ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Knowledge, Health Belief, Self-Efficacy and Breast Self-Examination among Female Students Receiving Breast-Self-Examination Enhancing Program

น้ำอ้อย ภักดีวงศ์
นวรัตน์ โกมลวิภาต
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
E-mail: nam-oy.p@rsu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็น กรอบแนวคิดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงเป็นนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง จำนวน 278 คน เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลองเต้านม และการสาธิตกลับ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ปี โดยใช้แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า 0.88 0.72 0.92 และ 0.97 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ไคสแควร์ และวิลคอกซัน ซายน์ แรงค์ เทส ผลการวิจัยพบว่า ผลคะแนนการรับรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ปี เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น ความรุนแรงของโรคมะเร็งในระยะต่างๆ 2. ความเชื่อด้านสุขภาพ เช่น โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็ง ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4. ความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ คือจัดกิจกรรมกระตุ้นเตือนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะอย่างสม่ำเสมอ และศึกษาความแตกต่างของปัจจัยระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำสำคัญ: แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ABSTRACT

The aims of this experimental study were to evaluate the effectiveness of the Breast self-examination enhancing program on knowledge, health belief, self-efficacy perception and breast self-examination behavior (BSE) of female students in one private university. Health Belief Model was used as a conceptual framework. Two hundred and seventy eight (278) female were selected, using purposive sampling, to participate in activities (interventions) including lecturing, demonstration of breast self-examination using self and breast model, and return demonstration. Data were collected before interventions and again one year after the interventions. The data collection instruments include knowledge assessment forms to measure knowledge of breast cancer and breast self-examination, self-report questionnaire on health belief, self-efficacy, and breast self-examination practice behaviors. Internal consistency of the instruments were tested using Chronbach's alpha technique (0.88 for knowledge, 0.72 for health belief, 0.92 for self-efficacy, and 0.97 for BSE practice behaviors). Data were analysed using descriptive statistics, Chi Square, and Wilcoxson signed-rank test. The study revealed that after one year of the interventions the assessment scores were increased at $p < 0.05$ significant level in all four aspects. For instance, 1. knowledge of breast cancer and BSE i.e., severity of cancer in each stage, 2. health belief i.e., risk of cancer, benefits of BSE, 3. Self-efficacy of BSE, and 4. accuracy of BSE practice. The researcher suggests that such program should be consistently offered and studied the difference factors between the participants who practice BSE and those who are not.

KEYWORDS: Health Belief Model, Knowledge, Self-efficacy, Breast Self-Examination Behavior

บทนำ

มะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) พบมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 8.8 ล้านคนใน ปี ค.ศ. 2015 และพบว่าการป่วยด้วยมะเร็งเต้านมในผู้หญิงเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2008 เป็นต้นมา พบเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 และเสียชีวิตเพิ่มขึ้นร้อยละ 14 และในปี ค.ศ. 2015 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรวม 1.7 ล้านคน สำหรับสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย พบมีลักษณะคล้ายคลึงกันโดยในปี พ.ศ. 2558 พบอัตราป่วย 124.48 คนต่อแสนประชากร และอัตราเสียชีวิตเพิ่มจาก 8.4 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2554 เป็น 11.3 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2558 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2558) สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญ ได้แก่ เพศหญิง มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม อายุมากกว่า 50 ปี มีประจำเดือนก่อนอายุ 12 ปี หมดประจำเดือน ช้ากว่า 55 ปี ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี การได้รับรังสีรักษา การได้รับฮอร์โมนเพศอย่างน้อย 5 ปี การดื่มสุรามากกว่า 2 drink/วัน มีภาวะอ้วน (Dumalaon-Canaria, Hutchinsen, Prichard, & Wilson, 2014; Haber, Nasar, Ahmed, & Pekovic, 2012; NBOCC, 2009; Njiaju & Olopade, 2012; Thomson,

