

**การสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา**  
**Survey of Breast Self-examination among Female Workers in**  
**University of Phayao**

ลินยา เทสมุท\*  
 ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์\*\*  
 กัญญา นันตะแก้ว\*\*\*  
 แหวดาว คำเขียว\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยาจำนวน 282 ราย โดยการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $\bar{x}=19.12$ , S.D.=5.29) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

( $\bar{x}=28.11$ , S.D.=6.25) และการสนับสนุนทางสังคม ( $\bar{x}=23.69$ , S.D.=6.31) อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=25.59$ , S.D.=4.37) และการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{x}=20.00$ , S.D.=5.54) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r=-.265$ ,  $p<.01$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.358$ ,  $r=.311$ ) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และลดการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทุกคน

**คำสำคัญ:** การตรวจเต้านมด้วยตนเอง บุคลากรสตรี

\*อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลเชียงใหม่

**Abstract**

This correlational study aimed to investigate levels of breast self-examination (BSE), perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and social support as well as relationships between BSE and perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy and social support among female workers in University of Phayao amount 282 people. Multi-stage random sampling was used to recruit the participants. Research instruments consisted of the questionnaires of BSE behaviors, perceived benefits, perceived barriers, perceived self-efficacy, and social support. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation. The results revealed that: the participants had a moderate levels of BSE behaviors ( $\bar{x}$ =19.12, S.D.=5.29),

perceived self-efficacy ( $\bar{x}$ =23.69, S.D.=6.31), and social support ( $\bar{x}$ =23.69, S.D.=6.31); high level of perceived benefits ( $\bar{x}$ =25.59, S.D.=4.37); and a low level of perceived barriers ( $\bar{x}$ =20.00, S.D.=5.54). The study also found that perceived barriers was negative significantly related to BSE ( $r$ =-.265,  $p$ <.01), while BSE was positive significantly related to perceived self-efficacy ( $r$ =.358,  $p$ <.01), and social support ( $r$ =.311,  $p$ <.01). However, there was no significant relationship between perceived benefits and BSE. The findings suggest that perceived self-efficacy toward BSE and social support for BSE should be promoted whereas perceived barriers to BSE should be reduced among all female.

**Keywords:** Breast Self-Examination, Female Workers.

**ความสำคัญของปัญหาการวิจัย**

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก เนื่องจากเป็นมะเร็งที่พบมาก และมีอัตราการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 15 ของสตรีที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งทั้งหมดทั่วโลก (World Health Organization, 2015) สำหรับประเทศไทย พบว่ามีสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีทั้งหมด โดยพบว่ามีสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ร้อยละ 39.43 ของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด และพบในกลุ่มอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) โรคมะเร็งเต้านมแม้ว่าจะพบมากและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในอัตราที่สูง แต่ถ้ามีการตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะข้างเคียง และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จะทำให้อัตราการรอดชีวิตในระยะเวลา 5 ปี สูงถึงร้อยละ 90-99 (American Cancer Society [ACS], 2018) แต่จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2559 กลับพบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมตรวจพบในระยะที่ 1 เพียงร้อยละ 13.55 แต่มีการตรวจพบในระยะที่ 2 ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 และไม่สามารถระบุได้

คิดเป็นร้อยละ 31.68 31.57 14.84 และ 8.36 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) แสดงให้เห็นว่าสตรีไทยอาจให้ความสำคัญต่อการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกในระดับต่ำ ซึ่งวิธีการคัดกรองเพื่อตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมีหลายวิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical breast examination) และการตรวจเต้านมด้วยรังสี (mammography) (ACS, 2015)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม ต่อมน้ำเหลือง บริเวณรักแร้ทั้งสองข้างด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยใช้วิธีการดูและการคลำ ซึ่งสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2003-2015 ให้สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเดือนละครั้ง (ACS, 2015) และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2556) ยังได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติด้านการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก โดยให้สตรีที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องทุกเดือน

แต่จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสตรีไทยยังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนในระดับต่ำ เช่น การศึกษาของบงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา (2542) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 17.3 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมีร้อยละ 32.3 การศึกษาของดาริน โต้ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์, และประดั่งพร ทูมมาลา (2552) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 77.2 และมีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับที่ไม่ดีและการศึกษาของมาลินี ไพบูลย์, คณิตาชาติ, สุนันเลข วรณวิเศษ, สุมาลี พงศ์พิคาทิพย์, และพจน์ชวิทย์ อภินิเวศ (2556) เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าอบรมไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 12.50 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 71.90 และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 15.60

