

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านม  
ด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์

นางวัชรวิงค์ หวังมั่น

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2562

The Effectiveness of a Self-efficacy Enhancing Program with Line  
Application on Breast Self-examination of Nurses Student  
at Boromrajonnanee Nursing College, Surin Province

Miss Watchareewong Wangmun



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
the Degree of Master of Nursing Science in Community Health Nurse Practitioner  
School of Nursing  
Sukhothai Thammathirat Open University

2019

**หัวข้อวิทยานิพนธ์** ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์

**ชื่อและนามสกุล** นางวัชรวิงค์ หวังมัน

**แขนงวิชา** การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

**สาขาวิชา** พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

**อาจารย์ที่ปรึกษา** 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว  
2. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 11 พฤศจิกายน 2563

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

*ศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร*

ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร)

*น.ร.อ.หญิง อรุณรัตน์*

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

*น.ร.อ.หญิง ศิริพร*

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล)

*ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล*

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมพร พุทธาพิทักษ์ผล)

**ชื่อวิทยานิพนธ์** ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเอง  
ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
จังหวัดสุรินทร์

**ผู้วิจัย** นางวัชรวิงค์ หวังมัน **รหัสนักศึกษา** 2585100064 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว  
(2) รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.ทิพย์ฉมพร เกษโกมล **ปีการศึกษา** 2562

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน  
ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง การรับรู้  
ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล  
บรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหญิงที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต  
ชั้นปีที่ 1 จำนวน 40 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่ม  
เปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอป  
พลิเคชันไลน์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา มีระยะเวลา  
ดำเนินการ 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย (1) การให้ความรู้และฝึกทักษะ (2) การส่งเสริมการรับรู้  
สมรรถนะแห่งตน และ (3) การใช้แอปพลิเคชันไลน์ 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและ  
การตรวจด้านมด้วยตนเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.83 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน  
และ 4) พฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 และ 0.93 ตามลำดับ  
วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง  
การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลังการ  
ทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ** ความรู้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน แอปพลิเคชันไลน์ พฤติกรรมการตรวจด้านมด้วย  
ตนเอง  
นักศึกษาพยาบาล

**Thesis title:** The Effectiveness of a Self-efficacy Enhancing Program with Line Application on Breast Self-examination of Nursing Students at Boromrajonnanee Nursing College, Surin Province

**Researcher:** Miss Watchareewong Wangmun; **ID:** 2585100064 **Degree:** Master of Nursing Science (Community Health Nurse Practitioners); **Thesis advisors:** (1) Daungkamol Pinchaleaw, Associate Professor, Police Colonel (2) Dr. Thipkhamporn Keskomon, Associate Professor, Police Colonel; **Academic year:** 2019

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of a self-efficacy enhancing program with Line application for nursing students on knowledge of breast cancer and breast self-examination, self-efficacy, and breast self-examination behaviors.

The sample was 40 female nursing students who were studying in the first year of a bachelor's degree program in nursing science, selected by the simple random sampling technique, and they were divided into the experimental (20) and comparative (20) groups. The research instruments included: 1) a self-efficacy enhancing program with Line application which was developed based on the self-efficacy concepts of Bandura; The duration of the program was 8 weeks; and 2) questionnaires on knowledge of breast cancer and breast self-examination, self-efficacy, and breast self-examination behaviors. The reliabilities of these three questionnaires were .83, .88 and .93, respectively. Data were analyzed by descriptive statistics and t-test.

The result revealed as follows. After attending the program, the mean scores of knowledge of breast cancer and breast self-examination, self-efficacy, and breast self-examination behaviors of the experimental group were significantly higher than before attending the program, and also higher than the comparative group ( $p < .05$ ).

**Keywords:** Knowledge, Self-efficacy, Line Application, Breast Self-examination Behavior, Nursing Student

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดร.ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้อง แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนให้กำลังใจ เอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เยาวลักษณ์ เสรีเสถียร ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ตรวจแก้ไข แนะนำผลงาน ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.จุฬารัตน์ ห้าวหาญ อาจารย์อรนุช ทองประดับ นายแพทย์นาวิน ชันธรักษา คุณอุบลรัตน์ ดีพร้อม และคุณสุนันญา พรหมตวง ที่ได้กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือ ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ และผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ที่อนุเคราะห์ให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาล ขอขอบพระคุณบิดา มารดา และทุก ๆ คนในครอบครัว เจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้การสนับสนุน เป็นกำลังใจ รวมทั้งผู้มีส่วนในการช่วยเหลือทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ประโยชน์ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูกตเวทิตาแต่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จมาจนทุกวันนี้

วัชรวิงค์ หวังมั่น

พฤศจิกายน 2563

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
สมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	9
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม .....	9
แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน .....	20
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	24
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	27
แนวคิดเกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์ .....	29
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	39
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	40
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	41
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	47
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง .....	55

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	57
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	57
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ แอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล.....	59
ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ แอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้ความสามารถในการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล.....	61
ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับ แอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล.....	63
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	65
สรุปการวิจัย .....	65
อภิปรายผล .....	67
ข้อเสนอแนะ .....	73
บรรณานุกรม .....	74
ภาคผนวก .....	85
ก ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	86
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	88
ค หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	90
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	99
ประวัติผู้วิจัย .....	127



**สารบัญตาราง**

	หน้า
ตารางที่ 2.1 ระยะของมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM .....	16
ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	58
ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง.....	59
ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้ เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง.....	60
ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง .....	61
ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง.....	62
ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง.....	63
ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง.....	64

ญ

## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	5
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างเต้านม .....	10
ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น .....	21
ภาพที่ 2.3 วิธีการคลำเต้านม .....	27
ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย .....	39
ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการทดลอง .....	54



# บทที่ 1

## บทนำ

### 1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศทั่วโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ. 2018 พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมรายใหม่ในสตรีถึง 46.3 ต่อประชากรแสนคน และอัตราการตาย 13.0 ต่อประชากรแสนคน (สำนักยุทธศาสตร์และนโยบาย กระทรวงสาธารณสุข, 2561) มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายของสตรีใน 10 อันดับแรก (World Health Organization : WHO, 2019) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560-2562 พบอุบัติการณ์ของเป็นมะเร็งเต้านมในสตรี 13.2, 13.8 และ 14.1 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม เท่ากับ 12.6, 13.3 และ 13.9 ต่อประชากรแสนคน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข, 2562) จะเห็นว่า อัตราการเป็นมะเร็งเต้านมและอัตราการเสียชีวิต มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งบับ ท่อน้ำดีในตับ และหลอดลมคอหรือปอด คิดเป็น 18.7 12.2 และ 9.7 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ในจังหวัดสุรินทร์ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557-2559 พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ 4, 18 และ 21 รายต่อประชากรแสนคน (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสุรินทร์, 2560) จะเห็นได้ว่า มะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีในจังหวัดสุรินทร์

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการเจ็บปวด หากคลำพบก้อนเล็ก ๆ ที่เต้านม แต่หากอยู่ในระยะที่ลุกลามจะแสดงอาการผิดปกติให้เห็นชัดเจน (American Cancer Society, 2019) โรคมะเร็งเต้านมนอกจากจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของสตรีที่เป็น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและประเทศชาติสูญเสียกำลังคนในการพัฒนาประเทศ (นรินทร์ วรวิทย์, 2556) แม้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ป้องกันการเกิดได้ยาก เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน แต่เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี ถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาตั้งแต่ระยะแรก (ภรณ์ เหล่าอิทธิ และ นภา ปริญญานิติกุล, 2559; หะสัน มุหาหมัด, 2563) จากการศึกษาด้วยการวิเคราะห์เมตา (meta-analysis) พบว่า สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามน้อยลง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังคงเป็นวิธีการหนึ่งที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งแนะนำให้ใช้ในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ซึ่งสมาคม

โรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปทุกคน ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง (American Cancer Society, 2019)

ปัจจุบันถึงแม้จะมีการรณรงค์จากสื่อต่าง ๆ ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ก็ยังพบว่า สตรียังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมทุกเดือนน้อย การที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีสาเหตุหลายประการ เช่น ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง จากการศึกษาพบว่า สตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียงร้อยละ 4.99 สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจทุกเดือน ไม่แน่ใจว่าตนเองทำถูกต้องหรือไม่จึงหยุดตรวจ และในบางเดือนก็ลืมตรวจ (Satitvipawee et al., 2009) และจากการศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 21 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (Chatchaisucha & Pongthavornkamo, 2001) และผู้วิจัยได้สำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2 ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน ในเดือนเมษายน 2563 เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 83 เคยทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนจากอินเทอร์เน็ต สำหรับในด้านการปฏิบัติ ร้อยละ 90 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่แน่ใจว่าตนเองตรวจได้ถูกวิธีหรือไม่ และไม่คิดว่าจะสามารถคลำพบก้อนได้ การให้แพทย์ตรวจจะแน่นอนกว่า ร้อยละ 75 คิดว่าตนเองอยู่ในวัยเรียน ยังไม่จำเป็นต้องตรวจ ค่อยตรวจเมื่อแต่งงานแล้ว และมีจำนวนน้อยเพียงร้อยละ 8.2 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองบ้างในขณะอาบน้ำแต่ไม่สม่ำเสมอ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับ มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในระดับสูง จะมีผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เรวดี เพชรศิราสัณห์ และคณะ, 2545; Hachasonoglu & Gozum, 2008;) ซึ่งแบนดูรา ได้กล่าวว่า การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้นั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Bandura, 1997) ดังนั้นจึงมีหลายการศึกษาได้นำแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ใช้ เพื่อเพิ่มความสามารถและความมั่นใจแก่สตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาทิ การศึกษาของ สรรรัตน์ ตรีกุลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2561) ศึกษาในสตรีอายุ 45-54 ปี ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองสตรีในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง การศึกษาของ มยุรี บุญวรรณ (2553) ศึกษาในสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลอง 3 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ วราพร วิริยะอลงกรณ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, และสีบวงค์ จุฑาภิสิทธิ์ (2558) ที่ศึกษาในสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข

พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม มีเจตคติเชิงบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่น โดย วรณภา ปาณาราช, กนกพร หมู่พยัคฆ์, และปณิตดา ปรียทฤณ (2557) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จะเห็นได้ว่า การศึกษาที่ผ่านมาศึกษาทั้งในกลุ่มสตรีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มสตรีวัยรุ่น สตรีกลุ่มเสี่ยง สตรีวัยผู้ใหญ่ทั่วไป และกลุ่มนักศึกษา โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นวัยรุ่นและเป็นบุคลากรทางสาธารณสุข ที่ควรได้รับการปลูกฝังให้ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมตั้งแต่วัยแรกเริ่ม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องรณรงค์ให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยให้ความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งนอกจากจะเป็นประโยชน์ต่อนักศึกษาในการค้นหาความเสี่ยงในระยะแรกเริ่มด้วยตนเองแล้ว ยังเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ (เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2557) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่นักศึกษาพยาบาล เนื่องจากเป็นบุคคลที่จะเป็นแบบอย่างที่ดีในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่วัยแรกเริ่ม หากได้รับการส่งเสริมให้มีการรับรู้สมรรถนะตนเอง (perceived self-efficacy) ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทำให้นักศึกษามีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และสามารถตรวจได้เป็นประจำทุกเดือน จะทำให้เกิดความตระหนักและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ตลอดจนสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องแก่เพื่อน และสตรีทั่วไปได้เป็นอย่างดี

ปัจจุบันมีการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เช่น แอปพลิเคชันไลน์ โดยการให้ความรู้หรือข้อมูล การกระตุ้นเตือน ใช้คำพูดชักชวนให้ปฏิบัติกิจกรรมการเสริมแรง ผ่านทางข้อความ สัญลักษณ์ และสติ๊กเกอร์มากขึ้น เนื่องจาก ใช้งานง่าย สะดวก สามารถสอบถามปัญหาหรือขอคำปรึกษาได้ทันที โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง (จุฑารัตน์ หลีกทรัพย์ และรุจิรา ดวงสงค์, 2560) ดังเช่น การศึกษาของ สุดาสิณี สุทธิฤทธิ์ (2560) ที่ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการสื่อสารระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ให้ความรู้/ข้อมูล กระตุ้นเตือน ชักชวน และสอบถามปัญหาอุปสรรค และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเพิ่มขึ้น มีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการ

บริโภคอาหารและพฤติกรรมกายออกกำลังกายหลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวหลังเข้าร่วมโปรแกรมลดลงดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและลดลงดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมหรือพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล โดยเชื่อว่า การที่นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และสามารถตรวจเป็นประจำทุกเดือน โดยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของนักศึกษา ประกอบด้วย การชักจูงด้วยคำพูด การใช้ตัวแบบ เพื่อให้เกิดความตระหนัก การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ แรงเสริม และให้รางวัล และการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยให้ฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ เพื่อติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูลและความรู้ พุดชักจูง ชักชวนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระตุ้นเตือน และให้การเสริมแรง ผ่านข้อความรูปภาพ และสติ๊กเกอร์ ผู้วิจัยคาดหวังว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่พัฒนาขึ้น จะช่วยทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่ม และบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายสาธารณสุข

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

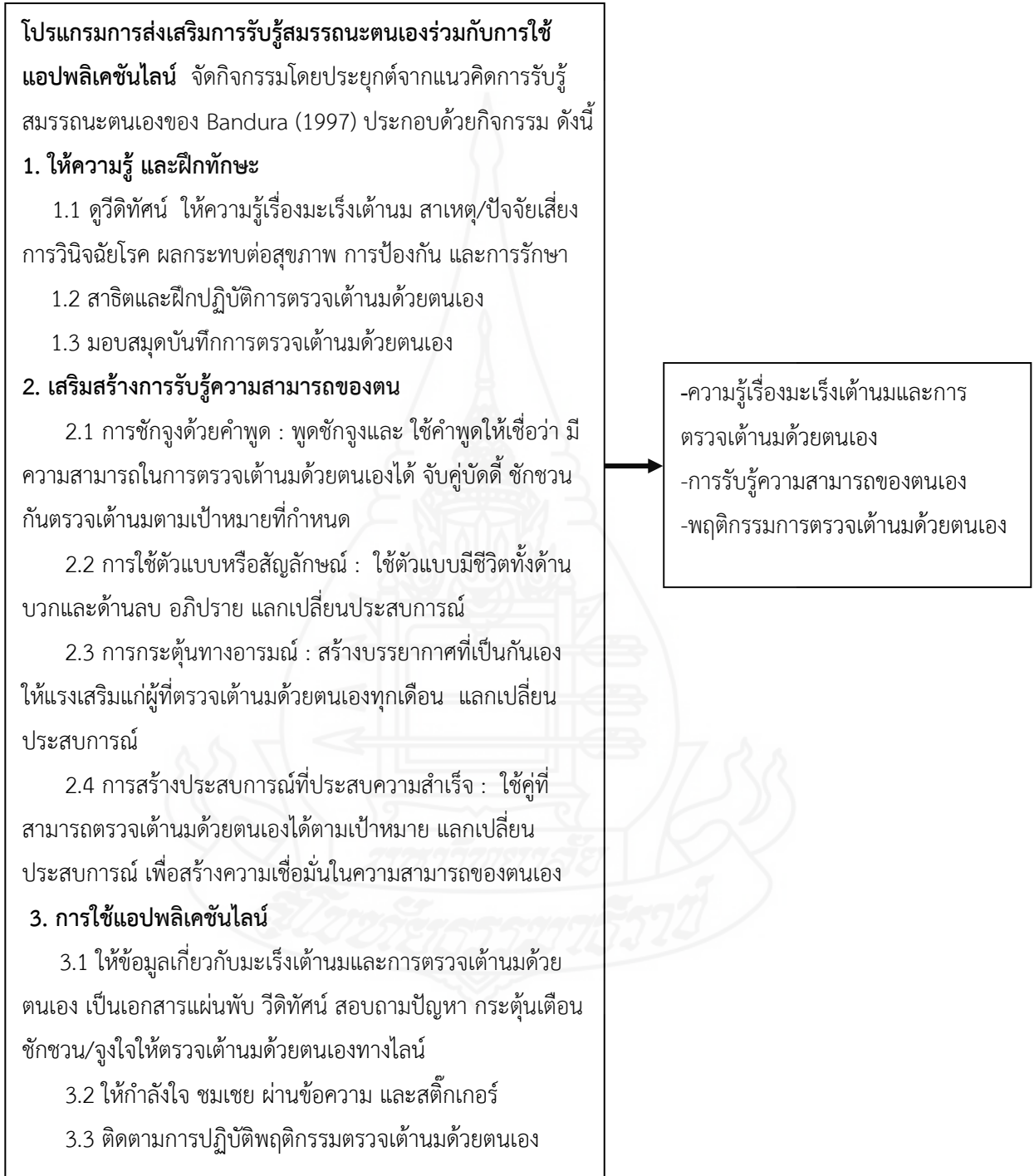
2.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

2.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

### 3. กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

#### 4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองหลังทดลอง สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

#### 5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขต ดังนี้

5.1 **ขอบเขตด้านประชากร** ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็น นักศึกษาพยาบาลหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ จำนวน 104 คน และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 100 คน กำหนดให้กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาพยาบาลหญิงที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ จำนวน 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักศึกษาหญิงวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 40 คน

5.2 **ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา** ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5.3 **ขอบเขตด้านเวลา** ระยะเวลาในการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง กรกฎาคม รวม 8 สัปดาห์



## 6. นิยามศัพท์เฉพาะ

**6.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง ชุดของกิจกรรมที่จะช่วยทำให้เกิดการกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy theory) ของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ เชื่อมั่นในตนเองที่จะจัดการกับปัญหาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ไม่ถูกต้อง โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองและคาดหวังต่อผลลัพธ์ของพฤติกรรม โปรแกรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยการบรรยายและให้ชมวีดิทัศน์เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การควบคุมหรือป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง ประกอบด้วย *การชักจูงด้วยคำพูด* โดยให้จับคู่เพื่อช่วยกันกระตุ้นและชักจูงกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านม *การใช้ตัวแบบ* โดยให้บุคคลต้นแบบที่เป็นสตรี ที่คลำพบก้อนเนื้อผิดปกติ และต้นแบบที่เป็นมะเร็งเต้านมและกำลังอยู่ระหว่างการรักษา มาเล่าประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความตระหนัก *การกระตุ้นทางอารมณ์* โดยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ให้แรงเสริม และให้รางวัล *และการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ* โดยให้ฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้คู่ที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและตรวจอย่างสม่ำเสมอตามเป้าหมาย เล่าประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง และ 3) การใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยจัดตั้งกลุ่มไลน์ เพื่อใช้ในการส่งข้อมูล กระตุ้นเตือน ติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอบถามปัญหา ให้คำแนะนำ รวมทั้งให้แรงเสริม

**6.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง ผลที่ได้จากการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบทดสอบความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้น จำนวน 25 ข้อ

**6.3 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง การตัดสินใจความสามารถตนเองได้จากความคิด การรับรู้และความรู้สึกเฉพาะของบุคคลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองของ ประยูรศรี สุนันไธ (2551) จำนวน 16 ข้อ

**6.4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง การปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล เพื่อค้นหาก้อนเนื้องอกของเต้านม โดยใช้การดูและการคลำเป็นหลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของ ประยูรศรี สุนันไธ (2551) จำนวน 12 ข้อ

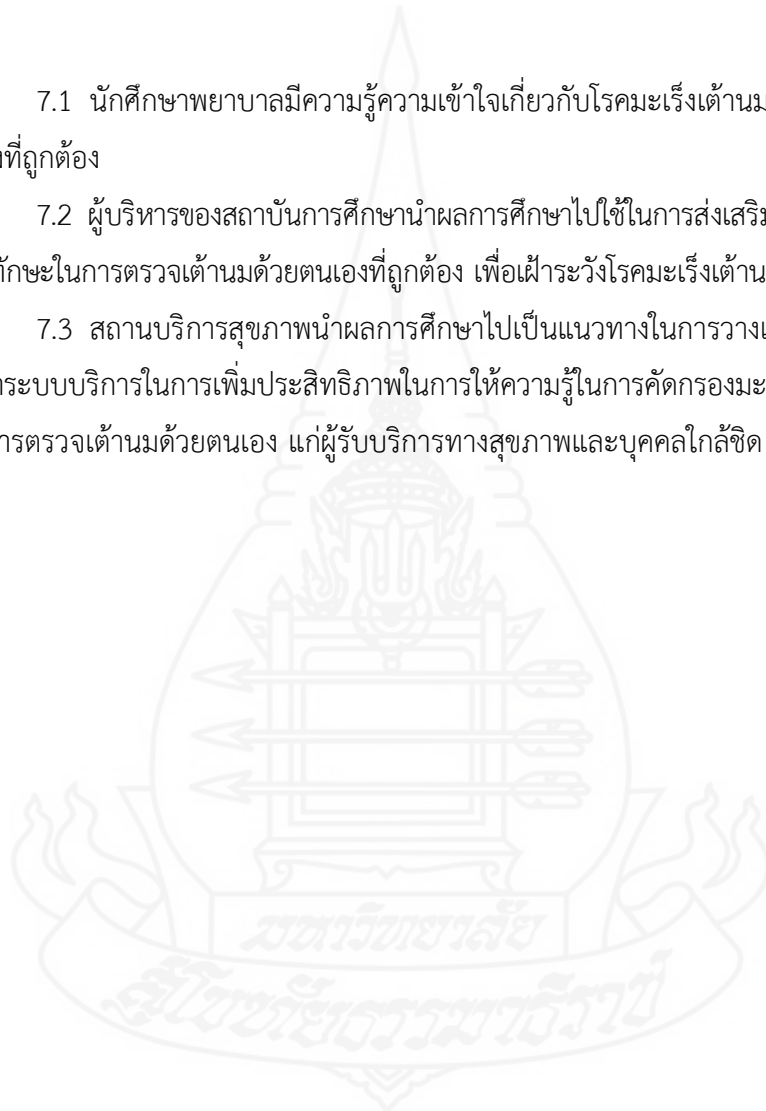
6.6 นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

## 7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

7.2 ผู้บริหารของสถาบันการศึกษานำผลการศึกษาไปใช้ในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เพื่อเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม

7.3 สถานบริการสุขภาพนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดนโยบาย และพัฒนาระบบบริการในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและพัฒนาทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่ผู้รับบริการทางสุขภาพและบุคคลใกล้ชิด



## บทที่ 2

### วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

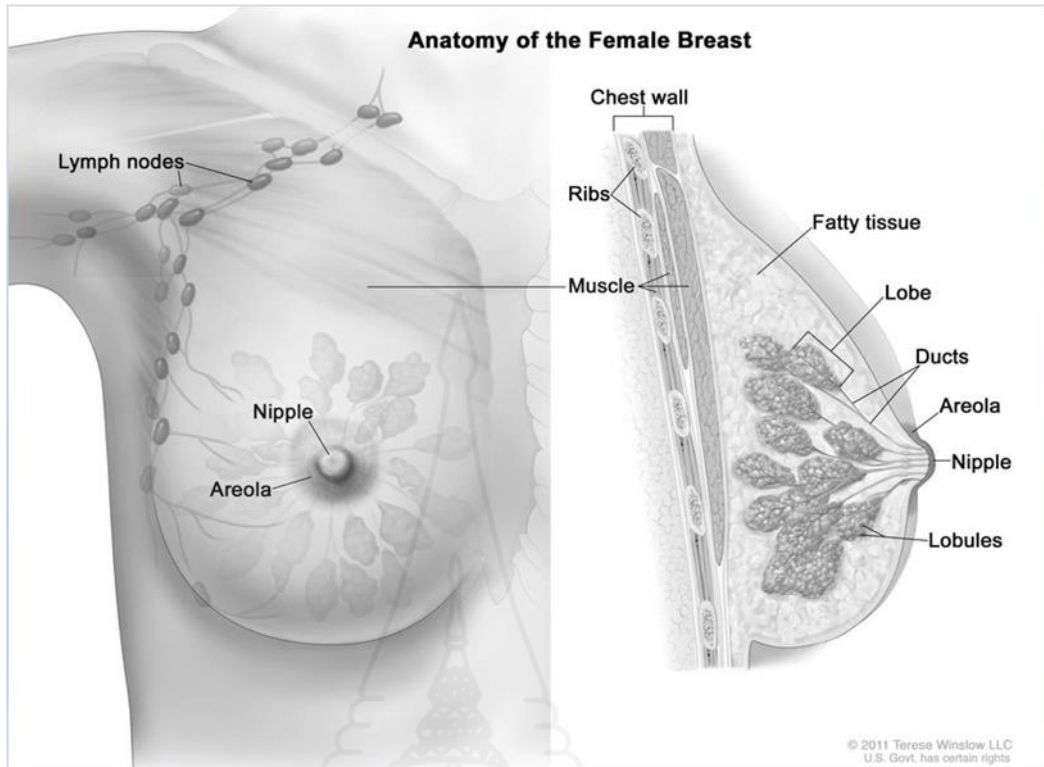
การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์ ผู้วิจัยศึกษาดำรง หนังสือ บทความและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญ ดังนี้

1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
2. แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน
3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
5. แนวคิดเกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นบริเวณเนื้อเยื่อของเต้านมและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว เนื้องอกนี้สามารถแพร่กระจายไปบริเวณใกล้เคียงหรืออวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ซึ่งมะเร็งเต้านมเกิดจากเนื้อเยื่อที่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งสามารถเกิดเป็นมะเร็งที่บริเวณท่อน้ำนม หรือที่บริเวณต่อมน้ำนม (American Cancer Society :ACS, 2019; National breast cancer foundation, 2019)

