

บทวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถ
กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล

THE STUDY OF RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED BENEFIT, PERCEIVED BARRIER, PERCEIVED
SELF-EFFICACY AND BREAST SELF EXAMINATION BEHAVIOR IN NURSING STUDENTS

เอมอร ชินพัฒนพงษ์*
กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์**

บทคัดย่อ

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับแรกของมะเร็งในหญิงไทย มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมตนเอง วิจัยเชิงพรรณนาคั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ปีการศึกษา 2552 จำนวน 475 คน ผ่านการพิจารณาอนุมัติการศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาโดยมีค่า สัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคของแบบประเมินเท่ากับ 0.71, 0.85, 0.81 และ 0.77 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สถิติอ้างอิง และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษามีการรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.54$, $SD = 0.33$) การรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.14$, $SD = 0.58$) การรับรู้ความสามารถในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.51$) และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.45$, $SD = 0.52$) การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.27$, $p\text{-value} < .01$) การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = -0.48$, $p\text{-value} < .01$) และการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.54$, $p\text{-value} < .01$)

จากผลการวิจัยสนับสนุนว่าควรแสวงหาแนวทางในการเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถรวมทั้งลดการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาเพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการดูแลตนเองของนักศึกษา เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ และการกระทำที่สำเร็จในเรื่องนี้จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องอื่นๆ ด้วย ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาแนวทางการพัฒนาความสามารถในการตรวจเต้านมตนเอง เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลเป็นแบบอย่างที่ดีในการตรวจเต้านมตนเอง

คำสำคัญ: การรับรู้ประโยชน์/การรับรู้อุปสรรค/การรับรู้ความสามารถ/การตรวจเต้านมตนเอง/นักศึกษาพยาบาล

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เอมอร ชินพัฒนพงษ์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ABSTRACT

Nowadays breast cancer is the first leading cause of cancer in Thai women. It can be cured if it is detected at an early stage by breast self examination. This descriptive research was aimed to study perceived benefit, perceived barrier, perceived self-efficacy in breast self examination and breast self examination behavior in nursing students, The Thai Red Cross College of Nursing. The population was the 2nd to 4th year of nursing students, totally 475 persons. The research was approved by the Research Ethics Committee, The Thai Red Cross College of Nursing. The research tools were designed and developed by researchers following Pender 's Health Promoting Behavior model which consisted of 3 parts as follow : demographic data ; perceived benefit, perceived barrier, perceived self efficacy and breast self examination behavior in nursing students. The Alpha Cronbach of the questionnaires were 0.71, 0.85, 0.81, 0.77 for perceived benefits, perceived barriers, perceived self efficacy, and breast self examination behavior parts respectively. The data were analyzed by using descriptive statistic, reference statistic and Pearson correlation coefficient.

The findings were summarized as follow: the perceived benefits was in high level (\bar{x} = 4.54, SD = 0.33); perceived barriers was in low level (\bar{x} = 2.14, SD = 0.58); perceived self efficacy was in moderate level (\bar{x} = 3.57, SD = 0.51) and breast self examination behavior was in moderate level (\bar{x} = 2.45, SD = 0.52). Perceived benefits was positive significantly related to breast self examination behavior (r = 0.27, p -value < .01). Perceived barriers was negative significantly related to breast self examination behavior (r = -0.48 p -value < .01). And perceived self efficacy was also positive significantly related to breast self examination (r = 0.54, p -value < .01).

Based on the result of this research, to increase perceived benefits and perceived self efficacy including reducing perceived barriers should be lead to success in breast self examination behavior in all nursing students. In addition, It should be benefit for health caring and be a good model of health and leading to other health behaviors.

For the further research, the study should be developed the strategy to increase their self efficacy in breast self examination.

