

ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่  
Knowledge, Health Beliefs, and Breast Self-Examination Behaviors among  
Nursing Students in the Bachelor of Nursing Science Program at  
Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

สุพรรณษา ปัญโญ<sup>1</sup>, ชลธิชา อมาตยคง<sup>1</sup>, วรณภา ศรีอ่อน<sup>1\*</sup>, กนิษฐา ทาหนัก<sup>1</sup>, สุชาสินี ชำนาญกิจ<sup>1</sup>,  
นันทวัน รอบพรมาราช<sup>1</sup>, สโรชา เรืองฤทธิ์<sup>1</sup>, กาญจนา วงศ์ชมพู<sup>1</sup>, พิมพลภัส ตีตังค์<sup>1</sup> และ ทาริกา ทองเลิศ<sup>1</sup>  
Supansa Panyo<sup>1</sup>, Chonticha Amattayakong<sup>1</sup>, Wannapa Sriorn<sup>1\*</sup>, Kanitha Tanhuk<sup>1</sup>, Suthasinee Chamnankit<sup>1</sup>,  
Nantawan Robpromraj<sup>1</sup>, Sarocha Reungrit<sup>1</sup>, Kanjana Chompu<sup>1</sup>, Pimlapus Teetang<sup>1</sup> and Tarika Tonglerd<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก  
<sup>1</sup>Boromarajonani College of Chiang Mai, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

(Received : October 10, 2025., Revised : January 22, 2026., Accepted : March 19, 2026)

บทคัดย่อ wanapa@bcnc.ac.th

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ งานวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยกลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิและสุ่มแบบง่าย จำนวน 240 คน เครื่องมือประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล (13 ข้อ) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (20 ข้อ โดยให้คะแนนแบบอิงเกณฑ์ 0-20) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ (41 ข้อ จำนวน 4 ระดับ) และแบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (12 ข้อ; ปฏิบัติ/ไม่ปฏิบัติ) เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ (0.80-0.84) และมีความเชื่อมั่นภายในที่ยอมรับได้ (KR-20 = 0.80-0.82; Cronbach's  $\alpha$  = 0.88) ข้อมูลวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลพบว่านักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 18-20 ปี (57.5%) และส่วนใหญ่ปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 77.36 โดยทำยืนหน้ากระจกเป็นที่นิยมที่สุด (84.10%) ระดับความรู้โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ความถูกต้องเฉลี่ยร้อยละ 49.17) ขณะที่ความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลางในทุกมิติ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบความสัมพันธ์เชิงบวกและมีนัยสำคัญระหว่างความรู้กับพฤติกรรม ( $r = 0.462, p < 0.01$ ) และระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม ( $r = 0.389, p < 0.01$ ) ดังนั้นการพัฒนาและส่งเสริมความรู้ควบคู่กับการเสริมสร้างความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นกลยุทธ์สำคัญในการยกระดับพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อการป้องกันและการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ความเชื่อด้านสุขภาพ, นักศึกษาพยาบาล

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wanapa@bcnc.ac.th)

## Abstract

This study aimed to assess the levels of knowledge, health beliefs, and breast self-examination (BSE) behaviors among nursing students enrolled in the Bachelor of Nursing Science program at Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai. This research employed a descriptive design. The sample consisted of 240 students selected through stratified random sampling and simple random sampling. The research instruments consisted of four parts: personal information (13 items), a knowledge test on breast cancer and breast self-examination (20 items; criterion-referenced scoring ranging from 0–20), a health belief questionnaire (41 items using a four-point scale), and a breast self-examination behavior assessment (12 items; practice/non-practice). The instruments were validated by experts with content validity indices ranging from 0.80 to 0.84 and demonstrated acceptable internal consistency reliability (KR-20 = 0.80–0.82; Cronbach's  $\alpha$  = 0.88). Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation.

The results showed that most participants were aged 18–20 years (57.5%). Approximately 77.36% reported performing breast self-examination, with the standing position in front of a mirror being the most commonly practiced method (84.10%). The overall level of knowledge was moderate (mean percentage of correct responses = 49.17%), while health beliefs ranged from low to moderate across all dimensions. Correlation analysis revealed significant positive relationships between knowledge and BSE behavior ( $r = 0.462, p < 0.01$ ), and between health beliefs and BSE behavior ( $r = 0.389, p < 0.01$ ).

Therefore, enhancing knowledge alongside strengthening health beliefs is an important strategy to improve breast self-examination behaviors among nursing students for effective prevention and early detection of breast cancer.

