

บทความวิจัยต้นฉบับ :
ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี จังหวัดนครราชสีมา
The Effectiveness of a Breast Self-Examination Behavior Enhancement
Program for Women Breast Cancer Screening, Nakhon Ratchasima Province.

ธณัศมณท์ ภาณุพรพงษ์

Tanutchamon Panupornpong

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

Nakhon Ratchasima Provincial Health Office

เบอร์โทรศัพท์ : 09-5543-5143; E-mail: thanus.pnpp@gmail.com

วันที่รับ 18 ก.พ. 2564; วันที่แก้ไข 9 ก.พ. 2564; วันที่ตอบรับ 10 มิ.ย. 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับ ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ สตรีที่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ที่มีอายุตั้งแต่ 30 – 70 ปี จำนวน 100 คน ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง 8 อำเภอ โดยวัดก่อนและหลังการทดลอง ใช้วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และแบบบันทึกการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ *t-test for dependent*

ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.0 การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 73.0 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 93.0 และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 87.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
คำสำคัญ : การตรวจเต้านมด้วยตนเอง; การคัดกรองมะเร็งเต้านม; ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

Abstract

This research is Quasi-experimental Research. The objective of this study was to study the effectiveness of a breast self-examination behavior enhancement program for women breast cancer screening. Nakhon Ratchasima Province. Through the application of the Health Belief Model combined with Social support theory. The sample groups used in this research study are women of Thai nationality that living in Nakhon Ratchasima, aged 30 – 70 years 100 people. Conducted a study from a sample group of 8 districts by measuring before and after the experiment. Using the Purposive sampling method, The duration of the study was 12 weeks. The tools for collecting data are the Breast Cancer Knowledge Questionnaire and Breast Cancer Self-examination record form. The data were analyzed using descriptive statistics, distribution, frequency, percentage, mean, standard deviation. Usage of comparative analysis statistics using t-test for dependent statistics.

The results found that after the experiment in a breast self-examination behavior enhancement program. Samples have knowledge and awareness of the risk of developing breast cancer points is high level at 83.0 percent, the perceived severity when developing breast cancer is a high level at 73.0 percent, perceived benets of breast self-examination is a high level at 83.0 percent and have breast self-examination skills are moderate level at 87.0 percent. When comparing the differences of the knowledge score mean, Perceived severity,

Perceived benets, and Breast self-examination skills, before and after the experiment. Found that after the experiment had a higher mean than before experimental with statistical signigance at the .01 level.

Keywords: Breast Self-Examination; Breast Cancer Screening; Health belief model

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุด ในผู้หญิงทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ประมาณอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (age standardzied rate หรือ ASR) ทั่วโลกเท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร อัตราตาย 12.9 ต่อแสนประชากร สำหรับประเทศไทยในปี 2013 – 2015 ASR เท่ากับ 31.4 ต่อแสนประชากร^[1] โรคมะเร็งเต้านมพบอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอด 20 ปีที่ผ่านมา และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ของสตรีไทย รองลงมา มะเร็งลำไส้ มะเร็งปอด และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และจากสถิติสาธารณสุขจากทะเบียนมะเร็งประเทศไทย ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี 2562 และ 2563 พบว่าอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ของสตรีไทย 30 และ 36 ต่อประชากรแสน ตามลำดับ

โดยผู้หญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ทุกช่วงอายุ จะมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ทุกคน สืบเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ทั้งอายุที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคที่เน้นไขมันสูง ภาวะอ้วน การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย รวมถึงปัจจัยทางพันธุกรรม ส่วนใหญ่ของผู้ป่วยที่เสียชีวิต มักมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งเต้านมได้ลุกลามและแพร่กระจายแล้ว คือ มีก้อนขนาดใหญ่และมีแผลที่

เต้านม หรือมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลจากหัวนม ซึ่งหากค้นพบเร็วจะสามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นเพื่อเพิ่มโอกาสในการรักษา นอกจากจะต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ แล้ว ควรหมั่นสังเกตความผิดปกติ และตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง^[2] เป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดเหมาะสมสำหรับประเทศไทย ที่ยังมีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจในการให้บริการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม และเป็นการสร้างความตระหนักให้สตรีมีความสนใจสุขภาพของตนเอง^[3] กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายคัดกรองมะเร็งเต้านมในสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม เพื่อลดอัตราการป่วย อัตราตาย และผลกระทบจากโรคริดิ์ชีวิต

จังหวัดนครราชสีมา ได้มีการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง มีการตรวจพบมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มอายุ 30 – 70 ปี มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังเห็นได้จากปี พ.ศ. 2560 ถึงปี พ.ศ. 2563 มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 28.9 , 31.0 , 34.3 และ 35.5 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ) [4] เมื่อพิจารณาการคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ในปีพ.ศ. 2561 มีการคัดกรองเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 87.3 และในปี พ.ศ. 2562 มีการคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 90.3 และในปี พ.ศ. 2563 มีการคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 93.0 จากข้อมูลนี้จะเห็นได้ว่ามีอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้น มีการประเมินผลจากแบบบันทึกสมุดตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกลุ่มสตรีอายุ 30 – 70 ปี ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ยังไม่ได้มีการประเมิน