Keywords: Perceived Benefit; Perceived Barrier; Perceived Self-efficacy; Breast Self Examination; Nursing Students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของหญิงไทย ในปี 2554-2556 อัตราการตายมะเร็งเต้านมเท่ากับ 8.36 8.87 และ 9.88 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักระบาดวิทยาและยุทธศาสตร์

กระทรวงสาธารณสุข, 2557) มะเร็งเต้านมพบมากขึ้นในประเทศที่มีรายได้น้อยถึงระดับปานกลาง เนื่องจากการมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น การใช้ชีวิตอยู่ในเมืองและการมีวิถีชีวิตแบบตะวันตกเพิ่มขึ้น (WHO,

2014) สำหรับประเทศไทยมีอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเท่ากับ 26.4 ต่อประชากรหญิงแสนคน โดยพบมากที่สุดในกลุ่มกรุงเทพมหานคร (Khuhaprema, Attasara, Sriplung, Wiangnon, & Sangrajrang, 2013) สถาบันมะเร็งแห่งชาติพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปี พ.ศ. 2552 – 2555 เท่ากับร้อยละ 37, 47.8, 37.5, 39.74 ตามลำดับ (ภัทรวินท์ อุตตสารและ รังสิยา บัวส้ม, 2553-2557) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเต้านมทำให้การป้องกันทำได้ยาก แนวทางที่ดีที่สุดคือการลดอัตราการตายด้วยการค้นหาและตรวจวินิจฉัยให้ได้ในระยะเริ่มแรก การค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและยืดชีวิตให้ยืนยาวขึ้น (WHO, 2014; Khazaee-pool et al., 2014) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ใช้ในปัจจุบันมีหลายวิธี แต่การตรวจแมมโมแกรมเป็นวิธีการเดียวที่ได้รับการพิสูจน์ว่ามีประสิทธิภาพมากที่สุด (WHO, 2014) สามารถคัดกรองพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ (Klabunde & Ballard-Barbash, 2007) โดยสามารถลดอัตราการตายได้ถึงร้อยละ 20 เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ไม่ได้รับการคัดกรอง (Nelson et al., 2009; Gotzsche & Nielsen, 2011; Tonelli et al., 2011). ในขณะที่การตรวจเต้านมตนเองยังไม่มีหลักฐานว่าช่วยลดอัตราการตายแต่อย่างใด (Tria, 2013) แต่เนื่องจากเครื่องตรวจแมมโมแกรมมีค่อนข้างจำกัด ทำให้ไม่สามารถตรวจให้กับทุกคนโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนา (Yip et al., 2011). สำหรับประเทศไทยพบว่าร้อยละ 50 ของเครื่องตรวจแมมโมแกรมกระจุกอยู่ในเมืองหลวงหรือเมืองใหญ่ๆ ในขณะที่อีก 46 จังหวัดไม่มีเครื่องตรวจแมมโมแกรม (Putthasri, Tangcha-roensathien, Mugem, & Jindawatana, 2004) การแนะนำตรวจด้วยแมมโมแกรมให้กับทุกคนจึงทำได้ค่อนข้างยาก การตรวจเต้านมตนเองจึงเป็นทางเลือกที่นำมาใช้ คัดกรองมะเร็งเต้านมใน