**1.1 โครงสร้างของเต้านม** เต้านมเป็นก้อนเซลล์ที่ทำหน้าที่ในการสร้างสารคัดหลั่งซึ่งประกอบด้วย ไขมัน (fat) เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (connective tissue) และเส้นเอ็น (suspensory ligament) ทำหน้าที่ในการยึดส่วนต่าง ๆ ของเต้านมไว้ด้วยกัน ทำให้เต้านมเป็นรูปร่างและรูปทรงคงอยู่ เต้านมประกอบด้วย (Centers for Disease Control and Prevention, 2018; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างเต้านม

ที่มา: The National Cancer Institute (2011)

**1.1.1 หัวนม (nipple)** ปกติหัวนมมีความยาวประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร อยู่ในตำแหน่งตรงกลางของบริเวณลานนม มีรูเปิดอยู่บริเวณส่วนปลายประมาณ 5-9 รู เพื่อให้น้ำนมสามารถไหลออกมาได้ เป็นบริเวณที่มีเส้นเลือด เส้นประสาทสัมผัสจำนวนมาก รวมถึงมีกล้ามเนื้อเรียบเรียงตามแนวยาว

**1.1.2 ลานนม (areola)** เป็นแผ่นผิวหนังรูปวงกลมที่หยาบ หนาและยืดหยุ่น มีลักษณะสีชมพูหรือสีน้ำตาล มีรูเปิดของต่อมไขมันและท่อนนม (montgomery's tubercle) ได้ลานนมมีท่อน้ำนมขนาดใหญ่ 2.0-4.5 มิลลิเมตร ทำหน้าที่ในการผลิตไขมันที่มีสารต้านการติดเชื้อและสารหล่อลื่นเพื่อไม่ให้บริเวณลานนมและหัวนมแห้งและแตกง่าย

**1.1.3 ก้อนเนื้อนม (lobules)** เต้านมแต่ละข้าง ประกอบด้วย ก้อนเนื้อนมประมาณ 15-25 ก้อน ภายในก้อนเนื้อนมประกอบด้วยต่อมน้ำนม 10-100 อัน ทำหน้าที่สร้างน้ำนมซึ่งเกาะกลุ่มกันเป็นพวง (lobules)

**1.1.4 ต่อมน้ำนม (mammary alveoli)** ประกอบด้วย เซลล์ 2 ชั้น ได้แก่ 1) ชั้นใน (alveolar cell) เป็นส่วนที่ช่วยในการสร้างน้ำนม จากการกระตุ้นของฮอร์โมน prolactin 2) ชั้นนอก

(myoepithelial cell) เรียงประสานรอบต่อมน้ำนม เมื่อได้รับการกระตุ้นจาก oxytocin กล้ามเนื้อหดตัว ทำให้มีการหลั่งน้ำนมออกมา ส่วนปลายของต่อมน้ำนมจะมีท่อน้ำนมฝอย (ductules) พองออก เป็นต่อมน้ำนม เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 0.2 มิลลิเมตร

**1.1.5 ท่อน้ำนม (ducts)** เป็นตัวเชื่อมต่อระหว่าง Lobes พวงต่อมน้ำนม และต่อมนมฝอย ท่อน้ำนมเป็นท่อสำหรับส่งน้ำนมจาก lobules ออกสู่หัวนม ลักษณะการเรียงตัวของท่อน้ำนมจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน ได้แก่ ท่อน้ำนมฝอย (ductules) จะมีการเรียงตัวกันเหมือนรากฝอยของต้นไม้ ท่อน้ำนมขนาดกลาง จะมีลักษณะใหญ่เพิ่มขึ้นจากท่อน้ำนมฝอย และท่อน้ำนมใหญ่ (large duct) มีขนาด 2-3 มิลลิเมตร รวมกันที่บริเวณฐานหัวนม อยู่ต้นทำให้ถูกกดทับได้ง่าย

**1.1.6 ไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (fatty and connective tissue)** ไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันจะอยู่บริเวณใต้เต้านมและกล้ามเนื้อทำหน้าที่ในการยึดส่วนต่าง ๆ ของเต้านม ท่อน้ำนม และพวงต่อมน้ำนมไว้ด้วยกัน ซึ่งจะทำให้เต้านมดูเป็นรูปร่าง

## 1.2 พยาธิกำเนิดของการเกิดมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเริ่มเกิดขึ้นที่ส่วนของ terminal duct lobular unit ในเต้านมที่มีการเจริญเติบโตมากผิดปกติ โดยเริ่มแรกมักจะมีการเปลี่ยนแปลงเป็น ductal hyperplasia หรือ lobular hyperplasia แล้วจึงเปลี่ยนเป็นก้อนเนื้ออก dysplasia ก่อน ต่อจากนั้นเปลี่ยนเป็นก้อนมะเร็งระยะที่ยังไม่ลุกลาม ductal/lobular carcinoma in situ และท้ายสุดจึงเปลี่ยนแปลงเป็น invasive ductal/lobular carcinoma ซึ่งสามารถวินิจฉัยโดยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammogram) และ/หรือ การตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) การรักษาด้วยการผ่าตัดตั้งแต่ตรวจพบเป็นระยะเริ่มต้น สามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมชนิดที่ลุกลามและทำให้หายขาดจากโรคได้ ดังนั้นจึงแนะนำให้ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีเต้านมในผู้หญิงทั่วไปที่มีอายุมากกว่า 50 ปี

## 1.3 สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมของการเกิดมะเร็งเต้านม

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยังไม่มีสาเหตุที่ชัดเจน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ช่วยส่งเสริมทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**1.3.1 เพศ** ส่วนใหญ่พบในเพศหญิง แต่อย่างไรก็ตามในเพศชายก็สามารถเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งพบได้ประมาณร้อยละ 1 (Medhin et al., 2019; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2562) ในสตรีมะเร็งเต้านมมักเกิดขึ้นในช่วงอายุหลังหมดประจำเดือน (post-menopause) คือ อายุ 40 ปีขึ้นไป ดังนั้นการมีอายุมากขึ้นจึงนับว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งของมะเร็งเต้านม (Munteanu, Vártej & Gherghiceanu, 2018)

**1.3.2 อายุ** โรคมะเร็งเต้านมพบได้ในทุกวัย จากรายงานผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ส่วนใหญ่พบมากในช่วงอายุระหว่าง 45-65 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) ซึ่งคล้ายคลึงกับรายงานของอเมริกา โดยเริ่มมีอัตราสูงขึ้นในช่วงอายุ 45-55 ปี และพบมากที่สุดในช่วงอายุ 55-64 ปี (National cancer Institute: NHS, 2019) ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น ส่วนใหญ่พบว่าในผู้หญิงที่อายุมากกว่า 50 ปี ซึ่งผ่านช่วงเวลาของการหมดประจำเดือนมา และพบว่า 8 ใน 10 รายพบมะเร็งเต้านมในหญิง อายุ 50 ปีขึ้นไป (NHS, 2019)

**1.3.3 เศรษฐกิจ** พบว่า กลุ่มสตรีที่อยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีที่อยู่ในครอบครัวที่มีเศรษฐกิจอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ยังพบว่า สตรีที่อยู่ในเขตชุมชนเมืองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่อยู่ในเขตชุมชนชนบท เนื่องจากพฤติกรรมการรับประทานอาหาร หรือการเข้าถึงอาหารประเภทไขมันและโปรตีนในเขตชุมชนเมืองสูงกว่าชุมชนชนบท (Akinyemiju, Pisu Waterbor & Altekruze, 2015; Lundqvist, Andersson, Ahlberg, Nilbert & Gerdtham, 2016)

**1.3.4 พันธุกรรม** การมีประวัติมะเร็งในครอบครัว และการถ่ายทอดยีนที่สัมพันธ์กับมะเร็ง (family history and inherited susceptibility genes) (Seabra et al., 2017) ในครอบครัวที่มีสมาชิกสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุน้อย หรือเป็นมะเร็งที่เต้านมทั้งสองข้าง จะทำให้สมาชิกในครอบครัวรุ่นติดกันจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 2-3 เท่า และเพิ่มเป็น 9 เท่า หากครอบครัวมีผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมทั้งสองข้างเมื่ออายุก่อนวัยทอง (พิมพ์ชญา ปัทมสิริวัฒน์, 2553) จากการวิจัยพบว่า การมีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็ง มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2.05 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง (รังษินพดล โถทอง และคณะ, 2558)

**1.3.5 ประวัติการเคยเป็นมะเร็งเต้านม** หากสตรีเคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมาก่อน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำอีกได้ (Siotos et al., 2019) และผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่ง จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งอีกข้างมากกว่าผู้อื่น 4-5 เท่า (ชญาวลี ศรีสุโข, 2554) จากการวิจัยพบว่า ผู้หญิงที่เคยเป็นเนื้องอกที่เต้านมจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง 1.81 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เคยเป็นเนื้องอกที่เต้านม (95% CI = 1.07-3.05) (รังษินพดล โถทอง และคณะ, 2558)

**1.3.6 การมีบุตรและการตั้งครรภ์** สตรีที่แต่งงานแล้วแต่ยังไม่มีบุตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีบุตร จำนวนของการตั้งครรภ์จะแปรผกผันกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมกล่าวคือ การตั้งครรภ์บ่อยๆจะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การตั้งครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยหรือเร็วมีผลต่อการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และในสตรีโสดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็น 2 เท่าของสตรีที่แต่งงานแล้ว จากการศึกษาส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่า การให้นมบุตรจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ (ACS, 2019)

**1.3.7 ประวัติการมีประจำเดือน** สตรีที่มีรอบเดือนเร็ว โดยมีเมื่ออายุ 12 หรือน้อยกว่า และช่วงห่างของแต่ละรอบเดือนมาเร็ว มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเกือบสี่เท่าของสตรีที่มีรอบเดือนช้า (อายุ 13 หรือมากกว่า) และช่วงห่างของแต่ละรอบเดือนปกติมาช้ากว่า เนื่องจากจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกาย และความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง (Hamajima, Hirose & Tajima et al., 2013; Munteanu, Vártej & Gherghiceanu, 2018)

**1.3.8 พฤติกรรมบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารที่มีไขมัน และคาร์โบไฮเดรตสูง** เช่น อาหารจำพวกซีเรียล อาหารฟาสฟู๊ดส์ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (Javanmardi et al., 2019; Chandran et al., 2014) มีการศึกษาพบว่า ผู้ที่รับประทานอาหารมังสวิรัตืพบมะเร็งเต้านมน้อยกว่ากลุ่มที่กินอาหารจำพวกเนื้อ (Chang, 2017) นอกจากนี้ อาหารต่าง ๆ ที่บริโภคเข้าไปในร่างกาย สารเคมีที่มาจากกระบวนการผลิต พืชพันธุ์ทางการเกษตร เมื่อนำมาแปรรูปเพื่อบริโภค สารเคมีอาจจะแฝงอยู่อยู่ในอาหารที่เรารับประทานเข้าไป และสารเคมีเหล่านี้จะมีผลต่อเอสโตรเจนในร่างกาย (Breastcancer.org, 2019)

**1.3.9 การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** จะทำให้เพิ่มระดับของเอสโตรเจนและอินซูลินในกระแสเลือด (Chandran, Hirshfield, & Bandera et al., 2012) แม้การดื่มสุราในปริมาณปานกลาง ไม่ได้ดื่มหนักมาก ก็มีผลต่อการที่ร่างกายผลิตเอสโตรเจนเพิ่มขึ้นมากได้อย่างชัดเจน ดังนั้นยิ่งดื่มหนักยิ่งทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Meyer et al., 2019)

**1.3.10 การสูบบุหรี่** การสูบบุหรี่มีผลต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากควันบุหรี่จะแพร่กระจายทั่วร่างกาย ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ การไหลเวียนเลือดลดลง เกิดการสร้างพิษในเนื้อเยื่อ ทำให้มีการทำลายเซลล์เกิดขึ้น แม้สตรีไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน (Breast cancer org, 2019) จากการศึกษาพบว่า สตรีที่สูบบุหรี่ตั้งแต่วัยรุ่น หรือก่อนการมีประจำเดือน เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งสูง และมีความเสี่ยงมากยิ่งขึ้นหากพบว่า สตรีกลุ่มนี้มีประวัติคนในครอบครัวป่วยด้วยมะเร็งเต้านม (Jone et al., 2017)

**1.3.11 ความอ้วน** ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากไขมันที่สะสมในร่างกายเป็นแหล่งสำคัญในการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจน (Crujeiras et al., 2017; Stephenson & Rose, 2003) สตรีที่มีภาวะอ้วนจะมีโอกาสมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ (ACS, 2019) จากการศึกษาพบว่า ผู้หญิงที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนที่มิดัชนีมวลกายปกติ 2.18 เท่า (95% CI = 1.31-3.66) (รังษีนพดล โถทอง และคณะ, 2558)

**1.3.12 ยาคุมกำเนิด** การกินยาคุมกำเนิดก่อนมีบุตรคนแรกในช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี และกินนานกว่า 4 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น และการรับประทานยา

คุมกำเนิดจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด ถ้าหากเริ่มรับประทานก่อนอายุ 20 ปี แต่ ถ้าหากใช้เมื่ออายุมากขึ้นแล้วความเสี่ยงจะลดลง จากการศึกษาพบว่า การกินยาคุมกำเนิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2.93 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่เคยกินยาคุม (95% CI = 1.96-4.40) (รังษิณพดล โถทอง และคณะ, 2558)

**1.3.13 ความเครียด** มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม โดยพบว่าในสตรีที่มีความเครียดเรื้อรัง อาจจะมาจากการดำเนินชีวิตประจำวัน จากโรคประจำตัว จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางลบของสภาวะสมดุลของร่างกาย (Body homeostasis) จะไปกระตุ้นฮิพอฟิซ ทำให้สตรีเหล่านี้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้เพิ่มมากขึ้น (Cui et al., 2019; Chiriac, Baban & Dumitracu, 2017)

สรุป สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมของการเกิดมะเร็งเต้านมมีหลายประการ ซึ่งอาจจะมีมาจากปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ เชื้อชาติ อายุ เศรษฐกิจ พันธุกรรม ประวัติมะเร็งในครอบครัว การมีบุตรและการตั้งครรภ์ อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมสุขภาพก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ภาวะอ้วน ความเครียดเรื้อรัง พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมัน และคาร์โบไฮเดรตสูง รวมถึงการสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

#### 1.4 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นมักจะไม่มีอาการเจ็บ แต่อาจตรวจพบความผิดปกติเกิดขึ้นที่เต้านม ดังนี้ (ACS, 2019; NHS, 2019)

**1.4.1 ก้อนที่เต้านม** เป็นอาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์มากที่สุด ในช่วงแรก ๆ มักพบว่ามักก้อนแต่ยังไม่กดเจ็บ และเคลื่อนที่ได้

**1.4.2 เจ็บเต้านม (Breast pain)** เป็นอาการที่พบได้รองจากพบก้อนที่เต้านม อาจพบอาการเจ็บอย่างเดียว หรือเจ็บร่วมกับมีก้อนที่เต้านม การที่มีอาการเจ็บร่วมกับมีก้อนมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมได้น้อยกว่าพบก้อนแต่ไม่มีอาการเจ็บ ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่ไปมักคิดว่าการมีก้อนที่เต้านมและไม่รู้สึกเจ็บนั้นไม่ใช่มะเร็ง ทำให้ได้รับการรักษาล่าช้า

**1.4.3 มีของเหลวออกจากหัวนม (Nipple discharge)** อาจเป็นลักษณะน้ำใส ๆ (serous) หรืออาจมีลักษณะเป็นเลือดสด ๆ (Blood discharge)

**1.4.4 อาการบวม (Edema)** ผิวหนังที่เต้านมจะมีลักษณะบวมแดง ซึ่งเกิดจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นมีลักษณะคล้ายผิวเปลือกส้ม อาจจะทำให้มีแผลและมีอาการเจ็บปวดเหมือนฝี

#### 1.5 การแบ่งความรุนแรงและระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะและความรุนแรงของมะเร็งเต้านมมีความสำคัญและจำเป็น เนื่องจากจะช่วยในการวินิจฉัยโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยตามระยะที่พบ การแบ่งระยะของโรคสามารถแบ่ง



ได้หลายวิธี ปัจจุบันวิธีการแบ่งกลุ่มของมะเร็งเต้านม นิยมใช้ระบบที่เอ็นเอ็ม (TNM) ตามวิธีการของ คณะกรรมการโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา ระบบ TNM (T = Tumor คือ ก้อนมะเร็งในเต้านม N = Node คือ ต่อมน้ำเหลืองของเต้านม และ M = Metastasis (American Joint Committee on Cancer [AJCC], 2018)

Primary tumor - T คือ ขนาดของก้อนมะเร็งที่เต้านม

TX หมายถึง ก้อนมะเร็งปฐมภูมิที่ไม่สามารถบอกขนาดได้

T0 หมายถึง ตรวจไม่พบก้อน

Tis หมายถึง ductal carcinoma in situ, lobular carcinoma in situ หรือ Paget's disease of nipple

T1 หมายถึง ก้อนมีขนาดไม่เกิน 2 ซม.

T2 หมายถึง ก้อนมีขนาดเกิน 2 ซม. แต่ไม่เกิน 5 ซม.

T3 หมายถึง ก้อนมีขนาดเกิน 5 ซม.

T4 หมายถึง ก้อนมีขนาดเท่าใดก็ได้ถ้ามีการลุกลามเข้าสู่ผนังทรวงอกหรือเข้าผิวหนัง

Regional lymph nodes - N คือ กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

NX หมายถึง กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่ไม่สามารถประเมินได้

N0 หมายถึง ไม่มีมะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในรักแร้

N1 หมายถึง มีการกระจายของมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลือง 1 ถึง 3 ต่อมน้ำในรักแร้

N2 หมายถึง มีการกระจายของมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลือง 4 ถึง 9 ต่อมน้ำในรักแร้

N3 หมายถึง มีการกระจายของมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลือง 10 ต่อมน้ำหรือมากกว่าในรักแร้

Distant metastasis - M คือ การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ

MX หมายถึง ไม่สามารถประเมินการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้

M0 หมายถึง ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ

M1 หมายถึง มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่น ๆ

เมื่อจำแนกลักษณะของมะเร็งเต้านมตามระบบที่เอ็นเอ็ม (TNM Stage Grouping for Breast Cancer) แล้วจึงนำผลมาพิจารณาารวมกันเพื่อแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม ตามตารางของ stage grouping ดังนี้

ตารางที่ 2.1 ระยะของมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM

TNM Stage Grouping			
Stage 0	Tis	N0	M0
Stage IA	T1	N0	M0
Stage IB	T0	Nmi	M0
Stage IB	T1	Nmi	M0
Stage IIA	T0	N1	M0
Stage IIA	T1	N1	M0
Stage IIA	T2	N0	M0
Stage IIB	T2	N1	M0
Stage IIB	T3	N0	M0
Stage IIIA	T0	N2	M0
Stage IIIA	T1	N2	M0
Stage IIIA	T2	N2	M0
Stage IIIA	T3	N1	M0
Stage IIIA	T3	N2	M0
Stage IIIB	T4	N0	M0
Stage IIIB	T4	N1	M0
Stage IIIB	T4	N2	M0
Stage IIIC	Any T	N3	M0
Stage IV	Any T	Any1	M1

ที่มา : American Joint Committee on Cancer: AJCC (2018)

โดยทั่วไปแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้ (National Breast Cancer, 2019)

**1.5.1 ระยะ 0** หรืออาจเรียกว่า Carcinoma in situ เป็นระยะที่เกิดมะเร็งเฉพาะที่ยังไม่ได้ลุกลามไปยังอวัยวะอื่น แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามตำแหน่งที่พบ ได้แก่

1) *มะเร็งต่อมน้ำนม (Lobular carcinoma in situ)* พบบริเวณกระเปาะน้ำนม และไม่ลุกลามไปอวัยวะอื่น ถือว่า เป็นสัญญาณเตือนถึงความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม และเสี่ยงเพิ่มสูงขึ้นเมื่อพบทั้งสองข้าง

2) มะเร็งท่อน้ำนม (Ductal carcinoma in situ) เป็นเนื้อเยื่อที่มีความผิดปกติพบบริเวณเยื่อบุด้านในท่อน้ำนมที่ยังไม่ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อส่วนอื่น ๆ แต่หากทิ้งไว้โดยไม่รักษา อาจจะลุกลามไปยังเนื้อเยื่อข้างเคียงได้ และกลายเป็นมะเร็งเต้านมที่มีการลุกลามไปยังอวัยวะอื่นต่อไป

**1.5.2 ระยะที่ 1** เป็นระยะแรกเริ่ม และเริ่มลามถึงเนื้อเยื่อข้างเคียง แต่ยังไม่กระจายออกนอกบริเวณเต้านม ในระยะนี้ก้อนจะมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร หรือ 1 นิ้ว

**1.5.3 ระยะที่ 2** มีลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังนี้

1) ก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และแพร่กระจายไปบริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

2) ก้อนมะเร็งขนาดประมาณ 2-5 เซนติเมตร อาจมีหรือไม่มีการแพร่กระจายไปที่บริเวณต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ก็ได้

3) ก้อนมะเร็งขนาดใหญ่เกิน 5 เซนติเมตร และยังไม่แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง

**1.5.4 ระยะที่ 3** เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งเต้านมมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร และเซลล์มะเร็งแพร่ลามไปถึงต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองและเนื้อเยื่อใกล้เคียง

**1.5.5 ระยะที่ 4** เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งแพร่กระจายไปอวัยวะส่วนอื่นของร่างกาย ที่พบบ่อย เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เป็นต้น

## 1.6 การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมสามารถทำได้หลายวิธี ดังนี้ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย, 2019)

**1.6.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE)** วิธีนี้จะช่วยกระตุ้นให้สตรีเกิดความตระหนักในตนเองเพื่อเฝ้าระวังอาการผิดปกติของเต้านม ในการตรวจเต้านมควรจะต้องตรวจทั้งทำนอง ขมะอาบน้ำ และท่านอนราบ เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของ breast, nipple, areolar region และ axilla ว่าเป็นอย่างไรในด้านของขนาด (size) รูปร่าง (contour) ลักษณะของก้อน (texture) การกดเจ็บ (tenderness) และตำแหน่ง (position) ของก้อนนั้น ๆ

**1.6.2 การตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram)** สามารถช่วยวินิจฉัยชนิดของมะเร็งเต้านม บอกระยะและ การแพร่กระจายของโรค เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาให้มีประสิทธิภาพ สำหรับรายที่ตรวจร่างกายทางคลินิกไม่พบก้อนที่เต้านม โดยทั่วไปจะแนะนำให้ทำ mammogram 2 ปีต่อครั้ง ในผู้หญิงที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เนื่องจากอุบัติการณ์ของมะเร็งในคนอายุน้อยกว่า 40 ปีนั้นมีเพียง 4-5% เท่านั้น การตรวจด้วย mammogram สามารถบอกผลถูกต้องได้ 85-90%

**1.6.3 อัลตราซาวด์ (Ultrasound)** เป็นการตรวจเพื่อแสดงให้เห็นว่าก้อนในเต้านมนั้นมีลักษณะเป็น cystic หรือ solid แต่ไม่สามารถแยกได้ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ การตรวจด้วย ultrasonography จึงไม่เหมาะที่จะนำมาใช้เป็นการตรวจเพื่อคัดกรอง แต่สามารถช่วยนำทางในการตัดชิ้นเนื้อตรวจ (biopsy) หรือ aspiration ของก้อนโดยเฉพาะในกรณีที่คลำก้อนได้ไม่ชัดเจน

**1.6.4 การตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI)** ช่วยในการตรวจเพื่อวิเคราะห์หารอยโรคที่มีมากกว่า 1 ตำแหน่ง ตรวจติดตามผลการรักษา เพื่อแยกการเกิดมะเร็งใหม่กับพังผืดจากการผ่าตัด

**1.6.5 การตรวจชิ้นเนื้อ (Biopsy)** เป็นการตัดชิ้นเนื้อนำไปส่งตรวจเพื่อวิเคราะห์แยกระหว่างชิ้นเนื้อปกติหรือเนื้อร้ายจะทำในกรณีที่คลำได้ก้อนชัดเจน การเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจ (needle aspiration) โดยนำมาตรวจด้วยวิธี cytology

## 1.7 การรักษามะเร็งเต้านม

ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมมีหลายวิธี แพทย์จะให้การรักษาวิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง อายุ สุขภาพทั่วไป การตั้งครมภ์ การเข้าถึงบริการในการรักษา และความสมัครใจของผู้รับการรักษา การรักษาโดยทั่วไป มีดังนี้ (NCCN, 2011; ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล, 2555)

**1.7.1 การผ่าตัด (surgery)** เป็นวิธีการรักษาหลักสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก เพื่อควบคุมโรคและนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค สามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น การผ่าตัดมี 2 วิธี คือ การตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Total or Simple mastectomy) และการตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน (Partial mastectomy) ผู้ป่วยทุกรายจะต้องได้รับการฉายรังสีที่เต้านมร่วมด้วยเสมอ นอกจากนี้ยังมีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด

**1.7.2 การใช้เคมีบำบัด** เป็นการให้ยาทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง ยาเคมีบำบัดนั้นนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว เซลล์ปกติของร่างกายจะถูกทำลายไปด้วย ทำให้เกิดผลข้างเคียง ปัจจุบันนิยมให้ยาเคมีบำบัดหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน การให้ยามักจะเว้นระยะห่างตั้งแต่ประมาณหนึ่งถึงสามหรือสี่สัปดาห์ตามแต่สูตรของยาที่แพทย์เลือกใช้ เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยได้รับการพักและพร้อมที่จะรับยาในครั้งต่อไป ระยะเวลาในการให้ยาเคมีบำบัดทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน บางรายอาจนานกว่านั้น เช่น หนึ่งปี ทั้งนี้ขึ้นกับแพทย์ผู้รักษา

