู้หญิงมีอายุในช่วง 40 ปีขึ้นไป ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้อัตราการเป็นมะเร็งสูงขึ้น ข้อมูลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ผู้หญิงไทยอายุเกิน 40 ปีเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2542 ซึ่งมีเพียง 9,219,112 คน ในปี พ.ศ.2557 เพิ่มขึ้นเป็น 14,910,060 คน จากจำนวนสตรีที่เพิ่มมากขึ้นนั้น

การตรวจคัดกรองด้วยเครื่อง Mammography แม้เพียง 50% ก็ไม่สามารถทำได้ ดังนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นนโยบายหลักที่ควรต้องร่วมกันรณรงค์ส่งเสริมในปัจจุบัน (มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2560, น. 32)

เขตสุขภาพที่ 2 ประกอบด้วย 5 จังหวัด ได้แก่ พิษณุโลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ ตาก และเพชรบูรณ์ พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ๆ ในเขตสุขภาพที่ 2 โดยมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ.2562 เท่ากับ 763 คน จากจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดในเขตสุขภาพที่ 2 เท่ากับ 1,615 คน คิดเป็นร้อยละ 47.24 โดยมีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงสุดที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2563) ข้อมูลของจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่า อัตราตายด้วยสาเหตุโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิงของจังหวัดเพชรบูรณ์ในปี พ.ศ.2562 พบสูงเป็นอันดับที่ 3 รองมาจากโรคมะเร็งตับและมะเร็งปอดตามลำดับ ซึ่งพบอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมต่อแสนประชากร เท่ากับ 4.23 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

ในส่วนของจังหวัดเพชรบูรณ์พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญของพื้นที่ เพราะมีอัตราป่วยสูงกว่าระดับเขตสุขภาพที่ 2 และระดับประเทศ โดยมีอัตราป่วยสูงสุดที่อำเภอหล่มสัก และพบอัตราตายด้วยโรคมะเร็งในเพศหญิงสูงเป็นอันดับที่ 3 ซึ่งปัญหานี้หากไม่ได้รับการแก้ไข หรือขาดการดำเนินงานในด้านส่งเสริมป้องกัน ส่งผลให้สตรีขาดความตระหนักในการตรวจติดตามความผิดปกติของเต้านมตนเอง ทำให้เข้ารับการรักษาล่าช้า เป็นสาเหตุของอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น

อำเภอหล่มสัก เป็นอำเภอที่อยู่ทางตอนเหนือของจังหวัดเพชรบูรณ์ ซึ่งประกอบด้วย 23 ตำบล มีจำนวนหมู่บ้านทั้งหมด 251 หมู่บ้าน โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมด 32 แห่ง และแบ่งการดูแลของเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพออกเป็น 6 โซนตามพื้นที่ตั้ง พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลอง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกตั้งอยู่ทางทิศตะวันออก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่องตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอหล่มสัก กลุ่มควบคุม ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดิวตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอหล่มสัก อยู่ในโซนก้าวหน้า และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายนาแซง ตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอหล่มสัก อยู่ในโซนร่วมใจ (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก, 2563) วิถีชีวิตการดำเนินชีวิตของประชากรทั้งสองกลุ่มมีประเพณี และวัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน และประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นส่วนใหญ่

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

1. ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

สมาคมโรคมะเร็งแห่งอเมริกา (American Cancer Society, 2019) ได้ให้ความหมายของโรคมะเร็งเต้านมไว้ว่า มะเร็งเต้านมเป็นความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เต้านมโดยมีการแบ่งเซลล์ที่เร็วและไม่สามารถควบคุมได้ และพบลักษณะของก้อนหรือเนื้องอกที่เต้านม มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเริ่มที่ต่อมน้ำนมหรือท่อที่เชื่อมกับต่อมน้ำนมไปยังหัวนม

รามานี และคณะ (Ramani et al., 2017) ได้กล่าวถึงมะเร็งเต้านม หมายถึง เซลล์มะเร็งที่เกิดขึ้นที่เต้านม และมีการเจริญเติบโตของเซลล์ที่ผิดปกติและกลายเป็นเนื้องอกร้าย สามารถพบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย แต่พบในเพศหญิงมากกว่า ร้อยละ 99

นรเศรษฐ์ สมานไทย (2562) ได้กล่าวถึงมะเร็งเต้านมว่า เป็นมะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวกำเนิดมาจากโครงสร้างของเต้านมที่เรียกว่า Terminal ductal lobular unit (TDLU) มะเร็งชนิดนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งในเต้านมและเนื้อเยื่อเต้านมที่อยู่ในตำแหน่งอื่น (Accessory breast tissue) มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เกิดในเพศหญิง ส่วนในเพศชายสามารถพบมะเร็งเต้านมได้เช่นกันแต่มีจำนวนน้อยกว่าเพศหญิงมาก แต่มะเร็งเต้านมในเพศชายพบว่ามีความเสี่ยงในการกระจายของมะเร็งมาที่ผิวหนังหรือผนังอกได้บ่อยกว่า

จากความหมายของมะเร็งเต้านมสรุปได้ว่า มะเร็งเต้านมเป็นการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เต้านม โดยมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติและมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์จนกลายเป็นเนื้องอกของมะเร็ง และสามารถแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายได้

2. อาการและอาการแสดง

มะเร็งเต้านมอาจไม่แสดงอาการผิดปกติ เมื่อพบก้อนเนื้องอกขนาดเล็กจะรักษาได้ผลดีที่สุด การคัดกรองจึงมีความสำคัญสำหรับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก อาการและอาการแสดงที่พบมากโดยทั่วไป คือ พบก้อนแบบกดไม่เจ็บ ในบางครั้งมะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ และมีลักษณะเป็นก้อนหรือมีอาการบวมก่อนที่จะคลำพบก้อนที่เต้านม อาการที่พบได้ไม่บ่อย คือ อาการเจ็บที่เต้านม อาการเปลี่ยนแปลงที่อาจพบได้ เช่น อาการบวมผิวหนังมีการหนาตัวขึ้น ผิวหนังแดง มีอาการเปลี่ยนแปลงที่หัวนม (เช่น มีเลือดออกมา) ผิวหนังเป็นแผลตกสะเก็ดหรือเป็นรอยบุ๋ม (American Cancer Society, 2019, p. 1) และจากการศึกษาของโครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 10 ปี 2561 พบว่าอาการของสตรีไทยที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมภายหลังการติดตามเป็นระยะเวลา 5 ปี มาด้วยอาการพบก้อนที่เต้านมและส่วนใหญ่คลำได้ด้วยตนเอง พบร้อยละ 97.9 อาการเจ็บเต้านม พบร้อยละ 12.8 เต้านมทั้งสองข้างโตไม่เท่ากัน พบร้อยละ 7.9 นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีอาการหรืออาการแสดงอื่น ๆ แต่ตรวจพบโดยการทำ Ultrasound และ Mammography ร้อยละ 1.2

3. สาเหตุและปัจจัยของโรคมะเร็งเต้านม

ในปัจจุบันสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านมเกิดจากหลายสาเหตุปัจจัย ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในบุคคลและปัจจัยภายนอกบุคคล (นรเศรษฐ์ สมานไทย, 2562, น. 122) ปัจจัยเหล่านี้เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น และมีอยู่หลายปัจจัย ดังนี้

3.1 อายุ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เพราะอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์ของการเพิ่มขึ้นของอายุ ในปี ค.ศ.2016 ประมาณ 99.3% และ 71.2% ของสตรีที่เสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมของอเมริกาในช่วงอายุที่มากกว่า 40 ปี และ 60 ปีตามลำดับ จึงนำมาสู่การคัดกรองด้วย Mammography ในสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป (Sun et al., 2017, pp. 1390 – 1391)

3.2 ประวัติในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม สตรีที่มีมารดาหรือพี่สาวเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสที่จะเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้น จากการศึกษาโดยติดตามไปข้างหน้าของจำนวนสตรี 113,000 คน ในประเทศอังกฤษพบว่า สตรีที่มีญาติลำดับแรกที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 1.75 เท่าเมื่อเทียบกับสตรีที่ไม่มีประวัติในครอบครัว และความเสี่ยงเพิ่มขึ้นเป็น 2.5 เท่า เมื่อมีญาติลำดับที่ 1 เป็นโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป และเกี่ยวข้องกับยีนกลายพันธุ์ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่น BRCA1 และ BRCA2 (Sun et al., 2017, pp. 1390 – 1391)

3.3 ปัจจัยด้านการเจริญพันธุ์ พบว่าการมีประจำเดือนเร็ว การหมดประจำเดือนช้า อายุกับการมีบุตรคนแรก มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยการหมดประจำเดือนช้าทุก 1 ปี เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 3% และทุก 1 ปี ของการมีประจำเดือนช้า หรือการมีบุตรแต่ละครั้ง จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม 5% และ 10% ตามลำดับ (Sun et al., 2017, pp. 1390–1391) และจากข้อมูลของสมาคมโรคมะเร็งแห่งอเมริกา (American Cancer Society, 2019, p. 16) การให้นมบุตรช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การให้นมบุตรนานขึ้นความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมก็ลดลง โดยการให้นมบุตรนานทุก ๆ 12 เดือน มีผลลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 4% จากการศึกษาของ ภรณ์ เหล่าอิทธิ, และนภา ปริญญานิติกุล (2559, น. 500) ได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการเจริญพันธุ์ ได้แก่ การเริ่มมีประจำเดือนในขณะที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี หรือสตรีที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี การมีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปี หรือสตรีที่ไม่มีบุตร เป็นปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม

3.4 ฮอริโมนเอสโตรเจน ทั้งที่เป็นฮอริโมนจากภายนอกและภายในร่างกายเองพบว่ามี ความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งฮอริโมนเอสโตรเจนสร้างขึ้นเองภายในร่างกายจากรังไข่ ในช่วงก่อนหมดประจำเดือน และพบว่าการตัดรังไข่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับฮอริโมนทดแทนมีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Sun et al., 2017, pp. 1390 – 1391)

3.5 แบบแผนการดำเนินชีวิต พบว่า

3.5.1 การบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ 35-44 กรัมต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 32% โดยทุก 10 กรัม เพิ่มความเสี่ยง 7.1%

3.5.2 ชาวตะวันตกมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กับอัตราการตายและการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี

3.5.3 การสูบบุหรี่ยังเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอยู่ แต่การสูบบุหรี่ร่วมกับการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น และการสูบบุหรี่ตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น (Sun et al, 2017, pp. 1390 – 1391)

3.5.4 การบริโภคอาหารหรือผลิตภัณฑ์จากถั่วเหลือง มีส่วนช่วยลดการเกิด โรคมะเร็งเต้านม ซึ่งจากข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีค่อนข้างต่ำ ในประเทศที่มีการรับประทานถั่วเหลือง เช่น ในประเทศญี่ปุ่น และประเทศจีน เมื่อเทียบกับประเทศที่ อยู่ทางแถบตะวันตกซึ่งมีการบริโภคถั่วเหลืองค่อนข้างน้อย มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมต่ำกว่าถึง 6 เท่า และเมื่อสตรีในแถบประเทศที่บริโภคถั่วเหลืองสูงย้ายถิ่นฐานไปอยู่ประเทศที่มีการบริโภค ถั่วเหลืองต่ำ พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าว สนับสนุนว่า การเกิดโรคมะเร็งเต้านมนอกจากจะเกิดจากพันธุกรรมแล้ว ยังมีผลจากอาหารที่รับประทานด้วย (Wu et al., 1998. อ้างถึงใน ชรินทร์ ถาวรคุณ, 2557, น. 11) นอกจากนี้ ถั่วเหลืองยังมี ส่วนประกอบของสารเจนิสเตอินซึ่งเป็นไฟโตเคมิคอล เป็นหนึ่งในสารที่มีฤทธิ์ทำลายฮอริโมน ซึ่งมีประโยชน์ต่ออวัยวะในระบบสืบพันธุ์ โดยมีฤทธิ์ต้านการอักเสบ ต้านอนุมูลอิสระและยับยั้งสารก่อ มะเร็ง โดยเฉพาะมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเต้านม และมะเร็งรังไข่ (สมัคร สุจริต, 2562, น. 111)

จากการศึกษาโดยการทบทวนงานวิจัยของ แลมเมอร์ท, กริลล์, และไคเคิล (Lammert, Grill, & Kiechle, 2018, p. 111) พบว่า การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยที่มี หลักฐานสนับสนุนค่อนข้างมากกว่าสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับประทานเมล็ดธัญพืช อาหารที่มีกากใยสูง ผักและผลไม้ มีความสัมพันธ์กับการลดการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การบริโภค เครื่องดื่มประเภทน้ำตาลที่มีน้ำตาล เมล็ดพืชที่ขัดสี เนื้อแดงหรือเนื้อแปรรูป เนยเทียม การรับประทานอาหารประเภทผักใบและผักตระกูลกะหล่ำในปริมาณน้อย มีความสัมพันธ์กับการเกิด

โรคมะเร็งเต้านมก่อนวัยหมดประจำเดือน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่า การรับประทานอาหารที่มีสารแคโรทีนอยด์ ผักที่ไม่มีแป้ง และการรับประทานอาหารแบบเมดิเตอร์เรเนียน การบริโภคไขมันมะกอก มีผลช่วยลดการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้

3.6 การออกกำลังกาย พบว่าสตรีที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมต่ำกว่าสตรีที่ไม่ออกกำลังกาย 10–20% การลดลงของความเสี่ยงมีผลจากการเพิ่มขึ้นของการออกกำลังกาย ผลการศึกษานี้ไม่ได้ขึ้นอยู่กับค่าดัชนีมวลกาย และมีข้อจำกัดในสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน ประโยชน์ของการออกกำลังกายมีผลต่อกลไกการอักเสบของร่างกาย ระดับฮอร์โมนและความสมดุลของร่างกาย (American Cancer Society, 2019, p. 17) และสตรีที่ใช้เวลานั่งอยู่กับที่เป็นเวลานาน ๆ ในแต่ละวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น (Lammert et al., 2018, p. 111) นอกจากนี้ มีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่มีอาชีพที่ต้องใช้เวลาในการนั่งนาน ๆ ในแต่ละวัน มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ร้อยละ 20 ที่วินิจฉัยมะเร็งเต้านมก่อนอายุ 55 ปี (95% CI 1.05-1.37) เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีอาชีพที่ต้องใช้เวลาในการนั่งน้อยกว่า (Johnsson, Broberg, Johnsson, Tornberg, & Olsson, 2017, p. 75) นอกจากนี้ American Cancer Society ได้ให้คำแนะนำการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคมะเร็งในผู้ใหญ่ โดยแนะนำว่าควรออกกำลังกายที่มีความหนักในระดับปานกลางอย่างน้อย 150 นาทีต่อสัปดาห์ (Kushi et al., 2012, p. 32) เทียบได้กับการออกกำลังกายวันละ 30 นาทีขึ้นไป ไม่ต่ำกว่าสัปดาห์ละ 5 วัน เช่น การเดินเร็ว การเดินแอโรบิค หรือการขี่จักรยาน เป็นต้น

3.7 ประวัติการได้รับรังสี พบว่าการสัมผัสรังสีมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น มีการศึกษาในผู้รอดชีวิตจากเหตุการณ์ระเบิดปรมาณูและสตรีที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีที่บริเวณหน้าอกในช่วงอายุ 10 ปี และ 30 ปี เช่น ในผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin's lymphoma ซึ่งจะเป็นสารที่ก่อมะเร็ง ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มสูงขึ้นหลัง 8 ปี ที่รักษาด้วยรังสีและจะคงอยู่นานกว่า 35 ปี (American Cancer Society, 2019, p. 18)

3.8 ภาวะอ้วน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่มีภาวะอ้วนพบได้บ่อยร่วมกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรี (Akram, Iqbal, Daniyal, & Khan, 2017, pp. 5-6)

3.9 ด้านความเครียด มีผลการศึกษาที่พบว่าความเครียดอาจมีผลกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยการศึกษาของ โพนเนอร์, แองการี, เฮจาซี, อามาตคานิสฮา, และอักบารี (Pomour, Ahangari, Hejazi, Ahmadkhanika, & Akbari, 2014, p. 10339) ทำการศึกษาเกี่ยวกับยีน Dopamine receptor (DRD1-DRD5) ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามความเครียด มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม โดยศึกษาในสตรีที่เป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 30 คน และสตรีสุขภาพดี จำนวน 30 คน โดยการเจาะตรวจเลือด ผลการศึกษาพบว่า DRD2-DRD4 ใน Peripheral blood mononuclear cells (PBMC) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสตรีสุขภาพดี อาจเป็นข้อมูล

สนับสนุนว่ามะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับความเครียด และจากการศึกษาของ โบเวอร์ และคณะ (Bower et al., 2015, p. 1231) ศึกษาผลการทำสมาธิในสตรีที่รอดชีวิตโรคมะเร็งเต้านมในขณะที่อายุน้อย ทำการศึกษาเชิงทดลองโดยมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง วัดอุณหภูมิเพื่อศึกษาว่า การทำสมาธิมีผลต่อการลดความเครียด ภาวะซึมเศร้า และกลไกการอักเสบของร่างกาย ทำการศึกษาในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก อายุต่ำกว่า 50 ปี และได้รับการรักษาครบแล้ว เข้าร่วมในการทดลองจำนวน 6 สัปดาห์ โดยกลุ่มทดลองมี 39 คน กลุ่มควบคุมมี 32 คน ผลการศึกษาพบว่า การทำสมาธิมีผลลดความเครียด และภาวะซึมเศร้าได้ และลดสารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบของร่างกายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังให้ผลลัพธ์ด้านลดอาการอ่อนเพลีย นอนไม่หลับ ใจสั่น เกิดความรู้สึกสงบและมีอารมณ์เชิงบวกเพิ่มมากขึ้น

สรุป ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ ประวัติในครอบครัว การเจริญพันธุ์ การใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจน การได้รับรังสี ภาวะอ้วน และแบบแผนการดำเนินชีวิต เช่น การรับประทานไขมันสูงหรือรับประทานอาหารที่มีกากใยต่ำ การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ขาดการออกกำลังกาย และความเครียด เป็นต้น

4. การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมมี 3 วิธี ได้แก่ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560, น. 26)

4.1 การตรวจโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography)

เป็นการถ่ายภาพรังสีเต้านมโดยใช้รังสีเอ็กซ์ร่วมกับการกดเต้านมด้วยเครื่องมือเฉพาะ ปัจจุบันเครื่อง Mammography ส่วนใหญ่ใช้ระบบดิจิทัลแทนระบบภาพแบบ Analog โดยมีข้อดี คือ ได้ภาพที่ชัดเจนขึ้น สามารถปรับภาพด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ปริมาณรังสีที่ได้รับน้อยลง และมีความสะดวกในการเก็บและส่งต่อข้อมูล การถ่ายภาพ Mammography ประกอบด้วยท่ามาตรฐาน 2 ท่า ในการตรวจเต้านมแต่ละข้าง ได้แก่ Mediolateral (MLO) view และ Craniocaudal (CC) view (ทิชากร ศรีอนุชาติ, 2562, น. 70) วิธีการตรวจโดย Mammography พบว่าสามารถช่วยลดอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมได้ (Oeffinger et al., 2015)

สมาคมโรคมะเร็งแห่งอเมริกา (American Cancer Society, 2015 อ้างถึงใน Oeffinger et al., 2015) ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจ Mammography ในสตรีที่มีความเสี่ยง คือ สตรีที่มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว สงสัยหรือมีการยืนยันว่ามียีนกลายพันธุ์ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่น BRCA หรือเคยมีประวัติการได้รับการรักษาด้วยรังสีที่บริเวณทรวงอก ในวัยเด็ก ดังนี้

1. สตรีที่มีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมต้องได้รับการตรวจคัดกรองด้วย Mammography อย่างสม่ำเสมอโดยเริ่มตั้งแต่อายุ 40 ปี(คำแนะนำที่จำเป็น) สตรีอายุ 45-50 ปี ให้ได้รับการตรวจคัดกรองปีละ 1 ครั้ง (พิจารณาตามความเหมาะสม) สตรีที่อายุ 55 ปีขึ้นไป

ให้พิจารณาคัดกรอง 2 ปีครั้ง หรือปีละ 1 ครั้ง (พิจารณาตามความเหมาะสม)สตรีควรเริ่มมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในช่วงอายุ 40-44 ปี (พิจารณาตามความเหมาะสม)

2. สตรีที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองด้วย Mammography ควรมีสุขภาพดีและคาดหวังว่าจะมีชีวิตอยู่ได้นานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป (พิจารณาตามความเหมาะสม)

3. ไม่แนะนำวิธีการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรทางการแพทย์ในรายที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (พิจารณาตามความเหมาะสม)

4.2 การตรวจด้วยอัลตราซาวด์เต้านม (Breast ultrasonography)

เป็นการตรวจโดยส่งคลื่นเสียงความถี่สูงผ่านเนื้อเยื่อเต้านมแล้วแปลสัญญาณที่สะท้อนกลับมาเป็นสัญญาณภาพ มีข้อดี คือ เป็นเครื่องมือที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย ราคาถูกเมื่อเทียบกับเครื่องมือทางรังสีวิทยาอื่น ๆ ไม่เกิดความเจ็บปวด และไม่มีการใช้รังสี แต่ข้อจำกัดที่สำคัญของการอัลตราซาวด์ คือ ไม่สามารถตรวจพบหินปูนขนาดเล็ก (Microcalcification) ซึ่งพบในมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ อัตราการเกิด False positive สูง และความแม่นยำในการตรวจขึ้นอยู่กับความเชี่ยวชาญของรังสีแพทย์ผู้ตรวจ (ทิชากร ศรีอนุชาติ, 2562, น. 71 - 72)

4.3 การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่เต้านม (Breast magnetic resonance imaging: MRI)

Breast MRI เป็นเครื่องมือที่มีความไวสูงมากที่สุดในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมเมื่อใช้ร่วมกับการฉีดสารทึบรังสี คือ Gadolinium พบว่ามีความไวมากกว่า 90% โดยไม่ขึ้นกับ breast density เหมือนในการทำ Mammography ในต่างประเทศมีการใช้ Breast MRI กันอย่างแพร่หลาย (ทิชากร ศรีอนุชาติ, 2562, น. 73)

5. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

วิธีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555)

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self examination)

2. การตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical breast examination: CBE)

3. การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2555) มีข้อแนะนำ (Recommendation) ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ดังนี้

1. การตรวจคัดกรองในประชากรจำนวนมาก (Mass screening) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2555) ได้เสนอแนะเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ดังนี้

1.1 สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง และควรได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี และหากมีอาการผิดปกติหรือสงสัยควรมาพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม

1.2 สตรีที่มีอายุ 40–60 ปี และไม่มีอาการ นอกจากจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี

1.3 สตรีที่อายุ 70 ปีขึ้นไป การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มนี้ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของประโยชน์และอัตราเสี่ยงของการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมในเรื่องของภาวะสุขภาพในขณะนั้นและการมีชีวิตอยู่ต่อไป (Life expectancy)

ถึงแม้มีการศึกษาว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้มีผลต่อการลดอัตราการตาย แต่ถือว่าเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดเหมาะสมสำหรับประเทศไทยและช่วยสร้างความตระหนักให้กับผู้หญิงไทยให้มีความสนใจสุขภาพของตนเอง

2. การตรวจคัดกรองในสตรีที่สมัครใจรับการตรวจ (Voluntary screening)

2.1 สตรีทั่วไป

2.1.1 สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งและควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี และควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 3 ปี

2.1.2 สตรีอายุ 40–60 ปีขึ้นไปและไม่มีอาการ นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำแล้ว ควรตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมทุก 1 ปี และตรวจด้วยเครื่อง Mammography ทุก 1–2 ปี และเนื่องจากเต้านมของสตรีมีลักษณะเป็น Dense breast อาจมีความผิดพลาดในการแปลผลตรวจ (10-30% จากสถิติสถาบันทั่วโลก) ดังนั้นอาจใช้การตรวจ Ultrasound ร่วมด้วยในกลุ่มที่มี Dense breast ถ้าสถานบริการมีความพร้อมที่จะตรวจได้

2.2 กลุ่มเสี่ยงสูง สตรีกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเหมือนกลุ่มสตรีทั่วไปแต่ควรเริ่มตรวจเร็วขึ้น เช่น ในกรณีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมตอนอายุน้อยกว่า 50 ปี หรือวัยก่อนหมดประจำเดือน ควรทำการคัดกรองเมื่ออายุที่ญาติเป็นมะเร็งเต้านมลบแล้ว 10 ปี และควรตรวจทุก 1 ปี ซึ่งกลุ่มเสี่ยงสูงได้แก่

2.2.1 มีประวัติญาติสายตรง ได้แก่ มาดา พี่สาว/น้องสาว และบุตร เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่

2.2.2 มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม (Invasive cancer or Ductal carcinoma in situ)

2.2.3 ผู้ที่ได้รับการตรวจรักษาด้วยการฉายแสงที่บริเวณหน้าอก ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรค Hodgkin's disease หรือ Non-Hodgkin lymphoma เป็นต้น

2.2.4 ผู้ที่ได้รับประทานยาฮอร์โมนเสริมทดแทนวัยหมดประจำเดือนเป็นประจำเกิน 5 ปี

6. ระยะของมะเร็งเต้านม

ระยะของมะเร็งเต้านม โดยแบ่งออกเป็น 5 ระยะ รายละเอียดดังนี้ (Akram et al., 2017, pp. 6-7)

ระยะที่ 0 ไม่มีการลุกลามไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น ๆ ของเต้านม

ระยะที่ 1 ในระยะนี้แบ่งย่อยออกเป็น ระยะ 1A และระยะ 1B โดยระยะ 1A มีก้อนมะเร็งขนาดเล็กไม่เกิน 2 ซม. และยังไม่ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ในขณะที่ระยะ 1B จะพบต่อมน้ำเหลืองโตกว่า 0.2 มม.