ประชาชน (Ekachampaka & Wattnamano, 2008) การตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ง่าย และพบความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับเต้านมตนเองได้ทันที (McCready, Littlewood, & Jenkinson, 2005) ถึงแม้จะยังไม่มีหลักฐานเรื่องผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมกับการตรวจเต้านมตนเอง แต่องค์การอนามัยโลกได้แนะนำให้ใช้วิธีการตรวจเต้านมตนเองเป็นการส่งเสริมความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรี นอกจากนี้สมาคมมะเร็งอเมริกันได้เสนอแนะให้สตรีตรวจเต้านมตนเองร่วมกับการตรวจโดยเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขและการตรวจหามะเร็งเต้านมโดยวิธีแมมโมแกรม และเสนอแนะให้สตรีตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำเดือนละครั้ง (American Cancer Society, 2014) อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ตรวจพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง (Ozmen, 2008) การพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำก็ยังสามารถจับจำนวนค่อนข้างสูง (Karayurt, Dicle & Malak, 2009; Elsabour, Qalawa, Mohamed & Elalem, 2013) และตรวจพบว่าเป็นมะเร็งก็มีมากเช่นกัน (Weiss, 2003) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ มีโอกาสพบก้อนที่เต้านมได้ถึง ร้อยละ 18 (Dahlui, Ng, Sadat, Ismail, & Bulgiba, 2011) และพบว่าเป็นมะเร็งได้ถึง 1 ใน 4 ของก้อนที่ตรวจพบ (Wilke, 2009) นอกจากนี้การตรวจเต้านมตนเองยังเป็นตัวช่วยทำนายระยะของมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบได้ในประเทศไทยใน ลำดับที่ 2 รองจากการตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Noroozi, Jomand, & Tahmasebi, 2011) ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นเครื่องมือที่สามารถนำมาใช้ค้นหาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกโดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาจากการสำรวจอนามัยการเจริญพันธุ์ของประชาชนไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าสตรีไทยมีการตรวจเต้านมตนเองร้อยละ 23.6 โดยในปี พ.ศ.2547 พบว่ากลุ่ม

อายุ 15 - 29 ปีตรวจด้านมตนเองน้อยที่สุด (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2550) จากการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลทั้งต่างประเทศและในประเทศไทยว่า นักศึกษาพยาบาลต่างประเทศตรวจด้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 21.8 - 32.7 (Erbil & Bolukbas, 2014; Ozkan, Malak, Gurkan, & Turgay, 2010) สำหรับประเทศไทยนักศึกษาพยาบาลตรวจด้านมด้วยตนเองตามปกติเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 21.0 (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และ คณิงนิง พงศ์ถาวรภมล, 2544) ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่ไม่มากนักในสถานะที่นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่ได้รับความรู้ในเรื่องนี้ และจะเป็นบุคลากรที่สำคัญในการส่งเสริมให้สตรีหันมาสนใจตรวจด้านมตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรกจึงเป็นประเด็นที่ควรศึกษาถึงเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตามแนวคิดโมเดลการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender et al., 2006) การที่บุคคลจะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนดำเนินชีวิตและนิสัยนั้น มีโน้ตทัศน์ หลักที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ คือปัจจัยด้านความคิดและอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและอิทธิพลจากสถานการณ์ (Pender et al., 2008) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจด้านมตนเองเพิ่มขึ้นจะส่งผลต่อการตรวจด้านมมากขึ้น (Noroozi et al., 2011, Hajian-Tilaki, & Auladi, 2014) โดยพบว่าร้อยละ 57.9 ของสตรีตรวจด้านมจากการรับรู้ถึงประโยชน์การตรวจด้านมตนเอง (Fouladi et al., 2013). การตรวจด้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้

ประโยชน์ (คณิงนิง พงศ์ถาวรภมล, อารณณ์ คำก้อน และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, 2009) สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นการรับรู้ที่จะขจัด หรือขัดขวางพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิด หากมีการรับรู้อุปสรรคในระดับสูงก็จะไม่เกิดพฤติกรรมที่ต้องการนั้นๆ และการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจด้านม ตนเองในสตรี (ปิยะนุช จิตตานุท สุมาลี วัจนกร และวรรณิ จันทรสว่าง, 2552) นอกจากนี้การรับรู้อุปสรรคในการตรวจด้านมมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจด้านมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.002 (Wyper, 1990) การรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจด้านมตนเองที่สูงจะส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจด้านมสูงเช่นกันและเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจด้านมตนเองที่ดีที่สุด (Avci, 2008)

ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2547) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เริ่มได้รับการสอนเรื่องการตรวจด้านมทั้งภาคทฤษฎีและทดลองปฏิบัติ และมีการสอนสาธิตการตรวจด้านม การฝึกตรวจด้านมให้แก่ผู้รับบริการเป็นระยะๆ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลทั้งที่โรงพยาบาลและชุมชนในชั้นปีที่ 2-4 จากกระบวนการเรียนรู้เหล่านี้ เป็นเหตุจูงใจให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการตรวจด้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์การตรวจด้านมตนเอง การรับรู้อุปสรรคการตรวจด้านมตนเอง และ

การรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมของนักศึกษา กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา และพัฒนาการจัดการเรียนการสอนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล

2. เปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

สมมติฐานการวิจัย

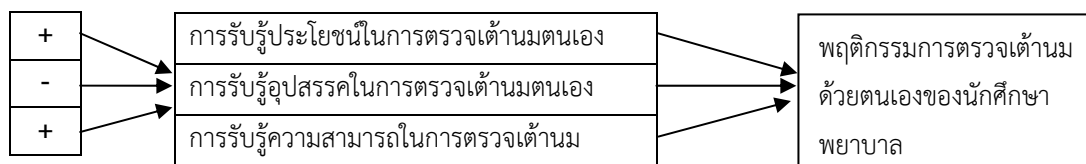
1. คะแนนการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล

2. คะแนนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล

3. คะแนนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้โมเดลการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender et al., 2006) เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย โดยเน้นปัจจัยด้านความรู้และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อพฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยอธิบายว่า การที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้และเชื่อว่าการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอมีประโยชน์ทำให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และสามารถรักษาให้หายขาดได้ ก็จะมีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองในขณะเดียวกันนักศึกษาพยาบาลอาจจะหลีกเลี่ยงพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง เมื่อรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคหรือความไม่สะดวกของพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง เช่น ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่พึงพอใจ ไม่มีเวลาส่วนตัวเพื่อตรวจเต้านมตนเอง เสียเวลาต่อการตรวจเต้านมตนเอง และเมื่อมีการรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองสูง จะพบว่าการกระทำพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองมักไม่เกิดขึ้น ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นการรับรู้ความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ เมื่อนักศึกษาเชื่อว่าตนเองสามารถตรวจเต้านมตนเองภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองลดลง ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือ



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 - 4 เพศหญิง ปีการศึกษา 2552 จำนวน 475 คน ซึ่งได้ผ่านการเรียนภาคทฤษฎีและทดลองปฏิบัติการตรวจเต้านม ในชั้นปีที่ 1 แล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นตามแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพและการตรวจเต้านมจำนวน 4 คน ภายหลังจากปรับแก้ไขแล้วนำไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2551 จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach 'alpha Coefficient) ของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาเท่ากับ 0.71, 0.85, 0.81 และ 0.77 ตามลำดับ

แบบสอบถามประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ชั้นปีที่ศึกษา ประสบการณ์และความถี่ของการตรวจเต้านมตนเอง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์

การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเอง รวม 36 ข้อ แบ่งเป็น

- แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเองจำนวน 10 ข้อ
- แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเองจำนวน 13 ข้อ
- แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองจำนวน 13 ข้อ

การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่ามี 5 ระดับ คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แปลผลโดยแบ่งคะแนนการรับรู้ออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (ค่าคะแนน 3.67 - 5.00) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 2.34 - 3.66) และระดับต่ำ (ค่าคะแนน 1.00 - 2.33)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 19 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า มี 4 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเกือบทุกครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย แปลผลโดยแบ่งคะแนนพฤติกรรมเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (ค่าคะแนน 3.01 - 4.00) ระดับปานกลาง (ค่าคะแนน 2.01 - 3.00) และระดับต่ำ (ค่าคะแนน 1.00 - 2.00)