ในส่วนของความรู้ และประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านม^[4]

จากแนวโน้มการตรวจพบมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มอายุ 30 – 70 ปี ที่เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support)^[5] เพื่ออธิบายการรับรู้การตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยเสริมทางด้านจิตใจ ใ้บุคคลเกิดความตระหนักต่อสุขภาพพฤติกรรม และสิ่งที่จะก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพนำไปสู่การมีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี และลดค่าใช้จ่ายทางการรักษา พร้อมทั้งเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติตัวตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีจังหวัดนครราชสีมา ก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
- 1.3 การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม

1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.5 ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือสตรีที่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมาที่มีอายุตั้งแต่ 30 – 70 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมข้อใดข้อหนึ่ง ในเขตพื้นที่อำเภอลำทะเมนชัย บัวลาย ขามทะเลสอ โนนไทย ประทาย โนนสูง บัวใหญ่ และด่านขุนทด จำนวน 531,227 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ สตรีที่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมาที่มีอายุตั้งแต่ 30 – 70 ปี ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมข้อใดข้อหนึ่ง ดังนี้ (1) มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว (2) มีประวัติของโรคเกี่ยวกับเต้านม (3) กรรมพันธุ์ (4) รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำ (5) ผู้ไม่มีบุตร หรือมีบุตรคนเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี ขึ้นไป (6) มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี (7) หมดประจำเดือนครั้งแรกหลังอายุ 50 ปี (8) รับประทานยาคุมกำเนิดนานกว่า 5 ปี

ประกอบด้วย อสม. และประชาชนทั่วไป ในเขตพื้นที่อำเภอลำทะเมนชัย บัวลาย ขามทะเลสอ โนนไทย ประทาย โนนสูง บัวใหญ่ และด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 25,099 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุม หรือกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 100 คน (แต่ละกลุ่มประกอบด้วยอำเภอประทาย โนนสูง บัวใหญ่ ด่านขุนทด จำนวนอำเภอละ 13 คน และอำเภอลำทะเมนชัย บัวลาย ขามทะเลสอ

โนนไทย จำนวนอำเภอละ 12 คน) โดยทั้ง 2 กลุ่มมีคุณลักษณะทางประชากรคล้ายคลึงกัน

3. ตัวแปรที่ศึกษาในคั้งนี้ ได้แก่ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และตัวแปรตาม ได้แก่ ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย (3.1) การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (3.2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (3.3) การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม ที่มีผลมาจากการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (3.4) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (3.5) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (3.6) ผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

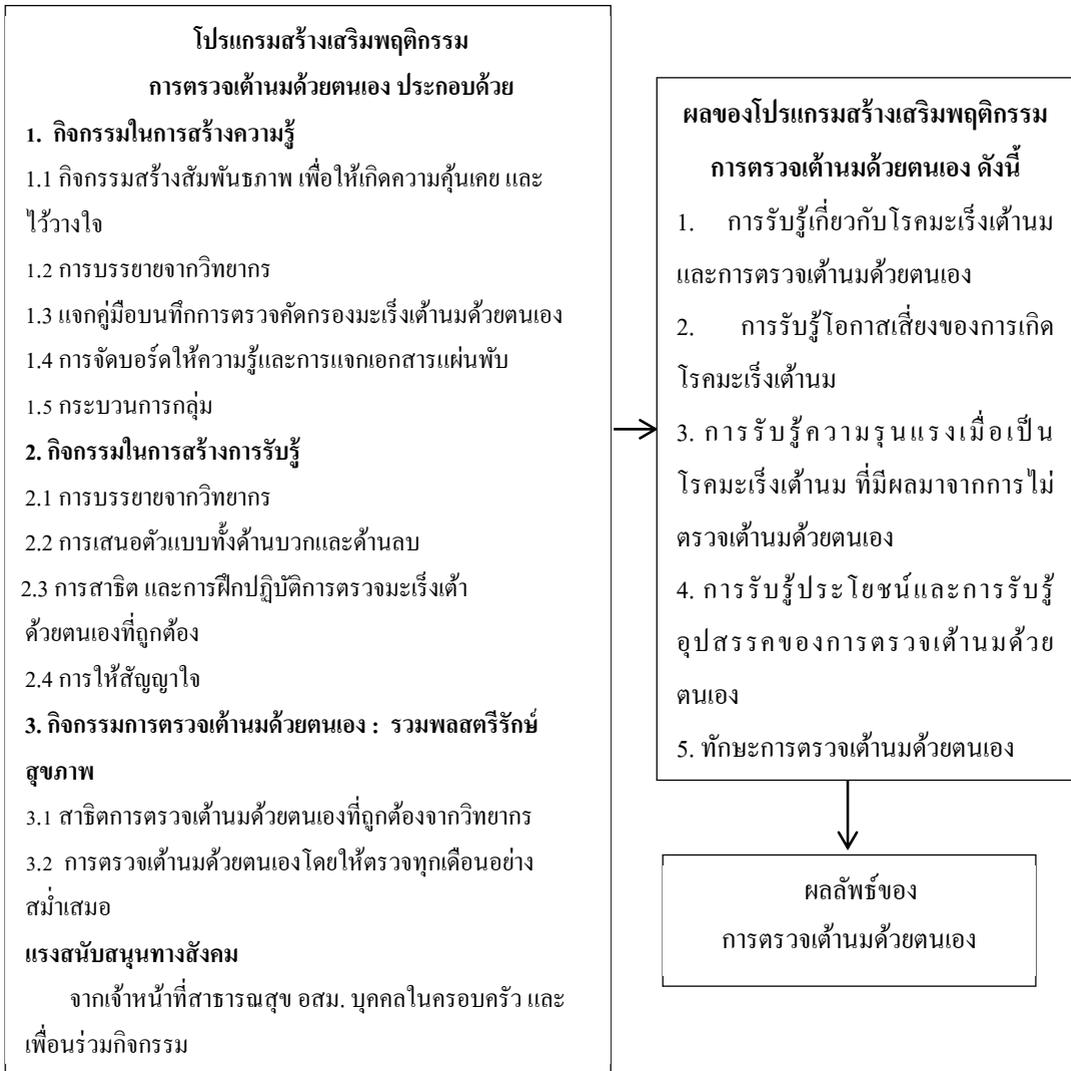
4. ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย การวิจัยคั้งนี้ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2563 ถึง เดือนเมษายน พ.ศ. 2564 รวมระยะเวลาเป็น 10 เดือน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยคั้งนี้ได้ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) ของ Rosenstock และคณะ^[6] ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support) ของ House^[7] มาจัดโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี จังหวัดนครราชสีมา ให้มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ดังสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