ระยะที่ 2 แบ่งย่อยออกเป็น 2 ระยะ คือ 2A และ 2B โดยระยะ 2A พบก้อนที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือบริเวณใกล้เคียงแต่ไม่พบก้อนที่เต้านม ซึ่งก้อนที่พบอาจมีขนาดเล็กหรือใหญ่กว่า 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม. ในขณะที่ระยะ 2B คือ ก้อนมะเร็งที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม.แต่ยังไม่ลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้

ระยะที่ 3 แบ่งย่อยออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะ 3A, 3B และ 3C ในระยะ 3A คือ ไม่พบก้อนที่เต้านมแต่พบที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือบริเวณใกล้เคียง 4-9 ตำแหน่ง ในระยะ 3B พบก้อนที่เต้านมขนาดใดก็ได้แต่จะมีลักษณะบวมและเกิดแผลที่ผิวหนังของเต้านม คล้ำได้ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้โต 9 ต่อมน้ำ หรือคล้ำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง ในระยะ 3B เป็นระยะที่มีอาการอักเสบของมะเร็งเต้านม ซึ่งทำให้เกิดอาการบวม แดง ร้อน ของผิวหนังที่เต้านม ในระยะ 3C คือ ระยะที่มะเร็งลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ 10 ต่อมน้ำขึ้นไป อาจจะเป็นต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้หรือต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า

ระยะที่ 4 ระยะนี้เป็นระยะที่มะเร็งมีอาการลุกลามไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ปอด กระดูก ตับ สมอง และอื่น ๆ เป็นต้น

สรุประยะของมะเร็งเต้านมแบ่งออกเป็น 5 ระยะ โดยสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หากตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรกนั้น ช่วยลดโอกาสของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดใหญ่ การให้เคมีบำบัด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและได้รับประโยชน์สูงสุดจากการรักษา (พุลพิศ ธงไชย, 2562, น. 53)

7. ผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม

จากข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม มีรายละเอียดดังนี้

7.1 ผลกระทบด้านการเงิน จากการศึกษาในมุมมองของครอบครัวอินเดียพบว่าผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวมากที่สุด ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเพียง 29% ที่มีประกันสุขภาพ จะมีปัญหาที่เกี่ยวกับการเงินและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการรักษา และพบว่าปัญหาทางการเงินส่งผลต่อการตัดสินใจเข้ารับรักษาของผู้ป่วย (Alexander et al., 2019, pp. 1-12) จากการศึกษาผลกระทบด้านการเงินในรัฐ Carolina พบว่าสตรีสตรีผิวดำได้รับผลกระทบด้านการเงินจากการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 58 ในขณะที่สตรีผิวขาวพบผลกระทบด้านการเงินจากการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 39 การดูแลด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับอุปสรรคด้านการเงิน อุปสรรคด้านการเดินทาง และการไม่มีหลักประกันสุขภาพ (Wheeler et al., 2018, pp. 1695-1701)

7.2 ผลกระทบด้านจิตใจและบทบาทในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการทำบทบาทการเป็นมารดา ภรรยา และบุตร ซึ่งมีประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการรับส่งบุตรจากโรงเรียน การไม่ได้แต่งงาน และการไม่มีงานทำ (Alexander et al., 2019, pp. 1-12)

7.3 การเข้าถึงสังคมและผลกระทบด้านภาพลักษณ์ พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีปัญหาด้านภาพลักษณ์ซึ่งส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม ส่งผลให้สตรีหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Alexander et al., 2019, pp. 1-12) จากการศึกษาทบทวนงานวิจัยอย่างเป็นระบบของ แพเทอร์สัน, เลนกาเชอร์, โดโนแวน, กิป, และโทฟทาเกน (Paterson, Lengacher, Donovan, Kip, & Toftagen, 2016, pp. 1-29) ในการสำรวจผลกระทบด้านภาพลักษณ์ในสตรีที่มีอายุน้อย พบว่าอายุและชนิดของการรักษาในผู้ป่วยสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมพบว่ามีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญ และการสูญเสียภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์กับด้านร่างกาย ภาวะเครียด จิตสังคม การมีคู่ชีวิต

7.4 ผลกระทบต่อวิถีชีวิตของผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหลังการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะในเรื่องของการทำงาน เพราะสามารถทำงานได้น้อยลง ทำงานหนักไม่ได้เช่นที่เคยทำมาก่อน ต้องใส่ใจดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น (ศักดา ขำคม, 2562, น. 168)

สรุป ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม คือ ผลกระทบทางเศรษฐกิจและการเงิน ผลกระทบต่อภาพลักษณ์และการเข้าถึงสังคม ผลกระทบต่อจิตใจและบทบาทในครอบครัว และผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (2560) แนะนำการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม มีดังนี้

1. สตรีทุกคนที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง
2. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ทำ 3 วัน หลังประจำเดือนหมด เพื่อให้เนื้อเต้านมนุ่มและตรวจได้ง่าย
3. สำหรับสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว ให้เลือกวันใดวันหนึ่งแล้วตรวจทุกเดือน (เช่น ทุกวันเกิด วันที่ 10 ของเดือน เป็นต้น)
4. สำหรับผู้หญิงที่ได้รับฮอร์โมน ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อเริ่มต้นครบรอบฮอร์โมนที่ได้รับ
5. พบว่า 80% ของก้อนที่คลำได้ไม่ใช่มะเร็ง แต่หากพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม

1. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.1 การดูการเปลี่ยนแปลงของเต้านม ประกอบด้วย 3 ท่าของการตรวจ ดังนี้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)

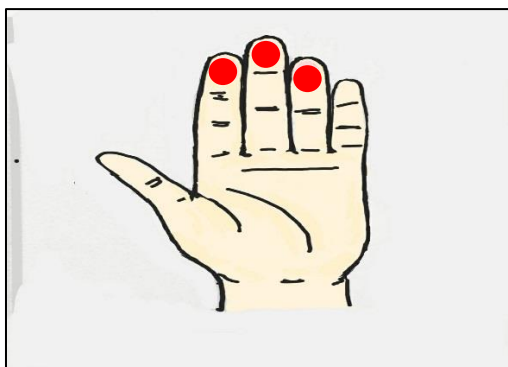
1.1.1 วางมือข้างลำตัวในลักษณะที่ผ่อนคลาย เปรียบเทียบเต้านมข้างซ้ายและขวา สังเกตรูปร่างและสีผิวหน้าว่ามีเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ตรวจดูหัวนม มีแผล สะเก็ด หรือความมันและมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่ หรือมีการเปลี่ยนแปลงอื่นใดบ้าง

1.1.2 ยกมือขึ้นไว้เหนือศีรษะ มองจากด้านหน้าและมองจากด้านข้าง ตรวจดูความสมมาตรของเต้านม ตรวจดูว่ามีรอยบุ๋มหรือรอยนูนที่ผิวหน้าบริเวณเต้านมหรือไม่

1.1.3 วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก และก้มลงมาข้างหน้า ตรวจดูตำแหน่งของหัวนม ดูความสมมาตรของเต้านม และสังเกตว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงมาตามปกติหรือไม่ หากมีการติ่งรั้งจะเป็นลักษณะที่ผิดปกติของเต้านม

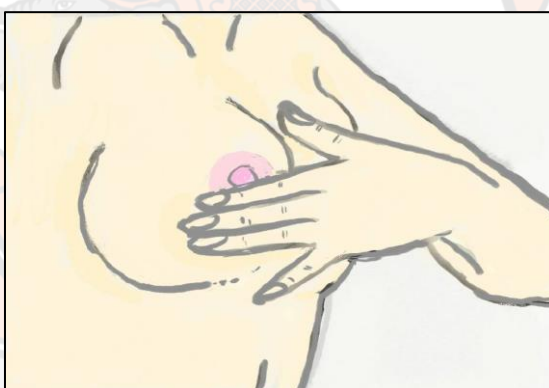
1.2 การตรวจด้วยการคลำเพื่อให้รู้สึกถึงการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการคลำต้องเริ่มจากการคลำใต้แขนถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านล่าง และกลับขึ้นไปถึงบริเวณไหปลาร้า ใต้แขนข้ามมาถึงกระดูกกลางและกลับมายังรักแร้ อาจรู้สึกถึงความผิดปกติที่ใดที่หนึ่งในบริเวณดังกล่าว โดยการคลำประกอบด้วยวิธีการตรวจ รายละเอียดดังนี้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)

1.2.1 นิ้วที่ใช้สัมผัส ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง) ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าวจะสัมผัสได้ดีและกว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว โคนฝ่ามือกดเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบสัมผัสกับเต้านมและเคลื่อนนิ้วกวาดไปทั่วเต้านม



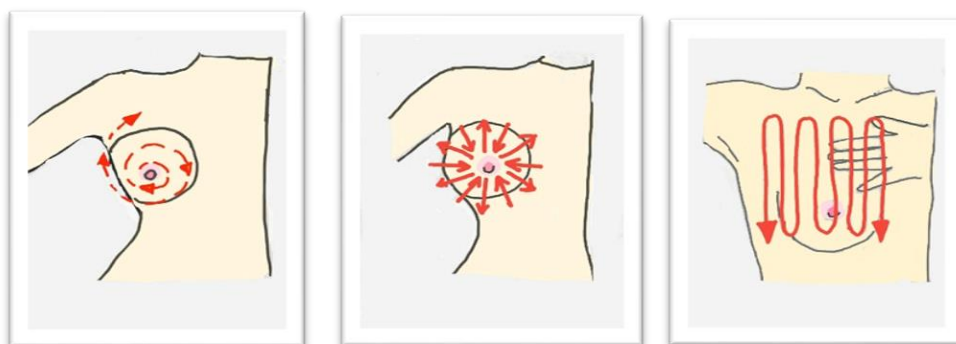
ภาพ 1 ส่วนของนิ้วที่ใช้ในการคลำเต้านม

1.2.2 การกด 3 ระดับ คือ กดเบา กดปานกลาง และกดหนัก โดยการกดเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลางเพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม และกดหนักขึ้นเพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกระดับใดก็ได้ของเต้านม



ภาพ 2 การคลำเต้านมด้วยตนเอง

1.2.3 การคลำเต้านมทำได้ 3 แบบ คือ การคลำในแนวขึ้นลง การคลำในแนวกันหอย และการคลำในแนวรูปลิ้ม โดยเลือกใช้การคลำแบบใดก็ได้ แต่ให้มั่นใจว่าคลำได้ครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมทั้งหมด โดยเริ่มต้นคลำในแนวขึ้นลงจากไหปลาร้า คลำโดย 3 นิ้วดังกล่าว กด 3 ระดับ เคลื่อนไปที่ละช่วงความกว้างของนิ้ว อย่ายกนิ้วขึ้นจากเต้านมหลังจากเริ่มต้นคลำ โดยทำให้ทั่วทั้งเต้านม และทำซ้ำแบบเดียวกันกับเต้านมอีกข้างหนึ่ง สำหรับสตรีที่มีเต้านมใหญ่ ควรเอาผ้าเช็ดตัวออกจากที่สอดไว้ใต้ไหล่ เพื่อให้เนื้อเยื่อบริเวณกึ่งกลางด้านในของเต้านมแบนราบ



ภาพ 3 การคลำเต้านมทั้ง 3 แบบ

1.3 การบีบหัวนมดูว่ามีของเหลวหรือไม่ โดยให้บีบเบา ๆ เท่านั้น ดูว่ามีของเหลวหรือเลือดออกมาหรือไม่ ห้ามบีบเค้นหัวนม ซึ่งการมีเลือดหรือของเหลวใสอาจเป็นการบ่งชี้ของมะเร็งเต้านม ต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์ต่อไป

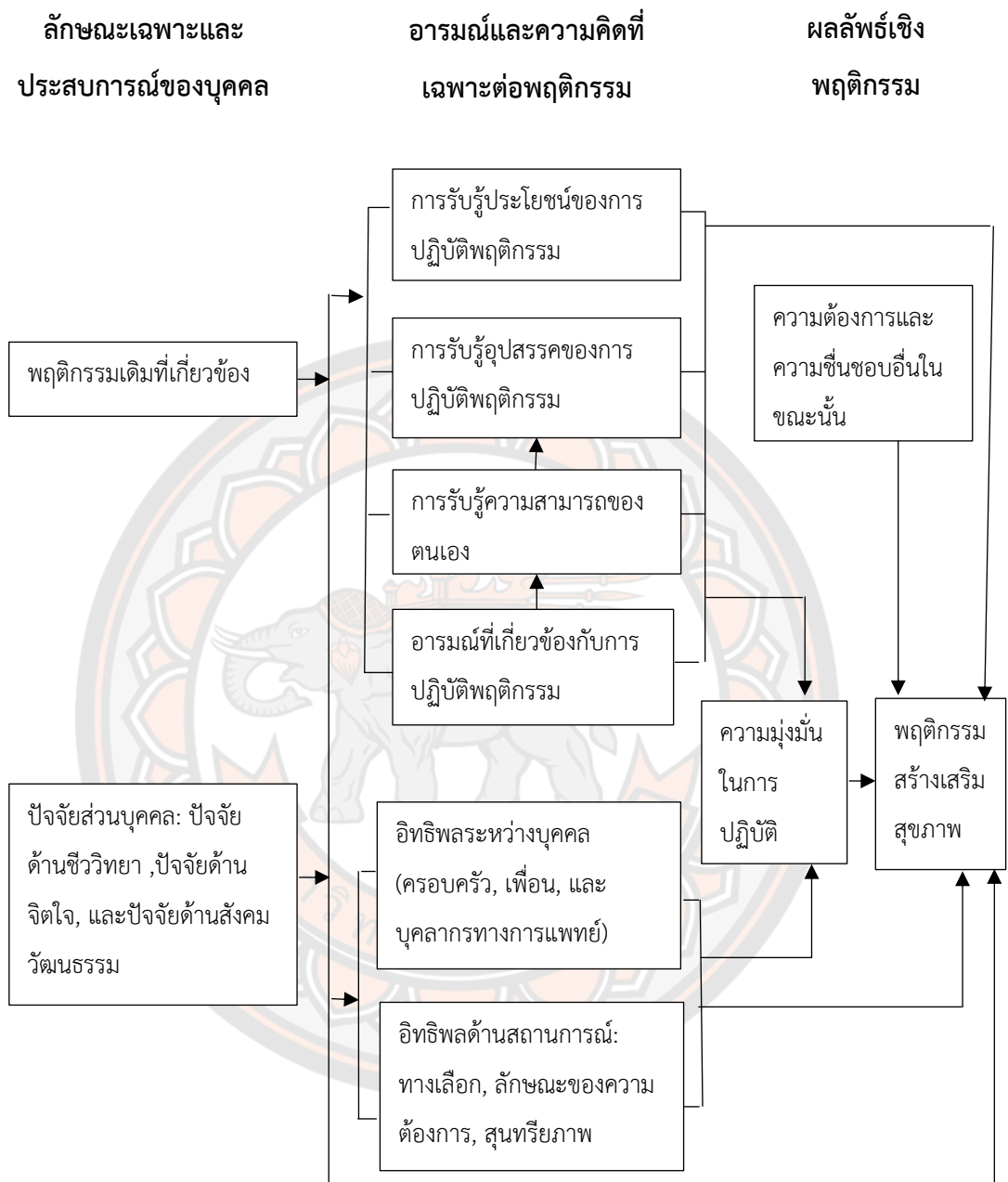
สรุป สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำได้โดยการดู ซึ่งให้สังเกตความผิดปกติของเต้านมโดยการดูผ่านกระจกเงา และการตรวจด้วยวิธีการคลำ โดยใช้หลัก 3 นิ้ว 3 สัมผัส โดยมีวิธีการคลำแบบกันหอย แบบรูปปลี และ การคลำในแนวขึ้นลง การตรวจนั้นผู้ตรวจสามารถเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งก็ได้

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้ถูกเผยแพร่การทดลองใช้ครั้งแรกในปี ค.ศ.1990 ซึ่งแบบจำลองนี้ได้ผสมผสานกระบวนการพยาบาลร่วมกับมุมมองด้านพฤติกรรมศาสตร์เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบบจำลองนี้ได้เสนอแนวทางในการค้นหาแรงจูงใจเกี่ยวกับ ชีวะ-จิต-สังคม ของบุคคลที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พยายามอธิบายเกี่ยวกับบุคคลไว้หลายมิติที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ซึ่งบุคคลเหล่านั้นแสวงหาเพื่อสุขภาพ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้มีแนวความคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวังในคุณค่า (Expectancy-value theory) และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social cognitive theory) ในมุมมองของการพยาบาลแบบองค์รวม แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ปี ค.ศ.2002 ได้อธิบายสิ่งกระตุ้นด้านการรับรู้ไว้ 7 ปัจจัย และปัจจัยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง 5 ปัจจัย ที่ทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเกี่ยวกับการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้เกี่ยวกับการควบคุมด้านสุขภาพ การให้คำจำกัดความของ

สุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะ การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ ประชากรและลักษณะทางชีววิทยา อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลของสถานการณ์ และปัจจัยด้านพฤติกรรม และแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เป็นแบบจำลองที่เกี่ยวกับความสามารถหรือมุ่งมั่นที่วิธีการ แตกต่างจากแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health believe model) ซึ่งจะเกี่ยวกับการป้องกัน ซึ่งแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพจะไม่ได้รวมความกลัวหรือความคุกคามที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แม้ว่าความคุกคามต่อสุขภาพจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรม แต่ความคุกคามเป็นสิ่งที่เกิดในอนาคต จึงไม่ได้มีผลต่อแรงจูงใจในปัจจุบันมากพอต่อการเกิดพฤติกรรม ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง) ปี ค.ศ.2015 ได้เพิ่มตัวแปรใหม่อีก 3 ตัวแปร ได้แก่ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (Activity-related affect) ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to plan of action) และความต้องการและชื่นชอบอื่นในขณะนั้น (Immediate competing demands and Preferences)





ภาพ 4 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (ฉบับปรับปรุง ค.ศ.2015)

ที่มา: เพนเดอร์ และคณะ Pender et al., 2015, p. 35

1. มโนทัศน์หลักในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ฉบับปรับปรุงได้แสดงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์หลักที่สำคัญดังนี้ (Pender et al., 2015; ชูสิทธิ์ ด่านยุทธศิลป์, 2561, น. 136-137)

1. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) มีดังนี้

1.1 พฤติกรรมเดิมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior) มีผลวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรม คือ สิ่งที่เราทำซ้ำ ๆ บ่อยครั้ง หรือเหมือนพฤติกรรมที่เคยทำมาในอดีต ซึ่งพฤติกรรมเดิมจะมีผลต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของ Bandura ที่ว่า พฤติกรรมเดิมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตลอดจนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม ทุกพฤติกรรมจะมาพร้อมกับอารมณ์หรือความรู้สึก มีทั้งอารมณ์เชิงบวกหรืออารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม ระหว่างกระทำ หรือหลังกระทำพฤติกรรม ซึ่งจะถูกเก็บไว้ในความทรงจำและมีผลต่อการไตร่ตรองในการเกิดพฤติกรรมในเวลาต่อมา

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors) มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำนายพฤติกรรม และเป็นหลักของการพิจารณาต่อการเกิดพฤติกรรม ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย ปัจจัยด้านชีววิทยา (Biological factors) เช่น อายุ ดัชนีมวลกาย การเข้าสู่วัยรุ่น ปริมาณออกซิเจนในร่างกาย ความตึงตัว ความคล่องแคล่ว หรือความทรงตัว ปัจจัยด้านจิตวิทยา (Psychologic) เช่น ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) แรงจูงใจในตนเอง (Self-motivation) และการรับรู้สถานะสุขภาพ และปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural) เช่น เชื้อชาติ วัฒนธรรม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

2. อารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) เป็นตัวแปรที่มีผลสำคัญต่อแรงจูงใจ และเป็นตัวแปรที่เป็นแกนสำคัญเพราะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดการทํากิจกรรม ได้รวมการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล อิทธิพลด้านสถานการณ์ การวัดตัวแปรเหล่านี้มีความสำคัญต่อการประเมินผลการเปลี่ยนแปลงจากการจัดกระทำ

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived benefits of action) เป็นการตอบสนองทางด้านจิตใจจากแรงสนับสนุนหรือผลเชิงบวกที่ตามมาจากการปฏิบัติพฤติกรรม ประสบการณ์ส่วนบุคคลจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการคาดหวังประโยชน์ ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ กล่าวถึงการรับรู้ประโยชน์ว่าส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่งผลถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความคาดหวัง

ในคุณค่า ที่กล่าวถึงแรงจูงใจที่สำคัญ คือ การคาดหวังประโยชน์ที่เป็นผลลัพธ์จากประสบการณ์ตรงกับพฤติกรรม หรือจากการสังเกตจากประสบการณ์ของบุคคลอื่น การลงทุนด้านเวลาและแหล่งทรัพยากรในการลงมือปฏิบัติจะมีผลต่อความเป็นไปได้สูงที่จะเกิดผลลัพธ์เชิงบวก นอกจากนี้ประโยชน์ที่ได้รับยังแบ่งออกเป็นประโยชน์ภายใน คือ ความรู้สึกดีในตัว มีพลังงาน และเพิ่มความน่าดึงดูดใจ ส่วนประโยชน์ภายนอก เช่น การได้รับเงิน รางวัล ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงเริ่มต้นประโยชน์ภายนอกมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก แต่ประโยชน์ภายในจะมีอำนาจเกี่ยวกับแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างถาวร ความเชื่อในความคาดหวังในผลลัพธ์เชิงบวกมีความจำเป็นแม้ว่าจะไม่ได้เป็นเงื่อนไขที่เพียงพอจำเพาะต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived barriers to action) อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วย ความไม่พร้อม ไม่สะดวก มีค่าใช้จ่าย ความยุ่งยาก และการไม่มีเวลา อุปสรรคที่พบได้บ่อย เช่น การยับยั้งทางจิตใจ ปฏิบัติได้ยาก และไม่มีค่าใช้จ่ายเพียงพอในการปฏิบัติพฤติกรรม อุปสรรคจะเป็นเหตุผลสำคัญต่อการขัดขวางการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม การคาดการณ์อุปสรรคที่เกิดขึ้นซ้ำจะมีผลต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรม ความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อการยอมแพ้ต่อพฤติกรรมทำลายสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไขมันสูง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่การมีสุขภาพดีแม้ว่าจะเกี่ยวข้องกับอุปสรรค

2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-efficacy) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการพิจารณาของบุคคลที่จะลงมือปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ สมรรถนะแห่งตนนั้นเกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคลในการจัดการและการดำเนินการที่เฉพาะต่อการกระทำ การพิจารณาเกี่ยวกับสมรรถนะของบุคคลเกิดขึ้นจากการคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการพิจารณาระดับความสามารถของบุคคลที่จะทำให้เกิดความสำเร็จในการลงมือปฏิบัติ การคาดหวังผลลัพธ์จะใช้พิจารณาผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้เกี่ยวกับทักษะและความสามารถมีส่วนสำคัญต่อแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีขึ้น ความรู้สึกเชิงบวกและการมีทักษะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดการกระทำพฤติกรรมที่บ่อยกว่าความรู้สึกเชิงลบและการไม่มีทักษะ ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้เสนอว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่ออารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพฤติกรรม อารมณ์ในเชิงบวกเพิ่มขึ้นส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะที่เพิ่มมากขึ้น การรับรู้สมรรถนะที่เพิ่มขึ้นส่งผลต่ออารมณ์เชิงบวกที่เพิ่มมากขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการรับรู้สมรรถนะที่สูงขึ้นมีผลต่อการลดลงของการรับรู้อุปสรรค สมรรถนะแห่งตนเป็นแรงจูงใจต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพ มีผลโดยตรงจากการคาดหวังในผลลัพธ์ และมีผลโดยอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคและระดับความมุ่งมั่นในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรม

อัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura ,1994, p. 2) ได้อธิบายการรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ความเชื่อมั่นของบุคคลต่อความสามารถในการกำหนดระดับประสิทธิภาพของการกระทำ ซึ่งมีอิทธิพลเหนือเหตุการณ์ที่ส่งผลต่อชีวิตของบุคคล ผู้ที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองสูง จะมองงานที่ยากเป็นความท้าทายที่จะพัฒนาตนเองให้เชี่ยวชาญมากกว่าที่จะเป็นสิ่งที่คุกคามที่ควรหลีกเลี่ยง บุคคลที่ขาดการรับรู้ต่อความสามารถของตนเอง จะไม่มีความมั่นใจที่จะทำงานยาก ๆ ซึ่งคนเหล่านี้จะมองว่าเป็นภาวะคุกคาม เขาจะขาดแรงบันดาลใจและความมุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงเป้าหมาย

ในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของ Bandura เกิดจากแหล่งข้อมูล 4 แหล่งหลัก (Bandura, 1994 อ้างถึงใน ชูสิทธิ์ ด่านยุทธศิลป์, 2561, น. 135) ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ 2) การใช้ตัวแบบ 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ในความเป็นจริงบุคคลจะได้พบกับอุปสรรคมากมาย เช่น ความทุกข์ยาก ความไม่ก้าวหน้า ความคับข้องใจ และความไม่เสมอภาค บุคคลต้องมีการรับรู้สมรรถนะที่เข้มแข็งส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรม การประสบความสำเร็จครั้งใหม่ของบุคคลจะช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคล และการรับรู้สมรรถนะของบุคคลนั้น สามารถเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงได้ตลอดช่วงชีวิต

2.4 อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Activity-related affect) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) ความน่าสนใจของกิจกรรม (Act related) 2) การทำกิจกรรมด้วยตนเอง (Self-related) 3) สภาพแวดล้อมในการทำกิจกรรม (Context related) ความรู้สึกชื่นชอบต่อการปฏิบัติพฤติกรรมมีผลทำให้อยากปฏิบัติพฤติกรรมนั้นซ้ำอีกหรือคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นในระยะยาว อารมณ์ที่เกิดขึ้นก่อนปฏิบัติพฤติกรรม ขณะปฏิบัติพฤติกรรม และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรม และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพทั้งโดยตรงและมีผลโดยอ้อมต่อสมรรถนะแห่งตนและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีส่วนเกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจต่อพฤติกรรม ความเชื่อ ทัศนคติ และอื่น ๆ ซึ่งความรู้ความเข้าใจนี้จะสอดคล้องตามหลักความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ อิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นแหล่งข้อมูลแรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ อิทธิพลระหว่างบุคคลประกอบไปด้วย บรรทัดฐานทางสังคม (ความคาดหวังของของบุคคลที่มีความสำคัญ) การสนับสนุนทางสังคม (การสนับสนุนด้านเครื่องมือต่าง ๆ และอารมณ์) และการมีต้นแบบ (Modeling) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้เสนอว่า อิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม

การส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมผ่านแรงกดดันทางสังคมหรือแรงกระตุ้นให้เกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม

2.6 อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational influences) เป็นการรับรู้และความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ซึ่งมีผลทั้งส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรม อิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ลักษณะของความต้อการ ลักษณะของสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง มีการปรับแนวคิดว่ายอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลโดยตรงและโดยอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ อิทธิพลด้านสถานการณ์ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลางจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ และมีความสำคัญต่อการพิจารณาต่อการปรับปรุงและอำนวยความสะดวกให้เพิ่มขึ้น จะมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความหลากหลาย

3. ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (Behavioral outcome) ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเป็นผลลัพธ์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการมุ่งมั่นให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์เชิงบวกต่อสุขภาพของผู้ป่วย พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเมื่อรวมเข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตจะส่งผลดีต่อสุขภาพเพิ่มความสามารถของการทำงาน และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม ประกอบด้วย

3.1 ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a plan of action) เป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรม ความมุ่งมั่นของบุคคลจะเป็นแรงขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรม เว้นแต่จะมีความต้องการหรือสิ่งที่ชื่นชอบอื่นเข้ามาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นสิ่งพื้นฐานที่ตามมาจากระบวนการทางความคิด ประกอบด้วย 1) ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจง ด้านเวลา สถานที่ และร่วมกับบุคคลอื่น ๆ หรือปฏิบัติตามคำฟ้ง โดยไม่คำนึงถึงความชื่นชอบอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น 2) กลยุทธ์กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม การมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติเพียงอย่างเดียวโดยไม่มีกลยุทธ์ที่ดีจะเกิดความล้มเหลวที่จะเกิดพฤติกรรมสุขภาพ แผนของความมุ่งมั่นเป็นเหมือนความคิดที่ตั้งใจในการปฏิบัติ ความมุ่งมั่นที่เข้มแข็งร่วมกับการกำหนดแผนว่า เมื่อไหร่ ที่ไหน และทำอย่างไร จะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นจริงได้

3.2 ความต้อการและความชื่นชอบในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences) เป็นพฤติกรรมที่เป็นทางเลือกอื่นที่เข้ามาแทรกความตั้งใจเดิมตามแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ความต้อการอื่นที่เป็นทางเลือกพฤติกรรมขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมของบุคคลที่ควบคุมได้น้อย เช่น ภาระงาน และภาระการดูแลครอบครัว เป็นต้น ส่วนความชื่นชอบอื่น คือทางเลือกพฤติกรรมอื่นที่มีอำนาจผลักดันบุคคลได้มากกว่าพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่ตั้งใจไว้