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาครั้งนี้ ภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยได้ขออนุญาตต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลฯ และเข้าพบนักศึกษาเฉพาะเพศหญิงทั้งชั้นปีเป็นรายปีได้แก่ นักศึกษาชั้นปีที่ 2-4 จำนวน 475 คน ตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2552 - เดือนมกราคม 2553 เพื่อ

ชี้แจงโครงการวิจัยและขออาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลซักถาม การเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ หากว่านักศึกษาพยาบาลไม่สมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการหรือเปลี่ยนใจระหว่างเข้าร่วมโครงการแล้ว สามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลา โดยชี้แจงนักศึกษาพยาบาลว่าไม่เป็นการบังคับและไม่มีผลกระทบต่อการเรียนการสอนวิชาใดๆ การนำเสนอผลการวิจัยหรือพิมพ์เผยแพร่จะทำในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น ผู้วิจัยขอให้นักศึกษาพยาบาลที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ การเก็บรวบรวมข้อมูลนักศึกษาได้ตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เมื่อคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มีจำนวน 453 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.37

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป อายุ ประสบการณ์และความถี่ของการตรวจเต้านมตนเอง การรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's product moment correlation coefficient

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 - 4 วิเคราะห์ด้วยสถิติอ้างอิง ได้แก่ ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance -

ANOVA) และเปรียบเทียบเป็นรายคู่ ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

ผลการวิจัย

นักศึกษาจำนวน 453 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 จำนวน 170, 152 และ 131 คนตามลำดับ มีอายุระหว่าง 19-24 ปี (\bar{x} = 21.33, SD = 1.10) และมีอายุเฉลี่ยตามลำดับชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ 20.28, 21.36 และ 22.40 ตามลำดับ นักศึกษาตรวจเต้านมตนเองเดือนละครั้ง ร้อยละ 26.75 และร้อยละ 14.63 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุเกิดจากคิดว่าอายุน้อย ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ 51.02 รองลงมาคือไม่มั่นใจว่าจะตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ คิดเป็นร้อยละ 26.53

การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพบว่าทุกชั้นปีอยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 4.54, SD = 0.33) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.40, 4.59 และ 4.69 ตามลำดับ การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ (\bar{x} = 2.14, SD = 0.58) แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 2.34) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 3.57, SD = 0.51) แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับสูง (\bar{x} = 3.88) และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพบว่าทุกชั้นปีอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{x} = 2.45, SD = 0.52) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.10, 2.61 และ 2.72 ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2- 4

หัวข้อ	ปีที่ 2		ปีที่ 3		ปีที่ 4		รวม	
	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D	\bar{x}	S.D
การรับรู้ประโยชน์	4.40	0.33	4.59	0.32	4.69	0.26	4.54	0.33
	สูง		สูง		สูง		สูง	
การรับรู้อุปสรรค	2.34	0.57	2.08	0.58	1.97	0.54	2.14	0.58
	ปานกลาง		ต่ำ		ต่ำ		ต่ำ	
การรับรู้ความสามารถ	3.34	0.49	3.57	0.45	3.88	0.45	3.57	0.51
	ปานกลาง		ปานกลาง		สูง		ปานกลาง	
พฤติกรรมการตรวจเต้านม	2.10	0.46	2.61	0.43	2.72	0.45	2.45	0.52
	ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง		ปานกลาง	

การศึกษาความสัมพันธ์ พบว่าการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเอง ($r = -0.38$, $p\text{-value} < .01$) แต่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.42$, $p\text{-value} < .01$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.27$, $p\text{-value} < .01$) การรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ความสามารถ

ในการตรวจเต้านมตนเอง ($r = -0.65$, $p\text{-value} < .01$) และมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ($r = -0.48$, $p\text{-value} < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.54$, $p\text{-value} < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถในการตรวจการตรวจเต้านมตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 – 4