**1.7.3 การใช้รังสีรักษา (Radiation)** โดยการปล่อยอนุภาครังสีที่มีพลังงานสูงเข้าไปหยุดยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง โดยจะไปทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ในการรักษามะเร็งเต้านมมักจะใช้การฉายแสงร่วมกับการผ่าตัดในผู้ป่วยทุกราย ที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน (Breast conserving surgery) นอกจากนี้อาจใช้เป็น

วิธีการรักษาร่วมในผู้ป่วยบางรายที่ถึงแม้จะตัดเต้านมออกหมด (Total mastectomy) แต่ก็ต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วย เช่น ในผู้ป่วยที่ขนาดของก้อนมะเร็งมากกว่า 5 ซม. มะเร็งลุกลามมาที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อหน้าอกซึ่งอยู่ในชั้นลึกหรือมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนมาก เป็นต้น

สรุป การตรวจหามะเร็งเต้านมสามารถกระทำได้หลายวิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การทำอัลตราซาวด์ การทำแมมโมแกรม การตรวจเอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า และการตัดชิ้นเนื้อ จะเลือกใช้วิธีใดขึ้นกับดุลยพินิจของแพทย์ ส่วนการรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้แก่ การให้เคมีบำบัด การผ่าตัด การฉายแสง หรืออาจใช้ร่วมกัน 2 วิธี ทั้งนี้ขึ้นกับสภาพของผู้ป่วย ระยะของโรค และความต้องการของผู้ป่วย

### 1.8 แนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งสตรีวัยเจริญพันธุ์ยังสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเอง ซึ่งสามารถสรุปแนวทางการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ ดังนี้ (Cancer Australia, 2019; Key et al., 2004)

**1.8.1 ควบคุมน้ำหนักให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐาน** เพื่อไม่ให้เกิดภาวะอ้วน เนื่องจากการศึกษาพบว่า ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงวัยหมดประจำเดือนมากกว่าหญิงที่ยังมีประจำเดือน

**1.8.2 การมีกิจกรรมทางกายหรือออกกำลังกายสม่ำเสมอ** อย่างน้อย 3-5 ครั้งต่อสัปดาห์ เพื่อช่วยลดการเกิดโรคอ้วนหรือน้ำหนักเกินมาตรฐาน มีข้อมูลที่พบว่า การมีกิจกรรมทางกายในระดับที่ต่ำ และโรคอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงวัยหมดประจำเดือนมากกว่าหญิงที่ยังมีประจำเดือน (Yani, Clague & Bernstein, 2015)

#### 1.8.3 งดดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

**1.8.4 หลีกเลี่ยงอาหารที่มีแคลอรีและไขมันสูง** โดยเฉพาะไขมันที่อิ่มตัว ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดโรคอ้วนตามมา และมีการศึกษาที่พบว่า การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ รับประทานโปรตีนจากเนื้อปลา และอาหารที่มีไขมันต่ำสามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้

**1.8.5 การผ่อนคลายความเครียดและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ** การที่สตรีมีความเครียดจะทำให้หลั่งฮอร์โมนที่ส่งผลต่อ DNA ทำให้มีการเติบโตของเซลล์มะเร็ง ดังนั้นการผ่อนคลายความเครียด ทำจิตใจให้เบิกบาน โดยทำกิจกรรมต่างๆ เช่น การทำสมาธิ การออกกำลังกาย การฟังเพลง การเล่นเกม เป็นต้น จะทำให้ผ่อนคลายความเครียด และลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ (Schoemaker et al., 2016) นอกจากนี้การนอนหลับในที่มืดสนิทอย่างเพียงพอ เพื่อให้ร่างกายหลั่งฮอร์โมนเมลาโทนิน (Melatonin) ซึ่งมีความเชื่อว่า หากฮอร์โมนเมลาโทนินลดลง จะไป

กระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ (Breast cancer now, the research and care charity, 2019; Wang et al., 2018)

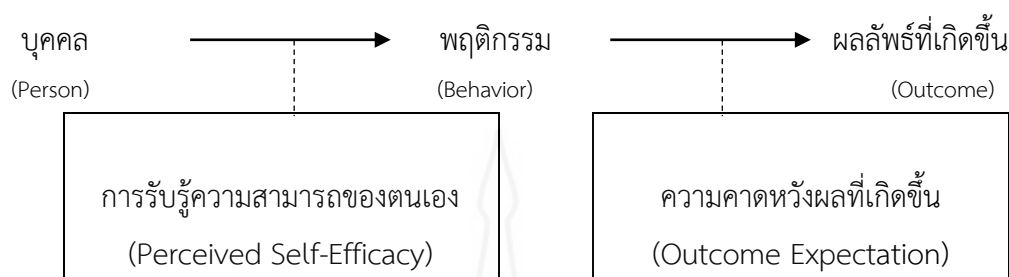
**1.8.6 หมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน** หรือไปพบแพทย์ เพื่อตรวจเต้านม มีหลายการวิจัยที่ให้ข้อสรุปตรงกันว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการป้องกันความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากเมื่อพบก้อนจะได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างทันการณ โดยเฉพาะในระยะที่ยังไม่ถือว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งอาจเป็นเพียงก้อนหรือซิสต์ที่เต้านมก็ได้ (Provencher et al., 2016; National Breast Cancer, 2019)

**สรุป** การป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยลดอัตราการเกิดมะเร็งเต้านม การป้องกันที่ดีที่สุด คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ โปรตีนประเภทเนื้อปลา การทำกิจกรรมทางกายและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การผ่อนคลายความเครียด การพักผ่อนอย่างเพียงพอ ที่สำคัญที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

## 2. แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน

แนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง เป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ โดยเน้นที่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน และการแสดงออกของพฤติกรรมสะท้อนให้เห็นการเรียนรู้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2541) ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า ความสามารถตนเองหรือสมรรถนะแห่งตน เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการ ให้สำเร็จตามที่คาดหวังไว้ เป็นกระบวนการทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการ คือ 1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) และ 2) ความเชื่อในสมรรถนะ (efficacy beliefs) กล่าวคือ การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใด ๆ หรือพฤติกรรมที่ต้องการจนประสบความสำเร็จ โดยบุคคลคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในพฤติกรรมที่ตนเองกระทำ ซึ่งอาจส่งผลตามที่ตนเองคาดหวังไว้ ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตามลักษณะความยากง่ายของงานหรือสถานการณ์ที่กำลังเผชิญอยู่ โดยผันแปรไปตามมิติต่าง ๆ ใน 3 ด้าน ได้แก่ (1) ขนาดหรือระดับความยากง่ายของพฤติกรรมที่ต้องกระทำ (magnitude or level) (2) ความเข้มแข็ง หรือความมั่นใจของบุคคลว่าตน

สามารถปฏิบัติ กิจกรรมนั้นได้สำเร็จ (strength) และ (3) ความสามารถในการนำประสบการณ์เดิมที่เคยทำสำเร็จมาใช้กับกิจกรรมที่คล้ายคลึงกันในสถานการณ์ใหม่ (generality)



ภาพที่ 2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น  
ที่มา: Bandura (1997)

จากภาพที่ 2.2 แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) ซึ่งแบนดูราได้ให้ความหมายว่า เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าสามารถทำงานในระดับไหน หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งความเชื่อในความสามารถของตนเองนั้นพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome Expectation) หมายถึง การที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติอันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังไว้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมเมื่อมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามที่คาดหวังในผลลัพธ์นั้น ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์อย่างเดียวโดยไม่มี การรับรู้ในความสามารถของตนเองก็จะไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จต้องรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะเพียงพอและมีความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น จึงเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่ถ้าบุคคลคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่มีสมรรถนะแห่งตนต่ำ จะหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังต่อผลลัพธ์ในการปฏิบัติ จะส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมได้สำเร็จ (Bandura, 1997)

การทำให้บุคคลเกิดความเชื่อในสมรรถนะของตนเองหรือรับรู้ในความสามารถของตน จำเป็นต้องมีการพัฒนาหรือเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง (sources of self-efficacy) ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) 2) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (vicarious experience) 3) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง เพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง (verbal persuasion) และ 4) การส่งเสริมสภาวะทางสรีระและ อารมณ์ (physiological and affective states) (Bandura, 1997)

1. ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Mastery experiences) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลมากที่สุดในการพัฒนาหรือส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เนื่องจากเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรงที่ทำได้สำเร็จ ซึ่งจะต้องเป็นความสำเร็จที่เกิดขึ้นหลายๆครั้งจนมีประสบการณ์ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้บุคคลมีความพยายามที่จะปฏิบัติพฤติกรรมแม้จะพบกับอุปสรรค แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า ความสำเร็จหรือความล้มเหลวที่อาจเกิดขึ้น ย่อมชักนำให้บุคคลนั้นรับรู้ถึงความสามารถของตนเอง ในทางกลับกันถ้าความสำเร็จหรือความล้มเหลวเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว บุคคลก็อาจรับรู้ไปว่าเป็นเพราะปัจจัยทางสภาพแวดล้อมมากกว่าที่จะรับรู้ว่าเป็นความสามารถของตนเอง ดังนั้นในการที่จะพัฒนาความสามารถของตนเอง จำเป็นที่จะต้องฝึกให้มีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้บุคคลนั้นรับรู้ว่าเขา มีความสามารถจะกระทำพฤติกรรมนั้น จะส่งผลให้บุคคลมีรับรู้ความสามารถของตนเองสูง โดยเชื่อว่าถ้าหากให้กระทำกิจกรรมนั้นอีกหรือกระทำกิจกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน จะสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จซ้ำอีก

2. การใช้ตัวแบบหรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (Modeling or vicarious experience) การได้เห็นประสบการณ์หรือตัวอย่างความสำเร็จของผู้อื่นในการกระทำที่ยากโดยไม่เกิดผลเสียตามมา การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรม และได้รับผลกิจกรรมที่พึงพอใจจะทำให้ ผู้ที่สังเกตมีความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขา มีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคล ที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้แบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเอง ก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านี้ได้ (Kazdin, 1974) ตัวแบบที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล 3 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ช่วยให้ผู้บุคคลเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ๆหรือทักษะใหม่ ๆ จากผลของต้นแบบ ในลักษณะนี้ทำให้บุคคลสามารถนำเอาวิธีการนำเสนอตัวแบบไปสร้างพฤติกรรมใหม่ ๆ ให้กับบุคคลที่ยังไม่เคยกระทำพฤติกรรมดังกล่าวนั้น เพื่อจะได้เป็นประโยชน์ต่อบุคคลนั้นเองทั้งในปัจจุบันและอนาคต



ด้านที่ 2 มีผลทำให้เกิดการระงับ (Inhibition) หรือยุติการระงับ (disinhibition) การแสดงพฤติกรรมของผู้ที่สามารถสังเกตตัวแบบได้ ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับว่าเมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลของกระทำเช่นใด ถ้าตัวแบบแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับผลของการกระทำเป็นสิ่งที่ไม่พึงพอใจ

ด้านที่ 3 ช่วยให้พฤติกรรมที่เคยได้รับการเรียนรู้มาแล้วได้มีโอกาสแสดงออกหรือถ้าเคยแสดงออกแล้วแต่ไม่ค่อยได้แสดงออกให้แสดงออกเพิ่มขึ้น ดังนั้นผลของตัวแปรในลักษณะเช่นนี้ก็จะทำหน้าที่เป็นสัญญาณกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมนั้นออกมา

ซึ่งตัวแบบแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ตัวแบบที่เป็นบุคคลจริง ๆ (Live modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง และ 2) ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) คือ ตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพ พลิก ตัวแบบที่ทำให้บุคคลมีการสังเกตนั้นจะต้องมีลักษณะเด่นชัด ทำให้ผู้สังเกตเกิดความพึงพอใจ พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ซับซ้อน มีความเป็นไปได้ดึงดูดใจให้ปฏิบัติตาม และมีคุณค่าในการใช้ประโยชน์ (Bandura, 1977)

3. การชักจูงโดยใช้คำพูด (Verbal persuasion) แบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การใช้คำพูดโน้มน้าว เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไป แต่การใช้คำพูดเพียงอย่างเดียวนั้นไม่ค่อยได้ผล ซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ โดยการสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมจะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง การพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเองนี้ ย่อมทำให้บุคคลเลิกสงสัยในตัวเอง (Self Doubts) แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) เป็นการใช้สภาวะทางร่างกายและอารมณ์เพื่อตัดสินความสามารถของบุคคล บุคคลจะรับรู้ถึงความตื่นเต้น หรือความกังวลเมื่อร่างกายถูกกระตุ้น ถ้าได้รับการกระตุ้นอารมณ์ในระดับที่เหมาะสมจะทำให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี ถ้าบุคคลนั้นอยู่ในสภาวะอารมณ์เครียดหรือยุ่งยากใจ จะทำให้มีความคาดหวังในความสามารถต่ำ ทำให้เกิดการอ่อนเพลียเมื่อย่ำแย่ ส่งผลให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ไม่ดีเท่าที่ควร จนเกิดการหลีกเลี่ยงการกระทำ หรือเผชิญกับสถานการณ์นั้นในที่สุด เนื่องจากโดยทั่วไปคนเรามักจะท้อถอยและคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าความคาดหวังถึงความสำเร็จเมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียด เพราะคนเรามักจะตีความหมายของปฏิกิริยาความเครียดว่า เป็นผลมาจากการไม่มีความสามารถดีพอ

สรุป จากแนวคิดความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เกี่ยวข้องกับความเชื่อของบุคคลในความสามารถที่จะควบคุมการทำงานของตัวเองมากกว่าเหตุการณ์ที่มีผลต่อชีวิต ซึ่งความเชื่อ

ในความสามารถของตนเองได้รับการพัฒนาโดยมีอิทธิพล 4 ประการ 1) การสร้างประสบการณ์การที่ประสบความสำเร็จ 2) ให้ตัวแบบ 3) การชักจูงโดยใช้คำพูด การโน้มน้าวใจให้บุคคลเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมที่กำหนด 4) การกระตุ้นทางอารมณ์เป็นการหาข้อสรุปจากร่างกาย และอารมณ์ที่บ่งบอกถึงจุดแข็งและช่องโหว่ ความเป็นจริง อุปสรรค ความลำบาก ความฟ่ายแพ้ ผิดหวังและความไม่เท่าเทียมที่มี ทำให้คนต้องมีความรู้สึกเข้มแข็งต่อความสามารถที่จะพยายามขยันหมั่นเพียรเพื่อจะประสบความสำเร็จ

จากแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง ที่เชื่อว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำให้บุคคลนั้นตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้แหล่งพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 วิธี ได้แก่ การใช้คำพูดชักจูง พูดโน้มน้าวใจให้นักศึกษาเกิดทัศนคติที่ดีในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ การใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ตัวแบบมีชีวิตที่ประสบความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมนั้น ตัวแบบจะส่งผลต่อความรู้สึกว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เช่นเดียวกัน การกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เช่น การให้กำลังใจ รับฟังข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรมเป็นสิ่งที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้าหรือสิ่งแวดล้อมในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง และพฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior) เป็นการกระทำ การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล เพื่อภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีของตนเอง พฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถจำแนกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ และการงดเว้นไม่กระทำหรือการไม่ปฏิบัติของบุคคลที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2552) และพฤติกรรมสุขภาพมีอย่างน้อย 2 ประการ คือ 1) เป็นการกระทำของมนุษย์เพื่อส่งเสริมและป้องกันโรคในระดับที่มนุษย์มีสุขภาพอนามัยที่ดีไม่มีอาการเจ็บป่วยได้ง่าย 2) เป็นการกระทำของมนุษย์ที่อยู่ในสภาวะของความเจ็บป่วยที่มุ่งค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วย เพื่อที่จะทำการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพให้หายหรือบรรเทาจากการเป็นโรค (วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว, 2557)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) เป็นกระทำหรือการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม นำไปสู่การมีภาวะสุขภาพ

ที่ดี การตรวจเต้านมด้วยตนเองเริ่มตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นไปจนถึงวัยสูงอายุ โดยคำนึงถึงช่วงเวลาและความถี่ของการตรวจ ในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจ ทุก 1 เดือน เวลาที่เหมาะสมคือ ช่วงหลังหมดประจำเดือนประมาณ 7-10 วัน เพราะเป็นช่วงที่เต้านมไม่คัดตึง และสามารถตรวจได้ง่าย สำหรับสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วหรือได้รับการผ่าตัดมดลูก อาจจะไม่เลือกวันใดวันหนึ่งของแต่ละเดือน อาจจะเป็นวันที่ 1 ของเดือนเพื่อป้องกันการลืม และสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE) อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559)

### 3.1 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาจตรวจในท่านั่ง ทำยืน หรือท่านอนก็ได้ ในห้องที่ปิดมิดชิด การตรวจมี 2 วิธี คือ การดูและการคลำ ดังต่อไปนี้ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2561; สถาบันวิทยามะเร็งศิริราช โรงพยาบาลศิริราช, 2559)

**3.1.1 การดู** ปฏิบัติโดยนั่งหรือยืนหน้ากระจก ปล่อยแขนแนบลำตัวทั้งสองข้าง หรือยกมือท้าวสะเอว หรือยกมือประสานนิ้วไว้ที่ต้นคอ หรือยกมือชูขึ้นเหนือศีรษะ แล้วสังเกตดูสิ่งต่อไปนี้

1) **หัวนม** ตำแหน่งหัวนมควรอยู่ระดับเดียวกัน ซี่งออกไปทางด้านข้างเล็กน้อยเท่ากัน สีหัวนมเหมือนกัน รูปร่างคล้ายกัน หัวนมไม่ควรถูกดัดรั้ง เอนไปข้างใดข้างหนึ่ง ไม่ควรมีน้ำเหลืองหรือน้ำเลือดไหลออกจากหัวนม ไม่ควรมีแผลผิวหนังลอก หรือแผลเกิดจากก้อนนูนแตกออกมาที่ผิว

2) **ฐานหัวนม** ควรมีผิวเนียน และสีเสมอกัน ไม่ควรมีรอยนูนจากก้อนมะเร็งดันผิวขึ้นมา หรือรอยบุ๋มจากก้อนมะเร็งดึงรั้งลงไป ไม่ควรมีแผลผิวหนังลอก หรือแผลเกิดจากก้อนนูนแตกออกมาที่ผิว

3) **ผิวเต้านม** ควรมีผิวเนียน และสีเสมอกัน ไม่ควรมีลักษณะผิวบวม หนา รุขุมขนใหญ่ มองเห็นชัด เป็นลักษณะเหมือนผิวส้ม ไม่ควรมีรอยนูนตะปุ่มตะป่ำผิดปกติจากก้อนมะเร็งดันผิวหนัง ไม่ควรมีรอยบุ๋มจากก้อนมะเร็งดึงรั้ง ไม่ควรมีสีแดงคล้ำ ผิวไหล ดึงบางจากก้อนมะเร็งรุกรานไปได้ผิว ไม่ควรมีรอยแผลแตกทะเลที่ผิวหนัง พร้อมกับมีน้ำเลือดและน้ำเหลืองฐานหัวนม

4) **ระดับและขนาดเต้านม** เต้านมทั้ง 2 ข้างควรอยู่ระดับเดียวกัน ควรมีขนาดและรูปร่างใกล้เคียงกัน ไม่ควรถูกก้อนมะเร็งดึงรั้งเต้านมขึ้น หรือถูกก้อนมะเร็งถ่วงให้ห้อยลงมาผิดปกติ

**3.1.2 การคลำ** คลำในห้องที่มิดชิด หลังจากดูลักษณะเต้านมทั้งสองข้างครบถ้วนแล้ว จะตรวจเต้านมด้วยการคลำ ควรทำทั้งในท่านั่งและท่านอน บางรายทำในขณะที่อาบน้ำ มีหลักปฏิบัติดังนี้

1) ใช้อุ้งนิ้วมือ (ฝ่านิ้วมือ) ของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ซึ่งผู้ตรวจสามารถใช้มือทั้งสองตรวจคลำ ใช้อุ้งนิ้วมือ (ฝ่านิ้วมือ) ของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ซึ่งผู้ตรวจสามารถใช้มือทั้งสองตรวจคลำเต้านมได้

2) ขณะคลำเต้านมต้องกดบริเวณที่สัมผัสด้วย และคลึงวนเป็นก้นหอยต่อเนื่องไปพร้อม ๆ กัน โดยการกดจะกดเป็น 3 ระดับ คือ ระดับที่ 1 ระดับตื้น เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณใต้ผิวหนัง ระดับที่ 2 ระดับกลาง เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณกึ่งกลางเต้านม ระดับที่ 3 ระดับลึก เพื่อตรวจหาก้อนเนื้ออกบริเวณใกล้กล้ามเนื้อหน้าอก

การตรวจคลำเต้านม ที่นิยมใช้ มี 2 ท่า ได้แก่

(1) ระหว่างอาบน้ำ ปฏิบัติโดยโดยถูสบู่เป็นฟองเล็กน้อยให้ทั่วหน้าอก เพื่อให้มือเคลื่อนไปบนผิวได้ง่ายขึ้น จากนั้นยกแขนซ้ายเหนือศีรษะและเริ่มตรวจเต้านมข้างซ้ายด้วยมือข้างขวา คลำให้ทั่วบริเวณพื้นที่เต้านมวนไปถึงใต้รักแร้ เช่นเดียวกับการตรวจเต้านมขวาด้วยมือข้างซ้าย

(2) ทำนอนราบ ปฏิบัติโดย ให้นอนราบในท่าที่สบาย วางหมอนไว้กลางหลัง ยกแขนข้างที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ เพื่อให้เต้านมแผ่ราบ ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางของมืออีกข้างหนึ่ง คลำให้ทั่วเต้านมและรักแร้ ทำมึบเนื้อเต้านม เพราะจะรู้สึกเหมือนเจอก้อนเนื้อ ซึ่งความจริงไม่ใช่ เมื่อตรวจเสร็จแล้วให้ย้ายมาตรวจอีกข้างหนึ่งด้วยวิธีเดียวกัน

ซึ่งวิธีการคลำเต้านมมี 3 วิธี สามารถใช้วิธีใดวิธีหนึ่ง เพื่อก่อให้เกิดการคลำที่มีประสิทธิภาพ (กรมอนามัย, 2556) ดังนี้

1. การคลำในแนวขึ้นลง คลำตามแนวขนขึ้นลงขนานกับลำตัว เริ่มคลำจากด้านนอกของเต้านม หรือใต้รักแร้ โดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง คลำในแนวขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อยๆ จนรอบเต้านม

2. คลำเป็นรัศมีรอบเต้านมหรือรูปลิ้ม เริ่มคลำจากส่วนบนบริเวณหัวนมจนถึงฐาน และขยับนิ้วมือจากฐานถึงหัวนม เป็นรัศมีรอบเต้านม ถึงกระดูกไหปลาร้าและใต้รักแร้

3. คลำวนในแนวก้นหอย เริ่มคลำจากส่วนบนใกล้หัวนม วนเลือนนิ้วมือตามเข็มนาฬิกาเป็นวงกลม ขยายวงกลมออกไปเรื่อยๆจนถึงฐานเต้านมและใต้รักแร้ สำรวจเนื้อเยื่อใต้หัวนมและบิบบหัวนมเบา ๆ ดูลักษณะหลัง



ภาพที่ 2.3 วิธีการคลำเต้านม

ที่มา: <https://today.line.me/th/v2/article/ELELP>

สรุปได้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรเริ่มตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยสูงอายุ ควรตรวจเป็นประจำทุกเดือน สามารถตรวจได้ทั้งท่านั่ง ท่านอน และระหว่างอาบน้ำ การคลำมี 3 วิธี ได้แก่ คลำวนในแนวกันหอย การคลำในแนวขึ้นลง และการคลำเป็นรัศมีรอบเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มได้ ดังนั้นสตรีควรมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยค้นหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม

#### 4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถสรุปได้ ดังนี้

**4.1 อายุ** จากการศึกษาพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 43.6 การศึกษาของ Mukem, Sriplung, McNeil & Tangcharoensathien (2014) พบว่า สตรีอายุ 30-34 ปี, อายุ 35-39 ปี และช่วงอายุ 55-59 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าช่วงอายุ 40-44 ปี และการศึกษาของ นวรัตน์ โกมลวิภาต และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2561) พบว่า กลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มีอายุอยู่ระหว่าง 19-24 ปี ร้อยละ 56.02 และอายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 54.97

**4.2 สถานภาพสมรส** มีการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังเช่น การศึกษาของ Mukem, Sriplung, McNeil &

Tangcharoensathien (2014) ศึกษาการคัดกรองมะเร็งเต้านม ในหญิงประเทศไทยปี พ.ศ. 2552 พบว่า หญิงที่มีสถานภาพโสด และหม้าย มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าหญิงที่แต่งงานแล้ว ( $p < .001$ )

**4.3 ระดับการศึกษา** ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษาการคัดกรองมะเร็งเต้านมในหญิงประเทศไทย โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2552 โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า หญิงที่มีการศึกษามีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าหญิงที่ไม่ได้รับการศึกษา ( $p < .001$ ) (Mukem, Sriplung, McNeil & Tangcharoensathien, 2014)

**4.4 ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมของญาติสายตรง** ครอบครัวที่มีประวัติมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าครอบครัวที่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม (Doganer, Aydogan, Kilbas, Rohrer, Sari, Usterme et al., 2014)

**4.5 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม** จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (นภาพร พรหมคำชาว, 2554; สุธาร์ตน์ ชำนาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤฆ, กนกพร หมู่พยัคฆ์, 2557; สิริบุษ บุนณะเรืองโรจน์, 2557)

**4.6 การรับรู้ความสามารถ** การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังเช่น การศึกษาของ นภาพร พรหมคำชาว (2554) พบว่า การรับรู้ความสามารถเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 20.47 สอดคล้องกับจากการศึกษาของ นวรัตน์ โกมลวิภาต และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2561) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถตนเองของกลุ่มทดลองที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )

**4.7 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม** การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่แรงสนับสนุนจะมาจากกลุ่มบุคลากรสาธารณสุข เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น จากการศึกษาของ สุธาร์ตน์ ชำนาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤฆ, และกนกพร หมู่พยัคฆ์ (2557) และ สมคิด สมศิริ (2558) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมีหลายปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ และการรับรู้ความสามารถ

## 5. แนวคิดเกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์

แอปพลิเคชันไลน์ถือเป็นแอปพลิเคชันการสนทนาที่มีการใช้งานในลำดับต้น ๆ เมื่อเทียบกับแอปพลิเคชันอื่น ๆ ไลน์ (Line) คือ application ที่ผสมผสานบริการ Messaging และ Voice over IP นำมาผนวกเข้าด้วยกัน โดยกลุ่มผู้ที่นิยมเล่นไลน์มีอายุระหว่าง 20-34 ปี โดยใช้งานผ่านสมาร์ตโฟนมากที่สุด (สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ องค์การมหาชน, 2557) เนื่องจากแอปพลิเคชันไลน์มีคุณลักษณะเด่น คือ สามารถเข้าถึงสะดวก ใช้งานง่าย โต้ตอบได้หลายรูปแบบ เช่น ส่งข้อความ ข้อความเสียง/พูดคุยทางโทรศัพท์ รูปภาพ สติกเกอร์ ไฟล์งาน ทั้งส่วนตัวและรายกลุ่ม จึงเป็นที่นิยมใช้งานกันอย่างแพร่หลายทั้งด้านการบริการ ด้านธุรกิจ ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข

### 5.1 ความหมายของแอปพลิเคชันไลน์

ศุภศิลา กุลจิตต์เจี๊วงค์ (2556) กล่าวว่า แอปพลิเคชันไลน์ (LINE) หมายถึง แอปพลิเคชันสำหรับการสนทนาบนอุปกรณ์การสื่อสารรูปแบบต่าง ๆ เช่น สมาร์ตโฟน (Smartphone) คอมพิวเตอร์ตั้งโต๊ะ (Desktop) และแท็บเล็ต (Tablet) ผู้ใช้สามารถสื่อสาร ด้วยการพิมพ์ข้อความ จากอุปกรณ์สื่อสารเครื่องหนึ่งไปสู่อีกเครื่องหนึ่ง

พรพิมล บุรณเบญญา และเพ็ญจิรา คันธวงศ์ (2557) กล่าวว่า แอปพลิเคชันไลน์ หมายถึง โปรแกรมแชทที่สามารถใช้งานได้ทั้งบนโทรศัพท์มือถือที่มีระบบปฏิบัติการ iOS, Android, Windows Phone และสามารถใช้งานได้บนคอมพิวเตอร์ PC และ Mac สามารถใช้สนทนา (Chat) ฟรีคอล (Free call) วิดีโอคอล (Video call) ส่งรูปภาพ ส่งสติกเกอร์ และตั้งค่าการสนทนาเป็นกลุ่ม เป็นต้น

แอปพลิเคชันไลน์มีลักษณะเฉพาะที่สร้างความแตกต่างอย่างเด่นชัดจากแอปพลิเคชันสนทนาอื่น ๆ และเป็นช่องทางการสื่อสารที่ผู้บริโภคเลือกเป็นสมาชิก โดยสามารถสรุปลักษณะเฉพาะของแอปพลิเคชันไลน์ ดังนี้

1. เป็นการสื่อสาร 2 ทาง (Two-way communication) แอปพลิเคชันไลน์เป็นการสื่อสาร โดยตรงจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร โดยผู้ส่งสารสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูล ข่าวสาร ตามวัตถุประสงค์ของผู้รับสาร เพื่อก่อให้เกิดการรับรู้และพฤติกรรมที่ผู้ส่งสารต้องการ

อีกทั้งผู้รับสารยังสามารถแสดงปฏิกิริยาตอบกลับ (Feedback) โดยตรงได้ทันที ทำให้ผู้ส่งสารสามารถวัดผลของการสื่อสารได้ทันที

2. สามารถเลือกกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเฉพาะเจาะจง หลังจากที่ผู้ส่งสารมีข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมของกลุ่มผู้รับสาร เป้าหมายหลัก และลักษณะของสารที่กลุ่มเป้าหมายสนใจ ผู้ส่งสารสามารถส่งข้อมูลข่าวสารเหล่านั้นไปยังผู้รับสารได้ตรงใจตามที่ผู้รับสารต้องการ

3. สามารถสื่อสารได้ตลอดเวลา (Anytime) ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ตลอดเวลา โดยไม่จำกัดช่วงเวลาและระยะเวลาในการสื่อสาร หากยังมีการเชื่อมต่อเครือข่าย สัญญาณอินเทอร์เน็ต และคู่สื่อสารยังคงมีสถานะเป็นเพื่อนกัน

4. สามารถส่งรูปแบบการสื่อสารได้หลากหลาย (Multi-media) ลักษณะเฉพาะของแอปพลิเคชันไลน์สามารถส่งสารที่มีรูปแบบหลากหลายแตกต่างกัน โดยผู้ส่งสารสามารถ เลือกสรรสารให้เหมาะสมกับรูปแบบและกลุ่มเป้าหมายในการสื่อสารได้ เช่น ข้อความ รูปภาพ ไปสเตอร์ การส่งลิงก์เพื่อเชื่อมต่อเว็บไซต์จากภายนอก คลิปวิดีโอ รายการสินค้า สติกเกอร์ ตราสินค้า และข้อความเสียง เป็นต้น

5. สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่านแอปพลิเคชันไลน์ (Voice call) เป็นลักษณะเฉพาะ ที่เพิ่มความโดดเด่นของแอปพลิเคชันไลน์ คือ ความสามารถในการสนทนา ผ่านแอปพลิเคชันไลน์เสมือนการพูดคุยทางโทรศัพท์ที่ไปยังสมาชิกบนเครือข่ายไลน์โดยไม่เสียค่าบริการขณะสนทนา ถึงแม้ว่าปลายทางของผู้สนทนานั้นจะอยู่ไกลถึงต่างประเทศ โดยผู้ใช้แอปพลิเคชันไลน์สามารถสนทนาด้วยเสียงผ่าน Voice call โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ เพิ่มเติมนอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต

6. มีสติกเกอร์รูปแบบการ์ตูนที่ช่วยเพิ่มการสนทนาให้ชัดเจนขึ้น โดยสติกเกอร์รูปแบบการ์ตูนของแอปพลิเคชันไลน์จะช่วยสนับสนุนข้อความระหว่างคู่สื่อสารให้ชัดเจนมากขึ้น เพราะข้อความไม่สามารถอธิบายได้ด้วยน้ำเสียง ทำให้ไม่ทราบอารมณ์ผ่านน้ำเสียงของผู้สนทนา สติกเกอร์จึงเป็นสัญลักษณ์ในการแสดงออกแทนอารมณ์และความรู้สึกของผู้สื่อสาร อีกทั้งรูปแบบของสติกเกอร์ยังถ่ายทอดบุคลิกภาพต่าง ๆ ผ่านตัวการ์ตูน เช่น การแสดงความดีใจ เสียใจ และบุคลิกภาพอื่น ๆ ทำให้การสื่อสารมีสีสันและมีชีวิตชีวามากขึ้น

7. สามารถสร้างไทม์ไลน์ได้ (Timeline) เช่นเดียวกับสังคมออนไลน์อื่น ๆ อย่างเฟซบุ๊ก (Facebook) และทวิตเตอร์ (Twitter) โดยผู้ใช้สามารถโพสต์ข้อความ รูปภาพหรือคลิปวิดีโอ บนหน้าไทม์ไลน์ของตนเองได้ตามต้องการ

8. รองรับไฟล์ข้อมูลได้หลากหลาย (Files support) ในกล่องสนทนาของแอปพลิเคชันไลน์ นอกจากการส่งข้อความสนทนาเป็นตัวอักษร ภาพ หรือสติกเกอร์แล้ว ผู้ใช้ยังสามารถส่ง



แฟ้มงาน เอกสารในรูปแบบของนามสกุลไฟล์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งไฟล์ที่สามารถใช้งานร่วมกันกับแอปพลิเคชันออนไลน์ เช่น .pdf .ppt .doc และ .jpeg เป็นต้น

## 5.2 ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชันออนไลน์

ศุภศิศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์ (2556) กล่าวถึง ข้อดีและข้อจำกัดในตัวแอปพลิเคชันออนไลน์ ดังนี้

### 5.2.1 ข้อดีของแอปพลิเคชันออนไลน์

1) มีอุปกรณ์รองรับที่หลากหลาย ได้แก่ สมาร์ทโฟน คอมพิวเตอร์ และแท็บเล็ตต่าง ๆ ทำให้ผู้ใช้สามารถซื้อและเลือกได้ตามขนาด ระบบปฏิบัติการ และความชอบส่วนบุคคล

2) มีความเป็นส่วนตัว ผู้ใช้สามารถเลือกรับหรือปฏิเสธข้อความด้วยการไม่ตอบโต้ โดยแอปพลิเคชันจะแจ้งเตือนให้ผู้ให้บริการ ทราบว่า มีข้อความส่งมา เมื่อผู้ใช้ไม่ได้ตอบ จะไม่มีผลใด ๆ นอกจากจำนวนการแจ้งเตือนที่เพิ่มขึ้น โดยผู้ใช้สามารถเลือกการปิดหรือยกเลิกการปิดการแจ้งเตือนได้ตามต้องการ

3) ช่วยเพิ่มสีสันและควมมีชีวิตชีวาให้การสนทนา เนื่องจากสามารถสื่อสารได้หลากหลายรูปแบบ เช่น ข้อความ คลิปวิดีโอ คลิปเสียง โปสเตอร์ รูปภาพ เกม ตราสินค้า และสติ๊กเกอร์ เป็นต้น อีกทั้งผู้ส่งสารยังสามารถเลือกรูปแบบของสารให้เหมาะสมกับรูปแบบของสื่อสารในลักษณะต่าง ๆ เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้บริโภค ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4) มีความใหม่และทันสมัยอยู่เสมอ เนื่องด้วยแอปพลิเคชันต้องเชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ตตลอดเวลา โดยในระบบจะมีการตั้งค่าการแจ้งเตือนให้แอปพลิเคชันมีรุ่น (Version) ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ผู้ใช้จึงสามารถตั้งค่าติดตามการแจ้งเตือนเพื่อปรับปรุงแอปพลิเคชัน (Update) ตามการพัฒนาของระบบของผู้ผลิตได้ตลอดเวลา

5) ประหยัดค่าใช้จ่ายในการสนทนาทางโทรศัพท์ โดยเฉพาะการสนทนาข้ามประเทศที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายด้วยระบบของ Voice call หรือการสนทนาด้วยเสียงผ่านแอปพลิเคชันออนไลน์บนเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง ทำให้ไม่เสียค่าใช้จ่ายนอกจากค่าบริการอินเทอร์เน็ต

6) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้ได้สร้างสรรค์งานจากการบันทึกภาพและวิดีโอ พร้อมกับการนำเสนอและร่วมแบ่งปัน (Share) ให้กับกลุ่มเพื่อน ด้วยวิธีการสร้างอัลบั้มภาพ (Create album) สำหรับภาพนิ่ง และการตัดต่อวิดีโอ (Snap movie) สำหรับภาพเคลื่อนไหว ซึ่งสามารถใช้ได้ในโอกาสต่าง ๆ เช่น ขำ อวยพรวันสำคัญ หรือเทศกาลต่าง ๆ เป็นต้น

### 5.2.2 ข้อจำกัดของแอปพลิเคชันออนไลน์

1) ต้องอาศัยการเชื่อมต่อของระบบอินเทอร์เน็ตที่มีประสิทธิภาพเป็นตัวกลางในการรับส่งข้อมูล โดยเฉพาะในรูปแบบ Voice call ที่ต้องใช้อินเทอร์เน็ตความเร็วสูงจึงจะสามารถ

ทำงานได้อย่างไม่ติดขัด ข้อจำกัดในเรื่องนี้ทำให้แอปพลิเคชันไลน์สามารถเข้าถึงผู้ใช้ได้เฉพาะบางพื้นที่ที่มีระบบอินเทอร์เน็ตเท่านั้น

2) *สิ้นเปลืองพลังงานแบตเตอรี่ (Battery consuming)* ด้วยความสามารถที่หลากหลาย บนแอปพลิเคชันไลน์ เช่น การเปิดคลิปวิดีโอ การเชื่อมต่อจากลิงค์ภายนอก หรือการสนทนา โดยผ่าน Voice call ทำให้สูญเสียพลังงานแบตเตอรี่เป็นจำนวนมาก ซึ่งหากเปิดทิ้งไว้นานจะทำให้พลังงานของแบตเตอรี่ลดลงอย่างรวดเร็ว

3) *มีข้อจำกัดในเรื่องของการลงทะเบียน* ด้วยแอปพลิเคชันได้กำหนดให้ผู้ใช้สามารถ ลงทะเบียนโดยผ่านสมาร์ตโฟนเท่านั้น กล่าวคือ สมาร์ตโฟน 1 เครื่องจะมีไอดีไลน์สำหรับการเข้าใช้ (Log in) เพียง 1 ไอดี และไม่สามารถลงทะเบียนได้ด้วยวิธีอื่น ซึ่งต่างจากโปรแกรมสนทนาอื่น ๆ ในรูปแบบเดียวกันอย่างไอแมสเสส (iMessage) เฟสบุ๊กแมสเซนเจอร์ (Facebook messenger) หรืออินสตาแกรม (Instagram) ที่เปิดโอกาสให้ผู้ใช้สามารถลงทะเบียนผ่านเว็บไซต์ได้

### 5.3 แอปพลิเคชันไลน์กับการดูแล/ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ

เนื่องจากแอปพลิเคชันไลน์มีลักษณะเฉพาะ เช่น เป็นการสื่อสาร 2 ทาง สามารถสื่อสารโดยตรงจากผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร และสามารถส่งข้อความ รูปภาพ เอกสาร หรือข้อมูลข่าวสารตามวัตถุประสงค์ของผู้ส่งสาร แสดงปฏิกริยาตอบกลับโดยตรงได้ทันที ประหยัดค่าใช้จ่าย สื่อสารได้ตลอดเวลา เป็นต้น ด้วยคุณสมบัติเหล่านี้จึงมีผู้นำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ อาทิ การศึกษาของ ครองขวัญ ดวงพาวัง และคณะ (2557) ที่ศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาอะม็อกซิซิลิน ในผู้ป่วยโรคคอตีบอักเสบ กลุ่มทดลองจะได้รับการแจ้งเตือนให้รับประทานยา ทุกวันทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ร่วมกับการบริบาลทางเภสัชกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการบริบาลทางเภสัชกรรมเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มรับประทานยาครบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) และอัตราส่วนร้อยละของจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยกินจริงกับจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยต้องกินของกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ  $92.58 \pm 1.31$  และ  $87.94 \pm 1.11$  ตามลำดับ และกลุ่มทดลองยังมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อความเตือนความจำด้วยแอปพลิเคชันไลน์อยู่ในระดับดี และการศึกษาของ สุดาสิณี สุทธิฤทธิ์ (2560) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์เพื่อลดน้ำหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยใช้ไลน์ในการสื่อสารภายในกลุ่มสมาชิก กระตุ้นเตือนและชักชวนออกกำลังกาย นำเสนอเมนูอาหารประจำวันสำหรับลดน้ำหนัก สอบถามปัญหา และให้แรงเสริมผ่านทางข้อความ สัญลักษณ์/สติ๊กเกอร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ทำให้ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำแอปพลิเคชันไลน์มาใช้จัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่พัฒนาขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแรงสนับสนุนและจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ โดยการให้ความรู้/ข้อมูล และวิดิทัศน์ที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการทบทวน และให้เกิดความมั่นใจที่จะปฏิบัติ กระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน นอกจากนี้ยังเป็นช่องทางหนึ่งในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้คำพูดชักจูงโน้มน้าว การกระตุ้นอารมณ์เชิงบวก โดยการให้กำลังใจ ชมเชยสมาชิกที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยการส่งข้อความเป็นคำพูด รูปภาพ และสติ๊กเกอร์ ทั้งนี้ผู้วิจัยให้สมาชิกร่วมกันกำหนดกิจกรรมทางไลน์ โดยสมาชิกกำหนด การปฏิสัมพันธ์ทางไลน์อย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์/คน และผู้วิจัยจะเข้าเป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์ด้วยเพื่อติดตามการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและร่วมตอบปัญหาและให้แนวทางในการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคสัปดาห์ละครั้ง

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

รังษีนพดล โถทอง และคณะ (2558) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่อายุน้อยกว่า 45 ปี เป็นการศึกษาแบบ Case-Control กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มศึกษา และกลุ่มควบคุม อย่างละ 202 ราย ผลการวิจัยพบว่า ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ญาติสายตรงที่มีประวัติเป็นมะเร็ง มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมาก ทานยาคุมกำเนิด ได้รับควันบุหรี่มือสอง มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนที่ไม่เคยได้รับ

สายฝน ยิ่งหาญ และคณะ (2560) ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2-4 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 72 คน ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ เวลา สถานที่ เพื่อน ทศนคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 จำนวน 475 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของ

ตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤดม, และกนกพร หมู่พยัคฆ์ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยแรงงานที่ทำงานในเขตอำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด จำนวน 116 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยแรงงานมีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 11.2 ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติ ได้แก่ ความรู้ ความมั่นใจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม แต่พบว่าทัศนคติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นาฏนภา พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ตำนยยุทธศิลป์, และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช (2560) ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 361 คน ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ( $M = 2.66, SD = 0.90$ ) 2) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ด้านศาสนาและปรัชญา ปัจจัยด้านสังคมและเครือข่าย ความรู้โรค มะเร็งเต้านม และปัจจัยด้านนโยบาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 3) ปัจจัยด้านเทคโนโลยี ปัจจัยด้านศาสนาและปรัชญา ความรู้โรค มะเร็งเต้านม ปัจจัยด้านนโยบายและปัจจัยด้านสังคมและเครือข่าย สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขาจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ร้อยละ 20.3

พิชยา ภักดิ์จิรสกุล, เกษร สำเภาทอง, ลภัสสรดา หนู่มคา, และดล สุขพงษ์นิกร (2558) ศึกษาความชุกของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นหญิงไทยที่มีภูมิลำเนาและที่อยู่อาศัยภายในจังหวัดลำปาง อายุ 30-59 ปี จำนวน 400 คน ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ 40-49 ปี ( $OR = 18.58, 95\% CI = 6.90-50.02$ ) ความรู้ระดับสูง ( $OR = 6.78, 95\% CI = 2.68-17.14$ ) อายุ 50-59 ปี ( $OR = 5.18, 95\% CI = 1.96-13.67$ ) ความสะดวกระดับสูง ( $OR = 3.01, 95\% CI = 1.02-9.18$ ) ความสะดวกระดับปานกลาง ( $OR = 2.95, 95\% CI = 1.03-10.43$ ) การอาศัยอยู่นอกเขต เทศบาล ( $OR = 2.67, 95\% CI = 1.52-4.72$ ) ความรู้ ระดับปานกลาง ( $OR = 1.99, 95\% CI = 1.18-3.35$ ) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่

ถูกต้อง โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีอายุ 30-39 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงาน และอยู่ในเขตเทศบาล อาจมีการรณรงค์เชิงรุกในการอบรมให้ความรู้ในสถานที่ทำงาน/สถานที่ประกอบการ

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เรวดี เพชรศิริสัจญ์ และนัยนา หนูนิล (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีผู้ใหญ่ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, กุลชลี พิมพา และสุพัชรา พรสุขสว่าง (2554) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือสตรีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร อายุระหว่าง 41-67 ปี จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้ง 3 ระยะเวลา พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการอบรม 1 ปี พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะตนเอง

วราภรณ์ ชมภู (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขหญิง อำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 80 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทร์จิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ (2556) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ทัศนคติและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ซีดีหลังการสอน 1 เดือน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก เป็นกลุ่มควบคุม 15 คน และกลุ่มทดลอง 15 คน ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ย ความรู้ค่าเฉลี่ย ทัศนคติ และคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อเปรียบเทียบความ

แตกต่างกันระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้และทัศนคติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น มากกว่ากลุ่มควบคุมหลังทดลอง 1 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่คะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลอง 1 เดือนเพิ่มขึ้นและไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พุทธา เจือจันทิก (2557) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 79 คน ผลการศึกษาพบว่า ระยะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 25.4 ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 25.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 29.1 ระยะที่ 2 การพัฒนาแนวทาง พบว่า มีการสร้างความตระหนัก และฝึกปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยการจัดอบรมความรู้ และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระยะที่ 3 การประเมินผล พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมถูกต้อง ร้อยละ 85 ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 100 ตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง ร้อยละ 85 รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 85 ลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ร้อยละ 100 ออกกำลังกาย ร้อยละ 100

ณัฐนิชา แหวนวงศ์, สุรียพร ธนศิลป์ และรุ่งระวี นาวิเจริญ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 25 คน กลุ่มควบคุม 25 คน พัฒนาโปรแกรมโดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของเพนเดอร์ ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กันยา นันตะแก้ว, แหวดดาว คำเขียว, ประกายดาว สุทธิ, และอุไรวรรณ สาสังข์ (2559) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตพยาบาล จำนวน 30 ราย ระยะเวลาในการดำเนินโปรแกรม จำนวน 4 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การสอน สนับสนุน ชี้แนะ และสร้างสิ่งแวดล้อม และจัดทำคู่มือให้กลับไปฝึกปฏิบัติที่บ้าน ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดของโอเรียม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$  และ  $p < .001$ )

น้ำอ้อย ภัคดิวงศ์ และนวรรรัตน์ โมลวิภาต (2561) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 278 คน ใช้ระยะเวลา 1 ปี ประกอบด้วย กิจกรรมกระตุ้นเตือนการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 4 ครั้ง และทุกเดือนอีก 5 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินลาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 45-54 ปี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 30 คน โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

### 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแอปพลิเคชันไลน์

ครองขวัญ ดวงพาวัง, สมคิด เจนกลาง, ภัทรา ชาวดร, และมนัสดา จิตรรัมย์เย็น (2557) ศึกษาผลของการใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อเพิ่มความร่วมมือการใช้ยาอะม็อกซิซิลิน ในผู้ป่วยโรคคอหอยอักเสบที่มารับบริการ ณ ร้านยามหาวิทยาลัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 67 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 34 คน และกลุ่มควบคุม 33 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการแจ้งเตือนให้รับประทานยาทุกวันทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line) ร่วมกับการบริหารทางเภสัชกรรม ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า ทั้งสองกลุ่มรับประทานยาครบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) และอัตราส่วนร้อยละของจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยกินจริง กับจำนวนเม็ดยาที่ผู้ป่วยต้องกินของกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการใช้ยาที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม ร้อยละ  $92.58 \pm 1.31$  และ  $87.94 \pm 1.11$  ตามลำดับ แต่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P > .05$ ) และพบว่า ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะที่ถูกต้องหลังจากการได้รับการบริหารทางเภสัชกรรมเพิ่มขึ้น อีกทั้งผู้ป่วยในกลุ่มทดลองยังมีความพึงพอใจต่อการได้รับข้อความเตือนความจำด้วยแอปพลิเคชันไลน์อยู่ในระดับดี

วนิดา อินรัสพงศ์ (2560) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อำเภอสรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 คน สุ่มอย่างง่าย เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 24 คน ผล

การศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารและกิจกรรมทางกาย หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวหลังเข้าร่วมโปรแกรม ลดลงต่ำกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและลดลงต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุตาสินี สุทธิฤทธิ์ (2560) ศึกษาผลของโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย ดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ตำบลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 48 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 คน ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการบริโภคอาหารและพฤติกรรมออกกำลังกายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังเข้าร่วม โปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนดัชนีมวลกาย และเส้นรอบเอวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังเข้าร่วม โปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและ น้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

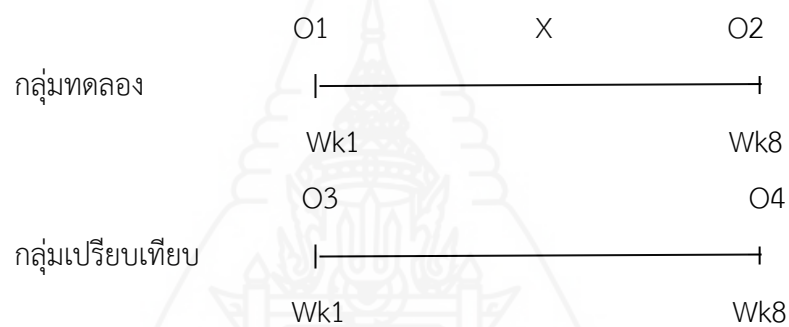
จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า โปรแกรมต่าง ๆ ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริม การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น ได้นำแนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน แรงสนับสนุนทางสังคม การสร้างความตระหนัก การสนับสนุนและให้ความรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการ จัดกิจกรรม โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กลวิธีที่ หลากหลาย ได้แก่ การให้ความรู้ การชมวิดิทัศน์ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ การใช้ตัวแบบที่มีชีวิตที่ ประสบความสำเร็จและตัวแบบที่ไม่ประสบความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้แรงเสริม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อน ทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งในแต่ละโปรแกรมมีความแตกต่างกัน ในแต่ละขั้นตอนตามแนวคิดทฤษฎีที่นำมาใช้ในการศึกษา



### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังทดลอง (Two group pretest-posttest design) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์ โดยมีรูปแบบการวิจัยดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

#### กำหนดให้

- X หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์
- O1 หมายถึง การประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง
- O2 หมายถึง การประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8
- O3 หมายถึง การประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบก่อนทดลอง

O4 หมายถึง การประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบหลังสิ้นสุดการทดลองในสัปดาห์ที่ 8

## 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### 1.1 ประชากร

ในการวิจัยครั้งนี้ ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ จำนวน 104 คน และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 100 คน