**Keywords:** Breast Cancer, Breast Self-Examination, Health Belief Model, Nursing Students

## บทนำ

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิงทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2022 มีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 2.3 ล้านราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมประมาณ 670,000 ราย ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาระโรคที่สำคัญต่อระบบสาธารณสุขโลก อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละภูมิภาค โดยพบสูงสุดในประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อเมริกาเหนือ และยุโรปเหนือ ขณะที่พบต่ำสุดในภูมิภาคเอเชียใต้และแอฟริกา (Kim, Harper, Sung, Houssami, Morgan, Mutebi, et al., 2025) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เริ่มโครงการริเริ่มมะเร็งเต้านมโลก (Global Breast Cancer Initiative) ในปี ค.ศ. 2021 โดยตั้งเป้าหมายให้มีการลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมเฉลี่ยร้อยละ 2.50 ต่อปี ซึ่งหากสามารถบรรลุเป้าหมายได้จะช่วยป้องกันการเสียชีวิตได้ประมาณ 2.5 ล้านรายระหว่างปี ค.ศ. 2020-2040 (Arnold, Morgan, Rungay, Mafra, Singh, Laversanne, et al., 2022)

สำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้หญิง โดยในปี ค.ศ. 2020 มีอัตราอุบัติการณ์ปรับตามอายุ (Age-Standardized Rate: ASR) อยู่ที่ 37.80 ต่อประชากร 100,000 คน และมีอัตราการเสียชีวิต 12.70 ต่อประชากร 100,000 คน (Phimsen, Chutima, Sormunen, & Nagata, 2022) การศึกษาของ Virani, Bilheem, Chansaard, Chitapanarux, Daoprasert, Khuanchana, et al. (2017) พบว่ามะเร็งเต้านมในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องด้วยอัตราการเปลี่ยนแปลงเฉลี่ยต่อปีร้อยละ 3.10 โดยคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 มะเร็งเต้านมจะยังคงเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงสุดในผู้หญิงไทย และมะเร็งเต้านมร่วมกับมะเร็งลำไส้ใหญ่จะคิดเป็นร้อยละ 63.00 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมดในผู้หญิง (Virani, Bilheem, Chansaard, Chitapanarux, Daoprasert, Khuanchana, et al., 2017) นอกจากนี้ ยังพบความแตกต่างของอัตราอุบัติการณ์ในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราต่ำที่สุด ขณะที่ภาคกลางและภาคเหนือมีอัตราอุบัติการณ์สูงที่สุด (Virani, Chindaprasirt, Wirasorn, Sookprasert, Somintara, Vachirodom, et al., 2018)

สำหรับช่วงอายุที่พบมะเร็งมากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป รองลงมาคือ 50-59 ปี (Department of Health, 2022) แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะพบได้บ่อยในผู้หญิงวัยกลางคนและผู้สูงอายุ แต่อายุเฉลี่ยเมื่อวินิจฉัยคือ 62 ปี กระนั้นก็ตามมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Young adults) อายุต่ำกว่า 40 ปี กำลังเป็นประเด็นที่น่าวิตกกังวล เนื่องจากพบว่าอัตราอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 2004 เป็นต้นมา อัตราอุบัติการณ์ในกลุ่มนี้เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.54 ต่อปี และที่น่าเป็นห่วงคือมะเร็งระยะลุกลาม (Distant disease) เพิ่มขึ้นสูงถึงร้อยละ 3.54 ต่อปี (Cathcart-Rake, Ruddy, Bleyer, & Johnson, 2021) คาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นประมาณ 12,150 รายที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม (Giaquinto, Sung, Miller, Kramer, Newman, Minihan, et al., 2022) ผู้หญิงในกลุ่มวัยนี้มีลักษณะทางชีววิทยาของเนื้องอกที่รุนแรงกว่าผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า เช่น ขนาดของเนื้องอกใหญ่กว่า ระยะของโรคที่ลุกลามมากกว่า และมักเป็น Hormone receptor negative และมี HER2 overexpression มากกว่า (Cathcart-Rake, Ruddy, Bleyer, & Johnson, 2021) นอกจากนี้ อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปีสูงกว่าผู้หญิงที่อายุมากกว่า 40 ปี ประมาณร้อยละ 39.00-40.00 (Sun, Ding, Liu, Chen, Chen, & Lin, 2024; Cathcart-Rake, Ruddy, Bleyer, & Johnson, 2021)

การตรวจคัดกรองและการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปรับปรุงผลลัพธ์การรักษาและอัตราการรอดชีวิต การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination: BSE) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่เรียบง่าย ไม่มีค่าใช้จ่าย และสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาที่มีทรัพยากรทางการแพทย์จำกัด (Alkhasawneh, Suleiman, Akhu-Zaheya, & Haymour 2022) การศึกษาต่าง ๆ พบว่าผู้หญิงที่ทำ BSE อย่างสม่ำเสมอทุกเดือนสามารถค้นพบก้อนในเต้านมได้ในระยะเริ่มต้น และเกือบ

ร้อยละ 80.00 ของผู้หญิงวัยรุ่นที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมค้นพบความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง (Young Survival Coalition, 2024)