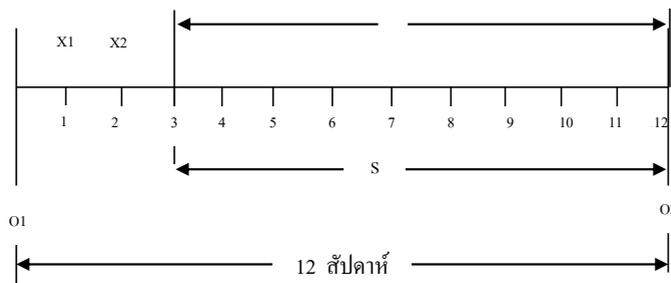
ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนิน

การวิจัยดังนี้ (1) รูปแบบการวิจัย (2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (4) การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (5) การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล (6) การวิเคราะห์ข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว (the one group pretest-posttest design) ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีรายละเอียดในการวิจัยดังภาพ 2 ดังนี้



ภาพ 2 แผนภูมิการทดลอง

O1 และ O2 หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มตัวอย่าง ด้วยแบบสอบถาม

X1 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 โดยจัดกิจกรรมกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และไว้วางใจ มีการบรรยายจากวิทยากร ในการสร้างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมกับ แจกคู่มือบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการจัดบอร์ดให้ความรู้ ช่วงสัปดาห์ที่ 1

X2 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 โดยจัดกิจกรรมในการสร้างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ของสตรีอายุ ตั้งแต่ 30 – 70 ปี และการรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม ที่มีผลมาจากการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้เข้ารับการรักษาล่าช้า มีการบรรยายจากวิทยากร พร้อมกับ การจัดบอร์ดให้ความรู้ และการแจกเอกสารแผ่นพับ การเสนอตัวแบบ สาธิตและ

ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการให้สัญญาณใจต่อกัน ช่วงสัปดาห์ที่ 2

P หมายถึง การจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลอง ครั้งที่ 3 โดยมีการสาธิตและฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิตจากโมเดลนม ที่เป็นมะเร็งระยะต่าง ๆ ช่วงสัปดาห์ที่ 3 – 12

S หมายถึง การให้แรงสนับสนุนสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมกิจกรรม โดยการกระตุ้นเตือนในการเข้าร่วมกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้ง การให้กำลังใจและสนับสนุนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ช่วงสัปดาห์ที่ 3 – 12

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย ผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการจัดกิจกรรมใน

การสร้างเสริมสุขภาพให้กับสตรีที่มีสัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา อายุตั้งแต่ 30 – 70 ปี โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock และคณะ^[6] ร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของ House^[7] โดยเน้นการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมประจักษ์ทำให้สามารถเข้าถึงระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว เพื่อลดระยะความรุนแรงของโรค^[8] โดยจัดกิจกรรมในการสร้างความรู้ มีการบรรยายจากวิทยากร แจกคู่มือบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และการจัดบอร์ดให้ความรู้ แจกเอกสารแผ่นพับ พร้อมทั้งการสาธิตการตรวจเต้านมโดยโมเดลเต้านมที่เป็นลักษณะก้อนมะเร็งระยะต่าง ๆ และการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้สัญญาใจ และให้รางวัลสำหรับผู้ที่ตรวจเต้านมได้ถูกต้อง และโดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมกิจกรรม โดยการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจในการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการปฏิบัติตามโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 ลักษณะของโปรแกรม

(1) กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(1.1) การอภิปรายร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของวิทยากร

(1.2) แจกคู่มือบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

(1.3) การจัดบอร์ดให้ความรู้และการแจกแผ่นพับ

(2) กิจกรรมในการสร้างการรับรู้

(2.1) การอภิปรายร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของวิทยากร

(2.2) การสาธิต และการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมจากโมเดลเต้านม และเต้านมตนเอง

(2.3) การให้สัญญาใจ

(3) แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมกิจกรรม เพื่อสนับสนุนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น การให้คำแนะนำเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ระยะของมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้านจิตใจ เช่น การใช้คำพูดแสดงความห่วงใย ให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือนโดยใช้คำพูดสั้น ๆ เช่น วันนี้ตรวจเต้านมตนเองหรือยัง^[9]

2.1.2 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีลำดับการสร้าง ดังนี้

(1) ศึกษาเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง^[10]

ซึ่งประกอบด้วย การสร้างความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง จากทฤษฎีตำราวิชาการ งานวิจัย และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

(2) กำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม

(3) แบ่งเนื้อหาและเรียงลำดับให้สอดคล้องและครอบคลุมวัตถุประสงค์ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงในเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้

(4) นำโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไปทดลองใช้กับสตรีที่มี สัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา ที่มี คุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน

(5) ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมสร้างเสริม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.2.1 แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ด้านลักษณะ ประชากรประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับ การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ อายุการมีประจำ เดือนครั้งแรก อายุบุตรคนแรก จำนวนบุตรทั้งหมด การคุมกำเนิดปัจจุบัน ระยะเวลาที่คุมกำเนิด การได้ รับยาฮอร์โมน ปัจจุบันยังมีประจำเดือนหรือไม่ มี ญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่ ตรวจเต้านม ครั้งสุดท้ายเมื่อไร

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีทั้งหมด 13 ข้อ ใช้ลักษณะ ข้อคำถามแบบ ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ และมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่แน่ใจ โดยกำหนด คะแนน ดังนี้ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ คะแนน 0 คะแนน และ ไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน ซึ่ง ผู้วิจัยได้แบ่งคะแนนอ้างอิงตามเกณฑ์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ^[11] ดังนี้

ระดับความรู้น้อย หมายถึง ได้คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน ระหว่างร้อยละ 60-80

ระดับความรู้มาก หมายถึง ได้คะแนน มากกว่าร้อยละ 80

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีทั้งหมด 12 ข้อ ใช้ลักษณะ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย^[11]

โดยทั้งที่ข้อความแสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผลดังนี้

คือ ข้อความทางบวก
เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน

ข้อความทางลบ
เห็นด้วย ให้คะแนน 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย ให้คะแนน 3 คะแนน
โดยแบ่งคะแนนเป็นแบบอิงเกณฑ์ ซึ่งแบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ^[11] ดังนี้

คะแนนระดับสูง ร้อยละ 80 – 100
คะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 60 – 79
คะแนนระดับต่ำ ร้อยละ 0 – 59

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีทั้งหมด 11 ข้อ ใช้ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วน ประเมินค่า มี 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติค่อนข้างมาก ปฏิบัติค่อนข้างน้อย ปฏิบัติน้อยถึงไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

ปฏิบัติมาก	4	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	3	คะแนน
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	2	คะแนน
ปฏิบัติน้อยถึงไม่ปฏิบัติ	1	คะแนน

การแปลผลแบ่งระดับอิงเกณฑ์ดังนี้

คะแนนระดับสูง ร้อยละ 80 – 100

คะแนนระดับปานกลาง ร้อยละ 60 – 79

คะแนนระดับต่ำ ร้อยละ 0 – 59

2.2.2 แบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แบบบันทึกจะมีลักษณะเติมคำในช่องว่างตามความจริงในสมุดบันทึก ซึ่งเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ

2.2.3 การสร้างเครื่องมือ การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอน ดังนี้

(1) ศึกษารวบรวมเนื้อหาจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนขอคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ

(2) กำหนดโครงสร้างและขอบเขตของเนื้อหาของแบบสอบถามให้ครอบคลุมตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

(3) นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของภาษา ความตรงของเนื้อหา แล้วนำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ก่อนนำเครื่องมือไปทดลองใช้

2.2.4 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

(1) ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) และความเหมาะสมทางภาษา โดยวิธีการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (index of items-objective congruence หรือ IOC) ซึ่งผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 - 1.00

(2) นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปสอบถามสตรีไทย อายุตั้งแต่ 30 – 70 ปี ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน แล้วนำมาหาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาช (Cronbach “s alpha coefcient method) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ ความเชื่อมั่น เป็น 0.90

(3) นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้จริง

3. การดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนดำเนินการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

3.2 ชั้นเตรียมการ

3.2.1 นำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อขออนุญาตและความร่วมมือในการดำเนินการทำวิจัยถึงสาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล อำเภอลำทะเมนชัย อำเภอบัวลาย อำเภอขามทะเลสอ อำเภอโนนไทย อำเภอประทาย อำเภอโนนสูง อำเภอบัวใหญ่ อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย และระยะเวลาในการดำเนินการศึกษาวิจัย

3.1.2 ติดต่อประสานงานกับสตรีไทย อายุ 30 – 70 ปี ที่จะทำการศึกษาพร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย เสนอแผนและแนวทางในการดำเนินการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

