



เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ผลของแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพ

และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

THE EFFECTS OF A BREAST SELF-EXAMINATION APPLICATION

HEALTH BELIEVES AND BREAST SELF-EXAMINATION

IN WORKING WOMEN

จันทร์เกษม เทียนทรัพย์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

พ.ศ. 2564

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ผลของแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพ  
และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน  
THE EFFECTS OF A BREAST SELF-EXAMINATION APPLICATION HEALTH BELIEVES  
AND BREAST SELF-EXAMINATION IN WORKING WOMEN

จันทร์เกษม เทียนทรัพย์

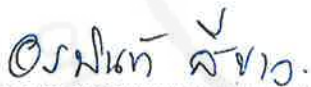
ได้รับพิจารณาอนุมัติให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)  
เมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม พ.ศ. 2564



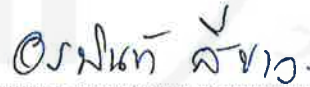
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รชนี นามจันทร์  
ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม  
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก



รองศาสตราจารย์ อรพินท์ สีขาว  
กรรมการ



รองศาสตราจารย์ อรพินท์ สีขาว  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กมลทิพย์ ชลิ่งธรรมเนียม  
กรรมการ



ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทวีศักดิ์ กสิผล  
ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
(การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)



อาจารย์ ดร. ชฎาภา ประเสริฐทรง  
กรรมการ



อาจารย์ ดร. รัชดา พ่วงประสงค์  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ผลของแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพ  
และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน

จันทร์เกษม เทียนทรัพย์ 616057

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กมลทิพย์ ชลังธรรมเนียม, ป.รต. (การพยาบาล)

อรพินท์ สีขาว, วท.ม. (สรีรวิทยา)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ที่ทำงานในโรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ชุดแอปพลิเคชันการตรวจเต้านม แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า CVI ของแบบสอบถามระหว่าง .80-1.00 และนำไปทดสอบได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบัก เท่ากับ .845 .817 .923 .847 .842 และ KR-20 เท่ากับ .743 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีความพึงพอใจหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.22$ , S.D.=.44)

**คำสำคัญ :** แอปพลิเคชันตรวจเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

THE EFFECTS OF A BREAST SELF-EXAMINATION APPLICATION HEALTH BELIEVES  
AND BREAST SELF-EXAMINATION IN WORKING WOMEN

JANKASEM TIENSAP 616057

MASTER OF NURSING SCIENCE (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KAMONTRIP KHUNGTUMNEUM, Ph.D. (NURSING)

ORAPIN SIKAW, M.Sc. (PHYSIOLOGY)

ABSTRACT

This present quasi-experimental study aimed at the effects of a breast self-examination application health believes and breast self-examination in working women. Working in Bangna 5 Hospital, Samutprakan Province. The study sample consisted of 30 persons. The tools used in this research were a series of breast self-examination program, on the application. It consists of a questionnaire on the Perceived susceptibility of breast cancer, perceived of breast cancer severity, perceived of benefits a breast self-examination, perceived self-efficacy of breast self-examination, a satisfaction assessment form using an application and breast self-examination. Passed the content accuracy check from 3 experts. The questionnaires' CVI values were between .80–1.00 and Cronbach's alpha coefficients were .845 .817 .923 .847 .842 and KR-20 .743. The data were analyzed by means, Standard Deviation and Paired t-test statistics

The results showed that after using the breast self-examination application. The sample had a perceived to risk of breast cancer, Perceived severity of breast cancer perceived of benefits of breast self-exams, perceived self-efficacy of breast self-examination and breast self-examination behavior was significantly increased at  $<.05$  level and the satisfaction after using the breast self-examination application was at the highest level (Mean= 4.22, S.D.=.44)

**Keywords:** Breast self-examination application, Health Belief Model,  
Breast self-examination behavior

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีด้วยความกรุณาจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และรองศาสตราจารย์อรพินท์ สีขาว อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี นามจันทร์ ประธานกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ อาจารย์ ดร.ชฎาภา ประเสริฐทรง กรรมการ ที่ได้เสียสละเวลาให้คำปรึกษา ชี้แนะสิ่งที่เป็นประโยชน์ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ และแนะนำ ให้คำปรึกษาด้วยความใส่ใจตลอดมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความสมบูรณ์ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีศักดิ์ กสิผล อาจารย์ ดร.วิญญูทัตถุญ บุญทัน อาจารย์ ดร.ปริศนา อัครธนพล และอาจารย์สุธีรา พิงส์สวัสดิ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้ตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งกรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ต่อ ผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนา 5 และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ผู้วิจัย ได้เก็บข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ และโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา ที่อนุเคราะห์ให้นำเครื่องมือไปทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน คณาจารย์พิเศษทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ต่าง ๆ แก่ผู้วิจัยอันจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อไปในภายภาคหน้า ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยบัณฑิตศึกษา ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาการศึกษา

ท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณครอบครัวที่คอยสนับสนุนให้ความห่วงใยและเป็นกำลังใจให้กับ ผู้วิจัยมาตลอด ทั้งนี้ หากคุณประโยชน์ใดที่เกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบคุณความดีให้แก่ ผู้มีพระคุณทุกท่านดังที่กล่าวมา และหากมีข้อบกพร่องประการใดขอน้อมรับไว้เพื่อนำไปปรับปรุงในการทำ วิจัยครั้งต่อไป

จันทร์เกษม เทียนทรัพย์

## สารบัญ

|   | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย   | ก    |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ  | ข    |
| กิตติกรรมประกาศ   | ค    |
| สารบัญ  | ง    |
| สารบัญตาราง   | ฉ    |
| สารบัญแผนภูมิ   | ช    |
| สารบัญภาพ   | ซ    |
| <b>บทที่ 1    บทนำ</b>  |      |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา  | 1    |
| 1.2 คำถามการวิจัย   | 3    |
| 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย  | 3    |
| 1.4 สมมติฐานการวิจัย  | 4    |
| 1.5 ขอบเขตการวิจัย  | 4    |
| 1.6 คำนิยามศัพท์  | 4    |
| <b>บทที่ 2    แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>                   |      |
| 2.1 โรคมะเร็งเต้านมในสตรีวัยทำงาน   | 6    |
| 2.2 แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)            | 13   |
| 2.3 การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง               | 16   |
| 2.4 การใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง                                  | 18   |
| 2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง | 19   |
| 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย  | 21   |
| <b>บทที่ 3    ระเบียบวิธีวิจัย</b>  |      |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย  | 22   |
| 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง   | 22   |
| 3.3 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง   | 23   |
| 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย  | 23   |
| 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ  | 42   |

## สารบัญ (ต่อ)

|   | หน้า |
|---|------|
| 3.6 การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล                              | 43   |
| 3.7 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง                                   | 48   |
| 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล  | 49   |
| <b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b>   |      |
| 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง                                 | 50   |
| 4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม                   | 52   |
| 4.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม                        | 53   |
| 4.4 การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง                       | 54   |
| 4.5 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง                     | 56   |
| 4.6 ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง                            | 57   |
| 4.7 เปรียบเทียบผลของการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง            | 59   |
| 4.8 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | 61   |
| 4.9 ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์  | 61   |
| <b>บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ</b>               |      |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย  | 65   |
| 5.2 อภิปรายผล   | 65   |
| 5.3 ข้อเสนอแนะ  | 68   |
| บรรณานุกรม  | 69   |
| ภาคผนวก   |      |
| ภาคผนวก ก เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย                 | 74   |
| ภาคผนวก ข คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย | 77   |
| ภาคผนวก ค หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย                  | 78   |
| ภาคผนวก ง แบบสอบถาม   | 79   |
| ประวัติผู้เขียน   | 88   |

## สารบัญตาราง

| ตารางที่   | หน้า |
|--|------|
| 1 การดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน   | 44   |
| 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง  | 51   |
| 3 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | 52   |
| 4 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง  | 54   |
| 5 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | 55   |
| 6 ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | 56   |
| 7 จำนวนและร้อยละของความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา   | 57   |
| 8 เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของความถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอนก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง  | 58   |
| 9 จำนวนและร้อยละวิธีการคลำเต้านมด้วยตนเองที่กลุ่มตัวอย่างเลือก โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติเพียง 1 ท่า (n=30 คน)  | 59   |
| 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง | 60   |
| 11 เปรียบเทียบค่าคะแนนความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | 60   |
| 12 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | 61   |



## สารบัญแผนภูมิ

| แผนภูมิที่ |                      | หน้า |
|------------|----------------------|------|
| 1          | กรอบแนวคิดในการวิจัย | 21   |
| 2          | รูปแบบการวิจัย       | 22   |



## สารบัญภาพ

| ภาพที่ |  | หน้า |
|--------|--|------|
| 1      | การดาวน์โหลดแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง       | 24   |
| 2      | การลงทะเบียนชื่อเข้าใช้งาน (Login)               | 24   |
| 3      | หน้าแรก  | 25   |
| 4      | แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม       | 26   |
| 5      | ผลแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม     | 27   |
| 6      | หัวข้อที่ 2 “มารู้จักมะเร็งเต้านมกันเถอะ”        | 28   |
| 7      | แถบหัวข้อความสำคัญของมะเร็งเต้านม                | 29   |
| 8      | แถบหัวข้อปัจจัยเสี่ยง                            | 30   |
| 9      | แถบหัวข้ออาการ                                   | 31   |
| 10     | แถบหัวข้อผลกระทบ                                 | 32   |
| 11     | หัวข้อหลักที่ 3 วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง          | 33   |
| 12     | เนื้อหาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการดู   | 34   |
| 13     | เนื้อหาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการคลำ  | 35   |
| 14     | วิธีการเข้าเกมส์เสริมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง | 36   |
| 15     | วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแนวชันลง             | 37   |
| 16     | วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแนวกันหอย            | 37   |
| 17     | วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแนวรูปลิ้ม           | 38   |
| 18     | การจับเกมส์แบบแพ้และชนะ                          | 38   |
| 19     | วิธีการติดต่อผู้ดูแลแอปพลิเคชัน                  | 39   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับหนึ่งของสตรีทั่วโลก ข้อมูลจากสถิติของสถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก ประมาณการอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมโดยปรับมาตรฐานอายุ (Age Standardized Rate : ASR) ทั่วโลก เท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร อัตราการตาย 13.0 ต่อแสนประชากร (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรุฒิ อิมสำราญ, 2562) ในส่วนของประเทศไทย ข้อมูลจากการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565 พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิงมีอุบัติการณ์การเกิดเท่ากับ 31.4 ต่อประชากรแสนคน (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรุฒิ อิมสำราญ, 2562) นอกจากนี้ ยังพบว่า ส่วนใหญ่พบเป็นมะเร็งระยะที่ 2 ร้อยละ 46.09 รองลงมา มะเร็งระยะที่ 3 ร้อยละ 28.91 ระยะที่ 1 ร้อยละ 23.44 และระยะ 0 มะเร็งไม่แพร่กระจาย ร้อยละ 1.56 ตามลำดับ (ศรีวิไล ณรงค์ทอง, 2560 : 121-129) ซึ่งโอกาสในการรักษาให้หายขาดมีน้อยถ้าพบในระยะท้าย ๆ และในปัจจุบันพบอุบัติการณ์ว่าโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบมากในสตรีวัยทำงานอายุระหว่าง 35-65 ปี (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรุฒิ อิมสำราญ, 2562)

เมื่อสตรีวัยทำงานเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ต่อผู้ป่วยและครอบครัว (ณัฐนิชา แหวนวงศ์, 2556) เช่น การเจ็บปวดจากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก บางครั้งอาการแสดงที่เกิดจากภาวะของโรคเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล นอนไม่หลับ รู้สึกหมดกำลังใจที่จะรักษาต่อ ในด้านสังคมสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมจะขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นเพราะสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปร่วมกับมีอาการอ่อนเพลียของร่างกาย (ชญวลี ศรีสุโข, 2554) อย่างไรก็ตาม โรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยการคัดกรองมะเร็งเต้านม

แนวทางการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ดีเพราะจะสามารถค้นพบมะเร็งระยะเริ่มแรกและเข้ารับการรักษาได้เร็ว เกิดผลดี ช่วยลดอัตราการตายลงได้ (American Cancer Society, 2011 : 1-34) ในประเทศที่กำลังพัฒนา การใช้วิธีคัดกรองมะเร็งด้วยตนเองยังเป็นวิธีที่สตรีวัยทำงานสามารถทำได้เอง ง่าย ประหยัด และมีประสิทธิภาพ (เพ็ญพิศ จีระภา, 2554 : 104-112) องค์การอนามัยโลกเสนอแนะให้ใช้วิธีนี้เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและใช้กระตุ้นความตระหนักต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (WHO, 2018 : Online) แต่ในปัจจุบัน พบว่า สตรีวัยทำงานมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองน้อยลง จากการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3 กลุ่มอายุ ได้แก่

อายุ 35-44 ปี อายุ 45-54 ปี และอายุ 55 ปีขึ้นไป พบว่า สตรีทั้ง 3 กลุ่ม มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละครึ่ง คิดเป็นร้อยละ 15-20 และไม่เคยตรวจเต้านมตนเองเลย คิดเป็นร้อยละ 50 (ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วงธนากร และวรรณิ จันทร์สว่าง. 2552 : 153-165) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธาร์ตน์ ชำนาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤช และกนกพร หมู่พยักฆ์ (2557 : 42-51) พบว่า สตรีวัยเจริญพันธุ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือนเพียง ร้อยละ 11.2 โดยตรวจถูกต้องในระดับต่ำ ร้อยละ 55.2 จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สตรีวัยทำงานมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ เหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosenstock, I.M. (1974 : 328-335 อ้างถึงใน อภาพร เภาวัฒนา และคณะ. 2555) ที่ว่าการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความเชื่อ ด้านสุขภาพและมีพฤติกรรมการป้องกันโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคจะเป็นแรงผลักดันให้มีพฤติกรรมการป้องกันโรค ขณะที่การรับรู้ประโยชน์มากจะเป็นปัจจัยที่บุคคลจะตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่หลากหลายวิธีแตกต่างกันไป เช่น การศึกษาของ สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2561 : 46-56) ใช้การบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ ฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมจำลอง เอกสารแผ่นพับ และการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปราณี น้อยตั้ง, ปัญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2561 : 78-99) ที่ใช้แผนการสอน Power point ประกอบการบรรยาย วีดิทัศน์ หุ่นจำลองเต้านม และคู่มือป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และอีกหนึ่งกลวิธี คือ การผลิตสื่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสื่อประสม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ปวงษา ยนพันธ์, จุฬารักษ์ กวีวิวิธชัย และนริมาลย์ นีละไพจิตร. 2559 : 91-103)

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ยุคดิจิทัล 4.0 เป็นยุคที่การพัฒนาเทคโนโลยี ทำให้อุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ ต่าง ๆ สามารถติดต่อสื่อสารและสั่งการให้ทำงานเองได้อย่างอัตโนมัติขณะที่แอปพลิเคชันต่าง ๆ เข้ามามีบทบาทความสำคัญในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ประชาชน โดยผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ระบบปฏิบัติการสมาร์ทโฟนหรือแอนดรอยด์เพราะมีความสะดวกสบายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่าย เช่น สุขจิตราภรณ์ ทับครอง และคณะ (2561 : 78-87) พบว่า การใช้สื่อสุขภาพรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์

กลุ่มทดลองมีความเข้าใจด้านโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaesung Heo et al (2013 : 250-260) ที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านทางสมาร์ทโฟนแอปพลิเคชัน พบว่าสตรีมีความรู้และการตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ร้อยละ 40.0 ถึง 72.6 ซึ่งในปัจจุบันยังมีงานวิจัยที่มีการพัฒนาสื่อทางด้านสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันต่าง ๆ น้อย โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในเครือบางนา ทั้งโรงพยาบาลบางนา 1 และบางนา 5 ทำให้ทราบว่ามียุทธวิธีทำงานจำนวนมากและหลากหลายช่วงอายุมาพบแพทย์แผนก ศัลยกรรม เนื่องจากมีอาการแสดงเบื้องต้นของมะเร็งเต้านมแล้ว คือ อาการเจ็บที่เต้านม การคลำพบก้อน และมีสิ่งคัดหลั่งออกจากบริเวณหัวนม บางรายคลำพบก้อนที่เต้านม ทั้งนี้ จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะพัฒนาแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองภายใต้กรอบแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อให้สตรีวัยทำงาน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะเป็นแรงผลักดันให้สตรีวัยทำงาน มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

## 1.2 คำถามการวิจัย

1. แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานอย่างไร
2. สตรีวัยทำงานมีระดับความพึงพอใจอย่างไรหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## 1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. เพื่อศึกษาความพึงพอใจหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### 1.4 สมมติฐานการวิจัย

1. หลังจากใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้น
2. หลังจากใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้น
3. หลังจากใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น
4. หลังจากใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก

#### 1.5 ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) ประเภทแบบแผนการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานที่ทำงานในโรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ ใช้เวลาทำการวิจัย 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – มกราคม พ.ศ. 2564

#### 1.6 คำนิยามศัพท์

1. แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง โปรแกรมประยุกต์บนระบบปฏิบัติการเคลื่อนที่ ได้แก่ สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต โดยที่แอปพลิเคชันนี้ผู้วิจัยมีการพัฒนาและสร้างขึ้นจากแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) โดยรูปแบบจะเป็นเนื้อหาเกี่ยวกับเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเกมส์เพื่อวัดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจ หรือการรับรู้ของบุคคลในการที่จะปฏิบัติตนเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่

2.1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ของสตรีวัยทำงานเกี่ยวกับสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านอายุ ระยะของการมีประจำเดือน การรับประทานยาคุมกำเนิด ประวัติโรคมะเร็ง ประวัติครอบครัว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และภาวะอ้วนลงพุง ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

2.2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจ ความรู้สึกนึกคิด หรือการรับรู้ของสตรีวัยทำงานที่รู้สึกเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมว่าทำให้เกิดผลกระทบ ทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านครอบครัว และด้านสังคม ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

2.3) การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก นึกคิดหรือการรับรู้ของสตรีวัยทำงานที่เกี่ยวกับการคาดการณ์ประโยชน์ที่จะได้รับหลังจากการปฏิบัติตน ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ตนเองสามารถทำได้และก่อให้เกิดผลดีในการป้องกันและลดความเสี่ยง ต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.4) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือ การรับรู้ซึ่งความสามารถของสตรีวัยทำงาน หรือความเชื่อมั่นเฉพาะของบุคคลต่อพฤติกรรมตรวจ เต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการสังเกตเต้านม ทำและวิธีการคลำเต้านมซึ่งวัดโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) หมายถึง การปฏิบัติการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งความถี่ในการตรวจเต้านม ทำในการตรวจเต้านม และท่าคลำเต้านมที่ตรวจ เป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ภายใน 5-10 วัน นับจากประจำเดือนหมด ประเมิน โดยแบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของ สุชาติ นนทะภา (2557) ; พัชยา ภัคจิรสกุล (2560) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

4. ความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความพึงพอใจในการใช้งาน ที่มีต่อแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจะประเมินทั้งด้านความตรงตามเนื้อหา ด้านการทำงาน ตามฟังก์ชันและด้านความง่ายต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้ แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5. สตรีวัยทำงาน หมายถึง สตรีกลุ่มอายุระหว่าง 20-55 ปี ที่ทำงานในโรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ โดยเป็นพนักงานสำนักงาน เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และ เจ้าหน้าที่รับผู้ป่วยใน

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลของแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงานครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาดังนี้

#### 2.1 โรคมะเร็งเต้านมในสตรีวัยทำงาน

2.1.1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคมะเร็งเต้านม

2.1.2 ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

2.1.3 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

2.1.4 ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม

2.1.5 แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

2.2 แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

2.3 การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.4 การใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### 2.1 โรคมะเร็งเต้านมในสตรีวัยทำงาน

โรคมะเร็งเต้านม คือ ความผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลงภายใน ทำให้เซลล์เกิดการแบ่งตัวมากขึ้นอย่างรวดเร็วจำกัด (พิมพ์ฉิมมา ปัทมสิริวัฒน์. 2553) เซลล์มะเร็งจะแบ่งตัวทำลายเนื้อเยื่อและอวัยวะใกล้เคียง โดยเซลล์มะเร็งจะลุกลามออกจากท่อน้ำนมหรือนอกต่อมน้ำนมเข้าสู่เนื้อเต้านม เนื้อเยื่อข้างเคียง ต่อมน้ำเหลือง และแพร่ออกไปยังอวัยวะอื่นที่ห่างไกลจากเดิม (สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ. 2555 : 75) โดยไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลืองรวมถึงการแพร่กระจายลุกลามเฉพาะที่ด้วย เช่น การแพร่กระจายไปสู่กระดูก ตับ ปอด และสมอง (จุฑามาศ แอนเนียน. 2550) ซึ่งในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอันดับหนึ่งของสตรีทั่วโลก สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากการจัดทำแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565 พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิง มีอุบัติการณ์การเกิดเท่ากับ 31.4 ต่อประชากรแสนคน (อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรวิทย์ อิ่มสำราญ. 2562) นอกจากนี้ ยังพบว่า ส่วนใหญ่พบเป็นมะเร็งระยะที่ 2 ร้อยละ 46.09 รองลงมา มะเร็งระยะที่ 3 ร้อยละ 28.91 ระยะที่ 1 ร้อยละ 23.44 และระยะ 0 มะเร็งไม่แพร่กระจาย ร้อยละ 1.56 ตามลำดับ (ศรีวิไล ณรงค์ทอง. 2560 : 121-129) และในปัจจุบันพบ



อุบัติการณ์ว่าโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและพบมากในสตรีวัยทำงานอายุระหว่าง 35-65 ปี (อาคม ชัยวิระวัฒน์ และวีรวุฒิ อิมสำราญ. 2562)