การจัดการกับความชื้นขอบอื่นขึ้นอยู่กับความสามารถในการกำกับควบคุมตนเองของบุคคล ความต้องการและความชื้นขอบอื่นที่เข้ามากระตุ้นนั้นมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพและมีผลต่อความมุ่งมั่นในระดับปานกลาง

3.3 พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) คือ ผลลัพธ์ที่คาดหวังในทางบวกของพฤติกรรมสุขภาพตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพเข้าในแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล แล้วเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น พัฒนาความสามารถในการทำหน้าที่ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกระยะของพัฒนาการ ซึ่งเพนเดอร์ได้กำหนดแบบแผนในการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบไปด้วยพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 6 ด้าน เพื่อใช้ในการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ และการจัดการความเครียด ซึ่งเป็นเป้าหมายสุดท้ายของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการออกแบบกิจกรรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสอนบรรยายเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแนะนำการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) กิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความชื้นขอบอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม 3) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดทำเป็นฐานการเรียนรู้ 4) กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยผู้วิจัยทำการตรวจเต้านมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล 5) กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นอิทธิพลด้านสถานการณ์

สื่อสังคมออนไลน์

1. ความหมาย

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้บัญญัติ คำว่า “Social Media” หรือ “สื่อสังคม” หมายถึงสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งเป็นสื่อกลางที่ให้คุณค่าทั่วไปมีส่วนร่วมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นต่าง ๆ ผ่านอินเทอร์เน็ต

2. ชนิดของสื่อสังคมออนไลน์

ประเภทของสื่อสังคมออนไลน์มีด้วยกันหลายชนิด ขึ้นอยู่กับลักษณะของการนำมาใช้ โดยสามารถแบ่งเป็นกลุ่มหลัก ดังนี้ (Williamson, 2013 อ้างถึงใน วราพร คำจับ, 2562)

2.1 เครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social networking site) เป็นเว็บไซต์ที่บุคคลหรือหน่วยงานสามารถสร้างหรือเปลี่ยนแปลงข้อมูล เผยแพร่ภาพเคลื่อนไหว โดยที่บุคคลอื่นสามารถสนทนาโต้ตอบได้ เช่น Facebook, Badoo, Google+, Linkdin และ Orkut

2.2 Micro Blogging เว็บไซต์ที่ให้บริการแก่บุคคลทั่วไป สำหรับให้ผู้ใช้บริการเขียนข้อความสั้น ๆ เพื่อแสดงสถานะของตัวเองว่ากำลังทำอะไรอยู่หรือแจ้งข่าวสารต่าง ๆ แก่กลุ่มเพื่อนในสังคมออนไลน์ ทั้งนี้การกำหนดให้ใช้ข้อมูลในรูปแบบข้อความสั้น ๆ ก็เพื่อให้ผู้ใช้ที่เป็นทั้งผู้เขียนและผู้อ่านเข้าใจง่าย ที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย คือ Twitter

2.3 Online Video เป็นเว็บไซต์ที่ให้บริการวิดีโอออนไลน์โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งปัจจุบันได้รับความนิยมอย่างแพร่หลายและขยายตัวอย่างรวดเร็ว เช่น Youtube

2.4 บล็อกส่วนบุคคลและองค์กร เป็นเว็บไซต์ที่ผู้เขียนบันทึกเรื่องราวต่าง ๆ เสมือนไดอารีออนไลน์ เช่น Blogger, Wordpress, Exteen

2.5 Wikis เป็นเว็บไซต์ที่มีลักษณะเป็นแหล่งข้อมูลหรือความรู้ (Data/Knowledge) ซึ่งผู้เขียนส่วนใหญ่อาจจะเป็นนักวิชาการ นักวิชาชีพหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่าง ๆ ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งผู้ใช้สามารถเขียนหรือแก้ไขข้อมูลได้อย่างอิสระ เช่น Wikipedia, Google Earth

2.6 บล็อกที่มีชื่อเสียงเป็นเจ้าของเว็บไซต์ เป็นเว็บไซต์นำเสนอข่าวสารของสื่อสิ่งพิมพ์ ซึ่งมีความเป็นทางการน้อยกว่าสื่อสิ่งพิมพ์ เช่น Theguardian.com ข่าวของหนังสือพิมพ์ The Gardian

2.7 เกมออนไลน์ที่มีผู้เล่นหลายคน เป็นเว็บไซต์ที่นำเสนอรูปแบบการเล่นเกมนออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต

2.8 ข้อความสั้น คือ การรับส่งข้อความสั้นจากมือถือ เช่น SMS

2.9 โปรแกรมเครือข่ายสังคม (Social network application) เป็นการรับส่งข้อความผ่านมือถือที่เป็นสมาร์ทโฟน โดยสามารถแสดงว่าตนสามารถอยู่สถานที่ใด สามารถส่งเป็นภาพ เสียง หรือคลิปวิดีโอ และสามารถพูดคุยโต้ตอบ ส่งรูปภาพแสดงอารมณ์ และการแชร์ข้อมูลต่าง ๆ ผ่านแอปพลิเคชันเหล่านี้ได้ เช่น Line, Facebook, Wechat, MSN เป็นต้น (รักเกียรติ พันธุ์ชาติ, 2560)

3. ประโยชน์ของสื่อสังคมออนไลน์

การใช้สื่อสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน มีการนำมาใช้กันอย่างกว้างขวางซึ่งหากผู้ใช้นำสื่อสังคมออนไลน์มาใช้ในทางที่ถูกต้อง จะมีประโยชน์อย่างมากในการเพิ่มโอกาสสำหรับการค้าขาย หรือการได้รับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อประชาชน ซึ่งประโยชน์จากการใช้สื่อสังคมออนไลน์มีดังนี้

3.1 ประโยชน์ต่อการทำงาน พบว่าการใช้ไลน์ช่วยให้การสื่อสารสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย รวมทั้งสามารถสื่อสารได้ด้วยภาพและเสียง ส่งผลให้ผู้ใช้งานเข้าใจกระบวนการทำงาน ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (สมิธ พิฑูรพงศ์, 2560)

3.2 สามารถนำไปใช้ในการโฆษณาและทำการตลาด เพื่อช่วยเพิ่มช่องทางการหารายได้ เพราะมีความสะดวกในการใช้งาน (กานดา รุณนะพงศาสายแก้ว, 2556 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ วรรณประภา, 2560, น. 12)

3.3 เป็นช่องทางในการประชาสัมพันธ์ ใช้ในการสื่อสารมวลชนและการกระจายข่าว รูปแบบการประชาสัมพันธ์ขององค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้มีช่องทางในการประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Google site, Twitter, Line และ Youtube เป็นต้น (กานดา รุณนะพงศาสายแก้ว, 2556 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ วรรณประภา, 2560, น. 12)

3.4 เป็นช่องทางในการรับสมัครงานหรือการหางานต่าง ๆ ซึ่งข้อมูลการรับสมัครงาน จะปรากฏอยู่ในหน้าเว็บไซต์ หรืออยู่ในสื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งผู้ใช้งานสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย และมีความสะดวกรวดเร็ว ลดการเสียเวลาได้อย่างมาก (กานดา รุณนะพงศาสายแก้ว, 2556 อ้างถึงใน ธนวัฒน์ วรรณประภา, 2560, น. 12)

3.5 ประโยชน์สำหรับการศึกษา สามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อการกระตุ้น ความสนใจของผู้เรียน หรือใช้เป็นช่องทางในการติดตามความก้าวหน้าของผู้เรียน ส่งเสริม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน สามารถถามตอบได้ทุกที่ ทุกเวลา และผู้สอนสามารถสร้างสื่อ ง่าย ๆ ด้วยการถ่ายคลิปวิดีโอและส่งผ่านสื่อสังคมออนไลน์เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านสื่อสังคม ออนไลน์ เป็นต้น (ธนวัฒน์ วรรณประภา, 2560, น. 14)

ในปัจจุบันสื่อสังคมออนไลน์ที่กำลังเป็นที่นิยมได้แก่ YouTube, Line และ Facebook (วราพร คำจับ, 2562, น. 148) และจากผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตในปี 2562 ของ คนไทย พบว่ามีคนไทย 66.4 ล้านคน และใช้อินเทอร์เน็ต 47.5 ล้านคน ช่องทางที่ใช้ในการ ติดต่อสื่อสารมากที่สุด คือ แอปพลิเคชันไลน์ ร้อยละ 98.5 รองลงมา คือ Facebook messenger ร้อยละ 89.9 และ Facetime ร้อยละ 13.7 และในประเทศไทยมีผู้ใช้ไลน์ทั้งหมด 44 ล้านคน (กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2562)

สมาร์ทโฟน คือ โทรศัพท์มือถือที่นอกเหนือจากใช้โทรออกและรับสาย ยังมี แอปพลิเคชันให้ใช้งานที่หลากหลาย สามารถรองรับการใช้งานอินเทอร์เน็ตผ่านแบบไร้สาย และสามารถใช้งานโซเชียลเน็ตเวิร์คและแอปพลิเคชันสนทนา เช่น LINE, Youtube, Facebook, Twitter เป็นต้น โดยที่ผู้ใช้สามารถใช้งานสมาร์ทโฟนให้ตรงกับความต้องการได้มากกว่ามือถือธรรมดา

(ระพีพัฒน์ ธนะพัฒน์, พันทวี สันทิติเจริญวงศ์, พัศตราภรณ์ ภูคำพล, กิติรดา หร่ำรัมย์, และชมพร แวโนรี, 2564) การเรียนรู้ผ่านสมาร์ทโฟน จากการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า สามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ทุกเวลา เพราะมีความสะดวกในการใช้งาน นอกจากนี้ยังสามารถกระตุ้นการเรียนรู้และช่วยในการจดจำได้ดี ตอบสนองต่อบริบทและความต้องการของประเทศไทยตามนโยบายไทยแลนด์ 4.0 (ชายแดน เมืองมิ่ง, วรภา อารีราษฎร์, และจรัญ แสนราช, 2560, น. 167)

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แอปพลิเคชันไลน์ ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง และมีเกณฑ์คัดเลือกที่กำหนดให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นผู้ที่มีมือถือที่เป็นสมาร์ทโฟน เพื่อใช้ในการสื่อสาร กระตุ้น และติดตามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลอง เนื่องจากการสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์สามารถสื่อสารได้ทั้งที่เป็นข้อความ รูปภาพ เสียง รวมทั้งคลิปวิดีโอ ใช้งานได้ง่าย และประหยัด และการใช้แอปพลิเคชันไลน์ผ่านสมาร์ทโฟนก็มีความสะดวกในการพกพา และสามารถใช้งานได้ทุกที่ทุกเวลา จึงมีความเหมาะสมกับการศึกษาในครั้งนี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. งานวิจัยที่เกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากรูวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ สุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นการวิจัยแบบสำรวจ (Survey) เพื่อประเมินระดับความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกระโดน จังหวัด นครราชสีมา จำนวน 506 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกัน การรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สถิติที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ สถิติเชิงพรรณนาทดสอบความแตกต่างระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยสถิติ Chi-square และหาความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Multiple logistic regression ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 69.41 ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมาได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 21.46 โดยตรวจทุกเดือน ร้อยละ 17.02 มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 40.19 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.28 มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 84.47 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.34 การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.76 มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.12 จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง

ด้านนม พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Adjusted OR = 2.427, 0.075 และ 4.239)

รังษิณพดล โถทอง และคณะ (2562) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีก่อนวัยหมดประจำเดือน เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional study เพื่อศึกษาความชุกในการตรวจเต้านมและคลินิกตรวจสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2556-ธันวาคม 2557 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 564 คน อายุอยู่ระหว่าง 20-45 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลด้านอนามัยเจริญพันธุ์ และข้อมูลด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบลอจิสติก ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบร้อยละ 40.7 และสตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบร้อยละ 59.3 สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พบมากที่สุด คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจ ร้อยละ 65.0 สำหรับสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 62.5 และท่าทางที่ใช้ในการตรวจมากที่สุด คือ ในลักษณะยืนขณะอาบน้ำ ร้อยละ 52.0 และตรวจหลังมีประจำเดือน 7 วัน ร้อยละ 50.7 และคลำแบบกันหอย ร้อยละ 63.4 เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่าสตรีที่มีอาชีพรับราชการหรือพนักงานของรัฐมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่เป็นแม่บ้าน สตรีปกติมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง 1.67 เท่าของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ในการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิล, และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์ (2562) ศึกษาสาเหตุของการเข้ารับการรักษาเต้านมในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลรามาริบัติ เป็นการศึกษาเชิงบรรยายเพื่อศึกษาถึงสาเหตุของการเข้ารับการรักษาเต้านมในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม มีจำนวน 2 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โรคและการรักษา 2) แบบสอบถามการเข้ารับการรักษาเต้านมของผู้ป่วยมะเร็ง ใช้สถิติบรรยายร้อยละ และค่าเฉลี่ย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 35-80 ปี อายุเฉลี่ย 51.73 ปี สถานภาพมีคู่สมรส ร้อยละ 61.7 ยังประกอบอาชีพอยู่ ร้อยละ 65 มีการศึกษาปริญญาตรี/โท ร้อยละ 43.4 เป็นมะเร็งระยะที่ 3 ร้อยละ 63.4 มีการกระจายไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ร้อยละ 78.2 กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองร่วมกับอวัยวะอื่น ๆ ร้อยละ 20.1 ซึ่งกระจายไปที่ปอดมากที่สุด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบความผิดปกติด้วยตนเอง ร้อยละ 98.3 โดยพบก้อนที่เต้านม ร้อยละ 91.7 สาเหตุที่มาล่าช้ามาจากตัวผู้ป่วยเอง ร้อยละ 83.3 เกิดจากระบบการรักษา ร้อยละ 23.3 สาเหตุที่มาล่าช้าเพราะคิดว่า

ไม่น่าเป็นมะเร็งเพราะไม่มีอาการปวด ร้อยละ 53.3 เหตุผลที่มาโรงพยาบาลเพราะอาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ร้อยละ 43.4 เวลาเฉลี่ยตั้งแต่มีอาการจนถึงมารับบริการรักษาประมาณ 15.62 เดือน

ลินยา เทสมุทธร, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, กัญยานัน ต๊ะแก้ว, และแหวดาว คำเขียว (2561) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรี มหาวิทยาลัยพะเยา เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์เพื่อศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 คน คำนวณโดยใช้สูตรของ Yamane เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 3) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สถิติ Spearman's rank Correlation หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ในด้านต่าง ๆ กับการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 44.3 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำและปานกลาง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 68.8 และ ร้อยละ 57.1 ตามลำดับ การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 51.4 การรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 68.4

นาฏนภา พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ต้านยุทธศิลป์, และฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช (2560) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีชาวเขา อายุ 30-70 ปี จำนวน 361 คน ได้จากการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยเป็นแบบสอบถามโครงสร้างทางสังคมวัฒนธรรมและแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้วิเคราะห์สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สันและวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านศาสนาและปรัชญา ปัจจัยด้านสังคมและเครือญาติ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยด้านนโยบาย ส่วนระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและปัจจัยค่านิยมและวิถีชีวิตไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) ปัจจัยทำนาย พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยศาสนาและปรัชญา ปัจจัยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยด้านนโยบาย

และปัจจัยด้านสังคมเครือข่าย สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีปัจจัยด้านเทคโนโลยีสามารถทำนายพฤติกรรมได้สูงสุด

ชาโล, และโบรู (Shallo, & Boru, 2019) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขใน West Shoa ประเทศเอธิโอเปีย ปี 2019 เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional เพื่อประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุข จำนวน 379 คน ทำการวิเคราะห์ตัวแปรตัวโดยใช้สถิติ Multivariate logistic regression ที่นัยสำคัญที่ $p < .05$ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีเพียง ร้อยละ 32.6 ระดับการศึกษา ความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แดกเน่, อเยเล่, และแอสเซฟา (Dagne, Ayele, & Assefa, 2019) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการประเมินผลการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ในสตรีที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพ Dabra Tabor Town Public Health Facilities ทางตะวันตกเฉียงเหนือของประเทศเอธิโอเปีย ในปี 2018 เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 421 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Odd ratio และ Multivariate logistic regression ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 32.5 และตรวจทุกเดือน ร้อยละ 15.2 มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

กิเร็ก, และกิชิลกายา (Kirag, & Kizilkaya, 2019) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้แบบจำลอง Health belief model อธิบายความเชื่อและพฤติกรรมของสตรีที่เป็นกลุ่มนักวิชาการชาวตุรกี ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional เพื่อศึกษาคาดการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อธิบายระดับของพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมและความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยศึกษาในกลุ่มนักวิชาการสตรีชาวตุรกี จำนวน 200 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามตามแบบ Champion Health Belief Model Scale วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test, ANOVA, Chi-square และ Logistic regression ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรครุนกว่าสตรีที่ไม่ตรวจ (OR=2.88, 95% CI 1.32, 2.66) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (OR=0.90, 95% CI 0.82, 0.99) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (OR=0.87, 95% CI 0.81, 0.93) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (OR=1.74, 95% CI 0.50, 0.90) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจด้วย

mammography (OR=1.05, 95% CI 1.0, 1.09) สูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านม สตรีที่เคยได้ตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์จะมีการรับรู้สมรรถนะที่สูงกว่าไม่เคยได้ตรวจ (OR=0.91, 95% CI 0.86, 0.97) สตรีที่ได้ตรวจด้วย Mammography มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่สูงกว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจ (OR=0.84, 95% CI 0.72, 0.98) การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจด้วย Mammography ของสตรีที่ได้รับการตรวจต่ำกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการตรวจ

ราห์มาน และคณะ (Rahman et al. 2019) ศึกษาเกี่ยวกับความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัย Sharjah เป็นการศึกษาแบบ Cross-sectional กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุมากกว่า 18 ปี จำนวน 241 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 99 เคยได้ฟังเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 50 แต่มีเพียง ร้อยละ 30 ที่ทราบเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่ตอบว่ามีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม และความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ตอบว่าพบก้อนที่เต้านม ร้อยละ 68.5 และเคยได้ฟังเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 68.5 แต่มีจำนวนน้อยมากที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เหตุผลที่ไม่ตรวจหลัก ๆ คือ ลืม และไม่ทราบวิธีการตรวจ

แดดซี, และอดัม (Dadzi, & Adam, 2019) ศึกษาเกี่ยวกับการประเมินความรู้และการประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยเจริญพันธุ์ (ประเทศกานา) เพื่อประเมินเกี่ยวกับความตระหนัก ความรู้ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี อายุ 15-49 ปี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 88.3 แต่มีความรู้อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.9 และมีผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียง ร้อยละ 37.6 และมีเกินร้อยละ 50 ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่ทราบวิธีการตรวจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 36.218, p = 0.000$)

ลีออนโรดริเกซ, โมลินา คาลซาดา, ริเวราฟรานโก, และแคมโปสคาสโตร (Leon-Rodriguez, Molina-Calzada, Rivera-Franco, & Campos-Castro, 2017) ศึกษาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและช่วงเวลาที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะที่สูงขึ้นและความล่าช้าของการรักษาในสตรีชาวเม็กซิกัน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของระยะเวลาในการเข้ารักษามะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านม เป็นการศึกษา

แบบย้อนกลับ ในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 291 คน ที่ถูกส่งต่อมายังโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผลการศึกษาพบว่า วิธีการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่พบมากที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 60.5 ช่วงระยะเวลาเฉลี่ยอยู่ที่ 60.5 วัน และมีความสัมพันธ์กับสถานภาพสมรส และระดับฐานะเศรษฐกิจ-สังคม

เบอร์ฮาน และคณะ (Birhane et al. 2017) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัย Debre Berhan เป็นการวิจัยแบบ Cross-sectional กลุ่มตัวอย่างจำนวน 420 คน ที่เข้ารับการศึกษานในปี 2015 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Bivariate และ Multivariate logistic regression ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20-24 ปี เคยได้ยินเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 64 และมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 30.25 ส่วนใหญ่ได้ยินจากสื่อทั่วไป แต่พบว่าไม่มีผู้ที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 28.3 การขาดความรู้มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะไม่รู้วิธีการตรวจและไม่รู้ว่าต้องตรวจเมื่อไหร่ การรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสำคัญและมีประโยชน์ต่อการตรวจพบ มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก และเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ

เออร์ดემ, และโทกทาส (Erdem, & Toktas, 2016) ศึกษาด้านความรู้ ทักษะคิด และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและการเอกซเรย์เต้านมในสตรีที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเมืองดียวาบาเกอร์ ประเทศตุรกี เป็นงานวิจัยเชิงบรรยายแบบ Cross-sectional study เพื่อศึกษาระดับของความรู้ ในสตรีที่ทำงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและการเอกซเรย์เต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ทำงานใน family health centres จำนวน 369 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบสอบถามการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ สถิติบรรยายใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป และใช้สถิติวิจัย Mann Whitney U test และ Kruskal - Wallis ผลการวิจัยพบว่า สตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และที่สำคัญ คือ สตรีกลุ่มนี้มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ไม่มีผลต่อทักษะคิดและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสตรีที่อายุมากกว่า 40 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองด้วยเอกซเรย์เต้านม ร้อยละ 34.9 ($n=22$) และกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการคัดกรองด้วยเอกซเรย์เต้านมอยู่ในระดับต่ำ

อะมาเดียน, คาร์แม็ค, ซามาห์, เกรฟ, และไซดู (Ahmadian, Carmack, Samah, Kreps, & Saidu, 2016) ศึกษาปัจจัยทำนายด้านจิตสังคมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาหญิงในประเทศมาเลเซีย ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับบทบาทด้านภาพลักษณ์ การรับรู้สมรรถนะแห่ง

ตนและการรับรู้อุปสรรค เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้อุปสรรค และปัจจัยด้านภาพลักษณ์ มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านมาและผลต่อความมุ่งมั่นในการ ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไปในอนาคต โดยรวบรวมข้อมูลที่มีการศึกษามาก่อนหน้านี้ ในนักศึกษาหญิงจาก 9 มหาวิทยาลัยในมาเลเซีย (n=842) ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนสามารถทำนายแนวโน้มของพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอดีต และความมุ่งมั่นในการ ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไปในอนาคต การรับรู้อุปสรรคมีผลทำนายเชิงลบต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในอดีตและความตั้งใจในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอนาคต ด้านภาพลักษณ์พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมในอดีตและความมุ่งมั่นในการ ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอนาคต

เอเกอร์, ออซ, และทันเซล (Aker, Oz, & Tuncel, 2015) ศึกษาเกี่ยวกับวิธีการค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกในสตรีที่อาศัยอยู่ใน Samsun และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับวิธีการ ตรวจต่าง ๆ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีจำนวน 800 คน โดยใช้กรอบแนวคิด Health belief model ในการสร้างแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่เคยได้ยินเรื่องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง ร้อยละ 80.5 โดยได้ยินจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 63.5 จากโทรทัศน์/วิทยุ ร้อยละ 48.1 และได้ยินจากเพื่อน ร้อยละ 10.8 สตรีที่ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ร้อยละ 28 สตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองพบ ร้อยละ 21.5 การศึกษานี้ยังพบว่า อายุ การได้รับ สุขศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพของเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อุปสรรคในการตรวจ เต้านม และการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การเคยได้ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเต้านม มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ในขณะที่ประวัติครอบครัว เป็นมะเร็งเต้านมและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วย Mammography เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจ ด้วยวิธี Mammography

จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การมีประวัติ ในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะ ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ ต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ลินยา เทสมุท และคณะ, 2561, น. 600-612; Dagne et al., 2019, p. 11) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ลินยา เทสมุท และคณะ, 2561, น. 600-612) นอกจากนี้ยัง พบว่า สตรีที่เคยได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงกว่า

สตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจ (Kirag & Kizilikaya, 2019, p. 132) และปัจจัยด้านเทคโนโลยีเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีได้สูงสุด (นาฏนภา พงษ์สุวรรณ และคณะ, 2560, น. 28)

2. งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นันทนา คงพัฒนานนท์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะต่อพฤติกรรมในการป้องกัน ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้กรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับเทคนิคการสอนแนะ ประกอบด้วย การให้ความรู้ กิจกรรมกลุ่ม การเสนอตัวแบบ การดูวีดิทัศน์ และการฝึกการดูแลและการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีของศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี และศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มารัชดินตมุสลิก สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน แต่มีอาสาสมัครเข้าร่วม 61 คน เป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 29 คน ระยะเวลาที่ทำการศึกษา 8 สัปดาห์โดยเก็บข้อมูลหลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 และระยะติดตามเมื่อครบ 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะ 2 ด้าน และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ การทดสอบค่าที และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการทดลองพบว่าไม่แตกต่างกัน ทั้งก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในระยะติดตาม ร้อยละ 84.40 และ 6.90 ตามลำดับ

สรารัตน์ ตระกูลรัมย์, และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน โดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงเข้ากลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลาในการทดลอง 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 2) แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการ

ตรวจด้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจด้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อน และหลังการทดลอง โดย Dependent t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Paired t-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจด้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ณัฐนิชา แหวนวงศ์, สุรีพร ธนศิลป์, และรุ่งระวี นาวีเจริญ (2558) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้าน ทำความสะอาด เป็นการวิจัยกึ่งทดลองชนิด Pre-Post test โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นแม่บ้านทำความสะอาดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ อายุ 20–60 ปี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 25 คน ระยะเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยกลุ่มทดลองได้ใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อส่งเสริมกระตุ้น และให้กำลังใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะสมุดคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ Paired t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

พุทธา เจือจันทิก (2557) ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีจำนวน 79 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาผลการศึกษาพบว่า สตรีมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งในระดับต่ำ ร้อยละ 25.4 ไม่ตรวจด้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 25.3 การรับรู้สมรรถนะของการตรวจด้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 29.1 หลังได้รับการอบรมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ฝึกทักษะการตรวจเต้านม และกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล ในระยะ 1 เดือน และ 5 เดือน ผลการศึกษาพบว่า สตรีในกลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ร้อยละ 80 มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 85 มีการตรวจด้านมด้วยตนเอง

อย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 และปฏิบัติการตรวจได้ถูกต้องร้อยละ 85 และมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง ควบคุมน้ำหนัก และออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 100

เสาวลักษณ์ พุดทอง (2557) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เว็บช่วยสอนต่อพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของนักเรียนอาชีวศึกษา เป็นวิจัยกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ ศึกษาในสตรีอายุ 18-20 ปี ศึกษาในวิทยาลัยอาชีวศึกษาสุราษฎร์ธานีวิทยาการและวิทยาลัยเทคโนโลยีสุราษฎร์ธานีวิทยาการ จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา 8 สัปดาห์ โดยใช้เว็บช่วยสอนในการให้ความรู้กับสตรีในกลุ่มทดลอง มีการติดตามและกระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมผ่านทาง Facebook และ Line จำนวน 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และสัปดาห์ที่ 5 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม สถิติที่ใช้ในการวิจัยคือ สถิติ Paired t-test และ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมรับประทานอาหารของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

วรรณภา ปาณาราช, กนกพร หมูพยัคฆ์, และปณิตดา ปรียทฤษ (2557) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น เป็นการศึกษากึ่งทดลอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสตรี 2 แห่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง 26 คน และคัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุม 23 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มควบคุมได้รับการสอนสาธิตแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 8 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 3 และเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5 หลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถาม สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสังเกตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann Whitney U test สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks test ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมในการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเมื่อเปรียบเทียบผลของการวัดครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะ, และวิภาวี คงอินทร์ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรี จำนวน 64 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 คน ทำการศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยผู้วิจัย กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตรโดยพยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติ Chi-square เปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และสตรีในกลุ่มทดลองมีคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