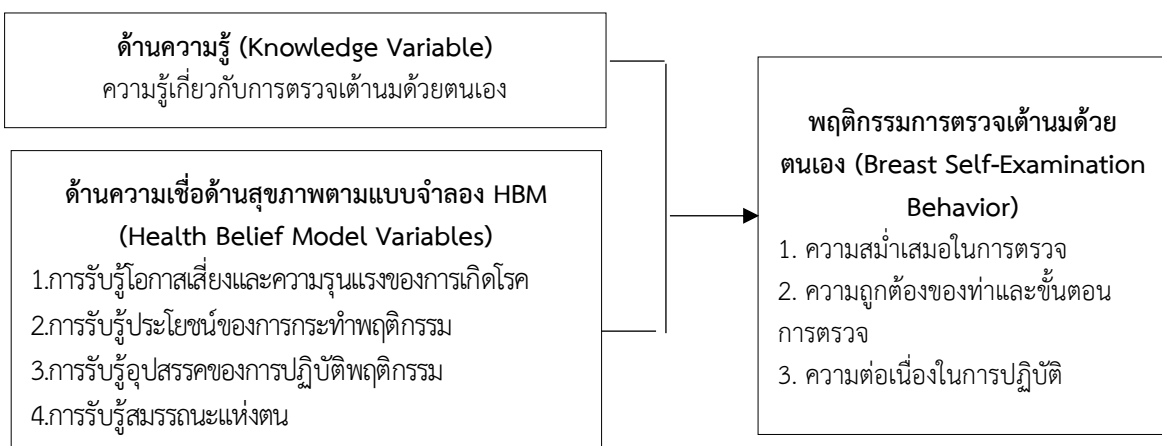
นอกจากนี้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจและความเชื่อมั่นในทักษะของตนเอง (Self-efficacy) เป็นตัวทำนายหลักของการปฏิบัติ BSE ยิ่งมีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจ อัตราการปฏิบัติก็จะสูงขึ้นตามไปด้วย (Labnongsang & Yamarat, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ahmad, Alloubani, Abu-Sa da & Qutaiba, (2022) ที่ชี้ให้เห็นว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) ตามโมเดล HBM มีผลโดยตรงต่อความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตามความกลัวที่จะเจอสิ่งผิดปกติ หรือการขาดข้อมูลที่ชัดเจน เป็นตัวขัดขวางสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงไม่ตรวจเต้านม (Garai, Törzsökne Márton, Sipos & Csima, 2025) ดังนั้นการศึกษารุ่นนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มนักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันและการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อันเนื่องมาจากการศึกษาหลายชิ้นพบว่าเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและ BSE ในระดับดี แต่การปฏิบัติ BSE อย่างสม่ำเสมอยังคงมีอัตราต่ำ (Demirkiran, Balkaya, Memis, Turk, Ozvumaz, & Tuncyurek, 2007)

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ซึ่งประกอบด้วยความรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Strecher & Rosenstock, (1997) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติก็นับผลลัพธ์ที่ตามมาคือบุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น (Noitung, Lapvongwatana, & Chansatitpom, 2018)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

## ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) หาระดับความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ปีการศึกษา 2566 จำนวน 593 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดสัดส่วนลักษณะที่สนใจในประชากรเท่ากับ 0.50 ระดับความคลาดเคลื่อน 5% และระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 234 คน (Krejcie & Morgan (1970) ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 240 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธี การสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จำแนกตามชั้นปี และสุ่มแบบ Simple Random Sampling ภายในแต่ละชั้นปี ได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้ ชั้นปีที่ 1 จำนวน 60 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 60 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 60 คน ชั้นปีที่ 4 จำนวน 60 คน โดยเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) คือ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ชั้นปี เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง BMI อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก วันแรกของประจำเดือนครั้งสุดท้าย ความสม่ำเสมอของประจำเดือน ปัญหาในขณะมีประจำเดือน การใช้ยาคุมกำเนิดหรือฮอร์โมน การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม และการได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยใช้รูปแบบคำถามแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ “ใช่”, “ไม่ใช่” และ “ไม่ทราบ” การให้คะแนนกำหนดให้คำตอบที่ถูกต้องได้รับ 1 คะแนน ส่วนคำตอบที่ผิดหรือ “ไม่ทราบ” ได้ 0 คะแนน ซึ่งเป็นการวัดความรู้ในลักษณะอิงเกณฑ์ (criterion-referenced test) ตามแนวคิดของ Bloom (1971) ผู้ตอบสามารถได้คะแนนรวมตั้งแต่ 0-20 คะแนน โดยคะแนนสูงสะท้อนระดับความรู้ที่มากกว่า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับความรู้สูง คือ ได้คะแนนร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม ระดับความรู้ปานกลาง คือ ได้คะแนนร้อยละ 60-79 และระดับความรู้ต่ำ คือ ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด Health Belief Model (HBM) ของ Rosenstock (1974) และ Becker (1974) โดยประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 41 ข้อ ครอบคลุมองค์ประกอบหลัก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้รูปแบบมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 4 ระดับ ได้แก่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง, 2 = ไม่เห็นด้วย, 3 = เห็นด้วย และ 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง การให้คะแนนเป็นแบบรวมคะแนนในทิศทางเดียวกัน โดยรายการคำถามเชิงลบมีการกลับคะแนนก่อนคำนวณหา คะแนนรวมที่สูงกว่าแสดงถึงระดับความเชื่อด้านสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติที่ดีมากกว่า การแปลผลคะแนนใช้หลักการแบ่งระดับแบบช่วงคะแนนเท่า ๆ กัน (equal interval classification) โดยคะแนนรวม 41-164 คะแนนถูกแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง (123-164 คะแนน) ระดับปานกลาง (82-122 คะแนน) และระดับต่ำ (41-81 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง (12 ข้อ) เป็นแบบเลือกตอบ “ปฏิบัติ” หรือ “ไม่ปฏิบัติ” ครอบคลุม 3 ท่า ได้แก่ ทำยืนหน้ากระจก (7 ข้อ) ทำนอนราบ (3 ข้อ) และทำตรวจขณะอาบน้ำ (2 ข้อ) แปลผลได้ว่า ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ การแปลผลเป็นร้อยละในแต่ละท่า โดยวิธีคำนวณคือ (คะแนนที่ได้ ÷ คะแนนเต็ม) × 100