### 2.1.1 พยาธิสรีรวิทยาของโรคมะเร็งเต้านม

เนื้อเยื่อเต้านมปกติประกอบด้วยเซลล์ Epithelium ของต่อมน้ำนมซึ่งเป็นเซลล์ที่ผลิตน้ำนม (Milk-producing lobules) และ Epithelium ที่เรียงประกบกันเป็นท่อนำส่งน้ำนมจากต่อมผลิตไปยังหัวนม เซลล์ของมะเร็งเต้านมมีการออกเจริญเติบโตของเซลล์มากขึ้น (Hyperplasia) มีรูปร่างลักษณะของเซลล์ที่ผิดปกติไปจากเดิมโดยเปลี่ยนไปเป็นก้อนเนื้ออเนื้องอก (Dysplasia) จนในที่สุดก็เปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง (พิมพ์พิชมา ปัทมสิริวัฒน์. 2553 : 139) ลักษณะของเซลล์มะเร็งในระยะแรกจะเป็น Adenocarcinoma ซึ่งเริ่มจากเซลล์เยื่อบุผิวของท่อน้ำนม โดยเซลล์มะเร็งยังไม่มีการทะลุผ่านเนื้อเยื่อชั้นล่างสุดของท่อน้ำนม เรียกว่า Ductal Carcinomain Situ (DCIS) จะอยู่เฉพาะที่ ถ้าไม่ได้รับการรักษา จะกลายเป็น Invasive ductal carcinoma โดยเซลล์มะเร็งจะแพร่กระจายไปที่รอบ ๆ เต้านม เมื่อมีขนาดโตมากขึ้นก้อนมะเร็งจะไปยึดติดกับเนื้อเยื่อ หรือ Ligament ทำให้เกิด Skin dimpling การแพร่กระจายเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองทำให้เกิดการแพร่กระจายไปอวัยวะต่าง ๆ ตำแหน่งที่พบบ่อยมากที่สุดคือ Upper outer quadrant (ชาญวิทย์ ต้นดีพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์. 2554)

โรคมะเร็งเต้านม สามารถแบ่งเป็นระยะต่าง ๆ ได้ดังนี้ (ชาญวิทย์ ต้นดีพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์. 2554 ; จุฑามาศ แอนเนียน. 2550)

1) มะเร็งเต้านมระยะ 0 (Stage 0) เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งยังมีขนาดเล็กและเซลล์มะเร็งยังอยู่เฉพาะในชั้นผิวของเนื้อเยื่อเต้านม ในระยะนี้หากทำการรักษาอย่างถูกต้องจะมีอัตราการรอดชีวิตเกิน 5 ปี

2) มะเร็งเต้านมระยะ 1 (Stage 1) เป็นระยะที่ก้อนมะเร็งที่เต้านมยังมีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร ยังไม่ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือเป็นระยะที่มะเร็งได้ลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

3) มะเร็งเต้านมระยะ 2 (Stage 2) เป็นระยะที่มะเร็งลุกลามเข้าไปต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ประมาณ 1-3 ต่อมน้ำ ขนาดก้อนมะเร็งอยู่ระหว่าง 2-5 เซนติเมตร และอาจคลำพบต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้โตขึ้น

4) มะเร็งเต้านมระยะ 3 (Stage 3) ขนาดก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร และเซลล์มะเร็งแผ่ลามไปถึงต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองและเนื้อเยื่ออื่น ๆ บริเวณใกล้เคียงเต้านม

5) มะเร็งเต้านมระยะ 4 (Stage 4) ในระยะนี้เซลล์มะเร็งได้แพร่กระจายไปถึงอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกายที่พบได้บ่อย ได้แก่ กระดูก ตับ ปอดและสมอง

### 2.1.2 ปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มักขึ้นอยู่กับปัจจัยร่วมหลายอย่างที่มีส่วนผสมผสานกัน ได้แก่ ปัจจัยภายในต่าง ๆ เช่น อายุ ประวัติการเจ็บป่วยของครอบครัว ปัจจัยทางด้านระบบสืบพันธุ์ต่าง ๆ ร่วมกับปัจจัยภายนอกจากสิ่งแวดล้อมที่เพิ่มความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น ในสตรีที่อ้วนขึ้นภายหลังวัยทอง (วัยหมดประจำเดือน) การเสริมด้วยฮอร์โมนทดแทน การดื่มสุรา และสตรีที่ขาดการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ เป็นต้น (พิมพิชมา ปัทมสิริวัฒน์. 2553 : 139) โดยที่ความจริงแล้วสาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมที่แท้จริงนั้นยังไม่ทราบแน่ชัดแต่มีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555 ; จุฑามาศ แอนเนียน. 2550 ; สุวรรณี สิริเลิศตระกูล และคณะ. 2555)

1) อายุ พบโรคมะเร็งเต้านมได้ในสตรีที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยสถิติโรคมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ พิมลพรรณ สุวรรณลิขิต (2558 : 277-288) พบว่า กลุ่มอายุ < 40 ปี และอายุ 40-49 ปี เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 0.05 และ 0.29 เท่า ของกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

2) ระยะของการมีประจำเดือน ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกที่อายุน้อยกว่า 12 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเป็น 4 เท่า ของผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป จากการศึกษาของ พิมลพรรณ สุวรรณลิขิต (2558 : 277-288) พบว่า กลุ่มที่อายุการมีประจำเดือนครั้งแรกน้อยกว่า 16 ปี เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 3.50 เท่า ของกลุ่มที่อายุการมีประจำเดือนครั้งแรก 16 ปีขึ้นไป และผู้หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้สูงเนื่องจากมีปริมาณของฮอร์โมนมากกว่าผู้หญิงทั่วไป

3) การรับประทานยาคุมกำเนิด เนื่องจากการศึกษาเชื่อว่าฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นฮอร์โมนเพศหญิงมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพราะฮอร์โมนเอสโตรเจนมีผลต่อการเติบโตของเซลล์ต่าง ๆ ในเต้านม ดังนั้น ช่วงเวลาที่ร่างกายอยู่ภายใต้การทำงานของฮอร์โมนเพศดังกล่าว จึงส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมด้วย การศึกษาของ อริศรา ภูสารี (2556) พบว่า ผู้มีประวัติการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดชนิดคุมกำเนิดเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็น 1.44 เท่า และจากการศึกษาของ พิมลพรรณ สุวรรณลิขิต (2558 : 277-288) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดน้อยกว่า 6 ปี เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 23.21 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนาน 6-10 ปี เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 43.48 และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดนานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป เป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 62.50

4) ประวัติการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การมีประวัติความเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมาก่อน เป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่สุดของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอีกครั้ง

5) ประวัติครอบครัว พันธุกรรม โรคมะเร็งเต้านมมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม มะเร็งเต้านมที่เกี่ยวข้องกับยีน BRCA1 บนโครโมโซม คู่ที่ 17 และ BRCA2 บนโครโมโซม คู่ที่ 11 ซึ่งเป็น Tumor suppressor gene ทำหน้าที่ผลิตโปรตีนที่ควบคุมเซลล์ต่อมน้ำนมเซลล์รังไข่ให้มีการแบ่งตัวยับยั้งไม่ให้แบ่งตัวมากเกินไปจนกลายเป็นเนื้องอก ความผิดปกตินี้ทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมและมียีนโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งรังไข่และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ซึ่งจากการศึกษาของ ศุภกร หวังทรัพย์ทวี และคณะ (2558 : 60-68) ผู้ป่วยที่มีประวัติการมีโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัวก็เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอีกเช่นกัน โดยมีค่า OR 6.83, 95%CI=1.541-30.276 และ p-value=0.011 และการศึกษาของ พิมลพรรณ สุวรรณลิขิต (2558 : 277-288) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่สมาชิกในครัวเรือนมีประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม พบเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 37.71 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่สมาชิกในครัวเรือนไม่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านม พบเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 20.00

6) อาหาร บางชนิดมีสารก่อมะเร็ง เช่น อาหารไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง รมควัน เป็นต้น อาหารเหล่านี้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งได้

7) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยทำให้เพิ่มระดับของฮอร์โมน Estrogen และยังมีคุณสมบัติเป็นสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) ซึ่งเป็นสารก่อให้เกิดมะเร็ง นอกจากนี้ แอลกอฮอล์ยังมีฤทธิ์ต้าน Carotenoids ซึ่งเป็นสารที่ต้านมะเร็งที่ได้จากวิตามินซีและซีลีเนียมทำให้มีระดับลดลงเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมากส่งผลทำให้ภูมิคุ้มกันมะเร็งเต้านมลดลงไปด้วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์จะมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง โดยมีค่า OR 0.081, 95%CI=0.009-0.731 และ p-value=0.025 (ศุภกร หวังทรัพย์ทวี และคณะ. 2558 : 60-68)

8) การออกกำลังกายจะช่วยลดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจากจะทำให้ช่วยลดระยะเวลาที่ไข่ตก (Ovulation cycle) ลดฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนและฮอร์โมนเอสโตรเจนระดับของฮอร์โมนซึ่งจะทำให้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมลดลง

9) ภาวะอ้วนลงพุงการมีน้ำหนักมากขึ้นและความอ้วนหลังเข้าวัยทองเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาของ ศุภกร หวังทรัพย์ทวี และคณะ (2558 : 60-68) พบว่า ผู้ป่วยที่มีดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์มาตรฐาน (มากกว่าหรือเท่ากับ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร) พบว่า เป็นปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยมีค่า OR 8.894, 95%CI=3.460-22.861 และ p-value<0.001

### 2.1.3 อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการหรือไม่ทำให้ปวดแต่ก็พอจะมีอาการที่จะสังเกตได้ดังนี้ (ชัญวลี ศรีสุโข. 2554)

- 1) คลำพบก้อนที่เต้านมหรือบริเวณรักแร้
- 2) รักแร้บวมเนื่องจากต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้บวมโตขึ้น

3) เจ็บหรือปวดที่เต้านมเมื่อคลำหรือตรวจโดยแมมโมแกรมมักพบก่อนที่น้ำสงสัยซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เจ็บ ส่วนอาการเจ็บโดยไม่มีก้อนที่เต้านมไม่ว่าจะโดยการคลำหรือการตรวจด้วยแมมโมแกรมมักไม่ใช่มะเร็ง

4) พบรอยบวมที่ผิวหนังบริเวณเต้านมหรือเต้านมถูกดึงรั้ง อาการแสดงของการถูกดึงรั้งหรือเป็นรอยบวมนั้นเป็นอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านมที่พบได้ไม่บ่อย แต่ถ้าพบแล้วโอกาสที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่า

5) มีน้ำผิดปกติไหลออกจากหัวนม โดยทั่วไปหากเป็นน้ำเหมือนนมหรือน้ำเหลืองในระยะที่ไม่ได้ให้นมบุตร มักไม่ใช่โรคมะเร็งเต้านมแต่ถือว่าผิดปกติต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจระบบฮอร์โมน ส่วนน้ำที่ออกจากหัวนมในกรณีโรคมะเร็งเต้านมซึ่งพบน้อยมากมักจะเป็นน้ำปนเลือด

6) มีแผลเรื้อรังที่เต้านมไม่หาย

7) เต้านมเปลี่ยนไป พบการเปลี่ยนแปลงของสีหรือรูปร่างของเต้านม เช่น บิดเบี้ยว เต้านมทั้ง 2 ข้าง ที่เคยเท่ากันกลับไม่เท่ากันและถ้าโรคมะเร็งเต้านมมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงจะทำให้เกิดการคั่งของระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบน้ำเหลืองทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมมีสีที่เปลี่ยนไปหรือบางครั้งมีการอักเสบขึ้นก็ได้ นอกจากสีจะเปลี่ยนแล้วยังเห็นการเปลี่ยนแปลงเต้านม เช่น ผิวหนังดูหนากว่าปกติหรือคลำเต้านมแล้วรู้สึกแข็งกว่าเต้านมด้านปกติ

8) หัวนมเปลี่ยนไปจากเดิม เช่น หดไป บวม มีอาการเจ็บ คัน มีผื่น สะเก็ดน้ำเหลือง มีแผล

#### 2.1.4 ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตของผู้หญิงและครอบครัวอย่างมากมายส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานและรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย (ชญาวลี ศรีสุโข. 2554 ; จุฑามาศ แอนเนียน. 2550) ดังนี้

##### 1) ผลกระทบด้านร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นผลจากการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด ซึ่งเป็นยาที่ทำลายเซลล์มะเร็งและมีผลกระทบต่อเซลล์ร่างกายปกติด้วย เช่น เซลล์ในไขกระดูก เซลล์ที่โคนผม เซลล์เยื่อบุทางเดินอาหาร เซลล์ของรังไข่ เซลล์เยื่อโพรงมดลูก เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีความอยากรับประทานอาหารลดลง เนื่องจากผลข้างเคียงจากยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบทำให้เกิดเป็นแผลในปากขึ้นและผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดอาการซีดหรือโลหิตจาง เกิดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวลดลงเป็นผลทำให้ร่างกายอ่อนแอการทำการกิจกรรมและการออกกำลังกายของผู้ป่วยก็จะลดลงเนื่องจากสภาพร่างกายที่อ่อนเพลียเกิดผมร่วงรวมไปถึงประจำเดือนมาไม่ปกติ นอกจากนี้ ยาเคมีบำบัดบางชนิดยังมีฤทธิ์ข้างเคียงที่ส่งผลกระทบต่อไต ตับ ระบบหายใจ หัวใจ หรือระบบประสาท อีกด้วย สำหรับผู้ป่วย

ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฉายรังสีผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย มีแขนบวม ผิวหนังไหม้บริเวณที่ฉายรังสี ปอดอักเสบ และเส้นประสาทแขนไม่ทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภิต ก่อพูนศิลป์ (2558) พบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ในมิติทางกายลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.015$ )

ส่วนผลกระทบระยะยาวนั้นเกิดจากการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ และภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วม เช่น ภาวะหมดประจำเดือน อ่อนเพลียเรื้อรังปัญหาการนอนไม่หลับ อาการของโรคกระดูกพรุน มีภาวะบวมน้ำเหลืองในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามเนื่องจากท่อน้ำเหลืองเกิดการอุดตันจนทำให้มีการคั่งของน้ำเหลืองบริเวณนั้นมาก นอกจากนี้ อาจแพร่กระจายไปบริเวณส่วนอื่นของร่างกายได้ หากมะเร็งเกิดการลุกลามเข้าสู่กระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่น ๆ ผลการวิจัย พบว่า ความผิดปกติจากกลุ่มอาการแทรกซ้อน พบว่า อาการอ่อนล้า คลื่นไส้ อาเจียน และเบื่ออาหาร เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P<0.001$  ในทุกด้าน) (โสภิต ก่อพูนศิลป์. 2558)

## 2) ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ

มะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อจิตใจทั้งต่อตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิดภาวะเครียดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรคอาจทำให้เกิดความสับสนทางอารมณ์และความขัดแย้งระหว่างกันได้ ผู้ป่วยอาจตกใจ โกรธ ซึมเศร้า หรือหวั่นกลัว และคนใกล้ชิดอาจมีความรู้สึกเช่นเดียวกัน และมีความวิตกกังวลต่อการรักษาหรือผลข้างเคียงจากการรักษา การได้รับการรักษาที่ยาวนานร่วมกับความหลากหลายของวิธีการรักษา ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้จากการศึกษาวิจัยของ โสภิต ก่อพูนศิลป์ (2558) พบว่า ในส่วนของมิติทางอารมณ์มีค่าคะแนนลดลงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

## 3) ผลกระทบด้านครอบครัวและสังคม

มะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคคลรอบข้าง บางรายมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลครอบครัว เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่นั้น เช่น สามีอาจต้องเป็นผู้ดูแลรับผิดชอบครอบครัวเพียงลำพัง นอกจากนั้น ยังส่งผลกระทบทางลบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือผู้ร่วมงาน เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลายาวนานและไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรมต่าง ๆ เหมือนปกติในช่วงระยะของการรักษาทำให้ทางครอบครัวมีผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจด้วยเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ โสภิต ก่อพูนศิลป์ (2558) พบว่า ความสามารถในการทำหน้าที่ในมิติทางบทบาท/การทำงานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P=0.001$ )

### 2.1.5 แนวทางการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ในปัจจุบันไม่มีวิธีการที่แน่ชัดในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้น การค้นหาความผิดปกติของมะเร็งในระยะเริ่มแรกร่วมกับการลดปัจจัยเสี่ยงจะช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ ในปี พ.ศ. 2555 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้จัดทำแนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาข้อมูลทั้งในและต่างประเทศของคณะทำงานประเมินเทคโนโลยี

การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมระยะแรกของ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2546 สรุปได้เป็นแนวทางในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย (อาคม ชัยวิระวัฒนะ และวีรวุฒิ อิ่มสำราญ. 2562) ดังนี้

### 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE)

เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยการคลำ เป็นการค้นหาโรคเบื้องต้นโดยผู้ป่วยเอง สตรีทุกคนอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ 5-10 วัน นับจากประจำเดือนหมด เนื่องจากเป็นช่วงที่เต้านมไม่ตึงคัดและไม่บวม มีการอ่อนตัวของเต้านมมากกว่าระยะอื่น ส่วนสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนให้กำหนดวันที่จดจำได้ง่ายและตรวจวันเดียวกันของทุก ๆ เดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องตรวจตามวิธีที่ถูกต้อง เหมาะสม และควรตรวจอย่างสม่ำเสมอหากพบความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาต่อไป

### 2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical Breast Examination : CBE)

เป็นวิธีการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุข ใช้การซักประวัติและการตรวจร่างกาย เมื่อพบสิ่งผิดปกติที่เต้านมให้รีบไปพบแพทย์ทันที ควรทำการตรวจเต้านมทุก 3 ปี ในช่วงอายุ 20-40 ปี และทุกปีเป็นประจำในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป

### 3) การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography : MM)

เป็นวิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุด ก็คือ การค้นพบให้เร็วที่สุดตั้งแต่ก้อนยังเล็กอยู่ หรือไม่สามารถคลำได้ในระยะเริ่มแรก การถ่ายเอกซเรย์เต้านม ที่เรียกว่า Mammogram เป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่จะป้องกันมะเร็งเต้านมได้ และไม่มีอันตรายเพราะรังสีที่ใช้้น้อยมากและสามารถค้นพบมะเร็งได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกได้ ทำให้การรักษาเยียวยาทำได้ดี มีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้น การค้นหาความผิดปกติของเต้านม ควรเริ่มต้นตรวจในสตรีที่มีอายุ 40-44 ปี และมีการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมประจำปีด้วย Mammogram ในสตรีที่มีอายุ 45-54 ปี ควรจะได้รับ Mammograms ทุกปี และสตรีที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป ควรตรวจ Mammograms ทุก 2 ปี หรือการตรวจคัดกรองเป็นประจำทุกปี

หลังจากการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีดังกล่าวหากพบความผิดปกติ สตรีที่ได้รับการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์จะถูกส่งตัวมาพบแพทย์หรือศัลยแพทย์เฉพาะทางเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมหรือหากตรวจพบความผิดปกติด้วยตนเองก็ควรรีบมาพบแพทย์เช่นกัน ซึ่งทางการแพทย์ก็จะมีวิธีการขั้นตอนในการพิสูจน์ว่าก้อนที่พบนั้นเป็นมะเร็งหรือไม่ โดยการประเมินเนื้อเยื่อเต้านมและเซลล์วิทยาด้วยวิธีดังต่อไปนี้ คือ (ชาญวิทย์ ตันต์พิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์. 2554 ; สุวรรณิ สิริเลิศระกุล และคณะ. 2555)

3.1) Fine Needle Aspiration (FNA) คือ การใช้เข็มเล็ก ๆ เจาะบริเวณรอยโรค เพื่อดูดเอาเซลล์จากก้อนเนื้อที่สงสัยป้ายลงบนสไลด์ และแช่ใน 95% แอลกอฮอล์ ส่งตรวจด้วยวิธี เซลล์วิทยา (Cytology) วิธีนี้สามารถบอกได้ว่าเป็น Bening หรือ Malignant ทำให้ง่ายและให้ผลรวดเร็ว

3.2) Core Needle Biopsy (CNB) เป็นการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดใหญ่ขึ้น โดยจะเจาะเข้าไปในก้อนเนื้ออกและตัดชิ้นเนื้อขึ้นมาเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา

3.3) Surgical biopsy คือ เป็นการผ่าตัดก้อนเนื้อออกเพื่อส่งตรวจ การตัดก้อนเนื้อออกทั้งหมดเรียก Excisional biopsy ซึ่งปัจจุบันวิธีนี้ใช้น้อยลง จะพิจารณาใช้ต่อเมื่อแพทย์ไม่สามารถทำ FNA หรือ CNB ได้ ส่วนการตัดก้อนเนื้อออกบางส่วนเรียก Incisional biopsy ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยมาด้วยมะเร็งเต้านมที่มีก้อนและแผลแตกบริเวณผิวหนังขนาดใหญ่ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้และแพทย์ต้องการตัดชิ้นเนื้อบางส่วนเพื่อส่งตรวจพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา

ซึ่งแนวทางการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ดี เพราะจะสามารถค้นพบมะเร็งระยะเริ่มแรกและเข้ารับการรักษาได้เร็ว เกิดผลดี ช่วยลดอัตราการตายลงได้ (American Cancer Society. 2011 : 1-34)

## 2.2 แนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม เพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพโดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick-role behavior) (อาภาพร เฒ่าวัฒนา และคณะ. 2555)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกปรับปรุงและพัฒนามาเป็นระยะ ๆ สำหรับนำไปใช้กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลทั้งด้านการป้องกันโรค พฤติกรรมเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ องค์ประกอบที่สำคัญที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคและพฤติกรรมของบุคคลมี 4 ประการ คือ (อาภาพร เฒ่าวัฒนา และคณะ. 2555)

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกรู้สึกของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่าง ๆ ผลของความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยพบว่า

ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมักมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยหาโรคตั้งแต่แรกเริ่ม เช่น มะเร็งเต้านม สำหรับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วย พบว่า มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์หรือ พฤติกรรมการรักษาโรคเช่นกัน