3.1.3 ติดต่อประสานงานกับท่านวิทยากร และ ผู้สาธิตการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

3.2 ขั้นตอนการ

3.2.1 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด ในระยะเวลา 12 สัปดาห์รายละเอียดแต่ละสัปดาห์เป็นดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

1.ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ และการนำผลการวิจัยไปใช้

2. เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับระยะของโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. การจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยจัดกิจกรรมในการสร้างความรู้ มีการบรรยายจากวิทยากรเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดกลุ่ม กลุ่มละ 25 คนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกัน ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มสรุปความคิดรวบยอด และผู้วิจัยสรุปภาพรวมการเรียนรู้ กิจกรรมครั้งที่ 1 และนัดทำกิจกรรมครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 2

จัดกิจกรรมในการสร้างการรับรู้ ดังนี้ (1) โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุตั้งแต่ 30 – 70 ปี (2) การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม ที่มีผลมาจากการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (3) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการบรรยายจากวิทยากร การเสนอตัวแบบทั้งด้านบวกและด้านลบ หลังจากวิทยากรบรรยายเสร็จ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม จัดกลุ่ม กลุ่มละ 10 คนเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง

แต่ละกลุ่มสรุปความคิดรวบยอด และวิทยากรสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการตั้งเป้าหมายในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกสัปดาห์ และกิจกรรมการให้สัญญาณใจ ผู้วิจัยสรุปภาพรวมการเรียนรู้กิจกรรม ครั้งที่ 2