- 1) ทำยื่นหน้ากระจก จำนวน 7 ข้อ เกณฑ์แปลผล  $\geq$  ร้อยละ 80 = ระดับดี เท่ากับ ร้อยละ 60 -79 = ระดับปานกลาง  $\leq$  ร้อยละ 60 = ต่ำ
- 2) ทำนอนราบ จำนวน 3 ข้อ เกณฑ์แปลผล  $\geq$  ร้อยละ 100 = ระดับดี เท่ากับ ร้อยละ 67-99 = ระดับปานกลาง  $\leq$  ร้อยละ 67 = ต่ำ
- 3) ทำขณะอาบน้ำ จำนวน 2 ข้อ เกณฑ์แปลผล  $\geq$  ร้อยละ 100 = ระดับดี เท่ากับ ร้อยละ 50 = ระดับปานกลาง ร้อยละ 0 = ต่ำ

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่วนที่ 2-4 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลและการวิจัยจำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องของภาษา และความสอดคล้องของรายการคำถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้รับแก้ไขตามข้อเสนอแนะและคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) พบว่า 1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่า CVI = 0.80 2) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่า CVI = 0.84 สำหรับงานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (Polit & Beck (2017) และ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น Kuder Richardson-20 (Kuder & Richardson, 1937) เนื่องจากเป็นแบบประเมินที่มีเกณฑ์การให้คะแนนแบบค่าฐานสอง (Dichotomous Scale) คือ ปฏิบัติ (1 คะแนน) หรือ ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) ผลการวิเคราะห์พบว่า แบบประเมินความรู้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และแบบประเมินทักษะมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80 ซึ่งถือว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับสูงและเหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลจริงต่อไป

#### 2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ไปทดลองใช้ (Try-Out) กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง ผลการวิเคราะห์มีดังนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ วิเคราะห์ความสอดคล้องภายในด้วย Cronbach's Alpha ได้ค่า 0.88 0.82

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วย KR-20 ได้ค่า 0.78

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ด้วย KR-20 ได้ค่า 0.80

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการผ่านแบบสอบถามออนไลน์ที่สร้างขึ้นด้วย Google Forms โดยก่อนเริ่มทำแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้แนบเอกสารข้อมูลสำหรับผู้ให้ข้อมูล (Information Sheet) และแบบคำยินยอม (Consent Form) ให้ผู้เข้าร่วมอ่านอย่างละเอียด หากกลุ่มตัวอย่างยอมรับและเข้าใจสิทธิของตน จึงกดเลือก “ยินยอม” เพื่อเข้าสู่แบบสอบถาม ระบบได้กำหนดให้ใช้เฉพาะบัญชีอีเมลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เท่านั้นในการเข้าถึงแบบสอบถาม เพื่อป้องกันบุคคลภายนอกและเพื่อรักษาความปลอดภัยของข้อมูล ทั้งนี้ข้อมูลทั้งหมดจะถูกจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ที่ใส่รหัสไว้ และผู้วิจัยเป็นผู้เดียวที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูล

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามออนไลน์ถูกนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation: SD)

### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างงานวิจัยพร้อมเครื่องมือวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ โครงการ STD07/2567 วันที่ 20 พฤศจิกายน 2566 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการทำวิจัยเมื่อใดก็ได้ จะไม่มีผลต่อการเรียนแต่อย่างใดและข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการทำวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุลที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล เอกสารถูกเก็บรักษาไว้โดยผู้วิจัยและเมื่อนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วเอกสารจะถูกทำลายทันที และผลการวิจัยจะถูกนำเสนอแบบภาพรวม และจะทำลายข้อมูลทั้งหมดในระยะเวลา 1 ปี หลังสิ้นสุดการศึกษา

### ผลการวิจัย

จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 240 คน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18–20 ปี ร้อยละ 57.50 และมีประจำเดือนสม่ำเสมอ ร้อยละ 67.50 โดยมากไม่มีปัญหาในขณะมีประจำเดือน ร้อยละ 55.42 ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 92.10 และไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 65.80 รวมถึงไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 99.17 นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 95.80 สำหรับการรับรู้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 25.83 ได้รับความรู้จากการเรียนในชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.83 ได้รับความรู้จากแพทย์ พยาบาล หรือสถานบริการสุขภาพ และร้อยละ 17.08 ไม่เคยได้รับความรู้ ในด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นักศึกษามีระดับความรู้ในระดับปานกลาง โดยมีความถูกต้องร้อยละ 49.17 สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิด Health Belief Model พบว่าทุกด้านอยู่ในระดับต่ำถึงปานกลาง ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อมะเร็งเต้านม ( $M = 2.00, S.D. = 0.41$ )
2. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $M = 2.14, S.D. = 0.44$ )
3. การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $M = 1.42, S.D. = 0.59$ )
4. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ( $M = 1.99, S.D. = 0.57$ )