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) เป็นความเชื่อของบุคคลที่ประเมินตนเองว่าโรคที่เป็นมีความความรุนแรงต่อร่างกาย อาจก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบากและการใช้ระยะเวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรค (Perceived benefits and barriers) เมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้ว และยังมีเชื่อต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ อุปสรรคอาจรวมถึงเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัย และอาการแทรกซ้อนด้วย แม้บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามเหล่านั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือรักษาโรคดังกล่าว แต่การที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่ามีวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคหรือหายจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกัน บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าอุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ

4. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย

- ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา เชื้อชาติของบุคคล
- ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค
- ตัวแปรด้านสังคมจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพ สถานะภาพทางสังคม
- ตัวแปรสนับสนุนในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นสิ่งกระตุ้น (Trigger) ที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม

ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวด อ่อนเพลียที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น การรณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัด หรือโปรชนียบัตรเตือนการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดัน หรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น



ต่อมาเมื่อแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) ของ Bandura ถูกพัฒนาขึ้น และได้รับการยอมรับว่ามีผลอย่างมากต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จึงมีข้อเสนอแนะให้มีการรวมแนวคิดความสามารถของตนเองไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

โดยสรุปแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคและการรักษาโรค ว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรคซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ ปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการประยุกต์ใช้องค์ประกอบของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ซึ่งเป็นแนวคิดที่พยายามอธิบาย ทำนาย และเป็นสิ่งกระตุ้นบุคคลให้มีพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ 4 องค์ประกอบ ได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี โดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพจากการศึกษาของ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต (2561 : 57-70) พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลหลีกเลี่ยง ดังนั้น จึงสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้จากการศึกษาของ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562 : 13-24) พบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ 0.075 เท่า (95%CI=0.025-0.226, p-value<0.001)

การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากบุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น จะเป็นผลจากความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่สุด จะทำให้ไม่ป่วยเป็นโรค หรือหายจากโรคนั้น ซึ่งนั่นเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ 4.239 เท่า (95%CI=1.668-10.771, p-value=0.002) (จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. 2562 : 13-24)

การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากบุคคลสามารถปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคได้เป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลและเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจของบุคคลให้เกิดความคิด ความรู้สึก เกิดแรงบันดาลใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรม บุคคลที่รับรู้ความสามารถมากจะสามารถทำอะไรได้หลาย ๆ เรื่อง มักจะประสบผลสำเร็จ จากการศึกษาของ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต (2561 : 57-70) พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### 2.3 การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โดยทั่วไปแล้วสตรีวัยทำงานมักจะพบสิ่งผิดปกติของเต้านมได้ด้วยตนเองก่อนที่จะไปพบแพทย์ โดยเฉพาะการพบก้อน ตุ่ม หรือไตแข็งผิดปกติที่เต้านม ควรรีบปรึกษาแพทย์เพราะหากเป็นเนื้อร้ายหรือมะเร็งเต้านมจะได้รับการรักษาทันทั่วถึงและยังพบความผิดปกติได้เร็วโอกาสในการรักษาให้หายขาดและปลอดภัยก็มีมากขึ้น วิธีที่จะช่วยให้สตรีวัยทำงานได้พบสิ่งผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งในระยะหลังจากหมดประจำเดือนประมาณ 7 วัน ไม่ควรตรวจในช่วงที่เต้านมคัดตึงเพราะการตรวจอาจผิดพลาดได้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีวิธีการตรวจอยู่ 2 วิธีคือ การดูและการคลำ ดังนี้ (ชัญวลี ศรีสุโข. 2554 ; สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555)

#### 2.3.1 การดู

โดยนั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา ปล่อยแขนแนบลำตัวทั้ง 2 ข้าง หรือยกมือท้าวสะเอวหรือยกมือประสานนิ้วไว้ที่ต้นคอ หรือยกมือชูขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกัน แล้วสังเกตดูสิ่งต่อไปนี้

1) หัวนม ตำแหน่งหัวนม ควรจะอยู่ระดับเดียวกัน ซี่งออกไปทางด้านข้างเล็กน้อยเท่ากัน สีผิว หัวนมเหมือนกันรูปร่างคล้ายกัน หัวนมไม่ควรถูกดึงรั้งเอนไปข้างใดข้างหนึ่ง ไม่ควรมีน้ำเหลืองหรือน้ำเลือดไหลออกจากหัวนม ไม่ควรมีแผลผิวหนังลอก หรือแผลเกิดจากก้อนนูนแตกออกมาที่ผิว

2) ฐานหัวนมควรมีผิวเนียนและสีเสมอกัน ไม่ควรมีรอยนูนจากก้อนมะเร็งดันผิวขึ้นมาหรือรอยบุ๋มจากก้อนมะเร็งดึงรั้งลงไป ไม่ควรมีแผลผิวหนังลอก หรือแผลจากก้อนนูนแตกออกมาที่ผิว

3) ผิวเต้านมควรมีผิวเนียน สีผิวเสมอกัน ไม่ควรมีลักษณะผิวบวมหนา รุขุมขนใหญ่ มองเห็นชัด เป็นลักษณะเหมือนผิวส้ม ไม่ควรมีรอยนูนตะปุ่มตะป่ำผิดปกติจากก้อนมะเร็งดันผิวหนัง ไม่ควรมีรอยบุ๋มจากก้อนมะเร็งดึงรั้ง ไม่ควรมีสีแดงคล้ำ ผิวตึงบางจากก้อนมะเร็งรุกรานไปได้ผิว ไม่ควรมีรอยแผลแตกที่ผิวที่ผิวหนังพร้อมกับมีน้ำเลือดและน้ำเหลืองไหล

4) ระดับและขนาดเต้านมเต้านมทั้ง 2 ข้าง ควรจะอยู่ระดับเดียวกัน ควรมีขนาดและรูปร่างใกล้เคียงกัน ไม่ควรถูกก้อนมะเร็งดึงรั้งเต้านมขึ้น หรือถูกก้อนมะเร็งถ่วงให้ห้อยลงมาผิดปกติ

### 2.3.2 การคลำ

ใช้ 3 นิ้ว ในการสัมผัส ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าวจะสัมผัสได้ดีกว่าส่วนปลายนิ้วโค้งฝ่ามือเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบเคลื่อนนิ้วเป็นวงกลมเท่าเทียมบาทคลำต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้วมือขึ้น

#### 1) การคลำมี 3 แบบ ดังนี้

แบบที่ 1 การคลำในแนวขึ้นลงจากบริเวณกระดูกไหปลาร้าจนถึงด้านล่างของทรวงอก โดยคลำจากใต้รักแร้หรือตำแหน่งใต้แขนจนถึงฐานของเต้านมแล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวขึ้นลงและสลับกันไปเรื่อย ๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม

แบบที่ 2 การคลำแบบแนวกันหอยเริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมบริเวณลานหัวนมไปตามแนวกันหอยจนกระทั่งถึงฐานเต้านมครอบคลุมถึงบริเวณรักแร้และไหปลาร้า

แบบที่ 3 การคลำแบบแนวรูปลิ้มเริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมบริเวณลานหัวนมจนถึงฐานแล้วกลับขึ้นสู่ยอดอย่างนี้เรื่อย ๆ ให้ทั่วทั้งเต้านมครอบคลุมถึงบริเวณรักแร้และไหปลาร้า

2) วิธีการคลำ มี 3 วิธี ดังนี้ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2555)

วิธีที่ 1 ตรวจในขณะอาบน้ำ ขณะอาบน้ำเป็นระยะเวลาที่ผิวหนังเปียกและลื่นจะทำให้การตรวจง่ายขึ้น การตรวจทำโดยใช้ปลายนิ้วมือวางราบบนเต้านมคลำและเคลื่อนนิ้วมือในลักษณะคลึงเบา ๆ ให้ทั่วทุกส่วนของเต้านม เพื่อค้นหาก้อนหรือเนื้อที่แข็งเป็นไตผิดปกติ หลังอาบน้ำแล้วจึงทำการตรวจเต้านมขั้นต่อไป

#### วิธีที่ 2 การตรวจหน้ากระจก

(1) ยืนตรงมือแนบลำตัว แล้วยกแขนขึ้นสูงเหนือศีรษะสังเกตลักษณะของเต้านม เพราะการเคลื่อนยกแขนขึ้นนั้นจะสามารถมองเห็นความผิดปกติได้

(2) ยกมือท้าวเอว เอามือกดสะโพกแรง ๆ เพื่อให้เกิดการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้ออก สังเกตดูลักษณะที่ผิดปกติ

วิธีที่ 3 การตรวจในท่านอน นอนราบและยกมือข้างหนึ่งไว้ใต้ศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งตรวจคลำให้ทั่วทุกส่วนของเต้านม โดยเริ่มต้นที่จุดบริเวณส่วนนอกเหนือสุดของเต้านมเวียนไปโดยรอบเต้านม แล้วเคลื่อนมือเขยิบเข้ามาเป็นวงแคบเข้าจนถึงบริเวณหัวนม จากนั้นค่อย ๆ บีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้เพื่อสังเกตควมามีน้ำเลือดน้ำหนองหรือน้ำใส ๆ อื่นใดออกมาหรือไม่เสร็จแล้วตรวจเต้านมอีกข้างหนึ่งในลักษณะเดียวกัน

## 2.4 การใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่หลากหลายวิธีแตกต่างกันไป เช่น การศึกษาของ สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และจาวรวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2561 : 46-56) โดยใช้การบรรยาย การฉายวีดิทัศน์ ฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมจำลอง เอกสาร แผ่นพับ และการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ สุปรภาณี น้อยตั้ง, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2561 : 78-99) ที่ใช้โปรแกรมการทดลองได้แก่ แผนการสอน Power point ประกอบการบรรยาย วีดิทัศน์ หุ่นจำลองเต้านม และคู่มือป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) รวมถึงการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย แผนการสอน สื่อสไลด์ สื่อวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แผ่นพับแสดงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปฏิทินบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผลการวิจัย พบว่า คะแนนการรับรู้หลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรรัตน์ โกมลวิภาต. 2561 : 57-70) และการใช้โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการใช้สไลด์ เอกสารความรู้ เรื่องโรคมะเร็งเต้านม วีดิทัศน์ หุ่นเต้านมจำลอง และตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ศิริพร จิตรเอื้อ, ฉันทนา จันทวงศ์ และนิสากร กรุงไกรเพชร. 2560 : 40-53) และอีกหนึ่งกลวิธี คือ การผลิตสื่อบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสื่อประสม ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (ปวงมา ยนพันธ์, จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย และนริมาลย์ นิละไพจิตร. 2559 : 91-103)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaesung et al (2013 : 250-260) ที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านทางสมาร์ตโฟนแอปพลิเคชัน พบว่า การได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านทางสมาร์ตโฟนสามารถเพิ่มความรู้และการตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40.0 ถึง 72.6 ซึ่งจากการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสามารถอธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้สูงที่สุดที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และสามารถนำมาใช้เป็นช่องทางหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ (นาฏานฎา พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์ และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช. 2560 : 28-37) ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมที่ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีนั้น ช่วยให้ใช้งานได้ง่าย สะดวก เข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้ตลอดเวลา จากที่ผู้วิจัยได้ทำการ

ทบทวนวรรณกรรม พบว่า การศึกษาโปรแกรมประยุกต์ที่นำเทคโนโลยีมาใช้นั้น ยังมีการศึกษาค่อนข้างน้อย ยังไม่แพร่หลาย ทั้ง ๆ ที่ในปัจจุบันนั้นเข้าสู่ยุค 4.0 แล้ว ซึ่งเป็นยุคดิจิทัลที่มีการพัฒนาเครือข่ายระบบอินเทอร์เน็ต โดยมีเครือข่ายคอมพิวเตอร์และอินเทอร์เน็ตเข้ามาเกี่ยวข้อง ประชาชนสามารถสื่อสารข้อมูลในชีวิตประจำวันถึงกันและกันได้ด้วยการใช้สื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ดังนั้น Mobile Application (โมบาย แอปพลิเคชัน) เป็นแอปพลิเคชันที่ช่วยในการทำงานของผู้ใช้บนอุปกรณ์สื่อสารแบบพกพา เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต ซึ่งแอปพลิเคชันเหล่านั้นจะทำงานบนระบบปฏิบัติการ (OS) ที่แตกต่างกันไปและในปัจจุบันโทรศัพท์มือถือมีหลายระบบปฏิบัติการที่พัฒนาออกมาให้ใช้ส่วนที่มีคนใช้และเป็นที่ยอมรับมาก ก็คือ iOS และ Android จึงทำให้เกิดการเขียนหรือพัฒนาแอปพลิเคชันลงบนโทรศัพท์มือถือหรือสมาร์ทโฟนเป็นอย่างมาก

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจพัฒนาแอปพลิเคชันที่เป็นโปรแกรมประเภทหนึ่ง ในการส่งเสริมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นแอปพลิเคชันที่จัดทำผ่านสมาร์ทโฟนเป็นสื่อกลางช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของประชาชน เพื่อนำเสนอเนื้อหาความรู้ สร้างแรงจูงใจให้ผู้ที่ศึกษาอยากเรียนรู้ และส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ ดังนั้น วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านทางสมาร์ทโฟนแอปพลิเคชันจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับสตรีวัยทำงานในปัจจุบัน ซึ่ง Mobile Application (โมบาย แอปพลิเคชัน) ประกอบขึ้นด้วยคำสองคำ คือ Mobile (โมบาย) กับ Application (แอปพลิเคชัน) มีความหมายดังนี้

Mobile (โมบาย) คือ อุปกรณ์สื่อสารที่ใช้ในการพกพา ที่มีขนาดเล็ก น้ำหนักเบา ใช้พลังงานค่อนข้างน้อย ใช้ทำหน้าที่ติดต่อ แลกเปลี่ยนข่าวสารได้

Application (แอปพลิเคชัน) หมายถึง ซอฟต์แวร์ที่ใช้เพื่อช่วยเหลือการทำงานของผู้ใช้ (User) โดยแอปพลิเคชันจะต้องมีสิ่งทีเรียกว่า ส่วนติดต่อกับผู้ใช้ (User Interface หรือ UI) เพื่อเป็นตัวกลางการใช้งานต่าง ๆ (ผ่องพรรณ ชันนารัตน์. 2559)

ซึ่งการสร้างสื่อการสอนบนแอปพลิเคชันนั้นทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี สามารถปรับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ เนื่องจากเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผยแพร่ความรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่าง ๆ และสามารถนำมาใช้เป็นช่องทางหนึ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพได้ (นาฏนภา พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ด้านยุทธศิลป์ และฐิติอาภา ตั้งคำวานิช. 2560 : 28-37)

## 2.5 บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

สภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนไว้ทั้งหมด 9 ด้าน แต่จากการศึกษาปัญหาสุขภาพของสตรี พบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของทั้งผู้ป่วยและญาติ ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีและยั่งยืนนั้น สตรีต้องมีการรับรู้และตระหนักที่จะลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

โดยมีพยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพเป็นผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยที่พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระทั้งในสถานบริการสุขภาพและนอกสถานบริการสุขภาพ

และจากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยในฐานะบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนได้นำสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมาใช้ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในสตรี มีการวางแผนดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกของสตรี ใช้หลักข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosen stock, I.M. (1974 : 328-335) ซึ่งตรงกับสมรรถนะด้านการพัฒนาจัดการกำกับระบบการดูแลบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) โดยการสร้างเสริมพลังอำนาจในการสอนและการฝึกการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแก่สตรีวัยทำงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดย

1.1) การสอนและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องในสตรีวัยทำงานรวมถึงกล่าวชมเชยสตรีวัยทำงานที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องแล้วเพื่อเป็นการสร้างแรงผลักดันและสร้างความมั่นใจแก่สตรีวัยทำงานเพื่อจะได้มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เพิ่มมากขึ้น

1.2) การสอนและฝึกทักษะการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีวัยทำงานได้นำแอปพลิเคชันและความรู้ที่ได้รับไปสอนหรือถ่ายทอดให้กับผู้ใกล้ชิดหรือบุคคลอื่น ๆ ที่สนใจ เพื่อให้มีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

2. การเป็นผู้สอน (Educator) โดยที่พยาบาลสามารถให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่สตรีวัยทำงานเกี่ยวกับการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมและการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีวัยทำงานรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. การเป็นที่ปรึกษา (Consultant) โดยพยาบาลมีความสามารถในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมในสตรี

4. การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based practice) โดยศึกษาข้อมูลทางวิชาการและนำมาวิเคราะห์เพื่อสร้างเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ถึงแม้จะยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคที่ชัดเจนก็ตาม แต่ถ้าสตรีวัยทำงานสามารถค้นพบก้อนที่มีขนาดเล็กในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและรักษาให้หายขาดได้ ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและลดอัตราการเสียชีวิตลงได้

## 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) ของ Rosen stock, I.M (1974 : 328-335) มาสร้างเป็นแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชันต่อความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมในสตรีวัยทำงานรวมถึงความพึงพอใจหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



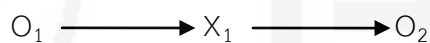
### บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) ประเภทแบบแผนการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แอปพลิเคชันการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### 3.1 รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาหนึ่งกลุ่มทดลอง แบบวัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) โดยมีรูปแบบการทดลองดังนี้

##### แผนภูมิที่ 2 รูปแบบการวิจัย



X<sub>1</sub> หมายถึง แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

O<sub>1</sub> หมายถึง การวัดความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

O<sub>2</sub> หมายถึง การวัดความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจเต้านมด้วยตนเองและความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### 3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีอายุ 20-55 ปี ที่ทำงานในโรงพยาบาลบางนา 5 ซึ่งเป็นพนักงานประจำทำงานในส่วนของพนักงานสำนักงาน เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และเจ้าหน้าที่รับผู้ป่วยใน

##### 3.2.1 เกณฑ์การคัดเลือก

- 1) สตรีอายุระหว่าง 20-55 ปี สัญชาติไทย
- 2) ทำงานเป็นพนักงานประจำ โดยเป็นพนักงานสำนักงาน เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ และเจ้าหน้าที่รับผู้ป่วยใน
- 3) ไม่มีโรคหรือความผิดปกติของเต้านม รวมถึงไม่มีการศัลยกรรมเต้านม
- 4) ต้องมีโทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ทโฟนที่สามารถเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตได้
- 5) สามารถใช้การสื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์
- 6) สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย



### 3.2.2 เกณฑ์การคัดออก

- 1) มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับเต้านมระหว่างดำเนินการทดลอง เช่น คล้ำแล้วพบบก้อนที่เต้านม มีสารคัดหลังผิดปกติไหลออกมาจากหัวนม
- 2) เข้าร่วมโปรแกรมได้ไม่ครบตามขั้นตอนหรือระยะเวลาที่กำหนด คือ 12 สัปดาห์

### 3.3 การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G\*Power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $\alpha$ ) เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ 0.8 ขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.5 ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 27 คน และผู้วิจัยมีการคำนวณความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มอีก 10% ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง

### 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

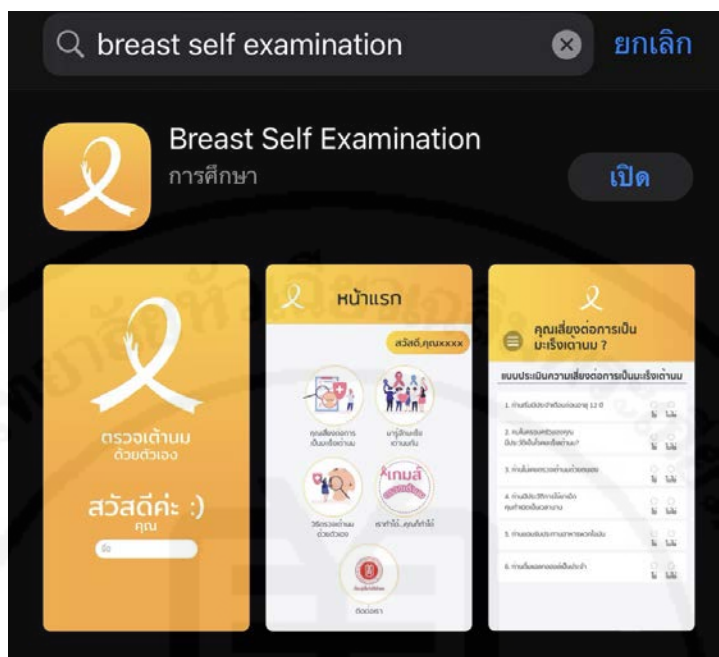
#### 3.4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

##### 1) แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เป็นโปรแกรมประยุกต์บนระบบปฏิบัติการสำหรับอุปกรณ์เคลื่อนที่ ได้แก่ สมาร์ทโฟนหรือแท็บเล็ตใช้ช่วยสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีวัยทำงาน ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีลักษณะเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการใช้งานดังนี้

1.1) เริ่มต้นเข้าใช้งาน โดยไปที่ Play store ในระบบปฏิบัติการ Android หรือ App store ในระบบปฏิบัติการ iOS ค้นหาคำว่า “Breast self examination” กดดาวน์โหลด หลังจากนั้นสามารถเปิดแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

ภาพที่ 1 การดาวน์โหลดแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง



1.2) ลงทะเบียนชื่อเข้าใช้งาน (Login) ก่อนทุกครั้ง เพื่อจะได้มีการบันทึกจำนวนการเข้าใช้งานของแต่ละคนไว้ โดยที่ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างใส่ชื่อของแต่ละคนเพื่อสะดวกต่อการเก็บข้อมูลไว้วิเคราะห์ต่อไป แล้วกด “เริ่มกันเลย” เพื่อเข้าไปยังหน้าแรกของแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภาพที่ 2 การลงทะเบียนชื่อเข้าใช้งาน (Login)



1.3) เมื่อลงชื่อเข้าใช้งาน (Login) เรียบร้อยแล้ว จะขึ้น “หน้าแรก” ซึ่งจะมีหัวข้อให้เลือก 5 หัวข้อ โดยเลือกกดหัวข้อที่สนใจไปตามภาพดังนี้

ภาพที่ 3 หน้าแรก



(1) สำหรับการใช้งานครั้งแรก ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมของตนเองก่อนกดเข้าสู่ระบบ