Heyworth, Girschik, Slevin, Saunders, & Fritchi, 2014; Weir, Day, & Ali, 2007) เมื่อสตรีเป็นมะเร็งเต้านม จะส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตครอบครัว และค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตาม มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) สม่ำเสมอทุกเดือนตั้งแต่อายุ 20 ปี และการตรวจแมมโมแกรมเมื่อมีปัจจัยเสี่ยง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE) เมื่อพบก้อนหรือความผิดปกติที่เต้านม (Catsburg, Miller, & Rohan, 2014; WHO, 2014) ทั้งนี้ผลการศึกษา พบว่าการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ส่งผลให้ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม (Greif, 2010; WHO, 2015) อย่างไรก็ตามบริการการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมจะมีเฉพาะในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิตติยภูมิและโรงพยาบาลเอกชนบางแห่งเท่านั้น รวมทั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจค่อนข้างสูง จึงเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ (Greif, 2010) ในขณะที่การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัด ไม่เสียค่าใช้จ่าย ทำได้ง่ายและสะดวก แม้จะไม่สามารถลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้ แต่องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้ใช้วิธีนี้เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และใช้กระตุ้นความตระหนักต่อความเสี่ยงในการการเกิดมะเร็งเต้านม (WHO, 2015) นอกจากนี้ มีการศึกษาผู้เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศไทย จำนวน 1,387 ราย พบว่าร้อยละ 69 มาพบแพทย์จากการคลำพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน จะทำให้พบความผิดปกติของเต้านมได้ตั้งแต่มีก้อนขนาดเล็ก หรือมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านม ซึ่งจะทำให้สตรีได้รับการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก (กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

จากการสำรวจงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในต่างประเทศ กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนตั้งแต่ 251-2,186 คน (Ahmed, 2010; Al-Naggar, Al-Naggar, Bobrysher, Chen, & Assabri, 2011; Didarloo, Nabilou, & Khalkhali, 2017; Isara & Ojedokun, 2011; Kara & Acikel, 2009; Latif, 2014; Lavdaniti, 2015; Shin, Park, & Kim, 2012) พบว่านักศึกษาหญิงตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 10.1 ในประเทศไนจีเรีย (Isara & Ojedokun, 2011) จนถึงร้อยละ 55.4 ในประเทศมาเลเซีย (Al-Naggar, Al-Naggar, Bobrysher, Chen, & Assabri, 2011) โดยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ อุปสรรคของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การขาดความรู้ ไม่มีอาการแสดงของโรค และกลัวตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ที่พบว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษาตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 17.30-26.75 เท่านั้น (เอมอร ชินพัฒนะพงศา และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2557) โดยสาเหตุที่ไม่ตรวจ เนื่องจากคิดว่าตนเองอายุยังน้อย ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และไม่มั่นใจว่าตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ เมื่อจัดกิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมประกอบสื่อวิดิทัศน์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลองเต้านม การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการสาธิตกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น ความเชื่อด้านสุขภาพดีขึ้น และตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น (ทรงคูณ ศรีดวงโชติ, 2552; วิรงรอง จรัญรักษ์, 2551; Akhtari-Zavare, Juni, Said, Ismail, Latiff, & Eshkoor, 2016; Beyday & Yurugen, 2010; El-Mohsen & El-Maksoud, 2015; Moodi, Mood, Sharifirad,

Shahnazi, & Sharifzadeh, 2011; Varghese & Nayak, 2011) อย่างไรก็ตามพบว่าส่วนใหญ่เป็นการติดตามผลระยะสั้นตั้งแต่ 1 สัปดาห์ จนถึง 6 เดือนหลังได้รับโปรแกรม

มหาวิทยาลัยรังสิต เป็นสถาบันการศึกษาเอกชนที่เปิดสอนในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก หลักสูตรในระดับปริญญาตรี พบว่ามีนักศึกษาเข้าศึกษาในแต่ละปีการศึกษาประมาณ 7,000-8,000 คน และเป็นนักศึกษาหญิงมากกว่าครึ่งหนึ่ง โดยที่นักศึกษาหญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในอนาคต เนื่องจากพบปัจจัยเสี่ยงด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และภาวะอ้วนมากขึ้น ประกอบกับการที่พบมะเร็งในกลุ่มคนที่มีอายุน้อยลง นอกจากนี้ผลการสำรวจพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2557 โดยการสุ่มนักศึกษาหญิงทั้ง 5 กลุ่มสาขา คือ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวิศวกรรมศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ กลุ่มเศรษฐกิจและธุรกิจ และกลุ่มศิลปะและการออกแบบ ได้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 11 คณะ ได้แก่ คณะการแพทย์แผนตะวันออก คณะพยาบาลศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์ คณะนิเทศศาสตร์ คณะดิจิทัลอาร์ต คณะศิลปะและการออกแบบ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเทคโนโลยีและสารสนเทศ คณะบริหารธุรกิจและวิทยาลัยการท่องเที่ยวและบริการ รวม 530 คน พบว่านักศึกษาตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียง 17 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.21 เท่านั้น ร้อยละ 78.13 มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 78.71 รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ร้อยละ 76.37 รับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง และร้อยละ 45.90 รับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับต่ำ (น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, และ นวรัตน์ โกมลวิภาต, 2560) ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและติดตามประสิทธิผลของโปรแกรมที่มีต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ปี ซึ่งเป็นการติดตามผลระยะยาว และจะทำให้ได้ข้อมูลที่ใช้ปรับปรุงกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 1 ปี