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยเดือนละครั้ง ถือเป็นหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model) ได้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพว่าเป็นพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัติหรือกระทำด้วยแรงบันดาลใจของแต่ละบุคคลที่บุคคลเป็นผู้ริเริ่มปฏิบัติอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง และมีจุดมุ่งหมายเพื่อสุขภาพ ป้องกันภาวะความเจ็บป่วย และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีปราศจากโรค การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะและประสบการณ์เดิมของบุคคล ปัจจัยด้านความคิดความรู้สึกที่เฉพาะกับพฤติกรรม และปัจจัยด้านผลลัพธ์พฤติกรรม (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจ

เต้านมด้วยตนเอง เช่น อายุ ระดับการศึกษา การรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เจตคติ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม (สุชาร์ตน์ ชำนาญช่าง, ปันตดา ปรียทฤณ, และกนกพร หมู่พยัคฆ์, 2557; เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2557; Aker, Oz, & Tuncel, 2015) ที่อธิบายโดยการใช้กรอบแนวคิดที่แตกต่างกันขึ้นกับความสนใจของผู้ที่ศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง แต่ยังมีกรอบแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างน้อย และยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา จึงไม่ทราบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยาเป็นอย่างไร ทำให้ไม่มีข้อมูลพื้นฐานที่จะนำมาวางแผนส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยาได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการวางแผนส่งเสริมให้มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ ช่วยในการตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเพื่อเป็นการป้องกันและลดความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมได้

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. สำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา

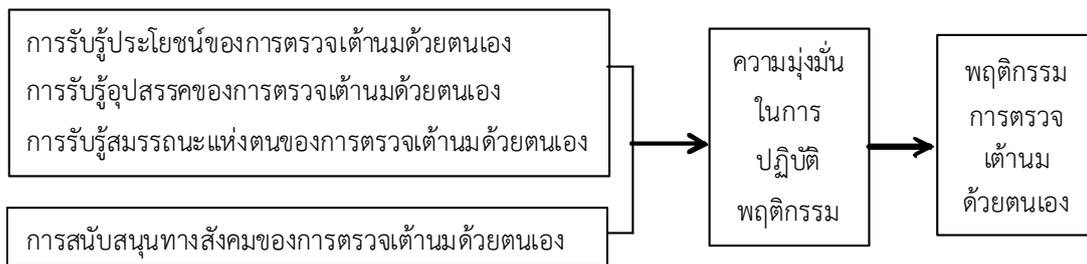
2. ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา

### กรอบแนวความคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสตรีทุกคนจำเป็นต้องมีพฤติกรรม

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องทุกเดือนเพื่อช่วยในการตรวจค้นโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก การที่สตรีได้มีการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะทำให้เกิดการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และหากมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยด้านความคิดความรู้สึกที่เฉพาะกับพฤติกรรม ตามแนวคิดการ

สร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ด้วยวิธีการจัดการทางการแพทย์ นอกจากนี้ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้เกิดความช่วยเหลือสนับสนุนให้มีการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สม่ำเสมอ ดังนั้นการศึกษากิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงน่าจะช่วยในการส่งเสริมให้สตรีไทยมีพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องทุกเดือนดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (correlation research) เพื่อสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา และความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสตรีที่ทำงานในมหาวิทยาลัยพะเยา

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคลากรสตรีที่ทำงานใน

มหาวิทยาลัยพะเยา สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของยามาเน่ (Yamane, 1973 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550 หน้า 207) ได้จำนวน 282 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยแบ่งกลุ่มประชากรออกเป็นกลุ่มงานตามลักษณะหน่วยงานได้เป็น 4 กลุ่มงานคือ กลุ่มงานวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี กลุ่มงานวิทยาศาสตร์สุขภาพกลุ่มงานสังคมศาสตร์ และกลุ่มงานกอง/ศูนย์ จากนั้นสุ่มเลือกคณะ/กอง ออกมาร้อยละ 50 ของจำนวนคณะ/กองทั้งหมดในแต่ละกลุ่มงาน และสุ่มเลือกบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละคณะ/กอง ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะกลุ่มงาน และคณะ/กอง (n=282)