เออซิน, และบาฮาร์ (Ersin, & Bahar, 2017) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลของกิจกรรมการพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกของสตรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาในสตรีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จำนวน 100 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการวิจัย 8 สัปดาห์ โดยมีการฝึกอบรมและทำ Focus group หลังฝึกอบรมมีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล และติดตามทางโทรศัพท์เดือนละ 1 ครั้ง มีคู่มือและเอกสารแผ่นพับประกอบการเรียนรู้ สถิติที่ใช้ในการวิจัย คือ Chi-square และ McNemar test ผลการวิจัยพบว่า ด้านการรับรู้เกี่ยวกับการค้นหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกของสตรีในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของสตรีในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับการตรวจโดย Mammography ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สรุป จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าการศึกษาส่วนใหญ่ให้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้น โดยศึกษาในสตรีหลากหลายกลุ่ม แต่การประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในสตรี

กลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมมีการศึกษาอยู่ค่อนข้างน้อย นอกจากนี้การศึกษาที่ผ่านมาจะส่งเสริมในเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (ณัฐธินิชา แหวนวนวงศ์, สุวีระพร ธนศิลป์, และรุ่งระวี นาวีเจริญ, 2558) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค (เสาวลักษณ์ พุฒทอง, 2557) แต่ยังไม่พบการใช้อิทธิพลด้านสถานการณ์มาใช้กระตุ้นและติดตาม โดยยังไม่พบการนำเอาแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการกระตุ้นและติดตามเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้การศึกษามาก่อนหน้านี้ที่ศึกษาผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ (สรารัตน์ ตระกูลรัมย์, และจรรุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ, 2561; Ersin, & Bahar, 2017) การศึกษาที่ผลลัพธ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยทำการศึกษาในด้านพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย (ณัฐธินิชา แหวนวนวงศ์ และคณะ, 2558; เสาวลักษณ์ พุฒทอง, 2557) ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาใดที่ครอบคลุมถึงด้านการจัดการความเครียด ดังนั้น ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม โดยศึกษาผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และผลลัพธ์ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. งานวิจัยเกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์

สมิธ พิทูรพงศ์ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงานกรณีศึกษาบริษัท พาณิชย จำกัด 1) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงานขององค์กร 2) เพื่อศึกษาการใช้แอปพลิเคชันไลน์ในกระบวนการทำงานในองค์กร 3) เพื่อศึกษาการใช้แอปพลิเคชันไลน์ แนวทางการแก้ปัญหาการบริหารและกระบวนการทำงานผ่านไลน์ เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในบุคลากรในองค์กรจำนวน 5 คน ผลการศึกษาพบว่า การใช้ไลน์ช่วยให้การสื่อสารสะดวกและรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถสื่อสารด้วยภาพและเสียง ทำให้เข้าใจเรื่องกระบวนการทำงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

จักรกริช ปิยะ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับการใช้สื่อสังคมออนไลน์เพื่อบริหารงานก่อสร้างกรณีศึกษาห้างหุ้นส่วนจำกัด เทคโนโลยีบิวเตอร์ (2001) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เพื่อศึกษาการใช้สื่อสังคมออนไลน์ในการบริหารงานก่อสร้างและความพึงพอใจของพนักงานที่มีต่อสื่อสังคมออนไลน์ โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานของบริษัททั้งหมด 12 คน โดยสื่อสังคมออนไลน์ในการวิจัยนี้ครอบคลุม 4 ประเภท ได้แก่ Dropbox, LINE, Facebook และ Wikipedia มีเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การใช้สื่อสังคมออนไลน์ส่งผลต่อการทำงานของพนักงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดต้นทุนและเพิ่มผลกำไร แก้ไขข้อผิดพลาดและส่งงานได้ทันเวลา พนักงานมีความพึงพอใจต่อการใช้อินเทอร์เน็ตในระดับมากที่สุด

พัชร์ เชิดชูศิลป์, และพรทิพย์ เย็นจะบก (2557) ทำการศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการใช้ไลน์ที่มีผลต่อความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม โดยมีวัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและวิธีการใช้แอปพลิเคชัน LINE ของนักศึกษา ในมหาวิทยาลัยศรีปทุม
- 2) เพื่อศึกษาวัตถุประสงค์ในการใช้แอปพลิเคชัน LINE ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยศรีปทุม
- และ 3) เพื่อศึกษารูปแบบการใช้ แอปพลิเคชัน LINE ของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยศรีปทุม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม จำนวน 400 ตัวอย่าง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้แอปพลิเคชัน LINE มีวัตถุประสงค์การใช้ คือ พูดคุยติดต่อระหว่างบุคคล รองลงมา คือ พูดคุยในกรุ๊ปของ LINE เพื่อติดต่อสื่อสาร เครื่องมือหรืออุปกรณ์ในการใช้แอปพลิเคชัน LINE คือ โทรศัพท์มือถือ/สมาร์ทโฟน รูปแบบการใช้งานมากที่สุด คือ สนทนากับเพื่อน และความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ในแอปพลิเคชัน LINE ในการใช้บริการในระดับมากที่สุด โดยมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ด้านรูปแบบการใช้งาน

ศักรินทร์ ต้นสุพงษ์ (2557) ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับแอปพลิเคชันไลน์ มีปัจจัยที่ศึกษามีทั้งหมด 8 ปัจจัย ประกอบด้วย ประโยชน์ในการทำงาน ความง่ายในการทำงาน ความสามารถในการควบคุมการใช้งาน ความคุ้มค่าทางการเงิน ความสนุกสนานเครือข่ายทางสังคม ความครบถ้วนด้านมีเดีย และความคิดเห็นที่มีต่อไอทีที่ใช้แบบสอบถามออนไลน์ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ใช้งานแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 605 คน ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายทางสังคม ความครบถ้วนด้านมีเดีย ความสนุกสนานและความคิดเห็นที่มีต่อไอทีส่งผลต่อการยอมรับแอปพลิเคชันไลน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเรียงตามลำดับความสำคัญจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด ส่วนปัจจัยด้านประโยชน์ในการทำงาน ความง่ายในการทำงาน ความสามารถในการควบคุมการใช้งาน และความคุ้มค่าทางการเงินไม่ส่งผลต่อการยอมรับแอปพลิเคชันไลน์

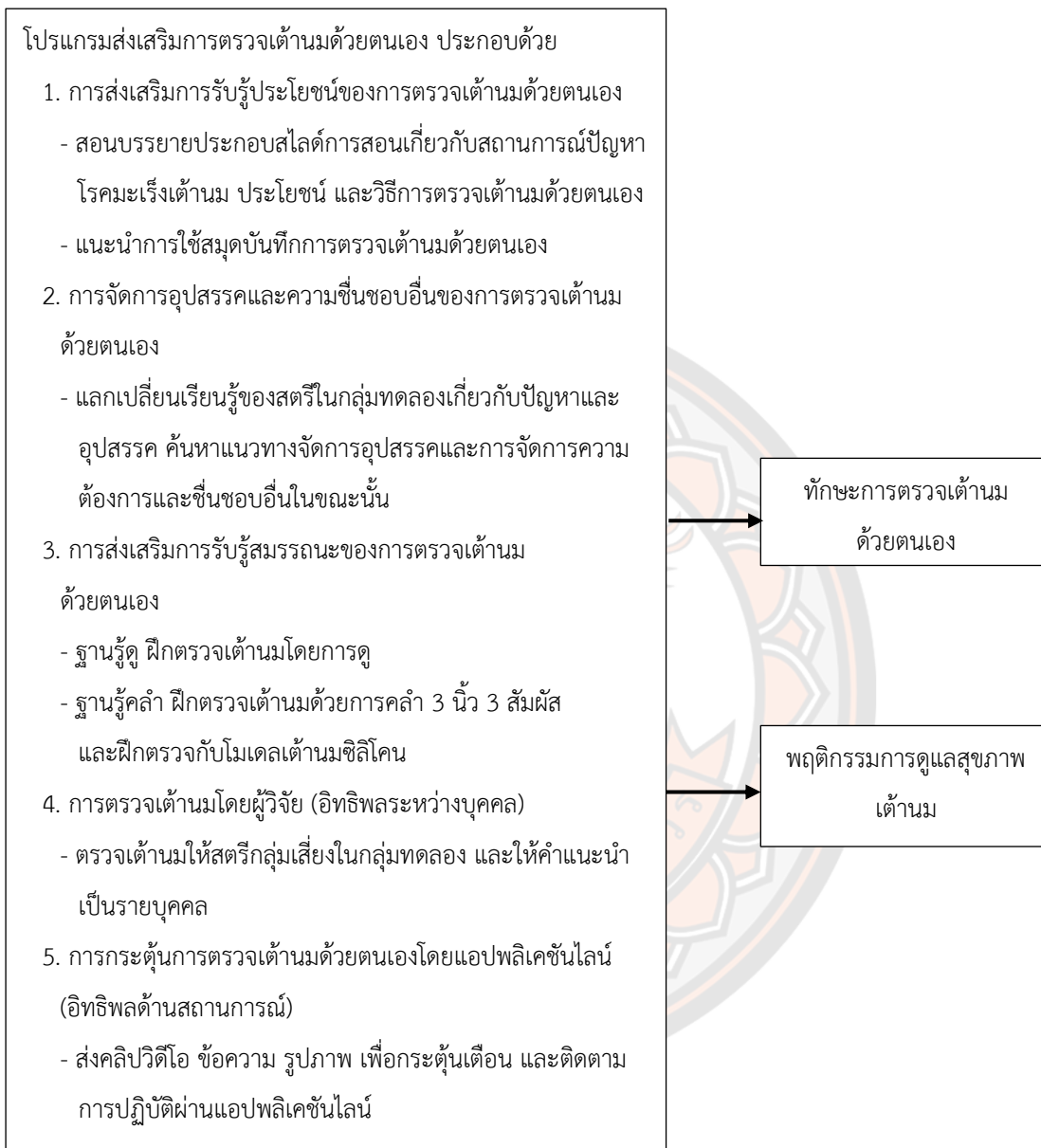
สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชันไลน์ พบว่า แอปพลิเคชันไลน์ช่วยให้การสื่อสารมีความสะดวกรวดเร็ว ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถสื่อสารได้ด้วยภาพและเสียง เมื่อนำมาใช้ในการทำงานช่วยให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สมิธ พิฑูรพงศ์, 2560) นอกจากนี้ การนำไลน์มาใช้ในการงานจะช่วยแก้ไขข้อผิดพลาดและส่งงานได้ทันเวลา (จักรกริชปิยะ, 2557) แอปพลิเคชันไลน์ยังสามารถใช้ในการสนทนาพูดคุยและสร้างกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารได้ ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำแอปพลิเคชันไลน์มาร่วมใช้ในกิจกรรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อกระตุ้นและติดตามของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์พบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรม เป็นตัวแปรที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Pender et al., 2015) ซึ่งในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากขาดทักษะการตรวจที่ถูกต้อง ขาดความมั่นใจหากต้องตรวจด้วยตนเอง และขาดการกระตุ้นติดตามเป็นระยะ ๆ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ 1) กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) กิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความซับซ้อนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4) กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย และ 5) กิจกรรมการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งกิจกรรมทั้ง 5 กิจกรรมนี้ คาดว่าจะส่งผลต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เพิ่มขึ้น ดังแสดงภาพ 5

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาแบบวัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The Pretest-Posttest design with a comparison group) โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ดังนี้

รูปแบบการวิจัย (Research Design)

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มและวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 1 แผนการทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

สัปดาห์	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
กลุ่มทดลอง	O1	X1,X2, X3	X4.1	X4.2	X5	X4.3	X4.4	X4.5	O2			O3
กลุ่มควบคุม	O4								O5			O6

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

O1 หมายถึง ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1

O2 หมายถึง ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองในกลุ่มทดลอง ในสัปดาห์ที่ 8

O3 หมายถึง ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

O4 หมายถึง ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 1

O5 หมายถึง ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองในกลุ่มควบคุม ในสัปดาห์ที่ 8

O6 หมายถึง ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มควบคุม หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12

X1 หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสัปดาห์ที่ 1 ของกลุ่มทดลอง

X2 หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสัปดาห์ที่ 1 ของกลุ่มทดลอง

X3 หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย ในสัปดาห์ที่ 1 ของกลุ่มทดลอง

X4 หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ ดังนี้

X4.1 หมายถึง ส่งคลิปและข้อความเสียงผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 2 ของกลุ่มทดลอง

X4.2 หมายถึง ส่งคลิปและข้อความเสียงผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 3 ของกลุ่มทดลอง

X4.3 หมายถึง ส่งคลิปและข้อความเสียงผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 5 ของกลุ่มทดลอง

X4.4 หมายถึง ส่งคลิปและข้อความเสียงผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 6 ของกลุ่มทดลอง

X4.5 หมายถึง ผู้วิจัยติดตามสอบถาม และส่งข้อความกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ที่ 7 ของกลุ่มทดลอง

X5 หมายถึง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความซับซ้อนอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสัปดาห์ที่ 4 ของกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ เป็นสตรีในเขตพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ มีจำนวนประชากรสตรีทั้งหมด 59,576 คน (ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข, 2563) และประชากรสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 20-55 ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม ข้อมูลจากการสำรวจของผู้วิจัยในเดือนตุลาคม พ.ศ.2563 จำนวน 415 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 20-55 ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านมอาศัยอยู่ในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากรตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เพศหญิงอายุระหว่าง 20-55 ปี
2. ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม
3. เป็นผู้ที่มิโทรศัพท์มือถือที่เป็นสมาร์ตโฟน
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ เช่นนอนโรงพยาบาล หรือมีสภาพร่างกายอ่อนเพลีย ไม่พร้อมเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เข้าร่วมวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และเป็นการทดสอบแบบทางเดียว ขนาดอิทธิพล (Effect size) $d = 0.91$ ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนงานวิจัยของ สรารัตน์ ตรีภูมรัมย์, และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2561) โดยศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผลค่าคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลอง เท่ากับ 24.2 และกลุ่มควบคุม เท่ากับ 20.6 และให้อำนาจในการทดสอบ $1-\beta = .90$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน ใช้การสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ครบตามจำนวนที่กำหนด

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ซึ่งการวิจัยดำเนินการในเขตพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 32 แห่ง ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน การสุ่มปฏิบัติดังนี้

1. ทำการสุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากเลือกกลุ่มทดลอง 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง และจับฉลากเลือกกลุ่มควบคุม 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายนาแซงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดิว

2. ทำการสุ่มเพื่อหากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง โดยทำการจับฉลากตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง 30 คน รายละเอียด ดังนี้

ตาราง 2 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง

ข้อมูล	จำนวนประชากรที่ตรงตามเกณฑ์ คัดเลือก (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปากดุก	17	15
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลปากช่อง	23	15
รวม	40	30

3. ทำการสุ่มหากกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายนาแซง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดิว โดยทำการจับฉลากตามรายชื่อกลุ่มตัวอย่าง 30 คน รายละเอียด ดังนี้

ตาราง 3 จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	จำนวนประชากรที่ตรงตามเกณฑ์คัด เข้า (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ฝายนาแซง	20	15
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านดิว	19	15
รวม	37	30

การป้องกันการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่ม

ผู้วิจัยป้องกันการถ่ายทอดความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการสุ่มกลุ่มทดลองได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากคูก ซึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอหล่มสัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่องซึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงใต้ของอำเภอหล่มสัก และกลุ่มควบคุมสุ่มได้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายนาแซงซึ่งตั้งอยู่ทางทิศเหนือของอำเภอหล่มสัก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดิวซึ่งตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอหล่มสัก แต่ละแห่งมีระยะทางห่างกันมากกว่า 10 กิโลเมตร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) ประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

1.1.1 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมให้ความรู้เพื่อให้กลุ่มทดลองรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทราบถึงสถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในปัจจุบัน

1.1.2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมเป็นฐานการเรียนรู้ โดยแบ่งเป็น 2 ฐาน ได้แก่ ฐานรู้คู่ และฐานรู้คำ แต่ละฐานจะมีพยาบาลวิชาชีพเป็นที่เลี้ยงประจำฐาน โดยแบ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม สลับเวียนจนครบทั้ง 2 ฐาน

1.1.3 กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย เป็นการใช้อธิพลระหว่างบุคคล โดยผู้วิจัยดำเนินการตรวจเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล

1.1.4 กิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความขึ้นขอบอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองได้ค้นหาปัญหา และอุปสรรคของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการจัดการอุปสรรคหรือสิ่งขัดขวางการปฏิบัติ และจัดการกับความ ต้องการ และความขึ้นขอบอื่นในขณะนั้น

1.1.5 กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ เป็นการใช้อธิพลด้านสถานการณ์ในการกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยผู้วิจัย สร้างกลุ่มในการสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ และเป็นช่องทางในการซักถามข้อสงสัยของสตรีในกลุ่มทดลองกับผู้วิจัยผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและตอบข้อซักถามของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง รวมทั้งส่งคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองจะถูกเชิญทดลองเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านม และส่งเสริมให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องของกลุ่มทดลอง โดยให้ดูคลิปวิดีโอจำนวน 4 คลิป ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5 และสัปดาห์ที่ 6 และมีการติดตามสอบถาม ส่งข้อความกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ที่ 7

1.2 คลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากข้อมูลจากตำราวิชาการ และการทบทวนวรรณกรรม มีทั้งหมด 4 คลิป ประกอบด้วย 1) มารู้จักโรคมะเร็งเต้านมกันเถอะ 2) เราจะป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างไร 3) ทำไมผู้หญิงต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้หญิงทุกคนต้องรู้ เนื้อหาความยาวของแต่ละคลิปวิดีโอ 3 – 5 นาที

1.3 แผนการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอนบรรยายโดยใช้สไลด์ประกอบการสอน ระยะเวลาที่ใช้ในการสอน 1 ชั่วโมง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติประจำเดือน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น จากการทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 25 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย

ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม (ด้านอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการจัดการความเครียด)

ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติตามข้อความนั้น 5-7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ ปฏิบัติตามข้อความนั้น 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ปฏิบัติตามข้อความนั้น 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย

ความหมายของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม (ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)

ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกเดือน

ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ ปฏิบัติตามข้อความนั้น 2 ครั้งใน 3 เดือน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ปฏิบัติตามข้อความนั้น 1 ครั้งใน 3 เดือน

ไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความเชิงบวกและลบ

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	ได้ 4 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ได้ 3 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ได้ 2 คะแนน	ได้ 3 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 4 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม แบ่งระดับของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้ (รัตนศิริ ทาโต, 2561, น. 370)

$$\text{ความกว้างของชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด}-\text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}}$$

$$= \frac{120 - 30}{3} = 30$$

คะแนนเฉลี่ย 91 – 120 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านอยู่ในระดับสูง
 คะแนนเฉลี่ย 61 – 90 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านอยู่ในระดับปานกลาง
 คะแนนเฉลี่ย 30 – 60 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทางด้านอยู่ในระดับต่ำ

2.3 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2561, หน้า 74) ซึ่งประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังการฝึกปฏิบัติโดยผู้วิจัย มีจำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งเป็น ปฏิบัติถูกต้อง และปฏิบัติไม่ถูกต้อง การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหากปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และหากปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน

ความหมายของการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

ปฏิบัติถูกต้อง หมายถึง ตรวจได้ครบและถูกต้องทั้งการดูและการคลำ

ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หมายถึง ตรวจได้ไม่ครบทุกท่าและการตรวจไม่ถูกต้อง

การแปลผลคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งระดับของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีการแจกแจงแบบสม่ำเสมอ (Uniform distribution) ดังนี้ (ธนาพิพัฒน์ ทรัพย์ครองชัย, 2561, น. 25)

คะแนนเฉลี่ย 6.00-9.00 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 3.00-5.99 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00-2.99 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ

3. เครื่องมือกำกับการวิจัย

3.1 สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตารางสำหรับบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเตือนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และคำแนะนำสำหรับอาการผิดปกติที่ควรไปพบแพทย์

3.2 แบบบันทึกการกระตุ้นและติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามองค์ประกอบของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในส่วนของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ โดยมีลักษณะเป็นข้อความปลายเปิด และใช้ในกิจกรรมการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ในสัปดาห์ที่ 7

3.3 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการ ทบทวนวรรณกรรม ลักษณะข้อคำถามให้เลือกตอบแบบใช่กับไม่ใช่ หากตอบถูกให้ 1 คะแนน หาก ตอบผิดให้ 0 คะแนน ทั้งหมด 15 ข้อ การประเมินระดับความรู้แบ่งตามแนวคิดของ Bloom (1975 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2561) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥ 12 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับดี
 คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.9 (9-11 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง
 คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (< 9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (Validity)

ผู้วิจัยได้นำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ ศัลยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็ง เต้านม จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน อาจารย์ พยาบาลในสาขาการพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม จำนวน 2 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) และเกณฑ์ในการพิจารณาความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สำหรับเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น ควรมีค่า CVI ตั้งแต่ .80 ขึ้นไป (ทิพย์สิริ กาญจนวาสี, และศิริชัย กาญจนวาสี, 2561, น. 516) คำนวณจากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ในการศึกษาครั้งนี้เครื่องมือการวิจัยมีความตรงเชิงเนื้อหา ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ปรับแก้ไขเนื้อหาและภาษาให้มีความ เหมาะสมและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.94

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.87

แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00

2. การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมที่ปรับปรุงแก้ไข มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยกับสตรีในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ไปทดลองใช้ที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลานป่า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์โดยให้ตอบแบบสอบถามและผู้วิจัยนำมาหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (DeVellis, 2012 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2561, น. 388) คำนวณจากสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right\}$$

α	=	สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค
n	=	จำนวนข้อคำถามในแบบสอบถาม
S_i^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
S_t^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม มีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77

2.2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผู้วิจัยนำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยกับสตรีในอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่มีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ทดลองใช้ที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลานป่า อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยให้ทำแบบทดสอบและผู้วิจัยนำมาหาความสอดคล้องภายใน และเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป (DeVellis, 2012 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2561, น. 388) โดยใช้สูตรคำนวณของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Method: KR-20) ดังนี้

$$KR-20 = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{s_x^2} \right]$$

เมื่อ KR-20 เป็นสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน

p_i เป็นสัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อที่ i

q_i เป็นสัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อที่ i

s_x^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนนรวม

K เป็นจำนวนข้อสอบ

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.7

2.3 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผู้วิจัยนำแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต ด้วยวิธีการหาค่าความเท่าเทียมกันของผู้สังเกต (Interrater reliability) โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน สังเกตทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ซึ่งมีจำนวนข้อที่สังเกตตามแบบประเมิน 9 ข้อ แล้วจึงนำแบบสังเกตจากผู้สังเกตทั้งสองท่าน มาหาค่าความสอดคล้องกันโดยเกณฑ์ในการตัดสินความเท่าเทียมของการสังเกต คือ มีความสอดคล้องกัน $\geq 70\%$ (Nunnally, 1978 อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2561, น. 394) ด้วยการใช้สูตร ดังต่อไปนี้

$$P = \frac{P_O}{P_O + P_E}$$

P = ค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องกันของการสังเกต

P_O = จำนวนครั้งของการสังเกตที่สอดคล้องกัน

P_E = จำนวนครั้งของการสังเกตที่ไม่สอดคล้องกัน

ในการศึกษาครั้งนี้ แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้สังเกต 2 คน พบว่า ค่าความสอดคล้องกันของการสังเกตเท่ากับ 86%

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์กลุ่มตัวอย่าง โดยยื่นโครงการวิจัยเพื่อรับความเห็นชอบจากคณะกรรมการเกี่ยวกับการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ IRB No. P3-0146/2563 ได้รับการรับรองวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2564 หลังจากนั้นจึงเริ่มดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง และแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างครบถ้วนจน

อาสาสมัครเข้าใจและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมโครงการวิจัย มีการให้คำชี้แจงกับกลุ่มอาสาสมัครก่อนและให้แบบ Consent form เพื่อให้อาสาสมัครเซ็นยินยอมก่อนที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย และอาสาสมัครสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อไหร่ก็ได้ และการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยไม่มีการบันทึกชื่อหรือข้อมูลที่ทำให้สืบค้นถึงตัวอาสาสมัครได้ การนำข้อมูลไปใช้เผยแพร่จะเป็นข้อมูลภาพรวม ซึ่งจะไม่มีการระบุถึงตัวบุคคลและหลังจากการวิจัยสิ้นสุดลง 1 ปี ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย เพื่อความเป็นธรรมในด้านการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น หลังจากสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมเหมือนกลุ่มทดลอง กรณีที่กลุ่มตัวอย่างตรวจพบความผิดปกติของเต้านมตนเองจะได้รับการตรวจยืนยันโดยบุคลากรทางการแพทย์ และส่งต่อพบแพทย์ตามแนวทางการรักษาต่อไป

ขั้นตอนการศึกษา

ผู้วิจัยได้กำหนดขั้นตอนการศึกษาไว้ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ดำเนินการสุ่มเลือกพื้นที่ในการดำเนินการศึกษาวิจัยโดยการจับสลากจากจำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอหล่มสัก 32 แห่ง เลือกกลุ่มทดลอง 2 แห่ง และกลุ่มควบคุม 2 แห่ง

1.2 ดำเนินการจัดทำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายนาแซง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ระยะเวลาดำเนินการ ความสำคัญและประโยชน์ที่จะรับภายหลังการทดลอง

1.3 ผู้วิจัยเตรียมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้

1.4 ผู้วิจัยจัดเตรียมวัสดุและอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย แผนการสอน สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง Power point สำหรับทำการสอน คลิปวิดีโอสำหรับให้ความรู้ และสร้างกลุ่มไลน์

1.5 ผู้วิจัยประสานขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับสุ่มเลือกตามตามเกณฑ์คัดเข้าที่กำหนดไว้ ชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการวิจัย และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามแสดงความยินยอม

1.6 ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการทดลองโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al. 2015) เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการจัดการอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย (อิทธิพลระหว่างบุคคล) และกิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ (อิทธิพลด้านสถานการณ์)

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสัทธิการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากพยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่มารับบริการ เป็นเวลา 1 ชม. จำนวน 1 ครั้ง (โดยดำเนินการแยกกันครั้งละ 1 แห่ง)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยดำเนินการเสนอขอรับเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวร
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยนเรศวรและประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายนาแซง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
3. ผู้วิจัยจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ได้แก่ พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก จำนวน 1 คน พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง จำนวน 1 คน ผู้วิจัยนัดหมายผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย ขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัยและบทบาทของผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยมีบทบาทในการช่วยประสานนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด จัดเตรียมสถานที่ดำเนินการกิจกรรม เป็นพี่เลี้ยงประจำฐานการ

เรียนรู้ในฐานผู้ดูและฐานผู้คลำ และช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้

ระยะดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัยของสตรีกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและระยะเวลาที่เข้าร่วมในการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจในการเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ ขอความร่วมมือของสตรีกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลฝายนาแซงและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 คน เพื่อเป็นกลุ่มควบคุมและนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้และสอนสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำตามปกติ

2. ผู้วิจัยดำเนินการกิจกรรมตามแผนการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง ดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและกิจกรรมกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.1 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

สถานที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (โดยดำเนินการแยกกันครั้งละ 1 แห่ง)

ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. คอมพิวเตอร์สำหรับการสอน
2. จอโปรเจคเตอร์
3. โมเดลเต้านมซิลิโคน

4. สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพระหว่างสตรีในกลุ่มทดลองกับผู้วิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง และให้สตรีในกลุ่มทดลองแนะนำตนเอง
2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาของโรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้ทราบถึงความรุนแรงของปัญหาโรคมะเร็งเต้านม ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการเฝ้าระวังและตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ผู้วิจัยสอนบรรยายโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับใช้สไลด์ประกอบการสอน
4. ผู้วิจัยแจกสมุดคู่มือบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอนวิธีการลงบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้ประโยชน์จากข้อมูลความรู้ในสมุดคู่มือบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

สถานที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (โดยดำเนินการแยกกันครั้งละ 1 แห่ง)

ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. โหมดลเต้านมซิลิโคน
2. แบบบันทึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. แบบบันทึกผลการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน
2. ผู้วิจัยจัดให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเข้าเรียนรู้ในแต่ละฐาน ดังนี้

2.1 ฐานรู้คู่ ผู้วิจัยสอนสาธิตการตรวจดูเต้านมจำนวน 3 ท่า ได้แก่ท่าวางมือไว้ข้างลำตัว ท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ และท่าท้าวเอวเกร็งอก โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เลี้ยงประจำฐาน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติทุกคน

2.2 ฐานรู้คลำ ผู้วิจัยสอนสาธิตการคลำเต้านมด้วยตนเอง มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้เลี้ยงประจำฐาน หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกคลำเต้านมกับโมเดลเต้านมซิลิโคนทุกคน

2.3 กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย (อิทธิพลระหว่างบุคคล) (ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีมุ่งมั่นในปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

สถานที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (โดยดำเนินการแยกกันครั้งละ 1 แห่ง)

ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง 15 นาที

อุปกรณ์

1. ถุงมือ Disposable
2. แบบบันทึกการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมให้การดูแลสุขภาพเต้านมกับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง
2. จัดลำดับในการเข้ารับการตรวจของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง
3. ผู้วิจัยทำการตรวจเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเต้านมเป็นรายบุคคล และบันทึกผลการตรวจในรูปแบบบันทึกการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์
4. สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองที่ได้รับการตรวจเต้านมแล้วพบความผิดปกติ ผู้วิจัยดำเนินการส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบดำเนินการดูแลต่อตามแนวทางการรักษา

2.4 กิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความซับซ้อนอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 4)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถค้นหาและจัดการอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเต้านมได้อย่างเหมาะสม
2. เพื่อให้กลุ่มทดลองค้นหาและจัดการกับความต้องการและซับซ้อนอื่นที่เกิดขึ้นระหว่างเข้าร่วมกิจกรรม

สถานที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ (โดยดำเนินการแยกกันครั้งละ 1 แห่ง)

ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

1. ปากกาเมจิก
2. กระดาษฟลิปชาร์ต

แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้วิจัยแบ่งสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 7-8 คน ให้แต่ละกลุ่มอภิปรายร่วมกันในประเด็นอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเต้านมจากประสบการณ์ของแต่ละบุคคล แนวทางการจัดการกับอุปสรรค และการจัดการกับความต้องการและซับซ้อนอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม จากนั้นให้เขียนลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต และให้ตัวแทนกลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม นำเสนอ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
2. ผู้วิจัยทำการสรุปประเด็นสำคัญเกี่ยวกับอุปสรรคและแนวทางจัดการอุปสรรค ความรู้สึกและความพึงพอใจต่อการปฏิบัติในการการดูแลสุขภาพเต้านม

2.5 กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชัน (อิทธิพลด้านสถานการณ์) (ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6, และ 7)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อติดตามการปฏิบัติและรับฟังความคิดเห็นข้อสงสัยของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

สถานที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ระยะเวลา ดำเนินกิจกรรม 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์

โทรศัพท์มือถือ (สมาร์ทโฟน)

แนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างกลุ่มไลน์โดยให้สตรีกลุ่มเสียงในกลุ่มทดลองที่มีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนรับคำเชิญเข้าเป็นสมาชิกของกลุ่มไลน์ตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1
2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมที่จะดำเนินการผ่านแอปพลิเคชันไลน์และระยะเวลาของกิจกรรมที่ดำเนินการใช้แอปพลิเคชันไลน์กับสตรีกลุ่มเสียงทราบ และแนะนำการใช้ช่องทางไลน์ในการติดต่อสื่อสารกับผู้วิจัย
3. ผู้วิจัยส่งคลิปวิดีโอสอนเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ส่งผ่านกลุ่มไลน์เพื่อกระตุ้นการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีเสียงในกลุ่มทดลอง จำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5, และ 6
4. ผู้วิจัยติดตามสอบถาม และส่งข้อความกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มทดลองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ในสัปดาห์ที่ 7

2.6 พบกลุ่มทดลองครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 8 โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

2.7 พบกลุ่มทดลองครั้งที่ 4 หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเสร็จสิ้นการทดลอง

3. ในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มทดลองมีจำนวนทั้งหมด 30 คน และไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา

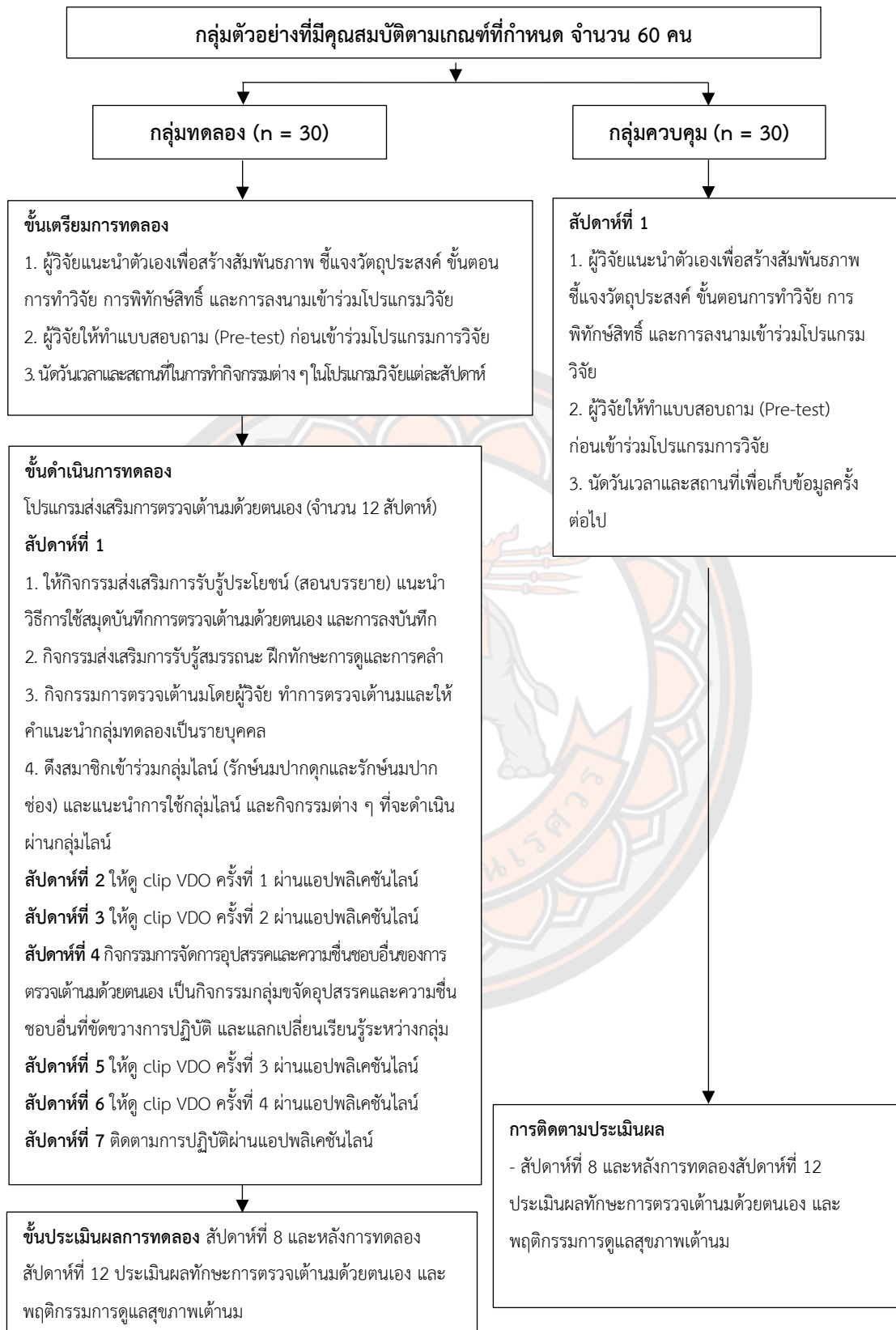
กลุ่มควบคุม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มควบคุมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1), ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 8) และพบครั้งที่ 3 (หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12) โดยผู้วิจัยให้กลุ่มควบคุมทำแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 1, 2 และ 3 ใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมงต่อการพบ 1 ครั้ง

2. ตลอดการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มควบคุมมีจำนวนทั้งหมด 30 คน และไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา

3. ภายหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองและวิเคราะห์ผลเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย หลังจากนั้นเชิญสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มควบคุมเข้ากลุ่มไลน์และให้คลิปวิดีโอผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 4 คลิป เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมในการได้รับกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา และส่งเสริมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มควบคุม





ภาพ 6 ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง และเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง จากนั้นจึงนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Analysis of Covariance เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR=5.74, CI= 2.3-14.4) จึงเป็นปัจจัยร่วม (Covariate) (Dagne et al., 2019)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาระบบวัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The Pretest-Posttest design with a comparison group) โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 30 คน รวมทั้งสิ้น 60 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยง (มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม) โดยมีอายุ 20-55 ปี จำนวน 60 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (\bar{X} กลุ่มทดลอง = 41.77 ปี, S.D.= 9.35) (\bar{X} กลุ่มควบคุม = 45.47 ปี, S.D.= 6.89)				
- 20-29 ปี	1	3.33	5	16.67
- 30-39 ปี	5	16.67	4	13.33
- 40-49 ปี	14	46.67	16	53.33
- 50-55 ปี	10	33.33	5	16.67
สถานภาพ				
- โสด	3	10.00	3	10.00
- คู่	26	86.67	23	76.66
- หม้าย	-	-	2	6.67
- หย่า	-	-	2	6.67
- แยก	1	3.33	-	-
ระดับการศึกษา				
- ประถมศึกษาด้าน (ป.1-4)	2	6.67	2	6.67
- ประถมศึกษาปลาย (ป.5-6)	15	50.00	5	16.67
- มัธยมศึกษาต้น (ม.1-3)	4	13.33	10	33.33
- มัธยมศึกษาปลาย (ม.4-6 หรือ ปวช.)	6	20.00	9	30.00
- ปวส. หรือ อนุปริญญา	2	6.67	1	3.33
- ปริญญาตรี	1	3.33	2	6.67
- ปริญญาโท	-	-	1	3.33
ประวัติการสูบบุหรี่				
- ไม่สูบ	30	100	30	100
การควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อไม่ให้มีภาวะอ้วน				
- ควบคุม	10	33.33	15	50.00
- ไม่ได้ควบคุม	20	67.67	15	50.00

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
วิธีการควบคุมน้ำหนัก	(n=10)		(n=15)	
- ควบคุมอาหาร	7	70.00	7	46.67
- ออกกำลังกาย	1	10.00	3	20.00
- ทั้งควบคุมอาหารและออกกำลังกาย	2	20.00	5	33.33
ประวัติการมีประจำเดือน				
- มี	20	66.67	21	70.00
- ไม่มี	10	33.33	9	30.00
สาเหตุที่ไม่มีประจำเดือน	(n=10)		(n=9)	
- หมดประจำเดือน	5	50.00	5	55.56
- ฉีดยาคุมกำเนิด	5	50.00	3	33.33
- ตัดมดลูก	-	-	1	11.11
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
- เคย	27	90.0	24	80.0
- ไม่เคย	3	10.0	6	20.0
แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)				
- แพทย์	5	16.67	8	26.67
- พยาบาล	18	60.00	17	56.67
- อสม.	12	40.00	14	46.67
- วิทยุ	1	3.33	-	-
- โทรทัศน์	3	10.00	5	16.67
- สื่อสังคมออนไลน์ (กูเกิล ยูทูบ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์)	4	13.33	8	26.67

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา				
- เคย	17	56.67	18	60.00
- ไม่เคย	13	43.33	12	40.00
ประวัติการได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ในช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา				
- เคย	12	40.00	12	40.00
- ไม่เคย	18	60.00	18	60.00
สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
	(n=13)		(n=12)	
- ไม่ทราบวิธีการตรวจ	5	38.46	5	41.66
- คิดว่าตนเองไม่สามารถตรวจได้	2	15.38	2	16.67
- อายุไม่กล้าตรวจ	-	-	1	8.33
- ไม่มีเวลาตรวจ	5	38.46	2	16.67
- ไม่มีอาการผิดปกติจึงไม่ตรวจ	1	7.70	2	16.67

จากตาราง 4 กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 และ 53.33 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 41.77 ปี ค่า S.D. เท่ากับ 9.35 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 45.47 ปี ค่า S.D. เท่ากับ 6.89 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.67 และร้อยละ 76.67 ตามลำดับระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 50.00 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 33.33 ประวัติการสูบบุหรี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าทั้งหมดไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ การควบคุมน้ำหนักตัวเพื่อไม่ให้มีภาวะอ้วน ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ควบคุม คิดเป็นร้อยละ 66.67 ในกลุ่มควบคุม พบว่ามีการควบคุมกับไม่ได้ควบคุม คิดเป็นร้อยละ 50.00 เท่ากัน และวิธีการควบคุมน้ำหนักทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ใช้วิธีควบคุมอาหาร คิดเป็นร้อยละ 70.00 และร้อยละ 46.67 ตามลำดับ ประวัติการมีประจำเดือนทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.67 และร้อยละ 70.00 ตามลำดับ สาเหตุที่ไม่มีประจำเดือนในกลุ่ม

ทดลองเกิดจากภาวะหมดประจำเดือนและฉีดยาคูมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 50.00 เท่ากัน ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จากภาวะหมดประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 55.56 การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูล คิดเป็นร้อยละ 90.00 และร้อยละ 80.00 ตามลำดับ แหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากพยาบาล ในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 60.00 ในกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 56.67 ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ในกลุ่มทดลองเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.67 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 43.33 และในกลุ่มควบคุม เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 60.00 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 40.00 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลองมาจากไม่ทราบวิธีการตรวจและไม่มีเวลาตรวจ คิดเป็นร้อยละ 38.46 เท่ากัน ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มาจากไม่ทราบวิธีการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 41.66 ประวัติการได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 60.00 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

ผลการเปรียบเทียบระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมฯ และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 รายละเอียดดังตาราง 5 และตาราง 6

ตาราง 5 ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n = 30)	ก่อนการทดลอง	2.80	2.007	ต่ำ
	สัปดาห์ที่ 8	7.00	1.554	สูง
	หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	7.00	1.486	สูง
กลุ่มควบคุม (n = 30)	ก่อนการทดลอง	2.07	1.337	ต่ำ
	สัปดาห์ที่ 8	3.60	1.905	ปานกลาง
	หลังทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.67	1.826	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.80$, S.D. = 2.007) สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ผลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 7.00$, S.D. = 1.554 และ $\bar{x} = 7.00$, S.D. = 1.486 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.07$, S.D. = 1.337) สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.60$, S.D. = 1.905, และ $\bar{x} = 3.67$, S.D. = 1.826 ตามลำดับ)

ตาราง 6 ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n = 30)	ก่อนการทดลอง	69.47	9.406	ปานกลาง
	สัปดาห์ที่ 8	91.93	8.412	สูง
	หลังทดลอง สัปดาห์ที่ 12	92.03	9.445	สูง
กลุ่มควบคุม (n = 30)	ก่อนการทดลอง	75.23	10.900	ปานกลาง
	สัปดาห์ที่ 8	79.10	9.582	ปานกลาง
	หลังทดลอง	78.97	10.653	ปานกลาง
	สัปดาห์ที่ 12			

จากตาราง 6 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 69.47$, S.D. = 9.406) สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12 ผลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 91.93$, S.D. = 8.412 และ $\bar{x} = 92.03$, S.D. = 9.445 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 75.23$, S.D. = 10.900, $\bar{x} = 79.10$, S.D. = 9.582, $\bar{x} = 78.97$, S.D. = 10.653 ตามลำดับ)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ได้ผลดังนี้

1. ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมวัดซ้ำใน 3 ช่วงเวลา คือ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ ($p > .05$)

2. ทดสอบความแปรปรวนของตัวแปรในแต่ละช่วงของการวัด (Assumption of Compound Symmetry) โดยพิจารณาตาราง Mauchly's Test of Sphericity พบว่า 2.1) ความแปรปรวนของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งในกลุ่มทดลองและในกลุ่มควบคุม ในแต่ละช่วงของการวัดแตกต่างกัน ($\chi^2_{\text{กลุ่มทดลอง}} = 35.124, p < .001, \chi^2_{\text{กลุ่มควบคุม}} = 45.988, p < .001$) ซึ่งไม่เป็น Compound Symmetry การอ่านข้อมูลจึงอ่านจากผลวิเคราะห์ Greenhouse-Geisser เนื่องจากผลการทดสอบไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของ Compound Symmetry 2.2) ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมในกลุ่มทดลอง ในแต่ละช่วงของการวัดแตกต่างกัน ($\chi^2 = 7.245, p = .027$) การอ่านผลวิเคราะห์ข้อมูลจึงอ่านจาก Greenhouse-Geisser 2.3) ความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมภายในกลุ่มควบคุมในแต่ละช่วงของการวัดไม่แตกต่างกัน ($\chi^2 = 3.837, p = .147$) เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น การอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลจึงอ่านจาก Sphericity Assumed

ผลการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ One-way Repeated Measures ANOVA รายละเอียดดังตาราง 7 และ 9

ตาราง 7 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA (n=30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	352.800	1.166	302.484	115.563	<.001**
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	88.533	33.824	2.617		
รวม	441.333	34.99	305.101		
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	10140.156	1.629	6225.963	111.002	<.001**
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	269.178	47.232	56.089		
รวม	10409.334	48.861	6282.052		

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากตาราง 7 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 115.563$, $df = 1.166$, $p < .001$) โดยแตกต่างกันอย่างน้อย 2 ครั้งของการวัดผล

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 111.002$, $df = 1.629$, $p < .001$) โดยแตกต่างกันอย่างน้อย 2 ครั้งของการวัดผล

ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบผลความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ ก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 รายละเอียดดังตาราง 8

ตาราง 8 ผลเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมเป็นรายคู่ของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ด้วยวิธีทดสอบแบบ Bonferroni (n = 30)

การทดสอบ	\bar{x}	ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยรายคู่ (Mean Difference)		
		ก่อนทดลอง	สัปดาห์ที่ 8	หลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 12
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
ก่อนทดลอง	2.80		4.20**	4.20**
สัปดาห์ที่ 8	7.00			0.00
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	7.00			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม				
ก่อนทดลอง	69.47		22.45**	22.56**
สัปดาห์ที่ 8	91.92			0.11
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	92.03			

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากตาราง 8 ผลเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองเป็นรายคู่ระหว่างก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ผลดังนี้

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จำนวน 2 คู่ ได้แก่ ก่อนการทดลองกับสัปดาห์ที่ 8 (MD = 4.20, $p < .001$) และก่อนการทดลองกับหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 (MD = 4.20, $p < .001$)

กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) จำนวน 2 คู่ ได้แก่ ก่อนการทดลองกับสัปดาห์ที่ 8 (MD = 22.45, $p < .001$) และก่อนการทดลองกับหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 (MD = 22.56, $p < .001$)

ตาราง 9 ผลเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมและของกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA (n = 30)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	49.156	1.107	44.400	18.878	<.001**
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	75.511	32.106	2.352		
รวม	124.667	33.213	46.752		
พฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	289.067	2	144.533	6.283	.003*
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	1334.267	58	23.005		
รวม	1623.334	60	167.538		

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$), **มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากตาราง 9 พบว่า กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 18.878$, $df = 1.107$, $p < .001$) โดยแตกต่างกันอย่างน้อย 2 ครั้งของการวัดผล

กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 6.283$, $df = 2$, $p = .003$) โดยแตกต่างกันอย่างน้อย 2 ครั้งของการวัดผล

ผู้วิจัยทำการเปรียบเทียบผลความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 รายละเอียดดังตาราง 10

ตาราง 10 ผลเปรียบเทียบผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมเป็นรายคู่ของกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ด้วยวิธีทดสอบแบบ Bonferroni (n = 30)

การทดสอบ	\bar{x}	ผลต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean Difference)		
		ก่อนทดลอง	สัปดาห์ที่ 8	หลังทดลอง สัปดาห์ที่ 12
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
ก่อนทดลอง	2.07		1.53*	1.60*
สัปดาห์ที่ 8	3.60			0.07
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	3.67			
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม				
ก่อนทดลอง	75.23		3.87*	3.74*
สัปดาห์ที่ 8	79.10			0.13
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	78.89			

*มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

จากตาราง 10 ผลเปรียบเทียบผลต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่ ระหว่างก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ผลดังนี้

กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 2 คู่ ได้แก่ ก่อนการทดลองกับสัปดาห์ที่ 8 (MD = 1.53, $p < .05$) และก่อนการทดลองกับหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 (MD = 1.60, $p < .05$)

กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) จำนวน 2 คู่ ได้แก่ ก่อนการทดลองกับสัปดาห์ที่ 8 (MD = 3.87, $p < .05$) และก่อนการทดลองกับหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 (MD = 3.74, $p < .05$)

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ได้ดำเนินการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของวิธีการทางสถิติ Analysis of Covariance (ANCOVA) ผลดังนี้ 1) ทดสอบการแจกแจงของข้อมูลเกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดย Kolmogorov-Smirnov Test ผลการทดสอบพบว่ามีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 2) ทดสอบค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดย Levene's Test of equality พบว่าไม่แตกต่างกัน และ 3) คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง ไม่มีความสัมพันธ์กับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($r = .197, p = .132$) จึงใช้สถิติ Independent t-test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ดังตาราง 11) และคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .351, p = .006$) จึงทดสอบสมมติฐานโดยใช้สถิติ ANCOVA (ดังตาราง 12)

ตาราง 11 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test (n=60)

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง \bar{x} (S.D.)	กลุ่มควบคุม \bar{x} (S.D.)	t	df	p-value
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
- ก่อนการทดลอง	2.80 (2.00)	2.07 (1.33)	1.666	58	.101
- สัปดาห์ที่ 8	7.00 (1.55)	3.60 (1.90)	7.557	58	<.001**
- หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	7.00 (1.48)	3.67 (1.82)	7.757	58	<.001**

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากตาราง 11 การวิเคราะห์ความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า

ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($t = 1.666$, $df = 58$, $p = .101$)

สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.557$, $df = 58$, $p < .001$)

หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.757$, $df = 58$, $p < .001$)

ตาราง 12 ผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ ANCOVA ($n=60$)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ก่อนการทดลอง					
ระหว่างกลุ่ม	1	355.572	355.752	3.790	.056
ภายในกลุ่ม	57	5350.025	93.860		
รวม	58	5705.597			
สัปดาห์ที่ 8					
ระหว่างกลุ่ม	1	2769.950	2769.950	39.129	<.001**
ภายในกลุ่ม	57	4035.003	70.790		
รวม	58	6804.953			
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12					
ระหว่างกลุ่ม	1	2718.299	2718.299	27.440	<.001**
ภายในกลุ่ม	57	5646.561	99.062		
รวม	58	8364.86			

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

จากตาราง 12 พบว่า ก่อนการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ($F = 3.79$, $df = 1$, $p = .056$) หลังทดลองสัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 39.12$, $df = 1$, $p < .001$, และ $F = 27.44$, $df = 1$, $p < .001$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นการศึกษาแบบวัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีกลุ่มเปรียบเทียบ (The Pretest-Posttest design with a comparison group)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม เพราะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้สูงกว่าสตรีทั่วไป โดยมีภูมิลำเนาอยู่ที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน จับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้าเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาไม่มีกลุ่มตัวอย่างใดออกจากการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) เครื่องมือกำกับการวิจัย ประกอบด้วย สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบบันทึกการกระตุ้นและติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์ และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองฯ ได้ปรับปรุงรายละเอียดเนื้อหาให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.94 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.87 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 1.00 ความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมมีค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.77 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรคำนวณของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ 0.7 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หาค่าความเที่ยงโดยหาค่าความเท่าเทียมกันของผู้สังเกต (Interrater reliability) พบว่ามีความสอดคล้องกัน 86%

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ให้กับกลุ่มทดลอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ภายหลังจากการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยนเรศวร ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 จัดกิจกรรม 1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสอนบรรยายและให้สมุดคู่มือบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฝึกตรวจเต้านมโดยจัดเป็นฐานการเรียนรู้ 2 ฐาน คือ ฐานรู้ดูและฐานรู้คลำ 3) กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย โดยผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจเต้านมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล หลังจากนั้น ดำเนินการให้สมาชิกเข้ากลุ่มไลน์รักนมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (เพื่อส่งคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองให้ดู ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5 และ 6) สัปดาห์ที่ 4 จัดกิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความขึ้นขบอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สัปดาห์ที่ 7 กิจกรรมกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติ โดยติดตามสอบถามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ และทำการเก็บข้อมูลสัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ทำการเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) สถิติ Repeated Measures ANOVA สถิติ Independent t-test และสถิติ Analysis of Covariance

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาวิจัย สรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังนี้

กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 41.77 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 45.47 ปี สถานภาพสมรสทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.67 และร้อยละ 76.67 ตามลำดับ ระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ที่ประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 50.00 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 33.33 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 90.00 และร้อยละ 80.00 ตามลำดับ โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 60.00 และร้อยละ 56.67 ตามลำดับ ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 60.00 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองมาจากไม่ทราบวิธีการตรวจและไม่มีเวลาตรวจ คิดเป็นร้อยละ 38.46 เท่ากัน กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มาจากไม่ทราบวิธีการตรวจ คิดเป็นร้อยละ

41.66 ประวัติการได้รับการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 60.00 เท่ากัน

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 115.563, df = 1.166, p < .001$)

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 111.002, df = 1.629, p < .001$)

4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.557, df = 58, p < .001$)

หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.757, df = 58, p < .001$)

5. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F_{\text{สัปดาห์ที่ 8}} = 39.129, df = 1, p < .001$) ($F_{\text{สัปดาห์ที่ 12}} = 27.440, df = 1, p < .001$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผลการศึกษาของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) มีผลให้ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองดีขึ้น เนื่องจากโปรแกรมฯ มีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีการให้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับสตรีในกลุ่มทดลอง ทำให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ทบทวนความรู้และได้ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านฐานการเรียนรู้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติและมีการประเมินทักษะหลังการฝึกปฏิบัติ ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้มีการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งคือตัวผู้วิจัยในการตรวจเต้านมให้สตรีในกลุ่มทดลองและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ส่งผลให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น อีกทั้งมีการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ ผ่านคลิปวิดีโอที่ 4 ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นอย่างมาก ผลการศึกษาคั้งนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของนันทนา คงพัฒนานนท์ และคณะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของวรรณภา ปาณาราช และคณะ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น และการศึกษาของมยุรี บุญวรรณ และคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่าหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในกลุ่มทดลองที่ดีขึ้นอย่างมาก และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังคงอยู่ในระดับสูงหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

จากการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 ด้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลัง
 การทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองที่ประยุกต์ใช้
 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ
 ด้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากในโปรแกรมฯ ได้มีการให้
 กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ด้วยการสอนบรรยายประกอบสไลด์การ
 สอน ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองได้เห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพด้านม เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง
 ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด
 และการตรวจด้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้และ
 มีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และสอนวิธีการใช้สมุดบันทึกการตรวจด้านม
 ด้วยตนเอง ซึ่งภายในมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ภาพประกอบวิธีการตรวจด้านมด้วยตนเอง
 และการบันทึกข้อมูลการตรวจด้านมด้วยตนเอง ช่วยกระตุ้นเตือนให้สตรีมีการตรวจด้านมด้วย
 ตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จากกรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์
 อธิบายว่า เมื่อสตรีได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านม ส่งผลให้เกิด
 แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ จะเห็นได้จากพฤติกรรม
 การดูแลสุขภาพด้านมหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ยังคงอยู่ในระดับสูง และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้
 สมรรถนะของการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นกิจกรรมกลุ่ม ที่เน้นฝึกทักษะการตรวจด้านมด้วยการดู
 และการคลำ ช่วยให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มมาก
 ขึ้น และมีส่วนช่วยให้การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านมลดลง และเป็น
 แรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านม การให้กิจกรรมการจัดการอุปสรรคของการตรวจ
 ด้านมด้วยตนเอง ดำเนินการในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม
 และช่วยกันหาแนวทางจัดอุปสรรคตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การจัดการความต้องการและ
 ชื่นชอบอื่น ในขณะที่ขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านม ช่วยให้สตรีในกลุ่ม
 ทดลองได้เรียนรู้วิธีการจัดการอุปสรรคที่เหมาะสมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านมที่ดี
 ขึ้น นอกจากนี้กิจกรรมการตรวจด้านมโดยผู้วิจัย เป็นการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งเป็นแหล่งข้อมูล
 แรกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) โดยผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาล
 วิชาชีพทำการตรวจด้านมและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลกับสตรีในกลุ่มทดลอง ซึ่งอิทธิพลระหว่าง
 บุคคลนี้มีผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านม กิจกรรมกระตุ้นการตรวจด้านม
 ด้วยตนเองโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ เป็นการใช้อิทธิพลด้านสถานการณ์ ช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม
 การดูแลสุขภาพด้านมของสตรีในกลุ่มทดลองซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา โดยมีการส่งคลิป

วิดีโอที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ดูผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยให้ได้ทบทวนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ประโยชน์และความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทบทวนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวของโปรแกรมฯ มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีในกลุ่มทดลองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของณัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ (2558) ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำ ความสะอาด ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาเสาวลักษณ์ พุฒทอง (2557) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เว็บช่วยสอนต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนอาชีวศึกษา ภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ที่จัดทำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีในกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมาก และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมนี้ยังคงอยู่ในระดับสูง หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าการที่กลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้นนั้น เป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ได้รับ ส่งผลให้ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมากอยู่ในระดับสูงเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นเพียงเล็กน้อยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีกิจกรรมที่ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในกลุ่มทดลองดีขึ้น จากกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านม โดยมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมและให้สตรีได้ลงมือปฏิบัติและมีการประเมินทักษะหลังการฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล ซึ่งจากแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีมีการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมีความมั่นใจในการปฏิบัติและเป็นแรงจูงใจต่อการเกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เพิ่มขึ้น มีผลต่ออุปสรรคในการลงมือปฏิบัติลดลง อีกทั้งในโปรแกรมฯ มีกิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นการใช้อิทธิพลในด้านสถานการณ์มีผลส่งเสริมการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะในคลิปวิดีโอที่ 4 ที่เน้นวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีในกลุ่ม

ทดลองได้พบทวนความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้สตรีกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ (นันทนา คงพัฒนานนท์ และคณะ, 2564; วรรณภา ปาณาราช และคณะ, 2557; มยุรี บุญวรรณ และคณะ, 2554)

ดังนั้น จากข้อมูลดังกล่าวแสดงว่า การพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมที่จัดกระทำในรูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง ช่วยให้สตรีเกิดความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติและการฝึกทำด้วยตัวเองต่อเนืองที่บ้าน ส่งผลให้เกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้น

4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าการที่กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมที่ดีขึ้นนั้น เป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมากเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติที่หน่วยบริการจัดให้ โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสอนสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีได้เน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเต้านม ไม่ได้รับการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัยและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ไม่มีการจัดการอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมและการกระตุ้นการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มควบคุม ส่งผลให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มควบคุมดีขึ้นเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลอง นอกจากนี้สตรีในกลุ่มทดลองยังได้รับการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ โดยส่งคลิปวิดีโอให้ดูผ่านแอปพลิเคชันไลน์ โดยเนื้อหาของคลิปวิดีโอที่ 2 เน้นให้สตรีเห็นสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และคลิปวิดีโอที่ 3 เน้นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลให้พฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ญัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ (2558) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยเน้นส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะโดยฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และมีขั้นตอนการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเออซิน และบารฮาร์ (Ersin, & Bahar, 2017) ศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการคั่นหามะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกของสตรี ในกิจกรรมจะมีการฝึกอบรมและทำ focus group มีการติดตามเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล และมีการติดตามทางโทรศัพท์เดือนละ 1 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษาครั้งนี้ ขัดแย้งกับผลการศึกษาของ เสาวลักษณ์ พุฒทอง (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เว็บช่วยสอนต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนอาชีวศึกษา พบว่า หลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน เป็นผลจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาแตกต่างกัน โดยการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม ทำให้มีความตระหนักต่อความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมมากกว่าสตรีกลุ่มอื่น

ดังนั้น โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้มากกว่าการให้การดูแลตามปกติดังเช่นที่สตรีในกลุ่มควบคุมได้รับ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีการนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในกิจกรรมกระตุ้นและติดตาม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้โดยเน้นแอปพลิเคชันไลน์ในการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้กับสตรีในชุมชนทั้งสตรีกลุ่มเสี่ยงและสตรีทั่วไป

1.2 ผู้บริหารหน่วยงานสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งชนิดอื่น ๆ และสามารถนำไปพัฒนาต่อให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การใช้แอปพลิเคชันไลน์ หรือการใช้ Facebook ให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ทำให้ประชาชนสามารถได้รับการส่งเสริมสุขภาพได้ถึงแม้จะอยู่ที่บ้าน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลาที่เพิ่มขึ้น เช่น 6 เดือนขึ้นไป เพื่อติดตามความต่อเนื่องในระยะยาวและเพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรม

2.2 ควรทำการศึกษาเพื่อการพัฒนาสื่อการสอนที่มีรูปแบบเฉพาะ อาจมีรูปแบบการสอนผ่านการจัดทำเป็นคลิปวิดีโอ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นกิจกรรมหลักในการให้ความรู้และการกระตุ้นติดตาม เป็นต้น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัยสุรินทร์

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ.2561-2565*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2562). *พฤติกรรมการใช้อินเทอร์เน็ตของคนไทย ปี 2562*. สืบค้น 16 มิถุนายน 2563, จาก <http://www.etda.or.th/th/NEWS/ETDA-Revealed-Thailand-Internet-User-Behavior-2019.aspx>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *ข้อมูลสาเหตุการตาย*. สืบค้น กุมภาพันธ์ 2563, จาก <https://deathbirthrepo.dcs.moph.go.th>
- คณินิจ พงศ์ถาวรกุล, นันทิยา วัฒนายุ, และธีรฤทธิ คุหะเปรมะ. (2562). ระบบการคัดกรองและป้องกันมะเร็งเต้านมในประเทศไทยในทัศนะของผู้ให้บริการ. *วารสารโรคมะเร็ง*, 39(3), 77-91.
- จักรกริช ปิยะ. (2557). *การใช้สื่อสังคมออนไลน์ (Social media) เพื่อการบริหารงานก่อสร้าง ภาควิชาวิศวกรรมโยธา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระจอมเกล้าธนบุรี (2001) อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- จรรุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง. *สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น*, 26(3), 13-24.
- ชรินทร์ ถาวรคุณ. (2557). ไอโซฟลาโวนจากถั่วเหลือง: ชีวเคมี กลไกการออกฤทธิ์ และความเกี่ยวข้องในการป้องกันมะเร็งเต้านม. *วารสารพันธุศาสตร์*, 7(1), 7-15.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2559). *ประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย: การศึกษาไปข้างหน้า*(รายงานผลการวิจัย). ราชบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชายแดน มิ่งเมือง, วรภา อารีราษฎร์, และจรัญ แสนราช. (2560). ผลการศึกษาการจัดการเรียนรู้โมบายเลิร์นนิ่งด้วยเทคนิคสเปซรีพิทชัน. *วารสารวิชาการการจัดการเทคโนโลยีสารสนเทศและนวัตกรรม*, 4(2), 167-176.
- ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์. (2561). แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(2), 132-141.
- ฐานข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center: HDC). (2563). *ข้อมูลเพื่อตอบสนอง service plan สาขามะเร็ง*. สืบค้น 2 กุมภาพันธ์ 2563, จาก <http://hdcservice.moph.go.th>

- ณัฐนิชา แหวนวงศ์, สุรีพร ธนศิลป์, และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(1), 21-36.
- ทิชากร ศรีอนุชาติ. (2562). รังสีวินิจฉัยสำหรับการวินิจฉัยและการดูแลรักษามะเร็งเต้านม. ใน พรชัย โอเจริญรัตน์, พุทธิพร เย็นบุตร, วิไลรัตน์ ประเสริฐ, วิษณุ โล่ศิริวัฒน์ และ ดุลยพัฒน์ สงวนรักษา (บ.ก.), *มะเร็งเต้านม*. (น. 69-99). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- ทิพย์สิริ กาญจนวาสี, และ ศิริชัย กาญจนวาสี. (2561). *วิธีวิทยาการวิจัย*. กรุงเทพฯ: พิมพ์ทันใจ.
- ชนะวัฒน์ วรรณประภา. (2560). สื่อสังคมออนไลน์กับการศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*. 11(1), 7-19.
- ธนาพิพัฒน์ ทรัพย์ครองชัย. (2561). *การศึกษาเปรียบเทียบการประมาณค่าจากตัวแบบการถดถอยสำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงแบบล็อกนอร์มอลที่ถูกตัดจากปลายทางขวา แบบสุ่มที่มีการแจกแจงแบบยูนิฟอร์ม(วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ)*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นเรศรชัญญ์ สมนไทย. (2562). พยาธิของมะเร็งเต้านมสำหรับศัลยแพทย์. ใน พรชัย โอเจริญรัตน์, พุทธิพร เย็นบุตร, วิไลรัตน์ ประเสริฐ, วิษณุ โล่ศิริวัฒน์ และ ดุลยพัฒน์ สงวนรักษา (บ.ก.), *มะเร็งเต้านม*. (น. 121-158). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.
- นันทนา คงพัฒนานนท์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2563). ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะต่อพฤติกรรมในการป้องกันทักษะการดูแล และเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุข. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 36(1), 112-122.
- นาฏนภา พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ด้านยุทธศิลป์, และฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขาจังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*. 11(1), 28-37.
- พลัษ เชิดชูศิลป์ และพรทิพย์ เย็นจะบก. (2557). *พฤติกรรมการใช้ไลน์ที่มีผลต่อความพึงพอใจและการใช้ประโยชน์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยศรีปทุม*. สืบค้น 29 กรกฎาคม 2563, จาก <https://www.spu.ac.th/commarts/files/2014/06/>
- พุทธา เจือจันทิก. (2557). *การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พูลพิศ ธงไชย. (2562). พยาธิของมะเร็งเต้านมสำหรับศัลยแพทย์. ใน พรชัย โอเจริญรัตน์, พุทธิพร เย็นบุตร, วิไลรัตน์ ประเสริฐ, วิษณุ โล่ศิริวัฒน์ และ ดุลยพัฒน์ สงวนรักษา (บ.ก.), *มะเร็งเต้านม*. (น. 53-65). กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯเวชสาร.

- ภรณ์ เหล่าอิทธิ, และนภา ปริญญานิติกุล. (2559). มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการคัดกรอง. *วารสารการแพทย์จุฬาลงกรณ์*, 60(5), 497-507.
- มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะ, และวิภาวี คงอินทร์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1), 17-24.
- มูลนิธิธันยรักษ์ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2560). *คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination)*. กรุงเทพฯ: โมเดิร์นฟิล์ม เซ็นเตอร์.
- รักเกียรติ พันธุ์ชาติ. (2560). *สื่อสังคมออนไลน์: แนวทางการนำมาประยุกต์ใช้กับหน่วยงานของรัฐ (Social media: How to application with Government Agency)*. สืบค้น 5 มิถุนายน 2563, จาก http://www.dsdw2016.dsdw.go.th/doc_pr/ndc_2560-2561/PDF
- ระพีพัฒน์ ณะพัฒน์, พันที สันติภูเจริญวงศ์, พัศตราภรณ์ ภูคำพล, กิติรดา หรรำรัมย์, และชมพร แวโนรี. (2564). *ระบบปฏิบัติการบนสมาร์ตโฟน เลือกใช้ให้เหมาะสมกับไลฟ์สไตล์*. สืบค้น 1 ตุลาคม 2564, จาก <https://sites.google.com/a/bumail.net/smartphones-lifestyle/sma-rth-fon-khux-xari>
- รังษิณพดล โภทอง, ศุภิพร แสงกระจ่าง, โสภิตรา สมหารวงศ์, ญัฐจาพร พิชัยณรงค์, ปราบณา สติภาวี, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, และวิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร. (2562). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. *วารสารโรคมะเร็ง*, 39(1), 16-27.
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2561). *การวิจัยทางการแพทย์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง)* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *สื่อสังคม-เครือข่ายสังคม*. สืบค้น 3 สิงหาคม 2563, จาก <http://www.royin.go.th/knowledge/detail.php?ID=4357>
- โรงพยาบาลเพชรบูรณ์. (2562). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล*. สืบค้น 2 มีนาคม 2563, จาก <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?mode=initialApplication>
- ลินยา เทศมุทร, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, กัญญา นันตะแก้ว, และแหวดาว คำเขียว. (2561). การสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 24(4), 600- 612.
- วราพร ดำจับ. (2562). สื่อสังคมออนไลน์กับการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21. *วารสารศิลปะศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 7(2), 143 – 157.
- วรรณภา ปาณาราช, กนกพร หมู่พยัคฆ์, และปนัดดา ปรียทฤษ. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(1), 52-63.

- ศักดิ์ดา ขำคม. (2562). ประสบการณ์การเผชิญปัญหาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วารสารพยาบาล สภากาชาดไทย*, 12(1), 161-176.
- ศักดิ์กรินทร์ ต้นสุพงษ์. (2557). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับแอปพลิเคชันไลน์* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). *แนวทางการคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). *แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: โฆสิตการพิมพ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2562). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2561*. กรุงเทพฯ: นิเวศรรวม การพิมพ์(ประเทศไทย).
- สมัคร สุจรีต. (2562). ผลของสารเจนิสเตอินต่อเซลล์มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งเต้านม และมะเร็ง รังไข่. *วารสารพิษวิทยาไทย*, 34(1), 111-121.
- สมิธ พิฑูรพงศ์. (2560). *การใช้แอปพลิเคชันในกระบวนการทำงาน: กรณีศึกษา บริษัทสหผลิตภัณฑ์ พาณิชยกรรม จำกัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.
- สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินลาด อำเภอบางบาล จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการ สคร. 9*, 24(2), 46-56.
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2560). *อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม*. สืบค้น 5 มีนาคม 2563, จาก <https://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v236>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์. (2562). *ข้อมูลการวินิจฉัยโรคมะเร็ง ปี 2560-2562*. สืบค้น 3 มกราคม 2563, จากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม จังหวัดเพชรบูรณ์.
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหล่มสัก. (2563). *รพ.สต.ในเครือข่ายบริการสำนักงานสาธารณสุข อำเภอหล่มสัก*. สืบค้น 2 มกราคม 2563. จาก <http://www.lomsakso.go.th/index.php/2018-02-07-04-06-46>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2561). *รายงานผลการประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้วนภัยมะเร็ง เต้านม ปีพ.ศ.2561*(รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ.
- สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์, และบัวหลวง สำแดงฤทธิ. (2562). สาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าใน สตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลรามาริบัติ. *วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ*, 37(3), 201-210.

- เสาวลักษณ์ พุ่มทอง. (2557). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยการใช้เว็บช่วยสอนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนหญิงอาชีวศึกษา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- 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(3), 1277–1284.
- Aker, S., Oz, H., & Tuncel, E. K. (2015). Practice of breast cancer early diagnosis methods among women living in Samsun, and factors associated with this practice. *The Journal of Breast Health*, 11(3), 115–122. doi:10.5152/tjbh.2015.2547
- Akram, M., Iqbal, M., Daniyal, M., & Khan, A. U. (2017). Awareness and current knowledge of breast cancer. *Biological Research*, 50(1), 33. doi:10.1186/s40659-017-0140-9
- Alexander, A., Kaluve, R., Prabhu, J. S., Korlimarla, A., Srinath, B. S., Manjunath, S., & Sridhar, T. S. (2019). The Impact of breast cancer on the patient and the family in Indian perspective. *Indian Journal of Palliative Care*, 25(1), 66–72. doi:10.4103/ijpc.ijpc_158_18
- American Cancer Society. (2019). *Cancer Facts & Figure 2019*. Atlanta: American Cancer Society.
- Bandura, A., (1994). Encyclopedia of human behavior. *New York: Academic Press*, 4, 71-81.
- Birhane, K., Alemayehu, M., Anawte, B., Gebremariyam, G., Daniel, R., Addis, S., & Negash, W. (2017). Practices of breast self-examination and associated factors among female Debre Berhan University Students. *International Journal of Breast Cancer*, 2017, 8026297. doi:10.1155/2017/8026297
- Bower, J. E., Crosswell, A. D., Stanton, A. L., Crespi, C. M., Winston, D., Arevalo, J., & Ganz, P. A. (2015). Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer*, 121(8), 1231-1240. doi:10.1002/cncr.29194
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424. doi:10.3322/caac.21492

- Dadzi, R., & Adam, A. (2019). Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PloS One*, *14*(12), e0226925. Doi:10.1371/journal.pone.0226925
- Dagne, A. H., Ayele, A. D., & Assefa, E. M. (2019). Assessment of breast self-examination practice and associated factors among female workers in Debre Tabor Town public health facilities, North West Ethiopia, 2018: Cross-sectional study. *PloS one*, *14*(8), e0221356. doi:10.1371/journal.pone.0221356
- Erdem, O., & Toktas, I. (2016). Knowledge, attitudes, and behaviors about breast self-examination and mammography among female primary healthcare workers in Diyarbakir, Turkey. *BioMed Research International*, *2016*, 6490156. doi:10.1155/2016/6490156
- Ersin, F., & Bahar, Z. (2017). Effects of nursing interventions planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *International Journal of Caring Sciences*, *10*(1), 421.
- Johnsson, A., Broberg, P., Johnsson, A., Tornberg, A. B., Olsson, H. (2017). Occupational sedentariness and breast cancer risk. *Acta Oncologica*, *56*(1), 75-80. doi:10.1080/0284186X.2016.1262547
- Kim, E. M., Lee, H., Kim, J. G., Ho, T. V., Huong, N., Mai, T., & Son, N. T. (2019). Using the stage-based approaches to predict breast self-examination among rural Vietnamese women. *Asia Pacific Journal of Public Health*, *31*(4), 325–334. doi:10.1177/1010539519849326
- Kirag, N., & Kızılkaya, M. (2019). Application of the champion health belief model to determine beliefs and behaviors of Turkish women academicians regarding breast cancer screening: A cross sectional descriptive study. *BMC Women's Health*, *19*(1), 132. doi:10.1186/s12905-019-0828-9
- Kushi, L. H., Doyle, C., McCullough, M., Rock, C. L., Demark-Wahnefriend, W., Bandera, E. V., Gansler, T. (2012). American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer Journal Clinician*, *62*(1), 30-67. doi:10.3322/caac.20140

- Lammert, J., Grill, S., & Kiechle, M. (2018). Modifiable lifestyle factors: Opportunities for (Hereditary) breast cancer prevention - a narrative review. *Breast Care (Basel)*, *13*(2), 109-114. doi:10.1159/000488995
- Leon-Rodriguez, E., Molina-Calzada, C., Rivera-Franco, M. M., & Campos-Castro, A. (2017). Breast self-exam and patient interval associate with advanced breast cancer and treatment delay in Mexican women. *Clinical & Translational Oncology*, *19*(10), 1276–1282. doi:10.1007/s12094-017-1666-6
- Oeffinger, K. C., Fontham, E. T., Etzioni, R., Herzig, A., Michaelson, J. S., Shin, Y. C., & Wender, R. (2015). Breast cancer screening for women at average risk: 2015 guideline update from the American Cancer Society. *JAMA*, *314*(15), 1599-1614. doi:10.1001/jama.2015.12783
- Paterson, C. L., Lengacher, C. A., Donovan, K. A., Kip, K. E., & Toftagen, C. S. (2016). Body image in younger breast cancer survivors: A systematic review. *Cancer Nurse*, *39*(1), E39-58. doi:10.1097/ncc.0000000000000251
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed.). South Carolina: Pearson Education.
- Pornour, M., Ahangari, G., Hejazi, S. H., Ahmadkhaniha, H. R., & Akbari, M. E. (2014). Dopamine receptor gene (DRD1-DRD5) expression changes as stress factors associated with breast cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *15*(23), 10339-10343. doi:10.7314/apjcp.2014.15.23.10339
- Rahman, S. A., Al-Marzouki, A., Otim, M., Khalil Khayat, N. E. H., Yousuf, R., & Rahman, P. (2019). Awareness about breast cancer and breast self-examination among female students at the university of Sharjah: A cross-sectional study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *20*(6), 1901-1908. doi:10.31557/apjcp.2019.20.6.1901
- Ramani, K. V., Ramani Hemalatha, Alurkar, Shirish, Ajaikumar, B. S., Trivedi, & Riri, G. (2017). *Breast Cancer: Medical Treatment, Side Effects, and Complement Therapies*. New York: Momentum Press.

- Shallo, S. A., & Boru, J. D. (2019). Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in West Shoa Zone, Western Ethiopia 2019: a cross-sectional study. *BMC Research Notes*, *12*(1), 637. doi:10.1186/s13104-019-4676-3
- Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., Shi, W., Jiang, J., Yao, P. P., & Zhu, H. P. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences*, *13*(11), 1387–1397. doi:10.7150/ijbs.21635
- Wheeler, S. B., Spencer, J. C., Pinheiro, L. C., Carey, L. A., Olshan, A. F., & Reeder-Hayes, K. E. (2018). Financial impact of breast cancer in black versus white women. *Journal of Clinical Oncology*, *36*(17), 1695-1701. doi:10.1200/jco.2017.77.6310
- World Cancer Research Found. (2018). *Global cancer statistics for the most common cancers*. 26 July 2020. Retrieved from [https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer data](https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data)
- World Health Organization. (2018). *International Agency for Research on Cancer*. 26 July 2020, Retrieved from <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cwebBase.do?mode=initialApplication>
- Zejda, J. E., & Kaleta, A. (2020). Modes of early detection of breast cancer in Katowice Region, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(8), 2-7. doi:10.3390/ijerph17082642



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยนครพนม

ภาคผนวก ก แบบสอบถาม

เลขที่.....

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

โปรดตอบคำถามให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง ให้ถูกต้องและครบถ้วนทุกข้อคำถาม ข้อมูลทั้งหมดที่ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูล จะถูกนำเสนอเป็นภาพรวมของข้อมูล มิได้นำเสนอเป็นรายบุคคลและข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคล โดยแบบสอบถามประกอบด้วย

1. ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านม จำนวน 30 ข้อ
3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 15 ข้อ
4. แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 9 ข้อ

ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้

นางสาวศรัญญา งามนิมิตร

รหัสประจำตัว 62062747

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

1. ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () ที่ท่านเลือก และเขียนคำตอบลงในช่องว่าง

(ตามความเป็นจริง)

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยก

3. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียนหนังสือ () ประถมศึกษาต้น ป. 1-4

() ประถมศึกษาปลาย ป. 5-6 () มัธยมศึกษาต้น ม. 1-3

() มัธยมศึกษาปลาย ม. 4-6 หรือ ปวช. () ปวส. หรือ อนุปริญญา

()ปริญญาตรี () อื่น ๆ ระบุ.....

4. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่

() ไม่เคยสูบ () เคยสูบแต่เลิกแล้ว

() ยังสูบบุหรี่ วันละ.....มวน

5. ท่านควบคุมน้ำหนักเพื่อไม่ให้มีภาวะอ้วน

() ไม่ได้ควบคุมเลย

() ควบคุม โดยวิธี (โปรดระบุ).....

ข้อมูลด้านสุขภาพ

6. ในปัจจุบันท่านยังมีประจำเดือนอยู่หรือไม่

() มี

() ไม่มี เพราะ () หมดประจำเดือน () ฉีดยาคคุมกำเนิด () อื่น ๆ ระบุ.....

7. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

() เคย

() ไม่เคย

ถ้าท่านเคยได้รับข้อมูล ให้ตอบข้อ 8 ถ้าไม่เคยได้รับข้อมูลให้ข้ามไปตอบข้อ 9

8. ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแหล่งใด

(ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)

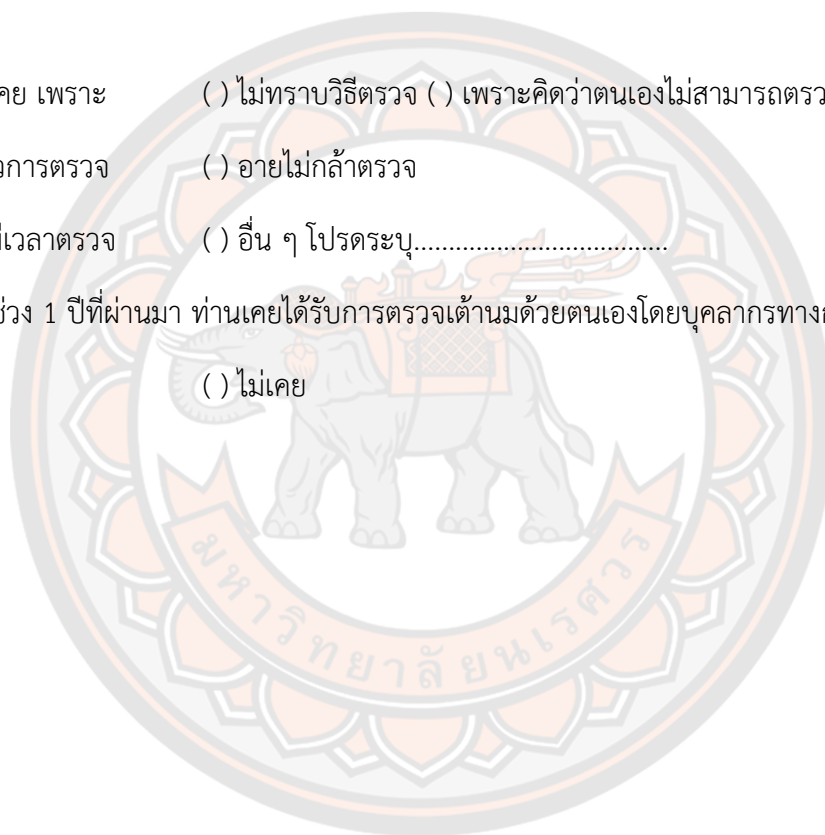
- () แพทย์ () พยาบาล () อสม. () วิทยุ
- () โทรทัศน์ () สื่อสังคมออนไลน์ (กูเกิล ยูทูป เฟสบุ๊ก ไลน์ ทวิตเตอร์)
- () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

9. ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

- () เคย
- () ไม่เคย เพราะ () ไม่ทราบวิธีตรวจ () เพราะคิดว่าตนเองไม่สามารถตรวจได้
- () กลัวการตรวจ () อายุไม่กล้าตรวจ
- () ไม่มีเวลาตรวจ () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

10. ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือไม่

- () เคย () ไม่เคย



2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เป็นคำตอบของท่าน (ตามความเป็นจริง) เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวต่อคำถาม โดยมีระดับคะแนนพฤติกรรม (ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด) ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงปฏิบัติ 5-7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึงปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึงปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ไม่ปฏิบัติเลย หมายถึงไม่เคยปฏิบัติ

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
ด้านอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าพวกผัก กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก กวางตุ้ง คะน้า เป็นต้น				
2. ท่านรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น แครกเกอร์ หนังกุ้งทอด ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ เป็นต้น				
3. ท่านรับประทานเนื้อแดง หรือเนื้อแปรรูป เช่น กุนเชียง ไส้กรอก แฮม เป็นต้น				
4.....				
5.....				
6.....				
7.....				
8.....				
การออกกำลังกาย				
9. ท่านปฏิบัติตามแผนการการออกกำลังกายที่ท่านกำหนด				
10. ท่านออกกำลังกายที่ทำอย่างต่อเนื่องนาน 20-30 นาทีต่อครั้ง				

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
11. ท่านเลือกเดินแทนการขับรถหรือนั่งรถเมื่อเดินทางในระยะทางใกล้ ๆ 12..... 13..... 14.....				
การจัดการความเครียด				
15. ท่านนอนหลับวันละ 6-8 ชั่วโมง 16. ท่านมีช่วงเวลางีบหลับในตอนกลางวัน 17. ท่านทำจิตใจให้สงบก่อนนอน เช่น การนั่งสมาธิ การสวดมนต์ การอ่านหนังสือ เป็นต้น 18..... 19..... 20..... 21..... 22.....				

2. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม(ต่อ)

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่เป็นคำตอบของท่าน (ตามความเป็นจริง) เลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียวต่อคำถาม โดยมีระดับคะแนนพฤติกรรม ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติทุกเดือน
 ปฏิบัติบ่อยครั้ง คือ ปฏิบัติตั้งแต่ 2 ครั้ง ใน 3 เดือน
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ปฏิบัติ 1 ครั้ง ใน 3 เดือน
 ไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
23. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 3 วัน หลังหมดประจำเดือน (ในกรณีที่หมดประจำเดือนแล้วตรวจทุกเดือนในวันที่เดียวกัน)				
24. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน				
25. ท่านใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางคลำบริเวณเต้านมแล้วเคลื่อนนิ้วเป็นวงกลมอย่างต่อเนื่อง				
26.....				
27.....				
28.....				
29.....				
30.....				

3. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงตามคิดของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม		
(1) การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม		
(2) อาการเจ็บตึงเต้านมเป็นอาการแสดงที่พบมากที่สุดของโรคมะเร็งเต้านม		
(3) การใส่เสื้อในรัด ๆ เพิ่มความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม		
(4).....		
(5).....		
(6).....		
(7).....		
(8).....		
(9).....		
2. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
(10) ผู้หญิงควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป		
(11) การตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยให้ค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก		
(12) การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจก่อนมีประจำเดือน 7 วัน		
(13).....		
(14).....		
(15).....		

4. แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

รหัส.....

ประเมินครั้งที่.....วันที่ประเมิน.....

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในข้อที่ผู้ทำการประเมินสังเกตทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยบันทึกผลการปฏิบัติให้ตรงตามความเป็นจริง (โดยผู้วิจัย)

วิธีการตรวจ	ปฏิบัติถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการดู		
1. ยืนตรวจหน้ากระจกปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้าง เพื่อหาความผิดปกติของเต้านม		
2. ยกมือทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ มองด้านหน้า ด้านข้างของเต้านม และสังเกตรอยบุ๋ม รอยนูน และลักษณะที่ผิดปกติของผิวเต้านม		
3. วางมือที่เอว เกร็งอก โนมตัวมาด้านหน้า และสังเกตดูลักษณะของเต้านมว่าห้อยลงสมดุลกันหรือไม่		
การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการคลำ		
4. ยกมือข้างเดียวกับเต้านมที่จะทำการตรวจไว้เหนือศีรษะ		
5. ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม		
6. ใช้กึ่งกลางตอนบนของ 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง) กดเป็นวงกลมแล้วเคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว		
7. คลำโดยการกดด้วยความลึก 3 ระดับ คือ เบา กลาง และหนัก		
8. คลำเต้านมทั่วทั้งเต้านมและวนไปจนถึงไหปลาร้า		
9. คลำบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และไหปลาร้า		

ภาคผนวก ข โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พัฒนาโดย

นางสาวศรัญญา งามนิมิตร รหัสนิสิต 62062747

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปีการศึกษา 2563

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก
จังหวัดเพชรบูรณ์

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมขึ้น โดยนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015) มาเป็นกรอบแนวคิดในการจัดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 5 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย
4. กิจกรรมการจัดการอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
5. กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

กิจกรรมครั้งที่ 1

สัปดาห์ที่ 1

กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง
ในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง
ในกลุ่มทดลอง

ระยะเวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง

ขนาดของกลุ่ม : สตรีกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 คน (ดำเนินการ 2 แห่ง ๆ ละ 15 คน)

สถานที่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

อุปกรณ์

- 1) คอมพิวเตอร์สำหรับการสอน
- 2) จอโปรเจคเตอร์
- 3) โมเดลเต้านมซิลิโคน
- 4) สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการดำเนินการ

ขั้น Initial Phase

1. ผู้วิจัยแนะนำตนเองและให้และให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองแนะนำตนเองเพื่อสร้าง
สัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสตรีในกลุ่มทดลอง

2.....

ขั้น Working Phase

1. ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองฯ
2. ผู้วิจัยชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองฯ ให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองทราบ ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างจะมาเข้าร่วมกิจกรรมอีก 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 4, 8 และ 12 โดยสัปดาห์ที่ 4 เป็นการดำเนินกิจกรรมการจัดการอุปสรรคของการปฏิบัติ ดำเนินกิจกรรมในรูปแบบกิจกรรมกลุ่ม สัปดาห์ที่ 8 ทำการประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ โดยให้ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 2 และในสัปดาห์ที่ 12 เป็นระยะติดตาม ทำการประเมินโดยให้ตอบแบบสอบถามครั้งที่ 3

2) ผู้วิจัยจะเชิญสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกลุ่มไลน์เกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองฯ

3) ผู้วิจัยดำเนินการส่งคลิปวิดีโอที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเกี่ยวกับโรคเริมเรื้อรังด้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองให้กลุ่มตัวอย่างดูทางไลน์กลุ่ม ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5 และ 6 และในสัปดาห์ที่ 7 ผู้วิจัยจะมีการติดตามสอบถามสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองผ่านทางไลน์

3. ผู้วิจัยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองทำแบบสอบถามเพื่อวัดผลก่อนการทดลอง (Pre-test)

- 4.....
- 5.....
- 6.....

7. ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองฟังก่อนสิ้นสุดกิจกรรม

การประเมินผล

1. การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง
2. การร่วมถาม-ตอบ และการแสดงความคิดเห็นของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจด้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีความมั่นใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น
2. เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

ขนาดของกลุ่ม : สตรีกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 คน (ดำเนินการ 2 แห่ง ๆ ละ 15 คน)

สถานที่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

อุปกรณ์

1. โมเดลเต้านมซิลิโคน
2. แบบบันทึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการดำเนินการ

ขั้น Initial Phase

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง
2. ผู้วิจัยเกริ่นนำเกี่ยวกับฐานการเรียนรู้เป็นอย่างไร

ขั้น Working Phase

1. ผู้วิจัยแบ่งสตรีในกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน
2. ผู้วิจัยแนะนำเกี่ยวกับกิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง รายละเอียดดังนี้

- 1).....
- 2).....
- 3).....
- 4).....
- 5) ผู้วิจัยทำการสรุปผลจากการทำกิจกรรมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงทราบผลของการฝึก

ปฏิบัติ

การประเมินผล

1. การให้ความร่วมมือในทุกกิจกรรม
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
3. ประเมินผลจากแบบบันทึกกิจกรรมฐานการเรียนรู้

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย (อิทธิพลระหว่างบุคคล)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองมีมุ่งมั่นในปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

ขึ้น

ระยะเวลาที่ใช้ : 1 ชั่วโมง 15 นาที

ขนาดของกลุ่ม : สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน (ดำเนินการ 2 แห่ง ๆ ละ 15 คน)

สถานที่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

อุปกรณ์

1. ถุงมือ Disposable
2. แบบบันทึกการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

วิธีการดำเนินการ

ขั้น Initial Phase

1. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมให้การดูแลสุขภาพเต้านมกับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับกิจกรรมให้การดูแลสุขภาพเต้านมกับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

ขั้น Working Phase

1. จัดลำดับในการเข้ารับการตรวจของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

2. ผู้วิจัยทำการตรวจเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง โดยใช้ห้องตรวจของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินกิจกรรม โดยทำการตรวจในท่านอน ใช้เวลาในการตรวจคนละ 5 นาที และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบันทึกผลการตรวจในรูปแบบบันทึกการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

3.....

4.....

5.....

6. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เข้าร่วมกิจกรรม

การประเมินผล

1. การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

2. ความสนใจ การซักถาม และการแสดงความคิดเห็นของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

กิจกรรมที่ 4 กระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ (อิทธิพลด้านสถานการณ์)

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกระตุ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

2. เพื่อติดตามการปฏิบัติและรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง

ขนาดของกลุ่ม : สตรีกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 คน (ดำเนินการ 2 แห่ง ๆ ละ 15 คน)

สถานที่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

อุปกรณ์ : โทรศัพท์มือถือ(สมาร์ทโฟน)

วิธีดำเนินการ

ขั้น Initial Phase

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีในกลุ่มทดลองและเกริ่นนำเกี่ยวกับกิจกรรมกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติผ่านแอปพลิเคชันไลน์

2. ผู้วิจัยแนะนำเกี่ยวกับกลุ่มไลน์เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองกับผู้วิจัย

ขั้น Working Phase

1. ผู้วิจัยแนะนำวัตถุประสงค์ของการใช้กลุ่มไลน์ในการกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองทราบ

2. ผู้วิจัยดำเนินการเชิญสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ โดยใช้ชื่อเป็นกลุ่มเฉพาะว่า.....

3.....

การประเมินผล

1. การประเมินผลผ่านทางกลุ่มไลน์หลังการดูคลิปของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลอง
2. ผลจากการติดตามสอบถามผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ในสัปดาห์ที่ 7

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแล
สุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

กิจกรรมครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 4

กิจกรรมที่ 1 การจัดการอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้สตรีในกลุ่มทดลองสามารถค้นหาและจัดการอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติเกี่ยวกับการ
ดูแลสุขภาพเต้านมได้อย่างเหมาะสม

ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

ขนาดของกลุ่ม : สตรีกลุ่มเสี่ยง จำนวน 30 คน (ดำเนินการ 2 แห่ง ๆ ละ 15 คน)

สถานที่ : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ปากช่อง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์

อุปกรณ์

1. ปากกาเมจิก
2. กระดาษฟลิปชาร์ต

วิธีการดำเนินการ

ขั้น Initial Phase

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายสตรีในกลุ่มทดลอง
2. ผู้วิจัยกล่าวถึงอุปสรรคต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม ว่าคืออะไร

ขั้น Working Phase

1. ผู้วิจัยทำการแบ่งกลุ่มสตรีในกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 7-8 คน
2. ผู้วิจัยอธิบายเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมการจัดการอุปสรรคของพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม

3. ผู้วิจัยทบทวนเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยเน้นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้

.....
.....

4. ให้สมาชิกกลุ่มโดยให้อภิปรายร่วมกัน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยอภิปรายถึงอุปสรรคของการปฏิบัติ และต้องการและความชื่นชอบอื่นในขณะนั้น

.....

.....

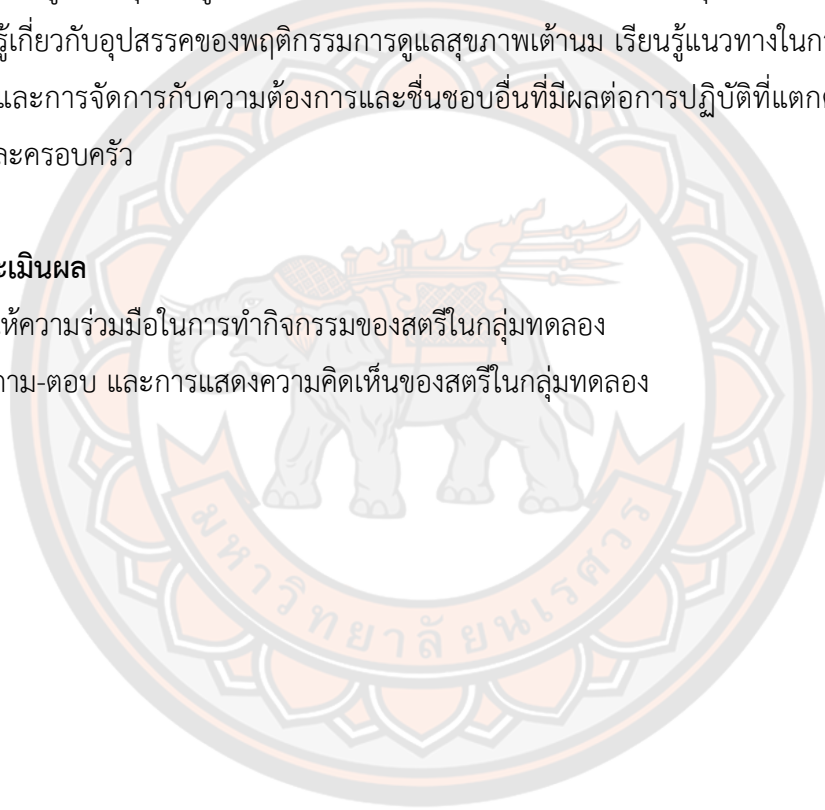
5.....

6.....

7. ผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการทำกิจกรรม เพื่อให้สตรีในกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองเข้าใจ และรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม เรียนรู้แนวทางในการจัดการอุปสรรคต่าง ๆ และการจัดการกับความต้องการและชื่นชอบอื่นที่มีผลต่อการปฏิบัติที่แตกต่างกันตามบริบทของแต่ละครอบครัว

การประเมินผล

1. การให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมของสตรีในกลุ่มทดลอง
2. การถาม-ตอบ และการแสดงความคิดเห็นของสตรีในกลุ่มทดลอง



สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



พัฒนาโดย

ศรัญญา งามนิมิตร รหัสนิสิต 62062747

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

ปีการศึกษา 2563

คำนำ

สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองเล่มนี้ ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อใช้สำหรับกระตุ้นเตือนให้สตรีเกิดความตระหนัก และเฝ้าระวังความผิดปกติของเต้านมตนเอง โดยมีการตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และหากตรวจพบความผิดปกติจึงไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อตรวจยืนยัน

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จักเป็นประโยชน์ต่อสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้สามารถตรวจติดตามความผิดปกติของเต้านมตนเองได้ถูกต้อง และตรวจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมและช่วยในการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

ศรัญญา งามนิมิตร

ตุลาคม 2563



สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



จัดทำโดย

ศรัญญา งามนิมิตร รหัสนิสิต 62062747

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล

เวชปฏิบัติชุมชน

ปีการศึกษา 2563

โรคมะเร็งเต้านม

เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงของเซลล์มะเร็งที่เต้านมโดยมีการแบ่งเซลล์ที่เร็วผิดปกติและไม่สามารถควบคุมได้ และพบลักษณะของก้อนเนื้องอกที่เต้านม

อาการของโรคมะเร็งเต้านม

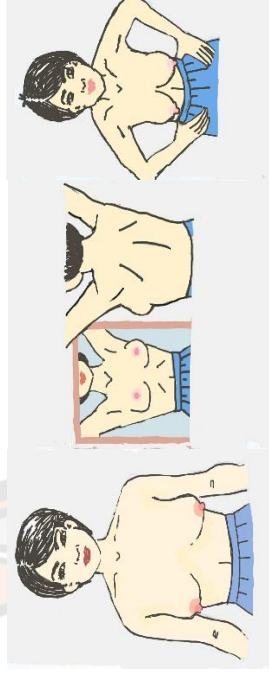
- พบก้อนที่เต้านม ซึ่งเป็นอาการที่พบได้มากที่สุดของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม ในบางครั้งมะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ทำให้คลำพบก้อนที่รักแร้ก่อนพบก้อนที่เต้านมก็เป็นได้
- เจ็บที่เต้านม เป็นอาการที่พบได้ไม่บ่อย
- ขนาดของเต้านมทั้ง 2 ซ้างโตไม่เท่ากัน
- ผิวหนังมีรอยบุ๋ม ลักษณะเหมือนผิวเปลือกส้ม หรือเป็นแผลเรื้อรัง
- มีเลือดหรือของเหลวไหลออกจากหัวนม

คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. ผู้หญิงทุกคนที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และควรได้รับการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ทุก 3 ปี หากมีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และควรตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ปีละ 1 ครั้ง
2. ควรตรวจเต้านมหลังหมดประจำเดือนในรอบเดือนนั้น ๆ 3 วัน เพราะเต้านมไม่คัดตึง ทำการตรวจได้ง่าย
3. ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วให้กำหนดวันตรวจใน 1 เดือน เช่น ทุกวันที่ 1 ของเดือน เป็นต้น เพื่อถ่ายทอดการจำ
4. หากท่านตรวจพบความผิดปกติ หรือสงสัยในการตรวจ ให้ไปพบบุคลากรทางการแพทย์เพื่อตรวจยืนยัน ที่โรงพยาบาลหรือ รพ.สต. ใกล้บ้าน

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

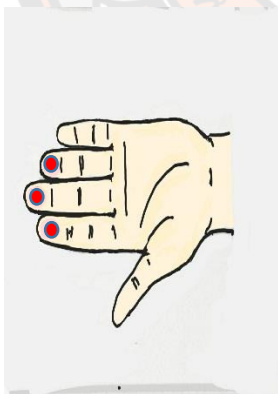
1. การตรวจเต้านมด้วยการดู มีดังนี้
 - 1) วางมือไว้ข้างลำตัว
 - 2) ยกมือขึ้นสองข้างเหนือศีรษะ
 - 3) ทำเอา แกร็งอกและก้มตัวมาข้างหน้า ทั้ง 3 ท่าให้มองดูในกระจกตรวจดูว่ารูปร่างเต้านมทั้งสองข้างสมมาตรกันหรือไม่ มีรอยบุ๋ม รอยยูน ทิศทางของหัวนมเท่ากันหรือไม่ เป็นต้น



ภาพแสดงการตรวจเต้านมด้วยการดู 3 ท่า

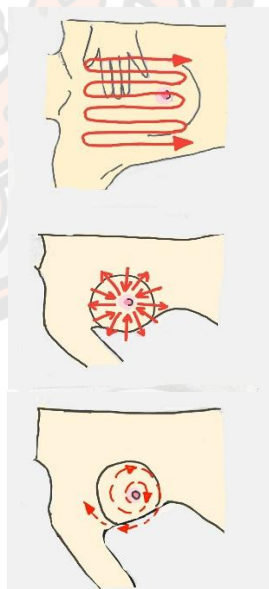
2. การตรวจเต้านมด้วยการคลำ

1. นิ้วที่ใช้สัมผัส ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ในการคลำ



ภาพแสดงส่วนของนิ้วที่ใช้คลำ

2. การกด 3 ระดับ คือ กดเบา กดปานกลาง และกดหนัก
3. การคลำเต้านมทำได้ 3 แบบ คือ ในแนวตั้งลงในแนวก้นหอย ในแนวรูปลิม โดยใช้แบบใดก็ได้ตามที่ท่านถนัด



การคลำแนวก้นหอย การคลำแนวรูปลิม การคลำแนวตั้งลง

ภาพแสดงการคลำทั้ง 3 แบบ



เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (ม.ป.ป.). คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (*Clinical Breast Examination: CBE*). กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

มูลนิธิอภินิหารรักษาชีวิตพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2560).

คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination). กรุงเทพฯ: โมเดิร์นฟิล์ม เซ็นเตอร์ จำกัด.

American Cancer Society. (2015). Breast cancer screening for women at average risk 2015 guideline update from the American Cancer Society. *JAMA*, 314 (15), 1599-1614. doi:10.1001/jama.2015.12783.

มะเร็งเต้านม ตรวจพบเร็ว รักษาได้ และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต
ดังนั้น ผู้หญิงทุกคนต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาอาการผิดปกติ
ของเต้านมตั้งแต่เนิ่น ๆ



ด้วยความปรารถนาดีจาก
ผู้วิจัย



แผนการสอน

แผนการสอน

หัวข้อการสอน โรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม

ผู้สอน นางสาวศรัญญา งามนิมิตร ตำแหน่ง นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

กลุ่มเป้าหมาย สตรีกลุ่มทดลองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง (สอนครั้งละ 1 แห่ง)

จำนวน 15 คน (จำนวน 2 แห่ง รวม 30 คน)

วันที่สอน.....เวลาที่สอน 9.00 – 10.00 น. ระยะเวลาสอน 60 นาที

สถานที่สอน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่องและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลาที่ใช้ใน การสอน	ประเมินผล
1. เพื่อสร้าง สัมพันธภาพระหว่าง ระหว่างผู้วิจัยและ สตรีในกลุ่มทดลอง	- สร้างสัมพันธภาพ และทำความเข้าใจซึ่งกัน และกันระหว่างสมาชิกในกลุ่มและผู้วิจัย	1. ผู้วิจัยกล่าวทักทายแนะนำตัว ผู้วิจัย และให้สมาชิกกลุ่มทดลอง แนะนำตนเอง 2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของการสอน บรรยาย เนื้อหาที่สอน ระยะเวลาที่ใช้ในการสอน และ ประโยชน์ที่กลุ่มทดลองจะได้รับ	- ผู้วิจัย	10 นาที	- กลุ่มทดลองมี สัมพันธภาพที่ดี กับผู้วิจัย และมี สัมพันธภาพ ที่ดีระหว่าง สมาชิกสตรีใน กลุ่มทดลอง
2. บอกสถานการณ์ ปัญหาแรงใน ประเทศไทยและ จังหวัดเพชรบูรณ์ได้	- ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ปัญหาของ โรคมะเร็งเต้านมของในประเทศไทย และปัญหา มะเร็งเต้านมของจังหวัดเพชรบูรณ์ ดังนี้ สถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมมะเร็งเต้านม นมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด	- ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับ สถานการณ์ของโรคมะเร็ง เต้านม	Power point	5 นาที	1. โดยการ สังเกตจาก ความสนใจและ การซักถามของ สตรีกลุ่มเสี่ยง ในกลุ่มทดลอง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลาที่ใช้ใน การสอน	ประเมินผล
	<p>ในเพศหญิง และมะเร็งเต้านมยังพบว่ามีแนวโน้มการตายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และในเพศชายเองก็สามารถเป็นมะเร็งเต้านมได้ แต่พบได้น้อยกว่าเพศหญิง 100 เท่า</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>				<p>2. สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองสามารถตอบได้ถูกต้องว่ามะเร็งเต้านมพบสูงสุดของมะเร็งที่พบในเพศหญิง</p>
3. บอกอาการของโรคมะเร็งเต้านมได้	<p>- มะเร็งเต้านมอาจไม่แสดงอาการผิดปกติเมื่อพบก้อนเนื้องอกขนาดเล็ก อาการและอาการแสดงที่พบมากโดยทั่วไป คือ พบก้อนแบบกดไม่เจ็บ ในบางครั้งมะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>- ผู้จัดทำการสอนบรรยายเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็งเต้านมและมีการถามสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อกระตุ้นความสนใจ และให้รางวัลผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง</p>	Power point	10 นาที	<p>1. ความสนใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง</p> <p>2. สามารถตอบได้ถึงอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลาที่ใช้ในการ การสอน	ประเมินผล
4. บอกปัจจัยเสียง ของการเกิด โรคมะเร็ง ได้ทันที	<p>- ผู้หญิงทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ในปัจจุบันยังมีใครรู้สาเหตุที่แน่นอนของมะเร็งเต้านม แต่มีการวิจัยมากมายที่แสดงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะเรื่องของการพันธุกรรม การดำเนินชีวิต ทำให้ผู้หญิงบางคนมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6..... 7..... 8..... 	<p>- ผู้วิจัยทำการสอนบรรยายและมีการถามสตรีกกลุ่มเสี่ยงเพื่อกระตุ้นความสนใจ และให้รางวัลผู้ที่ตอบคำถามได้ถูกต้อง</p>	Power point	10 นาที	<ol style="list-style-type: none"> 1. โดยการสังเกตความสนใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง 2. สตรีกกลุ่มเสี่ยงตอบได้ถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลาที่ใช้ในการ การสอน	ประเมินผล
5. บอกวิธีการ ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมเพื่อลด ความเสี่ยงต่อการ เกิดโรคมะเร็ง เต้านมได้	<p>- ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่ ปัจจัยที่ไม่ สามารถปรับเปลี่ยนได้ และปัจจัยที่สามารถ ปรับเปลี่ยนได้ ซึ่งในนี้จะมีประเด็นที่ปัจจัยที่ สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยการ</p> <p>ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 	<p>- ผู้วิจัยสอนบรรยายเกี่ยวกับการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลด ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เต้านม</p>	Power point	10 นาที	<p>1. สังเกตความ สนใจของสตรี กลุ่มเสี่ยง</p> <p>2. สตรีกลุ่ม เสี่ยงสามารถ</p>
6. บอกวิธีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองได้	<p>- คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ มูลนิธิทันรักษ์ แนะนำว่าสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละ 1 ครั้ง และแนะนำให้ไปพบแพทย์ตรวจ ดังนี้</p>	<p>- ผู้วิจัยสอนบรรยายเกี่ยวกับ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมสาธิตวิธีการตรวจ</p>	<p>- Power point - เต้านมซิลิโคน</p>	10 นาที	<p>1. สังเกตความ สนใจของสตรี กลุ่มเสี่ยง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลาที่ใช้ในการสอน	ประเมินผล
6. บอกวิธีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองได้ (ต่อ)	<p>วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>การตรวจด้วยการดู มี 3 ท่า ดังนี้</p> <p>1. วางมือข้างลำตัวในลักษณะที่ผ่อนคลาย เปรียบเทียบเต้านมข้างซ้ายและขวา สังเกต รูปร่างและสีผิวหน้าว่ามีมีการเปลี่ยนแปลง หรือไม่ ตรวจดูหัวนม</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p> <p>การตรวจเต้านมด้วยการคลำ ดังนี้</p> <p>1. นิ้วที่ใช้สัมผัส ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบน ทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง และ นิ้วนาง)</p> <p>2.....</p> <p>3.....</p>				2. สตรีกลุ่ม เสี่ยงสามารถ บอกวิธีการ ตรวจเต้านม ด้วยตนเองได้ ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	เวลาที่ใช้ใน การสอน	ประเมินผล
	<p>สรุป โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญ วิธีการที่จะช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง และติดตามตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อช่วยค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เพราะมะเร็งเต้านมหากรักษาได้เร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก็มีโอกาสหายได้ และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม</p>	<p>- ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญให้สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองทราบ - เปิดโอกาสให้ซักถามในประเด็นที่สงสัย</p>		5 นาที	<p>- สังเกตความสนใจของสตรีกลุ่มเสี่ยง</p>