สมมติฐาน

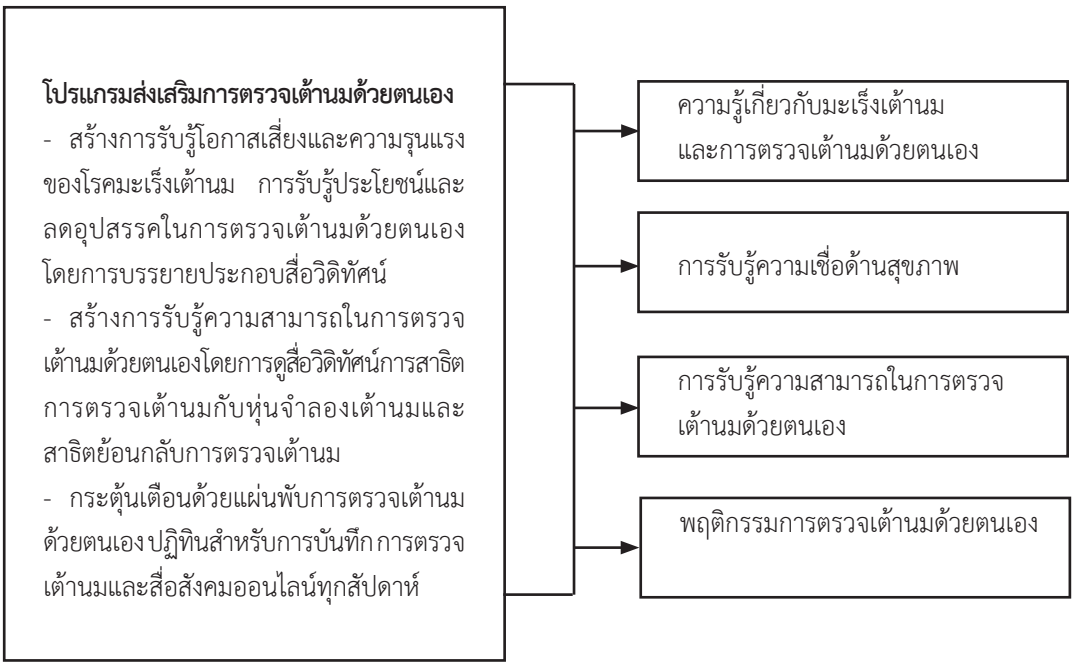
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยรังสิตก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน

ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock, Stretcher, & Becker (1988) อธิบายว่า บุคคลจะกระทำพฤติกรรมจากการกระตุ้นโดยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยบุคคลที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคมีความรุนแรงทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิต ร่วมกับการตระหนักถึงประโยชน์ของพฤติกรรม รับรู้อุปสรรคของการกระทำในระดับต่ำ และมีความมั่นใจว่าสามารถกระทำได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัย จัดกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิด เพื่อมุ่งหวังให้บุคคลเกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม รับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรค ตลอดจนส่งเสริมความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการกระตุ้นเตือนโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

แบบการวิจัย เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One-Group Pre-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเข้าถึงเป็นนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2557 จำนวน 4,000 คนกลุ่มตัวอย่างสุ่มอย่างเป็นระบบโดยจำแนกตามกลุ่มสาขาวิชาเป็น 5 สาขาคือ กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ กลุ่มวิศวกรรมและเทคโนโลยี กลุ่มเศรษฐกิจ-ธุรกิจ กลุ่มศิลปะและการออกแบบ และกลุ่มมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ สุ่มเลือกคณะวิชาและนักศึกษาตามโค้วต้าของประชากร สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม และสามารถติดตามข้อมูลเมื่อครบ 1 ปี