ภาพที่ 4 แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

**คุณเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ?**

**แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม**

|  |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|
| 1. ท่านเริ่มมีประจำเดือนก่อนอายุ 12 ปี             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | ใช่                   | ไม่ใช่                |
| 2. คนในครอบครัวของคุณมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | ใช่                   | ไม่ใช่                |
| 3. ท่านไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | ใช่                   | ไม่ใช่                |
| 4. ท่านมีประวัติการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานาน   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | ใช่                   | ไม่ใช่                |
| 5. ท่านชอบรับประทานอาหารพวกไขมัน                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | ใช่                   | ไม่ใช่                |
| 6. ท่านดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
|  | ใช่                   | ไม่ใช่                |

(2) เมื่อทำแบบประเมินเสร็จแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างกด “ส่งคำตอบ” ซึ่งจะขึ้นอยู่ด้านล่างสุดของแบบประเมิน เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำครบทุกข้อจากนั้นระบบก็จะประมวลผลให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบทันที เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของตนเอง การแปลผลถ้ากลุ่มตัวอย่างมีความเสี่ยงข้อใดข้อหนึ่ง ระบบจะแจ้งผลว่า “คุณมีความเสี่ยง” ถ้าไม่มีเลย ระบบจะแจ้งผลว่า “ยินดีด้วย คุณไม่มีความเสี่ยง”

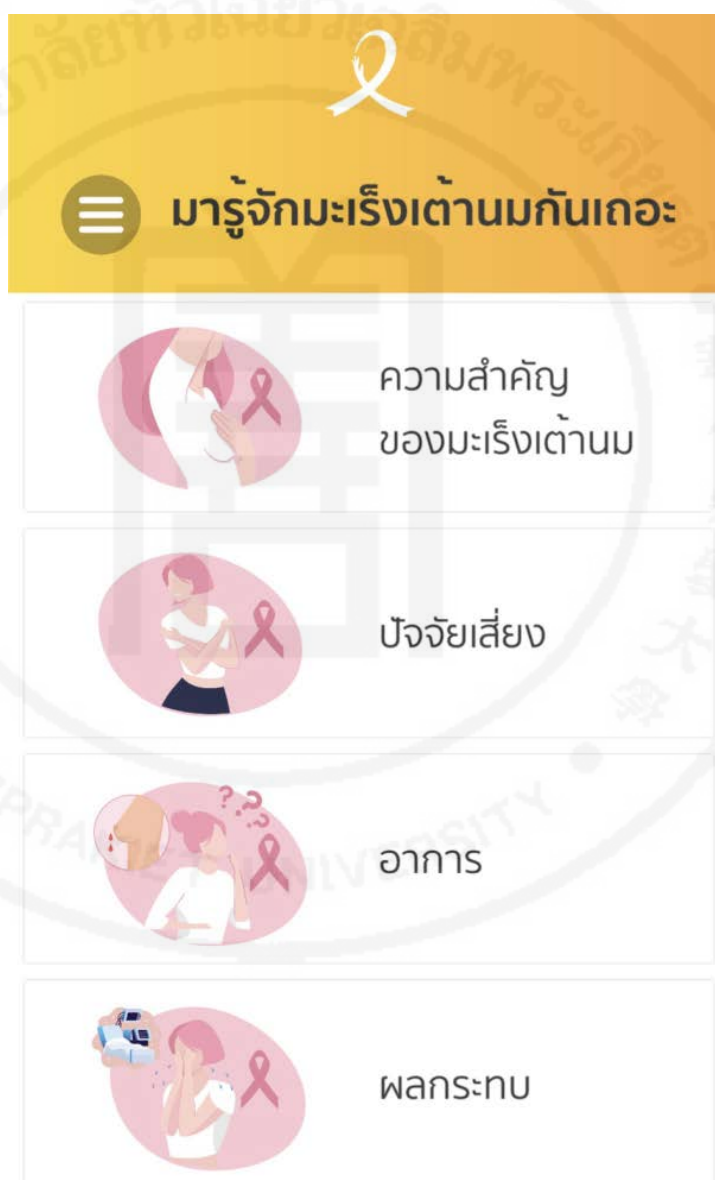
(3) เมื่อทำแบบสอบถามเสร็จแล้วให้กดที่ลูกศรย้อนไปหน้าแรกโดยจะอยู่บริเวณด้านล่างสุดของท่าน เพื่อที่จะกลับไปหน้าแรก

ภาพที่ 5 ผลแบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม



1.4) หลังจากทำแบบประเมินเสร็จแล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเรียนรู้ในหัวข้อที่ 2 คือ “มารู้จักมะเร็งเต้านมกันเถอะ” โดยที่ภายในหัวข้อนี้จะนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ประกอบไปด้วยหัวข้อย่อยดังนี้ ความสำคัญของมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง อาการ และผลกระทบ ดังภาพที่ 6

ภาพที่ 6 หัวข้อที่ 2 “มารู้จักมะเร็งเต้านมกันเถอะ”



## (1) แถบหัวข้อความสำคัญของมะเร็งเต้านม

ภาพที่ 7 แถบหัวข้อความสำคัญของมะเร็งเต้านม

**← ความสำคัญของ มะเร็งเต้านม**

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยง

อาการ

ผลกระทบ

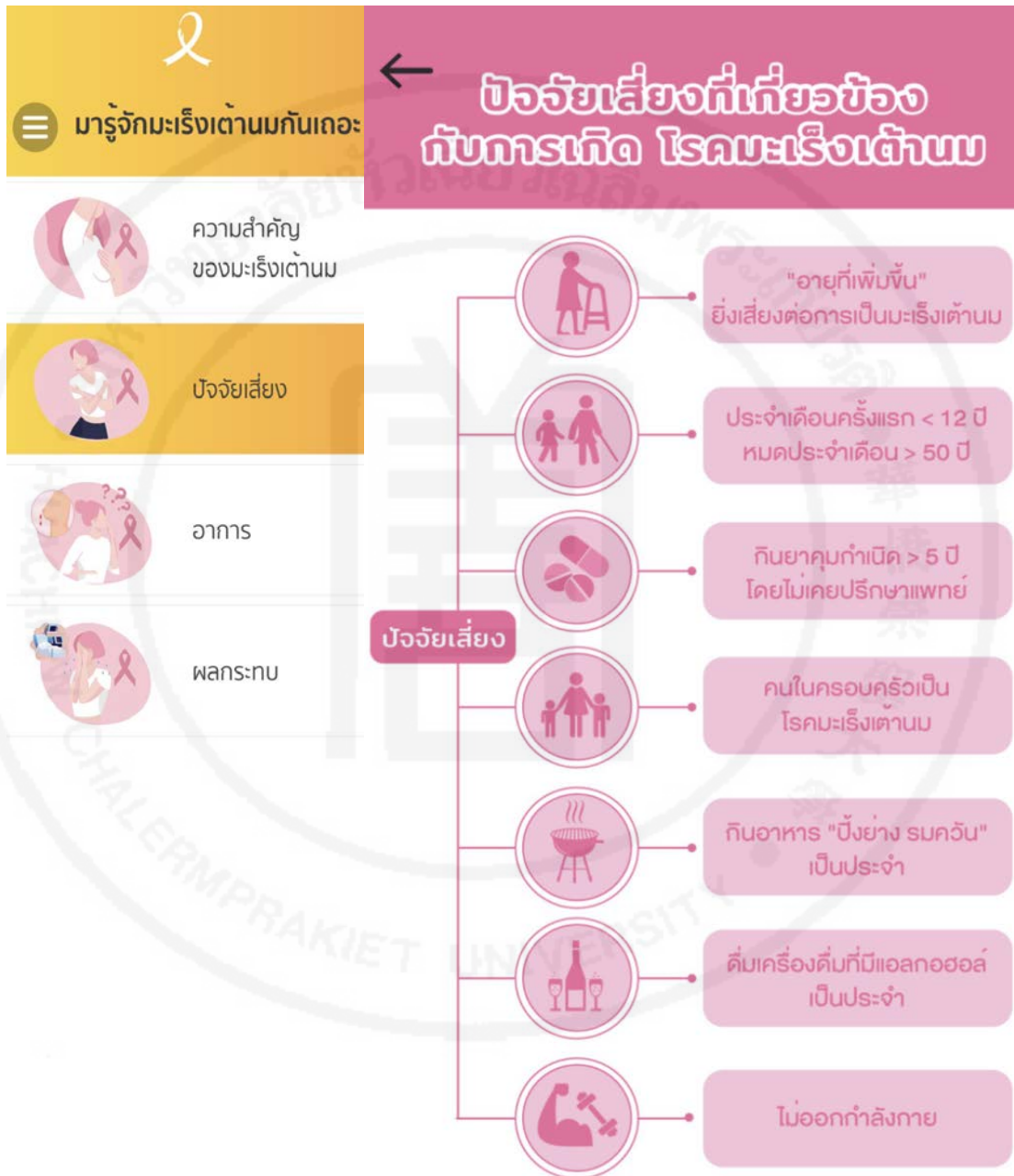
มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญอันดับหนึ่งของสตรีทั่วโลก องค์การอนามัยโลกพบมะเร็งเต้านมทั่วโลกเท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากร อัตราการตาย 13.0 ต่อแสนประชากร

ในส่วนของประเทศไทยพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เป็นอันดับหนึ่งในเพศหญิง เท่ากับ 31.4 ต่อแสนคน โดยพบการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม เฉลี่ยวันละ 11 คน

ซึ่งโอกาสในการรักษาให้หายขาดมีน้อยในปัจจุบันพบว่าโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และพบมากในสตรีวัยทำงาน

## (2) หัวข้อปัจจัยเสี่ยง

ภาพที่ 8 แถบหัวข้อปัจจัยเสี่ยง





## (3) หัวข้ออาการ

ภาพที่ 9 แถบหัวข้ออาการ

**อาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม**  
 ในระยะเริ่มแรกมักไม่มีอาการแต่ก็พอจะสังเกตได้ ดังนี้

**มารู้จักมะเร็งเต้านมกันเถอะ**

ความสำคัญของมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยง

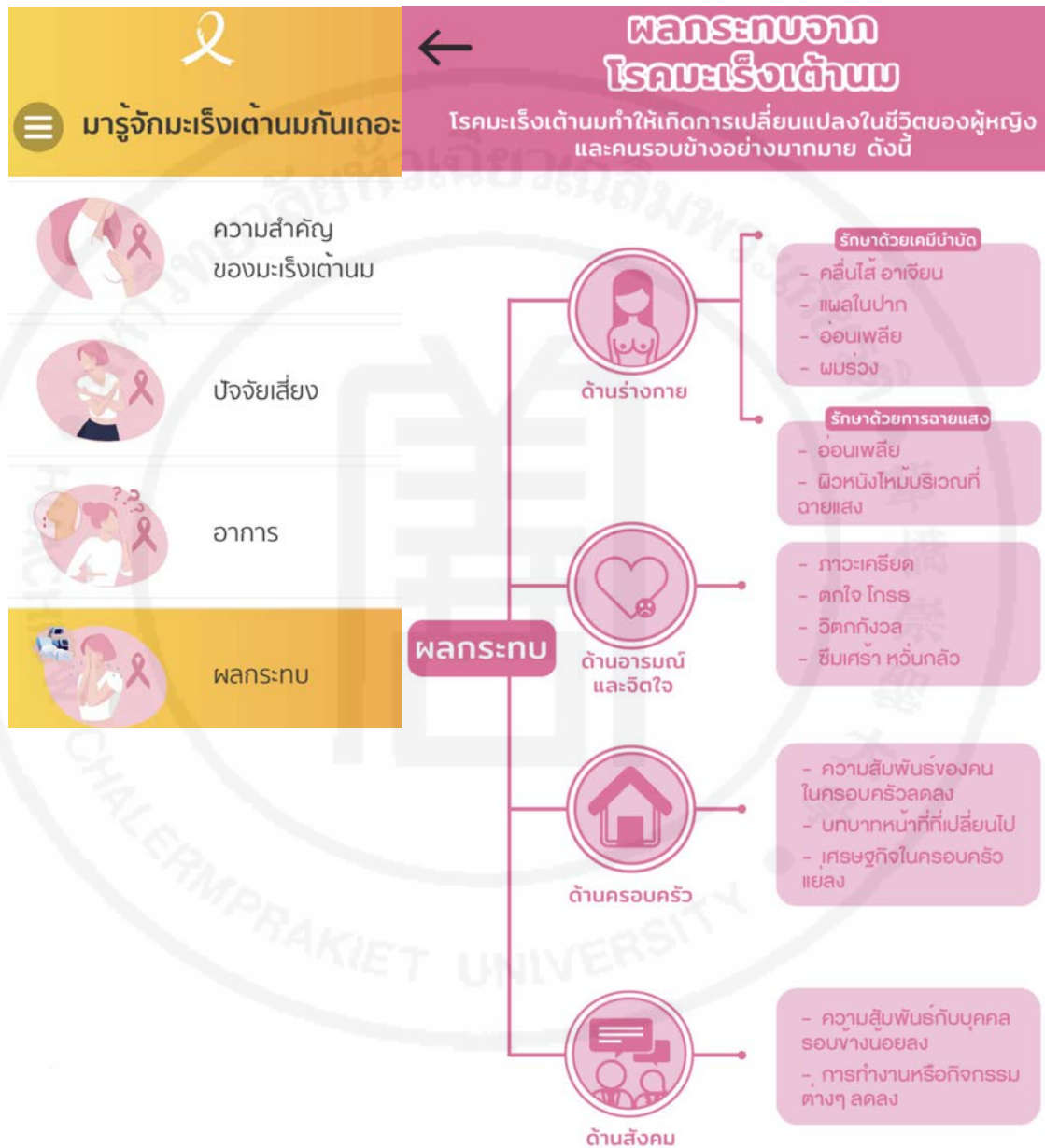
**อาการ**

ผลกระทบ

- คลำพบก้อนที่เต้านม หรือ บริเวณรักแร้
- รักแร้บวม จากต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ บวมโตขึ้น
- เจ็บหรือปวดที่เต้านม
- พบรอยบุ๋มที่ผิวหนังบริเวณเต้านม หรือ เต้านมถูกดึงรั้ง
- มีน้ำเลือด/หนองไหลออกจากหัวนม
- มีแผลเรื้อรังที่เต้านมไม่หาย
- เต้านมมีการเปลี่ยนแปลงของสีหรือรูปร่าง

## (4) หัวข้อผลกระทบ

ภาพที่ 10 แถบหัวข้อผลกระทบ



1.5) หัวข้อต่อไป คือ หัวข้อหลักที่ 3 “วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง” โดยหัวข้อนี้จะอธิบายถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งวิธีการดู และการคลำ โดยเมื่อกดเข้าไปแล้วจะพบเนื้อหาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภาพที่ 11 หัวข้อหลักที่ 3 วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**หน้าแรก**

สวัสดี, คุณXxxx

คุณเสี่ยงต่อการ  
เป็นมะเร็งเต้านม

มารู้จักมะเร็ง  
เต้านมกัน

วิธีตรวจเต้านม  
ด้วยตัวเอง

**เกมส์  
ตรวจเต้านม**

เราทำได้...คุณก็ทำได้

เรียนรู้เพื่อรับใช้สังคม

ติดต่อเรา

(1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการดูมีเนื้องอกดังภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 12 เนื้องอกวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการดู



## วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 1 การดู

โดยการยืนหน้ากระจกเงา ปล่อยแขนแนบลำตัวทั้ง 2 ข้าง หรือยกมือก้าวส่วหรือ ยกมือประสานนิ้วไว้ที่ต้นคอ หรือ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะพร้อมกัน แล้วสังเกตดู สิ่งต่อไปนี้



**ผิวหนังเต้านม**

- เรียบ ไม่ขรุขระ หรือพบก้อน
- สีสม่ำเสมอ
- ไม่มีแผล

**หัวนม**

- ไม่มีแผล
- ไม่พบก้อน
- สีเท่ากัน

**ฐานหัวนม**

- ไม่บวม ไม่ถูกดึงรั้ง
- ไม่มีน้ำเลือด/หนองไหล

**ระดับและขนาดเต้านมทั้ง 2 ข้าง**

- มีรูปร่างและขนาดใกล้เคียงกัน
- อยู่ในระดับเดียวกับ

---

(2) การตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการคลำ มีเนื้อหาดังภาพต่อไปนี้

ภาพที่ 13 เนื้อหาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการคลำ

## 2 การคลำ

ใช้ 3 นิ้วในการสัมผัส คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง โดยโค้งฝ่ามือ เพื่อปรับให้นิ้วทั้ง 3 อยู่ในสภาพแบนราบ คลำต่อเนื่องกันโดยไม่ยกนิ้วมือขึ้น การคลำมี 3 แบบดังนี้

### แบบที่ 1 การคลำในแนวขั้วลง



การคลำในแนวขั้วลง จากบริเวณกระดูกไหปลาร้า จนถึงด้านล่างของทรวงอกโดยคลำจากใต้รักแร้ หรือ ตำแหน่งใต้แขนจนถึงฐานของเต้านม แล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวขั้วลง และสลับกันไปเรื่อยๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม ตามแนวทิศทางของลูกศรในภาพ

### แบบที่ 2 การคลำแบบก้นหอย



การคลำแบบแนวก้นหอย เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านม บริเวณลานห้วงนมไปตามแนวก้นหอยจนกระทั่งถึงฐาน เต้านมครอบคลุมถึงบริเวณรักแร้ และ ไหล่ปลาร้า

### แบบที่ 3 การคลำแบบแนวรูปสี่เหลี่ยม



การคลำแบบแนวรูปสี่เหลี่ยม เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านม บริเวณลานห้วงนมจนถึงฐานแล้วกลับขึ้นสู่ยอดคอดังนี้เรื่อยๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม ครอบคลุมถึงบริเวณรักแร้ และ ไหล่ปลาร้า

1.6) เมื่อเลือกเรียนรู้เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมทั้งหมดเรียบร้อยแล้ว ก็สามารถเลือกเรียนรู้หัวข้อต่อไปได้ คือ เกมส์เสริมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในหัวข้อหลักที่ 4 ดังนี้

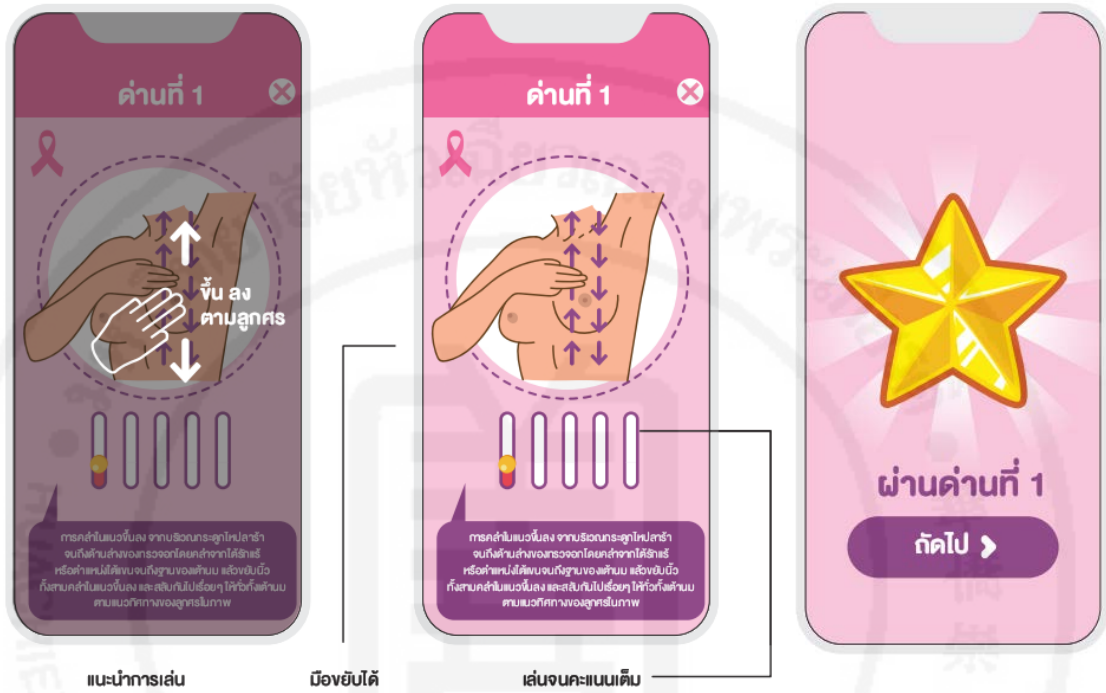
ภาพที่ 14 วิธีการเข้าเกมส์เสริมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



(1) ภายในเกมส์จะมีเต้านมจำลองพร้อมทั้งลูกศรบอกทิศทางในการคลำทั้ง 3 แบบ โดยจะปรากฏลูกศรบอกทิศทางเพียง 5 วินาที แล้วเมื่อลูกศรหายไป ผู้เล่นจะต้องทำการเลื่อนนิ้วตามแนวของลูกศรให้ถูกต้อง โดยตลอดเกมส์สามารถทำผิดได้เพียง 5 ครั้ง หากผิดครบทั้ง 5 ครั้ง เกมส์จะจบทันที หรือหากสามารถทำตามลูกศรได้อย่างถูกต้องก็จะเล่นต่อ ได้ในรูปแบบการคลำถัดไป ดังภาพต่อไปนี้

