

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา  
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

ศิริพร จิตรเอื้อ

- 1 ส.อ. 2560

369075

Th 0025444

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

มกราคม 2560

ลิขสิทธิ์นี้เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา  
วิทยานิพนธ์ของ ศิริพร จิตรเอื้อ ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ของมหาวิทยาลัย  
บูรพาได้

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา จันทวงศ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา จันทวงศ์

.....  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร

.....  
(รองศาสตราจารย์พริยา สุขศรี)

คณะพยาบาลศาสตร์อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
ของมหาวิทยาลัยบูรพา

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความมุ่งมั่นและความตั้งใจของผู้วิจัย ได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฉันทนา จันทวงศ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิสากร กรุงไกรเพชร อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาสละเวลาอันมีค่า ให้ความรู้ และให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนตรวจสอบและแก้ไขปรับปรุง ข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนด้วยความละเอียดถี่ถ้วนเอาใจใส่และคอยติดตามด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัย รู้สึกประทับใจและซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้กรุณาให้ความ อนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์

ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬ ห้วหน้างานและคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่าน ที่ได้ให้การช่วยเหลือและสนับสนุน จนทำให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบคุณสตรีกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้ข้อมูล เข้าร่วม กิจกรรมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณเวทิตาแด่ บุพการีบูรพาจารย์และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้และขอให้วิจัยฉบับนี้เป็นประโยชน์ต่อผู้ร่วมวิชาชีพ ที่จะไปพัฒนาคุณภาพการคัดกรองและป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมต่อไป

ศิริพร จิตรเอื้อ

55920228: สาขาวิชา: การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน; พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
 คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ/ มະເຣິງເຕົ້ານມ/ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
 ศิริพร จิตรเอื้อ: ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม  
 ด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี (EFFECTS OF  
 MOTIVATION PROGRAM ON BREAST SELF-EXAMINATION OF EARLY ADULT  
 WOMEN IN KHLUNG MUNICIPALITY, KHLUNG DISTRICT, CHANTABURI PROVINCE)  
 คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ฉันทนา จันทวงศ์, ส.ค., นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ค., 125 หน้า.  
 ปี พ.ศ. 2559.

สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย จึงควร  
 ส่งเสริมให้สตรีกลุ่มนี้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและ  
 หลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจ  
 เต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 20-40 ปี คัดเลือกด้วยวิธีการ  
 สุ่มอย่างง่าย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลอง  
 ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ จำนวน 5 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้  
 แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานสถิติ  
 ทดสอบที่ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า  
 กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม  
 ( $t = 3.37, p < .001$ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ( $t = 5.43, p < .001$ ) การรับรู้  
 ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $t = 4.35, p < .001$ ) การรับรู้ประสิทธิผลของ  
 การตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $t = 2.60, p < .001$ ) และพฤติกรรมการตรวจเต้านม  
 ด้วยตนเอง ( $t = 5.89, p < .001$ )

ผลการวิจัยเสนอแนะว่า พยาบาลชุมชนควรนำโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจไป  
 ประยุกต์ใช้กับสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเน้นการสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง  
 เต้านมและการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการ  
 ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ยั่งยืน

55920228: MAJOR: COMMUNITY NURSE PRACTITIONER; M.N.S.

(COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

KEYWORD: MOTIVATION PROGRAM/ BREAST CANCER/ BEHAVIOR OF SELF  
BREAST EXAMINATION

SIRIPORN JITEURE: EFFECTS OF MOTIVATION PROGRAM ON BREAST  
EXAMINATION OF EARLY ADULT FEMALES IN KHLUNG MUNICIPALITY, KHLUNG  
DISTRICT, CHANTABURI PROVINCE. ADVISORCOMMITTEE: CHANTHANA  
CHANTAWONG, Dr.P.H., NISAKORN KRUNGKRIPETCH, Dr.P.H., 125 P. 2016.

The practice of breast self-examination (BSE) among early adult women is low. Therefore, BSE behavior should be promoted for this age group of women. This quasi-experimental study with a two group pretest-posttest design aimed to study the effect of motivation program on BSE behavior of early adult women in Khlung municipality areas. A random sample of women 20-40 years of age was recruited in the study. They were divided as the experimental group ( $n = 30$ ) and the control group ( $n = 30$ ). The experimental group participated in 5 times of intervention program over a 12 week period. Data were collected by using questionnaires. Frequency, percentage, mean, standard deviation and independent t-test were conducted to analyze data.

The results indicated that after intervention, the experimental group had a statistically significant change mean scores on perceived severity to breast cancer ( $t = 3.37$ ,  $p < .001$ ), perceived vulnerability to breast cancer ( $t = 5.43$ ,  $p < .001$ ), perceived self-efficacy in BSE ( $t = 4.35$ ,  $p < .001$ ), perceived response efficacy in BSE ( $t = 2.6035$ ,  $p < .001$ ) and BSE behavior ( $t = 5.89$ ,  $p < .001$ ) than those of the control group.

Results of this study suggest that community nurses should apply the motivation program in the early adult women by focusing on increasing perceived vulnerability to breast cancer and perceived self-efficacy in BSE in order to promote sustainable BSE behavior.

# สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่ออังกฤษ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
ขอบเขตของการวิจัย.....	7
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....	7
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	8
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรคมะเร็งเต้านม.....	11
ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค.....	27
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	32
การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการงานวิจัย.....	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	42
รูปแบบการวิจัย.....	42
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	43
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย.....	50
ขั้นตอนการทดลอง.....	53
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	59

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
กาวเคราะห์ข้อมูล.....	60
4 ผลการวิจัย.....	61
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล.....	62
ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ.....	65
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการ ตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	68
5 สรุปและอภิปรายผล.....	72
สรุปผลการวิจัย .....	72
อภิปรายผลการวิจัย .....	73
ข้อเสนอแนะ.....	81
บรรณานุกรม.....	83
ภาคผนวก .....	89
ภาคผนวก ก .....	90
ภาคผนวก ข .....	105
ภาคผนวก ค .....	109
ภาคผนวก ง.....	113
ภาคผนวก จ.....	123
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	125

## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรักษาพยาบาลและประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล.. 16
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 62
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 64
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทดลอง..... 65
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทดลอง..... 66
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง..... 66
7	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง..... 67
8	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง..... 67
9	เปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... 69
10	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำแนกรายข้อ..... 100



## สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่	หน้า
11	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำแนกรายข้อ..... 101
12	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ..... 102
13	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ..... 103
14	ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ..... 104
15	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม รายข้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 114
16	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม รายข้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 116
17	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รายข้อ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 117
18	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รายข้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 118
19	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รายข้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง..... 119
20	จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง... 121
21	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รายข้อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง..... 122

## สารบัญญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
2 ทำการยื่นตรวจเต้านมหน้ากระจกแบบโค้งตัวไปข้างหน้า.....	23
3 การตรวจเต้านมในท่านอน.....	24
4 ทำการตรวจเต้านมขณะอาบน้ำ.....	24
5 ทิศทางการคลำเต้านมแนวกันหอย แนวรูปลิ้มและแนวขึ้นลงจากเต้านมถึงไหปลาร้า ตามลำดับ.....	25
6 วิธีคลำเต้านม 3 ระดับ.....	26
7 โครงสร้างของทฤษฎีแรงงูใจในการป้องกันโรค.....	31
8 แผนภูมิการสู่มตัวอย่าง.....	45

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก พ.ศ. 2555 พบว่า สตรีทั่วโลกมีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 เท่ากับ 1,677 ต่อพันประชากร (World Cancer Research Fund International, 2012) เช่นเดียวกับประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบสตรีไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด 39.74 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 จาก 7.33 ต่อแสนประชากรเป็น 9.88 ต่อแสนประชากร เมื่อพิจารณารายภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ โดยจังหวัดที่มีอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงสุดปี พ.ศ. 2556 คือ จังหวัดจันทบุรีเท่ากับ 15.43 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ จังหวัดระยอง เท่ากับ 12.93 ต่อแสนประชากร และจังหวัดชลบุรี เท่ากับ 11.54 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2555-2557 มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 3, 8 และ 6 คน ตามลำดับ (ฐานข้อมูลโรงพยาบาลขลุง, 2557) จะเห็นได้ว่าจังหวัดจันทบุรีเป็นจังหวัดที่พบอัตราความชุกของโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นทุกปี

การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย พบอัตราการความชุกของโรคมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นตั้งแต่อายุน้อยและเพิ่มขึ้นในอายุที่มากขึ้นอัตราการความชุก ปี พ.ศ. 2557 ส่วนใหญ่พบในช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุด เท่ากับ 129.94 รองลงมา คือ ในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 104.62 แต่อย่างไรก็ตามยังพบอัตราการความชุกในอายุน้อยกว่า 20 ปี เท่ากับ 0.70 (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) สัดส่วนการเกิดโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ในสตรีไทยอายุต่ำกว่า 40 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2553-2555 เท่ากับ 21.57, 21.85 และ 25.99 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) การศึกษาการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอายุน้อยกว่า 40 ปี พบว่า สตรีอายุ 20-35 ปี มีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี น้อยกว่าสตรีอายุ 45-75 ปี ดังนั้น สตรีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม อายุ 20-35 ปี มีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 15 สตรีอายุ 45-75 ปี มีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 20 ตามลำดับ (Carey, Rebecca, Jennifer, Marianne, & Archie, 2010) การตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกมีโอกาสรอดชีวิตสูง จากสถิติปี พ.ศ. 2557 ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก หรือมะเร็งเต้านมระยะที่ 1

มีโอกาสที่จะมีชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 100 ตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 โอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี ลดลงเหลือ ร้อยละ 93 ตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 โอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี ลดลงเหลือ ร้อยละ 72 และถ้าตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย โอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี ลดลงเหลือ ร้อยละ 22 (American Cancer Society, 2015) จากสถิติจะเห็นได้ว่าการเกิด โรคมะเร็งเต้านมถ้าพบได้ตั้งแต่อายุน้อยแต่สตรีที่อายุน้อยกว่า 40 ปีจะมีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี น้อยกว่าสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีตั้งแต่อายุน้อย เพื่อค้นหาหามะเร็งในระยะเริ่มแรกจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อการวินิจฉัยและการรักษาได้ทันเวลาที่ ช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและสามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมถึงช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

การเกิด โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามจะส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้สตรีต้องสูญเสียเต้านม เกิดความทุกข์ทรมานจากผลข้างเคียงของการรักษา เช่น การเจ็บปวดจากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เกิดการบ่นทอนจิตใจจากการกลัวความตาย หมด อลัดยตายอยาก เกิดปัญหาด้านครอบครัวที่ทำให้เกิดความระแวงต่อคู่สามีว่าจะคิดนอกใจ และปัญหาการประกอบอาชีพที่ทำให้ไม่สามารถหารายได้ (ทิพวัลย์ เจริญโรจน์, 2553; สิริฉัฐ สนิวรรณกุล, 2551) ดังนั้น วิธีการที่ดีที่สุด คือ การป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม โดยการตรวจพบก้อนมะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถทำได้ 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมเป็นวิธีที่ดีที่สุดแต่มีราคาแพง ทำให้สตรีไม่สามารถเข้ารับการตรวจเต้านมได้ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่สามารถปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ประหยัดค่าใช้จ่าย และได้ผลดี โดยสามารถตรวจพบก้อนมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ขนาดก้อน 2 เซนติเมตร ซึ่งถือเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-2 ดังนั้น จึงควรมีการสอนให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 และสมาคมส่งเสริมการป้องกัน โรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2015) มีข้อเสนอแนะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20-40 ปี เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับเต้านมของตนเอง พร้อมทั้งได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บอกโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุและอาการของโรค เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อโรคมะเร็งเต้านม มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งและตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 3 ปี/ครั้ง ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ต้องได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี ด้วยหลัก 3 ทำ 3 แบบ 3 ระดับ ต้องปฏิบัติครบทั้ง 3 ขั้นตอน และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ และหากมีอาการที่สงสัยควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือนักลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝน ซึ่งจากแนวทางการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ระบุว่า สตรี

อายุ 20-40 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง โดยไม่จำเป็นต้องตรวจแมมโมแกรมแต่ในกลุ่มที่อายุ 40 ปีขึ้นไป หรือกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ไม่สามารถใช้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเดียวนได้ ควรมีการตรวจพิเศษด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย คือการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ร่วมกับการทำแมมโมแกรมปีละ 1 ครั้ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556; American Cancer Society, 2013) ดังนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20-40 ปี) จึงเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นการสร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผิดฝนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เกิดความชำนาญ ความมั่นใจ สร้างนิสัยในการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เกิดความยั่งยืน อีกทั้งสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมักจะขาดการดูแลสุขภาพเพราะคิดว่าสุขภาพตนเองยังแข็งแรงห่างไกลโรคร้าย ไม่สนใจสัญญาณเตือนของโรค เช่น ก้อนที่เต้านม เพราะคิดว่าตนเองอายุน้อย ไม่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านม คิดว่าเป็นถุงน้ำปกติที่ไม่อันตราย ทำให้พบการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะลุกลาม (กัลยา นาคเพ็ชรชัย, จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ใยสุน, 2548) ซึ่งสตรีในกลุ่มอายุ 20-40 ปี เป็นวัยที่จะต้องเตรียมตัวเข้าสู่ ช่วงอายุเพิ่มขึ้นทำให้มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น จึงควรเน้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยนี้เพื่อกระตุ้นสร้างความตระหนักและสร้างแรงจูงใจให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

การศึกษาพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่อายุ 18-25 ปี พบว่า สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียง ร้อยละ 26-30 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงถึง ร้อยละ 70 เหตุผลที่ไม่เคยตรวจหรือตรวจไม่สม่ำเสมอ คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจที่ถูกต้อง ร้อยละ 78 คิดว่าอายุน้อยไม่เป็กลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 51 ไม่มั่นใจว่าจะตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ ร้อยละ 26 ไม่มีเวลาร้อยละ 10 คิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจ ร้อยละ 8 กลัวตรวจพบก้อน ร้อยละ 4 (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551; เอมอร ชินพัฒนาพงศา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2557) ดังนั้น จะเห็นว่าพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มนี้ มีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอัตราที่ต่ำ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเน้นการสอนวิธีที่ถูกต้อง การทำให้ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยง การสร้างความมั่นใจในการตรวจ เป็นต้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ปราณีปรียา โคสะสุ, 2552) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ทิพวันย์ เทียรหม โรจน์, 2553) ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมานั้น

เป็นปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ที่จะทำให้สตรีเกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เป็นทฤษฎีที่อธิบายผลของความกลัวทำให้เกิด แรงจูงใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งเริ่มต้นจากการได้รับอิทธิพลจาก แหล่งข้อมูล ที่ประกอบด้วย อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมและอิทธิพลด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ทำให้ เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ ที่ประกอบด้วย ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรค ความสามารถของตนและประสิทธิผลของการตอบสนอง ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้ เกิดกระบวนการเผชิญปัญหา 2 รูปแบบ คือ การปรับตัวได้และการปรับตัวไม่ได้ โดยมีผู้นำทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคไปประยุกต์ใช้ ในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจ เต้านมด้วยตนเอง การศึกษาของ ประพนอม ปิ่นทอง (2552) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเสี่ยงอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในสตรีอายุ 35-60 ปี โดยใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอและถูกต้องเพิ่มขึ้น ร้อยละ 62.7 เป็นร้อยละ 83.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543) ศึกษาผลของ การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ศึกษาในสตรีอายุ 20-40 ปี ดำเนินการ วิจัย 15 สัปดาห์ พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ถูกต้องและสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะเห็นได้ว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคมีผลทำให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น ทำให้ พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความต่อเนื่องเมื่อติดตามในระยะเวลาที่นานมากขึ้น จึงควร ใช้ระยะเวลาศึกษาติดตามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างน้อย 12-15 สัปดาห์ เพื่อให้ สามารถติดตามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง พบว่า งานวิจัยหลายเรื่อง ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จอย่างดี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เรื่องมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองเพิ่มขึ้น (จันทร์จิรา สีสว่าง และปานิสร่า ส่งวัฒนายุทธ, 2556; มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะ และวิภาวี คงอินทร์, 2553; เรวดี เพชรศิราสัมพันธ์ และนัยนา หนูนิล, 2553; สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุมา, คะนิงนิง พงศ์ถาวรกมล, กุศลสิ พิมพา และสุพัตรา พรสุขสว่าง, 2554) ซึ่งถึงแม้จะมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริม พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เกิดความยั่งยืนและสม่ำเสมอ แต่ยังคงพบว่าสถิติการตรวจ

ด้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอยู่ในอัตราที่ต่ำ และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ (คาริน โตะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดิ่งพร ทูมมาลา, 2552) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (เอมอร ชินพัฒนพงษ์ศา และ กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2557) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ (ลูกจันทร์ อ่อนชัย, 2554) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นจึงควรพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น อีกทั้งงานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำวิจัยในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (ทิพวัลย์ เทียรหม โรจน์, 2553; ประนอม ปิ่นทอง, 2552; ลูกจันทร์ อ่อนชัย, 2554) โดยสตรีกลุ่ม 35 ปีขึ้นไป นี้จำเป็นต้องใช้เครื่องมือตรวจพิเศษในการตรวจร่วมกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองโรคเบื้องต้น แต่ในสตรีกลุ่มอายุ 20-40 ปี สามารถใช้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอ จึงควรสร้างเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มอายุ 20-40 ปี นอกจากนี้พบว่าการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการพาไปศึกษาดูงานที่ศูนย์มะเร็ง (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551) เป็นการทำให้เห็นภาพความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง งานวิจัยนี้จึงกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงผ่านวิดีโอผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย และการศึกษาที่ผ่านมาเป็นการสอนและฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองรายกลุ่ม ไม่ได้มีการฝึกปฏิบัติรายบุคคลและสาธิตย้อนกลับเพื่อเพิ่มความมั่นใจ อีกทั้งยังใช้หุ่นเต้านมเทียมหรือแขนสอนแทนเต้านมจริง (มยุรี บุญวรรณ และคณะ, 2553; เรวดี เพชรศิริสัทม์ และนัยนา หนูนิล, 2553; จันทร์จิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, 2556) ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่คุ้นเคยกับการตรวจเต้านมจริงในทางปฏิบัติ งานวิจัยนี้จึงเพิ่มการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเต้านมจริงแบบตัวต่อตัว มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและคำแนะนำ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการตรวจเต้านม ทำให้สตรีสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และการฝึกฝนจะทำให้เกิดความชำนาญ

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเน้นเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีสามารถตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เมื่อพบความผิดปกติ จะได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคที่ทันท่วงที รวมทั้งการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะทำให้รักษา

หายขาดได้และไม่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรค สามารถลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

### สมมติฐานของการวิจัย

ตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ (Roger, 1983) ได้กล่าวว่าผลของความกลัวทำให้เกิดแรงจูงใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งเริ่มต้นจากการรับรู้อิทธิพลจากแหล่งข้อมูล ที่ประกอบด้วย อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมและอิทธิพลด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ที่ประกอบด้วย การรับรู้ 4 องค์ประกอบ คือ ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความสามารถของคนและประสิทธิผลของการตอบสนอง ซึ่งการกระตุ้นองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ จะทำให้สตรีเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค นำไปสู่รูปแบบการเผชิญปัญหา ทำให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ โดยการกระตุ้นให้เกิดความกลัวนี้ ประกอบไปด้วยกิจกรรมจากแหล่งข้อมูลที่ทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ ได้แก่ อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมที่ประกอบด้วย การใช้คำพูดชักชวน โดยการจัดการอภิปรายเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ การเล่าประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมและการชมวิดิทัศน์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การเรียนรู้ด้วยการสังเกต โดยการจัดกิจกรรมสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ การชมวิดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อิทธิพลด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ที่ประกอบด้วยตัวแปรด้านบุคลิกภาพ โดยการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและประสบการณ์เดิม โดยการจัดกิจกรรมการฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัวและฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นที่มีก้อนผิดปกติ เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



กิจกรรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประพนอม ปิ่นทอง (2552) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยงอำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเป็นระดับสูง ด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ที่พบว่า สตรีกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองสูงขึ้น ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ถูกต้องและสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากเหตุผลสนับสนุนข้างต้นที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ได้สมมติฐานการวิจัย ดังนี้  
 กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการเข้าร่วม โปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาผลของ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 20-40 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนบ้านและพักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2559

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ
2. ตัวแปรตาม คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้

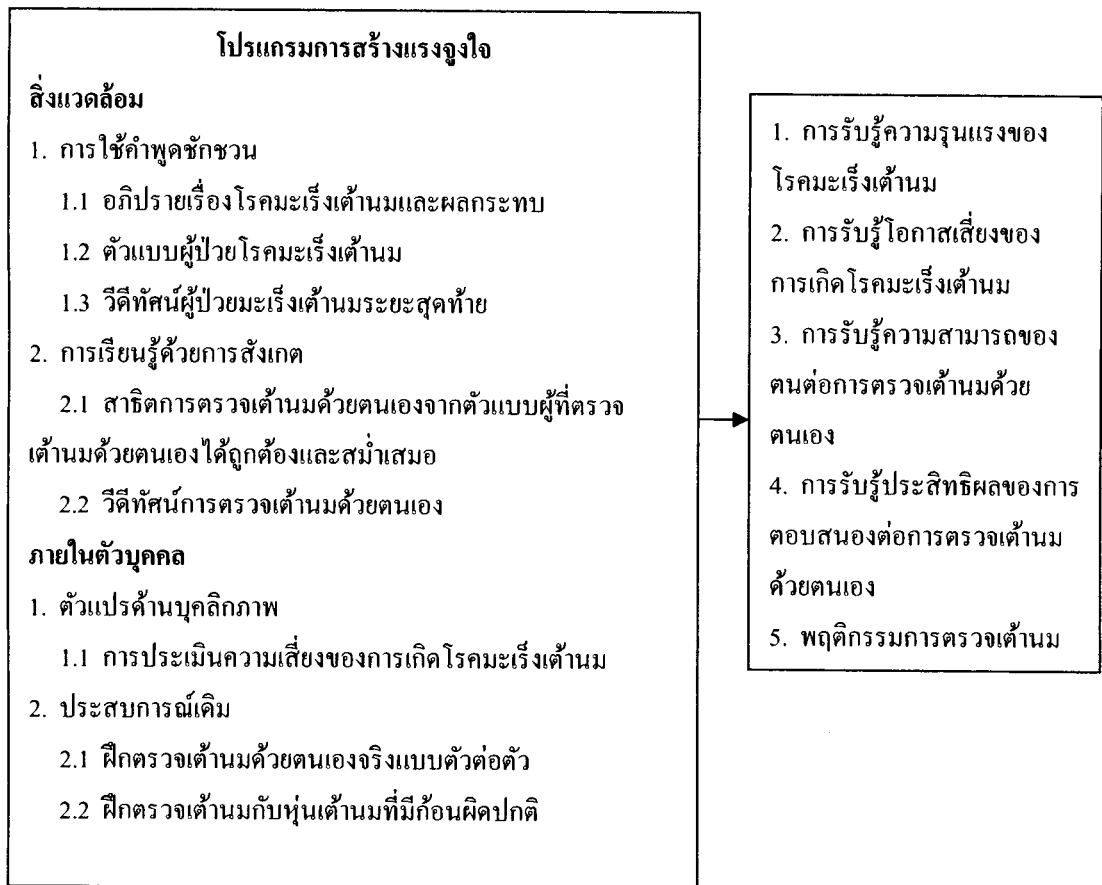
ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The protection motivation theory) (Roger, 1983) ในการส่งเสริมให้สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้อิทธิพลจากแหล่งข้อมูล ดังนี้ 1) อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบไปด้วยการใช้คำพูดชักชวน เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภัยคุกคามสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นที่ทำให้เกิดความกลัวและการเรียนรู้ด้วยการสังเกต เป็นการให้เห็นผลที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับภาวะคุกคามจากโรคว่ามีการตอบสนองต่อภาวะคุกคามโรคนั้นอย่างไร 2) อิทธิพลด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบไปด้วย ตัวแปรด้านบุคลิกภาพ เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหลากหลายของลักษณะของแต่ละบุคคล ได้แก่ พฤติกรรมความเสี่ยง และประสบการณ์เดิม เป็นประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมของบุคคลต่อภัยคุกคามสุขภาพ และการกระทำหรือตอบสนองต่อการป้องกันโรค เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับของพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์เดิม ซึ่งอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลเหล่านี้เป็นผลทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ที่ประกอบด้วยความรู้ 4 องค์ประกอบ คือ 1) ความรุนแรงของโรค เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง 2) โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการภัยคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง 3) ความสามารถของตน เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และ 4) ประสิทธิผลของการตอบสนอง เป็นความเชื่อของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ซึ่งผลการกระตุ้นการรับรู้ทั้ง 4 การรับรู้จะทำให้สตรีเกิดแรงจูงใจในการป้องกันโรค นำไปสู่รูปแบบการเผชิญปัญหา ทำให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ โดยผู้วิจัยได้นำแหล่งข้อมูลเหล่านี้มาสร้างเป็นกิจกรรมในโปรแกรมฯ ซึ่งได้ประยุกต์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

## ตัวแปรต้น

## ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

1. สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หมายถึง ผู้หญิงโสดและผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 20-40 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือมีก้อนผิดปกติที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่ง

2. โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ หมายถึง กิจกรรมที่ออกแบบและจัดขึ้นเพื่อนำมาเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Roger, 1983) โดยสร้างกิจกรรมจากแหล่งข้อมูลประกอบด้วย การใช้คำพูดชักชวน การเรียนรู้ด้วยการสังเกต ตัวแปรด้านบุคลิกภาพ

และประสบการณ์เดิม โดยจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 กระตุ้นเตือนสัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12

3. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การที่สตรีเชื่อว่าโรคมะเร็งเต้านม สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยมะเร็งเต้านมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และครอบครัว สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ ก่อให้เกิดความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ถูกตัดเต้านม ทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ของสตรี เสียเวลา เสียเงินในการรักษามาก ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต และอาจทำให้เสียชีวิตได้ ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การที่สตรีเชื่อว่าตนเอง มีภาวะเสี่ยงที่จะเกิดโรคมะเร็งเต้านม หากตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

5. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีเชื่อว่าตนเองสามารถตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ โดยตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง ทุกขั้นตอน ทั้งการสังเกตและการคลำ ปฏิบัติได้เป็นประจำ แม้ว่าจะมีอุปสรรคหรือความไม่สะดวกต่างๆ ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

6. การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีเชื่อว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ประหยัด มีประโยชน์ ได้ผลคุ้มค่า และถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรกจะช่วยลดความรุนแรงของโรค ทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้ และทำให้มีชีวิตรที่ยืนยาวขึ้น ประเมินโดยแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย

7. พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีกระทำการค้นหาความผิดปกติของเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยปฏิบัติครบทั้ง 3 ขั้นตอน ได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ประเมินความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ และประเมินความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ตำบลขลุ้ง อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัย ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. โรคมะเร็งเต้านม
2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการงานวิจัย

### โรคมะเร็งเต้านม

#### สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม

ปัจจุบัน โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก พ.ศ. 2555 พบว่า สตรีทั่วโลกมีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 เท่ากับ 1,677 ต่อพันประชากร รองลงมา คือโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ เท่ากับ 614 ต่อพันประชากร และโรคมะเร็งปอด เท่ากับ 583 ต่อพันประชากร (World Cancer Research Fund International,2012) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบสตรีไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด 39.74 ต่อแสนประชากร รองลงมา โรคมะเร็งปากมดลูก 14.39 ต่อแสนประชากร และโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่ 8.1 ต่อแสนประชากร อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 อัตราตายต่อแสนประชากร เท่ากับ 7.33,7.73,8.36,8.87 และ 9.88 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข,2557) เมื่อพิจารณารายภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นลำดับที่ 2 ของประเทศ จังหวัดที่มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีสูงสุด ปี พ.ศ. 2556 คือ จังหวัดจันทบุรี มีอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงสุด เท่ากับ 15.43 ต่อแสนประชากร รองลงมาคือ จังหวัดระยอง เท่ากับ 12.93 ต่อแสนประชากร และจังหวัดชลบุรี เท่ากับ 11.54 ต่อแสนประชากร จังหวัดจันทบุรีพบอัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นทุกปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2556 อัตราตายต่อแสนประชากร เท่ากับ 6.58, 13.08,9.17, 7.96 และ 15.43 ตามลำดับ (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2557) อำเภอลำทะเมนชัย พบจำนวน

การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2555-2557 มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 3, 8 และ 6 คนตามลำดับ (ฐานข้อมูลโรงพยาบาลสูง, 2557)

การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย พบอัตราความชุกของโรคมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นตั้งแต่อายุน้อยและเพิ่มขึ้นในอายุที่มากขึ้น ส่วนใหญ่อัตราความชุกของโรคมะเร็งเต้านมพบในช่วงอายุ 50-59 ปี มากที่สุด โดยอัตราความชุกของโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจำแนกตามอายุ ปี พ.ศ. 2557 พบอัตราความชุกต่อแสนประชากรในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 104.62 อายุ 50-59 ปี เท่ากับ 129.94 อายุ 40-49 ปี เท่ากับ 73.65 อายุ 20-39 ปี เท่ากับ 9.12 อายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ 0.70 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) ส่วนใหญ่เป็นการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 มากที่สุดเท่ากับร้อยละ 35.52 รองลงมาคือการป่วยระยะที่ 3 เท่ากับร้อยละ 27.57 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) สัดส่วนการเกิดโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ในสตรีไทย อายุต่ำกว่า 40 ปี เพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ. 2553-2555 เท่ากับ 21.57, 21.85 และ 25.99 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) การศึกษาโอกาสรอดชีวิตของโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอายุน้อยกว่า 40 ปี พบว่า สตรีอายุ 20-35 ปี มีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี น้อยกว่าสตรีอายุ 45-75 ปี ดังนี้ สตรีอายุ 20-35 ปี และสตรีอายุ 45-75 ปี ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 มีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 84 และร้อยละ 92 ตามลำดับ ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 มีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 47 และร้อยละ 55 ตามลำดับ และป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามมีโอกาสรอดชีวิตภายใน 5 ปี ร้อยละ 15 และร้อยละ 20 ตามลำดับ (Carey et al., 2010)

จากสถิติที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ทราบว่า โรคมะเร็งเต้านมมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น และพบมากในพื้นที่จังหวัดจันทบุรี โดยเริ่มมีการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุยังน้อย ซึ่งการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในอายุน้อย จะทำให้การรักษาและโอกาสรอดชีวิตน้อยกว่าสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ดังนั้นจำเป็นต้องเริ่มมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปี เพื่อค้นหา มะเร็งในระยะเริ่มแรก ซึ่งโรคมะเร็งเต้านมสามารถป้องกันและค้นพบโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและสามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมถึงช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

### โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็ง คือ เซลล์ภายในร่างกายของมนุษย์ที่มีการแบ่งตัวอย่างผิดปกติโดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาเซลล์มะเร็งจะลุกลามและทำลายเนื้อเยื่อโดยรอบรวมทั้งอวัยวะข้างเคียงหรืออาจแพร่กระจายไปตามหลอดเลือดและ/หรือทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ที่อยู่ไกลออกไป เมื่อมีเซลล์มะเร็งมากขึ้น อวัยวะเหล่านั้นจะถูกทำลายจนไม่สามารถทำงานได้ ท้ายที่สุดผู้ป่วยจะเสียชีวิต

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติ ไม่สามารถควบคุมได้ มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่อวัยวะที่ใกล้เคียงเช่น ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือแพร่กระจายไปสู่อวัยวะที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง เช่นเดียวกับมะเร็งชนิดอื่นๆ เมื่อเซลล์มะเร็งมีจำนวนมากขึ้นก็จะแย่งสารอาหารและปล่อยสารบางอย่างที่เป็นอันตรายทำลายอวัยวะต่าง ๆ จนทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในที่สุด (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555)

### สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

1. เพศ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย จากจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 พบการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเพศหญิง ร้อยละ 99.58 เป็นเพศชายเพียงร้อยละ 0.42 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555)
2. อายุ พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น จากสถิติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 จำแนกตามอายุ พบว่า อัตราความชุกต่อแสนประชากรในช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 104.62 อายุ 50-59 ปี เท่ากับ 129.94 อายุ 40-49 ปี เท่ากับ 73.65 อายุ 20-39 ปี เท่ากับ 9.12 อายุต่ำกว่า 20 ปี เท่ากับ 0.70 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และในต่างประเทศ พบว่า สตรีอายุต่ำกว่า 45 ปี มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านม 1 ใน 8 และสตรีอายุ 55 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านม 2 ใน 3 (American Cancer Society, 2015)
3. ประวัติการเป็น โรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวหรือกรรมพันธุ์ พบว่า สตรีที่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติสายตรง เช่น มารดา พี่สาว น้องสาว หรือบุตรสาว เป็นมะเร็งเต้านม จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงเป็น 2 เท่า จากครอบครัวที่มีประวัติของโรคมะเร็งเต้านม (University of California San Francisco Medical Center, 2016) และพบว่า ความผิดปกติของยีนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็ง ยีนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม คือ BRCA 1 และ BRCA 2 บนโครโมโซมคู่ที่ 13 โดย BRCA 2 จะมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งรังไข่ด้วย และพบว่า ในผู้ที่มีการกลายพันธุ์ของ BRCA 1 จะมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 85 ส่วนการกลายพันธุ์ที่ BRCA 2 จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและรังไข่ (Breast Cancer, 2015)
4. ประวัติการเป็น โรคมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีที่มีประวัติพบก้อนเนื้ออกบริเวณเต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งมาก่อนจะมีโอกาสเสี่ยง 3 ใน 4 ที่จะเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งได้ เรียกว่าการเกิดซ้ำ หรือสตรีที่มีประวัติเป็นมะเร็งในตำแหน่งอื่น ๆ เช่น มะเร็งมดลูก มะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งลำไส้ ทำให้มีโอกาสรักษาเป็นมะเร็งเต้านมได้ (Breast Cancer, 2015)

5. ประวัติการมีประจำเดือน พบว่า สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย คือ น้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้า คือ อายุมากกว่า 55 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นเพราะเป็นช่วงเวลาที่ชีวิตมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนยาวนาน (Breast Cancer, 2015; University of California San Francisco Medical Center, 2016)

6. ประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า สตรีที่ไม่เคยมีบุตรเลยหรือมีบุตรเมื่ออายุมากแล้ว จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น เช่น ในคนที่คลอดลูกคนแรกเมื่ออายุหลัง 30 ปี จะมีอัตราเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านมเป็นสองเท่าของคนที่ไม่เคยมีบุตรคนแรกเมื่ออายุก่อน 30 ปี เพราะการตั้งครรภ์จะช่วยให้เซลล์เต้านมเติบโตเต็มที่ (Breast Cancer, 2015; University of California San Francisco Medical Center, 2016)

7. การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เพราะแอลกอฮอล์จะเพิ่มระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและฮอร์โมนอื่นๆ ให้สูงขึ้น และแอลกอฮอล์ยังทำลาย DNA ในเซลล์อีกด้วย (Breast Cancer, 2015) และพบว่า สตรีที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 3 วันต่อสัปดาห์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 15 และถ้าดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ทุกวัน มีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 10 (University of California San Francisco Medical Center, 2016)

8. การใช้ฮอร์โมนทดแทน พบว่า สตรีที่ต้องใช้ฮอร์โมนทดแทนที่มีส่วนประกอบของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 75 เช่น ในสตรีสูงอายุที่ต้องรับประทานเอสโตรเจนเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ สตรีที่ใช้เอสโตรเจนเป็นระยะเวลา 10-15 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50 (Breast Cancer, 2015)

9. ความอ้วน พบว่า ผู้หญิงที่อ้วนดัชนีมวลกายมากกว่า 25 โดยเฉพาะในช่วงหลังหมดประจำเดือน เพิ่มอุบัติการณ์ในการเกิดมะเร็งเต้านม เพราะเซลล์ไขมันทำให้เกิดฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเอสโตรเจนเป็นตัวรับของเซลล์มะเร็งที่ทำให้เซลล์เจริญเติบโต (Breast Cancer, 2015; University of California San Francisco Medical Center, 2016)

จากปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้นทำให้สตรีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น เป็นผลทำให้สตรีทุกคนต้องมีการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เพื่อเตรียมตัวรับมือกับโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้นจึงควรมีการให้ความรู้เรื่องปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม



## อาการของโรคมะเร็ง

โรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยมักจะไม่มีอาการ อาการแสดง ส่วนใหญ่มักจะตรวจพบได้โดยคลำได้ก้อนที่เต้านมหรือรักแร้ ร้อยละ 90 ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์มากที่สุด โดยก้อนที่คลำได้มักจะมีลักษณะเป็นก้อนแข็งเดี่ยว ๆ ไม่เคลื่อนที่ และอีกร้อยละ 10 จะมาด้วยอาการปวดเจ็บคัดเต้านม นอกจากนี้บางรายอาจมีสารคัดหลั่งออกมาจากเต้านมหรือเต้านม มีลักษณะของการอักเสบ คือ บวม แดง ร้อน โดยผู้ที่มิมีก้อนที่เต้านม (Lump) ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าก้อนนั้นเป็น เนื้องอก เป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือเป็นมะเร็ง แม้แต่แพทย์ที่มีความชำนาญก็มีความยากลำบากในการตรวจแยกว่าก้อนที่คลำพบนั้นเป็นก้อนประเภทใด จึงจำเป็นต้องทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน เช่น การตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม การตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) หรือตรวจชิ้นเนื้อกรณีที่สงสัยว่าเป็นมะเร็ง การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะทำให้พบก้อนผิดปกติที่เต้านมขนาดเล็ก ในกรณีที่ไม่เคยตรวจเต้านมเอง จะมาพบแพทย์เมื่อก้อนขนาดใหญ่ (บางครั้งพบนานแล้วแต่อาจไม่กล้ามาพบแพทย์จึงมาเมื่อก้อนขนาดใหญ่) ส่วนอาการอื่น ๆ ที่เป็นอาการของมะเร็งเต้านม เช่น มีการเปลี่ยนแปลงขนาดของเต้านม มีน้ำไหลออกจากหัวนม มีเลือดออก (Dripping) หรือหัวนมชื้นตลอดเวลา หัวนมผิดตำแหน่ง เช่น ยุบลงไปหรือถูกดึงรั้งไปทางอื่น (Pulled in nipple) หรือผื่นรอบหัวนมเจ็บ (Redness/ Rash) ผิวเต้านมจะเหมือนเปลือกส้ม ผิวหนังมีรอยบุ๋มที่ผิดปกติ (Dimpling) สีผิวเปลี่ยนแปลง (Skin changes) มีอาการปวด (Pain) หรืออึดอัดขณะยกมือขึ้นเป็นต้น (David, 2013)

ระยะของมะเร็งเต้านม มี 5 ระยะ (Breastcancer, 2015) ดังนี้

ระยะ 0 (Stage 0) มะเร็งที่อยู่เฉพาะที่ไม่แพร่กระจาย

ระยะ 1 (Stage 1) ก้อนมะเร็งมีขนาดน้อยกว่า 2 ซม. และไม่มีการแพร่กระจาย

ระยะ 2 (Stage 2) ก้อนมะเร็งมีขนาดน้อยกว่า 2 ซม. และมีการแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้หรือก้อนมีขนาด 2-5 ซม. ทั้งไม่มีการแพร่กระจายและแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะ 3 (Stage 3) ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. และแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่อยู่ใกล้

ระยะ 4 (Stage 4) มะเร็งแพร่ไปยังอวัยวะอื่น ๆ เช่น ตับ สมอง กระดูก

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม วิธีการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบันมีอยู่ 5 วิธี (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555) คือ

1. การรักษาโดยการผ่าตัด แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

2. การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด (Chemotherapy)

3. การรักษาโดยการฉายแสง (Radiation therapy)
4. การรักษาด้วยฮอร์โมนบำบัด (Hormonal therapy)
5. การรักษาด้วยยาที่ออกฤทธิ์เฉพาะ (Targeted therapy)

ประสิทธิภาพของการรักษาโรคมะเร็งเต้านม แบ่งตามระยะของมะเร็งเต้านม รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรักษาพยาบาลและประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล

ระยะ (Stage) ของโรคมะเร็งเต้านม	การรักษาพยาบาล	ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล
ระยะที่ 0-1 ขนาดของก้อนเนื้อเล็กกว่า 2 ซม. ไม่มีการลุกลามที่ต่อมน้ำเหลือง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตัดเต้านมพร้อมรักษาเนื้อเต้านมส่วนที่ปกติไว้ (Mastectomy and breast conserving surgery)</li> <li>2. รังสีรักษา</li> <li>3. เคมีบำบัดหรือบำบัดด้วยฮอร์โมน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ก้อนเนื้อทรวงอกยังคงอยู่ ทำให้ศัลยกรรมแต่งรูปเต้านมทำให้ง่ายขึ้น แขนบวมน้อยลง</li> <li>2. ก้อนเนื้อเล็กกว่า 1 ซม. ผลการรักษาประมาณร้อยละ 90 มีการรอดชีวิตภายใน 10 ปี ในอัตราร้อยละ 90</li> </ol>
ระยะที่ 2 ขนาดของก้อนเนื้อ ประมาณ 2-5 ซม. มีการลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองแบบ Movable ipsilateral axillary lymph nodes	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ตัดเต้านมแบบยกเครื่อง (Radical mastectomy)</li> <li>2. ตัดต่อมน้ำเหลืองที่เหลืองทั้งหมดที่รักแร้ข้างเดียวกับเต้านม</li> <li>3. รังสีรักษา</li> <li>4. เคมีบำบัดหรือบำบัดด้วยฮอร์โมน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การแต่งรูปเต้านมทำได้ยาก แขนข้างนั้นจะบวม หรือขยับไม่ค่อยได้</li> <li>2. ถ้าก้อนเนื้อมีขนาดประมาณ 3 ซม. พร้อมลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง 4 ต่อมน จะมีการรอดชีวิตภายใน 10 ปี ในอัตราร้อยละ 15</li> <li>3. ถ้าไม่การรักษาด้วยรังสีหรือเคมี</li> </ol>
ระยะที่ 3 ขนาดของก้อนเนื้อจะเป็นเท่าไรก็ได้ แต่มีการลุกลามเข้าผนังหน้าอกหรือผิวหนัง โดยมีการอักเสบด้วย	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redical mastectomy</li> <li>2. ตัดต่อมน้ำเหลืองทั้งหมดที่รักแร้ข้างเดียวกับเต้านม</li> <li>3. รังสีรักษา</li> <li>4. เคมีบำบัดหรือบำบัดด้วย</li> </ol>	<p>ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลจะน้อยลงผู้ป่วยจะมีอาการปวดมากขึ้น</p>

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ระยะ (Stage) ของโรคมะเร็งเต้านม	การรักษาพยาบาล	ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาล
(แบบ Ipsilateralfixed axillary lymph nodes)	ฮอร์โมน	
ระยะที่ 4 มีการลุกลามไปไกลสู่กระดูกและอวัยวะอื่น	1. บำบัดด้วยฮอร์โมน 2. เคมีบำบัดและรังสีรักษา ขนาดสูง	ประสิทธิภาพของการรักษาพยาบาลจะต่ำสุด

ดังนั้น จึงพบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองถ้าพบก้อนมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก จะทำให้ได้รับการวินิจฉัยโรคตั้งแต่นั้น ๆ และได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง ทำให้มีโอกาสที่จะรอดชีวิตสูง จึงควรมีการกระตุ้นให้สตรีตรวจเต้านมเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกได้ทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้และการคัดกรองมะเร็งเต้านมจะลดโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม และลดอัตราการเสียชีวิตได้

#### ผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ก่อให้เกิดภาวะบั่นทอนร่างกายและจิตใจผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากเป็นโรคที่สามารถแพร่กระจายไปสู่ระบบต่าง ๆ ของร่างกายได้ง่าย มีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจึงได้รับความทุกข์ทรมานจากผลกระทบในด้านต่าง ๆ ทั้งในส่วนของโรคและผลจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดการรักษา ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดต่อผู้ป่วยดังนี้ (ทิพวัลย์ เขียวโรจน์, 2553; สิริณัฐ สนิทวรรณกุล, 2551)

1. ผลกระทบด้านร่างกาย โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีวิธีการรักษาที่ต้องร่วมกันหลายวิธี ซึ่งวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรคและสภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจึงเป็นผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษาเป็นส่วนใหญ่ เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ ระบบไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง ภูมิคุ้มกันต่ำ ติดเชื้อง่าย ผิวหนังแห้งและคัน ผิด้านคล้ำไวต่อแสง และผมร่วง การผ่าตัดทำให้เกิดอาการเจ็บปวดบริเวณแผลผ่าตัด มีอาการชาบริเวณแขนข้างที่ผ่าตัด เนื่องจากเส้นประสาทถูกกดจากการบวมของแขนหลังผ่าตัด การจำกัดการใช้แขนข้างที่ผ่าตัด ทำให้สูญเสียเต้านม สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวของแขนและหัวไหล่ได้อย่างอิสระ

2. ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ เมื่อสตรีทราบว่าตนเองมีก้อนเนื้ออกผิดปกติที่เต้านม ทำให้สตรีส่วนใหญ่กังวลคิดว่าเป็นเนื้อร้ายต้องผ่าตัดเต้านมออก เกิดการกลัวความตาย กลัวความเจ็บปวด บางคนมีภาวะช็อคทางจิตใจอย่างรุนแรง มีอาการ ได้แก่ ตกตะลึง ปฏิเสธการเป็นโรคหวาดกลัวและหมดอาลัยตายอยาก

3. ผลกระทบด้านสังคม ด้านหน้าที่การงานที่มีผลมาจากการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดทำให้เคลื่อนไหวได้จำกัด ผลกระทบจากการได้รับยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน เหนื่อยล้า และพลังงานของร่างกายลดลง ทำให้ผู้เป็นมะเร็งสูญเสียความสามารถในการทำงานอันส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ ด้านเศรษฐกิจ ความขัดสนเรื่องค่าใช้จ่าย เป็นอุปสรรคในการแสวงหาการดูแลรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่มีปัญหาทางการเงิน และผู้เป็นมะเร็งเต้านมต้องมีส่วนร่วมในการหารายได้ ซึ่งเป็นผลให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมตัดสินใจที่จะละเลยการรักษา

4. ผลกระทบด้านครอบครัว การสูญเสียเต้านมจากการผ่าตัด ทำให้ผู้เป็นมะเร็งสูญเสียภาพลักษณ์ กลัวการตั้งข้อรังเกียจ ระวังต่อคำพูดของสามีเมื่อมองเห็นแผลที่เต้านม และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดทำให้มีอาการผมร่วง

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะของโรคน้อย ประสิทธิภาพการรักษา ยังได้ผลดี และมีการรอดชีวิตสูงกว่าผู้ป่วยที่เป็นระยะโรคที่สูงกว่าและถ้าปล่อยให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม จะส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ สังคม และครอบครัว ที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง ดังนั้นจึงควรคัดกรองโรคให้พบความผิดปกติเสียแต่เนิ่น ๆ

แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมในต่างประเทศ (American Cancer Society, 2015) สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีอาการ ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมและตรวจตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (Clinical breast exam [CBE]) เป็นประจำทุกปี

สตรีอายุ 20-40 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-exam [BSE]) ทุกเดือน และตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ (Clinical breast exam [CBE]) ทุก 3 ปี การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับเต้านมของตนเอง พร้อมทั้งได้รับการบอกประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บอกโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้นตามอายุและอาการของโรค เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อโรคมะเร็งเต้านม โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) เป็นวิธีที่สะดวกสบาย สามารถทำได้เป็นประจำทุกเดือน สตรีอาจมีความกังวลเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้องจนทำให้เกิดความเครียด ดังนั้นเป้าหมายการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้สตรี

สามารถรับรู้ถึงความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้มารับการตรวจวินิจฉัย  
ได้  
ทันที

### แนวทางการคัดกรองโรคและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คณะกรรมการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ ได้จัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2556-2560 ตามยุทธศาสตร์ที่ 3 ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก (Secondary prevention) เพื่อการค้นหาลูกป่วยที่เริ่มมีอาการ (Early diagnosis) หรือการคัดกรองโรคมะเร็ง (Cancer screening) ในผู้ที่ยังไม่มีอาการ เพื่อนำสู่การตรวจวินิจฉัยยืนยันว่าเป็นโรคมะเร็งหรือไม่ ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขงานป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2557 กำหนดให้ สตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการถ่ายทอดความรู้ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสามารถตรวจได้อย่างถูกต้องเป็นประจำทุกเดือน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2558) เพื่อให้สตรีอายุ 30-70 ปี ได้เรียนรู้ และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้องเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน สามารถค้นหาความผิดปกติของเต้านม ลดความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และลดอัตราตายของสตรีกลุ่มเสี่ยงด้วยโรคมะเร็งเต้านม ผลการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองของจังหวัดจันทบุรี ปี พ.ศ. 2557 พบว่า สตรีอายุ 30-70 ปี สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 75.69 ซึ่งพบว่า ยังไม่ผ่านเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะทำให้สามารถรักษาให้หายขาดได้ การคัดกรองมะเร็งเต้านมจะสามารถลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้ โดยโอกาสรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2557 พบว่าการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกและมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 โอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 100 ตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 2 โอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 93 ตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 โอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 72 และตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายโอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 22 (American Cancer Society, 2015) ดังนั้น การตรวจเต้านมพบในระยะเริ่มแรกมีโอกาที่จะรอดชีวิตสูงกว่าการตรวจพบในระยะแพร่กระจาย โรคมะเร็งเต้านมให้ผลการคัดกรองที่มีผลบวกสูงและผลลบต่ำ ระยะเวลาการดำเนินโรคนานพอต่อการคัดกรอง คุ่มค่าใช้จ่ายและสะดวก ซึ่งการคัดกรองมะเร็งเต้านมจะใช้การคัดกรองแบบเป็นระบบ (Organized screening) เป็นวิธีการที่ถูกออกแบบขึ้น เพื่อใช้ในกลุ่มประชากรเป้าหมายได้รับการตรวจค้นหาโรคมะเร็งระยะแรกเริ่มได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายมากที่สุด โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่โดยทั่วไปจะใช้เป็นแบบแผนในระดับชาติหรือระดับภูมิภาคโดยมีกิจกรรมตามยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. จัดกิจกรรมรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตัวเองที่ถูกต้องในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดย สสจ./รพศ./รพท./รพช./รพ.สต. เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบถึงประโยชน์ (Benefit) และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกเต้านม (Breast clinic) ในโรงพยาบาลประจำจังหวัดทุกแห่งเพื่อเป็นการวางระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาเรื่องโรคทางเต้านมอย่างเป็นรูปธรรมและสามารถพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยอย่างมีมาตรฐาน