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง เปิดตารางจากจำนวนประชากร กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพื่อความถูกต้องที่ ± 5% (Sample size for precision of ± 5%) (Norwood, 2000) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 364 คน เมื่อสิ้นสุดการวิจัย พบว่าสามารถติดตามข้อมูลได้ 278 คน คิดเป็นร้อยละ 76.30

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย แผนการสอน สื่อสไลด์ สื่อวิดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ แผ่นพับแสดงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามขั้นของ วิดิทัศน์และปฏิทินบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 24 คน ที่ผ่านการอบรมโดยผู้วิจัย ให้เป็นแกนนำในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการตรวจ เต้านม เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ทดสอบความสามารถในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมจนนักศึกษาทุกคนสามารถดำเนินการได้ถูกต้องตรงกัน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม มี 5 ชุด ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ คณะ ที่พักขณะเรียน และภาวะโภชนาการ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ประวัติการตรวจพบก้อนเนื้อหรือเนื้องอกที่เต้านม และการเป็นมะเร็งเต้านมของญาติสายตรงที่เป็นหญิง (2) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ ลักษณะการตอบเป็น ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน คะแนนรวมมีค่า 0-20 คะแนน คะแนนมากหมายถึง มีความรู้มาก คะแนนน้อยหมายถึงมีความรู้น้อย (3) แบบสอบถามการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อความเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองรวม 34 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 34-136 คะแนน คะแนนมากหมายถึงมีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพมาก คะแนนน้อยหมายถึง มีการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพน้อย (4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 7 ข้อ ลักษณะการตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้คะแนนเป็น 1 2 3 และ 4 ตามลำดับ คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 7-28 คะแนน (5) แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยคำถาม 3 ข้อ โดยคำถามแรก สอบถามว่า เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ ถ้าไม่เคยยุติการตอบแบบสอบถาม ถ้าเคยให้ตอบคำถามข้อที่ 2 เกี่ยวกับวิธีการตรวจ 12 ข้อ โดยให้เลือกตอบ ปฏิบัติ หรือไม่ได้ปฏิบัติ คะแนนรวม 0-12 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง (10-12 คะแนน) ระดับปานกลาง (6-9 คะแนน) และระดับต่ำ (0-5 คะแนน) และข้อที่ 3 สอบถามเกี่ยวกับความผิดปกติและการปฏิบัติเมื่อพบความผิดปกติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และความตรงเชิงภาษา (Face Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ภายหลังแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยให้นักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1 ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 30 คนตอบแบบสอบถาม และคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค

(Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่า 0.71 0.70 และ 0.93 สำหรับแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 278 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาคเท่ากับ 0.88 0.72 0.92 และ 0.97 สำหรับแบบสอบถามความรู้ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับคณะ (คณะพยาบาลศาสตร์) เพื่อขอรับการพิจารณาและรับรองเรื่องจริยธรรม เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตจากคณบดีคณะต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างสังกัด เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการทำวิจัย อธิบายว่ากลุ่มตัวอย่างมีสิทธิปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้โดยไม่มีผลใดๆ และมีสิทธิบอกยกเลิกการทำวิจัยได้ตลอดเวลา เปิดโอกาสให้ซักถามจนปราศจากข้อสงสัย เมื่อนักศึกษายินยอมเข้าร่วมโครงการ จึงให้ลงนามในแบบฟอร์ม ข้อมูลที่ได้จะปกปิดเป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และจะทำลายเมื่อสิ้นสุดการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังโครงร่างงานวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ระดับคณะ (คณะพยาบาลศาสตร์) มหาวิทยาลัยรังสิต และได้รับอนุญาตให้ทำวิจัยจากคณบดีต้นสังกัดแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสำรวจรายชื่อและตารางเรียนของนักศึกษา ประสานงานกับอาจารย์ผู้สอนและเข้าพบนักศึกษาในชั้นเรียน ช่วงเวลาที่สิ้นสุดการเรียน ชี้แจงกระบวนการวิจัย และทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

2. ก่อนการทดลอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

3. นักศึกษาพยาบาลที่เป็นแกนนำจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ใช้เวลารวม 2 ชั่วโมง ประกอบด้วยการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค ให้ชมวิดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตการตรวจเต้านมด้วยหุ่นจำลองเต้านม และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการตรวจเต้านม และสาธิตกลับจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง แจกแผ่นพับ และสอนวิธีการบันทึกในปฏิทิน

4. นักศึกษาพยาบาลที่เป็นแกนนำกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกสัปดาห์ เป็นจำนวน 4 ครั้ง และทุกเดือนอีก 5 ครั้ง