ด่านที่ 1 การคลำในแนวขึ้นลง

ภาพที่ 15 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแนวขึ้นลง



ด่านที่ 2 การคลำแบบแนวก้นหอย

ภาพที่ 16 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแนวก้นหอย



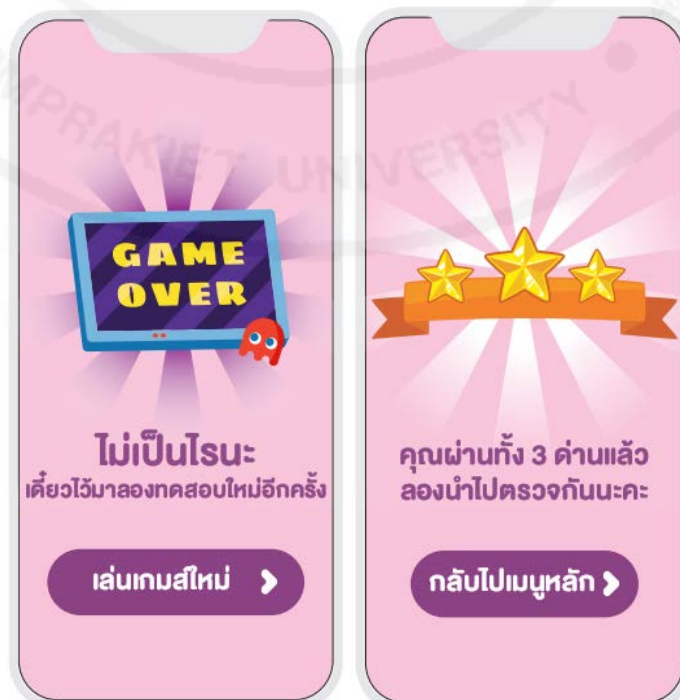
### ด่านที่ 3 การคลำแบบแนวรูปลิ้ม

ภาพที่ 17 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแนวรูปลิ้ม



(2) โดยตลอดเกมส์สามารถทำผิดได้เพียง 5 ครั้ง หากผิดครบทั้ง 5 ครั้ง เกมส์จะจบทันทีหรือหากสามารถทำตามลูกศรได้อย่างถูกต้องก็จะเล่นต่อได้ในรูปแบบการคลำถัดไป

ภาพที่ 18 การจบเกมส์แบบแพ้และชนะ





1.7) หากมีข้อสงสัยหรืออยากที่จะติดต่อผู้วิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถกดไปที่หน้าแรก เลือกหัวข้อหลักที่ 5 ในแถบข้อความที่ว่า “ติดต่อเรา” ได้เลย

ภาพที่ 19 วิธีการติดต่อผู้ดูแลแอปพลิเคชัน



### 3.4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้ (ภาคผนวก ง)

1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูล อายุ สถานภาพสมรส น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน การรับประทานยาคุมกำเนิด ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของครอบครัว และประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แบบสอบถาม จำนวน 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของ สุชาติ นนทะภา (2557) จำนวน 10 ข้อ เป็นข้อคำถามในเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์แปลความหมายเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของ สุชาติ นนทะภา (2557) จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามในเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์แปลความหมายเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของ พัชยา ภัคจิรสกุล (2559) จำนวน 9 ข้อ เป็นข้อคำถามในเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์แปลความหมายเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยปรับมาจากแบบสอบถามของ พัชยา ภัคจิรสกุล (2559) จำนวน 8 ข้อ เป็นข้อคำถามในเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และมีเกณฑ์แปลความหมายเป็นคะแนน 5, 4, 3, 2, 1 ตามลำดับ

เกณฑ์การให้คะแนนในข้อคำถาม

|                      |  |         |
|----------------------|--|---------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | หมายถึง ท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น    | 5 คะแนน |
| เห็นด้วย             | หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น             | 4 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น             | 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น          | 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น | 1 คะแนน |

การแปลผลการรับรู้เป็นแบบอันตรภาค (Interval Scale) (ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2549 : 129) ใช้สูตรการคำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้นดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{ข้อมูลที่มีค่าสูงสุด} - \text{ข้อมูลที่มีค่าต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

เกณฑ์การแปลผลระดับการรับรู้ 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับสูงมาก

คะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับสูง

คะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับต่ำมาก

3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้มีการนำแบบสอบถามของ สุชาติา นนทะภา (2557) ; พัทยา ภักจีรสกุล (2559) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาปรับใช้ร่วมกันในส่วนที่ 3 ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ความถี่ในการตรวจเต้านม เป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 1 ข้อ

ตอนที่ 2 ทำในการตรวจเต้านม ทำยืน 6 ข้อ ทำนอน 3 ข้อ รวมเป็น 9 ข้อ 9 คะแนน

ตอนที่ 3 ทำคลำเต้านม 3 ข้อ โดยให้เลือกปฏิบัติเพียง 1 ข้อ 1 คะแนน

ลักษณะคำตอบเป็นแบบถูกผิด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติถูก คะแนนเป็น 1 ปฏิบัติผิด คะแนนเป็น 0

โดยคะแนนรวมในตอนที่ 2 และ 3 มี 10 คะแนน

4) ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์การแปลผลระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ ดังนี้

คะแนน 4.21 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนน 3.41 - 4.20 หมายถึง ระดับมาก

คะแนน 2.61 - 3.40 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนน 1.81 - 2.60 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนน 1.00 - 1.80 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

### 3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 3.5.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน จำนวน 4 ตอน แบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน เป็นอาจารย์ประจำสาขาวิชาวิทยาการคอมพิวเตอร์ที่มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสร้างโปรแกรมทางคอมพิวเตอร์ จำนวน 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน จำนวน 3 ท่าน นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาให้คะแนนดังนี้

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
  - 2 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการเล็กน้อย ควรปรับปรุงอย่างมาก
  - 3 หมายถึง ข้อคำถามค่อนข้างสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการควรปรับปรุงเล็กน้อย
  - 4 หมายถึง ข้อคำถามมีความสอดคล้องกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
- โดยผู้วิจัยจะคำนวณ โดยนับจำนวนข้อคำถามที่ได้รับคะแนนระดับ 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทุกคนหารด้วยจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ตามสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ได้รับความเห็นเป็นคะแนนระดับ 3 และ 4 จากผู้เชี่ยวชาญทุกคน}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ดังนี้

- 1) แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่
  - แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ .80
  - แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ .86
  - แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .89
  - แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .88
- 2) แบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่
  - ทำที่ใช้ในการตรวจเต้านม เท่ากับ 1.00
  - ทำที่ใช้ในการคลำเต้านม เท่ากับ 1.00
- 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .86
- 4) แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .82

### 3.5.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยทำงานที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha's coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

- 1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เท่ากับ .845
- 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ .817
- 3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .923
- 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .847
- 5) แบบประเมินความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .842
- 6) KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .743

### 3.5.3 การตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity)

การตรวจสอบความเป็นปรนัย (Objectivity) ของแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อดูความยากง่าย ความเข้าใจ ระยะเวลาที่ใช้ โดยผู้วิจัยได้ทดลองใช้กับสตรีวัยทำงาน จำนวน 5 ราย

## 3.6 การดำเนินการและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย ขั้นตอนเตรียมการและขั้นตอนดำเนินการ

### 3.6.1 ขั้นตอนเตรียมการ

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนา 5 และฝ่ายบุคคลของโรงพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลา รายละเอียดของการทำกิจกรรมผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

2) หลังจากรับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนา 5 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เลขที่ อ.974/2563 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

### 3.6.2 ขั้นตอนดำเนินการ

1) ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการโดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ กลุ่มสตรีวัยทำงานที่ทำงานในโรงพยาบาลบางนา 5 จำนวน 30 ราย

2) โดยที่ผู้วิจัยเข้าพบกับฝ่ายบุคคลก่อน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ฝ่ายบุคคลพำนำไปพบกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก

3) ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการทักทาย แนะนำตัวเอง และอื่น ๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละคน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การดำเนินการวิจัยทั้งหมดตามเอกสาร พัททษสิทธิ์อีกครั้ง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย จากนั้นสอบถามถึงความสมัครใจ ในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ถ้ากลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้ลงนามในแบบฟอร์มให้คำยินยอม

4) การดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน

#### ตารางที่ 1 การดำเนินกิจกรรมตามขั้นตอน

| ครั้งที่                     | กิจกรรม   |
|------------------------------|---|
| ครั้งที่ 1<br>(สัปดาห์ที่ 1) | <p>1. สร้างสัมพันธภาพและแลกเปลี่ยนความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นรายบุคคล</p> <p>1.1 สร้างสัมพันธภาพ โดยการทักทาย แนะนำตัวเอง แจ้งถึงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้ให้ทราบอีกครั้ง และแจ้งช่วงเวลาที่จะใช้ ในการพบกันแต่ละครั้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ โดยก่อนการเข้าพบจะส่งข้อความ ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์เพื่อนัดหมายวันเวลาอีกครั้ง</p> <p>1.2 แลกเปลี่ยนความรู้ และพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย</p> <p>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</p> <p>ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ตอน คือ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านม ด้วยตนเองและแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ทำที่ใช้ในการตรวจเต้านม และทำที่ใช้ในการคลำเต้านม โดยที่แบบสอบถาม ตอนที่ 2 นี้จะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แสดงวิธีการตรวจเต้านม ให้ผู้วิจัยดู แล้วผู้วิจัยจะมีแบบบันทึกไว้คอยประเมินกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยเมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบ แบบสอบถาม</p> <p>2. หลังจากดาวน์โหลดแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว ผู้วิจัยแนะนำ วิธีการใช้งาน ประมาณ 30 นาที</p> |

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ครั้งที่ | กิจกรรม   |
|----------|---|
|          | <p>2.1 สอนวิธีการเริ่มต้นเข้าใช้งาน โดยจะต้องมีการลงทะเบียนชื่อเข้าใช้งาน (Login) ก่อนทุกครั้ง โดยที่ผู้วิจัยจะเป็นผู้กำหนดรหัสการเข้าใช้งานให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสะดวกต่อการเก็บข้อมูลไว้วิเคราะห์ต่อไป</p> <p>2.2 เมื่อลงชื่อเข้าใช้งาน (Login) เรียบร้อยแล้ว จะขึ้น “หน้าแรก” ซึ่งจะมีหัวข้อให้เลือก 5 หัวข้อ ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- คุณเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม?</li> <li>- มารู้จักมะเร็งเต้านมกัน</li> <li>- วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง</li> <li>- เราทำได้...คุณทำได้</li> <li>- ติดต่อเรา</li> </ul> <p>2.3 สำหรับการใช้งานครั้งแรก ผู้วิจัยจะให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามเพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมของตนเองก่อน กติที่หัวข้อที่ 1 “คุณเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม?” เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมของตนเอง โดยที่จะบอกผลของความเสี่ยงให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบหลังทำเสร็จ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมของตนเองเมื่อทำแบบสอบถามเสร็จแล้วให้กดที่ลูกศรย้อนไปหน้าแรกโดยจะอยู่บริเวณด้านล่างสุดของท่าน เพื่อที่จะกลับไปหน้าแรก</p> <p>2.4 หลังจากทำแบบประเมินเสร็จแล้วให้กลุ่มตัวอย่างเลือกเรียนรู้ในหัวข้อที่ 2 คือ “มารู้จักมะเร็งเต้านมกันเถอะ” โดยที่ภายในหัวข้อนี้จะประกอบไปด้วย หัวข้อย่อย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ความสำคัญของมะเร็งเต้านม</li> <li>- ปัจจัยเสี่ยง</li> <li>- อาการ</li> <li>- ผลกระทบ</li> </ul> <p>2.5 หัวข้อต่อไป คือ หัวข้อหลักที่ 3 วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเมื่อกดเข้าไปแล้วจะพบเนื้อหาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>2.6 เมื่อเลือกเรียนรู้เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมทั้งหมดเรียบร้อยแล้วก็สามารถเลือกเรียนรู้หัวข้อต่อไปได้ นั่นก็คือ เกมส์เสริมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอยู่ในหัวข้อหลักที่ 4 ดังนี้</p> |

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ครั้งที่                               | กิจกรรม  |
|--|--|
|  | <p>อธิบายเกมส์เสริมสร้างทักษะในการตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยรูปแบบจะเป็นลักษณะเกมส์การตรวจด้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ผู้เล่นสามารถจดจำวิธีการตรวจด้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น</p> <p>ภายในเกมส์จะมีด้านมจำลองพร้อมทั้งลูกศรบอกทิศทางในการคลำทั้ง 3 แบบ โดยจะปรากฏลูกศรบอกทิศทางเป็นแนวในการคลำ แล้วให้ผู้เล่นทำการเลื่อนนิ้วตามแนวของลูกศรให้ถูกต้อง โดยตลอดเกมส์สามารถทำผิดได้เพียง 5 ครั้ง หากผิดครบ ทั้ง 5 ครั้ง เกมส์จะจบทันที หรือหากสามารถทำตามลูกศรได้อย่างถูกต้อง ก็จะเล่นต่อได้ในรูปแบบการคลำถัดไป</p> <p>3. ให้แอปพลิเคชันตรวจด้านมด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างกลับไปทบทวนด้วยตนเอง</p>   |
| <p>ครั้งที่ 2<br/>(สัปดาห์ที่ 2)</p>   | <p>1. ผู้วิจัยติดตามการใช้แอปพลิเคชันตรวจด้านมด้วยตนเอง</p> <p>หลังจากผู้วิจัยให้แอปพลิเคชันตรวจด้านมด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างกลับไปทบทวน ทดลองใช้ และฝึกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง จะมีการติดตามผลการใช้งานผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ว่ามีปัญหาอุปสรรค ทำได้ไม่ได้ หรือติดขัดอะไรหรือไม่ ถ้ามีผู้วิจัยจะช่วยเหลือและแนะนำการใช้แอปพลิเคชันตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มเติมและพัฒนาตัวแอปพลิเคชันตรวจด้านมด้วยตนเองให้ดีขึ้น และเหมาะสมสำหรับการใช้งานต่อไป</p>  |
| <p>ครั้งที่ 3<br/>(สัปดาห์ที่ 3-6)</p> | <p>1. กระตุ้นเตือนการใช้แอปพลิเคชันตรวจด้านมด้วยตนเอง และการตรวจด้านมด้วยตนเอง (ครั้งที่ 1)</p> <p>1.1 เตือนเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันตรวจด้านมด้วยตนเองและมีการติดต่อสื่อสารผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>1) กระตุ้นการทบทวนเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจด้านมด้วยตนเอง</p> <p>2) กระตุ้นการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ผ่านเกมส์เสริมสร้างทักษะในการตรวจด้านมด้วยตนเองในแอปพลิเคชัน ร่วมกับมีการบันทึก ติดตามผลการเข้าใช้งาน รวมถึงผลของการเล่นเกม หากผลการประเมินการเล่นเกมส์ไม่ผ่านตั้งแต่ 2 รอบขึ้นไป ผู้วิจัยจะมีการติดต่อกลุ่มตัวอย่างผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อสอบถามถึงวิธีการตรวจด้านม</p> |



## ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ครั้งที่                                 | กิจกรรม   |
|--|---|
|  | <p>1.2 กระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ครั้งที่ 1)</p> <p>หากมีปัญหาต้องการคำแนะนำสามารถติดต่อผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลา</p>  |
| <p>ครั้งที่ 4<br/>(สัปดาห์ที่ 7-10)</p>  | <p>1. กระตุ้นเตือนการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ครั้งที่ 2)</p> <p>1.1 เดือนเรื่องการเข้าใช้งานแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีการติดต่อสื่อสารผ่านแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>1) กระตุ้นการทบทวนเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>2) กระตุ้นการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผ่านเกมส์เสริมสร้างทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแอปพลิเคชัน ร่วมกับมีการบันทึก ติดตามผลการเข้าใช้งาน รวมถึงผลของการเล่นเกมส์ หากผลการประเมินการเล่นเกมส์ไม่ผ่านตั้งแต่ 2 รอบขึ้นไป ผู้วิจัยจะมีการติดต่อกลุ่มตัวอย่างผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ เพื่อสอบถามถึงวิธีการตรวจเต้านม</p> <p>1.2 กระตุ้นการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ครั้งที่ 2)</p> <p>หากมีปัญหาต้องการคำแนะนำสามารถติดต่อผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ได้ตลอดเวลา</p> <p>2. ทำการนัดติดตามประเมินผลผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>ทำการนัดวัน เวลา กับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถตรวจเต้านมได้อย่างน้อย 2 ครั้ง ในรอบ 2 เดือนที่ผ่านมา เพื่อเข้ามาประเมินผลหลังมีการให้ความรู้ผ่านทางแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> |
| <p>ครั้งที่ 5<br/>(สัปดาห์ที่ 11-12)</p> | <p>1. ติดตามประเมินผลการทำวิจัยในกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>1.1 ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย</p> <p>ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป</p> <p>ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ตอน คือ แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง</p>  |

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

| ครั้งที่ | กิจกรรม  |
|----------|--|
|          | <p>ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>แบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้แสดงวิธีการตรวจเต้านมให้ผู้วิจัยดู แล้วผู้วิจัยจะมีแบบบันทึกไว้คอยประเมินกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและให้คำแนะนำการปฏิบัติที่ยังไม่ถูกแก่กลุ่มตัวอย่าง</p> <p>1.2 ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>2. จปโครงการวิจัยครั้งนี้กับกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2.1 กล่าวคำอำลา และขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้</p> <p>2.2 ยกเลิกกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์</p> <p>2.3 อธิบายกับกลุ่มตัวอย่างว่าผู้วิจัยจะไม่มาพบอีกแล้ว รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้สามารถนำแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองไปใช้งานได้เลย แล้วถ้ามีปัญหา หรือข้อสงสัยก็ยังสามารถติดต่อพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้กันได้ตลอดเวลา ผ่านช่องทางการสื่อสารของผู้ดูแลแอปพลิเคชันโดยตรงที่จะมีบอกไว้ท้ายแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> |

5) นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการทางสถิติ

### 3.7 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยตระหนักถึงการป้องกันผลเสียและปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับแอปพลิเคชันเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยดำเนินการขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่ อ.974/2563 ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2563 (ภาคผนวก ก) เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว เข้าขอความอนุเคราะห์ในการทำการวิจัยครั้งนี้จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางนา 5 ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดการวิจัยทั้งหมด รวมถึงการเข้าพบฝ่ายบุคคล และกลุ่มทดลองทั้งหมดเพื่อชี้แจงรายละเอียดให้ทราบอีกครั้ง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถถอนตัวได้เสมอถ้ากลุ่มทดลองต้องการ โดยก่อนการเข้าร่วมการวิจัยทางผู้วิจัยจะให้กลุ่มทดลองเซนต์เอกสารยินยอมเข้าร่วม (ภาคผนวก ค) ก่อนทุกครั้ง และข้อมูลการวิจัยครั้งนี้จะเก็บไว้เป็นความลับและเมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วกลุ่มตัวอย่างจะได้รับแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

### 3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลระดับความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สถิติ Paired t-test
3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สถิติ Paired t-test

## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) ประเภทแบบแผนการวิจัยแบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แอปพลิเคชันการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทำงาน ที่ทำงานในโรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย ใช้เวลาทำการวิจัย 12 สัปดาห์ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2563 – มกราคม พ.ศ. 2564 โดยมีผลการศึกษาดังนี้

- 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- 4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
- 4.3 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
- 4.4 การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 4.5 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 4.6 ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 4.7 เปรียบเทียบผลของการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 4.8 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 4.9 ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์

### 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.01 รองลงมา คือ อายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีสถานภาพโสด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.34 รองลงมา คือ สมรส จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา คือ ดัชนีมวลกายอ้วน ระดับ 1 จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.00 ลักษณะการมีประจำเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีสม่ำเสมอทุกเดือน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30

ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

| ลักษณะทั่วไป  | จำนวน (n=30) | ร้อยละ |
|---|--------------|--------|
| <b>อายุ</b>   |              |        |
| 21-30 ปี  | 18           | 60.01  |
| 31-40 ปี  | 10           | 33.33  |
| 41-50 ปี  | 1            | 3.33   |
| 51-60 ปี  | 1            | 3.33   |
| <b>สถานภาพสมรส</b>  |              |        |
| โสด   | 19           | 63.34  |
| สมรส  | 10           | 33.33  |
| หย่า  | 1            | 3.33   |
| <b>ดัชนีมวลกาย</b>  |              |        |
| ผอม (น้อยกว่า 18.50)  | 3            | 10.00  |
| ปกติ (18.50-22.99)  | 15           | 50.00  |
| น้ำหนักเกิน (23.00-24.99)   | 5            | 16.70  |
| โรคอ้วนระดับ 1 (25.0-29.9)  | 6            | 20.00  |
| โรคอ้วนระดับ 2 (30.0-39.99)   | 1            | 3.30   |
| <b>ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน</b>                                    |              |        |
| ประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน  | 25           | 83.30  |
| ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอทุกเดือน   | 2            | 6.70   |
| หมดประจำเดือน   | 1            | 3.30   |
| อื่น ๆ ผิดยาคุม   | 2            | 6.70   |
| <b>การใช้ยาคุมกำเนิด</b>  |              |        |
| ใช้ยาคุมกำเนิด  | 12           | 40.00  |
| ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด   | 18           | 60.00  |
| <b>บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม เช่น โรคมะเร็งเต้านม</b> |              |        |
| <b>ก้อนเนื้องอกที่เต้านม เต้านมอักเสบ ถุงน้ำในเต้านม</b>                  |              |        |
| ไม่มี   | 25           | 83.30  |
| มี  | 5            | 16.70  |
| <b>การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์</b>                                   |              |        |
| ดื่ม  | 14           | 46.70  |
| ไม่ดื่ม   | 16           | 53.30  |

#### 4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมก่อนการใช้แอปพลิเคชันอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.56$ , S.D.=.346) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูงว่าถ้าสตรีที่เคยตรวจพบก้อนที่เต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านมและไม่ได้ไปตรวจวินิจฉัยอาจจะทำให้ลูกกลมเกิดเป็นมะเร็งเต้านมได้ ( $\bar{X}=4.17$ , S.D.=.592) รองลงมาคือ หากมีญาติสายตรงมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมจะมีความเสี่ยงมากขึ้น ( $\bar{X}=3.73$ , S.D.=.74)