### 1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 โดยกำหนดให้กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 20 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 40 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอน ดังนี้

#### 1.2.1 การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ Power analysis (Cohen, 1988) กำหนดขนาดของอิทธิพล อ้างอิงจากงานวิจัยของ สรรรัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ อำเภอตาบึงขาม จังหวัดนครราชสีมา” มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองเท่ากับ 25.7 (SD.= 2.1) และค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 23.8 (SD.= 2.3) มาคำนวณค่าอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ 0.86 เมื่อกำหนดให้ระดับความเชื่อมั่นที่ alpha เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 18 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างทดลองจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 15 รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 20 คน

### 1.2.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) คัดเลือกสถาบันพยาบาลที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นสถาบันในกำกับของรัฐ เปิดการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่มีโครงสร้างและรูปแบบการเรียนการสอน และปริมาณนักศึกษาพยาบาลใกล้เคียงกัน อยู่ในพื้นที่หรือบริบทที่ใกล้เคียงกัน และผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาล ยินดีให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย จำนวน 2 แห่ง คือ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ เป็นกลุ่มทดลอง และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

#### 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

- (1) เป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562
- (2) ไม่เคยผ่านการเรียนการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

(3) ไม่เคยพบก้อนที่เต้านมและเป็นมะเร็งเต้านม

(4) มีโทรศัพท์มือถือในระบบปฏิบัติการ iOS, Android

(5) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดออกจากการเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

(1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกกิจกรรม

(2) ขอดอนตัวออกจากการวิจัยไม่ว่าเหตุผลใดก็ตาม

(3) เจ็บป่วยขณะเข้าร่วมโครงการวิจัย

3) เลือกกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาหญิงเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ได้กลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 20 คน

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการทดลอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่

2.1.1 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับ แอปพลิเคชันไลน์ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา

(Bandura, 1997) ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) ตัวแบบหรือสัญลักษณ์ (Vicarious experience: Modeling) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) และการกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) โดยมีขั้นตอนการสร้างโปรแกรม ดังนี้

1) *ประเมินสถานการณ์* ปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านม และสำรวจความต้องการของนักศึกษาพยาบาล โดยการสัมภาษณ์

2) *ศึกษาค้นคว้าเรื่องมะเร็งเต้านม* แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง แนวคิดเกี่ยวกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3) *จัดกิจกรรมให้ครอบคลุมตามกรอบแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง* โดยบูรณาการกับแอปพลิเคชันไลน์ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละประมาณ 2 ชั่วโมง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทดลองทั้งหมด 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย

(1) *การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม* โดยการบรรยายและให้ชมวีดิทัศน์ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม การประเมินความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ผลกระทบต่อสุขภาพ การรักษาและแนวทางในการป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยงในการเป็นมะเร็ง โครงสร้างเต้านม ลักษณะเต้านม วิธีการและขั้นตอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(2) *การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง* ประกอบด้วย **การชักจูงด้วยคำพูด** ด้วยการพูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จับคู่บัดดี้เพื่อเป็นแรงสนับสนุนและชักจูงซึ่งกันและกันในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง **การใช้ตัวแบบหรือสัญลักษณ์** ได้แก่ ตัวแบบมีชีวิตที่พบก่อนเมื่อฝึกปฏิบัติจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตัวแบบมีชีวิตที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองและเป็นมะเร็งเต้านมกำลังอยู่ระหว่างการรักษาหรือรักษาหายแล้ว มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และได้รับประสบการณ์ ทำให้เกิดความคล้อยตามและมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถป้องกันมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ **การกระตุ้นทางอารมณ์** ด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้แรงเสริมโดยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจและให้รางวัล เป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกที่เป็นพลังในการที่จะปฏิบัติกิจกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และ**การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ** โดยการสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้ฝึกปฏิบัติ ชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้องและให้คู่บัดดี้ที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและตรวจอย่างสม่ำเสมอตามเป้าหมาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จากการได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

(3) การใช้แอปพลิเคชันไลน์ เพื่อใช้ในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กระตุ้นเตือนทำกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และใช้สำหรับสอบถามปัญหา ให้คำแนะนำ รวมทั้งเป็นแรงเสริมโดยการให้กำลังใจ และคำชมเชย ผ่านทางข้อความและสติ๊กเกอร์รูปภาพต่าง ๆ

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย เครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินการ ได้แก่

1. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2555) เนื้อหาเกี่ยวกับโครงสร้างเต้านม สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต การดูแลเต้านมโดยวิธีการตรวจคัดกรอง 3 วิธี ช่วงเวลาตรวจเต้านม การตรวจแบบ Triple Touch และขั้นตอนการตรวจเต้านม ซึ่งได้รับอนุญาตให้เผยแพร่

2. เอกสารแผ่นพับเรื่องโรคมะเร็งเต้านมของสถาบันมะเร็ง (2547) เนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม และการรักษามะเร็งเต้านม

3. หุ่นจำลองเต้านม เป็นหุ่นจำลองของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์ เพื่อใช้ประกอบการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับอนุญาตให้นำมาใช้ในการวิจัย

4. ตัวแบบมีชีวิต เป็นสตรีที่เคยพบก้อนเนื้อผิดปกติจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ปัจจุบันรักษาหายแล้ว มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และวิธีแก้ไข ได้มาจากการติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสุนทรินทร์ ให้ช่วยคัดกรอง เลือกตัวแบบที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และยินดีแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเจ็บป่วย

5. วิดีทัศน์ เรื่อง “ศิริราช The Life [by Mahidol]” ซีรีส์ มองโรคในแง่ดี ตอน ผู้หญิงกับมะเร็งเต้านมประกอบด้วย การเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิง รวมถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดโรค การตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6. วิดีทัศน์ เรื่อง “สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำได้ง่าย ๆ กับหมอศิริราช” ของ Mahidol Channel (2558) เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิตวิธีการตรวจ ช่วงเวลา และจำนวนครั้งที่เหมาะสม ซึ่งได้รับอนุญาตให้นำไปเผยแพร่

7. แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง “สามนิ้ว สามสัมผัส” เนื้อหาประกอบด้วย วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3 ท่า ได้แก่ ท่านอนราบ ยืนหน้ากระจก ท่าขณะอาบน้ำ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย

8. สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล วัตถุประสงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

9. คู่มือการใช้โปรแกรมฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินการทดลอง เนื้อหาแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ 1) แนวคิดหลักและวัตถุประสงค์ทั่วไปของโปรแกรม และ 2) แผนกิจกรรม ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ สื่อ/อุปกรณ์ การดำเนินกิจกรรม การประเมินผล บันทึกผลการจัดกิจกรรม และปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก จ)

## 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย อายุ ประวัติการเป็นมะเร็งเรื้อรัง ด้านมของสมาชิกในครอบครัว ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความถี่ในการตรวจ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังด้านมและแหล่งที่ได้รับข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเรื้อรังด้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้อรังด้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ ประยูรศรี สุนันโธ (2551) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 25 ข้อ มีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ดังนี้

ใช่	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าเป็นข้อความที่ถูกต้อง
ไม่ใช่	หมายถึง	ผู้ตอบมีความคิดเห็นว่าเป็นข้อความที่ไม่ถูกต้อง
การคิดคะแนน ข้อความที่ถูกต้อง ตอบใช่ได้ 1 คะแนน		
ข้อความที่ไม่ถูกต้องตอบใช่ ได้ 0 คะแนน		

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งตามระดับอิงเกณฑ์ (Bloom, 1971) เป็น 3 ระดับ ดังนี้

ร้อยละ 80-100 (20-25 คะแนน) หมายถึง นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังด้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง

ร้อยละ 60-79 (15-19 คะแนน) หมายถึง นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังด้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง

ร้อยละ 0-59 (0-14 คะแนน) หมายถึง นักศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังด้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถของตนเองของ ประยูรศรี สุนันโธ (2551) ที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดความสามารถของตนเอง ของ Bandura (1994) มีข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 16 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทั้งหมด ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าจะปฏิบัติตามข้อความได้ 81-100%
มาก	หมายถึง	ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าจะปฏิบัติตามข้อความได้ 61-80%

ปานกลาง หมายถึง ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าจะปฏิบัติตามข้อความได้ 41-60%

น้อย หมายถึง ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าจะปฏิบัติตามข้อความได้ 21-40%

น้อยที่สุด หมายถึง ผู้ตอบเชื่อมั่นว่าจะปฏิบัติตามข้อความได้ 1-20%

การคิดคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองกำหนดค่าคะแนน ดังนี้ น้อยที่สุด = 1 คะแนน น้อย = 2 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน มาก = 4 คะแนน มากที่สุด = 5 คะแนน

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบ่งเป็น 5 ระดับ (นพพร ธนะชัยจันทร์, 2555) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองมาก

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเองมากที่สุด

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาโดย ประยูรศรี สุนันโธ (2551) ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ จำนวน 12 ข้อ โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกเดือน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง นักศึกษาปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง นักศึกษาไม่ได้ปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

การคิดคะแนนพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กำหนดค่าคะแนน ดังนี้ ปฏิบัติทุกครั้ง = 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง = 2 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้วิธีแบ่งแบบอิงเกณฑ์ เป็น 3 ระดับ จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน (Boom, 1971) ดังนี้

คะแนน > ร้อยละ 80 ขึ้นไป หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (28.80-36 คะแนน) เหมาะสมระดับมาก

คะแนน ร้อยละ 60-79.99 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (21.60-28.79 คะแนน) เหมาะสมระดับปานกลาง

คะแนน < ร้อยละ 60 หมายถึง นักศึกษามีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (0- 21.59 คะแนน) เหมาะสมระดับน้อย

## 2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

**2.3.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคู่มือการใช้โปรแกรมฯ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา สำนวนภาษา และความเหมาะสมของรูปแบบ แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ก) ตรวจสอบความเหมาะสมของโปรแกรมเกี่ยวกับรูปแบบ ความเหมาะสมของระยะเวลาและกิจกรรม ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับการวัดตัวแปร และความเหมาะสมของสำนวนภาษาที่ใช้ โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Burns & Grove, 2009)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามนั้นไม่สอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้น
- 2 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้นเล็กน้อยต้องปรับปรุงอีกมาก
- 3 หมายถึง ข้อคำถามนั้นสอดคล้องค่อนข้างมากกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปรนั้น ต้องปรับปรุงเพียงเล็กน้อย
- 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องหรือเหมาะสมกับนิยามศัพท์หรือการวัดตัวแปร

ผู้วิจัยนำข้อมูลการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยใช้เกณฑ์ คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2008) จากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ (I-CVI)} = \frac{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนน 3 และ 4}}{\text{จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI)} = \frac{\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบทดสอบความรู้เท่ากับ 0.99 หลังจากนั้นนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ดังนี้

- 1) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปรับปรุงภาษาของข้อคำถามที่ 25 จากเดิม “การคลำเต้านมในแนวกันหอย เริ่มคลำบริเวณหัวนมวนนิ้วมือเป็นวงกลมลงไปจนถึงฐานเต้านม แล้วกลับขึ้นสู่ออดอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ จนทั่วเต้านม” เป็น “การคลำเต้านมในแนวกันหอย คือ การคลำบริเวณหัวนม วนนิ้วมือเป็นวงกลมลงไปจนถึงฐานเต้านม แล้วกลับขึ้นสู่ด้านบนนี้ไปเรื่อย ๆ จนทั่วเต้านม”



2) สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปรับปรุงปกหลังเป็นภาษาไทย

3) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล ผู้ทรงคุณวุฒิเห็นว่า 12 สัปดาห์ ใช้เวลามากเกินไปควรลดเวลาเป็น 8 สัปดาห์ แต่รูปแบบกิจกรรม เวลา ขึ้นตอน มีความเหมาะสมแล้ว

**2.3.2 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)** ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา ดังนี้

1) คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล และสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปใช้กับนักศึกษา จำนวน 3 คน พบว่า ขึ้นตอนและกิจกรรมในโปรแกรมมีความเหมาะสม

2) แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้ Kuder-Richardson 20 (KR-20) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .83, .88 และ .93 ตามลำดับ

### 3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งขั้นตอนการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นก่อนทดลอง ขั้นดำเนินการทดลอง และขั้นประเมินผล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 3.1 ขั้นก่อนทดลอง

##### 3.1.1 เตรียมสถานที่ดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

##### 3.1.2 เตรียมผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ดังนี้

1) เตรียมผู้วิจัย โดยศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถ และแนวคิดเกี่ยวกับแอปพลิเคชันไลน์

2) เตรียมผู้ช่วยผู้วิจัย คือ อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ที่ปฏิบัติงานอย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป จำนวน 2 คน จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์ และ

วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคามแห่งละ 1 คน สนใจเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยอธิบายบทบาทหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรม ได้แก่ ทำหน้าที่เฝ้าอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมกลุ่ม บันทึกการทำกิจกรรมกลุ่ม และช่วยเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง ทั้งนี้ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม อธิบายการใช้แบบสอบถาม และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนเป็นที่เข้าใจตรงกัน

3) เตรียมตัวแบบมีชีวิต เป็นสตรีที่พบก่อนเมื่อผิดปกติจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ปัจจุบันอยู่ระหว่างการรักษาหรือรักษาหายแล้ว โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และบทบาทของตัวแบบให้ทราบว่า ตัวแบบจะเล่าประสบการณ์จากผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้พบก้อนเนื้อในระยาะที่ยังไม่ลุกลาม ได้รับการรักษาจนหายแล้ว มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และวิธีแก้ไข จนตัวแบบเข้าใจบทบาทของตนเอง

**3.1.3 เสนอโครงการการวิจัยและเครื่องมือวิจัยให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์** สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัย ซึ่งได้รับการรับรองตามเอกสารรับรองเลขที่ NS No. 5/2563

**3.1.4 ผู้วิจัยนำหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูล** จากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทรินทร์และวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการทำการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัย

**3.1.5 ติดต่อประสานงานกับเจ้าหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง** เพื่อเข้าพบกับผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลฯ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

**3.1.6 ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล** ผู้วิจัยขอพบอาจารย์พยาบาลประจำชั้นปี เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงรายละเอียดวิธีการเก็บข้อมูลและการดำเนินการตามแผนกิจกรรม การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย และขอรายชื่อนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เพื่อดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด

**3.1.7 นัดพบนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับและขั้นตอนการวิจัย หลังจากนั้นขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมทั้งพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงการเข้าร่วมวิจัย สอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารยินยอม

**3.1.8 แจ้งกลุ่มเปรียบเทียบนัดพบที่ห้องเรียน** ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 8 ส่วนกลุ่มทดลองแจ้งให้ทราบว่า ต้องเข้าร่วมกิจกรรมที่ห้องเรียน จำนวน 4 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4, 8 พร้อมทั้งนัดหมายวัน เวลา ในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรก

### 3.2 ระยะเวลาดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.2.1 การดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ

**สัปดาห์ที่ 1** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุมวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม ดำเนินการดังนี้

1) แนะนำตนเอง กล่าวทักทาย และให้กลุ่มตัวอย่างแนะนำตนเอง ชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย และระยะเวลาในการวิจัย

2) ประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทำการนัดพบกลุ่มตัวอย่างอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 โดยจะแจ้งให้ทราบล่วงหน้า 1 สัปดาห์ก่อนวันนัด

**สัปดาห์ที่ 2-8** กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการเรียนการสอนในชั้นเรียนตามปกติ โดยไม่ได้รับโปรแกรม

**สัปดาห์ที่ 8** ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามวันเวลา และสถานที่นัดหมาย ดำเนินการ ดังนี้

1) ผู้ช่วยวิจัยประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ชุดเดียวกับก่อนทดลอง

2) แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า เป็นวันสิ้นสุดการเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้ง นี้ ส่งเสริมและให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจะได้รับกิจกรรมเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ พร้อมกับกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และปิดการวิจัย

#### 3.2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมที่ให้ป็นรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ณ ห้องประชุมกลุ่มย่อยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการ ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้
- 2) ประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 3) ให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “ศิริราช The Life [by Mahidol] ซีรีส์ มองโรคในแง่ดี ตอน ผู้หญิงกับมะเร็งเต้านม เนื้อหาประกอบด้วย โรคมะเร็งเต้านม สาเหตุของมะเร็งเต้านม การตรวจคัดหามะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 24.07 นาที ซึ่งได้รับอนุญาตให้นำไปเผยแพร่ หลังจากนั้นให้อภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุของมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของโรค โดยผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุม พูดชักจูงให้ตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งเต้านม และเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม
- 4) ให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาปัญหาเกี่ยวกับความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของตนเอง โดยผู้วิจัยทบทวนสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและความต้องการเพื่อคัดกรองตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก และตั้งเป้าหมายในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 5) แจกแผ่นพับโรคมะเร็งเต้านม ของกรมอนามัย เนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแนวทางในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม เพื่อให้ນักกลับไปทบทวนที่บ้าน หรือใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 6) จัดตั้งกลุ่มไลน์ ชื่อ “B love” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สื่อสารระหว่างสมาชิกและเป็นแรงสนับสนุนจากเพื่อน กระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และชักจูงให้ปฏิบัติกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามขั้นตอนดังนี้
  - (1) ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของสมาชิก หรือสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code scan) เพื่อให้ระบบเชื่อมต่อกันโดยอัตโนมัติ
  - (2) ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ไลน์ และ พรบ.ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มใช้สื่อสารระหว่างกัน โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม-ป้องกันได้ผ่านทางไลน์
- 7) ทำกิจกรรมสนทนากาการ เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย สรุปลงกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้ และนัดหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ต่อไป

## สัปดาห์ที่ 2 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการดังนี้

- 1) พบกลุ่มตัวอย่างในห้องที่เตรียมไว้เป็นรายกลุ่ม กล่าวทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไป
- 2) ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันทบทวนกิจกรรมที่ปฏิบัติในครั้งที่ 1
- 3) ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอทัศน์ “สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำได้ง่าย ๆ กับหมอศิริราช” ของ Mahidol Channel (2558) เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิตวิธีการตรวจ ช่วงเวลา และจำนวนครั้งที่เหมาะสม จากนั้นบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุม และสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นจำลอง
- 4) ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการดูและการคลำ แบ่งเป็น 3 สถานี คือ สถานีการตรวจหน้ากระจก สถานีการตรวจในท่านั่งหรือยืน และการตรวจขณะอาบน้ำ โดยแบ่งนักศึกษาเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน หมุนเวียนกันฝึกจนครบทุกสถานี โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประจำสถานีช่วยชี้แนะ กล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวก และเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเอง
- 5) หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่ buddies ตามความสมัครใจ และร่วมกันฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสลับกันประเมินว่าสามารถตรวจเต้านมได้ถูกต้องหรือไม่
- 6) แจกสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการบันทึกและวิธีการบันทึก และให้ทดลองบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองลงในสมุดบันทึก
- 7) เน้นย้ำการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน และส่งผลการตรวจเต้านมทางไลน์กลุ่ม โดยสมาชิกให้แรงสนับสนุนโดยกล่าวชมกรณีผลการตรวจปกติ ทางไลน์ผ่านข้อความและสติ๊กเกอร์ เช่น “เยี่ยมเลย” และกระตุ้นเตือนให้สมาชิกตรวจเต้านม ทั้งนี้ผู้วิจัยเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์ด้วย เพื่อกระตุ้นเตือน ส่งวิดีโอทัศน์หรือเอกสารเกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งเต้านม ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม เพื่อชักจูงให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 8) ทำกิจกรรมสนทนาการ เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย สรุปลักษณะการทำในครั้งนี้ และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 4

### สัปดาห์ที่ 3 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน ดังนี้

- 1) ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่กัน ชักชวนกันตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยการเตือนผ่านข้อความ และสติ๊กเกอร์
- 2) หลังจากหมดประจำเดือน (7 วัน) ให้กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งทำยืนหน้ากระจก ทำนั่งหรือยืน และขณะอาบน้ำ และบันทึกผลการตรวจในสมุดบันทึกที่แจกให้
- 3) แจกผลการตรวจทางกลุ่มไลน์ โดยมีสมาชิกในกลุ่มให้แรงเสริมทางไลน์ เพื่อเป็นแรงจูงใจในการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ
- 4) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เช่น อันตรายของมะเร็งเต้านม วิถีทัศน์สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2-3 ที่กำลังอยู่ระหว่างการรักษา เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และส่งวิถีทัศน์วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนและเพิ่มความมั่นใจให้แก่กลุ่มตัวอย่างมากยิ่งขึ้น รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามปัญหาทางไลน์ โดยมีสมาชิกในกลุ่มไลน์และผู้วิจัยร่วมชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือแนวทางในการแก้ปัญหา

### สัปดาห์ที่ 4 (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการดังนี้

- 1) พบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทายและแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้
- 2) ผู้วิจัยประเมินความถูกต้องของระยะเวลาที่ตรวจเต้านม และผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวชมเชยที่สามารถตรวจเต้านมและบันทึกได้ชัดเจนถูกต้อง
- 3) ให้ตัวแบบมีชีวิต คือ สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งพบจากการคลำเต้านมด้วยตนเอง ปัจจุบันทำการรักษาจนหายแล้ว เล่าประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา
- 4) อภิปรายกลุ่มโดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ยังไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรค และหาแนวทางแก้ไข โดยผู้วิจัยให้การเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติต่อไป
- 5) ติดตามการให้แรงสนับสนุนทางไลน์ของสมาชิกในกลุ่ม ชมเชยสมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์ในไลน์อย่างสม่ำเสมอ สอบถามอุปสรรคในการใช้ไลน์ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข
- 6) กิจกรรมสนทนาการ เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย สรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้ และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8

**สัปดาห์ที่ 5-7** ปฏิบัติเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 3

**สัปดาห์ที่ 8** (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) เป็นกิจกรรมประเมินผลหลังการทดลอง ครบ 8 สัปดาห์ ดำเนินการ ดังนี้

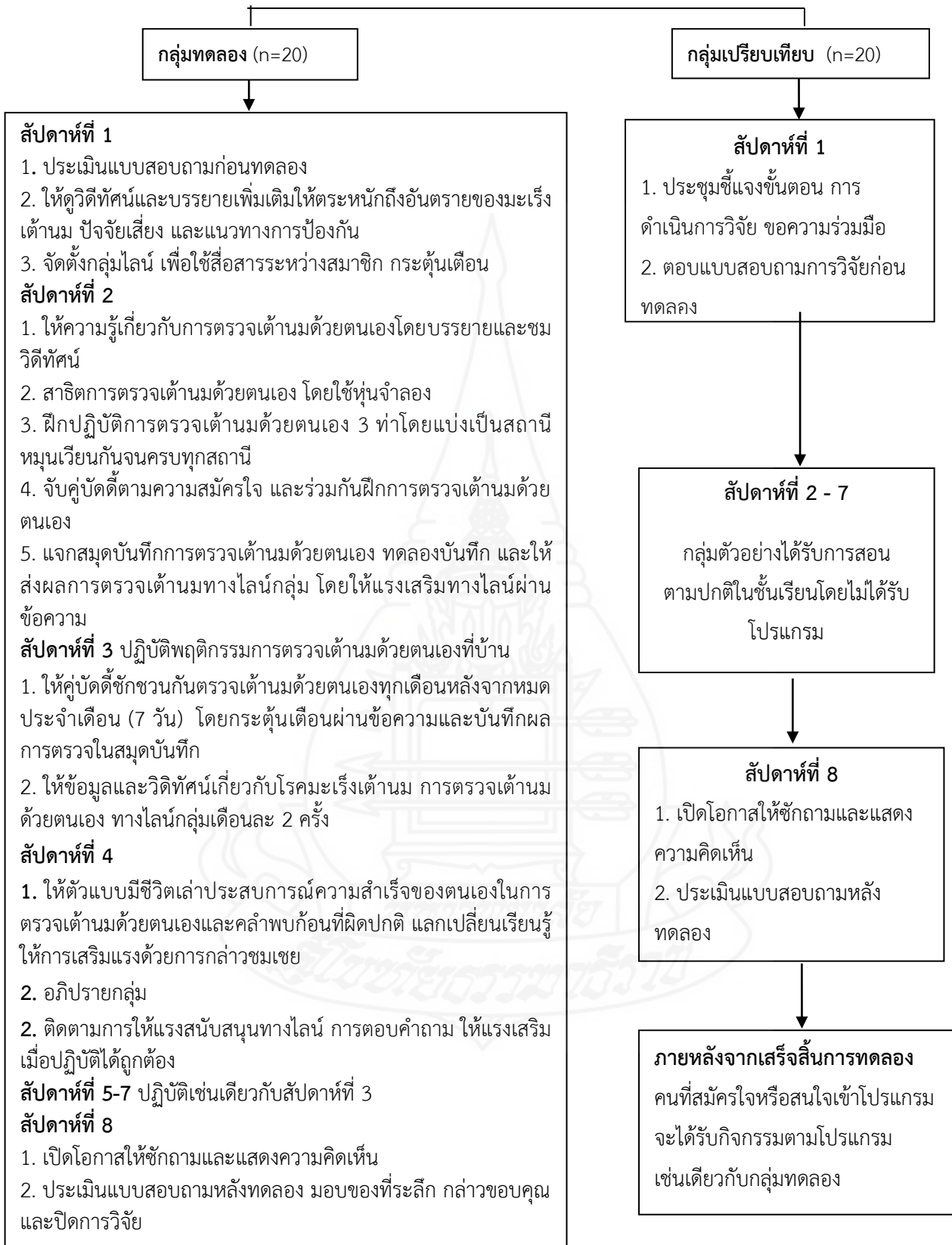
1) ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่างตามเวลาและสถานที่ที่นัดหมาย กล่าวทักทาย พูดคุยเรื่องทั่วไป เปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นต่อการเข้าร่วมโปรแกรม ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์

2) ประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสมุดบันทึกฯ กล่าวชมเชย ที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้กำลังใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

3) แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าถึงระยะสิ้นสุดการวิจัย และขอความร่วมมือ ให้ตอบแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัย ตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถาม

4) ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างและพูดชักจูงให้ปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ มอบของที่ระลึก และปิดการวิจัย





ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการทดลอง



#### 4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

**4.1 ข้อมูลทั่วไป** วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

**4.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที** พบว่า มีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ หลังจากนั้นเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังนี้

4.2.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง โดยใช้สถิติ Paired t-test

4.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ Independent t-test

#### 5. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง (Protect of Human Right)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

**5.1 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง** แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาตามความต้องการโดยไม่มีผลต่อการบริการที่จะได้รับ

**5.2 ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่า** จะเก็บข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับ การนำเสนอผลจากการศึกษาจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารชี้แจงสำหรับกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form)

5.3 จัดทำแบบสอบถามโดยกำหนดลำดับของแบบสอบถาม ไม่มีการเขียนชื่อ-สกุล  
จริงของกลุ่มตัวอย่าง

5.4 สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยจะดำเนินการตามโปรแกรมใช้  
เวลา 8 สัปดาห์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 20 คน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ต่อความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 4 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามอายุ ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและแหล่งที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>	M = 19.45	SD. = 3.47	M = 20.95	SD. = 4.44
	Min = 18	Max = 34	Min = 19	Max = 34
18 ปี	7	35.0	-	0.0
19 ปี	11	55.0	12	60.0
20 ปี	1	5.0	5	25.0
24 ปี	0	0.0	1	5.0
33 ปี	0	0.0	1	5.0
34 ปี	1	5.0	1	5.0
<b>ประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง</b>				
มี	1	5.0	2	10.0
ไม่มี	19	95.0	18	90.0
<b>ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>				
เคย	2	10.0	8	40.0
ไม่เคย	18	90.0	12	60.0
<b>การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม</b>				
ได้รับ	11	55.0	18	90.0
ไม่ได้รับ	9	45.0	2	10.0
<b>แหล่งที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)</b>				
การอบรม	4	20.0	4	20.0
สื่อโปสเตอร์	2	10.0	4	20.0
อินเทอร์เน็ต	4	20.0	10	50.0
เพื่อน/ญาติ	1	5.0	2	10.0

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 19.45 และ 20.95 ปี ทั้งสองกลุ่มมีอายุ 19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 และ 60.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 95 และ

90 ตามลำดับ ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 55 และแหล่งที่ได้รับข้อมูลมากที่สุด คือ จากการอบรม และอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 20 เท่ากัน และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 90 และ 60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมร้อยละ 90 จากแหล่งข้อมูล คือ อินเทอร์เน็ตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมา คือ จากการอบรมและสื่อโปสเตอร์ ร้อยละ 20 เท่ากัน

## ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง ดังตารางที่ 4.2 และตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent t-test	p- value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
ก่อนทดลอง	12.65	4.17	ต่ำ	14.40	4.78	ต่ำ	-1.233	.603
หลังทดลอง	20.95	1.93	สูง	16.65	3.68	ปานกลาง	4.618	.039*

\*  $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมอยู่ในระดับต่ำ (M= 12.65, SD.= 4.17 และ M= 14.40, SD.= 4.78 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ( $M = 20.95$ ,  $SD. = 1.93$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง ( $M = 16.65$ ,  $SD. = 3.68$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง ( $n = 20$ )			หลังทดลอง ( $n = 20$ )			Paired t-test	p-value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	12.65	4.17	ต่ำ	20.95	1.93	สูง	-7.856	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	14.40	4.78	ต่ำ	16.65	3.68	ปานกลาง	-1.517	.146

\*  $p$ -value < .05

จากตารางที่ 4.3 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองระดับต่ำ ( $M = 12.65$ ,  $SD. = 4.17$ ) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ( $M = 20.95$ ,  $SD. = 1.93$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองระดับต่ำ ( $M = 14.40$ ,  $SD. = 4.78$ ) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง ( $M = 16.65$ ,  $SD. = 3.68$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อการ รับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง ดังตารางที่ 4.4 และตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการตรวจ  
เต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent t-test	p- value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
ก่อนทดลอง	4.04	.68	มาก	4.28	.54	มาก	-1.246	.221
หลังทดลอง	4.71	.21	มากที่สุด	4.23	.30	มาก	5.769	.000*

\*  $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการ  
รับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมากทั้งสองกลุ่ม (M= 4.04, SD.= .68, M= 4.28, SD.= .54) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านม  
ด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการ  
รับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อย และแตกต่างกันอย่างไม่มี  
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
เพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด (M= 4.71, SD.=.21) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ  
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงเล็กน้อยแต่อยู่ในระดับมากเท่าเดิม (M= 4.23, SD.= .30) เมื่อ  
เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที พบว่า กลุ่ม  
ทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และ  
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ตารางที่ 4.5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการตรวจ  
 ด้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง (n = 20)			หลังทดลอง (n = 20)			Paired t-test	p- value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	4.04	.68	มาก	4.71	.21	มากที่สุด	-3.948	.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.28	.54	มาก	4.23	.30	มาก	.366	.718

\*  $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.5 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจด้านมด้วย  
 ตนเอง ก่อนทดลองระดับมาก (M= 4.04, SD.= .68) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด  
 (M= 4.71, SD.= .21) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติที่  
 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจด้านมด้วยตนเอง หลังทดลองสูงกว่า  
 ก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ก่อนทดลอง  
 ระดับมาก (M= 4.28, SD.= .54) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยลดลงเล็กน้อย แต่อยู่ในระดับมากเท่าเดิม (M=  
 4.23, SD.= .30) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติที่ พบว่า  
 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจด้านมด้วยตนเอง หลังทดลองน้อยกว่า  
 ก่อนทดลองเล็กน้อย และแตกต่างกันอย่างไม่เป็นนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



#### ส่วนที่ 4 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ต่อ พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง ดังตารางที่ 4.6 และตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วย  
ตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent t-test	p- value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
ก่อนทดลอง	18.25	7.11	น้อย	22.80	7.33	ปานกลาง	-1.993	.053
หลังทดลอง	31.70	4.07	มาก	28.85	4.20	มาก	2.181	.035*

\*  $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วย  
ตนเองระดับน้อย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $M = 18.25$ ,  $SD = 7.11$  และ  $M = 22.80$ ,  $SD = 7.33$  ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วย  
ตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการ  
ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มทดลอง แต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเป็นระดับ  
มาก ( $M = 31.70$ ,  $SD = 4.07$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน ( $M = 28.85$ ,  
 $SD = 4.20$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่าง  
กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม  
ด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตาม  
สมมติฐาน

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง (n = 20)			หลังทดลอง (n = 20)			Paired t-test	p-value
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	18.25	7.11	น้อย	31.70	4.07	มาก	-6.917	.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	22.80	7.33	ปานกลาง	28.85	4.20	มาก	-3.142	.005*

\*  $p\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 4.7 พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองระดับน้อย (M= 18.25, SD.= 7.11) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (M= 31.70, SD.= 4.07) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังทดลอง ด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองระดับปานกลาง (M= 22.80, SD.= 7.33) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (M= 28.85, SD.= 4.20) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังทดลองด้วยสถิติที่ พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์ สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

#### 1. สรุปการวิจัย

##### 1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

1.1.2 เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง

##### 1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 *กลุ่มตัวอย่าง* ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นักศึกษาพยาบาลหญิงที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2562 ที่ไม่เคยผ่านการเรียนการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ไม่เคยพบก้อนที่เต้านมและเป็นมะเร็งเต้านม ถูกเลือกแบบสุ่มอย่างง่าย จำนวน 40 คน โดยกำหนดให้กลุ่มทดลอง คือ นักศึกษาพยาบาลหญิงที่เรียนที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จำนวน 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักศึกษาพยาบาลหญิงที่เรียนที่วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม จำนวน 20 คน

1.2.2 *เครื่องมือการวิจัย* ประกอบด้วย 1) *เครื่องมือดำเนินการวิจัย* คือโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองตามแนวคิดของทฤษฎีความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ร่วมกับแนวคิดแอปพลิเคชันไลน์ โปรแกรมมีเครื่องมือย่อย จำนวน 6 ชุด ได้แก่ คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิดีทัศน์เรื่อง “ศิริราช The Life” และ “สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำได้ง่าย ๆ กับหมอ

ศิริราช” แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง “สามนิ้ว สามสัมผัส” สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคู่มือการใช้โปรแกรมฯ และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งสามฉบับ เท่ากับ .83, .88 และ .93

**1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่

#### 1.4 ผลการวิจัย

**1.4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 19.45 และ 20.95 ปี ทั้งสองกลุ่มมีอายุ 19 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.0 และ 60.0 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 95 และ 90 ตามลำดับ และเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมร้อยละ 55 จากการอบรมและอินเทอร์เน็ต คิดเป็นร้อยละ 20 เท่ากัน และกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 90 และ 60 ตามลำดับ และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมร้อยละ 90 จากอินเทอร์เน็ต มากที่สุด ร้อยละ 50 และจากการอบรมและสื่อโปสเตอร์ ร้อยละ 20 เท่ากัน

**1.4.2 คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม** หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

**1.4.3 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

**1.4.4 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

## 2. อภิปรายผล

จากการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์ อภิปรายผลตามสมมติฐานของการวิจัย ดังนี้

**2.1 สมมติฐาน ข้อ 1** คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ โดยบรรยายให้ความรู้และให้ชมวิดีโอเรื่อง “มองโรคในแง่ดี ตอน ผู้หญิงกับมะเร็งเต้านม” เพื่อให้นักศึกษาได้รับรู้สาเหตุปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้รับรู้ว่าจะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนและสม่ำเสมอแล้ว จะสามารถค้นหาก้อนเนื้ออกผิดปกติมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมกับหุ่นจำลองเต้านม และให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติจนกว่าจะถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย โดยผู้วิจัยตอบข้อสงสัยจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการให้ข้อมูล ส่งแผ่นพับเกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งเต้านม แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิดีทัศน์ตัวแบบสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2, 3 ทางไลน์เพื่อทบทวนความรู้ และเพิ่มความตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งเต้านม และเน้นย้ำความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เนื่องจากการให้ความรู้เป็นปัจจัยขั้นแรก และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการสร้างหรือก่อให้เกิดทักษะในการปฏิบัติในขั้นต่อไปได้ (อัจฉรา รัตนวงศ์, 2551) สอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1977) ที่ว่า ผู้ที่ได้รับความรู้และความเข้าใจโดยการดูสื่อวิดีโอ และการได้เห็นภาพ รวมถึงการได้ลงมือปฏิบัติ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการซักถามข้อสงสัย และผู้วิจัยตอบข้อสงสัยได้อย่างชัดเจนทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติ ความรู้จึงเป็นวิธีการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมา ผลการศึกษาจึงพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง ( $M = 12.65, SD = 4.17, M = 20.95, SD = 1.93$  ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง ( $M = 14.40, SD = 4.78, M = 16.65, SD = 3.68$  ตามลำดับ) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมทั้งจากการอบรม อินเทอร์เน็ต และสื่อโปสเตอร์ถึงร้อยละ 90 อีกทั้งมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 10) และเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 10) จึงทำให้มีความรู้และรับรู้ถึงอันตรายของมะเร็งเต้านมในระดับหนึ่ง กลุ่มเปรียบเทียบจึงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเช่นเดียวกัน แต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยวิธีการทางสถิติ พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ สรารัตน์ ตรีภูมธรมย์ และจรรุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) ที่ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้โรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) และการศึกษาของ น้าอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โมลวิภาต (2561) ศึกษาความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.2 สมมติฐาน ข้อ 2** คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ ดังนี้

ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดแบนดูรา (Bandura, 1997) ที่อธิบายว่า การทำให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์หรือการประสบความสำเร็จจากการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง 2) การสังเกตประสบการณ์หรือตัวแบบที่ทำให้ได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น ทำให้มีความรู้สึว่าตนเองก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ 3) การได้รับคำพูดชักจูง จะช่วยเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และ 4)

การกระตุ้นทางอารมณ์ ถ้าได้รับการกระตุ้นอารมณ์ในระดับที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลนั้นทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลอง โดยจัดกิจกรรมตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยการให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งเต้านม และให้ตัวแบบมีชีวิตซึ่งเป็นสตรีที่พบก้อนเนื้อผิดปกติจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะแรกเริ่ม ปัจจุบันรักษาหายแล้ว มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้และตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยพูดโน้มน้าวให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ว่าสามารถค้นหาก้อนเนื้อผิดปกติที่เต้านมได้ นักศึกษาบอกว่า “ไม่มั่นใจว่าตนเองจะตรวจและคลำพบก้อนหรือไม่” ผู้วิจัยและตัวแบบจึงใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ให้เชื่อในความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยสร้างความมั่นใจว่าสามารถที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างแน่นอน ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเห็นคล้อยตามสอดคล้องกับคำกล่าวของแบนดูรา ที่ว่า การได้รับคำแนะนำหรือการโน้มน้าวด้วยคำพูดจากผู้ที่มีความรู้และเป็นที่น่าเชื่อถือ ให้เชื่อในความสามารถของตนเอง ย่อมทำให้บุคคลนั้นหายสงสัย (Self-doubt) และมีความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จตามที่มุ่งหวัง (Bandura, 1997)

ผู้วิจัยได้สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้สมรรถนะของตนเองและมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมจากหุ่นจำลองเต้านม และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งการดูและการคลำ ในทำนองราบและระหว่างอาบน้ำ ผู้วิจัยสาธิตและสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมจากหุ่นจำลองเต้านม และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำ ๆ ทั้งการดูและการคลำ ในทำนองราบและระหว่างอาบน้ำ จนกว่าจะปฏิบัติได้ถูกต้อง วิธีดังกล่าวทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับประสบการณ์โดยตรงว่า ตนกระทำได้สำเร็จก็จะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเองและมีความมั่นใจที่จะนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งผู้วิจัยมีการกระตุ้นทางอารมณ์ โดยสร้างบรรยากาศให้เป็นกันเอง จัดให้มีการอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสแสดงความรู้สึกและความคิดของตน ได้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงของผู้ที่มีปัญหาเดียวกัน และพูดเสริมแรงทางบวกในทุกครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งให้กำลังใจชื่นชมผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ อีกทั้งผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่มไลน์ “B love” ใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการชักจูง กระตุ้นเตือน และชักชวนให้สมาชิกตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะ ผ่านข้อความและสติ๊กเกอร์ โดยมีสมาชิกในกลุ่มไลน์ให้แรงสนับสนุนกล่าวชมทางไลน์ผ่านข้อความและสติ๊กเกอร์ เช่น “เยี่ยมเลย” เป็นต้น

นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการติดตามการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมของนักศึกษาจากสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สร้างขึ้น และจัดให้นักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่เป็นคู่บัดดี้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมครบ 4 และ 8 สัปดาห์ มาเล่าประสบการณ์

ให้สมาชิกในกลุ่มฟัง ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้สังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น และสามารถซักถามข้อสงสัยได้โดยตรง ทำให้เกิดความคิดคล้ายตาม เกิดความมั่นใจ เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองว่า ตนเองก็สามารถกระทำพฤติกรรมดังกล่าวได้เช่นกัน ซึ่งทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น (Bandura, 1997) อีกทั้งมีการแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างใช้เป็นแนวทางในการเรียนรู้ ซึ่งการได้เห็นตัวแบบจริง และตัวแบบสัญลักษณ์คือ คู่มือการปฏิบัติตัว ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ จดจำ และเลียนแบบหรือทำตามแบบ เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเองว่า สามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้ด้วยตนเอง

จากกิจกรรมการใช้คำพูดชักจูง การใช้ตัวแบบ การการมีประสบการณ์หรือการประสบความสำเร็จจากการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และการกระตุ้นทางอารมณ์ ดังกล่าวข้างต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาจึงพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับมาก ( $M = 4.04, SD = .68$ ) เป็นมากที่สุด ( $M = 4.71, SD = .21$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย และอยู่ในระดับมากเท่าเดิม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งจากการอบรม อินเทอร์เน็ต และสื่อโปสเตอร์ ร่วมกับมีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 10) จึงทำให้มีความรู้และรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับหนึ่ง แต่ไม่ได้รับกิจกรรมในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง คือ การใช้คำพูดชักจูง การใช้ตัวแบบหรือสัญลักษณ์ การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และการกระตุ้นทางอารมณ์ ด้วยเหตุผลดังกล่าวมา ดังนั้นกลุ่มเปรียบเทียบจึงมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองน้อยกว่าก่อนทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะ และวิภาวี คงอินทร์ (2554) ที่ศึกษาพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และ การศึกษาของ สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และจากรูวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )



### 2.3 สมมติฐานข้อ 3 คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน อธิบายได้ดังนี้

ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดก็ตามก็ต่อเมื่อมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ในสมรรถนะแห่งตนว่าจะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามที่คาดหวังในผลลัพธ์นั้น ถ้าบุคคลมีความคาดหวังในผลลัพธ์อย่างเดียวโดยไม่มีรับรู้ในความสามารถของตนเอง ก็จะไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และบุคคลจะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จต้องรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะเพียงพอและมีความคาดหวังในผลลัพธ์นั้น จึงเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความพยายาม ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ซึ่งการทำให้บุคคลรับรู้ในความสามารถของตน จำเป็นต้องมีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล ได้แก่ การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับคำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์

จากแนวคิดดังกล่าวการที่ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและอันตรายของมะเร็งเต้านม การใช้ตัวแบบมีชีวิต หรือสัญลักษณ์คือคู่มือการตรวจด้านมด้วยตนเอง การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยการฝึกปฏิบัติการตรวจด้านมด้วยตนเองจนสามารถทำได้ถูกต้อง และใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่บัดดี้ที่สามารถตรวจด้านมด้วยตนเองได้ตามเป้าหมาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การใช้คำพูดชักจูงหรือโน้มน้าวให้ตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งเต้านม และความสำคัญของการตรวจด้านมด้วยตนเอง การชักจูง กระตุ้นเตือนให้ตรวจด้านมด้วยตนเองทางไลน์ และการกระตุ้นทางอารมณ์ ด้วยการให้กำลังใจ ชมเชย และการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และสอบถามปัญหา ผ่านกลุ่มไลน์ตลอดเวลา การทดลอง 8 สัปดาห์ อีกทั้งมีแรงสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่มไลน์ ชักชวน กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ผ่านข้อความ รูปภาพ และสติ๊กเกอร์ ทางไลน์กลุ่ม จนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ และการรับรู้สมรรถนะในการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น จนเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ดังผลการศึกษาและเหตุผลที่ได้อภิปรายในสมมติฐานข้อ 1 และข้อ 2 ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและต่อเนื่องทุกเดือน ผลการศึกษา จึงพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ แม้ว่าจะไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ แต่เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบเป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ สามารถสืบค้นความรู้จากแหล่งอื่น เช่น หนังสือ วารสาร อินเทอร์เน็ต เพื่อพัฒนาความรู้และดูแลตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ร่วมกับเคยได้รับข้อมูลจากการอบรม อินเทอร์เน็ต และญาติ/สื่อโปสเตอร์ และมีญาติป่วยเป็นมะเร็ง อีกทั้งยังมีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 40 จึงย่อมมีความรู้และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีได้ ดังเช่นหลายการศึกษา ที่พบว่า ความรู้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งของญาติสายตรง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Doganer et al., 2014; สิริสุข บุรณะเรืองโรจน์, 2557) ผลการศึกษาจึงพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเปรียบเทียบหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจากระดับปานกลาง ( $M = 22.8, SD = 7.33$ ) เป็นระดับมาก ( $M = 28.85, SD = 4.20$ ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อย่างไรก็ตามพบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ สรา รัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) ที่พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และการศึกษาของ วรรณภา ปาณาราช, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และปนัดดา ปรียทฤษ (2557) ที่พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ สามารถทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ดีขึ้น โดยมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมทุกเดือน เป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มได้เป็นอย่างดี

### 3. ข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับผลการวิจัยดังนี้

#### 3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

3.1.1 ควรนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ ไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษาสถาบันการศึกษาอื่น ๆ เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยการเพิ่มความรู้อุ้พัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตน และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

3.1.2 นำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้บริหารสถาบันการศึกษา เพื่อให้ผู้บริหารสถานศึกษาเล็งเห็นความสำคัญในการกำหนดแผนงาน และจัดให้มีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษารับรู้ความสามารถของตนเอง มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เป็นการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม และช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถสอนหรือแนะนำวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี/ผู้รับบริการได้ถูกต้อง

3.1.3 โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ พยาบาลวิชาชีพ/บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสตรีทั่วไป เพื่อพัฒนาให้มีการรับรู้สมรรถนะของตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

#### 3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรมีการศึกษาติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องระยะยาว เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรม

3.2.2 ในการวิจัยครั้งต่อไปทำการศึกษาขยายผลไปยังกลุ่มเป้าหมายในระดับสตรีที่เป็นประชาชนทั่วไป และในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนและควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น



บรรณานุกรม

## บรรณานุกรม

- กันยา นันตะแก้ว, แหวดาว คำเขียว, ประกายดาว สุทธิ และอุไรวรรณ สาสังข์ (2559) ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในนิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(2), 69-80.
- กรมอนามัย. (2555). *คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี \_\_\_\_\_ . (ม.ป.ท.). *สามนิ้ว สามล้มผีเสื้อ*. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน. (2563). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562*. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- จันทร์จิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. (2556). ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ทักษะคติ และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1), 15-24.
- จตุรรัตน์ หลักทรัพย์ และรุจิรา ดวงสงค์. (2560). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการใช้แอปพลิเคชัน LINE เพื่อพัฒนา พฤติกรรมในการป้องกันการตั้งครรภ์ในนักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น. *วารสารสุขศึกษา*, 40(2), 51-63.
- ณัฐนิชา แหวนวงศ์, สุรีพร ชนศิลป์ และรุ่งระวี นาวิเจริญ. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 35(1), 21-36
- นาฏนภา พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์ และจิตติอาภา ตั้งคำวานิช. (2560). พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 11(1), 28-37.
- นภาพร พรหมคำชาว. (2554). *ประสบการณ์การเจ็บป่วยของสตรีอายุน้อยที่เป็นมะเร็งเต้านม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขอนแก่น.
- นพพร ธนะชัยพันธ์. (2555). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒนา
- น้ำอ้อย รักดีวงศ์และนวรรตน์ โกมลวิภาต. (2561). การศึกษาเปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 38(4), 68-78.
- นรินทร์ วรวิทย์. (2556). *มะเร็งเต้านม มหันตภัยร้ายใต้ทรงอก*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เพชรประกาย.
- น้ำอ้อย รักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต. (2561). *ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับ*

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี, 7(1), 57-70.