3. จัดการอบรมแก่แพทย์ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไปในเรื่องการใช้เข็มตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ (Needle biopsy) เพื่อการวินิจฉัยโรค

4. สนับสนุนการทำโครงการวิจัยนำร่องการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ประเมินความคุ้มค่าของการคัดกรองเพื่อการขยายผลในระดับประเทศต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้

1. ประชาชนตระหนักถึงสัญญาณอันตรายหรืออาการผิดปกติเบื้องต้น จะได้รับไปพบแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรค

2. ประชาชนมีความรู้และมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองและค้นหาโรคมะเร็งระยะเริ่มแรก

3. มีโครงการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งระดับชาติสำหรับมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และทวารหนัก

4. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงและได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่เน้นโครงการระดับชาติอย่างทั่วถึง

5. แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับการค้นหาและระยะเริ่มแรก

แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2555) จากการศึกษาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศของคณะกรรมการประเมินเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกของกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 ซึ่งได้มีการประชุมระดมความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องทางด้านนี้ สรุปได้แนวทางในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ดังนี้

1. วิธีการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาและระยะเริ่มแรก มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่

1.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self examination [BSE]) เป็นวิธีที่สามารถได้ง่าย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และเป็นประโยชน์สูงสุด เมื่อผู้ตรวจศึกษาและได้รับการสอนตรวจที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์

1.2 การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ฝึกอบรม (Clinical breast examination [CBE]) เป็นการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลที่ได้รับการอบรม และมีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง แต่ยังมีข้อจำกัด คือ บุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอและสตรีไม่สะดวกมาตรวจ

1.3 การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography [MM]) เป็นการตรวจที่มีประสิทธิภาพ ตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้อย่างแม่นยำ แต่มีข้อจำกัด คือ ค่าใช้จ่าย ในการตรวจค่อนข้างสูงและยังไม่สามารถให้บริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

## 2. ข้อเสนอแนะสำหรับการตรวจเต้านม

2.1 การตรวจคัดกรองโรคร้ายในประชากรทั่วไป (Mass screening) จากข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน วิธีที่ดีที่สุดและคุ้มค่าที่สุดในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เป็นแบบการตรวจคัดกรองโรคร้ายในประชากรทั่วไป สำหรับประเทศไทยสรุปได้ ดังนี้

2.1.1 สตรี อายุ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง และควรได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และหากมีอาการที่สงสัยควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝน

2.1.2 สตรีอายุ 40-60 ปี และไม่มีอาการ นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝนทุก 1 ปี

2.1.3 สตรีอายุ 70 ปีขึ้นไป การตรวจเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิงกลุ่มนี้ให้พิจารณาเป็นรายบุคคล โดยพิจารณาถึงความเป็นไปได้ของประโยชน์และอันตรายของการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมในเรื่องของภาวะสุขภาพในขณะนั้นและการมีชีวิตรอดต่อไป (Life expectancy)

ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้มีผลต่อการลดอันตราย แต่ก็ถือว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยและเป็น การสร้างความตระหนักกับผู้หญิงไทยให้มีความสนใจกับสุขภาพของตนเอง

## 2.2 การคัดกรองด้วยความสมัครใจ (Voluntary screening) สำหรับสตรีทั่วไป

2.2.1 สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และหากมีอาการที่สงสัยควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม อย่างน้อยทุก 3 ปี

2.2.2 สตรีอายุ 40-60 ปี และไม่มีอาการ นอกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละ 1 ครั้งแล้ว ควรได้รับการตรวจโดยแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกฝน ทุก 1 ปี และควรตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography) ทุก 1-2 ปี อาจใช้การตรวจ อัลตราซาวด์ร่วมด้วยในกลุ่มที่มีเต้านมหนา (Dense breast) ถ้าสถานบริการมีความพร้อมที่จะตรวจ สำหรับกลุ่มเสี่ยง (High risk) สตรีกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เหมือนกับกลุ่มสตรีทั่วไป แต่ควรจะต้องเริ่มตรวจเร็วขึ้น เช่น ในกรณีที่ญาติสายตรงเป็นมะเร็ง เต้านมที่อายุน้อยกว่า 50 ปี หรือวัยก่อนหมดประจำเดือน ควรทำการตรวจคัดกรองเมื่ออายุที่ญาติ เป็นมะเร็งลบบอก 10 ปี และควรตรวจทุก 1 ปี

กลุ่มเสี่ยง (High risk) ได้แก่

1. มีประวัติญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว/ น้องสาว และบุตร เป็นมะเร็งเต้านมหรือ มะเร็งที่รังไข่
2. ผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม (Invasive cancer or ductal carcinoma in situ)
3. ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายแสงบริเวณหน้าอก ได้แก่ ผู้ที่ป่วยเป็นโรค Hodgkin's disease หรือ Non-Hodgkin lymphoma เป็นต้น
4. ผู้ที่มีประวัติผ่าตัดชิ้นเนื้อเต้านม (Breast biopsy) แล้วมีผลเป็น Atypical ductal hyperplasia, Lobular neoplasia
5. ผู้ที่ได้รับฮอร์โมนเสริมทดแทนวัยหมดประจำเดือนเป็นประจำเกินกว่า 5 ปี

สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว เหมาะสำหรับกลุ่มสตรีอายุ 20-40 ปี โดยกลุ่มที่อายุ 40 ปีขึ้นไปหรือกลุ่มที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ไม่สามารถใช้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างเดียวได้ควรมีการตรวจด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย และเพื่อเป็นการสร้างความตระหนัก สร้างนิสัย ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เกิดความยั่งยืน ให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมจึงควรให้มีการสร้างนิสัย ฝึกฝนการตรวจให้เกิดความชำนาญและความมั่นใจในกลุ่มอายุ 20-40 ปี เพื่อเป็นการเตรียมตัวเข้าสู่อายุที่มีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำวิจัยในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมากกว่า (ทิพวัลย์ เจริญโรจน์, 2553; ประนอม ปิ่นทอง, 2552; ลูกจันทร์ อ่อนชัย, 2554) ซึ่งในกลุ่มนี้ จำเป็นต้องใช้เครื่องมือตรวจพิเศษในการตรวจร่วมกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ในสตรีกลุ่ม อายุ 20-40 ปี สามารถใช้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอแล้ว โดยในงานวิจัย เรื่องนี้ศึกษาในกลุ่มอายุ 20-40 ปี เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มอายุที่มีโอกาสเกิดโรคได้ และเพื่อเป็นการเตรียมตัวเข้าสู่กลุ่มอายุที่มีความเสี่ยงสูงได้

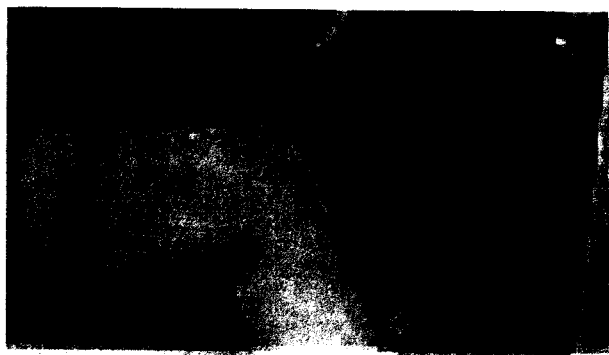


การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination [BSE]) เป็นวิธีที่สามารถทำได้ง่าย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย การตรวจเต้านมด้วยตนเองนี้เป็นประโยชน์สูงสุดเมื่อผู้ตรวจศึกษาและได้รับการสอนตรวจที่ถูกต้องจากบุคคลากรทางการแพทย์ ระยะเวลาการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ตรวจทุกเดือนในช่วง 3-10 วันหลังจากหมดประจำเดือนหรือวันที่ 7 ถึง 10 นับตั้งแต่มีประจำเดือน และสำหรับสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน (Menopause) หรือในระยะตั้งครรภ์หรืออยู่ในระหว่างการคุมกำเนิดแบบการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ตรวจในวันใดก็ได้แต่ควรตรงกันทุกเดือนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งในการป้องกันหรือทำให้พบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ เป็นการช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและสามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมถึงช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลง

หลักการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้หลักการดูและการคลำ ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 4 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขแนะนำเทคนิคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ 3 ท่า 3 แบบ 3 ระดับ (กรมอนามัย, 2550) ดังนี้

1. วิธีตรวจ 3 ท่า ดังนี้

ท่าที่ 1 ยืนหน้ากระจก ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบายเปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้างว่ามีสิ่งผิดปกติของเต้านมหรือไม่ เช่น สีผิว รอยบุ๋ม รอยแผล หัวนมบุ๋มหรือบิดเบี้ยว และบิบบหัวนมควรมีของเหลวไหลออกมาหรือไม่ ประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะแล้วกลับมาอยู่ในท่าเท้าสะเอว พร้อมสำรวจหาสิ่งผิดปกติให้โค้งตัวมาข้างหน้า โดยใช้มือทั้งสองข้างวางบนเข้าหรือแก้ม ในท่านี้เต้านมจะเคลื่อนลงไปตรง ๆ หากมีสิ่งผิดปกติก็จะเห็นได้ชัด



ภาพที่ 2 ท่าการยืนตรวจเต้านมหน้ากระจกแบบโค้งตัวไปข้างหน้า (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาล สงขลา นครินทร์, 2552)

ท่าที่ 2 นอนราบ นอนในท่าสบายตรวจเต้านมขวาให้สอดหอนหรือม้วนผ้าใต้ไหล่ขวา ยกแขนขวาเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมด้านนั้นแผ่ราบขึ้นจะทำให้คลำก้อนเนื้อได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะส่วนบนด้านนอกมีเนื้อนมหนาที่สุดและมีการเกิดมะเร็งบ่อยที่สุด ใช้กึ่งกลางตอนบนของนิ้วมือซ้าย (นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง) คลำทั่วทั้งเต้านมและรักแร้ ที่สำคัญคือ ห้ามบีบเนื้อเต้านม เพราะจะทำให้รู้สึกเหมือนเจอก้อนเนื้อซึ่งความจริงแล้วไม่ใช่ และทำวิธีเดียวกันนี้กับเต้านมซ้าย



ภาพที่ 3 ทำการตรวจเต้านมในท่านอน (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552)

ท่าที่ 3 ขณะอาบน้ำ สำหรับผู้ที่มีเต้านมขนาดเล็กให้วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจบนศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างคลำในทิศทางเดียวกับที่ใช้ในท่านอน สำหรับผู้ที่มีเต้านมขนาดใหญ่ให้ใช้นิ้วมือข้างนั้นประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้ตรวจคลำจากด้านบน



ภาพที่ 4 ทำการตรวจเต้านมขณะอาบน้ำ (ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ, 2558)

## 2. วิธีการคลำ 3 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 การคลำในแนวก้นหอย เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมไปตามแนวก้นหอย จนถึงฐานของเต้านมบริเวณรักแร้

แบบที่ 2 การคลำในแนวรูปสี่เหลี่ยม เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมไปจนถึงฐานแล้วกลับขึ้นสู่ยอดคอดังนี้เรื่อยไปให้ทั่วเต้านม

แบบที่ 3 การคลำในแนวขี้นลงเริ่มคลำจากใต้นมถึงไหปลาร้าแล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวขี้นลงและสลับกันไปเรื่อย ๆ จนทั่วเต้านม



Concentric Circle



Wedge Section



Verticle Strip

ภาพที่ 5 ทิศทางการคลำเต้านมแนวก้นหอย แนวรูปสี่เหลี่ยมและแนวขี้นลงจากเต้านมถึงไหปลาร้า  
(ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552)

### หลักสำคัญของการคลำ

ต้องให้ครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมทั้งหมดซึ่งปรากฏว่าวิธีการแบบขี้นลงเป็นวิธีที่ดีที่สุด การเคลื่อนนิ้วระหว่างคลำไม่ต้องยกนิ้วขึ้นจากเต้านมเลยโดยการกดลง 3 ระดับ แล้วจึงเคลื่อนต่อไปต้องมั่นใจว่าบริเวณขอบ ๆ และได้หัวนมได้ถูกคลำอย่างทั่วถึงการคลำแบบขี้นลง โดยเฉลี่ย ประมาณ 10-13 ที่ต่อแถว ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 วินาทีในแต่ละแถวสตรีที่หน้าอกใหญ่ ไม่ควรสอดหมอนหรือผ้าใต้ไหล่เพื่อให้เนื้อหน้าอกตรงกลางแผ่ราบ

3. วิธีคลำ 3 ระดับ คลำโดยใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วทั้งสาม คือ นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง ที่จะสัมผัสได้ดีและกว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว โคนฝ่ามือเพื่อให้นิ้วทั้งสามราบและสัมผัสกับเต้านม เคลื่อนนิ้วกดวนไปทั้งเต้านมวิธีการกด 3 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 กดเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง

ระดับที่ 2 กดปานกลางเพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม

ระดับที่ 3 กดหนักขึ้นเพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังปอด



## กคเบา กคปานกลาง กคหนัก

ภาพที่ 6 วิธีคลำเต้านม 3 ระดับ (ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552)

พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในงานวิจัยเรื่องนี้จึงเป็นการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ผู้วิจัยสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง 3 ท่า วิธีคลำทั้ง 3 แบบ แล้วแต่สตรีจะเลือกท่าและวิธีคลำแบบใดก็ได้ตามความถนัด และสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3 ระดับ ซึ่งสตรีต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ได้ทั้ง 3 ระดับ ตรวจหลังจากมีประจำเดือนแล้ว 3-7 วัน หรือหากไม่มีประจำเดือนสามารถตรวจวันใดก็ได้ที่สตรีสามารถทำได้ง่าย

สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น หมายถึง สตรีอายุ 20-40 ปี ตามทฤษฎีของอีริกสัน ขั้นที่ 6 ระยะต้นของวัยผู้ใหญ่ (Early adult period) อายุ 20-40 ปี: ชั้นความใกล้ชิดสนิทสนมกับความรู้สึกเปล่าเปลี่ยว (Intimacy vs isolation) วัยนี้มีพัฒนาการทางร่างกายเต็มที่ มีวุฒิภาวะทางจิตใจและอารมณ์ สามารถควบคุมความรู้สึกได้ดี พร้อมทั้งจะมีบทบาทที่จะเลือกแนวทางในการดำเนินชีวิตของตนในเรื่องอาชีพ คู่ครอง และความสัมพันธ์กับบุคคลต่าง ๆ มีความสามารถทางสติปัญญาสมบูรณ์ที่สุดคือ คุณภาพของความคิดจะเป็นระบบ มีความคิดรูปแบบนามธรรม (Abstract logic) ผู้ใหญ่จะมีความคิดเปิดกว้าง ยืดหยุ่นมากขึ้น และรู้จักจดจำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ ทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ และมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่บทบาทใหม่ของสังคม เช่น บทบาทชีวิตการทำงาน ที่ต้องมีความรับผิดชอบ ปรับตัวกับผู้ร่วมงาน มีเพื่อนร่วมงานบทบาทชีวิตคู่ ปรับตัวกับการเป็นภรรยา สนใจสร้างครอบครัว มีความรักและเอาใจใส่คู่ชีวิตบทบาทการเป็นแม่ การเลี้ยงดูบุตรและบทบาทชีวิตโสดที่ปัจจุบัน พบว่า สตรีมีทัศนคติไม่ดีต่อชีวิตคู่ จึงทุ่มเทเวลาทั้งหมดให้กับการทำงาน (กัลยา นาคเพ็ชร และคณะ, 2548) ซึ่งสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่หลายอย่าง ทำให้สตรีวัยนี้ขาดการดูแลสุขภาพเพราะคิดว่าสุขภาพตนเองยังแข็งแรงห่างไกลโรคภัย จึงควรเน้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยนี้เพื่อกระตุ้นสร้างความตระหนักและสร้างการรับรู้โอกาสเสี่ยงเพื่อให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

## ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory)

การมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมส่งผลทำให้เกิดการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ การกระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นเหตุผลที่สำคัญที่จะป้องกันภาวะคุกคามต่อสุขภาพได้ โครงการการป้องกันโรคส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลแก่บุคคลให้เห็นถึงผลลัพธ์ของการเจ็บป่วย การรับรู้อันตรายจะเป็นแรงจูงใจให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคเพื่อให้มีสุขภาพดี ดังนั้น การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะคุกคามที่ทำให้เจ็บป่วยเป็นแรงจูงใจให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีขึ้นครั้งแรก ในปี ค.ศ. 1975 โดย โรเจอร์ส ต่อมาได้ถูกปรับปรุงใหม่และนำมาใช้ปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ เน้นการเปลี่ยนแปลงความเชื่อโดยการใช้คำพูดชักชวน เริ่มจากการได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลที่ทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม โดยทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่เป็นผลนำไปสู่กระบวนการเผชิญปัญหา ที่มี 2 แนวทาง คือการปรับตัวในการแก้ไขปัญหาและการไม่ปรับตัว แก้ไขปัญหา (Roger, 1983)

แหล่งของข้อมูล เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลรับรู้เกี่ยวกับภัยคุกคามสุขภาพและการตอบสนองต่อการป้องกันโรคประกอบด้วย

### 1. สิ่งแวดล้อม ได้แก่

1.1 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับภัยคุกคามสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นและการตอบสนองต่อการป้องกันโรคที่ทำให้เกิดความกลัว

1.2 การเรียนรู้ด้วยการสังเกต (Observational learning) เป็นการให้เห็นผลที่เกิดขึ้นกับผู้ที่ได้รับภาวะคุกคามจากโรคว่ามีการตอบสนองต่อภาวะคุกคามโรคนั้นอย่างไร หรือการได้รับรู้ประสบการณ์จากผู้ที่ได้รับภัยคุกคามสุขภาพ การมีส่วนร่วมในการตอบสนองต่อการป้องกันโรคเพื่อรับมือกับภัยคุกคามสุขภาพ

### 2. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่

2.1 บุคลิกภาพของบุคคล (Personality variables) เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความหลากหลายของลักษณะของแต่ละบุคคล ได้แก่ ลักษณะภายในตัวบุคคล เช่น เชื้อชาติ เพศและอายุ ลักษณะทางจิตวิทยา เช่น พฤติกรรมความเสี่ยง

2.2 ประสบการณ์เดิม (Prior experience) เป็นประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อมของบุคคลต่อภัยคุกคามสุขภาพและการกระทำหรือตอบสนองต่อการป้องกันโรค ประสบการณ์เดิมจึงเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับของพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์เดิม

ซึ่งอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลเหล่านี้ เป็นผลทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ มี 2 แบบ คือ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) และการประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) (Roger, 1983) ดังนี้

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมสุขภาพ แต่ก็มีโอกาสเป็นไปได้ที่การรับรู้จะทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอ และมีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล และอาจเกิดการไม่ปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมแบบไม่พึงประสงค์ 5 แบบ ได้แก่ ความสิ้นหวัง ความเชื่อในโชคชะตา การหลีกเลี่ยง ความเชื่อทางศาสนา และความคิดฝันลมๆแล้งๆ อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือ ความพึงพอใจในตนเอง (Intrinsic rewards) และความพึงพอใจจากภายนอก (Extrinsic rewards) เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม การรับรู้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1.1 ความรุนแรงของโรค (Severity) เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้น หรือปลุกเร้า อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรครุนแรงกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมได้ เช่น สตรีจะมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการได้รับความรู้ เช่น การสูญเสียเต้านม การเสียชีวิต และการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆที่สำคัญ เพื่อนำไปสู่การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงและการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Daniel, Enoma & Omobude-Idiado, 2014)

1.2 โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Vulnerability) เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการภัยคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ เช่น การรับรู้ถึงปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป การสูบบุหรี่ การใช้ฮอร์โมนจากการคุมกำเนิด ภาวะอ้วนและการใส่ชุดชั้นในที่แน่นเกินไป เป็นต้น จะทำให้สตรีรับรู้ถึงการเจ็บป่วย

ซึ่งเป็นผลโดยตรงจากการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งถ้าปล่อยให้พฤติกรรมเสี่ยงจะทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมและการอักเสบที่ต่อมน้ำนมได้ (Daniel et al., 2014)

2. การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) ประกอบด้วยการรับรู้ 2 ลักษณะ คือ ความสามารถของตนและประสิทธิผลของการตอบสนองซึ่งเป็นการรับรู้ที่จะทำให้สามารถหลีกเลี่ยงอันตรายได้สำเร็จ และเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ การรับรู้ 2 ลักษณะ ได้แก่

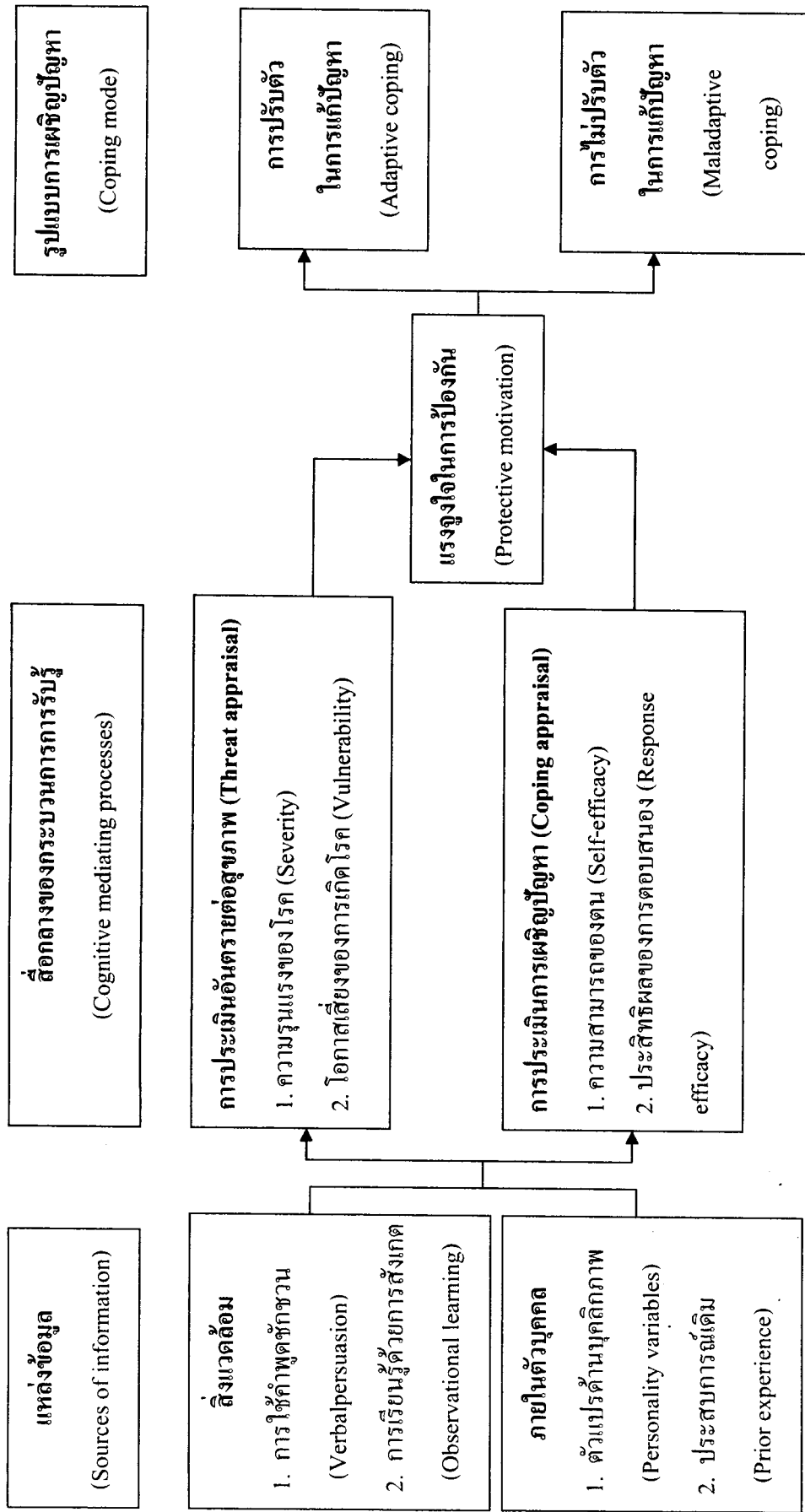
2.1 ความสามารถของตน (Self-efficacy) เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเอง ที่เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามได้โดยแท้จริง ดังนั้นความสามารถของตน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ จะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมาก ซึ่งขึ้นอยู่กับมิติทั้ง 3 มิติ ได้แก่ 1) ระดับความยากง่าย โดยมิติของความยากง่าย หากการกระทำนั้น เป็นสิ่งที่ยากเกินความมั่นใจของตนเองก็จะเกิดการล้มเหลวได้ง่าย 2) ความเข้มแข็งของความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้น ๆ 3) ความสามารถเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เคยได้รับมาสู่สถานการณ์ที่จะสามารถกระทำในการปฏิบัติได้ทั่วไป โดยพบว่าบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมสูง การศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้หญิงมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงจะมีความตั้งใจในการตรวจเต้านม (Daniel et al., 2014)