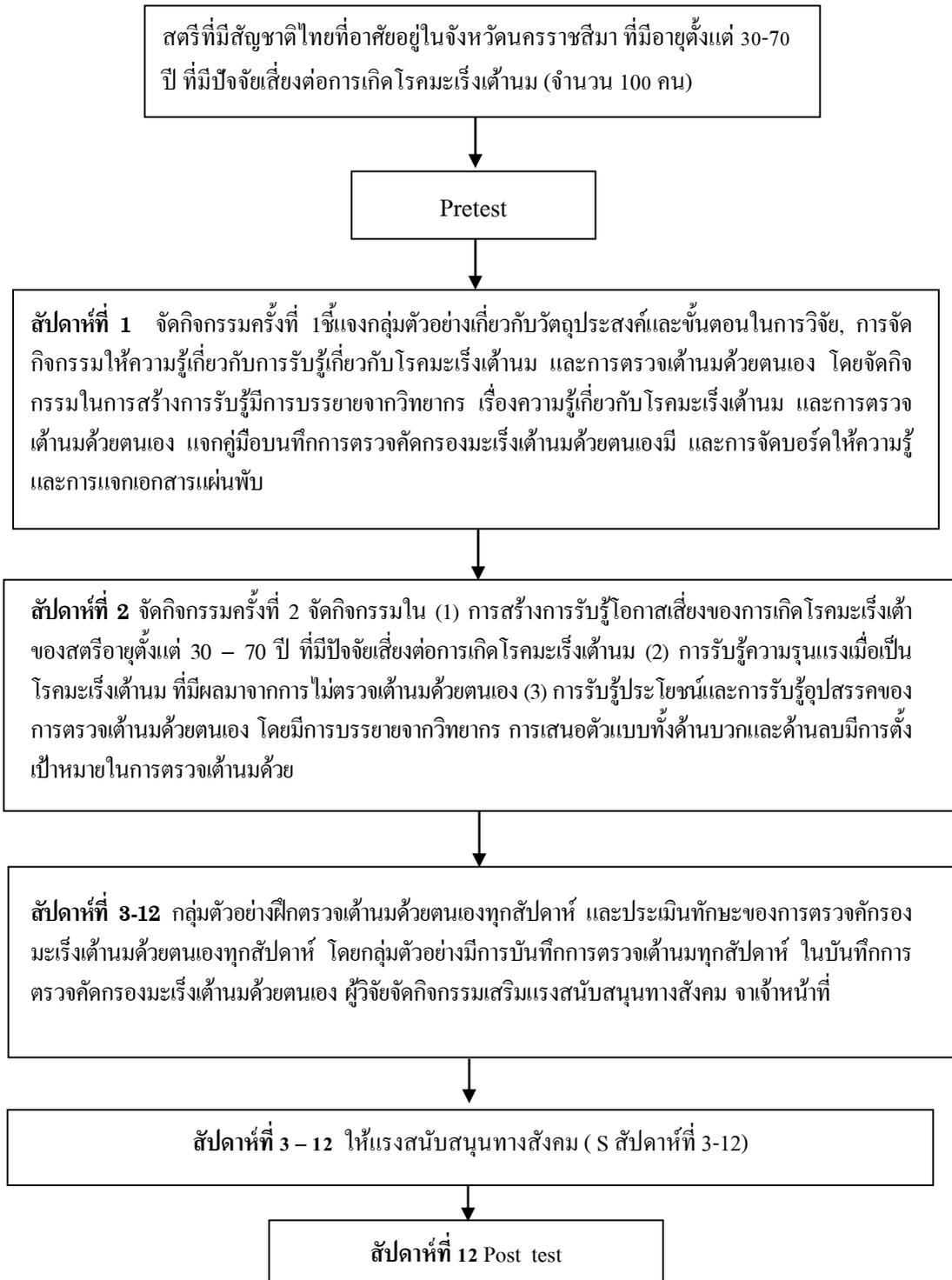
สัปดาห์ที่ 3 – 11

กลุ่มตัวอย่างฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกสัปดาห์ และประเมินผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ทุกสัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างมีการบันทึกการตรวจเต้านมทุกสัปดาห์ ในบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข บุคคลในครอบครัว และเพื่อนร่วมกิจกรรม นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างร่วมกันประเมินผลความถูกต้องของการตรวจเต้านม และการลงบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง บอกถึงประโยชน์ ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการเสริมแรงทางบวกโดยให้รางวัลแก่สมาชิกที่มีทักษะใน

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการประเมินลักษณะของความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

สัปดาห์ที่ 12

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ หลังการทดลองการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด ในระยะเวลา 12 สัปดาห์ รายละเอียดแต่ละสัปดาห์การดำเนินการทดลองดังภาพ 3



ภาพ 3 การดำเนินการทดลอง

สรุปแผนการจัดโปรแกรมสร้างเสริม
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีจังหวัด
นครราชสีมา

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูป ตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้ (4.1)
ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม (4.2) สร้าง
คู่มือลรหัสโปรแกรม (4.3) นำแบบสอบถามมาลง
รหัสตามคู่มือ (4.4) ข้อมูลมาบันทึกและวิเคราะห์
ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและ
กำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติ
ที่ระดับ .01 (5) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ แบ่งเป็น
(5.1) สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) อธิบาย
ข้อมูลทั่วไป ประวัติส่วนบุคคล โดยการแจกแจง
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
(5.2) สถิติเชิงวิเคราะห์ (analytical statistics) เปรียบ
เทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านการรับรู้
การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และ ค่า
เฉลี่ยคะแนนด้านทักษะการตรวจเต้านมของกลุ่ม
ตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริม
พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
ด้วยสถิติ t-test for dependent

5. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเรื่องดังกล่าวได้รับการรับรองจริยธรรมการ
วิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
รหัส KHE 2020-41 เมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2563 โดย
ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยให้กลุ่ม
ตัวอย่างรับทราบ กลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูลต่อ
การวิจัย ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม
โดยจะปกปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มี
สัญชาติไทยที่อาศัยอยู่ในจังหวัดนครราชสีมา มีอายุ
ระหว่าง 31 ถึง 68 ปี อายุเฉลี่ย 45 ปี ส่วนใหญ่
มีอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ
50.0 รองลงมา มีอายุ 40-49 ปี 50-59 ปี และ 60-70
ปี จำนวน 50,30 และ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0,
15.0, และ 10.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีสถานภาพ
การสมรสคู่ จำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 90.0
รองลงมา คือ หม้าย จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ
10.0 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 60
คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา
ตอนปลาย มัธยมศึกษาตอนต้น ปริญญาตรี และ
ไม่ได้เรียน จำนวน 40, 40, 40 และ 20 คิดเป็น
ร้อยละ 20.0, 20.0, 20.0 และ 10.0 ตาม
ลำดับ มีอาชีพเกษตรกรกรรม จำนวน 100 คน
คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ รับจ้าง
ทั่วไป จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0
และค้าขาย ถูกจ้างสถานประกอบการ ไม่ได้
ประกอบอาชีพ จำนวน 20,20,20 คน คิดเป็น
ร้อยละ 10.0, 10.0 ,10.0 ตามลำดับ อายุการมี
ประจำเดือนครั้งแรก มีอายุระหว่าง 10 ถึง 13 ปี
อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 11 ปี มีบุตรคนแรก อายุระหว่าง
18 ถึง 40 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 25 ปี จำนวนบุตร
ทั้งหมด 1 - 8 คน จำนวนบุตรเฉลี่ยอยู่ที่ 3 คน
การคุมกำเนิดปัจจุบัน ส่วนใหญ่นิยดคุมกำเนิด
จำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 45.0 รองลงมา
รับประทานยาคุมกำเนิด และไม่รับประทานยา/
ไม่นิยดคุมกำเนิด จำนวน 60 คน และ 50 คน
คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 25.0 ตามลำดับ การได้
รับยาฮอร์โมน ส่วนใหญ่ไม่ได้รับ จำนวน 100 คน
คิดเป็นร้อยละ 50.0 ส่วนใหญ่ปัจจุบันยังมีประจำ

เดือน จำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาไม่มีประจำเดือน จำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 ส่วนใหญ่ไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 156 คน คิดเป็นร้อยละ 78.0 รองลงมามีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 22.0 ส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมครั้งสุดท้าย จำไม่ได้ จำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 60.0 ตรวจสัปดาห์ที่ผ่านมา และไม่เคยตรวจเลย จำนวน 60 คน และ 20 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 และ 10.0 ตามลำดับ

2. สรุปผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างสตรีอายุ 30-70 ปี จังหวัดนครราชสีมา ส่วนใหญ่มีการรับรู้ด้านเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 57.0 ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0

จากการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะเห็นว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 6.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.1 ในระยะหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.9 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อน

และหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง จำนวน 57 คนคิดเป็นร้อยละ 57.0 และ ภายหลังจากทดลองการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0

จากการเปรียบเทียบการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จะเห็นว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 19.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.0 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.7 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม ที่มีผลมาจากการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และภายหลังจากทดลองการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 73.0

จากการเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม ที่มีผลมาจากการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเห็นว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 20.1 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.4 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 23.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ

.5 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูง จำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 77.0 และภายหลังการทดลองการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง จำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 93.0

จากการเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเห็นว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.1 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .1 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 67 คน คิดเป็นร้อยละ 67.0 ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 87.0

จากการเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะเห็นว่าก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 24.4 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.0 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 31.9 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.0 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือ หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
จากการประเมินผลหลังจากการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง พบว่า จากกลุ่มทดลองจำนวน 100 คน ที่มีการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอตามโปรแกรม จนมีทักษะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง แล้วพบว่า เป็นมะเร็งเต้านม ระยะที่ 1 จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.0 และจากการมีทักษะในการตรวจเต้านมทำให้พบความผิดปกติได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ได้รับการส่งต่อเพื่อตรวจยืนยันวินิจฉัยรักษาจากแพทย์ได้ทันเวลา ก่อนที่จะแพร่กระจายเข้าสู่ระยะลุกลาม

อภิปรายผล
กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง จำนวน 83 คน คิดเป็นร้อยละ 83.0 การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 73.0 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง จำนวน 93

คน คิดเป็นร้อยละ 93.0 และมีทักษะการตรวจ
เต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน
87 คน คิดเป็นร้อยละ 87.0 จากการวิเคราะห์
ความสัมพันธ์ระหว่างด้านความรู้ ทักษะ และ
พฤติกรรม ของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-70 ปี
จังหวัดนครราชสีมา พบว่าความรู้ ทักษะ และ
พฤติกรรม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ
ป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี เมื่อเปรียบเทียบความ
แตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โรคมะเร็งเต้านม
การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ทักษะ
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
เปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าหลังเข้า
ร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนเข้าร่วม
โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และ
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า
ภายหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรม
สร้างเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง
มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อน
การทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ซึ่งเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากการได้เข้าร่วมกิจกรรม
ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และ
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการบรรยายจาก
วิทยากร เรื่อง ความรู้โรคมะเร็งเต้านม และวิธี
การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วย
ตนเอง มีการแจกคู่มือบันทึกการตรวจคัดกรอง
มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การจัดบอร์ดให้ความรู้
การแจกเอกสารแผ่นพับ และมีกิจกรรมกระบวนการ
กลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเรียนรู้ร่วมกัน
มีการแสดงความคิดเห็นประกอบกับการสร้าง
บรรยากาศ

การเรียนรู้แบบกัลยาณมิตร และมีแรง
สนับสนุนทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
ณัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ^[12] ที่ศึกษาผลของ
โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
ป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความ
สะอาด พบว่าพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมใน
กลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อน
ได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด
โรคมะเร็งเต้านมจากผลการวิจัยพบว่า ภายหลัง
การทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ
มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ
เกิดโรคมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลที่สืบ
เนื่องมาจากการได้เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับความรู้จาก
การบรรยายของวิทยากร โดยวิทยากรได้ยกตัวอย่าง
ด้านบวกและด้านลบ ทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง
และเกิดความตระหนัก และมีความสนใจในการ
ป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับ
การศึกษาของ นวรัตน์ โกมลวิภาต และน้ำอ้อย
ภักดีวงศ์^[13] พบว่าการที่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจลงมือ
ปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกิดจากบุคคลนั้นรับ
รู้และตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของตนเองต่อการเกิด
โรคมะเร็งเต้านมเห็นความสำคัญและประโยชน์ของ
การตรวจเต้านมด้วยตนเองว่าสามารถค้นหาความ
ผิดปกติที่เต้านมตั้งแต่ระยะแรก จึงจะส่งผลให้
บุคคลตัดสินใจเข้ารับบริการด้านสุขภาพ เพื่อยืนยัน
ผลการตรวจของตนเอง

3. การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม
ที่มีผลมาจากการไม่ตรวจเต้านมด้วย
ตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความรู้ โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค จึงทำให้มีแนวโน้มพฤติกรรมให้ความสนใจในการเรียนรู้การปฏิบัติตนเพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา นนทะภา และรุ่งระวี นาวิเจริญ^[14] ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีระดับมัธยมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การรับรู้ประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์และรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นผลที่สืบเนื่องมาจากการได้เข้าร่วมกิจกรรม วิทยากรให้ความรู้ อธิบายความความรุนแรงของโรค ยกตัวอย่างทั้งด้านบวกและด้านลบ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ด้วยบรรยากาศกลมไฉมิตร และให้สัญญาณใจเสริมด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมกลุ่มตัวอย่าง จึงมีการรับรู้ถึงประโยชน์ และรับรู้อุปสรรคของการป้องกันมะเร็งเต้านมและมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมมากขึ้นกว่าเดิม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ คาริน โต้กานี และคณะ^[15] ที่พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กล่าวได้ว่าความรู้และการรับรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยปฐมภูมิของการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของแต่ละบุคคล โดยการมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ด้านสุขภาพเชิงบวกเกี่ยวกับประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และการรับรู้ด้านสุขภาพเชิงลบเกี่ยวกับความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าใจสาเหตุ อาการที่บ่งบอกถึงพยาธิสภาพ