กลุ่มงาน	คณะ/กอง	จำนวน (ราย)	
		ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1. วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	คณะเกษตรศาสตร์และทรัพยากรธรรมชาติ	33	18
	คณะเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร	28	15
	คณะวิทยาศาสตร์	60	32
2. วิทยาศาสตร์สุขภาพ	คณะเภสัชศาสตร์	31	17
	คณะแพทยศาสตร์	52	28
	คณะวิทยาศาสตร์การแพทย์	44	24
3. สังคมศาสตร์	คณะรัฐศาสตร์และสังคมศาสตร์	23	12
	คณะวิทยาการจัดการและสารสนเทศศาสตร์	38	21
	คณะศิลปศาสตร์	49	27
4. กอง/ศูนย์	กองกลาง	20	11
	กองกิจการนิสิต	21	11
	กองบริการการศึกษา	36	20
	กองการเจ้าหน้าที่	24	13
	กองคลัง	38	21
	กองบริหารงานวิจัยและประกันคุณภาพการศึกษา	23	12
รวม		520	282

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

- แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ สมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา รายได้ต่อปีของครอบครัว การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือการได้รับฮอร์โมนเพศเสริม ประวัติการมีก้อนที่เต้านมของคนในครอบครัวประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัว ประจำเดือนมาครั้งแรกอายุ ความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองการรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเอง แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาลของเอมอร์ ซินพัฒนาพงศ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์ (2557) ที่สร้างตามกรอบแนวคิดการสร้างเสริม

พฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับการทบทวน

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 4 แบบสอบถาม ได้แก่

- แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 3 ระดับ ตั้งแต่ "ปฏิบัติเป็นประจำ (3)" จนถึง "ไม่ปฏิบัติเลย (1)" ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 11-33 คะแนน
- แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ "เห็นด้วยมากที่สุด (4)" จนถึง "ไม่เห็นด้วย (1)" ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 8-32 คะแนน
- แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ "เห็นด้วยมากที่สุด (4)" จนถึง "ไม่เห็นด้วย (1)" ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 11-44 คะแนน
- แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 11 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ "เห็นด้วยมากที่สุด

(4) จนถึง "ไม่เห็นด้วย (1)" ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 11-44 คะแนน

3. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ของสุภาภรณ์ ดันตินันตตระกูล (2549) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ "เป็นจริงมากที่สุด (4) จนถึง "ไม่เห็นด้วย (1)" ช่วงความเป็นไปได้ของคะแนน 10-40 คะแนน

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำเครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเรื่องโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 1 ท่าน และผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านระเบียบวิธีวิจัย 1 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหาเป็นที่ยอมรับได้ คือ ตั้งแต่ .80 ขึ้นไปทุกเครื่องมือ และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มากกว่า .80 ขึ้นไปทุกเครื่องมือ

**การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง**

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมของมหาวิทยาลัยพะเยา และได้รับการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ 2/038/59 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาต ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับโดยนำเสนอหรืออภิปรายข้อมูลของการวิจัยในภาพรวม โดยกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

หลังจากได้รับการอนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทั้งหมด โดยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามคณะหรือกองที่ทำงาน และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-40 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือ นำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องจากนั้นนำไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การแจกแจงความถี่ และร้อยละ และหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman's rank Correlation) ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 282 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.3 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 32 ปี ( $\bar{X}=32.69$ , S.D.=5.20) ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.1 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 72.0 ไม่มีบุตรและมีเพียงร้อยละ 18.8 ที่มีบุตร 1 คน ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 48.9 ตามลำดับ มีรายได้ 20,000-30,000 บาท/เดือน และมากกว่า 30,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 30.9 และ 33.0 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.7 ไม่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือการได้รับฮอร์โมนเพศเสริม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มี

ประวัติการมีก้อนที่เต้านมของคนในครอบครัวและไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 90.4 และ 93.6 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ร้อยละ 55.7 ประจำเดือนมาครั้งแรกอายุ 13-15 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.4 มีความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยได้รับความรู้จากสื่อออนไลน์ เอกสารสุขภาพ การเข้าอบรม คิดเป็นร้อยละ 43.6, 35.5, และ 21.6 ตามลำดับ และร้อยละ 21.6 ไม่มีความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44.3 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ

44.3 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=19.12$ ,  $S.D.=5.29$ ) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=25.59$ ,  $S.D.=4.37$ ) คิดเป็นร้อยละ 51.4 การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X}=20.00$ ,  $S.D.=5.54$ ) คิดเป็นร้อยละ 68.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=28.11$ ,  $S.D.=6.25$ ) คิดเป็นร้อยละ 68.8 และการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=23.69$ ,  $S.D.=6.31$ ) คิดเป็นร้อยละ 57.1 ดังแสดงในตาราง 2

**ตาราง 2** พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามตัวแปร และจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับคะแนนของตัวแปร (n=282)

ตัวแปร และระดับคะแนนของตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง( $range=11-33$ , $\bar{X}=19.12$ , $S.D.=5.29$ )		
ระดับต่ำ(คะแนน 11.00-18.33)	125	44.3
ระดับปานกลาง(18.34-25.66)	125	44.3
ระดับสูง (25.67-33.00)	32	11.3
การรับรู้ประโยชน์( $range=8-32$ , $\bar{X}=25.59$ , $S.D.=4.37$ )		
ระดับต่ำ(คะแนน 8.00-16.00)	11	3.9
ระดับปานกลาง(16.01-24.00)	126	44.7
ระดับสูง (24.01-32.00)	145	51.4
การรับรู้อุปสรรค( $range=11-44$ , $\bar{X}=20.00$ , $S.D.=5.54$ )		
ระดับต่ำ(คะแนน 11.00-22.00)	193	68.4
ระดับปานกลาง(22.01-33.00)	87	30.9
ระดับสูง (33.01-44.00)	2	0.7
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน( $range=12-44$ , $\bar{X}=28.11$ , $S.D.=6.25$ )		
ระดับต่ำ(คะแนน 11.00-22.00)	52	18.4
ระดับปานกลาง(22.01-33.00)	194	68.8
ระดับสูง (33.01-44.00)	36	12.8
การสนับสนุนทางสังคม ( $range=10-40$ , $\bar{X}=23.67$ , $S.D.=6.31$ )		
ระดับต่ำ(คะแนน 10.00-20.00)	93	33.0
ระดับปานกลาง(20.01-30.00)	161	57.1
ระดับสูง (30.01-40.00)	28	9.9

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ สเปียร์แมน พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r=-.265, p<.01$ ) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r=.358, p<.01$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r=.311, p<.01$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังแสดงในตาราง 3

**ตาราง 3** ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมนระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ( $n=282$ )

ตัวแปร	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.098
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-.265**
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	.358**
การสนับสนุนทางสังคม	.311**

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**การอภิปรายผลการวิจัย**

การวิจัยการสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. สำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 44.3 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ และร้อยละ 44.3 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีไทยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 17.6-18.8 (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิง พงศ์ถาวรภมม, กุลชลี พิมพา, และสุพัชรา พรสุขสว่าง, 2554; อีโอนา โคอิเกะ, จิราพร ชมพิกุล, บังอร เทพเทียน, และนฤมล ไม้แก่น, 2561) ซึ่งเป็นอัตราที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สตรีไทยอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ชิน เตชามหาชัย, 2556) สำหรับเหตุผลของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจเป็น

เพราะกลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 21.6 ทำให้กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมไม่เป็น จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกับการศึกษาของสุธารัตน์ ชำนาญช่าง และคณะ (2557) ที่ศึกษาการตรวจเต้านมในสตรีวัยแรงงานพบว่าสตรีร้อยละ 49.1 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นมากที่สุด และอีกเหตุผลที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจเพราะกลุ่มตัวอย่างไม่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหรือไม่ใช้ฮอร์โมนเพศเสริมร้อยละ 83.7 ไม่มีประวัติการมีก้อนที่เต้านมของคนในครอบครัวร้อยละ 90.4 และไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งของคนในครอบครัวร้อยละ 93.6 ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมจึงไม่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของอโมแรน และโตโยโบ (Amoran & Toyobo, 2015) ที่ทำการศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีในจี้เรียพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 47.6 ให้เหตุผลว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่น ครอบครัวไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม และตนเองไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51.4 มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ซึ่งเป็นกลุ่มอายุที่มีการเรียนรู้ค่อนข้างสูง ทำให้มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มอายุอื่น (ปิยะนุช จิตตธนุท์, สุมาลี วัจนานกร, และวรรณิ จันทรสว่าง, 2552) อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.9 มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป และทำงานในสถานศึกษาที่มีแหล่งความรู้ด้านสุขภาพจากสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยพะเยา และจากข้อมูลการวิจัยพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 79.1 ที่ศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเอกสารสุขภาพและสื่อออนไลน์ ซึ่งผลของการได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับที่สูงได้ (วนิดา ทองดีนอก, 2550)