2.2 ประสิทธิภาพของการตอบสนอง (Response efficacy) เป็นความเชื่อของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งการกระทำได้โดยการนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ร่วมกับการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับการปรับและหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ทำให้บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำจะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ การเพิ่มประสิทธิภาพของการตอบสนอง จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สิ่งที่ทำให้การรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต เช่น การที่สตรีได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จะทำให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ เช่น การทำให้มีชีวิดยืนยาวขึ้น การตรวจพบก้อนในระยะเริ่มแรกทำให้มีโอกาสรอดชีวิต การป้องกันการอักเสบของต่อมน้ำนม เป็นต้น ทำให้เกิดการเสริมสร้างทัศนคติและพฤติกรรมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Daniel et al., 2014)

จากตัวแปรที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความสามารถของตนและประสิทธิผลของการตอบสนองจะมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันสูง โดยทั่วไปในการยอมรับและการมีความตั้งใจจะปฏิบัติตามคำแนะนำจะเป็นไปได้สูง เมื่อบุคคลมองเห็นว่ามีประโยชน์และสามารถปฏิบัติตามได้ ซึ่งปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองพบดังนี้ ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูงและผลดีของการปฏิบัติตามมีสูงด้วย ก็จะทำให้ความตั้งใจในการปฏิบัติตามเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ในทางกลับกัน ถ้าความสามารถในการปฏิบัติตามมีสูง แต่ผลดีของการปฏิบัติตามมีน้อย ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามก็จะน้อยลงไปด้วย

ปฏิสัมพันธ์ในการรวมกันของกระบวนการประเมินอันตรายต่อสุขภาพและการประเมินการเผชิญปัญหา จะเป็นตัวแปรแทรกซ้อนมาก คือ ความตั้งใจทำพฤติกรรม ดังนั้น จะเห็นได้ว่าบุคคลจะต้องมีความเชื่อในความรุนแรงของโรค เชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เชื่อในประสิทธิผลของการตอบสนองและมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ จะช่วยบุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ





ภาพที่ 7 โครงสร้างของทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory model)(Roger, 1983)

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. สถานการณ์พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีดังนี้

1.1 การศึกษาของ ทรงคุณ ศรีดวง โชติ (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา อายุ 20-25 ปี ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ปีการศึกษา 2551 ได้สำรวจพฤติกรรมของนักศึกษาหญิง จำนวน 100 คน พบว่า นักศึกษาเพศหญิงเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียง ร้อยละ 30 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงถึง ร้อยละ 70 เหตุผลที่ไม่เคยตรวจหรือตรวจไม่สม่ำเสมอ คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจที่ถูกต้อง ร้อยละ 78 ไม่มีเวลา ร้อยละ 10 คิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจ ร้อยละ 8 กลัวตรวจพบก้อน ร้อยละ 4 ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ร้อยละ 64

1.2 การศึกษาของ เอมอร ชินพัฒนะพงศา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 เพศหญิง ปีการศึกษา 2552 อายุ 18-22 ปี จำนวน 475 คน พบว่า นักศึกษาตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละครั้ง ร้อยละ 26.75 และร้อยละ 14.63 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุเกิดจากคิดว่าอายุน้อย ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 51.02 รองลงมาคือ ไม่มั่นใจว่าจะตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 26.53 และพบว่า นักศึกษามีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ การรับรู้ความสามารถในระดับปานกลาง และมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวก การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบ และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นจึงควรหาแนวทางที่เพิ่มการรับรู้ประโยชน์ เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองและลดการรับรู้อุปสรรค เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 2. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

2.1 การศึกษาของ ดาริน โตะกานี และคณะ (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาล ในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 300 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความรู้และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยพบว่าสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี มีความรู้ในการปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องสูงกว่าผู้ป่วยที่อายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป แต่การให้ความรู้แก่สตรีที่เป็นกลุ่มเป้าหมายอาจยังไม่เพียงพอที่จะทำให้สตรีตระหนักถึงโรคมะเร็งเต้านม อาจเนื่องจาก

การดำเนินของโรคในแต่ละระยะต้องใช้เวลาพอสมควร ซึ่งส่วนใหญ่สตรีจะเริ่มตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมก็ต่อเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงอย่างใดอย่างหนึ่งของโรคมะเร็งเต้านม เมื่อสตรีรู้ว่าการกระทำใดที่เป็นการดูแลสุขภาพ และเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามได้ จะเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในตัวสตรีนั้น ๆ ให้กระตุ้น หรือตัดสินใจต่อการกระทำในการป้องกัน และการให้ความร่วมมือในการรักษา ส่วนสื่อวิทยุ/ โทรทัศน์ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 การศึกษาของ ปิยะนุช จิตคนุญท์, สุมาลี วัจนานกร และวรรณิ จันท์สว่าง (2552) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 398 คน พบว่า กลุ่มสตรีที่อายุ 55 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง ในขณะที่กลุ่มอายุน้อยกว่า 55 ปี มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง โดยสรุปว่า สตรีที่มีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้ความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากบุคคลมีการรับรู้ว่ามีอายุมากขึ้นร่างกายจะมีความอ่อนแอลง โอกาสของการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมีมากขึ้นและเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านมมีความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมสูง ส่วนการรับรู้ความเสี่ยงในสตรีทุกกลุ่มอายุมีการรับรู้ความเสี่ยงระดับปานกลางเพราะเนื่องจากสตรีเป็นวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความมั่นใจ และสามารถตรวจเต้านมได้ถูกวิธี การที่บุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ จะทำให้บุคคลมีความมั่นใจ หรือมีความเชื่อในความสามารถต่อการกระทำพฤติกรรมของตนเอง และทำให้บุคคลลงมือกระทำพฤติกรรมนั้น โดยบุคคลจะใช้เวลาพยายามในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองรับรู้ว่าจะสามารถทำได้สำเร็จ หรือกระทำพฤติกรรมที่พิจารณาแล้วว่าตนเองสามารถกระทำได้นอกจากนี้การได้รับการสอนการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรงจะช่วยให้มีความมั่นใจและให้ความร่วมมือในการตรวจ เต้านมมากกว่าการเรียนรู้โดยผ่านสื่ออื่น ๆ เช่น แผ่นพับวีดีโอ เป็นต้น

2.3 การศึกษาของ ปราณปริยา โคนะสุ (2552) ศึกษาพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี อายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป จำนวน 391 คน พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ดังนั้น การได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้สตรีมีความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

2.4 การศึกษาของ ทิพวัลย์ เข็ยรมโรจน์ (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 266 ราย พบว่า เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยอธิบายไว้ว่าการที่บุคคลมีความเห็นหรือมีความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยให้สามารถตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรก สามารถรักษาได้อย่างทันท่วงที จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมในระดับที่มากขึ้น การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นั่นคือ กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนเองมีทรัพยากรและโอกาสที่เอื้อต่อการกระทำพฤติกรรม บุคคลจึงรับรู้ได้ว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมการตรวจตนเองได้

2.5 การศึกษาของ Noroozi, Jomand, and Tahmasebi (2011) ศึกษาปัจจัยที่มีประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีหรือห่าน: การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r = 0.11, p < .01$ ) การรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r = -0.48, p < .01$ ) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r = 0.54, p < .01$ )

2.6 การศึกษาของ Kline, Britton, and Ozga (2000) ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในพยาบาล พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการรับรู้ประโยชน์ แรงจูงใจด้านสุขภาพ และความเชื่อมั่นหรือความสามารถของตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 3. ผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอื่น ๆ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม มีดังนี้

3.1 การศึกษาของ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุมา และคณะ (2554) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน ในกลุ่มสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังการอบรม 1 ปี กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ใกล้เคียงกับหลังการอบรมทันทีและภายหลังได้รับการอบรม 1 ปี โดยโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อการสอนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิตและการฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมเทียม การสาธิตย้อนกลับ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองลงสมุดบันทึกคู่มือ  
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2 การศึกษาของ มยุรี บุญวรรณ และคณะ (2553) ศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริม  
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี  
กลุ่มเสี่ยงอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเครือข่ายความรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ 11 โดยใช้  
กลุ่มทดลอง จำนวน 32 ราย กลุ่มควบคุม 32 ราย จัดกิจกรรมและติดตามผลการทดลอง 3 เดือน  
พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่า  
กลุ่มควบคุม ภายหลังการทดลอง 3 เดือน กลุ่มทดลองมีคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านม  
ด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีการสอนโดยใช้แนวคิดรูปแบบ  
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนใช้วิธีการบรรยายการอภิปรายกลุ่ม จัดกิจกรรมเตรียมความพร้อม  
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประสพการณ์ของสตรีแกนนำที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
พบความคิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษา การให้ตัวแบบ ได้ถ่ายทอดขั้นตอนการตรวจเต้านม  
แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการฝึกฝนจนกระทั่งได้สำเร็จด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มศึกษาเกิด  
การเลียนแบบเอาอย่างการกระทำและเกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้ จัดให้  
กลุ่มศึกษาได้มีการฝึกฝนจนเกิดทักษะและประสบความสำเร็จผลลัพธ์ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นเมื่อ  
นำไปใช้จริง การฉายวีดิทัศน์ การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นเต้านมที่ปกติและผิดปกติ  
การสาธิตย้อนกลับในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
การประเมินผลการรับรู้สมรรถนะแห่งตนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.3 การศึกษาของ จันท์จิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ (2556) ศึกษา  
ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ทัศนคติและทักษะในการตรวจ  
เต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยมีการจัดกิจกรรม 1 วัน ประกอบด้วย การดูซีดี  
การ์ตูนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการใช้หุ่นเต้านมจำลองเป็นรายบุคคล ประเมินผล  
หลังการทดลองและประเมินซ้ำหลังการทดลองอีก 1 เดือน ซึ่งผลการทดลองพบว่า โปรแกรมนี้  
ช่วยให้สตรีมีความรู้มากขึ้นจากการได้แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่มและการให้ฝึกตรวจเต้านมกับ  
หุ่นเต้านม ทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 23 และการที่  
บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความสำคัญหรือประโยชน์ของการตรวจเต้านม รวมทั้งการได้รับ  
การเน้นย้ำถึงภัยจากมะเร็งเต้านม ก็จะช่วยส่งเสริมให้สตรีมีทัศนคติที่ดีในการตรวจเต้านมได้มากขึ้น  
การฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านม ช่วยทำให้เกิดความรู้สึกเสมือนได้ตรวจ  
เต้านมจริง ส่งผลให้สตรีมีการเรียนรู้ในการตรวจเต้านมมีทักษะในการตรวจเต้านมเพิ่มขึ้นและ

สามารถปฏิบัติได้ในช่วงระยะเวลาสั้นขึ้น โดยไม่ลืมแต่งงานวิจัยพบว่าข้อเสนอแนะว่า พยาบาลหรือผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพด้านมควรมีการติดตามความคงทนของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีเพื่อนำมาวางแผนให้ความรู้ซ้ำนี้เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการพัฒนาความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความคงทนของความรู้ควรรักษาวิจัยต่อยอดโดยการเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาให้ยาวกว่าการศึกษาครั้งนี้เป็น 3 เดือนหรือ 6 เดือน

3.4 การศึกษาของ เรวดี เพชรศิราสัณฑ์ และนัยนา หนูนิล (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่ จำนวนกลุ่มละ 80 คน ใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังโปรแกรมสิ้นสุดมีความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงวก่อนเริ่มโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยโปรแกรมประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้ การบอกเล่าประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมชมวีดิทัศน์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลองเต้านมที่มีลักษณะความผิดปกติ 1 ข้าง เพื่อเปรียบเทียบ พร้อมทั้งได้รับคู่มือโปสเตอร์และแผ่นพับเรื่องวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำไปปฏิบัติต่อเองที่บ้าน ทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางการจัดการอุปสรรคในการตรวจเต้านม การกระตุ้นเตือน โดยตัวแทนนักศึกษาพยาบาลออกเยี่ยมบ้าน ทำกิจกรรมย่อยทุก 1 เดือน ติดต่อกัน 2 เดือน ที่บ้านตัวแทนกลุ่มตัวอย่างจากการอภิปรายผลการทดลอง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้นุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดัน ให้นุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมและเมื่อนุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ นั้นผลลัพธ์ที่ตามมา คือบุคคลมีพฤติกรรมป้องกันโรครเกิดขึ้น เมื่อสตรีมีความเชื่อว่าตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรครและโรคมะเร็งเต้านม มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต จะทำให้สตรียอมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อสตรียอมตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วจึงสร้างความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อการตรวจและเกิดผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 การศึกษาของลูกจันทร์ อ่อนชัย (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูง มีการรับรู้ความสามารถในการตรวจ

ด้านมด้วยตนเองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจด้านมด้วยตนเองมีการสร้างแรงจูงใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองและมีพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคต่อพฤติกรรมการตรวจด้านมมีดังนี้

#### 4.1 การศึกษาของ ปัญจรัตน์ คำแหง (2552) ศึกษาผลของการใช้แรงจูงใจ

ในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่เคยมีก้อนที่เต้านม อำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เคยมีก้อนในเต้านมและแพทย์วินิจฉัยว่าไม่เป็นมะเร็งในเขตอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 34 คน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย ตัวแบบเล่าประสบการณ์ สาธิตและฝึกการตรวจด้านมด้วยตนเอง เยี่ยมบ้านกระตุ้นเตือน ฝึกตรวจแบบจำลองเต้านมผิดปกติ ชมวีดิทัศน์เรื่องการตรวจด้านมด้วยตนเอง อบรมให้ความรู้และแจกเอกสารแผ่นพับเรื่องโรคมะเร็งและการตรวจด้านมด้วยตนเอง ผลการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตรวจด้านมด้วยตนเองและการปฏิบัติตัวในการตรวจด้านมด้วยตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.2 การศึกษาของ จันทิรา ตุ่มภู (2553) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่น อายุ 15-21 ปี จำนวนกลุ่มละ 44 คน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย ชมวีดิทัศน์มะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง การอบรมเชิงปฏิบัติการการนำเสนอตัวแบบทั้งทางบวกและทางลบ การให้บริการตรวจด้านมโดยเจ้าหน้าที่ที่ชำนาญเรื่องการตรวจด้านม การสาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจด้านมด้วยตนเอง จากโมเดลการเยี่ยมบ้าน กระตุ้นเตือน ผลการทดลอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตัวในการตรวจด้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.3 การศึกษาของ ประนอม ปิ่นทอง (2552) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอ

บางไพร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุระหว่าง 35-60 ปี จำนวนกลุ่มละ 59 คน ระยะเวลา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมให้ความรู้ การกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุข การเสนอตัวแบบทั้งด้านบวกและด้านลบ ชมวีดิทัศน์เรื่องการตรวจเต้านม สาธิตฝึกปฏิบัติโดยใช้แขนแทนเต้านมจริง ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลและพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.4 การศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุระหว่าง 20-40 ปี จำนวน 102 คน เป็นกลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่มควบคุม 52 คน ระยะเวลา 15 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ร่วมกันหาแนวทางป้องกันโรค แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ตัวแบบ ชมวีดิทัศน์เรื่องการตรวจเต้านม สาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง และตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวัง ในความสามารถของตน ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองสูงขึ้น ทำให้มีผลต่อ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

#### 6. สรุปการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 18-25 ปี มีอัตราที่ต่ำ เนื่องจากสตรี ในกลุ่มนี้ ไม่ทราบวิธีการตรวจ ไม่มีเวลาและคิดว่ายังไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะ คิดว่าตนเองไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ได้แก่ อายุมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม สูงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงมีผลต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเองสูง ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง จากการทบทวนงานวิจัยเชิงทดลองที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีอื่น ๆ พบว่า กิจกรรม ส่วนใหญ่เน้นกิจกรรมการให้ความรู้ เพิ่มทักษะ เพื่อให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่าง ประสบความสำเร็จ การฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากหุ่นที่จะช่วยเพิ่มความมั่นใจในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง การมีคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



เป็นการกระตุ้นเตือน การบอกเล่าประสบการณ์ของสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ที่รักษาหายแล้วมาบอกเล่าความรู้สึกเพื่อสร้างการรับรู้ความรุนแรงของโรค การทำกิจกรรมกลุ่มเพื่อกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางจัดกับอุปสรรคของแต่ละคน ให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ การกระตุ้นเตือนจากคนใกล้ชิดเพื่อสร้างความสม่ำเสมอ ซึ่งจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ส่วนใหญ่ทำกิจกรรม 1-3 สัปดาห์ และติดตามอย่างน้อย 8-12 สัปดาห์ และพบว่า งานวิจัยที่ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มการรับรู้รุนแรงและการรับรู้ความเสี่ยงมีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีเกิดความกลัวและมีความต้องการที่จะทำพฤติกรรมป้องกันโรค ส่วนงานวิจัยที่ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ทำให้สตรีมุ่งหวังผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้มีความสำเร็จ ยั่งยืน ซึ่งถ้าสามารถทำให้สตรีเกิดความกลัวต่อโรคและเห็นถึงความจำเป็นที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาประยุกต์รวมกับการสร้างให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสำเร็จ จะก่อให้เกิดความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งตรงตามสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ของทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรค

อีกทั้งงานวิจัยเชิงทดลองที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นได้ และงานวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ใช้การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมเทียม (จันทร์จิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, 2556; เรวดีเพชรศิริสัมพันธ์ และนัยนา หนูนิล, 2552; สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุมา และคณะ, 2554) หรือใช้ท่อนแขน (ประนอม ปิ่นทอง, 2552) อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่คุ้นเคยกับการตรวจเต้านมจริงในทางปฏิบัติ มีการสอนและฝึกปฏิบัติรายกลุ่มแต่ไม่ได้มีการฝึกปฏิบัติสาธิตย้อนกลับรายบุคคลเพื่อเพิ่มความมั่นใจ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะสร้างโปรแกรมเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการพัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ โดยมีการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงรายแบบตัวต่อตัว มีการให้ข้อมูลย้อนกลับพร้อมให้คำแนะนำรายบุคคล เพื่อให้สตรีสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เพิ่มความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ โดยผลการวิจัยที่ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เพิ่มมากขึ้น โดยเน้นการเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สูงขึ้นด้วย

## การประยุกต์ทฤษฎีมาใช้ในการงานวิจัย

จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีจะมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ นั้นต้องมาจากพื้นฐานความกลัว ความตระหนักในผลของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของทฤษฎีที่ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ส่วนปัจจัยที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย การรับรู้ความสามารถของตนและการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองที่เป็นแรงจูงใจที่มีผลต่อความตั้งใจและมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของทฤษฎีนี้มาประยุกต์ใช้เพื่อให้สตรีเกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ (การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง) ส่งผลให้แรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูล ซึ่งการจัดโปรแกรมฯ ได้จัดกิจกรรมตามแหล่งข้อมูลของทฤษฎี ซึ่งมีการจัดกิจกรรม 5 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3 กระตุ้นเตือนสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 โดยจัดกิจกรรม ดังนี้

1. การใช้คำพูดชักชวน ได้แก่ อภิปรายเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ การบอกประสบการณ์ของตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและชมวิดิทัศน์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย เพื่อเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
2. การเรียนรู้ด้วยการสังเกต ได้แก่ การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอและชมวิดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้เกิดการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ เพื่อเพิ่มการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ตัวแปรด้านบุคลิกภาพ ได้แก่ การประเมินความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมเป็นการปรับเปลี่ยนความคิด เจตคติ โดยจัดให้มีกิจกรรมกลุ่มอภิปรายความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของแต่ละบุคคล เพื่อเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
4. ประสบการณ์เดิม ได้แก่ การฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัวและการฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ ที่เป็นการฝึกฝนทำซ้ำ ๆ ให้เกิดพฤติกรรมที่ถาวร เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### สรุปการทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาและทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีอายุ 20-40 ปี เริ่มมีการตรวจพบโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งการป้องกันความรุนแรงของโรคสามารถทำได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว โดยไม่จำเป็นต้องตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษอื่น จึงเหมาะสมกับการนำกลุ่มสตรี 20-40 ปี

มาเข้าร่วมโปรแกรมฯ และงานวิจัยส่วนใหญ่มุ่งเน้นการทำวิจัยในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากกว่า แต่มีงานวิจัยส่วนน้อยในสตรีกลุ่มอายุ 20-40 ปี ซึ่งการทำวิจัยในกลุ่มอายุ 20-40 ปี เพื่อให้ครอบคลุมกลุ่มอายุที่มีโอกาสเกิดโรคได้ตั้งแต่อายุน้อย เป็นการเตรียมตัวเข้าสู่กลุ่มอายุมีความเสี่ยงสูงได้ และเพิ่มกลวิธีใหม่ของการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว เพื่อให้สตรีกลุ่มตัวอย่างได้ตรวจเต้านมจากเต้านมจริงของตนเอง ทำให้สตรีนำกลับไปปฏิบัติได้จริง ถูกต้องตามขั้นตอน เพื่อเพิ่มความมั่นใจ

จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) จัดกิจกรรมประกอบด้วย การใช้คำพูดชักชวน การเรียนรู้ด้วยการสังเกต ตัวแปรด้านบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิม เพื่อเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ประจำสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้สตรีสามารถตรวจพบก้อนในระยะเริ่มแรกสามารถวินิจฉัยและการรักษาโรคได้ทันท่วงที ไม่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรค หรือการสูญเสียชีวิต

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีการทดลอง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลอง ระยะทดลอง 5 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 กระตุ้นเตือนสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 และระยะติดตามผลหลังการทดลอง สัปดาห์ที่ 16 โดยมีรูปแบบการวิจัย ดังนี้

กลุ่มทดลอง  $O_1$  X  $O_3$

กลุ่มควบคุม  $O_2$   $O_4$

โดยกำหนดให้

$O_1$  หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง

$O_2$  หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม

X หมายถึง โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระยะทดลอง 5 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 กระตุ้นเตือนสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12

$O_3$  หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองในกลุ่มทดลอง สัปดาห์ที่ 16

$O_4$  หมายถึง การประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองในกลุ่มควบคุม สัปดาห์ที่ 16

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองของอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 1,551 คน (งานทะเบียนราษฎร์เทศบาลเมืองขลุง, 2556)

### กลุ่มตัวอย่าง

สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี ที่มีชื่อในทะเบียนบ้าน และพักอาศัยอยู่ใน 7 ชุมชนเขตเทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้
2. ไม่เคยตรวจพบก้อนหรือความผิดปกติที่เต้านม
3. ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมาก่อนและ/ หรือเคยตรวจนาน ๆ ครั้ง

ไม่เป็นประจำทุกเดือน

4. ยินดีเข้าร่วมวิจัยและสมัครใจเข้าร่วมในการทำวิจัย
5. สามารถเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดการวิจัย

### การกำหนดขนาดตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ได้งานวิจัยที่น่าเชื่อถือ สามารถควบคุมให้เกิดความคลาดเคลื่อนน้อยในระดับที่ยอมรับได้ โดยการคำนวณหาค่าอำนาจในการทดสอบ (Power analysis) ของ Cohen (1988) คำนวณได้จากสูตร

$$d (\text{delta}) = (ME - MC) / SD \text{ pool}$$

d คือขนาดอิทธิพล

ME คือค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามในกลุ่มทดลอง

MC คือค่าเฉลี่ยของตัวแปรตามในกลุ่มควบคุม

SD pool คือค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม

การแปลผลค่า delta

ค่า d มากกว่า 0.80 = ขนาดอิทธิพลใหญ่

ค่า d เท่ากับ 0.20- 0.80 = ขนาดอิทธิพลปานกลาง

ค่า d น้อยกว่า 0.20 = ขนาดอิทธิพลเล็ก

โดยทบทวนงานวิจัยกึ่งทดลองของ ลูกจันทร์ อ่อนชัย (2554) เรื่อง ผลของ โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดสมุทรปราการ พบว่า ตัวแปรพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลอง ดังนี้ คะแนนพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 32.40 คะแนน และคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 20.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง 3.38 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม 4.42 ค่าของผลที่เกิดจากการทดลองสามารถคำนวณได้ ดังนี้

$$d = (32.40 - 20.57) / [(3.38 + 4.42) / 2]$$

$$= 3.03$$

นำค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 3.03 ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลใหญ่ จึงได้คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size) โดยกำหนด Effect size = 0.80,  $\alpha = .05$ , Power = 0.80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 25 คน ทำให้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 50 คน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่พอที่ข้อมูลจะมีการกระจายเข้าโค้งปกติ ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

#### การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

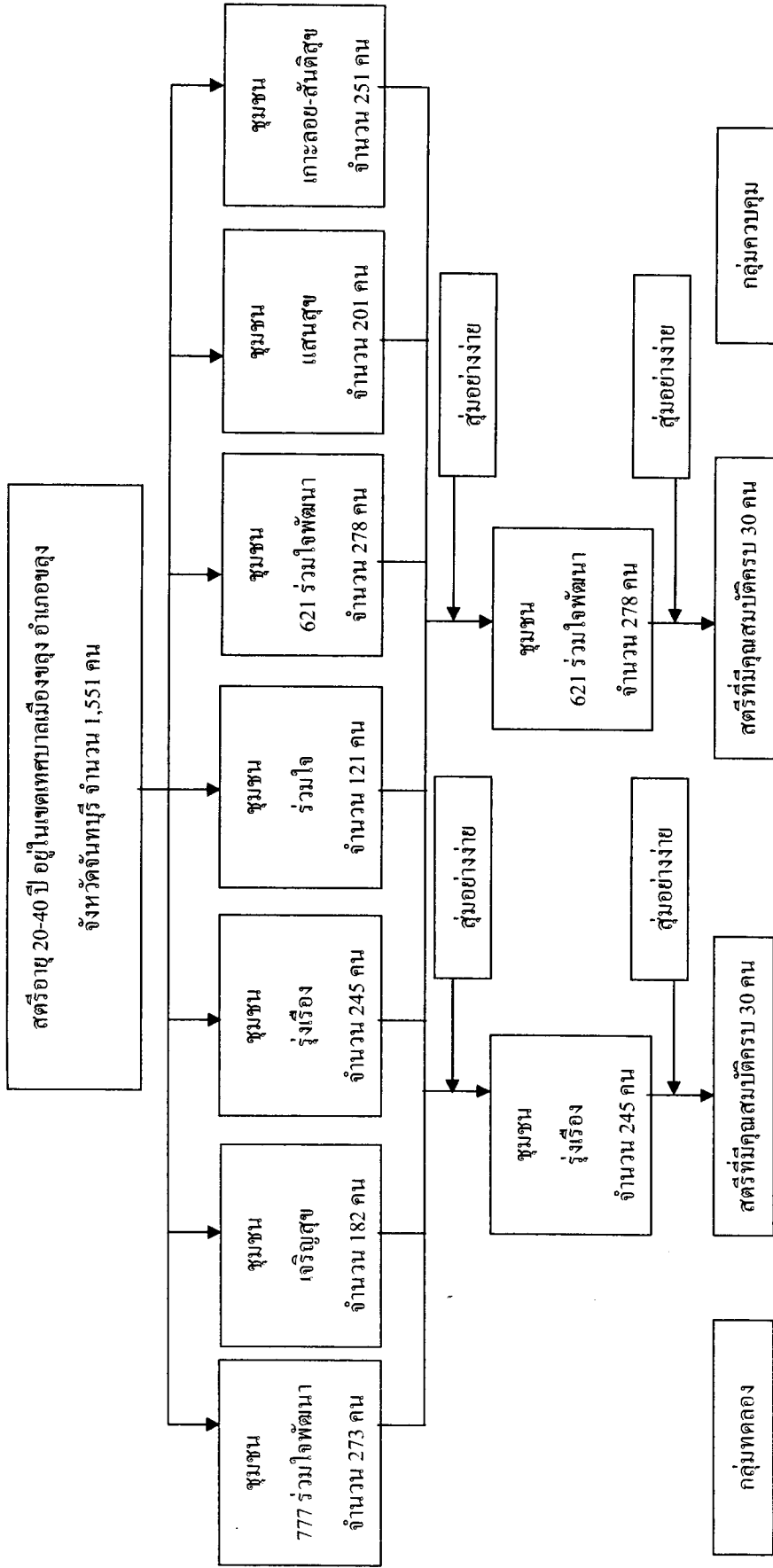
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มาจากรฐานข้อมูลประชากรงานทะเบียนราษฎรของเทศบาลเมืองขลุง

#### ขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 7 ชุมชน ได้แก่

- |                          |                           |
|--------------------------|---------------------------|
| 1. ชุมชน 777 ร่วมใจพัฒนา | 5. ชุมชน 621 ร่วมใจพัฒนา  |
| 2. ชุมชน เจริญสุข        | 6. ชุมชน แสนสุข           |
| 3. ชุมชน รุ่งเรือง       | 7. ชุมชน เกาะลอย-สันติสุข |
| 4. ชุมชน ร่วมใจ          |                           |

มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability/ Random sampling) ด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยใช้การจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) ได้กลุ่มทดลอง 1 ชุมชน คือ ชุมชนรุ่งเรืองและกลุ่มควบคุม 1 ชุมชน คือ ชุมชน 621 ร่วมใจพัฒนา จากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายในแต่ละชุมชน โดยสุ่มกลุ่มทดลอง 1 คน สลับกับกลุ่มควบคุม 1 คน ไปเรื่อย ๆ จนครบจำนวน 30 คนต่อกลุ่ม เพื่อการควบคุมตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงต้องนำกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมาจับคู่รายบุคคล โดยใช้คุณลักษณะด้านอายุ โดยจับคู่ตัวแปรอายุ ให้มีอายุใกล้เคียงกันคือ แตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี การจับคู่ในกรณีไม่พบหรือกลุ่มตัวอย่างปฏิเสธที่จะเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะทำการจับฉลากแบบไม่คืนแทนที่จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด



ภาพที่ 8 แผนภูมิขั้นตอนการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory) โดยทำกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 กระตุ้นเตือนสัปดาห์ที่ 8 และ สัปดาห์ที่ 12 ดังนี้

### 1.1 สื่อสิ่งพิมพ์

1.1.1 สไลด์และเอกสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ (ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง)

1.1.2 แบบประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบคัดกรองมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล/มูลนิธิกาญจนบารมี

1.1.3 แบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง)

1.1.4 แบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสังเกตจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในทำเย็น ข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะคำตอบ คือ ปฏิบัติถูกต้อง ปฏิบัติไม่ถูกต้อง และไม่ปฏิบัติ โดยเป็นการสำรวจรายการ (Check list) 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติถูกต้อง    | หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องตามกิจกรรมที่กำหนด    |
| 0 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติไม่ถูกต้อง | หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกิจกรรมที่กำหนด |
| 0 คะแนน เท่ากับ ไม่ปฏิบัติ        | หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด   |
- แปลผล พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้
- |             |  |
|-------------|--|
| คะแนน 0     | ถือว่า มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ถูกต้อง     |
| คะแนน 1-4   | ถือว่า มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถูกต้องน้อย    |
| คะแนน 5-9   | ถือว่า มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถูกต้องปานกลาง |
| คะแนน 10-14 | ถือว่า มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถูกต้องมาก     |

### 1.2 สื่อเทคโนโลยี

1.2.1 วีดิทัศน์โรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย เรื่อง สุขเมื่อหมด...(ลมหายใจ) (โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น, 2555)

1.2.2 วีดิทัศน์การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3 ขั้นตอน เรื่อง สื่อการสอนวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง (มูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2553)



### 1.2.3 หุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ

## 1.3 สื่อบุคคล

### 1.3.1 ตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

### 1.3.2 ตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการมีก้อนที่เต้านมของบุคคลในครอบครัว ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านม ประวัติการได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 11 ข้อ

ข้อคำถามเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น โดยให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน หรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้		
เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

จากข้อคำถามมีช่วงคะแนนแต่ละข้อระหว่าง 1-3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 11-33 คะแนน การแปลผลระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the range) แปลผล 3 ระดับ โดยการหาความกว้างของชั้น คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) ได้ความกว้างของชั้น เท่ากับ 8 การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 11-17 ถือว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับต่ำ

คะแนน 18-25 ถือว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง

คะแนน 26-33 ถือว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับสูง

ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ

ข้อคำถามเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น โดยให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน หรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้		
เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

จากข้อคำถามมีช่วงคะแนนแต่ละข้อระหว่าง 1-3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 12-36 คะแนน การแปลผลระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the range) แปลผล 3 ระดับ โดยการหาความกว้างของชั้น คือ ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (เดมศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) ได้ความกว้างของชั้นเท่ากับ 8 การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 12-19 ถือว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ระดับต่ำ

คะแนน 20-27 ถือว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ระดับปานกลาง

คะแนน 28-36 ถือว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ระดับสูง

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น โดยให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน หรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้น ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

จากข้อคำถามมีช่วงคะแนนแต่ละข้อระหว่าง 1-3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 10-30 คะแนน การแปลผล ระดับการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the range) แปลผล 3 ระดับ โดยการหาความกว้างของชั้น คือค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552) ได้ความกว้างของชั้นเท่ากับ 7 การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 10-16 ถือว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ระดับต่ำ

คะแนน 17-23 ถือว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ระดับปานกลาง

คะแนน 24-30 ถือว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ระดับสูง

ส่วนที่ 5 การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ข้อคำถามเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น โดยให้ทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน หรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่แน่ใจ	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1	คะแนน

จากข้อคำถามมีช่วงคะแนนแต่ละข้อระหว่าง 1-3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 10-30 คะแนน การแปลผลระดับการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมใช้ช่วงคะแนนจากพิสัย (Intervals from the range) แปลผล 3 ระดับ โดยการหาความกว้างของชั้น คือ

ค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วหารด้วยจำนวนช่วงที่ต้องการ (เดิมศักดิ์ สุขวิบูลย์, 2552)  
 ได้ความกว้างของชั้นเท่ากับ 7 การแปลผลคะแนน ดังนี้

คะแนน 10-16 ถือว่า มีการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านม  
 ด้วยตนเอง ระดับต่ำ

คะแนน 17-23 ถือว่า มีการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านม  
 ด้วยตนเอง ระดับปานกลาง

คะแนน 24-30 ถือว่า มีการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านม  
 ด้วยตนเอง ระดับสูง

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 14 ข้อ ประกอบไปด้วย คำถาม  
 เกี่ยวกับช่วงเวลาในการตรวจ ความถี่ในการตรวจ ทำท่างในการตรวจ แต่ละข้อมีลักษณะคำตอบ  
 คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ ข้อคำถามเป็นคำถามแบบมาตราประมาณค่า  
 (Rating scale) 3 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความคิดเห็น โดยให้ทำ  
 เครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน แต่ละระดับมีความหมายดังนี้

2 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติทุกครั้ง หมายถึง มีการกระทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกเดือน

1 คะแนน เท่ากับ ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง มีการกระทำกิจกรรมนั้นไม่ทุกเดือน

0 คะแนน เท่ากับ ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยกระทำกิจกรรมนั้นเลย

การแปลผล พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

คะแนน 0 ถือว่า ไม่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คะแนน 1-8 ถือว่า ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยครั้ง

คะแนน 9-18 ถือว่า ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองบางครั้ง

คะแนน 19-28 ถือว่า ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกครั้ง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ข้อมูลทั้งหมดจะนำไปตรวจสอบคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ  
 ที่ประกอบไปด้วย สไลด์และเอกสารความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านม วิธีการดำเนินงานแต่ละสัปดาห์  
 และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้อาจารย์  
 ที่ปรึกษาผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงของเนื้อหาการใช้ภาษาและ  
 ความชัดเจนของภาษา นำมาแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นผู้วิจัยนำหนังสือฉบับตีพิมพ์พยาบาล  
 ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์  
 พยาบาล 2 ท่าน พยาบาล 2 ท่าน ขอความร่วมมือในการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาของ

เครื่องมือทุกฉบับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity index [CVI]) โดยเลือกข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4 หาดด้วยจำนวนข้อคำถามทั้งหมดรวมทุกชุด มีค่าต่ำสุด สำหรับเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ดังนี้

1.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ค่า CVI เท่ากับ 0.87

1.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ค่า CVI เท่ากับ 0.81

1.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า CVI เท่ากับ 0.88

1.4 แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า CVI เท่ากับ 0.96

1.5 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า CVI เท่ากับ 1.00

รวมแบบสอบถามทุกส่วน ค่า CVI เท่ากับ 0.90

1.6 โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะ ดังนี้ สไลด์และเอกสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ควรเพิ่มขนาดตัวอักษรใหญ่ขึ้น ลดตัวอักษรที่ไม่จำเป็น ใช้ภาษาไทยที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษ แบบบันทึกตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้มีเนื้อหาสอดคล้องใกล้เคียงกับแบบสอบถามพฤติกรรมเพื่อป้องกันการจำสับสน ซึ่งผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา และแก้ไขปรับปรุงอีกครั้งก่อนนำไปใช้จริง

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผ่านการปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไปทดลองใช้กับสตรีอายุ 20-40 ปี ที่อยู่ในตำบลวันยาว อำเภอขลุง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ ความเข้าใจในการตอบคำถาม ตรวจสอบความชัดเจนของข้อคำถามและความสะดวกในการนำเครื่องมือไปใช้ และนำผลการประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาวิเคราะห์อำนาจจำแนกรายข้อ โดยข้อคำถามที่ดีควรมีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 ขึ้นไป และค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) สำหรับเครื่องมือที่สร้างขึ้นใหม่ค่าที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547) ดังนี้

2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.764 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.13-0.87 มี 2 ข้อ ที่ได้ค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.20 คือ ข้อที่ 1 และ ข้อที่ 5 ได้ค่าอำนาจจำแนก 0.07 และ 0.13 โดยได้มีการปรับปรุงข้อคำถามข้อ ทั้ง 2 ข้อ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งเต้านม ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.799 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.33-0.93

2.3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.863 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.33-0.80

2.4 แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.805 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.13-0.60 มี 1 ข้อที่ได้ค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.20 คือ ข้อที่ 6 ได้ค่าอำนาจจำแนก 0.13 โดยได้มีการปรับปรุงข้อคำถามข้อนี้

2.5 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.95 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.53-1.00

3. ตรวจสอบความเที่ยงของการสังเกต (Interrater reliability) จากผู้ประเมิน 2 คน โดยประเมินผลตามแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรี 20-40 ปี กลุ่มเดียวกับกลุ่มที่สุ่มมาเพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ จำนวน 5 คน ให้กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองในห้องกับผู้ประเมิน 2 คนพร้อมกัน โดยใช้แบบสังเกตชุดเดียวกัน แต่แยกกันประเมินผล นำค่าที่ได้ไปคำนวณโดยใช้สูตร (สมชาย วรกิจเกษมสกุล, 2553) ค่าที่ได้ควรอยู่ระหว่าง 0.95 ค่าความเที่ยงของการสังเกตของวิจัยครั้งนี้เป็น ดังนี้

$$\text{ความเที่ยงจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

ข้อคำถามของแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ ทำในกลุ่มตัวอย่าง 5 คน รวมข้อคำถามทั้งหมด 60 ข้อ พบว่า จำนวนข้อการสังเกตที่เหมือนกัน 58 ข้อ และจำนวนข้อการสังเกตที่แตกต่างกัน 2 ข้อ ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความเที่ยงจากการสังเกต} &= 58 / (58+2) \\ \text{ความเที่ยงจากการสังเกต} &= 0.97 \end{aligned}$$

## ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาถึงนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองขลุง จังหวัดจันทบุรี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลและประสานกับเจ้าหน้าที่เทศบาลเมืองขลุง เพื่ออำนวยความสะดวกในการดำเนินการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ วิธิดำเนินการ ระยะเวลาเข้าร่วมการศึกษา ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

2. ประสานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้ติดต่อกับสตรีที่สุ่มมาได้ เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยและมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จนผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 60 คน เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเข้าไปแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นชื่อในแบบฟอร์มแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

3. ผู้วิจัยจัดเตรียมเอกสารและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 ท่าน โดยใช้หลักเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพพิเศษ มี ความสมัครใจในการเป็นผู้ช่วยวิจัย มีการจัดอบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ขั้นตอนการตรวจมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง และจริยธรรมเรื่องการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ช่วยวิจัยคนที่ 1 มีหน้าที่เก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ช่วยประเมินผลการตรวจเต้านมจริง โดยใช้แบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการชี้แจงการบันทึกข้อมูลให้เข้าใจและสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว ผู้ช่วยวิจัยคนที่ 2 และผู้ช่วยวิจัยคนที่ 3 มีหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงประจำกลุ่มช่วยสอนการตรวจเต้านมรายกลุ่ม มีการชี้แจงขั้นตอนการสอนการตรวจเต้านมที่ถูกต้องและสอนการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ

5. คัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน เพื่อเป็นผู้ประสานงานช่วยผู้วิจัยและพยาบาลพี่เลี้ยงประจำกลุ่มและติดตามกระตุ้นเตือน โดยชี้แจงบทบาทหน้าที่ในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำกลุ่ม ช่วยติดตามและกระตุ้นที่บ้านก่อนวันนัดหมายเพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ ทุกครั้ง

การวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มทดลองใช้เวลาในการทดลองทั้งหมด 16 สัปดาห์ ระหว่างเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม พ.ศ. 2559 การดำเนินการวิจัย ดังนี้

### กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนของ ขอความร่วมมือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนำกลุ่มทดลองตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย โดยนัดหมายกันที่ห้องประชุมเทศบาลเมืองขลุง

2. ผู้วิจัยทำการแจ้งกำหนดการทำกิจกรรมให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้วิจัยจัดกิจกรรม 5 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1, 2, 3 ที่ห้องประชุมเทศบาลเมืองขลุง กระตุ้นเตือนสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ในชุมชน และประเมินผลของโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 16 ในชุมชน

#### การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)

##### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
2. เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น โรคมะเร็งเต้านม

กิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ กล่าววัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ใช้เวลา 10 นาที

2. ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านม ด้วยตนเองและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 20 นาที

3. แบ่งสตรีเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 17-18 คน ขอความร่วมมือสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัวกับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกผลในแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อประเมินความถูกต้องของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการเข้าร่วม โปรแกรม ฯ และนำผลการสังเกตพฤติกรรมตรวจเต้านมมาให้แนะนำเพิ่มเติมรายบุคคลสำหรับข้อบกพร่องที่พบในแต่ละคน ในการเข้าร่วม โปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 2 ใช้เวลา 30 นาที

4. ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้คำพูดชักชวน อภิปรายเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ โดยใช้สไลด์และเอกสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ พร้อมแจกเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ บรรยายสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในอำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี โดยให้สตรีร่วมกันอภิปรายถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ใช้เวลา 15 นาที

5. ชมวีดิทัศน์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ให้สตรีสะท้อนและอภิปรายถึงความรุนแรงของโรคใช้เวลา 20 นาที



6. ตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม บอกเล่าประสบการณ์และผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามที่ได้รับการรักษาทั้งการผ่าตัด ฉายแสงและให้เคมีบำบัด ให้สตรีสะท้อนเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ใช้เวลา 20 นาที

7. ขอความร่วมมือสตรีแต่ละคนทำแบบประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม แล้วให้สะท้อนถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในแต่ละคน เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ภายหลังสตรีได้ทราบความเสี่ยงของแต่ละคนแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือสตรี 4 คน ที่พบปัจจัยเสี่ยงสูง นำเสนอปัจจัยเสี่ยงที่พบของตนเอง ใช้เวลา 15 นาที

8. ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงกำหนดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ กรณีมีข้อสงสัยในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้โทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัย ตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้ และชี้แจงให้ทราบถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อไปในการอบรมครั้งที่ 2 ใช้เวลา 10 นาที

### การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)

#### วัตถุประสงค์

1. เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีการรับรู้ความสามารถของคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

2. เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

3. เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีความเข้าใจและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง กิจกรรมใช้เวลา 2 ชั่วโมง 20 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย

2. ผู้วิจัยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ในครั้งนี้ ใช้เวลา 10 นาที

3. ผู้วิจัยทบทวนความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมฯ ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 10 นาที

4. สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยตัวแบบบอกถึงความคุ้มค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยสามารถทำได้ง่าย มีขั้นตอนไม่ยุ่งยาก สามารถตรวจได้ที่บ้าน เวลาใดก็ได้ เพื่อให้สตรีเกิดการเรียนรู้ด้วยการสังเกต หลังจากนั้นให้สตรีสะท้อนถึงการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 15 นาที

5. ชมวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้สตรีทุกคนฝึกฝนการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองพร้อมกันเป็นกลุ่มใหญ่ โดยที่สตรีไม่ต้องถอดเสื้อ เพื่อให้สตรีเกิดการเรียนรู้จากการสังเกต ที่ทำให้รู้ว่าขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 20 นาที

6. ผู้วิจัยสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ หลังจากนั้นให้สตรีแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ๆ ละ 11-12 คน โดยให้สตรีที่อยู่ละแวกบ้านเดียวกันอยู่กลุ่มเดียวกัน แยกเข้ากลุ่มฝึกฝนการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติขนาดต่าง ๆ โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงประจำกลุ่มเป็นผู้ให้คำแนะนำรายกลุ่มในการฝึกฝน เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 20 นาที

7. ฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว กับผู้วิจัยและพยาบาลพี่เลี้ยง มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและตอบข้อสงสัยรายบุคคล โดยแต่ละคนแยกไปตรวจในห้องที่มีมิดชิด ซึ่งในการจัดโปรแกรมฯ ใช้ห้องประชุมเทศบาลเมืองขลุง 2 ห้อง ห้องที่ 1 เป็นที่ทำการกิจกรรมกลุ่ม ห้องที่ 2 นำผ้ามาพันทาบแสงมากันเป็น 2 ห้อง เพื่อสร้างเป็นห้องตรวจเต้านม โดยสตรีคนอื่นระหว่างรอตรวจ เต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว ให้พยาบาลพี่เลี้ยงประจำกลุ่มทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

8. ผู้วิจัยสอนวิธีการบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลงในแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้มีการบันทึกผลเป็นประจำทุกเดือนในวันที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน ใช้เวลา 20 นาที

9. ค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในแต่ละคน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข พร้อมนำเสนอ ใช้เวลา 15 นาที

10. ผู้วิจัยเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้กำลังใจ เพื่อกระตุ้นให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ใช้เวลา 10 นาที

11. ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบถึงกำหนดการอบรมในครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ กรณีมีข้อสงสัยในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้โทรศัพท์ติดต่อผู้วิจัย ตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้และชี้แจงให้ทราบถึงกิจกรรมที่จะดำเนินการต่อในการอบรมครั้งที่ 3 ใช้เวลา 10 นาที

### การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)

#### วัตถุประสงค์

เพื่อทบทวนขั้นตอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์การนำไปปฏิบัติ

กิจกรรมใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที

การทำกิจกรรมครั้งนี้เป็นการนัดหมายรวมกลุ่มที่บ้านของตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นบ้านที่มีสถานที่ตรวจเต้านมมิดชิด โดยมีบ้านที่รวมกลุ่มทั้งหมด 3 หลัง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ซึ่งมีการแบ่งสตรีตามละแวกบ้านที่รวมกลุ่มไว้แล้ว ในสัปดาห์ที่ 2

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ใช้เวลา 5 นาที

2. ผู้วิจัยกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ในครั้งนี้ ใช้เวลา 5 นาที

3. ทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีฯ : ข้อสงสัยกับพยาบาลที่เลี้ยงประจำ  
กลุ่ม อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ค้นหา อุปสรรคของการตรวจเต้านม  
ด้วยตนเองในแต่ละคน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข ใช้เวลา 30 นาที

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะคอยสังเกตและจดบันทึกคำตอบของผู้วิจัยและผู้ช่วย  
วิจัยที่ได้รับมอบหมายไว้ก่อนแล้ว เพื่อใช้ในการอภิปรายให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ พร้อมซักถาม ตอบข้อ  
สงสัยของผู้วิจัยที่ได้รับมอบหมาย ใช้เวลา 30 นาที

ผลการบันทึก : จำนวนผู้วิจัย : จำนวนผู้ช่วยวิจัย : จำนวนพยาบาลที่เลี้ยงประจำบ้าน

รวมถึงการกระตุ้นให้สตรีในชุมชน โดยผ่านกลุ่มอภิปรายที่  
ที่จะนัดกลับมาพบกัน ในวันที่ 16 สิงหาคม 2557 เวลา 17.00 น. เป็นเวลา 5 นาที

**การจัดทำ** : วัตถุประสงค์ (ตัวชี้วัดที่ 8 และ 12) ในชุมชน

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้ทราบถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
และให้กำลังใจในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ระยะเวลา : 1 ชั่วโมง

1. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยใช้เวลา 5 นาที  
2. ผู้วิจัยและพยาบาลที่เลี้ยงประจำกลุ่ม จะนำใบปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ร่วมค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและหาแนวทางแก้ปัญหา ใช้  
เวลา 20 นาที

3. เลือกสมาชิกในกลุ่ม 1 คน มาถามคำถามเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้  
ในกลุ่มเป้าหมายแล้ว ให้นำผลที่ได้นำมาอภิปรายหาเหตุผลว่าเพราะอะไรตนเองถึงสามารถ  
ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ใช้เวลา 15 นาที

4. ผู้วิจัยติดตามการลงบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในแบบบันทึกการตรวจ  
เต้านมด้วยตนเองและกระตุ้นให้มีการบันทึกผลในสตรีที่ยังไม่ได้มีการบันทึกผลการปฏิบัติ  
พฤติกรรม ใช้เวลา 15 นาที

5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณชมเชยกับสตรีที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีการบันทึกผล  
การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและให้กำลังใจกับสตรีทุกคน ใช้เวลา 5 นาที

ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 16 ในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิจกรรมใช้เวลา 1 ชั่วโมง

1. ผู้วิจัย กล่าวทักทาย ใช้เวลา 5 นาที
2. ผู้วิจัย แจกแบบสอบถามประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองภายใน ใช้เวลา 20 นาที

3. ขอความร่วมมือสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว กับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คนเดียวที่เคยตรวจด้วยในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกผลในแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อประเมินความถูกต้องของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 30 นาที

4. ผู้วิจัยกล่าวสรุปผลการดำเนินงานตาม โปรแกรมฯ และกล่าวขอบคุณ ใช้เวลา 5 นาที
- กลุ่มควบคุม**

1. ผู้วิจัยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนฯ ขอความร่วมมือให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน นัคกลุ่มควบคุม ตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยทำการแจ้งกำหนดการเข้าร่วมวิจัยให้แก่กลุ่มตัวอย่างทราบว่า ผู้วิจัยนัดรวมกลุ่ม 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 16 ในชุมชน ให้สตรีแบ่งกลุ่ม 3 กลุ่ม ๆ ละ 11-12 คน โดยเน้นให้สมาชิกในกลุ่มมีละแวกบ้านใกล้กัน และให้สมาชิกในกลุ่มเลือกบ้านที่จะรวมกลุ่มกัน

**ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ในชุมชน**

กิจกรรมใช้เวลา 35 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย สร้างสัมพันธภาพ กล่าววัตถุประสงค์ของการเข้าร่วมงานวิจัย ในครั้งนี้ ใช้เวลา 5 นาที

2. ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 10 นาที

3. ขอความร่วมมือสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัวกับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึกผลในแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อประเมินความถูกต้องของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 15 นาที

4. ผู้วิจัยนัดหมายการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 16 ที่บ้านที่แต่ละกลุ่มนัดรวมตัวกัน ใช้เวลา 5 นาที

### **ประเมินผลในสัปดาห์ที่ 16 ในชุมชน**

กิจกรรมใช้เวลา 40 นาที

1. ผู้วิจัยกล่าวทักทาย ใช้เวลา 5 นาที

2. ขอความร่วมมือตอบแบบสอบถามประเมินการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 5 นาที

3. ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว กับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คนเดียวที่เคยตรวจด้วยในสัปดาห์ที่ 1 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยบันทึกผลในแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อประเมินความถูกต้องของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 15 นาที

4. ผู้วิจัย ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 10 นาที

5. ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ ใช้เวลา 5 นาที

### **การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

การวิจัยครั้งนี้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยส่ง โครงร่างวิทยานิพนธ์และ เครื่องมือการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการทำวิจัย และอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลเสียต่อสุขภาพต่อ กลุ่มตัวอย่างหรือการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างจะถือ เป็นความลับจะไม่มี การเปิดเผยให้แก่ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัย จะนำเสนอในภาพรวมและกลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งออกจากการศึกษาได้ก่อนที่การวิจัยจะเสร็จสิ้นลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบาย ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบเข้าร่วมในงานวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนาม ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

## การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้อง จากนั้นทำคู่มือลงรหัสตามแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ทางสถิติด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ ซึ่งกำหนดระดับความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เชิงพรรณนาของ การรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบที สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ระหว่างทดลองกับกลุ่มควบคุม

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )		กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
21-25	3	10.00	3	10.00
26-30	6	20.00	3	10.00
31-35	13	43.30	11	36.70
36-40	8	26.70	13	43.30
อายุเฉลี่ย ( $M \pm SD$ )	32.63 $\pm$ 4.37		33.47 $\pm$ 5.21	
สถานภาพสมรส				
คู่	25	83.30	20	66.70
หม้าย หย่าแยก	3	10.00	3	10.00
โสด	2	6.70	7	23.30
การศึกษาชั้นสูงสุด				
ไม่ได้เรียน	0	0.00	1	3.30
ประถมศึกษา	4	13.30	16	53.30
มัธยมศึกษา	21	70.00	10	33.30
อนุปริญญา/ ประกาศนียบัตร	1	3.30	2	6.70
ปริญญาตรี	4	13.30	1	3.30
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	1	3.30



ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพหลักในปัจจุบัน				
รับจ้าง	19	63.30	16	53.30
แม่บ้าน	8	26.70	10	33.30
เกษตรกรกรรม	0	0.00	2	6.70
ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	1	3.30	0	0.00
ค้าขาย	2	6.70	2	6.70
รายได้ของครอบครัวต่อเดือน				
≤ 5,000 บาท	1	3.30	3	10.00
5,001-10,000 บาท	18	60.00	20	66.70
10,001-15,000 บาท	3	10.00	4	13.30
15,001-20,000 บาท	5	16.70	2	6.70
20,001 บาทขึ้นไป	3	10.00	1	3.30
รายได้เฉลี่ย ( $M \pm SD$ )	13033.33 ± 6228.31		10516.67 ± 5193.63	

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 32.63 ปี ( $SD = 4.37$ ) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 33.47 ปี ( $SD = 5.21$ ) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 83.30 และ 66.70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.30 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 63.30 และ 53.30 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 66.70 ตามลำดับ

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ประวัติการมีก้อนที่เต้านมของบุคคลในครอบครัว ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านม ประวัติการได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )

ข้อมูลส่วนบุคคล ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น	กลุ่มทดลอง ( $n = 30$ )		กลุ่มควบคุม ( $n = 30$ )	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัว เคยมีก้อนเนื้อ ผิดปกติที่เต้านมหรือซิสต์ที่เต้านม				
ไม่เคย	27	90.00	30	100.00
เคย	3	10.00	0	0.00
บุคคลในครอบครัว เคยเป็นมะเร็ง เต้านม				
ไม่เคย	29	96.70	30	100.00
เคย	1	3.30	0	0.00
เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
ไม่เคย	21	70.00	17	56.70
เคย	9	30.00	13	43.30
เคยได้รับความรู้ในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง				
ไม่เคย	17	56.70	15	50.00
เคย	13	43.30	15	50.00
เคยได้รับการตรวจเต้านมกับแพทย์ หรือพยาบาล				
ไม่เคย	28	93.30	21	70.00
เคย	2	6.70	9	30.00

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีก้อนเนื้อปกติที่เต้านมหรือซิสต์ที่เต้านม คิดเป็นร้อยละ 90.00 กลุ่มควบคุม ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีก้อนเนื้อปกติที่เต้านมหรือซิสต์ที่เต้านม คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 96.70 กลุ่มควบคุม ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 56.70 ตามลำดับ ไม่เคยได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 56.70 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ และไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมกับแพทย์หรือพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 93.30 และ 70.00 ตามลำดับ

**ส่วนที่ 2 ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ**

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	23	76.70	29	96.70
ระดับปานกลาง	7	23.30	1	3.30
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 76.70 และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.30 ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 96.70 ระดับปานกลางลดลงเป็นร้อยละ 3.30

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคมะเร็งเต้านม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	6	20.00	26	86.70
ระดับปานกลาง	23	76.70	4	13.30
ระดับต่ำ	1	3.30	0	0.00

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.70 ระดับสูง ร้อยละ 20.00 และระดับต่ำ ร้อยละ 3.30 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 86.70 ระดับปานกลางลดลงเป็นร้อยละ 13.30

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความสามารถของ ตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	10	33.30	29	96.70
ระดับปานกลาง	20	66.70	1	3.30
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 6 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 66.70 และระดับสูง ร้อยละ 33.30 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.70 ระดับปานกลางลดลงเป็นร้อยละ 3.30

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามระดับการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	28	93.30	30	100.00
ระดับปานกลาง	2	6.70	0	0.00
ระดับต่ำ	0	0.00	0	0.00

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.30 ระดับปานกลาง ร้อยละ 6.70 ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลองจำแนกตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติทุกครั้ง	3	10.00	20	66.70
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	13	43.30	10	33.30
ปฏิบัติบางครั้ง	11	36.70	0	0.00
ไม่ปฏิบัติ	3	10.00	0	0.00

จากตารางที่ 8 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ร้อยละ 43.30 ระดับปฏิบัติบางครั้ง ร้อยละ 36.70 ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปฏิบัติทุกครั้ง ร้อยละ 66.70 ระดับปฏิบัติบางครั้งลดลงเป็น ร้อยละ 33.30

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษานี้กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงทดสอบด้วยสถิติทดสอบที สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) รายละเอียดดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมาเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้  
 ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการ  
 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 60$ )

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	$SD \bar{d}$	Mean difference	$t$	$df$	$p$ -value (1-tailed)
	$M$	$SD$	$M$	$SD$						
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม										
กลุ่มทดลอง	2.49	0.34	2.82	0.22	0.33	0.37	0.30	3.37	58	<.001
กลุ่มควบคุม	2.36	0.35	2.39	0.29	0.03	0.29				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม										
กลุ่มทดลอง	2.11	0.28	2.68	0.33	0.57	0.39	0.51	5.43	58	<.001
กลุ่มควบคุม	1.91	0.34	1.98	0.29	0.07	0.32				
การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง										
กลุ่มทดลอง	2.48	0.33	2.88	0.18	0.40	0.40	0.40	4.35	53.17	<.001
กลุ่มควบคุม	2.50	0.42	2.51	0.43	0.01	0.29				

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		$\bar{d}$	$SD\bar{d}$	Mean difference	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> -value (1-tailed)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>						
	การรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.79	0.26	2.96	0.06	0.17	0.26	0.16	2.60	58
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.68	0.35	2.67	0.35	-0.01	0.24				
กลุ่มทดลอง	0.63	0.50	1.59	0.45	0.96	0.69	0.86	5.89	58	<.001
กลุ่มควบคุม	0.77	0.55	0.86	0.47	0.09	0.40				



จากตารางที่ 9 พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองที่ได้รับการสร้างแรงจูงใจ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.37, p < .001$ ) มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.43, p < .001$ ) มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 4.35, p < .001$ ) มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -2.60, p < .001$ ) มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ( $t = 5.86, p < .001$ )

## บทที่ 5

### สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Two-group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของ โปรแกรม การสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาล เมืองชลบุรี อำเภอชลบุรี จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองชลบุรี อำเภอ ชลบุรี จังหวัดชลบุรี แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลอง ได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ ทั้งหมด 5 ครั้ง รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสังเกต วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Average) ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติทดสอบที สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test)

#### สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุไม่แตกต่างกัน กลุ่มทดลองมีอายุ เฉลี่ย 32.63 ปี ( $SD = 4.37$ ) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 กลุ่ม ควบคุมมีอายุเฉลี่ย 33.47 ปี ( $SD = 5.21$ ) โดยมีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.30 กลุ่มทดลองและควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น ร้อยละ 83.30 และ 66.70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.30 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 63.30 และ 53.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 66.70 ตามลำดับ กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีก้อนเนื้องอกที่เต้านมหรือซิสต์ที่เต้านม คิดเป็นร้อยละ 90.00 กลุ่มควบคุม ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีก้อนเนื้องอกที่เต้านมหรือซิสต์ที่เต้านม คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 96.70 กลุ่มควบคุม ไม่มีประวัติบุคคลครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 56.70 ตามลำดับ ไม่เคยได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 56.70 และ

ร้อยละ 50.00 ตามลำดับ และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมกับแพทย์หรือพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 93.30 และ 70.00 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ พบว่า ภายหลังจากทดลองกลุ่ม ทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 3.37, p < .001$ ) มี ผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.43, p < .001$ ) มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ( $t = 4.35, p < .001$ ) มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = -2.60, p < .001$ ) มีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.89, p < .001$ )

แสดงว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจส่งผลต่อการเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตน ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านม ด้วยตนเองส่งผลให้สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอและ ตรวจได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น

## อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี ผลการวิจัยเป็นไปตาม สมมติฐานการวิจัย คือ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีผลต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง เต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการเข้า ร่วมโปรแกรมฯสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้าง

แรงจูงใจสามารถพัฒนาการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการใช้คำพูดชักชวนที่เป็นการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Roger, 1983) ซึ่งผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนอยู่ระดับสูง ร้อยละ 76.70 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่มีคะแนนระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 96.70 และในกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมของโปรแกรม ฯ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยอภิปรายเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ อาการและอาการแสดงพร้อมรูปภาพประกอบ ที่มีรูปภาพการอักเสบที่เต้านม แผลลูกกลมที่เต้านมและแผลจากการผ่าตัดเต้านมที่ทำให้เกิดความกลัวต่อโรค กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายและซักถามข้อสงสัย ร่วมกันแสดงความคิดเห็น ในประเด็นผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจะเกิดผลกระทบอย่างไรบ้าง ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงความรุนแรงของโรคจากการวิเคราะห์ความรุนแรงและผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม

1.2 ตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่มาบอกเล่าประสบการณ์ตรงของตนเอง ผลกระทบที่เกิดขึ้น ความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย และวิเคราะห์ได้ว่าที่ตัวแบบไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนจึงทำให้พบก้อนในระยะที่ 3 ซึ่งการเป็นมะเร็งระยะที่ 3 ทำให้ต้องรักษาทั้งการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้าและมีการรักษาทั้งยาเคมีบำบัด การฉายแสง ที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เกิดความเจ็บปวดจากแผลผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน ผอมโทรม ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงจากคนใกล้ตัวในชุมชนเดียวกัน

1.3 ชมวิดีโอทัศน์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้ว่าโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามทำเจ็บป่วย ทุกทรมานและทำให้เสียชีวิตได้ เป็นสิ่งกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัวต่อโรคมะเร็งเต้านมจากการเห็นภาพจริง

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจรัตน์ คำแหง (2552) ศึกษาผลการใช้แรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่เคยมีก้อนที่เต้านมอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมการบรรยายประกอบสไลด์และการใช้ตัวแบบ ทำให้กลุ่มทดลองมีความสนใจมากขึ้นและทำให้เข้าใจง่าย เห็นผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์จริง ทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  การศึกษาของ จันทิรา ตุ่มภู (2553) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดความกลัวจากสื่อ การชูดั้วภาพการสูญเสียเต้านม เป็นผลทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  และการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมการบรรยายประกอบสไลด์การทำให้เห็นภาพจริงของ โรคมะเร็งเต้านม การได้รับข้อมูลข่าวสารอุบัติการณ์การเกิดโรค อาการระยะเริ่มแรกและอาการขั้นรุนแรงประกอบการใช้ภาพสไลด์ อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นความรุนแรงและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นสื่อในการกระตุ้นให้เกิดความกลัว ทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการภัยคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้นักคิดเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ซึ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล เรื่องบุคลิกภาพของบุคคล ที่เป็นลักษณะภาวะของแต่ละบุคคล เป็นการปรับเปลี่ยนเจตคติ ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Roger, 1983) ซึ่งผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ โรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 76.70 ภายหลังจากทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ร้อยละ 87.70 และในกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

โรคมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมของโปรแกรม ๑ ดังนี้

2.1 กิจกรรมการประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงที่ช่วยสรุปได้ว่าแต่ละคนมีความเสี่ยงอยู่ระดับใด ซึ่งในการทำแบบประเมินความเสี่ยงนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงทุกคน โดยมี 1 คน มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ที่ถือว่ามีความเสี่ยงสูง จึงมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อาการและการรักษาให้สมาชิกในกลุ่มรับรู้ว่ามีโรคนี้อยู่แล้ว ซึ่งแบบประเมินความเสี่ยงจะแบ่งความเสี่ยงอยู่ 3 ระดับ คือ ไม่เสี่ยง เสี่ยงปานกลางและเสี่ยงสูง โดยกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงระดับปานกลาง ซึ่งทุกคนสามารถบอกได้ว่าตนเองมีความเสี่ยงเรื่องอะไรบ้าง ทำให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิรา ตุ่มภู (2553) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่น ในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อค้นหาว่าใครเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  และการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังการจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างมีพี่สาวเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม ทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$

3. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การสร้างการรับรู้ความสามารถของตน เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูลปัจจัยภายในตัวบุคคล เรื่องประสบการณ์เดิม ที่เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับของพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์เดิม ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน (Roger, 1983) ซึ่งผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านม ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.70 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ร้อยละ 96.70 และในกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านม

ภายหลังได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมของโปรแกรม ฯ ดังนี้

3.1 การฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว เพื่อเป็นการสอนที่สามารถประเมินความรู้ความเข้าใจของแต่ละบุคคลได้อย่างใกล้ชิด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริงได้อย่างมั่นใจ โดยก่อนการทดลองผู้วิจัยได้มีการประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว กับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เพื่อให้กลุ่มทดลองทราบว่าตนเองมีผลการตรวจเป็นอย่างไร แล้วจึงสอนการตรวจตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการจับมือตรวจตัวต่อตัว ให้สตรีซักถามข้อสงสัยที่ตนเองไม่แน่ใจ โดยเฉพาะลักษณะ ที่คลำได้เป็นไตแข็ง ๆ กลุ่มตัวอย่างมีความสงสัยว่าเป็นก้อนผิดปกติหรือเป็นไตของเต้านม ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แนะให้เข้าใจกายวิภาคของเต้านม โดยให้จำลักษณะที่เป็นไต ๆ คือ เนื้อของเต้านมและแท่ง แข็ง ๆ เป็นกระดูกซี่โครง มีการให้คำชี้แนะรายบุคคล ซึ่งการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว ช่วยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนได้ เพราะทำให้กลุ่มทดลองรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองได้จริง สามารถตรวจได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน ฝึกให้เกิดความชำนาญ ช่วยลดความเขินอายในการตรวจครั้งต่อไป

3.2 การฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้สัมผัสก้อนผิดปกติว่าเป็นแบบใด มีขนาดเท่าไรบ้าง โดยหุ่นเต้านมที่เตรียมไปมีก้อนที่ผิดปกติทั้งหมด 6 ก้อน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถคลำพบก้อนได้ทั้งหมด โดยจะมีก้อนที่หลอกไว้บริเวณใกล้ ๆ หัวนม แต่ส่วนใหญ่ก็สามารถคลำพบ โดยใช้เวลาไม่นาน ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนว่าตนเองสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้และสามารถคลำพบก้อนผิดปกติได้

จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ ปัญจรัตน์ คำแหง (2552) ศึกษาผลของการใช้แรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่เคยมีก้อนที่เต้านมอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ภายหลังการจัดกิจกรรมการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากหุ่นจำลอง การฝึกปฏิบัติเป็นฐาน ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและมั่นใจว่าตนเองสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  การศึกษาของ จันทิรา ตุ่มภู (2553) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการจัดกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก โมเดล การกล่าวคำชมเชยกับผู้ปฏิบัติถูกต้องพร้อมให้กำลังใจกับ

ผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลองมีความคาดหวังในความสามารถของตน ต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$  และการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังจากจัดกิจกรรมการสาธิตการตรวจเต้านม ด้วยตนเองและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ทีมผู้วิจัยเป็นรายบุคคล พร้อมให้ข้อมูล ย้อนกลับและคำแนะนำเพื่อให้เกิดทักษะที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองประสบความสำเร็จในการทำ กิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเอง ทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังจากทดลอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อน การทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$

4. การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง เป็นความคาดหวังของ บุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ซึ่งการกระทำได้โดยการนำเสนอ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ร่วมกับการนำเสนอข้อมูล เกี่ยวกับการปรับและหรือลดพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ทำให้บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ตามคำแนะนำ จะช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ การเพิ่มประสิทธิผลของการตอบสนอง จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองเป็นผลมาจากการได้รับ อิทธิพลจากแหล่งข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม เรื่องการเรียนรู้ด้วยการสังเกต ที่เป็นการให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง (Roger, 1983) ซึ่งผลการ วิเคราะห์ระดับคะแนนการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่อยู่ระดับสูง ร้อยละ 93.30 ภายหลังจากทดลอง ส่วนใหญ่ อยู่ระดับสูงเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100.00 และในกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังได้รับ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมของโปรแกรม ดังนี้

4.1 กิจกรรมการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วย ตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ มาบอกเล่าประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เป็นระยะเวลา 5 ปี เริ่มจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาสู่การเป็นผู้สอนประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับ มอบหมาย โดยเล่าว่าตนเองตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นเรื่องง่าย ใช้เวลาไม่นาน สามารถตรวจได้ ครบทุกชั้นตอน ตรวจเป็นประจำทุกเดือน เนื่องจากตนเองได้รับรู้ว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมใกล้ตัว หลายคนทำให้เกิดความกลัวว่าจะเกิดโรครกับตัวเอง จึงมีความสนใจเรื่องสุขภาพมาก และเมื่อได้



ลองตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเกิดความเคยชิน คล้ำแล้วไม่พบก้อนผิดปกติอะไร ก็เกิดความสบายใจ ไม่กังวล โดยการพูดคุยจะเป็นการทำให้กลุ่มทดลองรับรู้ว่าการตรวจเต้านม ใคร ๆ ก็สามารถทำได้ เป็นเรื่องง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย สะดวก สามารถตรวจเวลาใดก็ได้ ทำให้กลุ่มทดลองมี การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองเพิ่มมากขึ้น

4.2 ชมวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงจากสตรีในวิดีโอ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงทุกขั้นตอน เกิดการรับรู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ง่าย ใคร ๆ ก็สามารถตรวจได้ถ้ามีการฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ มีขั้นตอนที่ไม่ยุ่งยาก

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทิวา ตุ่มภู (2553) เรื่องผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการจัดกิจกรรมนำเสนอภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การนำเสนอข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .05$

5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อธิบายได้ว่า อิทธิพลจากแหล่งข้อมูล ได้แก่ การใช้คำพูดชักชวน การเรียนรู้ด้วยการสังเกต ตัวแปรด้านบุคลิกภาพ และประสบการณ์เดิม ทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการรับรู้ 4 การรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม โดยทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ที่เป็นผลนำไปสู่กระบวนการเผชิญปัญหา ที่มี 2 แนวทาง คือการปรับตัวในการแก้ไขปัญหาและการไม่ปรับตัวแก้ไขปัญหา ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้สม่าเสมอ (Roger, 1983) ซึ่งผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 46.70 ภายหลังการทดลอง ส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 66.70 และจากการสังเกตการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบตัวต่อตัว พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง ปฏิบัติถูกต้องระดับปานกลาง ร้อยละ 43.30 ปฏิบัติถูกต้องระดับน้อย ร้อยละ 40.00 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ปฏิบัติถูกต้องเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก ร้อยละ 90 และในกลุ่มทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังได้รับโปรแกรม การสร้างแรงจูงใจกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมจากแหล่งข้อมูลด้านการใช้

คำพูดชักชวน ประกอบด้วย การอภิปรายเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ การบอกเล่า ประสบการณ์จากตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและชมวีดิทัศน์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ทำให้การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น แหล่งข้อมูลด้านบุคลิกภาพของบุคคล ประกอบด้วย การประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น แหล่งข้อมูลด้านประสบการณ์เดิม ประกอบด้วย การฝึกฝน การตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบตัวต่อตัวและการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและ แหล่งข้อมูลด้านการเรียนรู้ด้วยการสังเกต ประกอบด้วย การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอและชมวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น โดยการติดตามผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งหมด 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 พบว่า ในการสอนการตรวจเต้านมแบบตัวต่อตัวและชี้แนะขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างละเอียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สนใจดี ชักถามข้อสงสัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดประสบการณ์การตรวจเต้านมแบบประสบความสำเร็จสามารถปฏิบัติได้จริง อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีความจำดี สามารถสอนเข้าใจได้ง่าย เนื่องจากสตรีเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่สามารถจดจำและเข้าใจได้ง่าย และในการติดตามครั้งแรกมีกลุ่มตัวอย่างบางคนยังไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่าอาย ไม่กล้าและไม่มั่นใจ จึงมีการทบทวนการตรวจแบบตัวต่อตัวในรายที่ไม่สามารถทำได้ ในการติดตามสัปดาห์ที่ 8 และ 12 สร้างความคุ้นชิน พร้อมให้สมาชิกกลุ่มคนที่สามารถตรวจได้สำเร็จพูดให้กำลังใจ กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะฝึกปฏิบัติ การฝึกบ่อย ๆ จะลดความเขินอายได้ และเพิ่มความมั่นใจให้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม ปิ่นทอง (2552) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและ พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังจากการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ การศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของ

การตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องสม่ำเสมอ ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจส่งผลให้สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลชุมชน สามารถนำโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ โดยมีข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม ดังนี้

1.1 กิจกรรมตัวแบบ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเสนอตัวแบบจริงทั้งด้านบวกและด้านลบ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปรียบเทียบจากตัวแบบทางลบและตัวแบบทางบวก ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอเพิ่มมากขึ้น ถ้าการอบรมได้ตัวแบบผู้ที่มีความสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากการเจ็บป่วยของตนเองได้ดีและอยู่ในวัยใกล้เคียงกัน ยิ่งทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้และตระหนักเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ผลมากขึ้น

1.2 กิจกรรมการฝึกฝนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงแบบตัวต่อตัว ควรเน้นการฝึกฝนการสัมผัสการตรวจเต้านมจริง เพื่อให้เกิดความเคยชิน ไม่เขินอาย โดยพยาบาลชุมชนต้องสร้างความคุ้นเคยและความมั่นใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะเรียนรู้ฝึกฝนมากกว่าการเงินอายุ โดยในการจัดกิจกรรมจะมีการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัยก่อนและหลังจากนั้นค่อยเริ่มการฝึกปฏิบัติจริง ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างมั่นใจมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลชุมชน ควรมีการสร้างแกนนำครอบครัวเพื่อขยายผลสู่บุคคลในครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวต่อประชาชนทุกกลุ่มอายุ โดยให้เป็นแกนนำในการสอนการตรวจเต้านมจริงแบบตัวต่อตัวแก่สมาชิกในครอบครัวได้

1.3 กิจกรรมการทำกลุ่มและกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน พบว่าควรเพิ่มการจัดกิจกรรม การติดตามเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้มากขึ้นเนื่องจากการทดลองนี้ใช้เวลาในการทดลอง 3 เดือน มีการทำกิจกรรมรวมกลุ่มใหญ่ 3 ครั้ง 3 สัปดาห์ ติดต่อกัน ระหว่างทดลองพบปัญหา คือ กลุ่มตัวอย่างติดธุระ มีเวลาว่างไม่ตรงกัน ทำให้ไม่สามารถ มาร่วมกิจกรรมกลุ่ม ได้ครบทั้ง 3 ครั้ง ทำให้มีการถอนตัว เพราะไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมจนครบได้ แต่ในกิจกรรมการเยี่ยมบ้านทั้ง 2 ครั้ง กลับให้ผลดีกว่าเนื่องจากการเยี่ยมบ้านช่วงเย็นหลังเลิกงาน ที่ทุกคน มีเวลาว่างรวมกัน และเป็นการรวมกลุ่มย่อยเล็กๆที่บ้านอยู่ใกล้เคียงกัน สามารถรวมกลุ่ม ได้สะดวกกว่า