ในขณะที่หลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.99$ , S.D.=.469) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับสูงมาก หากมีญาติสายตรงมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะมีความเสี่ยงมากขึ้น ( $\bar{X}=4.37$ , S.D.=.556) รองลงมา คือ เมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านมและไม่ได้ไปตรวจวินิจฉัยอาจจะทำให้ลูกกลมเกิดเป็นมะเร็งเต้านมได้ และสตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่า สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ( $\bar{X}=4.20$ , S.D.=.664 และ 761 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม   | ก่อนการใช้แอปพลิเคชัน |      | ระดับการรับรู้ | หลังการใช้แอปพลิเคชัน |      | ระดับการรับรู้ |
|---|-----------------------|------|----------------|-----------------------|------|----------------|
|   | Mean                  | S.D. |                | Mean                  | S.D. |                |
| 1. สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี<br>เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น      | 3.17                  | .592 | ปานกลาง        | 3.63                  | .718 | สูง            |
| 2. สตรีที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี<br>มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น           | 3.27                  | .691 | ปานกลาง        | 3.77                  | .679 | สูง            |
| 3. เมื่ออายุมากขึ้นสตรีมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม<br>สูงขึ้น                                     | 3.60                  | .724 | สูง            | 4.13                  | .730 | สูง            |
| 4. หากท่านมีญาติสายตรงมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม<br>ท่านจะมีความเสี่ยงมากขึ้น                  | 3.73                  | .740 | สูง            | 4.37                  | .556 | สูงมาก         |
| 5. สตรีที่เคยตรวจพบก้อนที่เต้านมมีโอกาสเสี่ยง<br>ต่อการเป็นมะเร็งเต้านม                       | 4.17                  | .592 | สูง            | 4.10                  | .712 | สูง            |
| 6. เมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านมและไม่ได้ไปตรวจ<br>วินิจฉัยอาจจะทำให้ลูกกลมเกิดเป็นมะเร็งเต้านมได้ | 4.17                  | .592 | สูง            | 4.20                  | .664 | สูง            |

ตารางที่ 3 (ต่อ)

| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด<br>โรคมะเร็งเต้านม  | ก่อนการใช้แอปพลิเคชัน |             |                    | หลังการใช้แอปพลิเคชัน |             |                    |
|--|-----------------------|-------------|--------------------|-----------------------|-------------|--------------------|
|  | Mean                  | S.D.        | ระดับ<br>การรับรู้ | Mean                  | S.D.        | ระดับ<br>การรับรู้ |
| 7. สตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมจะเสี่ยงต่อการเป็น<br>มะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีที่ตรวจเต้านม<br>ด้วยตนเองเป็นประจำ                        | 3.70                  | .877        | สูง                | 4.20                  | .761        | สูง                |
| 8. สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน มีโอกาสเสี่ยง<br>ต่อการเป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น มะเร็งปอด<br>และมะเร็งลำไส้ใหญ่มะเร็งมดลูก | 3.63                  | .615        | สูง                | 3.97                  | .765        | สูง                |
| 9. หากสตรีใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานาน โดยไม่เคย<br>ปรึกษาแพทย์อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม<br>มากขึ้น                          | 3.10                  | .403        | ปานกลาง            | 3.83                  | .699        | สูง                |
| 10. สตรีที่มีรับประทานอาหารพวกไขมัน<br>บ่อยครั้งจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น   | 3.10                  | .403        | ปานกลาง            | 3.70                  | .651        | สูง                |
| <b>รวม</b>   | <b>3.56</b>           | <b>.346</b> | <b>สูง</b>         | <b>3.99</b>           | <b>.469</b> | <b>สูง</b>         |

#### 4.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมก่อนการใช้แอปพลิเคชัน อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.72$ ,  $S.D.=.513$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรง ในระดับสูงว่าการรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากและใช้ระยะเวลายาวนาน ( $\bar{X}=4.10$ ,  $S.D.=.759$ ) รองลงมา คือ มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้และการป่วย ด้วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ยังสามารถทำงานได้ตามปกติ ( $\bar{X}=4.03$ ,  $S.D.=.669$ )

ในขณะที่หลังการใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.10$ ,  $S.D.=.461$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรง ในระดับสูงมากกว่ามะเร็งเต้านมถ้าไม่รักษาสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นและนำไปสู่การเสียชีวิต ( $\bar{X}=4.30$ ,  $S.D.=.702$ ) รองลงมา คือ การรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลามต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ใช้ระยะเวลายาวนาน การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต้องถูกตัดเต้านมทิ้งทำให้เสียภาพลักษณ์ ( $\bar{X}=4.27$ ,  $S.D.=.521$  และ  $.691$  ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

| การรับรู้ความรุนแรง<br>ของโรคมะเร็งเต้านม   | ก่อนการใช้แอปพลิเคชัน |             |                    | หลังการใช้แอปพลิเคชัน |             |                    |
|---|-----------------------|-------------|--------------------|-----------------------|-------------|--------------------|
|   | Mean                  | S.D.        | ระดับ<br>การรับรู้ | Mean                  | S.D.        | ระดับ<br>การรับรู้ |
| 1. มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้                                   | 4.03                  | .669        | สูง                | 4.23                  | .504        | สูงมาก             |
| 2. การรักษา มะเร็งเต้านมระยะลุกลามต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากและใช้ระยะเวลายาวนาน    | 4.10                  | .759        | สูง                | 4.27                  | .521        | สูงมาก             |
| 3. การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต้องถูกตัดเต้านมทิ้งและทำให้เสียภาพลักษณ์         | 3.83                  | 1.053       | สูง                | 4.27                  | .691        | สูงมาก             |
| 4. มะเร็งเต้านมถ้าไม่รักษาสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ | 3.73                  | .944        | สูง                | 4.30                  | .702        | สูงมาก             |
| 5. การตัดเต้านมทิ้งทำให้เกิดความรู้สึกเขินอาย การมีคุณค่าในตนเองลดลง                | 3.50                  | 1.042       | สูง                | 3.93                  | .944        | สูง                |
| 6. โรคมะเร็งเต้านมเมื่อเป็นแล้วคนส่วนใหญ่จะรู้สึกตกใจ ซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต        | 3.63                  | .850        | สูง                | 3.97                  | .850        | สูง                |
| 7. การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมทำให้เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล                    | 2.90                  | 1.185       | ปานกลาง            | 3.63                  | .890        | สูง                |
| 8. การป่วยด้วย มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นยังสามารถทำงานได้ตามปกติ                   | 4.03                  | .669        | สูง                | 4.20                  | .664        | สูง                |
| <b>รวม</b>  | <b>3.72</b>           | <b>.513</b> | <b>สูง</b>         | <b>4.10</b>           | <b>.461</b> | <b>สูง</b>         |

#### 4.4 การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการใช้แอปพลิเคชันอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.00$ ,  $S.D.=.510$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับที่สูงมากกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อพบความผิดปกติ จะทำให้รักษาได้เร็วขึ้น ( $\bar{X}=4.27$ ,  $S.D.=.583$ ) รองลงมา คือ ถ้าตรวจเต้านมแล้วมีอาการแสดงของความผิดปกติกับเต้านมจะทำให้สามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมทันที ( $\bar{X}=4.20$ ,  $S.D.=.551$ )

ในขณะที่หลังการใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X}=4.32$ ,  $S.D.=.365$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับที่สูงกว่าการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ง่าย ประหยัด และรวดเร็วหากคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจำเป็นมากที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้พบความผิดปกติได้ง่ายขึ้น ( $\bar{X}=4.37$ ,  $S.D.=.490$  และ .615 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 5



**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

| การรับรู้ประโยชน์<br>ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  | ก่อนการใช้แอปพลิเคชัน |             |                    | หลังการใช้แอปพลิเคชัน |             |                    |
|--|-----------------------|-------------|--------------------|-----------------------|-------------|--------------------|
|  | Mean                  | S.D.        | ระดับ<br>การรับรู้ | Mean                  | S.D.        | ระดับ<br>การรับรู้ |
| 1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อพบ<br>ความผิดปกติ จะทำให้รักษาได้เร็วขึ้น  | 4.27                  | .583        | สูงมาก             | 4.33                  | .547        | สูงมาก             |
| 2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วย<br>ค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะ<br>เริ่มแรก   | 4.03                  | .615        | สูง                | 4.33                  | .547        | สูงมาก             |
| 3. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่<br>จำเป็น เพราะจะสามารถค้นหาโรคมะเร็ง<br>เต้านมได้อย่างรวดเร็ว                      | 4.10                  | .712        | สูง                | 4.30                  | .535        | สูงมาก             |
| 4. การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง<br>เป็นวิธีการที่ง่าย ประหยัด และรวดเร็ว   | 4.07                  | .740        | สูง                | 4.37                  | .490        | สูงมาก             |
| 5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ<br>1 ครั้ง จะสามารถค้นหามะเร็งเต้านมได้   | 3.67                  | .844        | สูง                | 4.17                  | .648        | สูง                |
| 6. หากคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็ง<br>เต้านม จำเป็นมากที่ต้องตรวจเต้านม<br>ด้วยตนเอง                                    | 3.83                  | .834        | สูง                | 4.37                  | .556        | สูงมาก             |
| 7. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง<br>สม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง<br>ทำให้ค้นหาความผิดปกติได้เร็วขึ้น                  | 4.03                  | .809        | สูง                | 4.37                  | .615        | สูงมาก             |
| 8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้เกิด<br>ความมั่นใจว่าไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับ<br>เต้านม                                 | 3.27                  | .640        | ปานกลาง            | 4.30                  | .596        | สูงมาก             |
| 9. ถ้าตรวจเต้านมแล้วมีอาการแสดง<br>ของความผิดปกติกับเต้านม จะทำให้<br>สามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจหา<br>โรคมะเร็งเต้านมทันที | 4.20                  | .551        | สูง                | 4.33                  | .661        | สูงมาก             |
| <b>รวม</b>   | <b>4.00</b>           | <b>.510</b> | <b>สูง</b>         | <b>4.32</b>           | <b>.365</b> | <b>สูงมาก</b>      |

#### 4.5 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการใช้แอปพลิเคชันอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.47$ , S.D.=.438) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรับรู้ความสามารถในระดับสูงว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถตรวจเต้านมได้ดีกว่าท่านตรวจด้วยตนเอง ( $\bar{X}=4.00$ , S.D.=.525) รองลงมา คือ มั่นใจว่าสามารถสังเกตเห็นถึงความผิดปกติของเต้านมได้ด้วยตนเอง เช่น มีก้อนที่เต้านม ขนาดรูปร่างเต้านมทั้ง 2 ข้าง ไม่เท่ากัน และหัวนมมีเลือด/หนองไหล เป็นต้น และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ( $\bar{X}=3.63$ , S.D.=.718 และ .615 ตามลำดับ)

ในขณะที่หลังใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.90$ , S.D.=.473) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการรับรู้ความสามารถในระดับสูงมาก โดยเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถตรวจเต้านมได้ดีกว่าท่านตรวจด้วยตนเอง ( $\bar{X}=4.23$ , S.D.=.504) ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ค่าเฉลี่ยคะแนนและระดับการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

| การรับรู้ความสามารถ<br>ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | ก่อนใช้แอปพลิเคชัน |             |                    | หลังใช้แอปพลิเคชัน |             |                    |
|---|--------------------|-------------|--------------------|--------------------|-------------|--------------------|
|   | Mean               | S.D.        | ระดับ<br>การรับรู้ | Mean               | S.D.        | ระดับ<br>การรับรู้ |
| 1. ท่านมั่นใจว่าจะตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>ถูกต้องทุกขั้นตอน  | 3.13               | .507        | ปาน<br>กลาง        | 3.73               | .640        | สูง                |
| 2. ท่านเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถ<br>ตรวจเต้านมได้ดีกว่าท่านตรวจด้วยตนเอง   | 4.00               | .525        | สูง                | 4.23               | .504        | สูงมาก             |
| 3. ท่านเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>เป็นเรื่องง่าย   | 3.50               | .731        | สูง                | 3.97               | .556        | สูง                |
| 4. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจพบก้อนที่เต้านม<br>ได้ด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าก้อนจะมีขนาดเล็กมาก  | 3.20               | .925        | ปาน<br>กลาง        | 3.43               | .728        | สูง                |
| 5. ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตเห็นถึงความผิดปกติ<br>ของเต้านมได้ด้วยตนเอง เช่น มีก้อนที่เต้านม<br>ขนาดรูปร่างเต้านมทั้ง 2 ข้าง ไม่เท่ากัน และ<br>หัวนมมีเลือด/หนองไหล เป็นต้น | 3.63               | .718        | สูง                | 3.97               | .556        | สูง                |
| 6. ท่านสามารถคลำเต้านมโดยใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว<br>คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ได้อย่างถูกต้อง   | 3.37               | .556        | ปาน<br>กลาง        | 4.07               | .691        | สูง                |
| 7. ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>ทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง  | 3.63               | .615        | สูง                | 4.10               | .607        | สูง                |
| 8. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้และสอนวิธีการ<br>ตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่ผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง   | 3.27               | .640        | ปาน<br>กลาง        | 3.73               | .907        | สูง                |
| <b>รวม</b>  | <b>3.47</b>        | <b>.438</b> | <b>สูง</b>         | <b>3.90</b>        | <b>.473</b> | <b>สูง</b>         |

#### 4.6 ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

##### 4.6.1 ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)

ก่อนใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) กลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 โดยเคยตรวจ 3 ครั้ง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 66.70 และเคยตรวจ 1 ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

หลังใช้แอปพลิเคชัน (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกคน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยตรวจ 2 ครั้ง มากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 76.7 รองลงมา เคยตรวจ 3 ครั้ง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.30 ตามลำดับ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา

| การตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>(ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา) | ก่อนใช้แอปพลิเคชัน |        | หลังใช้แอปพลิเคชัน |        |
|--|--------------------|--------|--------------------|--------|
|  | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน              | ร้อยละ |
| ไม่เคยตรวจ   | 27                 | 90.00  | 0                  | 0.00   |
| เคยตรวจ  | 3                  | 10.00  | 30                 | 100.00 |
| - เคยตรวจ 1 ครั้ง                                  | 1                  | 3.33   | 0                  | 0.00   |
| - เคยตรวจ 2 ครั้ง                                  | 0                  | 0.00   | 23                 | 76.70  |
| - เคยตรวจ 3 ครั้ง                                  | 2                  | 66.67  | 7                  | 23.30  |

##### 4.6.2 ความถูกต้องของท่าทางที่ใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอน

ก่อนใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีความถูกต้องในวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอน พบว่า ท่ายืน ขั้นตอนที่ 1.1 และ 1.2 มีความถูกต้องมากที่สุด คือ ยืนหน้ากระจกเงา วางมือข้างลำตัว เอียงซ้าย/ขวา โดยดูขนาด ระดับของหัวนม และสีผิว จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 รองลงมา ขั้นตอน 1.3 และ 1.4 คือ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างและหมุนตัวไปรอบ ๆ เพื่อดูลักษณะเต้านม รอยบุ๋ม รอยนูน หรือแผล จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ตามลำดับ

ในขณะที่หลังใช้แอปพลิเคชันที่กลุ่มตัวอย่างมีความถูกต้องในวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอนตามท่าที่ใช้ในการตรวจมากขึ้น พบว่า ท่ายืน ขั้นตอนที่ 1.1 และ 1.2 มีความถูกต้องมากที่สุด คือ ยืนหน้ากระจกเงา วางมือข้างลำตัวเอียงซ้าย/ขวา โดยดูขนาด ระดับของหัวนม และสีผิว จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมา ขั้นตอน 1.3 และ 1.4 คือ ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ มองด้านหน้า ด้านข้าง และหมุนตัวไปรอบ ๆ เพื่อดูลักษณะเต้านม รอยบุ๋ม รอยนูน หรือแผล จำนวน

29 คน คิดเป็นร้อยละ 96.70 ส่วนท่านอน พบว่า ขั้นตอนที่ 2.1 มีความถูกต้องมากที่สุด จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 90 รองลงมา คือ ขั้นตอนที่ 2.2 และ 2.3 จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 ตามลำดับ ดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของความถูกต้องของกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอนก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

| การตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | ก่อนใช้แอปพลิเคชัน<br>จำนวน (ร้อยละ) |             | หลังใช้แอปพลิเคชัน<br>จำนวน (ร้อยละ) |            |
|--|--------------------------------------|-------------|--------------------------------------|------------|
|  | ถูกต้อง                              | ไม่ถูกต้อง  | ถูกต้อง                              | ไม่ถูกต้อง |
| <b>ทำในการตรวจเต้านม</b>   |                                      |             |                                      |            |
| 1. ทำยืน   |                                      |             |                                      |            |
| 1.1 ยืนหน้ากระจกเงา วางมือข้างลำตัว โดยดูขนาด ระดับของหัวนม และสีผิว   | 6 (20.00)                            | 24 (80.00)  | 30 (100.00)                          | 0 (0.00)   |
| 1.2 ยืนหน้ากระจกเงา เอียงซ้าย/ขวา เพื่อดูขนาด ระดับของหัวนมและสีผิว  | 6 (20.00)                            | 24 (80.00)  | 30 (100.00)                          | 0 (0.00)   |
| 1.3 ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ มองด้านหน้า และด้านข้างเพื่อดูลักษณะเต้านม รอยบุ๋ม รอยนูนหรือแผล   | 2 (6.70)                             | 28 (93.30)  | 29 (96.70)                           | 1 (3.30)   |
| 1.4 ยกมือขึ้นเหนือศีรษะหมุนตัวไปรอบ ๆ เพื่อดูลักษณะเต้านม รอยนูนหรือแผล  | 2 (6.70)                             | 28 (93.30)  | 29 (96.70)                           | 1 (3.30)   |
| 1.5 วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก โนมัตว ไปด้านข้างซ้ายและขวาเพื่อตรวจดูความผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง  | 0 (0.00)                             | 0 (0.00)    | 24 (80.00)                           | 6 (20.00)  |
| 1.6 วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก โนมัตวไปข้างหน้า เพื่อตรวจดูความผิดปกติของเต้านมทั้ง 2 ข้าง  | 0 (0.00)                             | 0 (0.00)    | 24 (80.0)                            | 6 (20.00)  |
| 2. ท่านอน  |                                      |             |                                      |            |
| 2.1 ยกแขนขวาเหนือศีรษะ ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ของมือซ้ายโดยใช้ปลายนิ้วของสามนิ้วกดและคลำทั่วเต้านมจากนั้นสลับยกแขนซ้ายเหนือศีรษะใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ของมือขวาโดยใช้ปลายนิ้วของสามนิ้วกดและคลำทั่วเต้านม | 0 (0.00)                             | 30 (100.00) | 27 (90.00)                           | 3 (10.00)  |
| 2.2 กดบริเวณเหนือเต้านม  | 0 (0.00)                             | 30 (100.00) | 25 (83.30)                           | 5 (16.70)  |
| 2.3 คลำต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ทั้งสองข้าง   | 0 (0.00)                             | 30 (100.00) | 25 (83.30)                           | 5 (16.70)  |

#### 4.6.3 วิธีการคลำเต้านมด้วยตนเอง

ก่อนใช้แอปพลิเคชัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบถึงวิธีการคลำเต้านมมากที่สุด จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 86.67 ในส่วนของคนที่ทราบวิธีการคลำเต้านมจะเลือกคลำทำกันหอยมากที่สุด จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 10 รองลงมา คือ การคลำในท่าขึ้นลง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.33 ตามลำดับ

ในขณะที่หลังใช้แอปพลิเคชัน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเลือกคลำทำกันหอยมากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมา คือ การคลำในท่าขึ้นลง จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 23.33 ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** จำนวนและร้อยละวิธีการคลำเต้านมด้วยตนเองที่กลุ่มตัวอย่างเลือก โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกปฏิบัติเพียง 1 ท่า (n=30 คน)

| วิธีการคลำเต้านม           | ก่อนใช้แอปพลิเคชัน<br>จำนวน (ร้อยละ) | หลังใช้แอปพลิเคชัน<br>จำนวน (ร้อยละ) |
|----------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ท่าขึ้นลง                  | 1 (3.33)                             | 7 (23.33)                            |
| ท่ากันหอย                  | 3 (10.00)                            | 21 (70.00)                           |
| ท่ารูปลิ้ม                 | 0 (0.00)                             | 2 (6.67)                             |
| ไม่ทราบถึงวิธีการคลำเต้านม | 26 (86.67)                           | 0 (0.00)                             |

#### 4.7 เปรียบเทียบผลของการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4.7.1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการใช้แอปพลิเคชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-4.64$ ,  $p=.00$  ;  $t=-3.36$ ,  $p=.002$  ;  $t=-2.94$ ,  $p=.006$  และ  $t=-4.36$ ,  $p=.00$  ตามลำดับ) ดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

| การรับรู้                                     | ก่อนใช้     |      | หลังใช้     |      | t     | p       |
|---|-------------|------|-------------|------|-------|---------|
|   | แอปพลิเคชัน |      | แอปพลิเคชัน |      |       |         |
|   | Mean        | S.D. | Mean        | S.D. |       |         |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม | 3.56        | .35  | 3.99        | .47  | -4.64 | .00***  |
| การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม      | 3.72        | .51  | 4.10        | .46  | -3.36 | .002*** |
| การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง     | 4.00        | .51  | 4.32        | .37  | -2.94 | .006*** |
| การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | 3.47        | .44  | 3.90        | .47  | -4.36 | .00***  |

\*\*\*p<.05

#### 4.7.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าก่อนการใช้แอปพลิเคชัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t=-22.66$ ,  $p=.00$ ) ดังตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** เปรียบเทียบค่าคะแนนความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

| การตรวจเต้านมด้วยตนเอง  | ก่อนใช้     |      | หลังใช้     |      | t      | p    |
|---|-------------|------|-------------|------|--------|------|
|   | แอปพลิเคชัน |      | แอปพลิเคชัน |      |        |      |
|   | Mean        | S.D. | Mean        | S.D. |        |      |
| ความถูกต้องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอนตามท่าที่ใช้และวิธีการคลำเต้านมด้วยตนเอง | .07         | .13  | .91         | .15  | -22.66 | .00* |