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.4 มีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง ทำให้มีผลทางอ้อมต่อการรับรู้อุปสรรคที่ต่ำลงได้ (เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์, 2557) และจากการศึกษาที่ผ่านมาของยูเมช และโรแกน-กิบสัน (Umeh & Rogan-Gibson, 2001) ที่ศึกษาการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 18-35 ปี ในประเทศอังกฤษ พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้อุปสรรค ( $r = -.51$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 68.8 มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากมีกลุ่มตัวอย่างบางส่วนร้อยละ 21.6 ที่เคยได้รับความรู้และฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา เมื่อประมาณ 3-4 เดือนก่อนการตอบแบบสอบถาม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกิดความมั่นใจและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้ อธิบายได้จากงานวิจัยผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเต้านมในสตรีมาเลเซีย พบว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

และฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเต้านม (Akhtari-Zavare et al., 2016)

การสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 57.1 ได้รับความรู้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.9 มีระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป และร้อยละ 63.9 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 20,000 บาท/เดือน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถได้รับการสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากระดับการศึกษาที่สูงและรายได้ของครอบครัวในระดับที่สูง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (Katapodi, Facione, Miaskowski, Dodd, & Waters, 2002)

2. ศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจเพราะกลุ่มตัวอย่างยังไม่ตระหนักหรือคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม อีกทั้งระยะเวลาของการเกิดประโยชน์จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานและต่อเนื่อง ไม่ใช่ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นทันทีเพียงการกระทำครั้งเดียว อาจทำให้การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ใช่แรงจูงใจที่มากพอที่จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมสุขภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของวินา, รุกาวานี, และเรคชา (Veena, Rupavani, & Rekha, 2015) ที่ทำการศึกษาในสตรีอินเดีย พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r = -.265$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าการรับรู้อุปสรรคจะเป็นแรงผลักดันภายในให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคล

มีความพร้อม และรับรู้อุปสรรคต่อก็จะมีโอกาสที่บุคคลนั้น จะมีการปฏิบัติพฤติกรรมมากขึ้น (Pender et al., 2006) และตรงกับอีกหลายการศึกษาเช่น การศึกษาของนภาพรรณ นนทสุวรรณ (2555) เป็นการศึกษาพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 35-60 ปี พบว่าการรับรู้ อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง ( $r=.625$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การศึกษาของยูเมซ และโรแกน-กิบสัน (Umeh & Rogan-Gibson, 2001) เป็นการศึกษาในสตรีที่ไม่เป็น โรคมะเร็งเต้านมอายุ 18-35 พบว่าการรับรู้อุปสรรคจะมี ความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r=.50$ ) อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และสามารถทำนาย พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 20 ( $p<.001$ )

การรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r=.358$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าบุคคล ที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับที่สูงจะมีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Akhtari-Zavare, Juni, Said, & Ismail, 2013) เช่นเดียวกับการศึกษา ของมยุรี บุญวรรณ, ชนิษฐา นาคะ, และวิภาวี คงอินทร์ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วย ตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนน ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีคะแนนความ ยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาในสตรี ประเทศมาเลเซียพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพเต้านมที่ประกอบด้วยทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านมและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังได้รับโปรแกรมในระยะ 6 และ 12 เดือน พบว่ากลุ่ม ที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน การตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม 1.66 เท่า และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มสูงขึ้นกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (Akhtari-Zavare et al., 2016)

การสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง ( $r=.311$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีระดับคะแนนการสนับสนุนทาง สังคมในระดับสูงจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่า กลุ่มที่มีระดับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ (Silva, Griep, & Rotenberg, 2009) เช่นเดียวกับการ ศึกษาของแคทาโปดิ และคณะ (Katapodi et al., 2002) ที่ศึกษาอิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า กลุ่มที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะมีคะแนนเฉลี่ยของ การสนับสนุนทางสังคมที่สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วย ตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของสุธาวิรัตน์ ชำนาญช่าง และคณะ (2557) ที่ศึกษา ในสตรีวัยแรงงานที่ทำงานในสถานประกอบการ อำนวยความสะดวก จังหวัดตราด พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $r=.25$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการวิจัยจะพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่าสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรค ที่ต่ำจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนการรับรู้สมรรถนะ ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการสนับสนุนทาง สังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์เชิง บวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แสดงให้เห็นว่าสตรี ที่มีการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ การสนับสนุนทางสังคมของการตรวจเต้านมด้วยตนเองใน ระดับสูงจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นควรลดการ รับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการ ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทาง สังคมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทุกคน

### ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการ วิจัยที่ได้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับหน่วยงานต้นสังกัดของ บุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยาในการวางแผนเพื่อลด การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับ

การส่งเสริมแรงจูงใจให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น จัดอบรมฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม เพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง ถูกต้อง