การรักษาพยาบาล ตลอดจนการตรวจประเมินเบื้องต้น และเมื่อทราบถึงข้อมูลดังกล่าวก็จะส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงลงมือกระทำพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงหรือระยะลุกลาม

5. ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากการทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีการสาธิต และฝึกปฏิบัติจริงจากโมเดลเต้านม และจากการฝึกปฏิบัติกับตนเอง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ^[16] ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงจากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็ง

บทความวิจัยต้นฉบับ

เด้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเรวดี เพชรศิริสาธน์ และนัยนา หนูนิล^[17]

ข้อเสนอแนะ

1. การจัดกิจกรรมให้ความรู้ สร้างความตระหนัก และความรอบรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรเน้นย้ำถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

2. ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมทักษะด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการสังเกตด้วยตา และการคลำด้วยมือ โดยเน้นให้เกิดทักษะทุกท่า ทุกขั้นตอนอย่างละเอียด

3. ควรศึกษาความยั่งยืนของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มสตรีอายุ 30 - 70 ปี ในจังหวัดนครราชสีมา

4. การจัดกิจกรรมควรนำโมเดลเด้านมมาประกอบการสอนทำให้ดึงดูดความสนใจ และเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจ และสนใจในการดูแลตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5. ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากรอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น เพศชาย บุคลากรสาธารณสุข และบุคลากรครู เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

[1] สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ข้อเสนอแนะ

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย; 2561.

[2] ชรรณินต์ย์ อังสุสิงห์ และวัลลภ ไทยเหนือ. คู่มือสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: มูลนิธิ ถันยรักษ์ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี; 2547.

[3] มาลัย มุคคาร์ักษ์ และคณะ. แนวทางการตรวจวินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งเต้านม กรุงเทพฯ : ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2551.

[4] สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. สรุปผลการตรวจราชการ ปีงบประมาณ 2563. นครราชสีมา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา; 2563.

[5] จันทรีจิรา สีสว่าง และปภาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. วารสารพยาบาลทหารบก 2556; 14 (1): 17 – 24.

[6] Rosenstock, Irwin M. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs 1974; 2(a) : 328 – 35.

[7] House, J. S. The association of social relationship and activities with mortality : Community health study. American Journal Epidemiology 1981; 3(7) : 25 – 30.

[8] เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถกับ

- พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ
นักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล
สาธารณสุข 2557; (28)3: 14 – 29.
- [9] จันทิรา ตุ่มภู. ผลของการใช้กระบวนการ
กลุ่มร่วมกับแรงจูงใจในการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่น ในเขต
เทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง
จังหวัดราชบุรี. [ออนไลน์]. (2554).
[เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก:
[http://khoon.msu.ac.th/full1164/
juntira134636/titlepage.pdf](http://khoon.msu.ac.th/full1164/juntira134636/titlepage.pdf).
- [10] พัทธนา ศรีเครือดำ ปัญญรัตน์ ลาภวงค์วัฒนา
และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. ผลของ
โปรแกรมการพัฒนาศัพทภาพการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัคร
สาธารณสุขชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วารสาร
พยาบาลสาธารณสุข 2556; 27(3): 71 – 82.
- [11] บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. เทคนิคการ
สร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับ
การวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : จามจุรี
โปรดักท์; 2549.
- [12] ณัฐนิชา แหวนวงศ์และคณะ. ผลของ
โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อ
พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี
กลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด. วารสาร
พยาบาลสงขลานครินทร์ 2558; 35(1)
(มกราคม– เมษายน) : 21 – 35.
- [13] นวรัตน์ โกมลวิภาต และน้ำอ้อย ภักดีวงศ.
ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความ
สามารถตนเองและพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับ
โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วย
ตนเอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์
2561; 38(4),68-78.
- [14] สุชาดา นนทะภา และรุ่งระวี นาวิเจริญ.
ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการ
ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของครูในโรงเรียนประจำจังหวัด
ภาคกลาง. วารสารการศึกษาศาสตร์ 2560; 24
(2) : 23 – 35.
- [15] ดาริน โติกานี บุญยิ่ง ทองคุปต์ และ
ประดิ่งพร ทูมมาลา. ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทอง
ของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดน
ภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชน
ครินทร์ 2552; 1(1) : 12 – 25.
- [16] จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ความสัมพันธ์
ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี
กลุ่มเสี่ยง. วารสารสำนักงานป้องกัน
ควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น 2562; 26
(3) กันยายน - ธันวาคม 2562 : 13 – 24.
- [17] เรวดี เพชรศิริลาพันธ์, นัยนา หนูนิล.
ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรี
วัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลโรงพยาบาล
รามธิบดี 2553; 16(1): 54 – 69.