2. พยาบาลชุมชน สามารถนำโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านม ไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มสตรีกลุ่มอื่น เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สม่ำเสมอ โดยเป็นการเพิ่มแรงจูงใจ เน้นการรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคส่งผลให้ การรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของ การตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี วยผู้ใหญ่ตอนต้นเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะเวลา 16 สัปดาห์หลังสิ้นสุดกิจกรรม เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มระยะเวลา ติดตามหลังการทดลองที่ 6 เดือน เนื่องจากพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการปฏิบัติ พฤติกรรมที่สม่ำเสมอเพียงเดือนละ 1 ครั้ง ถ้าติดตามผลระยะเวลายาวๆ อาจทำให้ไม่เห็นผล การปฏิบัติอย่างแท้จริง

2. ควรเพิ่มการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกัน โรคร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุน ทางสังคม เช่น สามี คนในครอบครัว เพื่อนสนิท เพราะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรม ต้องทำอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน จึงควรมีเครื่องกระตุ้นเตือนการทำพฤติกรรมให้เกิดความยั่งยืน

## บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (พ.ศ. 2556-2560)*. กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กรมอนามัย. (2550). *การคัดกรองมะเร็งเต้านม*. เข้าถึงได้จาก [http://hpc5.anamai.moph.go.th/hpd/bcssv2/index\\_cancer.php?module=module\\_x&link2file=breastCancerScreen.php](http://hpc5.anamai.moph.go.th/hpd/bcssv2/index_cancer.php?module=module_x&link2file=breastCancerScreen.php)
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือรายงานมาตรฐาน*. เข้าถึงได้จาก <http://hdcservice.moph.go.th/>
- กัลยา นาคเพ็ชร์, จูไร อภัยจิรรัตน์ และสมพิศ ไยสุนัน. (2548). *จิตวิทยาพัฒนาการสำหรับพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: สุภา.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). *มะเร็งเต้านม: เรื่องที่นักรู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล.
- จกกล ศักดิ์ตระกูล. (2543). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อ ป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพและการพฤติกรรมศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทร์จิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. (2556). ประสิทธิผลของโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อความรู้ ทักษะและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 14(1),17-24.
- จันทร์ภา คุ่มภู. (2553). *ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่นในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จินตนา คาปิน. (2552). *ผลของการสร้างแรงจูงใจในการป้องกันต่อการรับรู้ ความคาดหวัง และการปฏิบัติการป้องกันอุบัติเหตุเข็มตำหรือของมีคมบาดของบุคลากรพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลด้านการควบคุมการติดเชื้อ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ชญาณิศ พรหมเอี่ยม. (2553). การศึกษาปัจจัยพยากรณ์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย สถานีอนามัยบ้านห้อยหินฝน ตำบลแม่ปะ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ฐานข้อมูลโรงพยาบาลขลุง. (2557). จำนวนป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมแยกรายอำเภอ. จันทบุรี: โรงพยาบาลขลุง.
- ณภัทรอร สุขมา. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- คาริน โตะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประคังพร ทูมมาลา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 1, 53-66.
- เต็มศักดิ์ สุขวิบูลย์. (2552). ข้อคำนึงในการสร้างเครื่องมือประเภทมาตรประมาณค่า (Rating scale) เพื่องานวิจัย. เข้าถึงได้จาก <http://www.ms.src.ku.ac.th>
- ทรงคุณ ศรีดวง โชติ. (2552). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนหญิงระดับอุดมศึกษา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- ทิพวัลย์ เทียรณโรจน์. (2553). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- นาวิกา รอดเชื้อ. (2553). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรี ในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 16(3), 270-282.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาล (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไออินเตอร์มีเดีย.
- ประนอม ปิ่นทอง. (2552). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

- ปราณปรียา โคสะสุ. (2552). พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข  
จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
การสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ปรารธนา สติชัยวิภาวี. (2552). พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัคร  
สาธารณสุข จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา  
การสร้างเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- ปัญญารัตน์ คำแหง. (2552). ผลการใช้แรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่  
มีต่อการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่  
เคยมีก้อนที่เต้านมอำเภอกันทรารมย์ จังหวัดศรีสะเกษ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตร  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัย  
มหาสารคาม.
- ปาจริย์ พิลา. (2548). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรี  
วัยทองที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์  
ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพลานามัย, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วัจนากร และวรรณิ จันทรสว่าง. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม  
การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอกาญจนบุรี จังหวัด  
สงขลา. วารสารสงขลานครินทร์, 27(2), 153-165.
- พิมพ์พิชมา ปัทมสิริวัฒน์. (2553). พันธุศาสตร์มะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะ และวิภาวี คงอินทร์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้  
สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี  
กลุ่มเสี่ยง. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร, 26(1), 17-24.
- มูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี. (2553). วิดีทัศน์ เรื่อง  
สื่อการสอนวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง. เข้าถึงได้จาก [https://www.youtube.com/  
watch?v=gHs-xJFjz2E&feature=youtu.be](https://www.youtube.com/watch?v=gHs-xJFjz2E&feature=youtu.be)
- เมธีรัตน์ สุภาพ. (2547). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงกลุ่มอายุ  
ตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาชีวสถิติ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยุวดี วิทพันธ์. (2553). การประยุกต์แบบแผนการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ต่อการส่งเสริม  
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีในชุมชน อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก.  
วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 24(3), 39-52.

- เรวดี เพชรศิราสัณฑ์ และนัยนา หนูนิล (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่. *วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร*, 16(1), 54-69.
- โรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. (2555). *สุขเมื่อหมด...(ลมหายใจ)*. เข้าถึงได้จาก <https://www.youtube.com/watch?v=QNO1dFFJYho>
- ลูกจันทร์ อ่อนชัย. (2554). *ผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับการสร้างแรงจูงใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจังหวัดสมุทรปราการ*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วาสนา เกตุมะ, ประนอม โอทกานนท์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์ และจิราวุธ พันธชาติ. (2552). ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยเจริญพันธุ์. *วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 3(2), 132-143.
- วิรงรอง จรรย์รักษ์. (2551). *ศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศูนย์มะเร็งโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2552). *วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง*. เข้าถึงได้จาก [http://medinfo2.psu.ac.th/cancer/db/news\\_ca.php?newsID=38&typeID=18](http://medinfo2.psu.ac.th/cancer/db/news_ca.php?newsID=38&typeID=18)
- ศูนย์วิจัยสุขภาพกรุงเทพ (2558). *ระยะของโรคมะเร็งเต้านม*. เข้าถึงได้จาก <http://www.bangkokhealth.com/health/article>.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2555). *Hospital-based registry 2011*. เข้าถึงได้จาก [http://www.nci.go.th/th/cancer\\_record/cancer\\_rec1.html](http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). *Hospital-based registry 2012*. เข้าถึงได้จาก [http://www.nci.go.th/th/cancer\\_record/cancer\\_rec1.html](http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html)
- สมใจ วินิจกุล และอรวรรณ แก้วบุญชู. (2547). การพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชนต่อการป้องกันมะเร็งเต้านม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 12(1), 21-34.
- สมชาย วรภิเกษมสกุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). อุดรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2558). *การประเมินผลการดำเนินงานนโยบายสร้างสุขภาพจังหวัดจันทบุรี*. เข้าถึงได้จาก <http://thailand.digitaljournals.org/index.php/JPNC/article/viewFile/11501/10922>



- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ข้อมูลสุขภาพที่สำคัญ*. เข้าถึงได้จาก <http://bps.moph.go.th/content/สถิติการตาย>
- สิริณัฐ สีนววรรณกุล. (2551). *ประสบการณ์ความทุกข์ของผู้หญิงที่ป่วยเป็นมะเร็งและถูกตัดเต้านม: แนวคิดสตรีนิยมสายสังคม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสังคมศาสตร์ การแพทย์และสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุมา, คะนิงนิง พงศ์ถาวรกมล, กุลชลิ พิมพา และสุพัศรา พรสุขสว่าง. (2554). ประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 29(3), 64-73.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนสิริ และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (2547). *มะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.
- เอมอร ชินพัฒนพงษ์สา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2557). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3), 14-29.
- American Cancer Society. (2013). *Breast cancer facts and figures 2013-2014*. Retrieved from <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@research/documents/document/acspc-042725.pdf>
- American Cancer Society. (2015). *Breast-cancer-survival-by-stage*. Retrieved from <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-survival-by-stage>.
- Breast Cancer. (2015). *Breast cancer risk factors and stages of breast cancer*. Retrieved from <http://www.breastcancer.org/symptoms/diagnosis/staging>.
- Cancer Monthly The Source for Cancer Treatment Results. (2004). *Breast cancer*. Retrieved from [http://www.cancermonthly.com/cancer\\_basics/breast.asp](http://www.cancermonthly.com/cancer_basics/breast.asp).
- Carey, K. A., Rebecca, J., Jennifer, L., Marianne, P., & Archie, B. (2010). Breast cancer before age 40 years. *Semin Oncol*, 36(3), 237-249.
- Cismaru, M. (2006). Using protection motivation to increase the persuasiveness of public service communication. *The Saskatchewan Institute of Public Policy*, 40, 218-325.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavior sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Hillsdale NJ: Lawrence Erlbaum.

- Daniel, A.O., Enoma, I. O., & Omobude-Idiado, S. N. (2014). Application of protection motivation theory (PMT) and health action process approach (HAPA) in promoting women' s adaptive engagement towards breast self examination. *Academic Research International*, 5(1), 291-297.
- David, A . (2013). *Breast cancer symptoms*. Retrieved from <http://www.styleseendaily.com/2013/10/davidantunesbreastcancer/>
- Kline, K. S., Britton, A. B., & Ozga, K. (2000). *The health belief modal and self breast examination in nurse*. Retrieved from <http://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1524&context=theses>
- Noroozi, A., Jomand, T., & Tahmasebi, R. (2011). Determinant of breast self- examination performance among Iranian women: An application of the health belief modal. *Cancer education*, 26, 365-374.
- Rippetoe, P. A., & Rogers, R. W. (1987). Effects of components of protection motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 596-604.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. Cacioppo & R. Petty (Eds.), *Social Psychophysiology* (pp. 153-176). New York: Guilford Press.
- Rogers, R. W., & Prentice-Dunn, S. (1997). *Handbook of health behavior research*. New York: Plenum Press.
- University of California San Francisco Medical Center. (2016). *Breast cancer risk factors*. Retrieved from [https://www.ucsfhealth.org/education/breast\\_cancer\\_risk\\_factors/](https://www.ucsfhealth.org/education/breast_cancer_risk_factors/)
- World Cancer Research Fund International. (2012). *Cancer statistics*. Retrieved from <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/worldwide-data>

**ภาคผนวก**

**ภาคผนวก ก**

**เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล/ ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ**

สำหรับผู้วิจัย

ID..... ครั้งที่.....

## แบบสอบถาม

เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

## คำชี้แจง

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวศิริพร จิตรเอื้อ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของ โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี” จึงขอความร่วมมือท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ โดยขอให้ท่านอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนให้เข้าใจและทำแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่าน การนำเสนอข้อมูลที่ได้นำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุชื่อ นามสกุล ซึ่งก่อนที่ท่านจะตอบแบบสอบถามชุดนี้ ขอให้ท่านตอบแบบสอบถามคัดกรอง จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. ท่านเคยมีก้อนที่เต้านมหรือไม่

[ ] 1. ไม่เคย (ให้อ่านรายละเอียดต่อเพื่อเข้าสู่แบบสอบถาม)

[ ] 2. เคยระบุ ข้าง..... ขนาด ..... เซนติเมตร

(สิ้นสุดการตอบแบบสอบถาม)

แบบสอบถามแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

- |           |  |              |
|-----------|--|--------------|
| ส่วนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล   | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม                     | จำนวน 11 ข้อ |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม             | จำนวน 12 ข้อ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง         | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 5 | แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง | จำนวน 10 ข้อ |
| ส่วนที่ 6 | แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง                            | จำนวน 14 ข้อ |

ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
ครั้งนี้เป็นอย่างดีซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับสตรีในการเปลี่ยนแปลง  
พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ถูกต้อง สม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากโรคมะเร็ง  
เต้านมระยะลุกลามได้

นางสาวศิริพร จิตรเอื้อ

นักศึกษาลัทธิศาสตร์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

### ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความที่เป็นจริงลงในช่องว่าง และเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน [ ] ข้อความที่  
ตรงกับความจริง

1. อายุ.....ปี (อายุเต็ม)

2. สถานภาพสมรส

[ ] 1. โสด

[ ] 2. คู่

[ ] 3. หม้าย/หย่า/แยก

3. การศึกษาชั้นสูงสุด

[ ] 1. ไม่ได้เรียน

[ ] 4. อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร

[ ] 2. ประถมศึกษา

[ ] 5. ปริญญาตรี

[ ] 3. มัธยมศึกษา

[ ] 6. สูงกว่าปริญญาตรี

4. อาชีพหลักในปัจจุบัน

[ ] 1. แม่บ้าน

[ ] 4. ค้าขาย

[ ] 2. เกษตรกรรม

[ ] 5. รับจ้าง

[ ] 3. ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ [ ] 6. อื่น ๆ (ระบุ).....

5. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

6. มารดาหรือพี่สาวหรือน้องสาวหรือบุตรหรือญาติของท่านเคยมีก้อนเนื้อปกติที่เต้านมหรือซิสต์  
ที่เต้านมบ้างหรือไม่

[ ] 1. ไม่เคย

[ ] 2. เคยเกี่ยวข้องเป็น.....

7. มารดาหรือพี่สาวหรือน้องสาวหรือบุตรหรือญาติของท่านเคยเป็นมะเร็งเต้านมบ้างหรือไม่

[ ] 1. ไม่เคย

[ ] 2. เคยเกี่ยวข้องเป็น.....

8. ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

[ ] 1. ไม่เคย

[ ] 2. เคย

9. ท่านเคยได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

[ ] 1. ไม่เคย

[ ] 2. เคย

10. ท่านเคยมีได้รับการตรวจเต้านมกับแพทย์หรือพยาบาลหรือไม่

[ ] 1. ไม่เคย

[ ] 2. เคย

## ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม โปรดเขียน

เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความรู้สึกความเชื่อหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อ

ข้อความในแต่ละประโยคเพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น ซึ่งมีลักษณะคำตอบดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วนหรือไม่ตรงกับ  
ความคิดเห็นของท่านบางส่วน

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. มะเร็งเต้านมสามารถทำให้เสียชีวิตได้ถ้าตรวจพบในระยะ ลุกลาม			
2. การรักษา มะเร็งเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก			
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดทำให้เกิดปัญหา กับคู่สมรสได้			
4. การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมทำให้เพิ่มภาระของครอบครัวใน การดูแล			
5. การเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง อาจลุกลามไปยังเต้านม อีกข้างหนึ่งได้หรืออาจเปลี่ยนเป็นระยะของโรคที่รุนแรงขึ้นได้			
6. เมื่อคลำเต้านม แล้วพบก้อนที่มีลักษณะผิวก้อนขรุขระถ้า ปล่อยไว้ไม่รักษาอาจทำให้กลายเป็นมะเร็งเต้านมได้			

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
7. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจต้องทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผลที่แตกและอักเสบที่เต้านม			
8. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะทำให้รู้สึกซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต			
9. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจมีเชื้อมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะที่สำคัญได้ เช่น ตับ ปอด สมองหรือกระดูก เป็นต้น			
10. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า อาจเกิดภาวะแขนบวมและไหล่ติดซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน			
11. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด			

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความรู้สึกความเชื่อหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยคเพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น ซึ่งมีลักษณะคำตอบดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วนหรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. ผู้หญิงอายุ 20-40 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้			
2. ผู้หญิงที่โสดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว			



ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
3. ผู้หญิงที่มีแม่ พี่สาว น้องสาวและบุตรเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น			
4. การได้รับการกระทบกระเทือนที่เต้านมอย่างแรงอาจทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้			
5. ผู้หญิงที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฉีดคุมกำเนิด มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น			
6. ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีโอกาเป็นมะเร็งเต้านมได้			
7. ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น			
8. ผู้หญิงที่กินอาหารไขมันมาก มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น			
9. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น			
10. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น			
11. ผู้หญิงที่ดื่มสุรา มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น			
12. ผู้หญิงที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น			

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความรู้สึกความเชื่อหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยคเพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น ซึ่งมีลักษณะคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน หรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน แม้ว่ามีธุระอื่นที่ต้องรีบทำ			
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ครบทุกขั้นตอน แม้ว่าจะต้องใช้เวลาานาน			
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้ แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยาก			
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะยืนหน้ากระจก โดยไม่รู้สึกรำคาญ			
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ โดยไม่รู้สึกรำคาญกว่าจะพบก้อนผิดปกติ			
6. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้จะต้องใช้เวลาในการฝึกฝนหลายครั้ง			
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยไม่จำเป็นต้องมีคนช่วยเตี๊ยม			
8. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน แม้ว่าจะมีภาระงานมาก			
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ได้ครบทุกขั้นตอน แม้ว่าจะรู้สึกยุ่งยาก			
10. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้ว่าจะรู้สึกเบื่อหน่าย			

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คำชี้แจง คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามความรู้สึกความเชื่อหรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยคเพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น ซึ่งมีลักษณะคำตอบ ดังนี้

เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน หรือไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านบางส่วน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกขั้นตอน เป็นวิธีที่ง่าย			
2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สะดวก สามารถตรวจ ช่วงเวลาใดก็ได้			
3. การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้ไม่เสียเวลาไปรอตรวจ ที่โรงพยาบาล			
4. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดที่สุด ในการตรวจหามะเร็งเต้านม			
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ช่วยลด ความวิตกกังวลต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้			
6. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แม้ไม่พบความผิดปกติ ก็ จำเป็นต้องตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน			
7. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้ทราบ การเปลี่ยนแปลงขนาดของก้อนเนื้อที่ผิดปกติของเต้านมได้			
8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ทำให้เจ็บปวดเต้านม			
9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องครบทุกขั้นตอน ทำให้มีโอกาสพบความผิดปกติได้มากขึ้น			

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น		
	เห็นด้วย (3)	ไม่แน่ใจ (2)	ไม่เห็นด้วย (1)
10. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนทำให้มีโอกาสตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก			

### ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำชี้แจง** คำถามต่อไปนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของท่านในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา กรณีที่ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติ โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีลักษณะคำตอบดังนี้

- ปฏิบัติทุกครั้ง                      หมายถึง มีการกระทำกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกเดือน  
 ปฏิบัติบางครั้ง                    หมายถึง มีการกระทำกิจกรรมนั้นไม่ทุกเดือน  
 เท่ากับ ไม่ปฏิบัติ                หมายถึง ไม่เคยกระทำกิจกรรมนั้นเลย

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (2)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)
1. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน			
2. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันที่ 3-7 หลังจากการมีประจำเดือนวันแรกหรือหากท่านไม่มีประจำเดือนท่านตรวจในวันที่ท่านสามารถจำง่ายวันเดียวกันทุกเดือน			
3. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีการดูแล้วจึงใช้วิธีการคลำ			
4. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการยื่นดูที่หน้ากระจกเงา			
5. ท่านสังเกตเต้านมทั้ง 2 ข้างที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนาด รูปร่าง ความหย่อนยาน สีผิว เป็นต้น			
6. ท่านสังเกตลักษณะของหัวนม เช่น สีผิว รอยแตก รอยบวมและการถูกดัดรั้ง มีเลือดหรือน้ำเหลืองที่ไหลออกจากหัวนม			
7. ท่านยกมือข้างที่จะตรวจเต้านมขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำเต้านม			

พฤติกรรมที่ตรวจด้วยตนเอง	ระดับการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ทุกครั้ง (2)	ปฏิบัติ บางครั้ง (1)	ไม่ปฏิบัติ (0)
8. ท่านเริ่มคลำจากใต้รavnมถึงกระดูกไหปลาร้า			
9. ท่านคลำให้ทั่วบริเวณรักแร้ถึงบริเวณใต้ท้องแขน			
10. ท่านคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง			
11. ในการคลำ ท่านใช้วิธีการคลำแบบขึ้นและลง, แบบก้นหอย หรือแบบดาวกระจาย			
12. ท่านใช้ทั้ง 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ที่วางชิดกัน ตลอดเวลา ขณะคลำเต้านม			
13. ขณะคลำเต้านมท่านเคลื่อนนิ้วทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้ว ขึ้นจากผิวเต้านม			
14. ในการคลำเต้านมแต่ละตำแหน่ง ท่านเริ่มคลำโดยใช้แรงกด เบา ๆ ในครั้งแรกแล้วจึงค่อยๆเพิ่มแรงกดขึ้นเพื่อคลำได้ลึกขึ้น			

ตารางที่ 10 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก	สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
1. มะเร็งเต้านมสามารถทำให้เสียชีวิตได้ถ้าตรวจพบในระยะ ลูกกลม	0.07	0.11
2. การรักษา มะเร็งเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก	0.87	0.40
3. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดทำให้เกิดปัญหา กับคู่สมรสได้	0.80	0.52
4. การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมทำให้เพิ่มภาระของครอบครัว ในการดูแล	0.93	0.40
5. การเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง อาจลูกกลมไปยังเต้านม อีกข้างหนึ่งได้หรืออาจเปลี่ยนเป็นระยะของโรคที่รุนแรงขึ้นได้	0.13	0.07
6. เมื่อคลำเต้านม แล้วพบก้อนที่มีลักษณะผิวก้อนขรุขระ ถ้าปล่อยไว้ไม่รักษาอาจทำให้กลายเป็นมะเร็งเต้านมได้	0.20	0.19
7. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจต้องทุกข์ทรมานจากอาการปวดแผล ที่แตกและอักเสบที่เต้านม	0.27	0.45
8. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด ได้ จะทำให้รู้สึกซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต	0.53	0.47
9. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจมีเชื้อมะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะ ที่สำคัญได้ เช่น ตับ ปอด สมองหรือกระดูก เป็นต้น	0.60	0.67
10. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า อาจเกิดภาวะแขนบวมและไหล่ติดซึ่งทำให้เป็นอุปสรรค ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	0.53	0.47
11. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยยาเคมี บำบัด	0.60	0.48

ตารางที่ 11 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ค่าอำนาจ จำแนก	สัมประสิทธิ์ แอลฟา ของครอนบาค
1. ผู้หญิงอายุ 20-40 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้	0.33	0.14
2. ผู้หญิงที่โสดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว	0.27	0.29
3. ผู้หญิงที่มีแม่ พี่สาว น้องสาวและบุตรเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	0.33	0.23
4. การได้รับการกระทบกระเทือนที่เต้านมอย่างแรงอาจทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้	0.33	0.14
5. ผู้หญิงที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฉีดคุมกำเนิด มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	0.53	0.69
6. ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้	0.53	0.48
7. ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	0.53	0.37
8. ผู้หญิงที่กินอาหารไขมันมาก มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	0.33	0.38
9. ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	0.33	0.53
10. ผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	0.73	0.54
11. ผู้หญิงที่ดื่มสุรา มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	0.93	0.65
12. ผู้หญิงที่ไม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	0.40	0.37

ตารางที่ 12 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตน  
ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก	สัมประสิทธิ์
		แอลฟา ของครอนบาค
1. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทุกเดือน แม้ว่ามีธุระอื่นที่ต้องรีบทำ	0.80	0.76
2. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ครบ ทุกขั้นตอน แม้ว่าจะต้องใช้เวลาานาน	0.67	0.51
3. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้ แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยาก	0.47	0.56
4. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะยืน หน้ากระจก โดยไม่รู้สึกรำคาญ	0.33	0.36
5. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ โดยไม่รู้สึกลัวว่าจะพบก้อนผิดปกติ	0.40	0.30
6. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้จะต้องใช้ เวลาในการฝึกฝนหลายครั้ง	0.33	0.49
7. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยไม่จำเป็นต้องมีคนช่วย	0.67	0.67
8. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน แม้ว่าจะมีภาระงานมาก	0.60	0.65
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ได้ครบทุกขั้นตอน แม้ว่าจะรู้สึกยุ่งยาก	0.67	0.69
10. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้ว่าจะรู้สึก เบื่อหน่าย	0.60	0.69



ตารางที่ 13 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการ  
ตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก	สัมประสิทธิ์
		แอลฟา ของครอนบาค
1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกขั้นตอน เป็นวิธีที่ง่าย	0.53	0.50
2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สะดวก สามารถตรวจ ช่วงเวลาใดก็ได้	0.53	0.27
3. การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้ไม่เสียเวลาไปรอตรวจ ที่โรงพยาบาล	0.27	0.73
4. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดที่สุด ในการตรวจหามะเร็งเต้านม	0.20	0.34
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ช่วยลด ความวิตกกังวลต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้	0.20	0.44
6. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แม้ไม่พบความผิดปกติ ก็จำเป็นต้องตรวจสม่ำเสมอทุกเดือน	0.13	0.64
7. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้ ทราบ การเปลี่ยนแปลงขนาดของก้อนเนื้อที่ผิดปกติของ เต้านมได้	0.27	0.68
8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ทำให้เจ็บปวดเต้านม	0.47	0.44
9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องครบทุกขั้นตอน ทำให้มีโอกาสพบความผิดปกติได้มากขึ้น	0.27	0.48
10. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนทำให้มี โอกาสตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก	0.60	0.59