- ประยูรศรี สุนันโณ. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตเทศบาลตำบลลาดแค อำเภอนนทบุรี จังหวัดนครราชสีมา (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา, นครราชสีมา.
- พุกธา เจือจันทิก. (2557). การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- พัชยา ภัคจิรสกุล, เกสร สำเภาทอง, ลภัสรดา หนุ่มคำ และตลสุข พงษ์นิกร. (บ.ก.). (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 13 เรื่อง วิจัยและนวัตกรรมขับเคลื่อนเศรษฐกิจและสังคม; 20-21 กรกฎาคม 2560; ณ อาคารเอกาทศรถ มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก.
- พรพิมล บุรณเบญญา และเพ็ญจิรา คันธวงศ์. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความพึงพอใจของผู้ใช้สื่อสังคมออนไลน์ของคนวัยทำงาน: กรณีศึกษาแอปพลิเคชัน “ไลน์” ที่เป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์. ในการประชุมวิชาการระดับชาติประจำปี 2557 (หน้า 442-453). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. (2555). มะเร็งเต้านม เรื่องที่นารู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญาติกุล. (2559). มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*. 60(5), 497-507.
- มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะ และวิภาวี คงอินทร์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1), 17-24.
- มยุรี บุญวรรณ. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตาหุ อำเภอมืองชลบุรี. สืบค้นจาก [http://digital\\_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/55930308.pdf](http://digital_collect.lib.buu.ac.th/dcms/files/55930308.pdf)

- วนิดา อินรัสมพงศ์. (2560). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของประชากรวัยทำงานที่มีภาวะอ้วน อำเภอศรีรัตนะ จังหวัดศรีสะเกษ* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- วราพร วิริยะอลงกรณ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล และสีบวงค์ จุฑากิสิทธิ์. (2558). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 15(2), 282-290.
- วรรณภา ปาณาราช, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และปนัดดา ปรียทฤฆ. (2557). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(3), 52-63
- มหิตล แชนแนล. (2558). *สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำได้ง่าย ๆ กับหมอศิริราช* [สื่อวิดีโอ]. Retrieved from [https://youtu.be/RO\\_rUuEutcE](https://youtu.be/RO_rUuEutcE).
- \_\_\_\_\_. (2558). เรื่อง “ศิริราช The Life [by Mahidol]” ซีรีส์ มองโรคในแง่ดี ตอน ผู้หญิงกับมะเร็งเต้านม. [สื่อวิดีโอ]. [https://youtu.be/\\_MGoYlTO5Xo](https://youtu.be/_MGoYlTO5Xo)
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2019). *ก้อนที่เต้านม (Breast mass)*. สืบค้นจาก <http://www.rcst.or.th/web-upload/filecenter/CPG/Breast%20Mass.html>
- รังษิณพดล โถทอง, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ปารรณนา สถิติภาวิ และศุภชัย ปิติกุลตั้ง. (2558). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี. ใน: บทความฉบับเต็มการประชุมวิชาการเสนอมผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 34. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 972-9.*
- เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์. (2545). *ปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์, และนัยนา หนูนิล. (2553). *ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร*. 16(1), 54-69.
- ศักรินทร์ ต้นสุพงษ์. (2558). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อการยอมรับแอปพลิเคชันไลน์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, กรุงเทพฯ.
- ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสุรินทร์ (2560). *ทะเบียนผู้ป่วยมะเร็ง*. โรงพยาบาลศูนย์สุรินทร์. จังหวัดสุรินทร์

- ศุภศิลาป์ กุลจิตต์เจี๊วงค์. (2556). โฉมรูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน : ข้อดี และข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน. *วารสารนักบริหาร*, 33(4), 42-54.
- ศิริพร จิตรเอื้อ, ฉันทนา จันทวงศ์ และนิสากร กรุงไกรเพชร. (2560). ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. *วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า*, 34(1), 40-53
- สุดาสิณี สุทธิฤทธิ์. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ตำบลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- สุดาสิณี สุทธิฤทธิ์, ดวงกมล ปิ่นเฉลียว, และทิพย์ฉิมพร เกษโกมล. (2561). ประสิทธิภาพโปรแกรมกำกับตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ตำบลท่าโรงช้าง จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2), 330-339.
- สายฝน ยิ่งหาญ และคณะ (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. รายงานการวิจัยในรายวิชาวิจัยทางการพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2559). *คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข*
- \_\_\_\_\_. (2560). *การตรวจเต้านมด้วยตนเอง. สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.*
- สำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์ (องค์การมหาชน) (สพธอ.) หรือ ETDA (เอ็ตด้า) กระทรวงดิจิทัล เพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2557). *ETDA เผยผลสำรวจพฤติกรรมใช้อินเทอร์เน็ตและ มูลค่าอีคอมเมิร์ซ โขว์ความพร้อมไทยก้าวขึ้นเป็นเจ้าอีคอมเมิร์ซอาเซียน.* สืบค้นจาก <https://www.etda.or.th /content/thailand-internet-user-profile-2017-and-value-of-ecommerce-survey-in-thailand-2017l-press-conference.htm>
- สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ (สสส). (2561). *ทำตรวจเต้านม คัดกรองมะเร็งง่ายๆ.* สืบค้นจาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/43238>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2561). *คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย จากะเรื่องเต้านม.* กรมอนามัย. นนทบุรี



- สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤดม และกนกพร หมู่พยัคฆ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(3), 42-51.
- สิรินุช บุรณะเรืองโรจน์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย เขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 8(1), 284-301.
- สมคิด สมศิริ. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). *ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล, กุลชลี พิมพา และสุพัตรา พรสุขสว่าง. (2554) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(3), 64-73.
- สรา รัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์ สมบัติ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจรเข้ม ตำบลหินลาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา*, 24(2), 46-56.
- หะสัน มุหาหมัด. (2563). *มะเร็งเต้านมในมุมมองของคุณหมอหะสัน*. สืบค้นจาก <http://www.thaibreastcancer.com>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2552). การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ 3 self ด้วยหลัก *Promise model = Health behavior change*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์
- อัจฉรา รัตนวงศ์. (2551). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การดูแลของมารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2557). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3), 14-29.
- Akinyemiju, T. F., Pisu, M., Waterbor, J. W., & Altekuse, S. F. (2015). *Socioeconomic status and incidence of breast cancer by hormone receptor subtype*.

*Springerplus*, 4(1), 508.

- American cancer society. (2019). *About breast cancer*. Retrieved From <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>
- American cancer society. (2019). *Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020*. Retrieved from <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2019-2020.pdf>.
- American Joint Committee on Cancer [AJCC], (2018). *AJCC Cancer Staging Manual, Eighth Edition*. Retrieved from <https://cancerstaging.org/>.
- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R.L, Torre L.A & Jemal A. 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.
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning*. New York: McGraw.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company
- Bernstein, L., Henderson, B. E., Hanisch, R., Sullivan-Halley, J., & Ross, R. K. (1994). Physical exercise and reduced risk of breast cancer in young women. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 86(18), 1403-1408.
- Breastcancer.org. (2019). *Breast Cancer Risk Factors*. Retrieved from <https://www.breastcancer.org/risk/factors>
- Breast cancer now, the research and care charity. (2019). *Breast cancer symptoms and signs*. Retrieved from <https://breastcancer.org/information-support/have-i-got-breast-cancer/signs-symptoms-breast-cancer>
- Burns, N. and Grove, S. (2009) *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis and generation of evidence*. 6th Edition, Saunders Elsevier, St. Louis.
- Cancer Australia. (2019). *Breast cancer*. Retrieved from <https://www.canceraustralia.gov.au/affected-cancer/cancer-types/breast-cancer/what-are-risk-factors-breast-cancer>

- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2018). Retrieved from <https://www.cdc.gov/cancer/breast/index.htm>
- Chatchaisucha S, Pongthavornkamol K. (2001). Knowledge, health beliefs, and BSE practice in nursing student. *Journal Nursing Science*, 1(19), 40 – 9.
- Champion, V. L. (1987). The relationship of breast self - examination to health belief model variables. *Research in Nursing & Health*, 10(6), 375-382.
- Chandran, U., Hirshfield, K. M., & Bandera, E. V. (2012). The role of anthropometric and nutritional factors on breast cancer risk in African-American women. *Public health nutrition*, 15(4), 738-748.
- Chang et al. (2017). Is vegetarian diet associated with a lower risk of breast cancer in Taiwanese women?. *BMC public health*, 17(1), 800.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4819-1>
- Chiriac, V. F., Baban, A., & Dumitrascu, D. L. (2018). Psychological stress and breast cancer incidence: a systematic review. *Clujul Medical*, 91(1), 18-26
- Crujeiras, A. B., Diaz-Lagares, A., Stefansson, O. A., Macias-Gonzalez, M., Sandoval, J., Cueva, J., ... & Olafsdottir, E. (2017). Obesity and menopause modify the epigenomic profile of breast cancer. *Endocrine Related Cancer*, 24(7), 351-63.
- Cui, B., Luo, Y., Tian, P., Peng, F., Lu, J., Yang, Y., Su, Q., Liu, B., Yu, J., Luo, X., Yin, L., Cheng, W., An, F., He, B., Liang, D., Wu, S., Chu, P., Song, L., Liu, X., Luo, H., ... Liu, Q. (2019). Stress-induced epinephrine enhances lactate dehydrogenase A and promotes breast cancer stem-like cells. *The Journal of clinical investigation*, 129(3), 1030–1046.
- Doganer, Y.C., Aydogan, U., Kilbas. Z., Rohrer, J.E., Sari, O., Usterme, N., et al. (2014). Predictors affecting breast self-examination practice among Turkish women. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 15(20), 9021-5.
- Friedenreich, C. M., & Cust, A. E. (2008). Physical activity and breast cancer risk: impact of timing, type and dose of activity and population subgroup effects. *British journal of sports medicine*, 42(8), 636-647.
- Hacihasanoglu, R., & Gozum, S. (2008). The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education centre. *European Journal of Oncology Nursing*, 12, 58-64.

- Hamajima, N., Matsuo, K., Saito, T., Hirose, K., Inoue, M., Takezaki, T. et al. Gene-environment interactions and polymorphism studies of cancer risk in the Hospital-based Epidemiologic Research Program at Aichi Cancer Center II (HERPACC-II). *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 2(2):99-107
- Javanmardi, B., & Kroupa, P. (2020). A correlation between the number of satellites and the bulge-to-total baryonic mass ratio extending beyond the Local Group. *Monthly Notices of the Royal Astronomical Society: Letters*, 493(1), L44-L48.
- Jirojwong, S., & MacLennan, R. (2003). Health beliefs, perceived self efficacy, and breast self-examination among Thai immigrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 241-249.
- Jones M. E, Schoemaker M. J, Wright L. B, Ashworth A, Swerdlow A.J. (2017). Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort. *Breast Cancer Research*, 19(1), 118.
- Key, T. J., Schatzkin, A., Willett, W. C., Allen, N. E., Spencer, E. A., & Travis, R. C. (2004). Diet, nutrition and the prevention of cancer. *Public health nutrition*, 7(1A), 187–200. <https://doi.org/10.1079/phn2003588>
- Sriplung, H., & Viroj Tangcharoensathien, M. D. (2014). Breast cancer screening among women in Thailand: analyses of population-based household surveys. *J Med Assoc Thai*, 97(11), 1106-18.
- Kazdin, A. E. (1974). Comparative effects of some variations of covert modeling. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 5, 225-232.
- Key, T.J, Schatzkin A, Willett, W.C, Allen, N.E, Spencer, E.A, Travis, R.C (2004). Diet, nutrition and the prevention of cancer. *Public Health Nutrition*, 7(1A), 187-200.
- Lundqvist, A., Andersson, E., Ahlberg, I., Nilbert, M., & Gerdtham, U. (2016). Socioeconomic inequalities in breast cancer incidence and mortality in Europe—a systematic review and meta-analysis. *European journal of public health*, 26(5), 804–813. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw070>.

- Medhin L.B, Achila O.O, Abrham AT, Efrem B, Hailu K, Abraha D.M., et al. (2019) Incidence of colorectal cancer in Eritrea: Data from the National Health Laboratory, 2011-2017. *PLoS ONE*, 14(11): e0224045.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224045>
- Meyer, M.A., Baer, J.M., Knolhoff, B.L. et al. (2018). Breast and pancreatic cancer interrupt IRF8-dependent dendritic cell development to overcome immune surveillance. *Nature Communications*, 9(1250).  
<https://doi.org/10.1038/s41467-018-03600-6>.
- Mukem S, Sriplung H, McNeil E, Tangcharoensathien V. (2014). Breast cancer screening among women in Thailand: analyses of population-based household surveys. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmaihet thangphaet*, 97(11), 1106-18.
- Munteanu, V., Vârtej, P., & Gherghiceanu, F. (2018). Are the age of menarche and the age menopause correlated with breast cancer molecular subtypes?. *Journal of Surgical Sciences*, 5(2), 72-75.
- National cancer Institute (NHS). (2019). *Breast cancer*. Retrieved from:  
<https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-screening-pdq>.
- National Breast Cancer Foundation. (2019). Learn about breast cancer foundation. Retrieved from: <https://www.nationalbreastcancer.org/about-breast-cancer/>
- National Comprehensive Cancer Network (NCCN). (2011). Cancer stage. Retrieved from <https://cancerstaging.org/8thEdImplementation/Pages/default.aspx>
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8th Edition, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Provencher, L., Hogue, J. C., Desbiens, C., Poirier, B., Poirier, E., Boudreau, D., Joyal, M., Diorio, C., Duchesne, N., & Chiquette, J. (2016). Is clinical breast examination important for breast cancer detection?. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 23(4), e332–e339. <https://doi.org/10.3747/co.23.2881>

- Satitvipawee, P., Satitvipawee, P., Promthet, S., Pitiphat, W., Pitiphat, W., Kalampakorn, S., ... & Parkin, D. M. (2009). Factors associated with breast self-examination among Thai women living in rural areas in Northeastern Thailand.
- Seabra, C. R., Peuker, A. C., Armiliato, M. J., de Souza, M. L. A., & de Castro, E. K. (2017). Early detection of breast cancer: the role of risk perception and family history. *Psicooncologia*, 14(1), 83-92
- Stephenson, G. D., & Rose, D. P. (2003). Breast cancer and obesity: an update. *Nutrition and cancer*, 45(1), 1-16.
- Schoemaker, et al. (2016). Psychological stress, adverse life events and breast cancer incidence: a cohort investigation in 106,000 women in the United Kingdom. *Breast Cancer Research*, 18(1), 1-8.
- Underwood, S. M., Shaikha, L., & Baker, D. (1999). Veiled yet vulnerable: Breast cancer screening and the Muslim way of life. *Journal of Cancer Care*, 7(6), 285-290.
- Yani Lu, Clague J, Bernstein L. *Obesity and physical activity*. In: DeVita VT Jr, Lawrence TS, Rosenberg SA, eds. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles & Practice of Oncology 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, 2015: 114-9
- Wang, X., Tan, Y., Cao, X., Kim, J. A., Chen, T., Hu, Y., Wexler, M., & Wang, X. (2018). Epigenetic activation of HORMAD1 in basal-like breast cancer: role in Rucaparib sensitivity. *Oncotarget*, 9(53), 30115–30127.  
<https://doi.org/10.18632/oncotarget.25728>
- World health organization. (2019). *Breast cancer*. Retrieved from:  
<https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/en/>

ภาคผนวก



**ภาคผนวก ก**

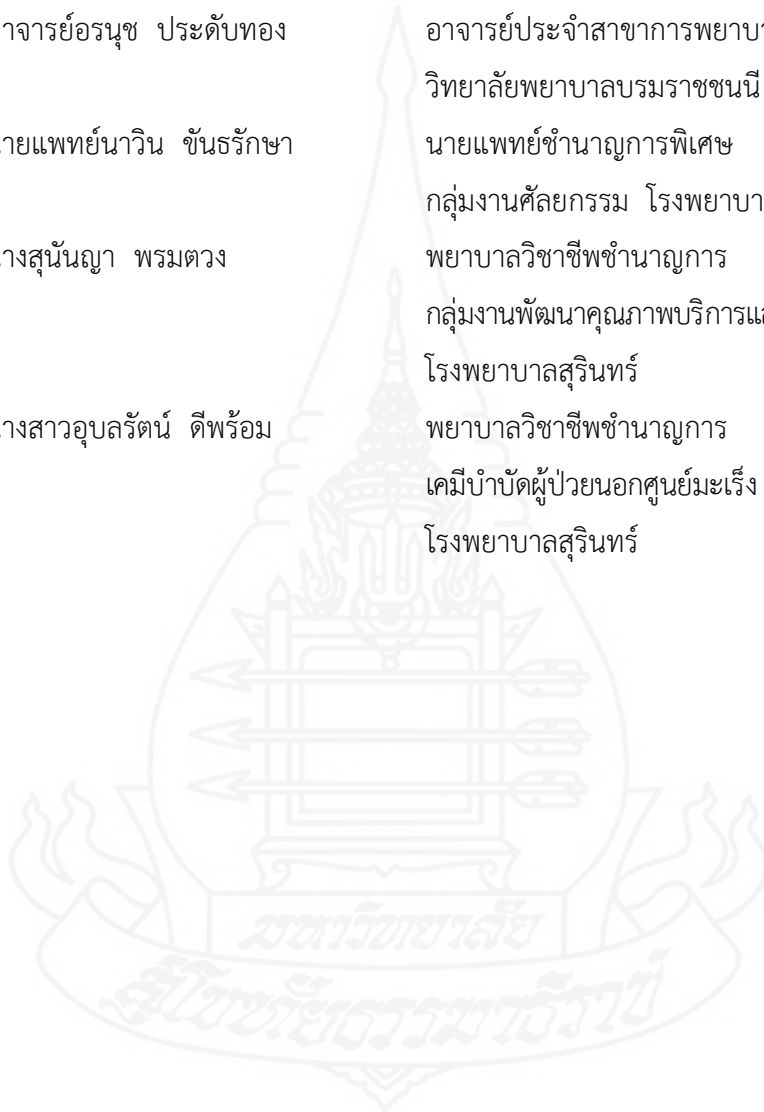
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย





### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| 1. อาจารย์ ดร.จุฬารักษ์ ท้าวหาญ | อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์                    |
| 2. อาจารย์อรนุช ประดับทอง       | อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และสูงอายุ<br>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์             |
| 3. นายแพทย์นาวิน ชันธรักษา      | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ<br>กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลสุรินทร์                                 |
| 4. นางสุนันญา พรหมดวง           | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน<br>โรงพยาบาลสุรินทร์           |
| 5. นางสาวอุบลรัตน์ ดีพร้อม      | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>เคมีบำบัดผู้ป่วยนอกศูนย์มะเร็ง กลุ่มการพยาบาล<br>โรงพยาบาลสุรินทร์ |



**ภาคผนวก ข**

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120  
 โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5032620

NS No. ....5/2563.....

### เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ชื่อโครงการวิจัย : ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านม  
 ด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล  
 รหัสโครงการ : -  
 ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางวัชรวิงค์ หวังมัน  
 สถานที่ทำวิจัย : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
 ได้พิจารณาโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าว มีความเห็นว่า มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล จึงเห็นสมควร  
 ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ พ.ต.อ.หญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ให้การรับรอง : .....09/06/2563..... วันที่หมดอายุการรับรอง : ..... 09/06/2564.....

### ภาคผนวก ค

หนังสือเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาใช้เครื่องมือการวิจัย

และหนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว พ.๕๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์ ดร.จุฬารักษ์ ห้าวหาญ

ด้วย นางวัชรวิงค์ หวังมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๗๕๓๙-๙๔๔๑ (นางวัชรวิงค์ หวังมัน)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๓๕๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน อาจารย์อรนุช ประดับทอง

ด้วย นางวัชรวิงค์ หวังมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มूलศาสตร์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๗๕๓๙-๙๔๔๑ (นางวัชรวิงค์ หวังมัน)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๓๕๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๒๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์นาวิน ชันธรักษา

ด้วย นางวัชรวิงค์ หวังมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๗๕๓๙-๙๔๔๑ (นางวัชรวิงค์ หวังมัน)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๓๕๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสุนันญา พรหมตวง

ด้วย นางวัชรวิงค์ หวังมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มूलศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๗๕๓๙-๙๔๔๑ (นางวัชรวิงค์ หวังมัน)





ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว ๗๕๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นางสาวอุบลรัตน์ ดีพร้อม

ด้วย นางวัชรวิงค์ หวังมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดียิ่ง จึงขอเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๗๕๓๙-๙๔๔๑ (นางวัชรวิงค์ หวังมัน)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๕๑๗

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

ด้วย นางวัชรวิงค์ หวังมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิงดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๗๕๓๙-๙๔๔๑ (นางวัชรวิงค์ หวังมัน)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๕๕๑

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย  
เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์

ด้วย นางวัชรวิงค์ หวังมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาล  
เวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง  
“ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ  
นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง  
ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยสำหรับเป็น  
กลุ่มทดลองจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์  
ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มุลศาสตร์)  
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๗๕๓๙-๙๔๔๑ (นางวัชรวิงค์ หวังมัน)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๕๕๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช  
ตำบลบางพูด อำเภอบางกร่าง  
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๕ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

ด้วย นางวัชรวิงค์ หวังมัน นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์” โดยมี รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยสำหรับเป็นกลุ่มเปรียบเทียบจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ ๑ จำนวน ๓๐ ราย เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มूलศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร. ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๘-๗๕๓๙-๙๔๔๑ (นางวัชรวิงค์ หวังมัน)

ภาคผนวก ง  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



## เอกสารชี้แจงผู้ร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

### เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

เนื่องด้วย ข้าพเจ้า นางวัชรวิงค์ หวังมัน กำลังดำเนินการวิจัย เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล” ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์อะไร และเกี่ยวข้องกับอะไรบ้าง กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

**1. วัตถุประสงค์ของการวิจัย** เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่าง และภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

**2. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย** นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และสถานบริการสุขภาพสามารถนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการวางแผน กำหนดนโยบาย และพัฒนาระบบบริการในการเพิ่มประสิทธิภาพในการให้ความรู้ และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง แก่ผู้รับบริการทางสุขภาพและบุคคลใกล้ชิด

### 3. กระบวนการวิจัยหรือกิจกรรมที่ผู้ร่วมวิจัยจะได้รับ

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะตนเองร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ให้เป็นรายกลุ่ม ๆ ละ 10 คน จำนวน 2 กลุ่ม โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ณ ห้องประชุมห้องประชุมกลุ่มย่อยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

**สัปดาห์ที่ 1** ผู้ร่วมวิจัยทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ให้ชมวิดีโอ และอภิปรายกลุ่ม และได้รับแจกคู่มือโรคมะเร็งเต้านม ของกรมอนามัย การจัดตั้งกลุ่มไลน์ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง **สัปดาห์ที่ 2** ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ชมวิดีโอ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตและสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้ฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคล และจับคู่มือ มอบสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง **สัปดาห์ที่ 3** ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และใช้แอปพลิเคชันไลน์ โดยจะได้รับการให้ข้อมูล วิดีทัศน์ การกระตุ้นเตือน ชักชวน และการเสริมแรง

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสมุดบันทึก และให้ตัวแบบมีชีวิตเล่าประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่บัดดี้ และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ตามเป้าหมายร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ผู้วิจัยกล่าวชื่นชม ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 5-7 ปฏิบัติเช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 3 สัปดาห์ที่ 8 ประเมินผลหลังการทดลอง มอบรางวัลแก่คู่บัดดี้ที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน ให้ผู้ร่วมวิจัยตอบแบบทดสอบความรู้เรื่อง แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

#### 4. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย และการจัดการแก้ไข

การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ไม่มีความเสี่ยงหรืออันตรายใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยสามารถติดต่อ นางวัชรวิงค์ หวังมัน โทรศัพท์ 087-539441 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทน แต่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับการสนับสนุนอาหารว่างหรืออาหารกลางวันในวันที่เข้าร่วมกิจกรรม

ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลที่ได้รับจากท่านไว้เป็นความลับ และผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/ ข้อมูลส่วนตัวของท่าน ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลหรือบริการอื่นพึงได้รับทั้งในปัจจุบันและอนาคต

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยัง คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120 โทร 02-5048036-7 อีเมลล์ dpinchaleaw@gmail.com

ลงชื่อ.....

(นางวัชรวิงค์ หวังมัน)

หัวหน้าโครงการวิจัย

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

**แบบสอบถามโครงการวิจัย เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจ  
เต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์**

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการให้การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** กรุณาใส่เครื่องหมาย  ลงใน [ ] หน้าข้อความหรือเติมคำในช่องว่าง ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

- 1 ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (อายุเต็ม)
- 2 บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม เช่น มะเร็งเต้านม ก้อนเนื้ออกที่เต้านม เต้านมอักเสบ ถูกรังสีในเต้านม เป็นต้น
  - [ ] 1. ไม่มี
  - [ ] 2. มี
 ระบุ [ ] แม่  
           [ ] พี่สาว/น้องสาว  
           [ ] อื่น ๆ (ระบุ).....
- 3 การตรวจเต้านมด้วยตนเองและความถี่ในการตรวจ
  - [ ] 1. ไม่เคย
  - [ ] 2. เคย



- 4 ถ้าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรดระบุ ความถี่ในการตรวจ
- ระบุ  เดือนละ 1 ครั้ง  
 2-3 เดือนต่อครั้ง  
 6 เดือนต่อครั้ง  
 ปีละ 1 ครั้ง  
 อื่น ๆ (ระบุ).....
- 5 ท่านเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่
1. ไม่เคย  
 2. เคย
- 6 ถ้าเคย แล้วท่านได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมทางไหนบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- อินเทอร์เน็ต  
 สื่อโปสเตอร์/แผ่นพับหรือเอกสารแจก/นิตยสาร  
 สื่อวิทยุ  
 สื่อโทรทัศน์  
 หนังสือพิมพ์  
 เพื่อน/ญาติพี่น้อง  
 การอบรม  
 อื่น ๆ (ระบุ).....

## ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำชี้แจง** แบบทดสอบนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อถามความคิดเห็นความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 25 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ว่า ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือไม่ และกรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

- ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อมูลนั้นว่าเป็นจริง  
 ไม่ใช่ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นกับข้อมูลนั้นไม่เป็นจริง

ลำดับที่	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม		
2	ตำแหน่งที่เกิดมะเร็งเต้านมมากที่สุดได้แก่ ซีกบนด้านนอกของเต้านม		
3	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสามารถป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามได้		
4	การตรวจเต้านมด้วยวิธีเอกซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม) .....		
5	สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี .....		
6	สตรีที่มีพี่สาวเคยเป็นมะเร็งเต้านม.....		
7	โรคมะเร็งเต้านมไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ .....		
8	การตรวจค้นหาหะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกที่ถูกต้องที่สุดคือ .....		
9	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน .....		
10	สตรีที่หมดประจำเดือนแล้วควรตรวจเต้านมตนเอง.....		
11	สตรีที่ไม่แต่งงานทำให้ปลอดภัย.....		
12	สตรีที่ชอบดื่มสุรา เบียร์ สูบบุหรี่.....		
13	สตรีที่ได้รับยาคุมกำเนิดทั้งชนิดกินหรือฉีด .....		
14	สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้		
15	เมื่อพบว่าหวั่นผิดปกติรูปหรือ.....		
16	อาการขั้นแรกของมะเร็งเต้านมคือ .....		
17	การตรวจเต้านมที่ถูกต้อง ควรใช้.....		
18	การรับประทานอาหารที่มีเส้นใย.....		
19	ถ้าเริ่มมีอาการเจ็บเต้านมและสงสัยมีก้อนนูนออก .....		
20	การตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่านอนราบ.....		
21	การตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้หลัก.....		
22	การคลำที่ถูกต้องควรเคลื่อนนิ้ว.....		
23	การคลำแบบกันหอยเริ่มจาก.....		
24	การนอนราบและยกแขนข้างเดียวกับเต้านม.....		
25	การคลำเต้านมในแนวกันหอย คือ.....		

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของท่าน ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 16 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ว่า ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือไม่ มาก-น้อยเพียงใด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลง ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยมีเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านเห็นด้วยอย่างยิ่ง  
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นท่านเห็นด้วย  
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่แน่ใจ  
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วย  
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ไม่ ยากเกินความสามารถของข้าพเจ้า					
2	ถ้าได้ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แล้ว.....					
3	เมื่อข้าพเจ้าสามารถตรวจพบความ ผิดปกติ.....					
4	ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านมด้วย ตนเอง.....					
5	ข้าพเจ้านั่นใจว่าสามารถตรวจ เต้านม .....					
6	ข้าพเจ้าสามารถค้นหาหะเร็งเต้านม ใน.....					
7	ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านม ตนเอง.....					
8	ข้าพเจ้าภูมิใจที่สามารถตรวจ เต้านม .....					