1.2 ด้านการวิจัย ผลการวิจัยที่ได้ใช้เป็น ข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคม และลดการรับรู้

อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้สตรีมีการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลของ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง หรือผลของโปรแกรมการส่งเสริมการสนับสนุน ทางสังคมว่าสามารถช่วยเพิ่มระดับพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองหรือไม่อย่างไร

## เอกสารอ้างอิง

- ชื่น เตชามหาชัย. (2556). แนวทางการดำเนินงานโครงการดูแลและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในสตรีไทยปี 2556. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ดาริน โต้ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์, และประดั่งพร ทูมมาลา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 1(1), 12-25.
- นภาพร นนทสุวรรณ์. (2555). ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในตำบลพะโต๊ะ อำเภอบึงสามพัน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
- บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วย ตนเองในสตรีไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 14(3), 24-36.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- ปิยะนุช จิตตานุนท์, สุมาลี วัชชานกร, และวรรณิ จันทร์สว่าง. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร, 27(2), 153-165.
- มยุรี บุญวรรณ, ชนิษฐา นาคะ, และวิภาวี คงอินทร์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง. ศรีนครินทร์เวชสาร, 26(1), 17-24.
- มาลินี ไพบูลย์, คณิตา ชาติ, สุนัน เลขวรรณวิเศษ, สุมาลี พงศ์ไพกาพิทย์, และพจนันท์วิทย์ อภินิเวศ. (2556). การส่งเสริม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. ศรีนครินทร์เวชสาร, 28(1), 115-119.
- วนิดา ทองดีนอก. (2550). การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วย ตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไทร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและส่งเสริม สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). *แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2556-2560*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2559). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2559*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร, กุลชลี พิมพ์า, และ สุพัตรา พรสุขสว่าง. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(3), 64-74.
- สุชาร์ตน์ ชำนาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤณ, และกนกพร หมูพยัคฆ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 32(3), 42-51.
- สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล. (2549). *พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อีโอนา โคอิเกะ, จิราพร ชมพิกุล, บังอร เทพเทียน, และนฤมล ไม้แก่น. (2661). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในหญิงไทย จังหวัดสมุทรสงคราม ประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 16(1), 29-43.
- เอมอร ชินพัฒนพงษ์ และกนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. (2557). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 28(3), 14-29.
- Aker, S., Oz, H., & Tuncel, E.K. (2015). Practice of breast cancer early diagnosis methods among women living in Samsun, and factors associated with this practice. *Journal Breast Health*, 11(3), 115-122.
- Akhtari-Zavare, M., Juni, M.H., Said, S.M., & Ismail, I.Z. (2013). Beliefs and behavior of Malaysia undergraduate female students in a public University toward breast self-examination practice. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(1), 57-61.
- Akhtari-Zavare, M., Juni, M.H., Said, S.M., Ismail, I.Z., Latiff, L.A., & Eshkoo, S.A. (2016). Result of randomized control trial to increase breast health awareness among young females in Malaysia. *BioMed Central Public Health*, 16(738), 1-11.
- American Cancer Society. (2015). *Cancer prevention & early detection facts & figures 2015-2016*. [Online]. Retrieved January 31, 2016, from <http://www.cancer.org>.
- American Cancer Society. (2018). *Cancer facts & figures 2018*. [Online]. Retrieved June 12, 2018, from <http://www.cancer.org>.
- Amoran, O.E. & Toyobo, O.O. (2015). Predictings of breast self-examination as cancer prevention practice among women of reproductive age-group in rural town in Nigeria. *Nigerian Medical Journal*, 56(3), 185-189.
- Katapodi, M.C., Facione, N.C., Miaskowski, C., Dodd, M.J., & Waters, C. (2002). The influence of social support on breast cancer screening in a multicultural community sample. *Oncology Nursing Forum*, 29(5), 845-852.

- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5<sup>th</sup> ed.). New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- Silva, I.T., Griep, R.H., & Rotenberg, L. (2009). Social support and cervical and breast cancer screening practices among nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(4): 514-521.
- Umeh, K. & Rogan-Gibson, J. (2001). Perceptions of treat, benefits and barriers in breast self-examination amongst young asymptomatic women. *British Journal of Health Psychology*, 6(4), 361-372.
- Veena, K.S., Rupavani, K., & Rekha, R. (2015). The knowledge and attitude of breast self- examination and mammography among rural women. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 4(5), 1511-1516.
- World Health Organization. (2015). *Breast Cancer Awareness Month*. [Online]. Retrieved January 30, 2016, from <http://www.who.int/cancer/en/>.