#### 4.8 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}=4.22$ , S.D.=.44) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เนื้อหา มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริงและเมนูคำสั่งต่าง ๆ ใช้งานได้ดี ( $\bar{X}=4.27$ , S.D.=.52) ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

| หัวข้อการประเมิน  | ความพึงพอใจ<br>ในการใช้แอปพลิเคชัน<br>ตรวจเต้านมด้วยตนเอง |            |                      |
|---|---|------------|----------------------|
|   | Mean  | S.D.       | ระดับ<br>ความพึงพอใจ |
| <b>ด้านที่ 1 ด้านความตรงตามเนื้อหาการใช้ของแอปพลิเคชัน</b>  |   |            |                      |
| 1. เนื้อหา มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริง                | 4.27  | .45        | มากที่สุด            |
| <b>ด้านที่ 2 ด้านการทำงานได้ตามฟังก์ชันการทำงาน</b>         |   |            |                      |
| 2. เมนูคำสั่งต่าง ๆ ใช้งานได้ดี                             | 4.27  | .52        | มากที่สุด            |
| 3. ความเร็วในการประมวลผลของแอปพลิเคชัน                      | 4.20  | .66        | มาก                  |
| 4. รูปแบบของแอปพลิเคชัน น่าสนใจ                             | 4.17  | .53        | มาก                  |
| <b>ด้านที่ 3 ด้านความง่ายต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน</b>        |   |            |                      |
| 5. มีความเหมาะสมในการเลือกใช้อักษรและรูปแบบแอปพลิเคชัน      | 4.20  | .55        | มาก                  |
| <b>ด้านที่ 3 ด้านความง่ายต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน</b>        |   |            |                      |
| 6. ความเหมาะสมในการใช้สัญลักษณ์ หรือรูปภาพในการสื่อความหมาย | 4.23  | .63        | มากที่สุด            |
| 7. แอปพลิเคชัน มีความเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้งาน             | 4.20  | .61        | มาก                  |
| <b>รวม</b>  | <b>4.22</b>   | <b>.44</b> | <b>มากที่สุด</b>     |

#### 4.9 ผลการศึกษาจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองดังนี้

## 1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

จากการสัมภาษณ์ พบว่า ส่วนใหญ่เริ่มตรวจเพราะตนเองมีความเสี่ยงและกลัวเนื่องจากมีประสบการณ์ตรงที่เห็นว่าคนใกล้ตัว เช่น คนในครอบครัว เพื่อนบ้านเป็นมะเร็งเต้านมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จึงเริ่มตระหนักเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้นมาดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...เพราะเวลาตอนที่คลอดลูกแล้ว ให้นมลูกแล้ว เต้านมมันคัด แล้วก็มึน ก้อนอยู่ตรงรักแร้ ก็เลยเริ่มตรวจ กลัวเป็นซิสต์...” (ID 22. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...พอทำให้เต้านมยุบหลังคลอด แล้วก็เริ่มตรวจหลังจากนั้นมาเรื่อยๆ กลัวมันกลายเป็นมะเร็งเต้านมอยู่...” (ID 22. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...ตอนนั้นพี่สาวเป็น พี่สาวที่เป็นลูกป้าอะเป็นมะเร็งเต้านม ก็เลยกลัว...” (ID 23. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“ขนาดพี่ที่บ้านอายุแค่ 19 ปีเอง เป็นมะเร็งเต้านมละ” (ID 22. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“พอดีไปเจอป้าเป็น แล้วนมแตกอะ เป็นมะเร็งเต้านม หลังจากนั้นมาก็เริ่มกลัว แบบหึยย ถ้าเราผิดปกติอะไรนี่คือต้องรีบเลย” (ID 22. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

นอกจากนี้ การพบความผิดปกติของเต้านมในช่วงท้าย ๆ อาจทำให้พยาธิสภาพของโรคนั้นร้ายแรงมากขึ้นไปแล้ว ไม่สามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ และทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งการหมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเองและสังเกตสิ่งผิดปกติเป็นประจำจะช่วยให้มีโอกาสตรวจพบก้อนเนื้อ/มะเร็งขนาดเล็กได้เร็วขึ้น และทำให้มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ด้วย ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...แม่เป็น...เป็นแล้วก็รักษาอยู่นะ แต่รักษาอยู่แค่แปบเดียว ก็ตาย ทำทุกอย่างทั้งคีโมฉายรังสี แต่ก็อย่างว่าแหละ มาเจอในช่วงทำ ๆ ละ...” (ID 25. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...น่ากลัวของพี่หรอ คือ มันไวใจ เป็นแล้วตายเลยอย่างพี่สาวพี่ไ้ยังไม่ทันได้ล่ำลา อย่างว่าแหละ โรคนี้นั้นรู้ช้าด้วยแหละ มาเจอในระยะที่ 3 แล้วด้วย แล้วเขาเองก็ไม่ยอมบอกใครอีก เลยแยเลย...” (ID 23. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)



“...เป็นคนรู้จัก เป็นคนในหมู่บ้านนั่นแหละเป็น แล้วที่นี้ห้วนมแตก เป็นดอกเลย แตกทั้งนมะเป็นดอก.....รักษาแต่ก็คือไม่ทันอะ เป็นเหมือนระยะสุดท้ายแล้วที่ไปเจอ.....คนเมื่อก่อนเนาะ เขาก็ไม่รู้อะไร เขาก็ นั่นแหละ ปล่อยให้ทรุดไปตามกาลเวลา แล้วก็ค่อยไปรักษา แล้วก็ไม่ทัน ไม่ได้ตัด...” (ID 22. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

## 2. การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการสัมภาษณ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก สามารถทำได้เองที่บ้าน และการตรวจเต้านมจะทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้ โดยสามารถศึกษาข้อมูลได้จากแอปพลิเคชันที่ผู้วิจัยให้ไป และให้ความเห็นว่าแอปพลิเคชันมีประโยชน์ ให้ข้อมูลเรื่องของโรคมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สามารถนำไปใช้ตรวจเต้านมของตนเองได้ ดังข้อความ

“...ก็ถ้าเกิดมันมีก้อนอะไรอย่างเนี่ย เขา (คนที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง) ก็จะไม่รู้ไง บางทีแบบว่าปล่อย ๆ ไป มันอาจจะเป็นเนื้อร้ายแล้ว...” (ID 01. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...แอปมันก็ดีกับเราเนาะ เวลาเราอยากรู้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เราก็แค่จับโทรศัพท์ขึ้นมาเปิดดูได้เลย ได้รู้ว่า เออ ควรตรวจตอนไหน ตรวจยังไง...” (ID 17. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...อืม...ประโยชน์ของแอปนี้อะหรือที่ เกิดสิพี่ เพราะว่าถ้าเวลามันมีอะไรผิดปกติเกี่ยวกับเต้านมเรามาเนี่ย มันจะได้รีบแก้ไข รีบรักษา เพราะว่ามันสามารถเกิดเป็นก้อนซิสต์ เป็นเนื้อร้าย เป็นมะเร็ง เป็นอะไรก็ได้ ก็กลัวอยู่เหมือนกัน...” (ID 22. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...แอปก็ดี ใช้ได้เลยนะ พี่ว่าสะดวกดี อยากดูตอนไหนก็เปิด ว่าแต่ถ้าจบไปแล้วจะไม่คิดเงินพี่นะ (อืมและหัวเราะ)...” (ID 19. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...หนูว่าแอปมีประโยชน์เลยนะ เพราะบางทีหนูก็ไม่รู้จะไปหาข้อมูลได้ที่ไหน ไปหาอ่านก็เยอะเกิน.....น่าเชื่อปาวก็ไม่รู้ แต่เนี่ยมีหมดเลยอะ สะดวก ๆ ชอบ ๆ (อืม)...” (ID 20. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

### 3. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการสัมภาษณ์ พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการตรวจหาเนื้องอก ซีสต์ และความผิดปกติอื่น ๆ บริเวณเต้านม ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และสามารถทำได้เองที่บ้าน แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการตรวจเต้านมด้วยวิธีอื่น ๆ ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงกว่า แต่การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น จะทำให้คุ้นเคยและจดจำลักษณะ รูปร่าง ขนาด และผิวบริเวณเต้านมได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้สังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ง่ายหากมีสิ่งใดสิ่งหนึ่งเปลี่ยนไปจากเดิม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...ลองจับ ๆ คลำ ๆ เต้านมดู.....อย่างทีในแอปมันบอกอะ ให้เอานิ้วมือ (ทำท่าชูนิ้วมือขึ้นมา 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางคลำเต้านมให้ดู) และเริ่มมาจากรักแร้ไข่มุขใหม่ แล้วกด ๆ กดดูว่ามันมีก้อนหรือเปล่า.....เนีย มาจากใต้รักแร้ (หัวเราะ) แล้วก็ ไล่ไปจนถึงฐานนม (ใช้นิ้ว 3 นิ้ว ไล่วนไปจนถึงหัวนม) ก็คลำ ๆ ดู ถ้ามันไม่มีก้อนก็ไม่ใช่ไร แต่ถ้าเกิดมันมีก้อน ก้อนก็จะขึ้นมา ถ้าคลำพบก้อนก็ให้รีบไปหาหมอ...” (ID 23. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...ก็ยกแขนขึ้นแล้วคลำ ๆ ดู ใช้นิ้วมือกดดูทั้ง 2 ข้าง (ทำท่ายกแขนขึ้นเหนือศีรษะทีละข้าง แล้วใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางอีกข้างคลำเต้านมให้ดู) ยืนทำนะพี่ ยืนทำอยู่น้ากระจก แต่หนูจะทำช่วงเย็น กลางคืนก่อนอาบน้ำ...” (ID 22. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...ถ้าช่วงเป็นประจำเดือน นมเราจะคัด จะเจ็บ ๆ เราจะไม่ตรวจอยู่แล้ว.... คือ ประมาณ 1 อาทิตย์ ก่อนเมนส์มาหนะ แล้วก็ 2 อาทิตย์ หลังเมนส์หยุด ถึงจะเริ่มตรวจ...” (ID 23. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

“...อ้อ ถ้าเป็นช่วงประจำเดือนจะไม่ตรวจ...เพราะช่วงที่เป็นประจำเดือน หนูจะเจ็บเต้านม เต้านมมันดูคัด ๆ ด้วยมั้ง เลยถ้าจะตรวจ หนูจะใช้ช่วงหลังหมดประจำเดือนไปเลย แบบที่หายเป็นประจำเดือนแบบสนิท ๆ ไปเลยอะพี่...” (ID 22. 15 มกราคม 2564 : สัมภาษณ์)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research design) แบบหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงพยาบาลบางนา 5 จังหวัดสมุทรปราการ จำนวน 30 ราย โดยสรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะดังนี้

#### 5.1 สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.01 มีสถานภาพโสด จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 63.34 รองลงมา คือ สมรส จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 33.33 มีดัชนีมวลกายปกติ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50.00 ลักษณะการมีประจำเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีสม่ำเสมอทุกเดือน จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 83.30 ส่วนใหญ่ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60.00 มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 16.70 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 53.30
2. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการใช้แอปพลิเคชันสูงกว่าก่อนการใช้แอปพลิเคชันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ )
3. กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการใช้แอปพลิเคชัน มากกว่าก่อนการใช้แอปพลิเคชัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = .05$ )
4. กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจหลังการใช้แอปพลิเคชัน อยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.22$ ,  $S.D. = .44$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ เนื้อหาที่มีประโยชน์และ สามารถนำไปใช้ได้จริง และเมนูคำสั่งต่าง ๆ ใช้งานได้ดี ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $S.D. = .52$ )

#### 5.2 อภิปรายผล

##### สมมุติฐานที่ 1 หลังจากใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้น ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานสามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใช้แอปพลิเคชันการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกคนจะต้องมีการประเมินว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมอยู่ระดับใด ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้และตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.99$ , S.D.=.47) พิจารณารายชื่อ พบว่า ข้อที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด หลังการใช้แอปพลิเคชัน คือ หากท่านมีญาติสายตรงมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมท่านจะมีความเสี่ยงมากขึ้น ( $\bar{X}=4.37$ , S.D.=.46) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม คิดเป็นร้อยละ 16.70 และจากการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งเต้านม “พี่สาวเป็นมะเร็งเต้านม ก็เลยกลัว” ซึ่งข้อมูลในแอปพลิเคชันจะมีข้อมูลว่าคนในครอบครัวคุณมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงจึงมีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. 2555) พบว่า บุคคลที่มีการคาดคะเนหรือรับรู้ว่าคุณเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือมีโอกาสการเกิดโรคซ้ำ จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวิรัตน์ โกมลวิภาต (2561 : 57-70) พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมนั้น ในส่วนเมนูที่ 2 มาารู้จักมะเร็งเต้านมกันจะเป็นเนื้อหาที่อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญของมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง อาการ และผลกระทบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมที่มีผลกระทบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสามารถทำให้เสียชีวิตได้ จากผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=4.10$ , S.D.=.46) โดยข้อที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านมถ้าไม่รักษาสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นและนำไปสู่การเสียชีวิตได้ ( $\bar{X}=4.30$ , S.D.=.70) สอดคล้องกับการพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม “น่ากลัว คือ มันไวไป เป็นแล้วตายเลย” ซึ่งโรคมะเร็งนั้นในระยะลุกลามจะทำให้เจ็บป่วย ทุกข์ทรมาน จนถึงขั้นเสียชีวิตได้ อีกทั้งยังมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวอีกด้วย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหากบุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคมะเร็งมีผลกระทบต่อตนเองมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา จะทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติตนเองเพื่อที่จะการป้องกันโรค (อาภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. 2555) ซึ่งมีการศึกษาที่พบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง และต่ำ 0.075 เท่า (95%CI=0.025-0.226, p-value<0.001) (จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. 2562 : 13-24)

การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อเข้าใช้แอปพลิเคชัน เมนูที่ 3 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ภาพและคำบรรยายเกี่ยวกับการดูลักษณะของเต้านมและการคลำเต้านม จะสามารถดูการสาธิตและทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยในระยะแรกผู้วิจัยจะช่วยอธิบายและชี้แนะเพิ่มเติมพร้อมทั้งให้กำลังใจและชมเชยเมื่อสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องตามรูปภาพในแอปพลิเคชัน ซึ่งทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยพบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชัน กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูงมาก ( $\bar{X}=4.32$ , S.D.=.37) ข้อที่มีการรับรู้ประโยชน์มากที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้ค้นหาความผิดปกติได้เร็วขึ้น ( $\bar{X}=4.37$ , S.D.=.62) สอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชัน พบว่า เนื้อหาที่มีประโยชน์สามารถนำไปใช้ได้จริง ( $\bar{X}=4.27$ , S.D.=.45) ซึ่งมีการศึกษา พบว่า กลุ่มที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์อยู่ในระดับปานกลางและต่ำ 4.239 เท่า (95%CI=1.668-10.771, p-value=0.002) (จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. 2562)

ส่วนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าไปใช้แอปพลิเคชัน จะได้รับความรู้ ดูการสาธิต และทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีเกมส์เราทำได้ คุณทำได้ เป็นภาพเต้านมจำลองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงวิธีการคลำเต้านม จำนวน 3 ด้าน ซึ่งถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถคลำเต้านมได้ถูกต้อง ทั้ง 3 ด้าน จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งผลการศึกษา พบว่า หลังการใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X}=3.90$ , S.D.=.47) นอกจากนี้ การเข้าใช้แอปพลิเคชัน การตรวจเต้านมด้วยตนเองสะดวกสามารถเข้าไปใช้ทบทวนได้ตลอดเวลาตามความต้องการช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้ทบทวนเมื่อต้องการจึงทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งถ้าบุคคลนั้นรับรู้ว่าคุณมีความสามารถก็จะเกิดแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเพื่อป้องกันโรคได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต. 2561 : 57-70)

## สมมุติฐานที่ 2 หลังจากใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นผลการวิจัยเป็นไปตามสมมุติฐานสามารถอธิบายว่า เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าไปใช้แอปพลิเคชันจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม รับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเข้าในเมนูที่ 3 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ภาพ คำบรรยายเกี่ยวกับการดูลักษณะของเต้านม การคลำเต้านม และเมนูที่ 4 เราทำได้ คุณทำได้ เป็นเกมส์

มีภาพด้านมจำลองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงวิธีการคลำเต้านม กลุ่มตัวอย่างสามารถทำผิดได้เพียง 5 ครั้ง หากผิดครบทั้ง 5 ครั้ง เกมส์จะจบทันที หากทำถูกในแต่ละด้านระบบจะแจ้งว่า “ผ่านด้านที่ 1 ไปต่อจนครบ 3 ด้าน ซึ่งจะเป็นการฝึกฝนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำ ๆ นอกจากนี้ การเข้าใช้แอปพลิเคชันจะสะดวกสามารถเข้าไปใช้ทบทวนได้ทุกเวลาตามความต้องการจึงทำให้หลังจากใช้แอปพลิเคชันกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจจนทำให้มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วราพร วิริยะอลงกรณ์ และคณะ (2558 : 282-290) พบว่า หลังการใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มทดลองมีความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### สมมุติฐานที่ 3 หลังจากใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก เนื่องจากแอปพลิเคชันการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเทคโนโลยีที่ทันสมัยสามารถใช้งานได้ง่าย สะดวก ผู้ใช้สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลาตามความต้องการ สอดคล้องกับข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจมากที่สุดหลังการใช้แอปพลิเคชันคือ เนื้อหา มีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริงและ เมนูคำสั่งต่าง ๆ ใช้งานได้ดี ( $\bar{X}=4.27$ , S.D.=.52) สามารถสร้างแรงจูงใจให้กลุ่มตัวอย่างอยากเรียนรู้และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของตนเองได้อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jaesung Heo et al (2013 : 328–335) ที่ประยุกต์ใช้โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านทางสมาร์ตโฟนแอปพลิเคชัน พบว่า การได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านทางสมาร์ตโฟนสามารถเพิ่มความรู้และการตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40.0 ถึง 72.6

### 5.3 ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อการรับรู้ทั้ง 4 ด้าน และส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรนำไปศึกษาทดลองในกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย เช่น ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมในกลุ่มวัยที่หลากหลาย
2. การวิจัยครั้งต่อไปควรเพิ่มระบบการแจ้งเตือนภายในแอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการพัฒนารูปแบบโปรแกรมแบบออนไลน์ให้ทันสมัย เพื่อดึงดูดให้สื่อที่น่าสนใจ นำศึกษา และเพื่อให้บุคคลทั่วไปง่ายต่อการเข้าถึงโปรแกรม
3. นำหลักการสร้างแอปพลิเคชันไปประยุกต์ใช้กับการพยาบาลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เพื่อเป็นสื่อการสอนที่น่าสนใจ และสามารถติดตามความก้าวหน้าของผู้ป่วยได้

### บรรณานุกรม

- จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2562) “ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง” สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 26 (3) หน้า 13-24.
- จุฑามาศ แอนเนียน. (2550) **ดูแลเต้านมอย่างใส่ใจ สู้ภัยจากมะเร็ง = Breast care & breast cancer**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ไกล่หมอ.
- ชัญวลี ศรีสุโข. (2554) **เต้านมมะเร็งเต้านม**. กรุงเทพมหานคร : อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชาญวิทย์ ต้นดีพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์. (2554) **ตำราศัลยศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- ณัฐนิชา แหวนวงศ์. (2556) **ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมป้องกัน มะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวรรตน์ โกมลวิภาต และน้ำอ้อย ภัคดีวงศ์. (2561) “เปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและ การรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านม ด้วยตนเอง” **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 38 (4) หน้า 68-78.
- นาฏนฎา พงษ์สุวรรณ, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์ และฐิติอาภา ตั้งค้ำวานิช. (2560) “ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์” **วารสารการพยาบาลและ สุขภาพ**. 11 (1) หน้า 28-37.
- น้ำอ้อย ภัคดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต. (2561) ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถ ตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง. **สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**. 7 (1) หน้า 57-70.
- ปวงษา ยนพันธ์, จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย และนริมาลย์ นิละไพจิตร. (2559) “บทเรียนคอมพิวเตอร์ ช่วยสอนสื่อประสมเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาสายอาชีพ” **วารสาร สภาการพยาบาล**. 31 (4) หน้า 91-103.
- ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วงธนากร และวรรณิ จันท์สว่าง. (2552) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา” **สงขลานครินทร์เวชสาร**. 27 (2) หน้า 153-165.
- ผ่องพรรณ ชันนารัตน์. (2559) **พัฒนาระบบ Mobile Application บริการประชาชน กระทรวงแรงงาน ระยะที่ 2 (Smart Labour 2)**. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงาน.

### บรรณานุกรม (ต่อ)

- พัชยา ภัคจีรสกุล. (2559) **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทย ในจังหวัดลำปาง**. วชิราภรณ์ ส.ม. (สาขาวิชาการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พิมลพรรณ สุวรรณลิขิต. (2558) “ปัจจัยที่มีผลต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจังหวัดพัทลุง” **วารสารวิชาการแพทย์**. 29 (2) หน้า 277-288.
- พิมพิชฌา ปัทมสิริวัฒน์. (2553) **พันธุศาสตร์มะเร็งเต้านม**. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลีฟวิง.
- เพ็ญพิศ จีระภา. (2554) “แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร” **วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา**. 6 (2) หน้า 104-112.
- ภารดี เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล. (2559) “มะเร็งเต้านม : ระบาดวิทยา การป้องกัน และแนวทางการตรวจคัดกรอง” **จุฬาลงกรณ์เวชสาร**. 60 (5) หน้า 497-507.
- วราพร วิริยะอลงกรณ์ และคณะ. (2558) “ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง” **ธรรมศาสตร์เวชสาร**. 15 (2) หน้า 282-290.
- ศรีวิไล ณรงค์ทอง. (2560) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารักษาที่โรงพยาบาลตะกั่วป่า” **วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11**. 31 (1) หน้า 121-129.
- ศิริพร จิตรเอื้อ, ฉันทนา จันทวงศ์ และนิสากร กรุ๊งไกรเพชร. (2560) “ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองชลุ่ง อำเภอชลุ่ง จังหวัดจันทบุรี” **วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า**. 34 (1) หน้า 40-53.
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. (2549) **การวิจัยการตลาดฉบับปรับปรุงใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสาร.
- ศุภกร หวังทรัพย์ทวี และคณะ. (2558) “ดัชนีมวลกายกับการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยหญิง ณ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2558” **เวชสารวิทยาศาสตร์การแพทย์ มศว**. หน้า 60-68. นครนายก : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สภาการพยาบาล. (2553) **สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์**. นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.