ในส่วนของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นักศึกษาส่วนใหญ่มีการตรวจ ร้อยละ 77.36 โดยทำที่ปฏิบัติมากที่สุดคือทำยื่นหน้ากระจก ร้อยละ 84.10 รองลงมาคือทำนอนราบและทำตรวจขณะอาบน้ำตามลำดับ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่านักศึกษามีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง แต่ยังมีช่องว่างด้านความรู้และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถพัฒนาและส่งเสริมเพิ่มเติมได้เพื่อสนับสนุนการป้องกันและการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นอย่างมีประสิทธิภาพ

ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างระดับความรู้สูง ร้อยละ 49.17 จำนวน 118 คน และมีระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 26.67 จำนวน 64 คน และระดับความรู้ต่ำ ร้อยละ 24.16 จำนวน 58 คน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

วัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สูง	118	49.17
ระดับความรู้ปานกลาง	64	26.67
ระดับความรู้ต่ำ	58	24.16

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพตามกรอบแนวคิด Health Belief Model แบ่งเป็น 4 ด้าน พบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ทั้งในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ซึ่งสะท้อนว่าความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีความต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม ดังตาราง 2

ตาราง 2 การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

ด้านการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean	S.D.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	2.00	0.41	ต่ำ
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.14	0.44	ต่ำ
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.42	0.59	ต่ำ
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.99	0.57	ต่ำ

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผลการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ โดย ทำที่ปฏิบัติมากที่สุดคือทำยื่นหน้ากระจก ร้อยละ 84.10 รองลงมาคือทำตรวจขณะอาบน้ำและฟอกสบู่ ร้อยละ 73.01 และทำนอนราบ ร้อยละ 64.44 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง โดยทำที่นิยมใช้มากที่สุดคือการยื่นหน้ากระจก ซึ่งสอดคล้องกับความสะดวกและความรู้ที่ได้รับผลการศึกษาี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง โดยทำที่นิยมใช้มากที่สุดคือการยื่นหน้ากระจก ซึ่งสอดคล้องกับความสะดวกและความรู้ที่ได้รับ ดังตาราง 3

ตาราง 3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง (n=240)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ปฏิบัติ (%)	ไม่ปฏิบัติ (%)	แปลผล
ทำยื่นหน้ากระจก	84.10	15.90	ดี
ทำนอนราบ	64.44	35.56	ต่ำ
ทำตรวจขณะอาบน้ำและฟอกสบู่	73.01	26.99	ปานกลาง

### อภิปรายผล

อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผลการศึกษาด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างระดับความรู้สูง ร้อยละ 49. มีระดับความรู้ปานกลางร้อยละ 26.67 จำนวน 64 คน และระดับความรู้ต่ำร้อยละ 24.16 จะเห็นได้

ว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 49.17) มีความรู้ในระดับสูง สะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่เน้นการสร้างองค์ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention) นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นกลุ่มวิชาชีพที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้สอนสุขภาพ (Health Educator) ในอนาคต การมีความรู้ที่ถูกต้องและแม่นยำจึงเป็นพื้นฐานสำคัญในการถ่ายทอดทักษะให้แก่ประชาชน ตามแนวคิดของ Pender's Health Promotion Model ที่ระบุว่าความรู้เฉพาะด้านในพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ (Pender et al., 2015) ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้ระดับสูง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mano, Khempech, & Suanpan (2022) ที่พบว่านักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 และ 4 มีการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมในระดับสูง ( $\bar{X}=3.67$  SD = .06) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่สูงขึ้นจะมีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นตามประสบการณ์การเรียนรู้ทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การได้รับความรู้ผ่านรายวิชาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลผู้ใหญ่ ซึ่งมีการสอนเทคนิคการคลำเต้านมอย่างเป็นระบบ เช่น การคลำแบบแนวตั้ง หรือแบบก้นหอย ทำให้นักศึกษามีความเข้าใจที่ลึกซึ้งกว่าบุคคลทั่วไป อย่างไรก็ตาม ยังมีนักศึกษาถึงร้อยละ 24.16 ที่มีระดับความรู้ต่ำ และร้อยละ 26.67 ที่มีความรู้ระดับปานกลาง อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น ช่วงชั้นปีของนักศึกษา หากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หรือ 2 ที่ยังไม่ได้เข้าสู่เนื้อหาเฉพาะทาง อาจทำให้ความรู้ความเข้าใจยังไม่ครอบคลุมการเข้าถึงข้อมูลและขาดความตระหนักในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา กลุ่มนักศึกษาพยาบาลก็ยังมีระดับการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (Rueangseree, Supisa, Khamsiang, Junpirom, Bunlang, Chuchai et al, 2024) ดังนั้นการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงยังมีความจำเป็นเนื่องจากในมิติของระบาดวิทยาและสาธารณสุข การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) คือการคัดกรองขั้นปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพและประหยัดที่สุด การที่สถาบันการศึกษาให้ความสำคัญกับการเพิ่มพูนความรู้ให้นักศึกษาพยาบาล จึงเป็นการลงทุนทางสุขภาพเชิงรุก เพื่อให้พยาบาลรุ่นใหม่เป็น "เครือข่ายเฝ้าระวัง" ที่เข้มแข็ง ซึ่งจะช่วยให้พบรอยโรคได้ตั้งแต่วัยเริ่มแรก ส่งผลโดยตรงต่อการเพิ่มอัตราการรอดชีวิตและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศในระยะยาว

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่

จากผลการศึกษาพบว่า ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ตามกรอบแนวคิด Health Belief Model แบ่งเป็น 4 ด้านพบว่า ทุกด้านอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Khempech, Suanpan & Mano, (2023) ที่พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค (เช่น BSE) ในสตรีกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ งานศึกษาของ Jitchan & Jitchan, (2025) ที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) พบว่าการส่งเสริมความรู้ควบคู่กับการฝึกทักษะทำให้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตาม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่านักศึกษามีระดับความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างต่ำในทุกมิติ (โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ อุปสรรค และสมรรถนะแห่งตน) โดยเฉพาะ อุปสรรค ( $M = 1.42$ , S.D. = 0.59) ที่เป็นค่าน้อยที่สุด ซึ่งอาจบ่งชี้ว่านักศึกษายังไม่ตระหนักถึงอุปสรรคของการตรวจ (เช่น กลัวเจ็บ, ไม่แน่ใจว่าจะทำถูกวิธี ความเชื่อผิด) หรืออาจไม่มีทัศนคติที่แข็งแรงเกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรงนี้เป็นประเด็นที่สำคัญ เพราะในกรอบ HBM “อุปสรรค” (perceived barriers) เป็นตัวแปรที่มักมีผลด้าน (inhibitory) ต่อพฤติกรรมที่ต้องการส่งเสริมหลายอย่าง หากอุปสรรคถูกมองว่า “สูง” พฤติกรรมเป้าหมายมักจะเกิดขึ้นน้อยลงในงานวิจัยโดย Komonwipast & Pakdevong (2018) พบว่า นักศึกษาหญิงที่ตรวจ BSE มีระดับ perceived k = 0.389) ซึ่งแปลว่ามีแนวโน้มว่า นักศึกษาบางส่วนเห็นประโยชน์ของ BSE แม้ว่าใน

ภาพรวมจะรับรู้ประโยชน์เพียงเล็กน้อย การส่งเสริมให้เข้าใจถึงประโยชน์อย่างชัดเจน เช่น การค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น การลดความรุนแรงของโรค เป็นต้น อาจช่วยเสริมแรงจูงใจให้ตรวจมากขึ้น

วัตถุประสงค์ ข้อ 3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ผลการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ โดย ทำที่ปฏิบัติมากที่สุดคือทำยืนหน้ากระจก ร้อยละ 84.10 รองลงมาคือทำตรวจขณะอาบน้ำและพอกสบู่ ร้อยละ 73.01 และทำนอนราบ ร้อยละ 64.44 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำหน้ากระจกในระดับดี ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสังเกตด้วยสายตาและการตรวจในสถานการณ์ที่สะดวกในชีวิตประจำวันมีแนวโน้มได้รับการปฏิบัติมากกว่าทำที่ต้องอาศัยเทคนิคการคล่าอย่างเป็นระบบ เช่น ทำนอนราบ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสตรีมักปฏิบัติขั้นตอนที่ง่ายและคุ้นเคยมากกว่าขั้นตอนที่ซับซ้อนหรือใช้เวลานาน (Akhtari-Zavare et al., 2015; Lera, Beyene, Bekele, & Abreha, 2020) อีกทั้งยังอาจสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านความรู้หรือทักษะในการคล่าเต้านมอย่างถูกวิธี ซึ่งสอดคล้องกับความสะดวกและความรู้ที่ได้รับผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มี พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง โดยทำที่นิยมใช้มากที่สุดคือการยืนหน้ากระจก ซึ่งสอดคล้องกับความสะดวกและความรู้ที่ได้รับ อย่างไรก็ตามผลการศึกษแสดงให้เห็นว่าแม้นักศึกษาจะมีพฤติกรรมตรวจ แต่รูปแบบที่ใช้เป็นแบบพื้นฐาน ซึ่งอาจไม่ได้ครอบคลุมทุกจุดที่ควรตรวจ (เช่น บริเวณใต้ราวนมหรือรอบหัวนม) ดังนั้น จึงควรมีการฝึกทักษะหรือสาธิตท่าการตรวจที่ถูกต้องและครบถ้วน เพื่อให้พฤติกรรมไม่เพียงตรวจ แต่นักศึกษาพยาบาลควรตรวจอย่างถูกวิธี ซึ่งเป็นแนวทางที่สำคัญในการค้นหาความผิดปกติตั้งแต่ระยะต้น การที่ทำยืนหน้ากระจกเป็นท่าที่ได้รับความนิยมสูงสุด สอดคล้องกับแนวคิดเรื่อง ความพยายามที่ลดลงและความสะดวกในการปฏิบัติ เนื่องจากเป็นท่าที่สามารถสังเกตความผิดปกติทางกายภาพภายนอกได้ชัดเจนที่สุด เช่น การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง รูปร่างของเต้านม หรือระดับของหัวนม ซึ่งนักศึกษามักได้รับการเน้นย้ำในบทเรียนเรื่องการดู ก่อน การคล่า การที่ทำตรวจขณะอาบน้ำและทำนอนราบมีสัดส่วนที่ลดลงตามลำดับ อาจสะท้อนถึงข้อจำกัดด้านเวลาหรือสถานที่ ซึ่งส่งผลต่อความถี่ในการปฏิบัติที่ครบถ้วนทุกขั้นตอน ทั้งนี้ทำนอนราบ" ซึ่งเป็นท่าที่สำคัญที่สุดกลับมีสัดส่วนการปฏิบัติที่น้อยที่สุด ร้อยละ 64.44 ในบรรดาสามท่าหลัก ในทางสรีรวิทยา เมื่ออยู่ในทำนอนราบ เนื้อเยื่อเต้านมจะแผ่ขยายแนบไปกับผนังทรวงอก ทำให้เนื้อเยื่อบางลงและง่ายต่อการตรวจพบก้อนขนาดเล็ก การที่นักศึกษาปฏิบัติทำนี้น้อยกว่าทำอื่นอาจเกิดจากอุปสรรคที่รับรู้เช่น ความยุ่งยากในการจัดสถานที่ หรือความรู้สึกว่าการตรวจในขณะอาบน้ำหรือยืนหน้ากระจกนั้นเพียงพอแล้ว ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Marzo (2020) ที่ระบุว่า แม้นักศึกษาจะมีการรับรู้เรื่องมะเร็งเต้านม แต่พฤติกรรมการปฏิบัติเชิงลึกที่ต้องใช้ความละเอียดถี่ถ้วนยังคงอยู่ในระดับที่ควรได้รับการกระตุ้นเพิ่มเติม นักศึกษายังมีความสับสนเรื่อง เวลาที่เหมาะสมในการตรวจ โดยร้อยละ 41.9 เชื่อว่าควรตรวจหลังประจำเดือนหมด 1 สัปดาห์ ในขณะที่มีเพียงร้อยละ 34.6 ที่ทราบข้อมูลที่ต้องการว่าควรตรวจภายใน 2 วันหลังประจำเดือนหมด และนักศึกษาส่วนใหญ่ ร้อยละ 84.10 นิยมทำยืนหน้ากระจก แต่มีเพียงร้อยละ 49.9 ที่ทราบและปฏิบัติทั้งทำยืนและทำนอนราบ ซึ่งเป็นท่าที่ถูกต้อง

นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เป็นกลุ่มที่มีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้บริการสุขภาพในอนาคตและตัวอย่างของประชาชนทั่วไป การลงทุนในการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและ BSE แก่นักศึกษาอาจส่งผลยาวไปถึงการป้องกันมะเร็งในชุมชน นอกจากนี้ การผสมผสานแนวทางการให้ความรู้ร่วมกับการเพิ่มความเชื่อด้านสุขภาพ (ผ่านกิจกรรมที่เน้น HBM) เช่น การประชุมกลุ่ม การจำลองสถานการณ์ หรือการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเตือนให้ตรวจ อาจช่วยเพิ่มอัตราการตรวจและความแม่นยำของการตรวจได้ งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดที่ควรพิจารณาประการแรกเป็นการศึกษาข้ามภาค (cross-sectional) ซึ่งไม่สามารถระบุความเป็นเหตุเป็นผล ระหว่างความรู้ ความเชื่อกับพฤติกรรมได้ ประการที่สอง ข้อมูลทั้งหมดเก็บโดยวิธีแบบสอบถามออนไลน์ ซึ่งอาจมีอคติจากการตอบ (self-report bias) และการจำกัดตัวเลือกท่า BSE ที่สำรวจอาจไม่ครอบคลุมท่าทั้งหมดที่มีการใช้

งานจริงในชีวิตประจำวัน ประการสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเพียงแห่งเดียวในเชียงใหม่ ซึ่งอาจจำกัดการทั่วไปผลลัพธ์ไปยังกลุ่มนักศึกษาในสถาบันอื่นหรือ ภูมิภาคอื่น ในทางปฏิบัติ ข้อเสนอแนะจากผลวิจัยควรเน้นไปที่การออกแบบ โปรแกรมการส่งเสริม BSE ภายใน วิทยาลัยพยาบาลที่ครอบคลุมองค์ประกอบ HBM ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมเสริมความรู้ ฝึกทักษะ BSE ด้วยการดำเนิน ทำตรวจหลายแบบ ให้การสะท้อนกลับ และใช้เครื่องมือเตือนความจำ เพื่อกระตุ้นการตรวจเป็นประจำ นอกจากนี้ อาจประเมินผลภายหลังการแทรกแซงเพื่อตรวจสอบว่าความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมยังคงอยู่ใน ระดับสูงขึ้นหรือไม่ในระยะยาว

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำไปใช้ออกแบบโปรแกรม BSE สำหรับ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เช่น เพื่อนช่วยเพื่อน

2. สามารถนำข้อมูลผลการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ ที่ได้ จากงานวิจัยไปบูรณาการส่งเสริมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในนักศึกษาพยาบาลได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้านความเชื่อด้านสุขภาพตามแบบจำลองกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ของนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะในด้านความสม่ำเสมอรายเดือน ความถูกต้องของขั้นตอนการตรวจ

2. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ BSE อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ ซึ่งอาจนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรม ส่งเสริมพฤติกรรม BSE ที่เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาพยาบาลมากยิ่งขึ้น