คำนำ

คลิปวิดีโอสอนเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ของสตรีในกลุ่มทดลอง โดยส่งผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งประกอบไปด้วย 4 คลิปวิดีโอ ได้แก่ 1) มารู้อัจโรคมะเร็งเต้านมกันเถอะ 2) เราจะป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างไร 3) ทำไมผู้หญิงต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้หญิงทุกคนต้องรู้

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คลิปวิดีโอสอนเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จักเป็นประโยชน์กับสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการเฝ้าระวังเกี่ยวกับอาการผิดปกติของเต้านมตนเอง และมีการติดตามตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อช่วยในการค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

ศรัญญา งามนิมิตร

ตุลาคม 2563

คลิปวิดีโอที่ 1

เรื่อง มารู้จักโรคมะเร็งเต้านมกันเถอะ

เนื้อหา

โรคมะเร็งเต้านมที่เป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดของมะเร็งที่พบในเพศหญิง และในจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2562 พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการเสียชีวิตด้วยมะเร็งในเพศหญิง เพราะฉะนั้นมะเร็งเต้านมถือเป็นปัญหาสำคัญที่ผู้หญิงทุกคนต้องตระหนักและเฝ้าระวัง อาการของมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะมาด้วยพบก้อนที่เต้านม ซึ่งเป็นอาการที่พบได้มากที่สุด แต่การพบก้อนที่เต้านมนั้นไม่ได้บอกว่าต้องเป็นมะเร็งเสมอไป เพราะจากข้อมูลที่มีการศึกษาของประเทศไทย พบว่าร้อยละ 80 ไม่ใช่ก้อนจากมะเร็ง และอาการเจ็บเต้านม มีเลือดออกจากหัวนม ซึ่งอาจพบได้ไม่บ่อย แต่อย่างไรก็ตามการพบความผิดปกติของเต้านมท่านต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจตั้งแต่นั้น ๆ เพราะหากเป็นมะเร็งเต้านมจะได้รับการรักษาได้เร็วตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถรักษาหายได้ และเพิ่มโอกาสรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมด้วย มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดความผิดปกติของเซลล์ที่เต้านมที่มีการแบ่งตัวและเจริญผิดปกติจนเกิดเป็นก้อนมะเร็งขึ้น และผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านม แต่ในคนที่มีความเสี่ยง เช่น มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมในญาติสายตรง การไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด และการมียีน BRCA1 และ BRCA2 ซึ่งถ่ายทอดทางพันธุกรรม และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้น ผู้หญิงทุกคนต้องรู้จักการตรวจติดตามความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง เพื่อจะช่วยให้ค้นหามะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก การรักษาก็จะมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจะไม่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม เน้นว่า “มะเร็งเต้านมสามารถป้องกันและรักษาได้เมื่อตรวจพบในระยะเริ่มแรก” แล้วคุณล่ะ....เริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองกันหรือยัง

คลิปวิดีโอที่ 2

เรื่อง เราจะป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างไร

เนื้อหา

มะเร็งเต้านมอย่างที่ทราบกันดีว่าเป็นมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญในผู้หญิงทั่วโลก คลิปวิดีโอนี้จะพูดถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้ท่านผู้ฟังทุกท่านมีข้อมูลที่เป็นประโยชน์และนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถปรับแก้ไขได้ เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในอนาคต ในปัจจุบันมีการศึกษามากมายเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม แต่ก็ยังไม่สามารถบอกสาเหตุที่แน่นอนของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ ปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่ อายุ พบว่าอายุที่เพิ่มขึ้นก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ประวัติโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว ซึ่งพบว่าผู้หญิงที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม เช่น แม่ พี่สาว น้องสาว และบุตรสาว เป็นมะเร็งเต้านม จะมีความเสี่ยงสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม 1.75 เท่า และยิ่งประวัติคนในครอบครัวเป็นกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ความเสี่ยงก็ยิ่งสูงขึ้น ปัจจัยด้านการเจริญพันธุ์ (การมีประจำเดือนตอนอายุน้อยกว่า 12 ปี หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี และการมีบุตรคนแรกอายุเกิน 30 ปี เป็นต้น) ประวัติการได้รับการฉายรังสีช่วงอายุน้อยกว่า 10 ปี เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมหรือเปลี่ยนแปลงได้ กับปัจจัยเสี่ยงที่สามารถจัดการควบคุมได้ เช่น ยาเม็ดคุมกำเนิด การบริโภคอาหารไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (เหล้าหรือเบียร์) การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และยังมีการศึกษาที่พบว่าสารเคมีกำจัดศัตรูพืชก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ ความอ้วนก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้น เมื่อเราทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเราสามารถจัดการและแก้ไขที่สาเหตุได้ โดยการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ ใครที่ยังไม่ได้ออกกำลังกายเลย ก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยออกกำลังกาย เอาที่เราชอบและสามารถทำได้ เช่น เดินเร็ว การแกว่งแขน เป็นต้น ในระยะยาวจะส่งผลดีต่อสุขภาพและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เน้นว่า “มะเร็งเต้านมสามารถป้องกันได้ โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสให้เกิดมะเร็งเต้านม”

คลิปวิดีโอที่ 3

เรื่อง ทำไมผู้หญิงต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เนื้อหา

จากที่ทราบกันดีแล้วว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญของสตรีทั่วโลก และจากข้อมูลที่มีการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าผู้หญิงที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมนั้น ตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้ด้วยตนเอง จึงไปพบแพทย์ตรวจเพิ่มเติมจึงนำไปสู่การวินิจฉัยและรักษา และการศึกษาของประเทศไทยเราเองยังพบว่าในผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะพบก้อนที่เต้านมขนาดเล็กกว่า 2 ซม.มากกว่าที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ นั่นหมายความว่าค้นหาความผิดปกติได้เร็วกว่าคนที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ และพบว่าผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีอัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมที่สูงกว่าผู้หญิงที่ตรวจไม่สม่ำเสมอ และที่สำคัญการที่ผู้หญิงมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นเสมือนการรู้แผนทึ่ของเต้านมตนเอง เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ร่างกายของตนเอง สามารถค้นพบได้เร็ว ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่ผู้หญิงทุกคนต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง และต้องตรวจด้วยวิธีที่ถูกต้อง และที่สำคัญต้องตรวจอย่างสม่ำเสมอ เน้นว่า “ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้หญิงทุกคนสามารถเรียนรู้และสามารถฝึกปฏิบัติได้” ซึ่งจากที่ผ่านมาเราได้ให้ความรู้กับทุกท่านผ่านการสอนบรรยาย และฐานการเรียนรู้ไปแล้ว แต่คลิปวิดีโอหน้าเราจะมาทบทวนวิธีการตรวจด้วยตนเองอีกครั้งหนึ่ง เมื่อครบรอบที่ต้องตรวจเต้านมในแต่ละเดือน ท่านอย่าลืมตรวจกันด้วยนะคะ และจดบันทึกในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการหลงลืม เน้นว่า “มะเร็งเต้านม ค้นพบเร็ว รักษาได้”

คลิปวิดีโอที่ 4

เรื่อง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้หญิงทุกคนต้องรู้

เนื้อหา

เมื่อเราทราบกันดีอยู่แล้วว่าปัญหาโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญต่อภาวะสุขภาพในสตรีทั่วโลก และผู้หญิงทุกคนมีโอกาที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ดังนั้น ผู้หญิงทุกคนต้องรู้จักวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและที่สำคัญต้องปฏิบัติด้วยวิธีที่ถูกต้องด้วย เพื่อเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจขึ้นกับเต้านมของตนเอง เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้เราค้นพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกอย่างที่เคยแนะนำทุกท่านไปแล้วว่า มะเร็งเต้านมค้นพบได้เร็ว สามารถรักษาหายได้ และระยะเวลาที่เหมาะสมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ทำ 3 วันหลังประจำเดือนหมดในแต่ละรอบเดือน เพื่อให้เนื้อที่เต้านมนุ่มและตรวจได้ง่าย หากใครประจำเดือนหมดแล้วหรือไม่มีประจำเดือนให้เลือกวันใดวันหนึ่งของเดือน เช่น ทุกวันที่ตรงกับวันที่เกิดก็ได้จะช่วยให้จำได้ง่าย การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นประกอบด้วย การตรวจ 2 ขั้นตอน คือ 1) การดู ซึ่งอาจทำการตรวจในห้องน้ำและใช้กระจกติดฝาผนังหรือทำการตรวจในห้องนอนและดูกระจกที่มีอยู่ตามบริบทของแต่ละบ้าน ทำในการตรวจมีทั้งหมด 3 ท่าด้วยกัน คือ การวางมือไว้ข้างลำตัวในลักษณะที่ผ่อนคลาย การยกมือไว้เหนือศีรษะ และการวางมือไว้ที่สะเอว เกร็งอกและก้มลงมาด้านหน้า การดูเราจะสังเกตความสมดุลของเต้านมทั้งสองข้าง รอยบุ๋มหรือรอยนูนที่ผิวของเต้านม และสังเกตตำแหน่งของหัวนมว่ามีทิศทางเหมือนกันหรือไม่ ลักษณะสีของผิวหนังที่บริเวณเต้านม มีแผล มีรอยแดงผิดปกติที่เต้านมหรือไม่ ให้ทุกท่านสังเกตเต้านมของตนเองขณะที่ทำแต่ละท่าในการตรวจ 2) การคลำ ซึ่งจะใช้เวลา 3 นิ้วในการตรวจ คือ ส่วนปลายของนิ้วนาง นิ้วกลาง และนิ้วชี้ โดยคลำ 3 ระดับตามแรงกด คือ คลำเบา ๆ ให้รู้สึกที่บริเวณผิวหนัง คลำด้วยแรงกดปานกลาง และกดหนักขึ้นเพื่อให้คลำได้ลึกใกล้ผนังทรวงอก การคลำทำได้ 3 แบบ คือ การคลำแบบกันหอยซึ่งจากที่มีการสำรวจพบว่าผู้หญิงมีการคลำแบบกันหอยมากที่สุด การคลำแบบแนวขึ้นลง และการคลำในแนวรูปสี่เหลี่ยม ท่านจะใช้วิธีการคลำแบบไหนก็ได้ทำตามที่ท่านถนัด แต่หลักการต้องคลำให้ทั่วทั้งเต้า และที่สำคัญอย่าลืมคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณไหปลาร้าด้วย เพราะบางครั้งมะเร็งเต้านมขนาดเล็ก ๆ เราอาจคลำเต้านมไม่พบความผิดปกติแต่คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณไหปลาร้าหรือบริเวณรักแร้โตขึ้นได้ และขั้นตอนสุดท้ายอย่าลืมบีบหัวนมเบา ๆ เพื่อดูว่ามีของเหลวหรือเลือดออกจากหัวนมหรือไม่ เน้นย้ำว่าบีบเบา ๆ ห้ามเค้น ซึ่งถ้าท่านตรวจพบความผิดปกติต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจเพิ่มเติม เน้นย้ำว่า “วิธีป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดคือ การค้นพบให้เร็วที่สุด” ดังนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งแรกๆ ที่ผู้หญิงทุกคนสามารถทำได้เพื่อป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม

แบบบันทึกกิจกรรมฐานการเรียนรู้

รหัส.....วันที่ทำกิจกรรม.....

คำชี้แจง: แบบบันทึกกิจกรรมฐานการเรียนรู้ มีไว้สำหรับให้พี่เลี้ยงประจำฐานแต่ละฐานทำการประเมินผู้เข้าร่วมกิจกรรม โดยให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่างตามความเป็นจริง

ฐานที่ 1 ฐานรู้ดู

ผลการประเมิน

การตรวจเต้านมด้วยการดู	ปฏิบัติได้ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
ท่าที่ 1 ปล่อยแขนข้างลำตัว		
ท่าที่ 2 ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ		
ท่าที่ 3 ท้าวเอว เกร็งอก		

ความคิดเห็นของพี่เลี้ยงประจำฐาน

.....

.....

.....

ฐานที่ 2 ฐานรู้คลำ

ผลการประเมิน

การตรวจเต้านมด้วยการคลำ	ปฏิบัติได้ถูกต้อง	ปฏิบัติไม่ถูกต้อง
1. คลำโดยใช้นิ้วชี้ นิ้วนาง และนิ้วกลาง วางบนเต้านม ซิลิโคน		
2. การคลำด้วยความลึก 3 ระดับ ดังนี้		
- กดเบา ๆ ให้รู้สึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง		
- กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางนม		
- กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังทรวงอก		
3. การตรวจโดยการบีบหัวนมเพื่อดูว่ามีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่		

ความคิดเห็นของพี่เลี้ยงประจำฐาน

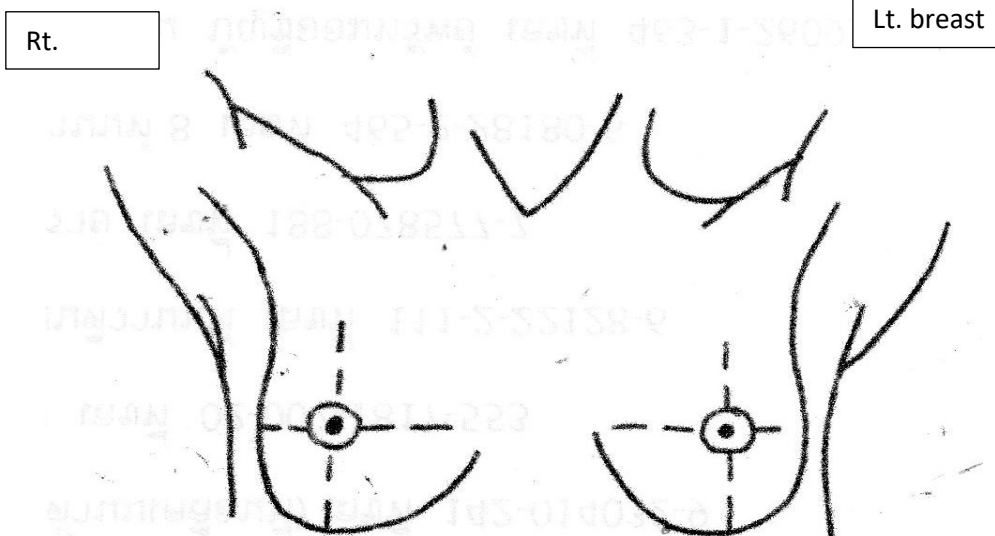
.....

.....

แบบบันทึกการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์

รหัส.....วันที่ตรวจ.....

คำชี้แจง: เอกสารนี้ใช้เพื่อประกอบการฐานเรียนรู้ที่ 3 คือ ฐานดูแล โดยผู้เข้าร่วมกิจกรรมจะได้รับการตรวจเต้านมและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคลจากผู้วิจัย



อาการผิดปกติที่เกี่ยวกับเต้านม

ไม่มี มี (ระบุ).....

การตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย

1. การตรวจก้อนที่เต้านม

ไม่พบก้อนที่เต้านม พบก้อนที่เต้านม

ข้างซ้าย ขนาด.....

ข้างขวา ขนาด.....

2. คลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และไหปลาร้า

คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโต

คลำพบต่อมน้ำเหลืองโต ระบุ.....

แบบบันทึกการกระตุ้นและติดตามทางแอปพลิเคชันไลน์

รหัส.....วันที่ติดตาม.....

คำชี้แจง: เอกสารนี้ใช้เพื่อกระตุ้นและติดตามสตรีในกลุ่มทดลองโดยผู้วิจัย ดำเนินการโดยโทรผ่านแอปพลิเคชันไลน์เป็นรายบุคคล ในสัปดาห์ที่ 7

1. ท่านได้ดูคลิปวิดีโอที่ส่งทางไลน์ครบทั้ง 4 คลิป หรือไม่ อย่างไร

.....
.....

2. หลังจากที่ท่านเข้าร่วมโครงการมาจนถึงปัจจุบัน ท่านคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีประโยชน์ต่อตัวท่าน อย่างไร (การรับรู้ประโยชน์)

.....
.....
.....

3. ปัจจุบันท่านพบอุปสรรคอะไรบ้างที่ขัดขวางพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของท่าน และท่านจัดการอุปสรรคนั้นอย่างไร (การรับรู้อุปสรรค)

.....
.....
.....

4. ท่านคิดว่าหลังจากเข้าร่วมโครงการท่านสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลเต้านมให้ดีขึ้นได้หรือไม่ อย่างไร (การรับรู้สมรรถนะแห่งตน)

.....
.....
.....

5. หลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการ ท่านคิดว่าท่านต้องการที่ปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมต่อไปหรือไม่ อย่างไร (ความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ)

.....
.....
.....

6. คำแนะนำที่ผู้วิจัยให้เพิ่มเติม

.....
.....

ภาคผนวก ค ข้อมูลประกอบการใช้สถิติในการวิจัย

1. ข้อมูลการทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลโดยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test

1.1 ข้อมูลในกลุ่มทดลอง

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	ผลรวมคะแนน พฤติกรรมการดูแล สุขภาพเข้ามก่อน การทดลอง	ผลรวมคะแนน ความถี่ก่อนการ ทดลอง	ผลรวมคะแนนที่ทักษะ การตรวจเข้ามด้วย ตนเองก่อนการ ทดลอง	คะแนนรวมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เข้ามสัปดาห์ที่ 8	คะแนนรวมทักษะ BSE สัปดาห์ที่ 8	คะแนนรวมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเข้า มสัปดาห์ที่ 12	คะแนนรวมทักษะ BSE สัปดาห์ที่ 12
N	30	30	30	30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	69.47	10.03	2.80	91.93	7.00	7.07
	Std. Deviation	9.406	1.732	2.007	8.412	1.554	1.388
Most Extreme Differences	Absolute	.095	.125	.155	.084	.207	.152
	Positive	.095	.125	.155	.080	.127	.152
	Negative	-.076	-.112	-.145	-.084	-.207	-.148
Kolmogorov-Smirnov Z		.522	.683	.849	.459	1.133	.835
Asymp. Sig. (2-tailed)		.948	.740	.468	.984	.154	.488

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

1.2 ข้อมูลในกลุ่มควบคุม

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

	ผลรวมคะแนน พฤติกรรมการดูแล สุขภาพด้านหมก่อน การทดลอง	ผลรวมคะแนน ความรู้ก่อนการ ทดลอง	ผลรวมคะแนน ทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง	คะแนนรวมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เต้านมสัปดาห์ที่ 8	คะแนนรวมทักษะ BSE สัปดาห์ที่ 8	คะแนนรวมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เต้านมสัปดาห์ที่ 12	คะแนนรวมทักษะ BSE สัปดาห์ที่ 12
N	30	30	30	30	30	30	30
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10.57	2.07	79.10	3.60	78.97	4.20
	Std. Deviation	2.417	1.337	9.582	1.905	10.653	2.058
Most Extreme Differences	Absolute	.107	.187	.112	.117	.088	.151
	Positive	.093	.187	.112	.100	.088	.120
	Negative	-.107	-.147	-.080	-.117	-.078	-.151
Kolmogorov-Smirnov Z		.588	1.022	.615	.638	.482	.829
Asymp. Sig. (2-tailed)		.880	.247	.843	.810	.975	.498

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

2. ข้อมูลเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

การศึกษาครั้งนี้ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองเป็นปัจจัยร่วม (Covariate) เพราะอาจมีผลต่อผลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Adjusted OR=5.74, CI= 2.3-14.4) (Dagne et al., 2019) ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนให้โปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง และก่อนให้คำแนะนำตามปกติในกลุ่มควบคุมรายละเอียดดังตาราง 13

ตาราง 13 ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
กลุ่มทดลอง (\bar{x} = 10.57, S.D.= 2.42)		
- ระดับดี (≥ 12 คะแนน)	6	20.00
- ระดับปานกลาง ($\geq 9-12$ คะแนน)	18	60.00
- ระดับต่ำ (< 9 คะแนน)	6	20.00
กลุ่มควบคุม (\bar{x} = 10.30, S.D. = 1.73)		
- ระดับดี (≥ 12 คะแนน)	11	36.67
- ระดับปานกลาง ($\geq 9-12$ คะแนน)	14	46.67
- ระดับต่ำ (< 9 คะแนน)	5	16.66

จากตาราง 13 พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60 รองลงมา คือ ระดับดีและระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 เท่ากัน โดยกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 10.57 (S.D. = 2.42) ส่วนในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.67 รองลงมา คือ ระดับดี ร้อยละ 36.67 และระดับต่ำ ร้อยละ 16.67 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 10.30 (S.D. = 1.73)

จากข้อมูลพบว่าระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ภาคผนวก ง เอกสารเปลี่ยนแปลงคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิจัย



ประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
เรื่อง เปลี่ยนแปลงคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์
ของนิสิตระดับปริญญาโท

เพื่อให้การทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อยมีคุณภาพ และมาตรฐานสอดคล้องกับหลักเกณฑ์ของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา และเป็นไปตามข้อ ๒๖ (๒) (ก) แห่งข้อบังคับมหาวิทยาลัยนเรศวร ว่าด้วยการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ.๒๕๕๔

ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๓ แห่งพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนเรศวร พ.ศ.๒๕๓๓ บัณฑิตวิทยาลัย จึงขอยกเลิกประกาศบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท ประกาศ ณ วันที่ ๔ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ โดยใช้ประกาศฉบับนี้แทน ซึ่งบัณฑิตวิทยาลัย ได้แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ของนางสาวศรีอุฎา จามนิมิตร รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๒๑๘๗ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ดังต่อไปนี้

- | | | |
|--------------------------------|---------------|-----------------------------|
| ๓. รองศาสตราจารย์ ดร.ชูเกียรติ | ค่านยุทธศิลป์ | ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ |
| ๒. รองศาสตราจารย์ ดร.อนนรีย์ | นาอคม | กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ |


ให้กรรมการที่ปรึกษาดำเนินการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ให้เป็นไปตามประกาศมหาวิทยาลัยนเรศวร เรื่อง แนวปฏิบัติในการทำวิทยานิพนธ์ พ.ศ. ๒๕๖๐ ประกาศ ณ วันที่ ๒๘ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๐

ประกาศ ณ วันที่ ๓๗ พฤษภาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

(ศาสตราจารย์ ดร.ไพศาล มณีสว่าง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ภาคผนวก จ เอกสารรับรองโครงการวิจัย

COA No. 004/2021		AF 08-09/5.0
IRB No. P3-0146/2563		
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ๑๑ หมู่ ๑ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิจิตร ๓๕๐๐๐ โทรศัพท์ ๐๕๖๖๔ ๕๒๖๔		
เอกสารรับรองโครงการวิจัย		
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP		
ชื่อโครงการ	: ผอของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองและตรวจหาเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านเพศสัมพันธ์กลุ่มเสี่ยง อำเภอหนองฉาง จังหวัดพิจิตร	
ผู้วิจัยหลัก	: นายสารศิริบุญมา งามเมือง	
สังกัดหน่วยงาน	: คณะพยาบาลศาสตร์	
วิธีทดลอง	: แบบเจาะตัว	
รายงานความก้าวหน้า	: ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์แก่คณะกรรมการวิจัยไม่น้อยกว่า 1 ปี	
เอกสารรับรอง	1. AF 01-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 2. AF 02-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 3. AF 03-10 เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 4. สัญญาโครงการเพื่อการพิจารณาทางจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 ธันวาคม 2563 5. ใข้ข่าจักษุแพทย์ เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 ธันวาคม 2563 6. AF 04-10 (ใช้สำหรับขออนุญาตใช้เครื่องมือทดลอง) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 ธันวาคม 2563 7. AF 04-10 (ใช้สำหรับขออนุญาตใช้เครื่องมือควบคุม) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 20 ธันวาคม 2563 8. AF 05-10 (ใช้สำหรับขออนุญาตใช้เครื่องมือมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี) เวอร์ชัน 2.0 วันที่ 29 ธันวาคม 2563 9. ประวัติผู้วิจัยหลัก เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 10. แบบประเมินการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 11. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับผู้ตรวจคัดกรองและตรวจหาเชื้อเอชไอวี เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 12. สัญญาคุ้มครองผู้เข้าร่วมวิจัย เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 13. จดข่าจักษุแพทย์ เวอร์ชัน 1.0 วันที่ 25 พฤศจิกายน 2563	
ลงนาม	 (นายสารศิริบุญมา คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์) ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์	
วันที่รับรอง	: 05 มกราคม 2564	
วันหมดอายุ	: 05 มกราคม 2565	
ข้อนี้	: การรับรองนี้มีผลใช้บังคับใช้ได้เฉพาะโครงการวิจัย (ดูกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย)	

ภาคผนวก ฉ เอกสารขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย



ที่ ฮว ๐๖๐๓.๐๒/๐๓๒๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๘ มีนาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คุณพรสิทธิ์ ศรีสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ .

ด้วย นางสาวศรัญญา งามนิมิตร รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๒๓๔๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.จุลگیر ด้านอุทอศิลป์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคง
จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.คณิศา นรตลรักษา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๓๔

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๐๖

๒. นางสาวศรัญญา งามนิมิตร

โทร ๐๖-๕๐๓๖-๕๑๖๒



ที่ อว ๐๒๐๓.๐๒/ว ๓๕๘๖

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐

๒๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวศรัญญา งามนิมิตร รหัสประจำตัว ๖๒๐๒๒๗๕๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.บุสิทธิ์ คำนุพาศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงานของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ซึ่งจะส่งประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศนิดา นรัตถรักษา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๙๖-๘๘๓๙

โทรสาร ๐-๕๕๙๖-๘๘๒๖

๒. นางสาวศรัญญา งามนิมิตร



ที่ ฮว ๑๖๐๓.๐๒/๓๘๕๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์
อำเภอเมืองฯ จังหวัดพิจิตร ๖๕๐๐๐

๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตัว อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน.....ฉบับ

ด้วย นางสาวศรัญญา งามนิมิตร รหัสประจำตัว ๖๒๐๖๒๗๕๗ นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สังกัดบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำ
วิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์” เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ชุตีกร ตำนอุทอศิลป์
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ในการทำวิทยานิพนธ์เรื่องนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องขอเก็บข้อมูลจากบุคลากรในหน่วยงาน
ของท่าน บัณฑิตวิทยาลัย จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านโปรดอนุญาตให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
ในการวิจัย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทางวิชาการต่อไป บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคง
จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พงศ์พันธ์ กิ่งสนาโยธิน)
รองคณบดีฝ่ายนโยบายและแผน ปฏิบัติราชการแทน
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนครสวรรค์

๑. งานวิชาการ บัณฑิตวิทยาลัย

โทร ๐-๕๕๕๖-๘๘๙๔

โทรสาร ๐-๕๕๕๖-๘๘๑๖

๒. นางสาวศรัญญา งามนิมิตร

โทร ๐๖-๕๐๙๒-๕๓๖๒



ประวัติผู้วิจัย

มหาวิทยาลัยพระนคร

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล ศรัญญา งามนิมิตร
วัน เดือน ปี เกิด
ที่อยู่ปัจจุบัน
ที่ทำงานปัจจุบัน กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สุขภาพจิต และยาเสพติด
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ประสบการณ์การทำงาน พ.ศ. 2548 พ.บ. (เกียรตินิยมอันดับ 2) มหาวิทยาลัยนเรศวร