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยติดตามเก็บข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อครบ 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. บรรยายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสถิติวิลคอกซัน ซายน์ แรงค์ เทส (Wilcoxon Signed Ranks Test) เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square: χ^2)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 278 คน อายุระหว่าง 18–24 ปี อายุเฉลี่ย 19.70 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation-SD) = 0.99 ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50.40) อายุ 19 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.30) เรียนในสาขาอื่น ที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ ประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.80) พักหอพักนอกมหาวิทยาลัยรังสิต มีภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 45.30) ไม่สูบบุหรี่ (ร้อยละ 86.70) ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 55.00) มีประวัติการเจ็บป่วยสายตรงในครอบครัวที่เป็นผู้หญิงตรวจพบก้อนเนื้อในเต้านม (ร้อยละ 8.63) มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 2.25) และมีญาติสายตรงเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 0.01)

2. ผลการวิจัยพบว่า

2.1 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความเชื่อสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) รายละเอียดดัง ตารางที่ 1

2.2 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 3.2 หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32 ซึ่งมีร้อยละแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 8.950$, $p = 0.003$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ คะแนนความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมด้วยสถิติวิลคอกซัน ซายน์ แรงค์ เทส

ตัวแปร	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z test	p-value
ความรู้					
หลัง > ก่อน	193	140.77	27169.50	-8.903	0.000
หลัง < ก่อน	64	93.43	5983.50		
การรับรู้ความเชื่อสุขภาพ					
การรับรู้โอกาสเสี่ยง					
หลัง > ก่อน	120	99.30	9831.00	-2.375	0.018
หลัง < ก่อน	99	118.83	14259.00		
การรับรู้ประโยชน์					
หลัง > ก่อน	140	120.17	16823.50	-2.459	0.014
หลัง < ก่อน	98	118.55	11617.50		
การรับรู้ความสามารถตนเอง					
หลัง > ก่อน	157	126.64	19882.00	-6.704	0.000
หลัง < ก่อน	72	89.63	6453.00		

ตารางที่ 2 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสถิติไคสแควร์ (n = 278)

เต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	χ^2	p-value
ไม่ตรวจ	269	96.8	189	68	8.950	0.003
ตรวจ	9	3.2	89	32.0		
ระดับสูง	2	22.2	29	33.3		
ระดับปานกลาง	3	33.3	18	20.7		
ระดับต่ำ	4	44.4	40	46.0		
คะแนน						
ต่ำสุด - สูงสุด	0 - 12		0 - 12			
$\bar{X} \pm$ SD	0.27 $\pm$ 1.57		2.83 $\pm$ 4.47			

การอภิปรายผล

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ามีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมจากทีมผู้วิจัยผ่านสื่อสไลด์ (Power Point Presentation) ที่นำเสนอภาพของมะเร็งเต้านม ในระยะต่างๆ การรักษา และสื่อวิดิทัศน์ที่อธิบายวิธีการตรวจเต้านม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เห็นภาพอย่างชัดเจน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถจดจำ เข้าใจและมีความรู้เพิ่มขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาหญิงที่ศึกษาในระดับอุดมศึกษาในประเทศอิหร่าน อียิปต์ มาเลเซีย และเอธิโอเปีย ซึ่งพบว่าเมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอย่างเป็นระบบ มีขั้นตอน มีสื่อที่ชัดเจนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Abera, Mengistu, & Bendaso, 2017; Akhtari-Zavare, Juni, Said, Ismail, Latiff, & Eshkoor, 2016; El-Mohsen & El-Maksoud, 2015; Moodi, Mood, Sharifirad, Shahnazi, & Sharifzadeh, 2011)

2. การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่าภายหลังที่กลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้และตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น และรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่าเป็นวิธีการที่สะดวกและสามารถคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Moodi, Mood, Sharifirad, Shahnazi, & Sharifzadeh (2011) ที่ศึกษา

ในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศอิหร่าน การศึกษาของ El-Mohsen & El-Maksoud (2015) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลหญิงมหาวิทยาลัยในประเทศอียิปต์ และการศึกษาของ Akhtari-Zavare, Juni, Said, Ismail, Latiff, & Eshkoor (2016) ศึกษาในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยในประเทศมาเลเซีย ซึ่งพบว่าเมื่อได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น

3. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1 ปี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่า การรับรู้เกิดจากการได้รับความรู้ การดูวิดีทัศน์ด้วยตนเอง ดูการสาธิตและทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยช่วยอธิบายและชี้แนะเพิ่มเติม พร้อมทั้งให้กำลังใจและชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น การให้แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ทบทวนเมื่อต้องการ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา (Abera, Mengistu, & Bendaso, 2017; Akhtari-Zavare, Juni, Said, Ismail, Latiff, & Eshkoor 2016; El-Mohsen & El-Maksoud, 2015; Moodi, Mood, Sharifirad, Shahnazi, & Sharifzadeh, 2011)

4. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม รับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการได้รับแผ่นพับแสดงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปฏิทินบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการกระตุ้นเตือนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มสูงขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า คล้ายคลึงกับผลการศึกษาของ Abera, Mengistu, & Bendaso (2017); Akhtari-Zavare, Juni, Said, Ismail, Latiff, & Eshkoor (2016); El-Mohsen & El-Maksoud (2015); Moodi, Mood, Sharifirad, Shahnazi, & Sharifzadeh (2011) ที่พบว่าโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนากิจกรรมตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และผลการศึกษาของ วรรณภา ปาณาราช, กนกพร หมู่พยัคฆ์, และ ปนัดดา ปริยทฤฆ (2557) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น พบว่าความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการใช้ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการฯ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้นักศึกษาหญิงมีการเปลี่ยนแปลงความเชื่อด้านสุขภาพ มีความมั่นใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพิ่มพฤติกรรมการตรวจมากขึ้น ดังนั้นสามารถนำโปรแกรมนี้ไปใช้รณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมเบื้องต้นสำหรับนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยมีการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอเป็นระยะ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

แม้ว่าโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประสิทธิผลเพิ่มผู้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อคัดกรองมะเร็ง แต่ในกลุ่มนี้มีผู้ตรวจได้ถูกต้องระดับสูงเพียงร้อยละ 33.3 ดังนั้น จึงควรศึกษาปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับกิจกรรมในโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยรังสิตที่ให้ทุนวิจัย คณบดีของคณะ/วิทยาลัยที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองและตอบแบบสอบถามที่ทำให้งานวิจัยนี้ประสบความสำเร็จลงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย. กระทรวงสาธารณสุข. 2555. **ระบบการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม (Breast Cancer Surveillance System-BCSS).** สืบค้นเมื่อ 12 กุมภาพันธ์ 2558, จาก http://www.hpc4.go.th/hpd/bcssv2/index_cancer.php?module=sign

ทรงคูณ ศรีดวงโชติ. 2552. **ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, วารินทร์ บินโฮเซ็น, และ นวรัตน์ โกมลวิภาต. 2560. **รายงานวิจัยเรื่องพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยรังสิตที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.** ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.

วรรณภา ปาณาราช, กนกพร หมู่พยัคฆ์, และ ปนัดดา ปริยทฤฆ. 2557. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น. **Journal of Nursing Science,** 32(3): 52-63.

วิรงรอง จรัญรักษ์. 2551. **การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น.** สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. 2558. **สถิติสาธารณสุข 2558**. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

เอมอร ชินพัฒนะวงศา, และ กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. 2557. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. **วารสารสาธารณสุข,** 28(3): 14-26.

Abera, H., Mengistu, D., & Bendaso, A. 2017. Effectiveness of planned teaching intervention on knowledge and practice of breast self-examination among first year midwifery students. **PLoS one,** 12(9). Retrieved September 26, 2017, from https://www.ncbi.nlm.nih. gov/pubmed/28949972

Ahmed, A. B. 2010. Awareness and practice of breast cancer and breast-self examination among University students in Yemeni. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,** 11(1): 101-105.

Akhtari-Zavare, M., Juni, M. H., Said, S. M., Ismail, I. Z., Latiff, L. A., & Eshkoor, S. A. 2016. Results of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia. **BMC Public Health,** 16(11): 7381. Doi: 10.1186/s12889-016-3414-1

Al-Naggar, R. A., Al-Naggar, D. H., Bobrysher, Y. V., Chen, R., & Assabri, A. 2011. Practice and barriers toward breast self-examination among young Malaysian Women. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,** 12(5): 1173-1178.

Beyday, K. D., & Yürügen, B. 2010. The effect of breast self-examination (BSE) education given to midwifery students on their knowledge and attitudes. **Asia Pacific Journal of Cancer Prevetion,** 11(6): 1761-1764.