ตารางที่ 14 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกรายข้อ

ข้อความ	ค่าอำนาจจำแนก	สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
1. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	0.73	0.63
2. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันที่ 3-7 หลังจากการมีประจำเดือนวันแรกหรือหากท่านไม่มีประจำเดือนท่านตรวจในวันที่ท่านสามารถจำง่ายวันเดียวกันทุกเดือน	0.53	0.70
3. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีการดูแล้วจึงใช้วิธีการคลำ	0.73	0.82
4. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการยื่นดูที่หน้ากระจกเงา	0.67	0.71
5. ท่านสังเกตเต้านมทั้ง 2 ข้างที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนาด รูปร่าง ความหย่อนยาน สีผิว เป็นต้น	0.67	0.62
6. ท่านสังเกตลักษณะของหัวนม เช่น สีผิว รอยแตก รอยบุ๋ม และการถูกดึงรั้ง มีเลือดหรือน้ำเหลืองที่ไหลออกจากหัวนม	0.73	0.62
7. ท่านยกมือข้างที่จะตรวจเต้านมขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำเต้านม	0.80	0.59
8. ท่านเริ่มคลำจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้า	0.87	0.72
9. ท่านคลำให้ทั่วบริเวณรักแร้ถึงบริเวณใต้ท้องแขน	1.00	0.73
10. ท่านคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง	0.80	0.75
11. ในการคลำ ท่านใช้วิธีการคลำแบบขึ้นและลงแบบก้นหอยหรือแบบดาวกระจาย	0.80	0.79
12. ท่านใช้ทั้ง 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ที่วางชิดกันตลอดเวลา ขณะคลำเต้านม	1.00	0.80
13. ขณะคลำเต้านมท่านเคลื่อนนิ้วทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้นจากผิวเต้านม	1.00	0.86
14. ในการคลำเต้านมแต่ละตำแหน่ง ท่านเริ่มคลำโดยใช้แรงกดเบา ๆ ในครั้งแรกแล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มแรงกดขึ้นเพื่อคลำได้ลึกขึ้น	0.93	0.78

ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำหรับผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัย)

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านสังเกตได้ โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีลักษณะคำตอบดังนี้

ปฏิบัติถูกต้อง หมายถึง ปฏิบัติถูกต้องตามกิจกรรมที่กำหนด

ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามกิจกรรมที่กำหนด

ไม่ถูกต้อง หมายถึง ไม่มีการปฏิบัติตามกิจกรรมที่กำหนด

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ปฏิบัติ ถูกต้อง (1)	ปฏิบัติ ไม่ถูกต้อง (0)	ไม่ปฏิบัติ (0)
1. ตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีการดูแล้วจึงใช้วิธีการคลำ			
2. ตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการยืนดูที่หน้ากระจกเงา			
3. สังเกตเต้านมทั้ง 2 ข้างที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนาด รูปร่าง ความหย่อนยาน สีผิว เป็นต้น			
4. สังเกตลักษณะของหัวนม เช่น สีผิว รอยแตก รอยขุมและการถูกดั่งรัง มีเลือดหรือน้ำเหลืองที่ไหลออกจากหัวนม			
5. ยกมือข้างที่จะตรวจเต้านมขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำเต้านม			
6. เริ่มคลำจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้า			
7. คลำให้ทั่วบริเวณรักแร้ถึงบริเวณใต้ท้องแขน			
8. คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง			
9. ในการคลำ ใช้วิธีการคลำแบบขึ้นและลง แบบก้นหอยหรือแบบดาวกระจาย			
10. ใช้ทั้ง 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ที่วางชิดกันตลอดเวลา ขณะคลำเต้านม			
11. ขณะคลำเต้านม เคลื่อนนิ้วทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้นจากผิวเต้านม			
12. ในการคลำเต้านมแต่ละตำแหน่ง เริ่มคลำโดยใช้แรงกดเบา ๆ ในครั้งแรกแล้วจึงค่อยๆเพิ่มแรงกดขึ้นเพื่อคลำได้ลึกขึ้น			

### แบบประเมินความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านสังเกตได้ โดยเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว

รายการ	ความเสี่ยง	คะแนนของคุณ
1. อายุ 20-40 ปี	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	= 1 คะแนน = 0 คะแนน
2. มีประวัติญาติสายตรง เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งชนิดอื่น ๆ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	= 1 คะแนน = 0 คะแนน
3. ได้รับฮอร์โมนคุมกำเนิด เช่น ฉีดยาคุมกำเนิด ยาเม็ดคุมกำเนิด	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	= 1 คะแนน = 0 คะแนน
4. สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	= 1 คะแนน = 0 คะแนน
5. อ้วน มี BMI มากกว่า 25	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	= 1 คะแนน = 0 คะแนน
6. มีอาการเจ็บปวดเต้านมโดยไม่ทราบสาเหตุ	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	= 5 คะแนน = 0 คะแนน
7. มีน้ำไหลออกจากเต้านมหรือหัวนม	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	= 5 คะแนน = 0 คะแนน
8. เคยมีการอักเสบของเต้านม คือ บวม แดง ร้อน	<input type="checkbox"/> ใช่ <input type="checkbox"/> ไม่ใช่	= 5 คะแนน = 0 คะแนน
<b>รวมคะแนน</b>		

#### การแปลผลจากคะแนน

คะแนน = 0 : พบว่า คุณไม่มีความเสี่ยง “มะเร็งเต้านม”

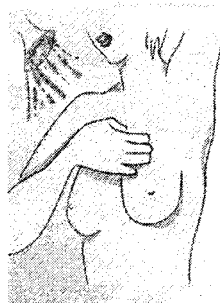
คะแนน = 1-4 : พบว่า คุณอาจมีความเสี่ยงมะเร็งเต้านม เนื่องจากปัจจัยด้านอายุ ประวัติ

การเจ็บป่วยของครอบครัว ได้รับฮอร์โมน สูบบุหรี่หรือดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และภาวะอ้วน ซึ่งแนะนำให้หมั่นเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ตรวจสอบเต้านมด้วยตนเอง ทุกเดือนและตรวจด้วยเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี

คะแนน > 5 : พบว่า คุณอาจมีความเสี่ยงมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนคะแนนที่เพิ่มขึ้น

ของคุณ แนะนำให้หมั่นเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ ตรวจสอบเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และตรวจด้วยเจ้าหน้าที่เป็นประจำทุกปี แต่ถ้าพบว่าคะแนนมาจากข้อที่มีคะแนน

5 คะแนน คือ มือการร่วมด้วย แนะนำให้ปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

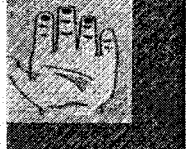


**แบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสามารถช่วยค้นหาความผิดปกติได้ตั้งแต่เนิ่นๆ

(...) ตรวจแล้วปกติ  
 (...) ตรวจแล้วผิดปกติ  
 หากพบความผิดปกติรีบแจ้ง ออสม

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสามารถช่วยค้นหาความผิดปกติได้ตั้งแต่เนิ่นๆ



ตารางบันทึกการตรวจเต้านมรายเดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ตุ.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
1. ตรวจเต้านมวันที่ ระบุวันในตาราง												
2. ตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีการดูแล้วจึงใช้วิธีการคลำ												
3. ตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการยืนดูที่หน้ากระจกเงา												
4. สังเกตเต้านมทั้ง 2 ข้างที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนาด รูปร่าง ความหย่อนยาน สีผิว เป็นต้น												
5. สังเกตลักษณะของหัวนม เช่น สีผิว รอยแตก รอยขุมนและการถูกดึงรั้ง มีเลือดหรือน้ำเหลืองที่ไหลออกจากหัวนม												
6. ขมมือข้างที่จะตรวจเต้านมขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำเต้านม												
7. เริ่มคลำจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้า												
8. คลำให้ทั่วบริเวณรักแร้ถึงบริเวณใต้ท้องแขน												
9. คลำตอมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง												
10. ในการคลำ ใช้วิธีการคลำแบบขึ้นและลง, แบบก้นหอยหรือแบบดาวกระจาย												
11. ใช้ทั้ง 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ที่วางชิดกันตลอดเวลา ขณะคลำเต้านม												
12. ขณะคลำเต้านม เคลื่อนนิ้วทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้นจากผิวเต้านม												
13. ในการคลำเต้านมแต่ละตำแหน่ง เริ่มคลำโดยใช้แรงกดเบาๆ ในครั้งแรกแล้วจึงค่อยๆ เพิ่มแรงกดขึ้นเพื่อคลำได้ลึกขึ้น												

จัดทำโดย  
 นางสาวทิพา จิตวธู  
 นักศึกษาพยาบาลเคหะความมั่นคงชาติมหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ค  
แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม/ ใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย



**แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา**  
**คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา**

**ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์**

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี

Effects of Motivation Program on Self Breast Examination of Early Adult Females in Khlung Municipality, Khlung District, Chantaburi Province

**ชื่อนิสิต นางสาวศิริพร จิตรเอื้อ**

รหัสประจำตัวนิสิต 55920228      หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

**ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ**

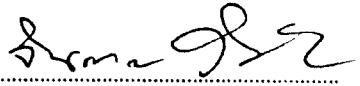
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 23 - 03 - 2559 โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

- 1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย  
กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 60 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ ห้องประชุมเทศบาลเมืองขลุง และที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง จังหวัดจันทบุรี
- 2) วิธีการอย่างเหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
- 3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 27 เมษายน พ.ศ. 2560

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 27 เดือน เมษายน พ.ศ. 2559

ลงนาม..... 

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา





## ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมตรวจ  
 ด้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองขลุง อำเภอลอง จังหวัดจันทบุรี  
 วันให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึง  
 วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมี  
 ความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะ  
 บอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มี  
 ผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อน  
 เร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยใน  
 ภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามใน  
 ใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

-2-

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้าฟัง  
จนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้  
ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้วิจัย

(.....)

**ภาคผนวก ง**  
**ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล**

**ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเอง**  
**การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รายชื่อของ**  
**กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง**

**ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม รายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม**  
**ก่อนและหลังการทดลอง**

ข้อ	ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	มะเร็งเต้านมสามารถทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าตรวจพบในระยะลุกลาม	2.60	0.49	2.93	0.25	2.57	0.56	2.67	0.54
2	การรักษา มะเร็งเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก	2.40	0.56	2.77	0.43	2.10	0.75	2.13	0.68
3	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับสมรรถนะได้	2.13	0.62	2.57	0.56	1.93	0.74	1.97	0.80
4	การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมทำให้เพิ่มภาระของครอบครัวในการดูแล	2.67	0.71	2.83	0.53	2.10	0.84	2.23	0.77
5	การเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง อาจลุกลามไปยังเต้านมอีกข้างหนึ่งได้หรืออาจเปลี่ยนเป็นระยะของโรคที่รุนแรงขึ้นได้	2.63	0.49	2.90	0.30	2.50	0.50	2.67	0.47
6	เมื่อคลำเต้านม แล้วพบก้อนที่มีลักษณะผิวก็ก้อนขรุขระ ถ้าปล่อยไว้ไม่รักษาอาจทำให้กลายเป็นมะเร็งเต้านมได้	2.50	0.50	2.87	0.34	2.60	0.56	2.57	0.56
7	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอาจต้องทุกข์ทรมานจากการปวดแผลที่แตกและอักเสบที่เต้านม	2.67	0.47	2.97	0.18	2.50	0.63	2.67	0.47
8	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นระยะที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จะทำให้รู้สึกซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต	2.60	0.62	2.93	0.25	2.63	0.61	2.50	0.68

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
		ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
9	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีอาการเหนื่อยหอบมากขึ้น แพทย์แนะนำให้พักผ่อนมากขึ้น งดออกกำลังกายหนัก งดสูบบุหรี่ งดดื่มแอลกอฮอล์ งดรับประทานยาที่มีผลต่อหัวใจ งดรับประทานยาที่มีผลต่อไต งดรับประทานยาที่มีผลต่อตับ งดรับประทานยาที่มีผลต่อปอด งดรับประทานยาที่มีผลต่อสมองหรือกระดูก เป็นต้น	2.50	0.50	2.87	0.34	2.43	0.62	2.40	0.56				
10	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า อาจเกิดภาวะแขนบวมและไหล่ติด ซึ่งทำให้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน	2.10	0.48	2.73	0.45	2.13	0.62	2.00	0.58				
11	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องทุกข์ทรมานจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด	2.67	0.54	2.28	0.43	2.53	0.57	2.53	0.57				

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม รายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	ข้อความ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	ผู้หญิงอายุ 20-40 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้	2.57	0.50	2.93	0.25	2.43	0.56	2.47	0.68
2	ผู้หญิงที่โตโตมีโอกาสมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว	1.97	0.55	2.60	0.62	1.93	0.69	2.00	0.69
3	ผู้หญิงที่มีแม่ที่สาว น้องสาวและบุตรเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	2.63	0.49	2.97	0.18	2.23	0.72	2.33	0.71
4	การได้รับการกระทบกระเทือนที่ด้านมอย่างแรง อาจทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้	1.90	0.40	2.57	0.50	1.73	0.69	1.97	0.61
5	ผู้หญิงที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด หรือยาฉีดคุมกำเนิด มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	2.00	0.58	2.60	0.49	1.70	0.65	1.87	0.62
6	ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้	1.87	0.43	2.57	0.50	1.70	0.53	1.57	0.56
7	ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	1.90	0.48	2.47	0.57	1.73	0.58	1.80	0.61
8	ผู้หญิงที่กินอาหารไขมันมาก มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	2.13	0.43	2.73	0.45	2.00	0.64	2.03	0.61
9	ผู้หญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	2.07	0.36	2.63	0.49	1.87	0.57	1.97	0.55
10	ผู้หญิงที่สูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	2.17	0.59	2.67	0.47	2.00	0.74	2.13	0.73
11	ผู้หญิงที่ดื่มสุรา มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	2.07	0.58	2.73	0.52	1.90	0.75	1.93	0.69
12	ผู้หญิงที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น	2.10	0.54	2.80	0.48	1.80	0.61	1.80	0.66

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถของตนเอง รายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	ข้อความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเองได้ทุกเดือน แม้ว่ามีธุระอื่นที่ต้องรับทำ	2.37	0.61	2.93	0.25	2.50	0.63	2.50	0.63	2.50	0.63		
2	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเองได้ครบทุกขั้นตอน แม้ว่าจะต้องใช้เวลาาน	2.17	0.53	2.73	0.45	2.30	0.59	2.33	0.66	2.33	0.66		
3	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจพบความผิดปกติของตัวเองได้ แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยาก	2.17	0.53	2.73	0.45	2.17	0.64	2.23	0.56	2.23	0.56		
4	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเองขณะยืนหน้ากระจก โดยไม่รู้สึกเจ็บอายน	2.80	0.48	2.97	0.18	2.70	0.53	2.77	0.50	2.77	0.50		
5	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเองได้ โดยไม่รู้สึกกลัวว่าจะพบกับคนผิดปกติ	2.53	0.50	2.87	0.34	2.73	0.45	2.73	0.45	2.73	0.45		
6	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเอง แม้จะต้องใช้เวลาในการฝึกฝนหลายครั้ง	2.70	0.46	3.00	0.30	2.60	0.62	2.57	0.56	2.57	0.56		
7	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเองทุกเดือน โดยไม่จำเป็นต้องมีคนช่วย	2.67	0.47	2.93	0.00	2.57	0.56	2.47	0.68	2.47	0.68		
8	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเองทุกเดือน แม้ว่าจะมีภาระงานมาก	2.60	0.49	2.83	0.25	2.50	0.68	2.50	0.68	2.50	0.68		
9	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเองทุกเดือน ได้ครบทุกขั้นตอน แม้จะรู้สึกยุ่งยาก	2.47	0.50	3.00	0.37	2.53	0.62	2.50	0.63	2.50	0.63		
10	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจดูตัวเอง แม้จะรู้สึกเบื่อหน่าย	2.33	0.54	3.00	0.18	2.47	0.68	2.50	0.63	2.50	0.63		

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการตรวจประเมินด้วยตนเอง รายชื่อของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	ข้อความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเองได้ทุกเดือน แม้ว่ามีธุระอื่นที่ต้องรีบทำ	2.53	0.50	2.90	0.30	2.53	0.62	2.60	0.56				
2	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเองได้ครบทุกขั้นตอน แม้ว่าจะต้องใช้เวลาาน	2.80	0.40	3.00	0.00	2.80	0.48	2.63	0.55				
3	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจพบความผิดปกติของตนเองได้ แม้ว่าจะเป็นเรื่องที่ยาก	2.90	0.30	3.00	0.00	2.63	0.61	2.60	0.62				
4	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเองขณะยืนหน้ากระจก โดยไม่รู้สึกเหนื่อย	2.73	0.45	2.90	0.30	2.53	0.68	2.53	0.62				
5	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเองได้ โดยไม่รู้สึกกลัวว่าจะพบกับก่อนคิดปกติ	2.87	0.34	2.97	0.18	2.73	0.58	2.73	0.52				
6	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเอง แม้จะต้องใช้เวลาในการฝึกฝนหลายครั้ง	2.90	0.30	2.97	0.18	2.80	0.55	2.90	0.30				
7	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเองทุกเดือน โดยไม่จำเป็นต้องมีคนยื่นำเตีอน	2.83	0.37	3.00	0.00	2.83	0.37	2.83	0.37				
8	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเองทุกเดือน แม้ว่าจะมีภาระงานมาก	2.77	0.43	2.97	0.18	2.57	0.62	2.57	0.56				
9	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเองทุกเดือน ได้ครบทุกขั้นตอน แม้ว่าจะรู้สึกยุ่งยาก	2.80	0.40	2.93	0.25	2.73	0.52	2.77	0.43				
10	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจประเมินด้วยตนเอง แม้ว่าจะรู้สึกเบื่อหน่าย	2.83	0.37	3.00	0.00	2.63	0.61	2.57	0.62				



ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	ข้อความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
		ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน	0.70	0.59	1.63	0.61	0.70	0.70	0.87	0.62				
2	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันที่ 3-7 หลังจากการมีประจำเดือนวันแรกหรือหากท่านไม่มีประจำเดือน	0.37	0.55	1.57	0.56	0.53	0.68	0.63	0.61				
	ท่านตรวจในวันที่ท่านสามารถจำวันเดียวกันทุกเดือน												
3	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีการดูแล้วจึงใช้วิธีการคลำ	0.73	0.64	1.70	0.53	0.80	0.66	0.87	0.57				
4	ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการยืนดูที่หน้ากระจกเงา	0.80	0.66	1.60	0.56	0.80	0.80	0.93	0.64				
5	ท่านสังเกตเต้านมทั้ง 2 ซ้างที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนาด รูปร่าง ความหย่อนยาน สีผิว เป็นต้น	0.90	0.75	1.70	0.53	0.97	0.61	1.20	0.71				
6	ท่านสังเกตลักษณะของหัวนม เช่น สีผิว รอยแตก รอยปุ่มและการถูกค้ำ มีเลือดหรือน้ำเหลืองที่ไหล	0.97	0.71	1.70	0.46	1.03	0.71	1.10	0.66				
	ออกจากหัวนม												
7	ท่านยกมือข้างที่จะตรวจเต้านมขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำเต้านม	0.70	0.59	1.60	1.56	0.77	0.67	1.00	0.74				
8	ท่านเริ่มคลำจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้า	0.47	0.62	1.47	1.68	0.70	0.70	0.67	0.60				
9	ท่านคลำให้ทั่วบริเวณรักแร้ถึงบริเวณใต้ท้องแขน	0.53	0.62	1.47	0.62	0.63	0.66	0.70	0.65				
10	ท่านคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ซ้าง	0.40	0.62	1.57	0.56	0.67	0.71	0.63	0.61				
11	ในการคลำ ท่านใช้วิธีการคลำแบบขึ้นและลง, แบบกันหยอหรือแบบควากระบาย	0.57	0.67	1.60	0.56	0.77	0.67	1.00	0.58				

ตารางที่ 19 (ต่อ)

ข้อ	ข้อความ	กลุ่มทดลอง						กลุ่มควบคุม					
		ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
		M	SD		M	SD		M	SD		M	SD	
12	ท่านใช้ทั้ง 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ที่วางชิดกันตลอดเวลา ขณะคล้ำเต้านม	0.53	0.62	1.60	0.56	0.83	0.83	0.74	0.83	0.74	0.83	0.74	
13	ขณะคล้ำเต้านม ท่านเคลื่อนไหวบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้นจากผิวเต้านม	0.57	0.62	1.57	0.62	0.87	0.87	0.73	0.87	0.73	0.87	0.68	
14	ในการคล้ำเต้านมแต่ละตำแหน่ง ท่านเริ่มคล้ำโดยใช้แรงกดเบาๆ ในครั้งแรกแล้วจึงค่อยๆ เพิ่มแรงกดขึ้น เพื่อคล้ำได้ลึกขึ้น	0.60	0.62	1.50	0.63	0.77	0.77	0.72	0.80	0.72	0.80	0.71	

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละของกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองจากการสังเกต	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ปฏิบัติถูกต้องมาก	5	16.70	27	90.00
ปฏิบัติถูกต้องปานกลาง	13	43.30	3	10.00
ปฏิบัติถูกต้องน้อย	12	40.00	0	0.00
ปฏิบัติไม่ถูกต้อง	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการตรวจร่างกายด้วยตนเองจากแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจร่างกายด้วยตนเอง รายชื่อของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อ	ข้อความ	กลุ่มทดลอง								กลุ่มควบคุม					
		ก่อนทดลอง				หลังทดลอง				ก่อนทดลอง				หลังทดลอง	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1	ตรวจร่างกายด้วยตนเอง โดยวิธีการดูแล้วจึงใช้วิธีการคลำ	0.50	0.50	0.97	0.18	0.33	0.47	0.33	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47	0.50	
2	ตรวจร่างกายด้วยตนเอง โดยการยื่นดูที่หน้ากระดูกงา	0.57	0.50	1.00	0.00	0.43	0.50	0.43	0.50	0.50	0.53	0.53	0.50		
3	สังเกตตำแหน่งทั้ง 2 ข้างที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น ขนาดรูปร่าง ความหย่อนยาน สีผิว เป็นต้น	0.33	0.47	1.00	0.00	0.37	0.49	0.37	0.49	0.33	0.47	0.33	0.47		
4	สังเกตลักษณะของหัวนม เช่น สีผิว รอยแตก รอยนูนและการถูกฉีกรัง มีเลือดหรือน้ำเหลืองที่ไหลออกจากหัวนม	0.10	0.30	0.90	0.30	0.37	0.49	0.37	0.49	0.33	0.47	0.33	0.47		
5	ยกมือข้างที่จะตรวจดูแล้วหันมือศีรษะแล้วใช้อีกข้างคลำเต้านม	0.60	0.49	0.93	0.25	0.33	0.47	0.33	0.47	0.37	0.49	0.37	0.49		
6	เริ่มคลำจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้า	0.30	0.46	0.87	0.34	0.30	0.46	0.30	0.46	0.23	0.43	0.23	0.43		
7	คลำให้ทั่วบริเวณรักแร้ถึงบริเวณใต้ท้องแขน	0.30	0.46	0.90	0.30	0.30	0.46	0.30	0.46	0.23	0.43	0.23	0.43		
8	คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง	0.30	0.46	0.87	0.34	0.27	0.45	0.27	0.45	0.23	0.43	0.23	0.43		
9	ในการคลำ ใช้วิธีการคลำแบบขึ้นและลง, แบบกันหอยหรือแบบดาวกระจาย	0.33	0.47	0.87	0.34	0.23	0.43	0.23	0.43	0.20	0.40	0.20	0.40		
10	ใช้ทั้ง 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้ว无名 ที่วางชิดกันตลอดเวลา ขณะคลำเต้านม	0.40	0.49	0.83	0.37	0.20	0.40	0.20	0.40	0.40	0.49	0.40	0.49		
11	ขณะคลำเต้านม เคลื่อนนิ้วทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้นจากผิวหนังเต้านม	0.17	0.37	0.67	0.47	0.23	0.43	0.23	0.43	0.23	0.43	0.23	0.43		
12	ในการคลำเต้านมแต่ละตำแหน่ง เริ่มคลำโดยใช้แรงกดเบาๆในครั้งแรกล่วงจ่อยาเพิ่มแรงกดขึ้นเพื่อคลำได้ลึกขึ้น	0.17	0.37	0.63	0.49	0.13	0.34	0.13	0.34	0.10	0.30	0.10	0.30		

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบแบบสอบถาม

- |   |  |
|---|--|
| 1. แพทย์หญิงขจีพร ชีราทรง                 | ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสูง จังหวัดจันทบุรี   |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรนภา หอมสินธุ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลชุมชน<br>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา              |
| 3. อาจารย์อารีรัตน์ วิเชียรประภา          | ภาควิชาการพยาบาลมารดา ทารก<br>และการผดุงครรภ์<br>วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี |
| 4. คุณนันทพร พิชะยะ                       | หัวหน้ากลุ่มงานการบริการผู้ป่วยใน<br>โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี                        |
| 5. คุณจันทร์เพ็ญ อุอ่ำรุ่ง                | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ<br>โรงพยาบาลมะเร็ิงชลบุรี                                    |