ลำดับที่	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9	ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านมตนเอง ได้.....					
10	การคัดหามะเร็งเต้านมเป็นสิ่งที่ ข้าพเจ้า.....					
11	ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านม ด้วย.....					
12	ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านม ตนเอง.....					
13	ข้าพเจ้าสามารถคลำพบความ ผิดปกติ.....					
14	ข้าพเจ้าสามารถแนะนำวิธีการ ตรวจ.....					
15	ถ้าข้าพเจ้าตรวจเต้านมด้วย ตนเอง.....					
16	ข้าพเจ้ามีความรู้เกี่ยวกับวิธีการ ตรวจ.....					



#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

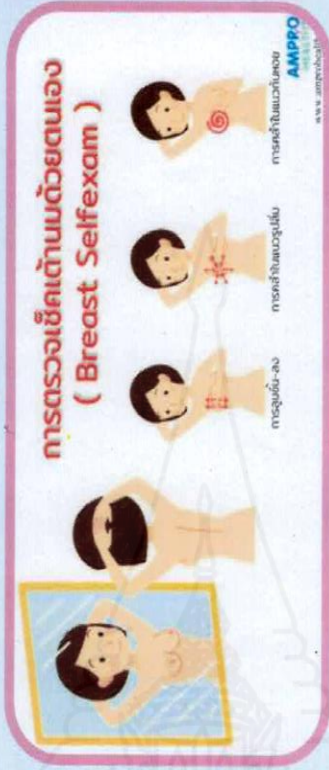
**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับกรปฏิบัติของท่านหรือไม่ และกรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติของท่านเพียงช่องเดียว โดยเลือกตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ปฏิบัติทุกครั้ง                      หมายถึง ท่านปฏิบัติทุกเดือน  
 ปฏิบัติบางครั้ง                    หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นบางครั้ง  
 ไม่ปฏิบัติ                              หมายถึง ท่านไม่ได้ปฏิบัติเลย

ลำดับที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		ปฏิบัติ ทุกครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ			
2	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังมีประจำเดือน 7-10 วัน			
3	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการดูและคลำ			
4	การดูเต้านมตนเองหน้ากระจก .....			
5	ท่านคลำเต้านมตนเองในท่านอนราบ .....			
6	ท่านใช้นิ้วมือในการคลำเต้านมตนเองโดยใช้.....			
7	ในการคลำเต้านมท่านกด 3 ระดับ ได้แก่ .....			
8	ท่านคลำเต้านมทั่วทุกส่วนของ.....			
9	ท่านเคลื่อนนิ้วในการคลำเต้านมอย่าง.....			
10	ท่านบีบบริเวณหัวนมดูความผิดปกติเป็น.....			
11	ท่านยกมือขึ้นเหนือศีรษะและใช้มือ.....			
12	ท่านคลำเต้านมในแนวกันหอยหรือ.....			

# สมุดบันทึกการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง

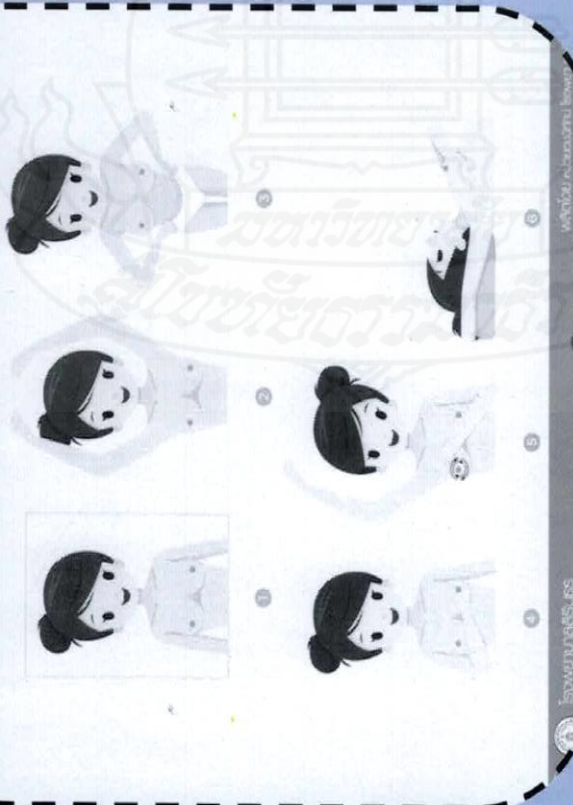
## สำหรับนักศึกษาพยาบาล



จัดทำโดย  
นางวัชรวิงค์ หวังมัน

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสโขทัยธรมราช

### หมั่นเช็ค ห่างไกลมะเร็งเต้านม



สิ่งผิดปกติต้องรีบมาพบแพทย์ คือ

- 1. หัวนมถูกดึงรั้งผิดปกติ
- 2. มีน้ำเลือดและน้ำหรือไหลออกจากหัวนม หรือเป็นแผลผิวหนัง หัวนมถลอก
- 3. ผิวหนังที่เต้านมและฐานหัวนมมีรอยบวม หรือรอยบุ๋ม หรือผิวกร้านเหมือนผิวส้ม หรือเป็นแผลหนังฉีกขาดมีน้ำเลือดและน้ำเหลืองไหล
- 4. เต้านมทั้ง 2 ข้างมีขนาดและรูปร่างต่างกันชัดเจน ไม่อยู่ในระดับเดียวกัน
- 5. คลำได้ก้อนมะเร็งผิดปกติ กิ่งใต้ หรือยึดติดกับเนื้อเยื่อส่วนล่างหรือดึงรั้งผิวหนัง



8

ตารางบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ว/ด/ป ที่มีประจำเดือน (รอบเดือน)	ว/ด/ป ที่ตรวจ เต้านม	ผลการตรวจ เต้านม		ระบุสิ่งผิดปกติที่ ตรวจพบ
		ปกติ	ผิดปกติ	

1

## สมุดบันทึกการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง

ของ

นักศึกษาชื่อ.....

อายุ.....ปี

การตรวจเต้านมด้วย  
ตนเองเป็นประจำ  
สามารถป้องกันมะเร็ง  
เต้านมได้





ตารางบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ว/ด/ป ที่มีประจำเดือน (รอบเดือน)	ว/ด/ป ที่ตรวจ เต้านม	ผลการตรวจ เต้านม		ระบุสิ่งผิดปกติที่ ตรวจพบ
		ปกติ	ผิดปกติ	
วันแรก	วันสุดท้าย			

ข้อควรคำนึง

1. ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกวันหรืออย่างน้อยเดือนละครั้ง เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม
2. ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับตรวจคือ 7 วันหลังจากมีประจำเดือน
3. ก่อนที่คลำได้บริเวณเต้านมไม่เป็นมะเร็งเสมอไป อาจเป็นเพียงถุงน้ำหรือก้อนเนื้องอกแบบธรรมดา
4. หากพบสิ่งผิดปกติใดๆ บริเวณเต้านมควรรีบปรึกษาแพทย์โดยเร็ว
5. มะเร็งรักษาหายขาดได้ หากตรวจพบในระยะเริ่มแรก



ตารางบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง ให้นักศึกษาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง “ปกติ” หรือ “ผิดปกติ” และเติมข้อความลงในช่องว่าง ที่ตรงกับ ความ เป็นจริงของท่าน กรณี ผิดปกติให้ระบุสิ่งผิดปกติ เช่น เป็น ก้อนขนาด 1 ซม. ห้ามนั่งรัง เป็นต้น

ว/ด/ป ที่มีประจำเดือน (รอบเดือน)	ว/ด/ป ที่ตรวจ เต้านม	ผลการตรวจ เต้านม		ระบุสิ่งผิดปกติที่ ตรวจพบ
		ปกติ	ผิดปกติ	
วันแรก				

ตารางบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ว/ด/ป ที่มีประจำเดือน (รอบเดือน)	ว/ด/ป ที่ตรวจ เต้านม	ผลการตรวจ เต้านม		ระบุสิ่งผิดปกติที่ ตรวจพบ
		ปกติ	ผิดปกติ	
วันแรก				

คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล

โดย  
นางวัชรวิงค์ หวังมัน



นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช  
ปี พ.ศ. 2562

## คำนำ

คู่มือการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับ แอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล จัดทำขึ้นเพื่อให้ทีมวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้นักศึกษารู้ความสามารถของตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast-Self Examination) อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง สม่าเสมอ เนื้อหาภายในเล่มประกอบด้วย กิจกรรมและขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมฯ จำนวน 12 สัปดาห์

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการใช้โปรแกรมเล่มนี้จะเป็นประโยชน์กับอาจารย์ และผู้สนใจ ในการนำไปประยุกต์ใช้ เพื่อให้สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธี และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัชรวิรงค์ หวังมัน

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

แขนงวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์



## สารบัญ

	หน้า
บทนำ	117
โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	117
สื่อที่ใช้ในการดำเนินการ	118
ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรม	119
สัปดาห์ที่ 1	119
สัปดาห์ที่ 2	121
สัปดาห์ที่ 3	123
สัปดาห์ที่ 4	124
สัปดาห์ที่ 5-11	126
สัปดาห์ที่ 12	126



## โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชัน ของนักศึกษาพยาบาล

### บทนำ

จากสถานการณ์ในปัจจุบันพบว่า สตรีทั่วโลกมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มเป็น 2.1 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุที่ทำให้สตรีเสียชีวิตเพิ่มขึ้น จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก คาดว่าในปี 2561 จะมีสตรีเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 627,000 คน หรือประมาณร้อยละ 15 จากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งของสตรี (World Health Organization, 2015) สำหรับประเทศไทย พบการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่ง และจากข้อมูล 3 ย้อนหลัง (พ.ศ. 2555-2557) พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเสียชีวิตคิดเป็นอัตราตายเท่ากับ 4.54, 5.07 และ 5.53 ตามลำดับ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ สตรีสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม โดยการหมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน การตรวจหรือคลำเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) จะเริ่มตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นไปจนถึงวัยสูงอายุ นักศึกษาพยาบาลถือเป็นหนึ่งในบุคลากรทางสาธารณสุข ที่ควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเป็นแบบอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน ดังนั้นการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ถูกต้อง และรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมตรวจเต้านมที่ถูกต้องและต่อเนื่อง เป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล เป็นโปรแกรมผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองของ Bandura (1977) ประกอบด้วย การใช้คำพูดชักจูง การเรียนรู้ผ่านตัวแบบหรือสัญลักษณ์ การกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ และการประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยการบรรยายและให้ชมวิดีโอเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม การประเมินความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ผลกระทบต่อสุขภาพ การรักษาและแนวทางในการควบคุมหรือป้องกันมะเร็งเต้านม วิธีการและขั้นตอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย **การชักจูงด้วยคำพูด** ด้วยการพูดชักจูงให้กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการตรวจเต้านมจับคู่หูเพื่อเป็นแรงสนับสนุนและชักจูงซึ่งกันและกันในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง **การใช้ตัวแบบหรือสัญลักษณ์** ได้แก่ ตัวแบบมีชีวิตที่ค้นพบก่อนเมื่อผิดพลาดจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตัวแบบ

มีชีวิตด้านลบที่เป็นมะเร็งเต้านมและกำลังอยู่ระหว่างการรักษาหรือรักษาหายแล้ว มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนัก และเกิดการเรียนรู้ ทำให้เกิดความคล้อยตามและมั่นใจในตนเองว่าจะสามารถป้องกันมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ การกระตุ้นทางร่างกายและทางอารมณ์ ด้วยการสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้แรงเสริมโดยกล่าวชมเชย ให้กำลังใจ และให้รางวัล เป็นการกระตุ้นอารมณ์ทางบวก เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้สึกที่เป็นพลังในการที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างเหมาะสม และต่อเนื่อง และการสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้ฝึกปฏิบัติ ชมเชยเมื่อปฏิบัติได้ถูกต้อง และให้คู่หูที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และตรวจอย่างสม่ำเสมอตามเป้าหมาย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อสร้างแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จากการได้รับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง

3. การใช้ไลน์แอปพลิเคชัน เพื่อใช้ในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กระตุ้นเตือน ทำกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และติดตามการปฏิบัติกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และใช้สำหรับสอบถามปัญหา ให้คำแนะนำ รวมทั้งเป็นแรงเสริมโดยการให้กำลังใจ และคำชมเชย ผ่านทางข้อความและสติ๊กเกอร์รูปภาพต่าง ๆ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

**กลุ่มเป้าหมาย** นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 1

**สื่อที่ใช้ในการดำเนินการตามโปรแกรม** ประกอบด้วย

1. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เอกสารเรื่องโรคมะเร็งเต้านม
3. หุ่นจำลองเต้านม เพื่อใช้ประกอบการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. ตัวแบบมีชีวิต เป็นสตรีที่เคยพบก้อนเนื้อผิดปกติจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นมะเร็งเต้านม และตัวแบบที่เป็นมะเร็งเต้านม จากการคลำพบก้อนที่เต้านมในระยะเริ่มแรก ปัจจุบันอยู่ระหว่างการรักษาหรือรักษาหายแล้ว
5. วีดิทัศน์ เรื่อง “โรคมะเร็งเต้านม”
6. วีดิทัศน์ เรื่อง “สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำได้ง่าย ๆ กับหมอศิริราช”
7. ปากกาและสมุดบันทึก
8. แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง “สามนิ้ว สามสัมผัส”
9. สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



## ขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรม

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยกิจกรรมที่เป็นรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

### สัปดาห์ที่ 1

#### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และระหว่างสมาชิกกับผู้วิจัย
- 1.2 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการของโปรแกรมฯ
- 1.3 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 1.4 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

#### 2. สื่อ/อุปกรณ์

- 2.1 วิดีทัศน์วีดิทัศน์ เรื่อง “ศิริราช The Life [by Mahidol] ซีรีส์ มองโรคในแง่ดี ตอน ผู้หญิงกับมะเร็งเต้านม
- 2.2 ปากกาและสมุดบันทึก
- 2.3 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### 3. การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 2-3 ชั่วโมง) ดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย พูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และให้สมาชิกกลุ่มแนะนำตนเอง เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจ พร้อมทั้งบอกวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมในครั้งนี้
- 3.2 ประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 3.3 ให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “ศิริราช The Life [by Mahidol] ซีรีส์ มองโรคในแง่ดี ตอน ผู้หญิงกับมะเร็งเต้านม หลังจากนั้นให้อภิปรายเกี่ยวกับสาเหตุของมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของโรค โดยผู้วิจัยบรรยายเพิ่มเติมให้ครอบคลุม และพูดชักจูงให้ตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งเต้านม และเห็นความสำคัญของการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม
- 3.4 ให้กลุ่มตัวอย่างค้นหาความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของตนเอง โดยผู้วิจัยทบทวนสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและความต้องการเพื่อคัดกรองตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

3.5 จัดตั้งกลุ่มไลน์ ชื่อ “.....” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้สื่อสารระหว่างสมาชิกและเป็นแรงสนับสนุนจากเพื่อน กระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และชักจูงให้ปฏิบัติกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งสอบถามปัญหา และให้แนวทางแก้ปัญหา ตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 ให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกเบอร์โทรศัพท์ของสมาชิก หรือสแกนคิวอาร์โค้ด (QR Code scan) เพื่อให้ระบบเชื่อมต่อกันโดยอัตโนมัติ

3.5.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ไลน์ และพบ.ความผิดเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มใช้สื่อสารระหว่างกัน โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม-ป้องกันได้ ผ่านทางไลน์

3.5.3 ทำกิจกรรมสนทนาการ เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย สรุปลักษณะที่ทำในครั้งนี และนัดหมายในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ต่อไป

#### 4. การประเมินผล

4.1 กลุ่มตัวอย่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สืบเนื่องจากพฤติกรรม การมีปฏิสัมพันธ์และการพูดคุยระหว่างกัน

4.2 กลุ่มตัวอย่างบอกถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4.3 กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

4.4 กลุ่มตัวอย่างจัดตั้งไลน์และเข้าร่วมในไลน์กลุ่ม

**บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

.....

.....

.....

.....

.....

## สัปดาห์ที่ 2

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 1.2 เพื่อให้มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 1.3 เพื่อให้เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง

### 2. สื่อ/อุปกรณ์

- 2.1 หุ่นจำลองเต้านม
- 2.2 วิดีทัศน์เรื่อง “สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำได้ง่าย ๆ กับหมอศิริราช”
- 2.3 สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 2.4 แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง “สามนิ้ว สามสัมผัส”

### 3. การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 พบกลุ่มตัวอย่างในห้องที่เตรียมไว้เป็นรายกลุ่ม กล่าวทักทายและพูดคุยเรื่องทั่วไป
- 3.2 ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมกันทบทวนกิจกรรมที่ปฏิบัติในครั้งที่ 1
- 3.3 ให้กลุ่มตัวอย่างดูวิดีโอทัศน์ เรื่อง “สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำได้ง่าย ๆ กับหมอศิริราช” จากนั้นบรรยายเพิ่มเติมในประเด็นสำคัญ และ สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม
- 3.4 ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการดูและการคลำ โดยแบ่งเป็น 3 สถานี คือ สถานีการตรวจหน้ากระจก สถานีการตรวจในท่านั่งหรือยืน และการตรวจขณะอาบน้ำ โดยแบ่งนักศึกษาเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 6-7 คน หมุนเวียนกันฝึกจนครบทุกสถานี โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประจำสถานีช่วยชี้แนะ กล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติได้ถูกต้อง เพื่อเป็นการเสริมแรงทางบวก และเพิ่มความมั่นใจในความสามารถของตนเอง
- 3.5 หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างจับคู่ตามความสมัครใจ และร่วมกันฝึกการตรวจเต้านม โดยสลับกันประเมินว่า สามารถตรวจเต้านมได้ถูกต้องหรือไม่
- 3.6 แจกสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการบันทึกและวิธีการบันทึก และให้ทดลองบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองลงในสมุดบันทึก
- 3.7 เน้นย้ำการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน บันทึกในสมุดบันทึกการตรวจเต้านม และแจ้งผลการตรวจเต้านมทางไลน์กลุ่ม โดยสมาชิกให้แรงสนับสนุน โดยกล่าวชมเชยในกรณีที่ผลการตรวจปกติ ทางไลน์ผ่านข้อความและสติ๊กเกอร์ เช่น “เยี่ยมเลย” พร้อมทั้งกระตุ้นเตือนให้สมาชิกตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้ผู้วิจัยเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกลุ่มไลน์ด้วยเพื่อกระตุ้นเตือนส่งวิดีโอทัศน์หรือเอกสารเกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งเต้านม ให้แก่สมาชิกในกลุ่ม

เพื่อชักจูงให้ตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งเต้านมและให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.8 ทำกิจกรรมสนทนาการ สรุปลกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้น้และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 4

#### 4. การประเมินผล

- 4.1 กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 4.2 กลุ่มมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง
- 4.3 กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....



**สัปดาห์ที่ 3** กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน ดังนี้

1. ให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่หูกัน กระตุ้นเตือนกันตรวจเต้านมด้วยตนเองทางไลน์กลุ่ม ทุก 2 สัปดาห์ โดยการเตือนผ่านข้อความหรือสติ๊กเกอร์
2. ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เช่น อันตรายของมะเร็งเต้านม วิดิทัศน์สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 2-3 ที่กำลังอยู่ระหว่างการรักษา เป็นต้น อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง และส่งวิดิทัศน์วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง เพื่อเป็นการทบทวนและเพิ่มความมั่นใจให้แก่กลุ่มตัวอย่างยิ่งขึ้น รวมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามปัญหาทางไลน์ โดยมีสมาชิกในกลุ่มไลน์และผู้วิจัยร่วมชี้แนะ ให้คำแนะนำหรือแนวทางในการแก้ไขปัญหา

#### การประเมินผล

1. กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่หูกัน กระตุ้นเตือนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางไลน์กลุ่ม
2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการทบทวนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางไลน์

**บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข**

.....

.....

.....

.....

.....



## สัปดาห์ที่ 4

### 1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 เพื่อประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.3 เพื่อเสริมแรงจูงใจและให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในความสามารถของตนเอง
- 1.4 เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับตัวแบบมีชีวิตและเพิ่มความตระหนัก

ในความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 2. สื่อ/อุปกรณ์

- 2.1 ตัวแบบมีชีวิตที่เป็นมะเร็งเต้านมและอยู่ระหว่างการรักษา
- 2.2 สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 3. การดำเนินกิจกรรม (ใช้เวลา 2 ชั่วโมง) ดำเนินการ ดังนี้

- 3.1 พบกลุ่มตัวอย่าง กล่าวทักทาย และแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำกิจกรรมครั้งนี้
- 3.2 แจ้งให้ทราบว่า ครบกำหนด 1 เดือน ที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง เน้นย้ำให้กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมทั้งทำยื่นหน้ากระจก ทำนั่งหรือยืน และขณะอาบน้ำ และบันทึกผลการตรวจในสมุดบันทึกที่แจกให้
- 3.3 ทบทวนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างและคู่หูจำนวน 3 คู่ ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วตามกำหนด แสดงการตรวจเต้านมหน้าห้อง
- 3.4 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของระยะเวลาที่ตรวจเต้านม คือ หลังหมดประจำเดือน 7-10 วัน และดูผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างจากสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กล่าวชมเชยกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจเต้านมตามระยะเวลาและบันทึกได้ชัดเจนถูกต้อง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ยังไม่ได้ตรวจเต้านมนั้น ผู้วิจัยพูดชักจูงให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมเพื่อคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 3.5 ให้ตัวแบบมีชีวิต คือสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งพบจากการคลำเต้านมปัจจุบันทำการรักษาจนหายแล้ว เล่าประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขปัญหา
- 3.6 อภิปรายกลุ่มโดยให้กลุ่มตัวอย่างร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ไม่สามารถทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ตามเป้าหมาย ให้คู่หูร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางแก้ไข โดยผู้วิจัยให้การเสริมแรงด้วยการให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป
- 3.7 ติดตามการให้แรงบันดาลใจสนับสนุนทางไลน์ของสมาชิกในกลุ่ม ชมเชยสมาชิกที่มีปฏิสัมพันธ์ในไลน์อย่างสม่ำเสมอ สอบถามอุปสรรคในการใช้ไลน์ ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข

3.8 ทำกิจกรรมสหนาการ เพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย สรุปกิจกรรมที่ทำในครั้งนี้อย่างไร และนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 12

#### 4. การประเมินผล

4.1 กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองและบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสมุดบันทึก

4.2 กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนให้กำลังใจกันทางกลุ่มไลน์ และมีความมั่นใจในความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**บันทึกผลการจัดกิจกรรม ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไข**

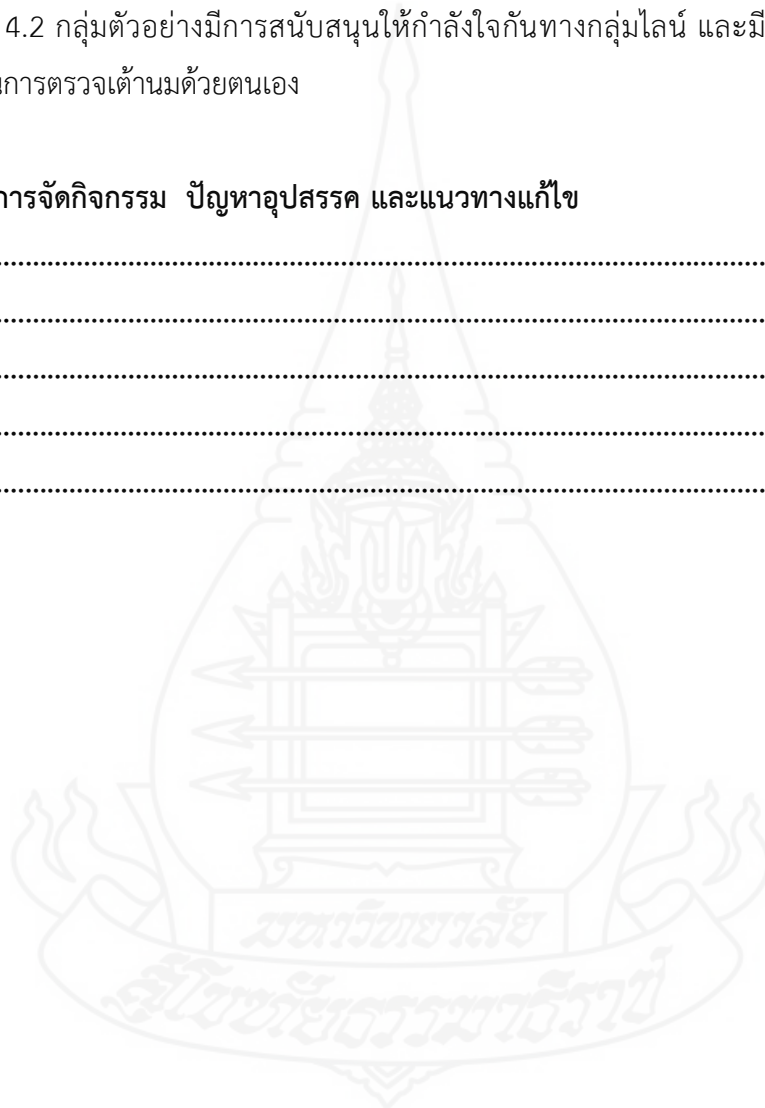
.....

.....

.....

.....

.....







**ประวัติผู้วิจัย**

ชื่อ	นางวัชรวิงค์ หวังมัน
วัน เดือน ปีเกิด	10 กรกฎาคม 2519
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ พ.ศ. 2542
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์
ตำแหน่ง	วิทยากรชำนาญการพิเศษ