Catsburg, C., Miller, A. B., & Rohan, T. E. 2014. Adherence to cancer prevention guidelines and risk of breast cancer. **International Journal of Cancer,** 135(10): 2444-2452.

Didarloo, A., Nabilou, B., & Khalkhali, R. 2017. Psychosocial predictors of breast self-examination behavior among female students: An application of the health belief model using logistic regression. **BMC Public Health,** 17(861): 1-8. Doi: 10.1186/s12889-017-4880-9

Dumalaon-Canaria, J. A., Hutchinsen, A. D., Prichard, I. & Wilson, C. 2014. What causes breast cancer? A systematic review of causal attributions among breast cancer survivors and how these campare to expert-endorsed risk factors. **Cancer Causes Control,** 25(7): 771-785.

El-Mohsen, A. A., & El-Maksoud, M. M. A. 2015. Improve knowledge, beliefs and behavior of undergraduate female nursing students in Al-AlZhar University toward breast self-examination practice. **Journal of Education and Practice,** 6(8): 102-110.

Greif, J. M. 2010. Mammographic screening for breast cancer: An invited review of the benefits and costs. **The Breast,** 19(4): 268-272.

Haber, G., Nasar, U., Ahmed, N. U., & Pekovic, V. 2012. Family history of cancer and its association with breast cancer risk perception and repeat mammography. **American Journal of Public Health,** 102(12): 2322-2329.

Isara, A. R., & Ojedokun, C. I. 2011. Knowledge of breast cancer and practice of breast self-examination among female senior secondary school students. **Journal of Preventive Medicine and Hygiene,** 52(4): 186-190.

Kara, B., & Acikel, C. H. 2009. Health beliefs and breast self-examination in a sample of Turkish nursing students and their mothers. **Journal of Clinical Nursing,** 18(10): 1412-1421.

Latif, R. 2014. Knowledge and attitudes of Saudi female students towards breast cancer: A cross sectional study. **Journal of Taibah University Medical Sciences,** 9(4): 328-334.

Lavdaniti, M. 2015. Perceptions and health beliefs of Greek nursing students about breast self-examination: A descriptive study. **Journal of Nursing Practice,** 21(6): 882-888. Doi: abs/ 10.1111/ ijn.12323

Moodi, M., Mood, M. B., Sharifirad, G. R., Shahnazi, H., & Sharifzadeh, G. 2011. Evaluation of breast self-examination program. **Journal of Research in Medical Sciences,** 16(3): 316-322.

National Breast and Ovarian Cancer Centre (NBOCC). 2009. **Breast cancer risks factors a review of the evidence.** Retrieved August 21, 2014, from https://canceraustralia.gov.au/

Njiaju, U. O., & Olopade, O. L. 2012. Genetic determinants of breast cancer risk: A review of current literature and issues pertaining to clinical application. **The Breast Journal,** 18(5): 436-452.

Norwood, S. L. 2000. **Research strategies for advanced practice nurses.** New Jersey: Prentice Hall Health.

Rosenstock, I. M., Stretcher, V. L., & Becker, M. H. 1988. Social learning theory and the health belief model. **Health Education Quarterly,** 15(2): 175-183.

Shin, K. R., Park, H. J., & Kim, M. 2012. Practice of breast self–examination and knowledge of breast cancer among female university students in Korea. **Nursing and Health Sciences,** 14(3): 292-297. Doi: 10.1111/j.1442

Thomson, A. K., Heyworth, J. S., Girschik, J., Slevin, T., Saunders, C., & Fritchi, L. 2014. **Beliefs and perceptions about the causes of breast cancer: A case-control study.** Retrieved August 21, 2014, from http://www.biomed central.com/1756-0500/7/558

Varghese, S. D., & Nayak, M. 2011. Awareness and impact of education on breast self-examination among college going girls. **Indian Journal of Palliative Care,** 17(2): 150-154.

Weir, R., Day, P., & Ali, W. 2007. **Risk factors for breast cancer in women: A systematic review of the literature** (NZHTA Report). Christchurch: New Zealand Health Technology Assessment (NZHTA).

World Health Organization (WHO). 2014. **Breast cancer.** Retrieved August 21, 2014, form http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis screeing/breast-cancer/en/

World Health Organization (WHO). 2015. **Breast cancer prevention and control.** Retrieved February 12, 2015, from http://www.who.int/ cancer/detection/breasrcancer/en/ index4.html