## References

- Alkhasawneh, E., Suleiman, K., Akhu-Zaheya, L., & Haymour, Z. (2022). Effect of educational intervention on knowledge, attitude, and practice of breast self-examination among nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 119, 105552. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105552>
- Arnold, M., Morgan, E., Runggay, H., Mafra, A., Singh, D., Laversanne, M., et al. (2022). *Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040*. *The Breast*, 66, 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.breast.2022.08.010>
- Becker, M. H. (1974). The Health Belief Model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. McGraw-Hill.
- Cathcart-Rake, E. J., Ruddy, K. J., Bleyer, A., & Johnson, R. H. (2021). Breast cancer in adolescent and young adult women under the age of 40 years. *JCO Oncology Practice*, 17(6), 305-313. <https://doi.org/10.1200/OP.20.00793>
- Demirkiran, F., Balkaya, N. A., Memis, S., Turk, G., Ozvurmaz, S., & Tuncyurek, P. (2007). How do nurses and teachers perform breast self-examination: Are they reliable sources of information? *BMC Public Health*, 7, 96. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-96>
- Department of health. (2022). The Department of Health reveals breast cancer as the most prevalent cancer among Thai women, recommending monthly breast self-examinations. Retrieved June 2, 2024 from <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>
- Gençtürk, N., Demirezen, E., & Ay, F. (2015). Health beliefs of nursing faculty students about breast cancer and self breast examination. *Journal of Breast Health*, 11(4), 190-196. <https://doi.org/10.5152/tjbh.2015.2547>
- Giaquinto, A. N., Sung, H., Miller, K. D., Kramer, J. L., Newman, L. A., Minihan, A., et al. (2022). Breast Cancer Statistics, 2022. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 72(6), 524-541. <https://doi.org/10.3322/caac.21754>
- Jitchan, P. & Jitchan, N. (2025). Effects of a self-efficacy promotion program on knowledge of breast cancer and breast self-examination behavior among women in Ubon Ratchathani Province. *Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 19(2), 415-426. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9Journal/article/view/272429>
- Khempech, U., Suanpan, N., & Mano, A. (2023). Health Belief Model: Promote breast self-examination in students in higher education. *Journal of Nursing and Health Science Research*, 15(1), 278-289. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/unc/article/view/258786>
- Kim, J., Harper, A., McCormack, V., Sung, H., Houssami, N., Morgan, E., et al. (2025). Global patterns and trends in breast cancer incidence and mortality across 185 countries. *Nature Medicine*, 31(4), 1154-1162. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03502-3>

- Komonwipast, N. & Pakdevong, N.-O. (2018). Comparison of Knowledge, Health Belief, and Perceived Self-Efficacy Between Female Students Who Performed and Did Not Perform Breast Self-Examination. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 38(4), 68–78 <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/163899>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Lera, T., Beyene, A., Bekele, B., & Abreha, S. (2020). Breast self-examination and associated factors among women in Wolaita Sodo, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 20, 167. <https://doi.org/10.1186/s12905-020-01042-1>
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 140, 1-55.
- Mano, A., Khempech, U., & Suanpan, N. (2022). Factors Related to Breast Self-Examination Behaviors of Nursing Students. *Journal of Nursing and Health Science Research*, 14(2), 129-142. (in Thai)
- Marzo, R. R., Awisan, J., Bawang, M., & Stewart, H. (2015). Factors associated with breast self-examination practices among junior and senior nursing students in Baguio City. *International Journal of Allied Medical Sciences and Clinical Research*, 3(2), 100-114. <https://doi.org/10.61096/ijamscr.v3.iss2.2015.100-114>
- Noitung, S., Lapvongwatana, P., & Chansatitporn, N. (2018). Effects of the Health Belief Model Program for Breast Cancer Prevention among Female High School Students in the Bangkok Metropolitan Area. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 11(2), 78-94. (in Thai)
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson Education.
- Phimsen, S., Chutima, S., Sormunen, T., & Nagata, T. (2022). Pathum Raksa Project: Addressing disparity in breast cancer care through national innovation in Thailand. *Cancer Management and Research*, 14, 1-12. <https://doi.org/10.2147/CMAR.S335386>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*, 2, 328–335.
- Virani, S., Bilheem, S., Chansaard, W., Chitapanarux, I., Daoprasert, K., Khuanchana, S., et al. (2017). National and Subnational Population-Based Incidence of Cancer in Thailand: Assessing Cancers with the Highest Burdens. *Cancers*, 9(8), 108. <https://doi.org/10.3390/cancers9080108>
- Sun, Y., Ding, Q., Liu, L., Chen, Y., Chen, W., & Lin, H. (2024). Breast cancer incidence among US women aged 20 to 49 years by race, stage, and hormone receptor status. *JAMA Network Open*, 7(1), e2350071. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.50071>

Virani, S., Chindaprasirt, J., Wirasorn, K., Sookprasert, A., Somintara, O., Vachirodom, D., et al. (2018). Breast cancer incidence trends and projections in northeastern Thailand. *Journal of Epidemiology*, 28(7), 323-330. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20170045>

Young Survival Coalition. (2024). Breast cancer statistics. Retrieved from <https://youngsurvival.org/breast-cancer-statistics>