### บรรณานุกรม (ต่อ)

- สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2561) “ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจ  
เต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจรเข้ม ตำบลหินลาด  
อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา” วารสารวิชาการ สคร. 9 ปี 2561. 24 (2)  
หน้า 46-56.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555) **คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุข  
ในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การ  
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุจิตราภรณ์ ทับครอง และคณะ (2561) “ผลของการใช้สื่อสุขภาพรูปแบบแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้  
และความเข้าใจโรคเบาหวานของบุคลากรในสถานศึกษา” วารสารพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสยาม. 19 (36) หน้า 78-87.
- สุชาดา นนทะภา. (2557) **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี  
ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์)  
กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤฆ และกนกพร หมู่พยัคฆ์. (2557) “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์  
ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน” วารสารพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล. 32 (3) หน้า 42-51.
- สุปราณี น้อยตั้ง, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา และณัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2561) “ผลของโปรแกรม  
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย  
ในเขตกรุงเทพมหานคร” วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 11 (2) หน้า 78-99.
- สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ. (2555) **การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง**. สมุทรปราการ : สันทวีกิจ  
พรินติ้ง.
- โสภิต ก่อพูนศิลป์. (2558) **คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหญิงมะเร็งเต้านมช่วงของการรักษาด้วยยาเคมี  
บำบัดสูตร Fluorouracil Doxorubicin and Cyclophosphamide (FAC)**.  
วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- อริศรา ภูสารี. (2556) **การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดกับการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรี จังหวัดขอนแก่น**.  
วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาวิทยาการระบาด) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อาคม ชัยวีระวัฒน์ และวีรวิทย์ อิมสำราญ. (2562) **ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม  
ที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.

**บรรณานุกรม (ต่อ)**

- อภาพร เผ่าวัฒนา และคณะ. (2555) **การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : คลังนานาวิทยา.
- American Cancer Society. (2011) “Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012” **American Cancer Society**. 8 (6) page 1-34.
- Jaesung Heo et al. (2013) “Effects of a Smartphone Application on Breast Self-Examination : A Feasibility Study” **Healthcare Informatics Research**. 19 (4) page 250-260.
- Rosen stock, I.M. (1974) “The Health Belief Model and Preventive Health Behavior” **Health Education Monographs**. 2 (4) page 328–335.
- World Health Organization. (2018) **Breast cancer prevention and control**. [Online] Available : <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html> (30 February 2020)



ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

## เอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย



เรียนรู้อะไรก็ใช้ได้

## เอกสารรับรอง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ 4 สิงหาคม 2563

ชื่อเรื่อง                      ประสิทธิผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยการใช้แอปพลิเคชัน  
ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ทัศนศึกษา โรงพยาบาลบางนา 5

ชื่อนักวิจัย/หัวหน้าโครงการ                      นางสาวจันทร์เกษม เทียนทรัพย์

คณะวิชา/หลักสูตร                      หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ขอรับรองว่า งานวิจัยดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับ  
ประกาศเสลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.วิรัตน์ ทองรอด)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่รับรอง

วันที่ 4 สิงหาคม 2563

เลขที่รับรอง

อ.974/2563

วันที่ให้การรับรอง: 4 สิงหาคม 2563

วันหมดอายุใบรับรอง: 3 สิงหาคม 2565

## เอกสารขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลวิจัย



โรงพยาบาลบางนา 5

55 หมู่ 4 ถ.เทพารักษ์ กม.11 ต.บางพลีใหญ่ อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540 TEL.(02)138-1155-63 Fax.(02)138-1166

ที่ บบ.04/2563

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ บางนา 5  
55 หมู่ 4 ถ.เทพารักษ์ ต.บางพลีใหญ่  
อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ 10540

วันที่ 1 กรกฎาคม 2563

เรื่อง การขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

ตามที่ นางสาวจันทร์เกษม เทียนทรัพย์ รหัส 616057-804 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
คณะพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ได้ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย เรื่อง  
ประสิทธิผลของการใช้แอปพลิเคชันการตรวจด้านมัลติเพล็กซ์ด้วยตนเอง รายละเอียดตามหนังสือ ที่ มฉก.0104/1565  
ลงวันที่ 29 มิถุนายน 2563

ทางโรงพยาบาลบางนา 5 ได้อนุญาตให้นักศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อทำการวิจัย ณ  
โรงพยาบาลบางนา 5

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(นายแพทย์อรรถสิทธิ์ ทองปลาเค้า)

ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางนา 5

ติดต่อประสานงาน

น.ส.ธัญลักษณ์ วรรณสัมพันธ์ (เลขานุการ)

โทร 096-9542618



## โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา

DR. PANYA GENERAL HOSPITAL

บริษัท สงสัมพันธ์ จำกัด 124-126 ถนนรามคำแหง (ซอย 4) เขตสวนหลวง กรุงเทพฯ 10250 โทร. 0-2314-0726, 0-2719-8545 FAX : 0-2319-6685  
 SONG SAMPHAN CO., LTD. 124-126 RAMKHAMHAENG ROAD (SOI 4) BANGKOK 10250 TEL. 0-2314-0726, 0-2719-8545 FAX : 0-2319-6685  
 Email : Hospital\_panya@hotmail.com

รพ.ปญ. 502 /2563

5 สิงหาคม 2563

เรื่อง อนุญาตเข้าเก็บข้อมูลเพื่อทดลองใช้เครื่องมือวิจัย  
 “ประสิทธิภาพของการใช้แอปพลิเคชันการตรวจเต้านมด้วยตนเอง”  
 เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างถึง ท่มฉก.0104/1658 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2563 โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา  
 อนุญาตให้นักศึกษาชื่อ นางสาว จันทระเกษม เทียนทรัพย์ เข้าดำเนินการเข้าเก็บข้อมูล เพื่อทดลองใช้เครื่องมือวิจัย  
 ( TRY OUT ) “ประสิทธิภาพของการใช้แอปพลิเคชันการตรวจเต้านมด้วยตนเอง” ดังกล่าว กับพนักงานของ  
 โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา จำนวนทั้งสิ้น 30 คน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ



ขอแสดงความนับถือ

( นายแพทย์ สวิสดี เลกิงเดช )

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพทย์ปัญญา

ผู้ประสานงาน : งานส่งเสริมสุขภาพ

นางพัชรากร เพ็ญศิริสมบูรณ์ โทร.082-3493956

## ภาคผนวก ข

## คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวจันทร์เกษม เทียนทรัพย์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ กำลังวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพโดยการใช้แอปพลิเคชัน ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ตรีศึกษาโรงพยาบาลบางนา 5 เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้แอปพลิเคชันช่วยสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันช่วยสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโปรแกรม และตอบแบบสอบถาม โดยมีโครงสร้างคำถามตามแบบสอบถามงานวิจัย เพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ และรายงานผลตามวัตถุประสงค์ดังกล่าว

ข้อมูลที่ท่านตอบทั้งหมดจะเก็บไว้เป็นความลับและเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม ส่วนหลักฐานทุกอย่างจะถูกทำลายเมื่อการวิจัยแล้วเสร็จ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตาม จะไม่มีผลกระทบใด ๆ กับท่าน หากท่านสงสัยในข้อคำถามใด ๆ ท่านสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากแม้ท่านไม่ต้องการตอบแบบสอบถามช่วงหนึ่งช่วงใดหรือต้องการยุติการให้ข้อมูลย่อมสามารถกระทำได้โดยทันที โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยครั้งนี้จะประสบผลสำเร็จลงไม่ได้ถ้าหากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงใคร่ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวจันทร์เกษม เทียนทรัพย์

นักศึกษาปริญญาโท

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

## ภาคผนวก ค

## หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เขียนที่ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

วันที่ .....วันเดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า ..... อายุ .....ปี

อยู่บ้านเลขที่ ..... ถนน ..... หมู่ที่ ..... แขวง/ตำบล .....

เขต/อำเภอ ..... จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ ..... โทรศัพท์ .....

ข้าพเจ้าขอทำหนังสือไว้ต่อผู้วิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1 ก่อนลงนามในใบยินยอมตนให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2 ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3 ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยความสมัครใจและข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ข้อ 4 ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับงานวิจัยของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัยหลัก

(.....)



## ภาคผนวก ง

## แบบสอบถาม

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 ความถี่ในการตรวจเต้านม

ตอนที่ 2 ทำในการตรวจเต้านม

ตอนที่ 3 ท่าคลำเต้านม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างหน้าข้อความหรือเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านให้มากที่สุด

1. อายุ.....ปี

2. สถานภาพสมรส

โสด

สมรส

หย่า

แยกกันอยู่

หม้าย

3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม

4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร

5. ดัชนีมวลกาย สูตรคำนวณ = น้ำหนักตัว (กก.)/ความสูง (ม.)<sup>2</sup> (ผู้วิจัยคำนวณ)

- < 18.50 = น้ำหนักน้อย
- 18.50 – 22.99 = ปกติ
- 23.00 – 24.99 = น้ำหนักเกิน
- 25.0 – 29.9 = โรคอ้วนระดับ 1
- 30.0 – 39.99 = โรคอ้วนระดับ 2
- > 40.0 = โรคอ้วนระดับ 3

6. ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน

- มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน
- ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอทุกเดือน
- หหมดประจำเดือน

7. การใช้ยาคุมกำเนิด

- ใช้ยาคุมกำเนิด
- ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด

8. บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม เช่น โรคมะเร็งเต้านม ก้อนเนื้องอกที่เต้านม เต้านมอักเสบ ถูงน้ำในเต้านม เป็นต้น

- ไม่มี
- มี      โปตรระบุ       แม่
- พี่สาว/น้องสาว
- อื่น ๆ (ระบุ).....

9. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

- ดื่ม
- ไม่ดื่ม

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 4 ตอน

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

**คำชี้แจง** ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

| ข้อคำถาม   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| 1. สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี<br>เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น   |                       |              |              |                 |                          |
| 2. สตรีที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี มีโอกาส<br>เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น   |                       |              |              |                 |                          |
| 3. เมื่ออายุมากขึ้นสตรีมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม<br>สูงขึ้น  |                       |              |              |                 |                          |
| 4. หากท่านมีญาติสายตรงมีประวัติเป็นมะเร็ง<br>เต้านม ท่านจะมีความเสี่ยงมากขึ้น  |                       |              |              |                 |                          |
| 5. สตรีที่เคยตรวจพบก้อนที่เต้านมมีโอกาสเสี่ยง<br>ต่อการเป็นมะเร็งเต้านม  |                       |              |              |                 |                          |
| 6. เมื่อตรวจพบก้อนที่เต้านม และไม่ได้ไปตรวจ<br>วินิจฉัยอาจจะทำให้ลุกลามเกิดเป็นมะเร็งเต้านมได้                                       |                       |              |              |                 |                          |
| 7. สตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมจะเสี่ยงต่อการเป็น<br>มะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>เป็นประจำ                        |                       |              |              |                 |                          |
| 8. สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนมีโอกาสเสี่ยง<br>ต่อการเป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น มะเร็งปอด<br>และมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งมดลูก |                       |              |              |                 |                          |
| 9. หากสตรีใช้ยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานโดยไม่เคย<br>ปรึกษาแพทย์อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม<br>มากขึ้น                           |                       |              |              |                 |                          |
| 10. สตรีที่มักรับประทานอาหารพวกไขมันบ่อยครั้ง<br>จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น  |                       |              |              |                 |                          |

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

| ข้อความ   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่เห็น<br>ด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| 1. มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้                                   |                       |              |              |                 |                          |
| 2. การรักษา มะเร็งเต้านมระยะลุกลามต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากและใช้ระยะเวลายาวนาน    |                       |              |              |                 |                          |
| 3. การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต้องถูกตัดเต้านม ทั้ง และทำให้เสียภาพลักษณ์       |                       |              |              |                 |                          |
| 4. มะเร็งเต้านมถ้าไม่รักษาสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น และนำไปสู่การเสียชีวิตได้ |                       |              |              |                 |                          |
| 5. การตัดเต้านมทำให้เกิดความรู้สึกเงินอาย การมีคุณค่าในตนเองลดลง                    |                       |              |              |                 |                          |
| 6. โรคมะเร็งเต้านมเมื่อเป็นแล้วคนส่วนใหญ่จะรู้สึกตกใจ ซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต        |                       |              |              |                 |                          |
| 7. การป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมทำให้เป็นภาระของครอบครัวที่ต้องดูแล                    |                       |              |              |                 |                          |
| 8. การป่วยด้วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นยังสามารถทำงานได้ตามปกติ                    |                       |              |              |                 |                          |

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำชี้แจง** ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

| ข้อคำถาม   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|--|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| 1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อพบความผิดปกติจะทำให้รักษาได้เร็วขึ้น   |                       |              |              |                 |                          |
| 2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วยค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรก                                       |                       |              |              |                 |                          |
| 3. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นเพราะจะสามารถค้นหาโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างรวดเร็ว                   |                       |              |              |                 |                          |
| 4. การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ง่าย ประหยัด และรวดเร็ว   |                       |              |              |                 |                          |
| 5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งจะสามารถค้นหาโรคมะเร็งเต้านมได้                                      |                       |              |              |                 |                          |
| 6. หากคนในครอบครัวป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจำเป็นมากที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง                                 |                       |              |              |                 |                          |
| 7. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ทำให้พบความผิดปกติได้ง่ายขึ้น                 |                       |              |              |                 |                          |
| 8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้เกิดความมั่นใจว่าไม่มีความผิดปกติเกิดขึ้นกับเต้านม                             |                       |              |              |                 |                          |
| 9. ถ้าตรวจเต้านมแล้วมีอาการแสดงของความผิดปกติกับเต้านม จะทำให้สามารถไปพบแพทย์เพื่อตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมทันที |                       |              |              |                 |                          |

**ตอนที่ 4** แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำชี้แจง** ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

| ข้อคำถาม  | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็น<br>ด้วย | ไม่<br>แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|---|-----------------------|--------------|--------------|-----------------|--------------------------|
| 1. ท่านมั่นใจว่าจะตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>ถูกต้องทุกขั้นตอน  |                       |              |              |                 |                          |
| 2. ท่านเชื่อว่าบุคลากรทางการแพทย์สามารถ<br>ตรวจเต้านมได้ดีกว่าท่านตรวจด้วยตนเอง   |                       |              |              |                 |                          |
| 3. ท่านเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>เป็นเรื่องง่าย   |                       |              |              |                 |                          |
| 4. ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจพบก้อนที่เต้านม<br>ได้ด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าก้อนจะมีขนาดเล็กมาก  |                       |              |              |                 |                          |
| 5. ท่านมั่นใจว่าสามารถสังเกตเห็นถึงความ<br>ผิดปกติของเต้านมได้ด้วยตนเอง เช่น มีก้อน<br>ที่เต้านม ขนาดรูปร่างเต้านมทั้ง 2 ข้าง ไม่เท่ากัน<br>และหัวนมมีเลือด/หนองไหล เป็นต้น |                       |              |              |                 |                          |
| 6. ท่านสามารถคลำเต้านมโดยใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว<br>คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ได้อย่างถูกต้อง   |                       |              |              |                 |                          |
| 7. ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>ทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง   |                       |              |              |                 |                          |
| 8. ท่านสามารถถ่ายทอดความรู้และสอน<br>วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่ผู้อื่นได้<br>อย่างถูกต้อง   |                       |              |              |                 |                          |

### ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย

#### ตอนที่ 1 ความถี่ในการตรวจเต้านม

คำชี้แจง ใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านให้มากที่สุด

1. ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา)

- ไม่เคยตรวจ  
 ตรวจ 1 ครั้ง  
 ตรวจ 2 ครั้ง  
 ตรวจ 3 ครั้ง

#### ตอนที่ 2 ทำในการตรวจเต้านม

1. ท่าที่ใช้ในการตรวจเต้านม

##### คำชี้แจง

1. โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างคำตอบว่า ถูก หรือไม่ถูก ให้ตรงกับท่าตรวจที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอนให้มากที่สุด

2. โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างคำตอบว่า ถูก ผิด หรือไม่แน่ใจ ที่ตรงกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด

| ลำดับ     | ท่าตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>ในแต่ละขั้นตอน |        | วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง   | การปฏิบัติ |        |
|-----------|--|--------|--|------------|--------|
|           | ถูก                                      | ไม่ถูก |  | ถูก        | ไม่ถูก |
| 1. ท่ายืน |  |        |  |            |        |
| 1.1       |  |        | 1) ยืนหน้ากระจกเงา วางมือข้างลำตัว โดยดูขนาดระดับของหัวนมและสีผิว                                |            |        |
|           |  |        | 2) ยืนหน้ากระจกเงา เอียงซ้าย/ขวาเพื่อดูขนาดระดับของหัวนมและสีผิว                                 |            |        |
| 1.2       |  |        | 1) ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างเพื่อดูลักษณะเต้านม รอยบุ๋ม รอยนูน หรือแผล          |            |        |
|           |  |        | 2) ยกมือขึ้นเหนือศีรษะหมุนตัวไปรอบ ๆ เพื่อดูลักษณะเต้านม รอยนูน หรือแผล                          |            |        |
| 1.3       |  |        | 1) วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก โนมตัวไปด้านข้างซ้ายและขวา เพื่อตรวจดูความผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง |            |        |
|           |  |        | 2) วางมือไว้ที่เอว เกร็งอก โนมตัวไปข้างหน้า เพื่อตรวจดูความผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง           |            |        |

## ตอนที่ 2 (ต่อ)

| ลำดับ     | ทำตรวจเต้านมด้วยตนเอง<br>ในแต่ละขั้นตอน |        | วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  | การปฏิบัติ |        |
|-----------|---|--------|---|------------|--------|
|           | ถูก                                     | ไม่ถูก |   | ถูก        | ไม่ถูก |
| 2. ท่านอน |   |        |   |            |        |
| 2.1       |   |        | 1) ขณะนอนราบ<br>ยกแขนขวาเหนือศีรษะ ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง<br>ของมือซ้าย โดยใช้ปลายนิ้วของสามนิ้วกดและคลำทั่ว<br>เต้านม จากนั้นสลับยกแขนซ้ายเหนือศีรษะ ใช้นิ้วชี้<br>นิ้วกลาง นิ้วนาง ของมือขวาโดยใช้ปลายนิ้วของสามนิ้ว<br>กดและคลำทั่วเต้านม |            |        |
| 2.2       |   |        | 1) กตบริเวณเหนือเต้านม  |            |        |
|           |   |        | 2) คลำต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ทั้งสองข้าง   |            |        |

## ตอนที่ 3 ทำคลำเต้านม (ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกท่าที่ใช้ในการคลำเต้านมมา 1 ท่า)

## คำชี้แจง

- โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างคำตอบว่า ถูก หรือไม่ถูก ให้ตรงกับทำตรวจที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอนให้มากที่สุด
- ขอให้ท่านแสดงวิธีการคลำเต้านม โดยมีผู้สัมภาษณ์เป็นผู้ประเมินการปฏิบัติ

| ลำดับ | ท่านเคยคลำเต้านม<br>ด้วยตนเอง |        | วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  | การปฏิบัติ |        |
|-------|-------------------------------|--------|---|------------|--------|
|       | เคย                           | ไม่เคย |   | ถูก        | ไม่ถูก |
| 1     |                               |        | <b>การคลำในท่าชันหลัง</b><br>การคลำในแนวชันหลัง เริ่มจากบริเวณกระดูกไหปลาร้า<br>จนถึงด้านล่างของทรวงอก โดยคลำจากใต้รักแร้ |            |        |
| 2     |                               |        | <b>การคลำในท่าก้มหน้า</b><br>เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมบริเวณลานหัวนมไปตาม<br>แนวก้มหน้าจนกระทั่งถึงฐานเต้านม             |            |        |
| 3     |                               |        | <b>การคลำในท่ารูปลิ้ม</b><br>เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมจนถึงฐานแล้วกลับส่ายออก<br>ทำแบบนี้ไปเรื่อย ๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม    |            |        |



**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามความพึงพอใจในการใช้แอปพลิเคชันตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะประเมินทั้งหมด 3 ด้าน ดังนี้

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

5 หมายถึง ในระดับดี มากที่สุด

4 หมายถึง ในระดับดี มาก

3 หมายถึง ในระดับดี ปานกลาง

2 หมายถึง ในระดับดี น้อย

1 หมายถึง ในระดับดี น้อยที่สุด

| หัวข้อการประเมิน   | ผลการประเมิน |   |   |   |   |
|--|--------------|---|---|---|---|
|  | 5            | 4 | 3 | 2 | 1 |
| <b>ด้านที่ 1 ด้านความตรงตามเนื้อหาการใช้ของแอปพลิเคชัน</b><br>1. เนื้อหามีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ได้จริง      |              |   |   |   |   |
| <b>ด้านที่ 2 ด้านการทำงานได้ตามฟังก์ชันการทำงาน</b><br>2. เมนูคำสั่งต่าง ๆ ใช้งานได้ดี                         |              |   |   |   |   |
| 3. ความเร็วในการประมวลผลของแอปพลิเคชัน   |              |   |   |   |   |
| 4. รูปแบบของแอปพลิเคชันน่าสนใจ   |              |   |   |   |   |
| <b>ด้านที่ 3 ด้านความง่ายต่อการใช้งานแอปพลิเคชัน</b><br>5. มีความเหมาะสมในการเลือกใช้อักษรและรูปแบบแอปพลิเคชัน |              |   |   |   |   |
| 6. ความเหมาะสมในการใช้สัญลักษณ์ หรือรูปภาพในการสื่อความหมาย  |              |   |   |   |   |
| 7. แอปพลิเคชันมีความเหมาะสมสำหรับการนำมาใช้งาน   |              |   |   |   |   |

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

**ประวัติผู้เขียน**

**ชื่อ - สกุล** นางสาวจันทร์เกษม เทียนทรัพย์  
**วัน เดือน ปีเกิด** 21 มิถุนายน 2536  
**ที่อยู่ปัจจุบัน** 103/3350 หมู่ 4 ถนนสังฆประชา แขวงลำต้อยติ่ง  
เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร  
**ประวัติการศึกษา**  
พ.ศ. 2555 – 2559 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต  
**ตำแหน่งและสถานที่ทำงานในปัจจุบัน**  
พ.ศ. 2559 – 2562 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน  
โรงพยาบาลเปาโล สมุทรปราการ  
พ.ศ. 2563 – ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ แผนกศัลยกรรมชาย 1  
โรงพยาบาลสิรินธร