	การรับรู้ประโยชน์ การตรวจเต้านม ตนเอง	การรับรู้อุปสรรค การตรวจเต้านม ตนเอง	การรับรู้ความ สามารถในการตรวจ เต้านมตนเอง	พฤติกรรมการ ตรวจเต้านม ตนเอง
การรับรู้ประโยชน์	1.00			
การรับรู้อุปสรรค	- 0.38 **	1.00		
การรับรู้ความสามารถในการ ตรวจเต้านมตนเอง	0.42 **	- 0.65**	1.00	
พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง	0.27 **	- 0.48 **	0.54 **	1.00

** $p\text{-value} < .01$ one tailed

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างด้วย One-Way ANOVA และ LSD (Least Significant Difference) พบดังนี้

- การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาชั้นปี 2 - 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3 โดยนักศึกษาชั้นปี 4 มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าชั้นปี 2 และชั้นปี 3 และนักศึกษาชั้นปี 3 มีคะแนนการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าชั้นปี 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 4

- การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาชั้นปี 2 - 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3 โดยนักศึกษาชั้นปี 2 มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าชั้นปี 3 และชั้นปีที่ 4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนนักศึกษาชั้นปี 3 มีคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านม

ตนเองสูงกว่าชั้นปี 4 อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

- การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาชั้นปี 2 - 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3 โดยนักศึกษาชั้นปี 4 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าชั้นปี 2 และชั้นปี 3 และนักศึกษาชั้นปี 3 มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าชั้นปี 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 4

- พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาชั้นปี 2 - 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตารางที่ 3 โดยนักศึกษาชั้นปี 4 มีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าชั้นปี 3 และชั้นปี 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และนักศึกษาชั้นปี 4 มีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าชั้นปี 3 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนน การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 - 4 โดยใช้ความแปรปรวนทางเดียว (One - Way Analysis of Variance ANOVA)

หัวข้อ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	Sig.
การรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	6.53	2	3.26	35.30	.000**
	ภายในกลุ่ม	41.65	450	9.25		
	รวม	48.18	452			
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	11.30	2	5.65	17.92	.000**
	ภายในกลุ่ม	141.96	450	0.31		
	รวม	153.27	452			
การรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	21.43	2	10.71	49.77	.000**
	ภายในกลุ่ม	96.90	450	0.21		
	รวม	118.33	452			
พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง	ระหว่างกลุ่ม	33.88	2	16.94	84.58	.000**
	ภายในกลุ่ม	90.14	450	0.200		
	รวม	124.02	452			

หมายเหตุ ** p-value < .01

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนการรับรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาเป็นรายคู่ ในชั้นปี 2-4 ด้วยวิธี LSD (Least Significant Difference)

หัวข้อ	\bar{X}			ชั้นปีที่	Mean difference	Sig.
	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4			
การรับรู้ประโยชน์	4.40	4.59	4.69	2 3	-0.18	<.01
การตรวจเต้านมตนเอง				4	-0.28	<.01
				3 2	0.18	<.01
				4	-0.09	<.01
การรับรู้อุปสรรคใน	2.34	2.08	1.97	2 3	0.26	<.01
การตรวจเต้านมตนเอง				4	0.37	<.01
				3 2	- 0.26	<.01
				4	0.11	.086
การรับรู้	3.34	3.57	3.88	2 3	-0.22	<.01
ความสามารถ ตนเองในการตรวจเต้านมตนเอง				4	-0.53	<.01
				3 2	0.22	<.01
				4	-0.30	<.01
พฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง	2.10	2.61	2.72	2 3	-0.50	<.01
				4	-0.61	<.01
				3 2	0.50	<.01
			4	-0.11	.037 *	

*p-value < .05 ** -value < .01

การอภิปรายผล

งานวิจัยครั้งนี้ศึกษาความสัมพันธ์การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาตรวจเต้านมตนเองเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.75 ซึ่งสูงกว่าการศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ (2544) ที่นักศึกษาพยาบาลตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งร้อยละ 21.0 ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องการตรวจเต้านมและฝึกทดลองปฏิบัติการตรวจเต้านมเข้าไปใน

หลักสูตรตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 แต่ต่ำกว่าการศึกษาของ Celik,Tasdemir, Sancak, Demirel, Akman, & Kara (2014) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลร้อยละ 63.7 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจเป็นเพราะต่างบริบทและต่างวัฒนธรรม สำหรับเหตุผลของการไม่ตรวจเต้านมตนเอง สาเหตุเกิดจากคิดว่าอายุยังน้อย ไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงมากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 51.02 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Memis, Balkaya, & Demirkiran (2009) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลและผดุงครรภ์ในประเทศตุรกีที่ไม่ตรวจเต้านมตนเอง

เนื่องจากไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมร้อยละ 57 ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเต้านมร้อยละ 39 และลิ้มร้อยละ 18

สำหรับความสัมพันธ์ ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.27$, $p\text{-value} < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และการศึกษา Noroozi et al. (2011) ที่พบว่าการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.11$) ทั้งนี้เพราะเมื่อนักศึกษารับรู้ว่าการตรวจเต้านมเป็นประจำ ทำให้สามารถค้นพบโรคแต่แรกเริ่ม จึงตรวจเต้านม แต่ที่ปรากฏว่าขนาดความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำนั้นสอดคล้องกับการให้เหตุผลของการไม่ตรวจเป็นประจำ คือคิดว่าตนเองไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากมีอายุน้อย และ คิดว่าไม่จำเป็น จึงไม่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองถึงแม้ว่าจะมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูงก็ตาม

ด้านการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเองกับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -0.48$, $p\text{-value} < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Noroozi. et al. (2011) และคีนิงจ พงศ์ถาวรภมล อภรณ์ คำก้อน และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2009) ที่พบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ($r = -0.14$, $p\text{-value} < .05$; $r = -0.197$, $p\text{-value} < .01$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ที่ว่าเมื่อบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยย่อมมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องมาก เนื่องจากมองข้ามอุปสรรคในการกระทำ พฤติกรรม

การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองกับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลางกับ

พฤติกรรมตรวจเต้านมตนเอง ($r = 0.54$, $p\text{-value} < .01$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา คีนิงจ พงศ์ถาวรภมล กุลชลี พิมพา สุพัตรา พรสุขสว่าง (2011) และ Noroozi et al. (2011) ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมตรวจเต้านม ($r = 0.225$, $p\text{-value} < .01$; $r = 0.22$, $p\text{-value} < .019$ ตามลำดับ) อาจเป็นผลมาจากภายหลังการเรียนภาคทฤษฎีมีการฝึกภาคปฏิบัติทั้งในคลินิกและชุมชนซึ่งต้องนำความรู้มาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่ต้องนำความรู้มาใช้ในการสอนสุขศึกษา สอนการตรวจเต้านมตนเองและตรวจเต้านมให้แก่สตรีทั้งในชุมชนและคลินิกวางแผนครอบครัวในศูนย์บริการสาธารณสุข การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาอยู่ในระดับสูงทุกชั้นปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Sevim, Tsdemir, Sancak, Demirel, Akman, & Merve (2014). ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ามีการสอดแทรกเนื้อหาเรื่องการตรวจเต้านมและฝึกทดลองปฏิบัติการตรวจเต้านมอยู่ในหลักสูตร นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.69$) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2 ตามลำดับ ทั้งนี้เป็นเพราะนักศึกษาชั้นปีสูงมีประสบการณ์ฝึกภาคปฏิบัติทั้งในคลินิกและชุมชนมากกว่า ทำให้เกิดทักษะจากตรวจเต้านมทั้งจากการให้คำแนะนำ สอนการตรวจเต้านมและตรวจเต้านมให้ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องภายหลังการเรียนภาคทฤษฎี โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีโอกาสมากกว่าชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 2

การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x} = 2.14$) โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 1.97$) แต่นักศึกษาชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 2.34$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cinar, Orgun, Tokem, & Avdal (2014) และ Erbil & Bolukbas (2014). นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 และชั้นปีที่ 2 และ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นชั้นปีที่ 3 และ 4 ที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่านักศึกษามีการรับรู้ประโยชน์เป็นแรงจูงใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้อุปสรรคต่างๆลดไปและไม่เป็นปัญหาต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านม (Sevim et al., 2014) สำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 2 การรับรู้อุปสรรคมากกว่าชั้นปีอื่นๆ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะโอกาสการใช้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมน้อยกว่าชั้นปีอื่นๆ ทำให้การมองเห็นอุปสรรคมากกว่าปีอื่นๆ

การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าการรับรู้ความสามารถโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.57$, $SD = 0.51$) ซึ่งสอดคล้องกับทัยชนก บัวเจริญ และวนิดา ตรงคุณธิชัย (2550) และ Ozkan et al. (2010) ที่พบว่าความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 อยู่ในระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 3.88$) และชั้นปีที่ 2 อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.34$) นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และปีที่ 2 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผลมาจากภายหลัง การเรียนภาคทฤษฎีมีการฝึกภาคปฏิบัติทั้งในคลินิกและชุมชนซึ่งต้องนำความรู้มาใช้อย่างต่อเนื่อง โดยพบว่านักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดคือระดับสูง และนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะเป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีประสบการณ์มากกว่าปีอื่นๆ ได้รับประสบการณ์จากการฝึกภาคปฏิบัติที่นักศึกษาต้องสอนประชาชนตรวจเต้านมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติทำให้เกิดความมั่นใจมากกว่าปีอื่นๆ

สำหรับพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาทุกชั้นปีและโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 2.45$) โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 2.72$) และชั้นปีที่ 2 มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 2.10$) นอกจากนี้ยังพบว่าคะแนนพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาทั้ง 3 ชั้นปีมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีคะแนนมากกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 3 และปีที่ 2 ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเนื่องจากเมื่อพิจารณาการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาที่อยู่ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองที่อยู่ในระดับต่ำ และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาน่าจะอยู่ในระดับดี จากการเปรียบเทียบรายชั้นปี สนับสนุนว่านักศึกษาที่มีการรับรู้ประโยชน์การตรวจเต้านมตนเองสูงกว่า การรับรู้อุปสรรคการตรวจเต้านมตนเองน้อยกว่า และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมตนเองสูงกว่ามีพฤติกรรมตรวจเต้านมตนเองดีกว่า

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรมีการส่งเสริมเพิ่มการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถ รวมทั้งลดการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษา เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง ทั้งนี้อาจเพิ่มในหลักสูตรการเรียนการสอน และกิจกรรมนอกหลักสูตร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการดูแลตนเองของนักศึกษา เป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ อันจะส่งผลต่อการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการให้คำแนะนำในการตรวจเต้านมตนเองของผู้รับบริการ นอกจากนี้การกระทำที่สำเร็จในเรื่องนี้จะนำไปสู่การปรับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในเรื่องอื่นๆ ด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาทฤษฎีในการพัฒนาพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ศึกษามีพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ
2. ควรศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของพยาบาล หรือสตรีในกลุ่มบุคลากรที่มีสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร อภรณ์ คำก้อน สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2552). ผลของการมีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม และความเชื่อทางสุขภาพของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 7(3), 37 – 47.

ปิยะนุช จิตตุนนท์ สุมาลี วัจนากร และวรรณิ์ จันทร์สว่าง. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(2), 154 - 165.

ภัทรวิมล อุตตสาร และ รังสิยา บัวส้ม.

(บรรณาธิการ). (2553). *Hospital-Based Cancer Registry*. กรุงเทพฯ.

ภัทรวิมล อุตตสาร และ รังสิยา บัวส้ม.

(บรรณาธิการ). (2554). *Hospital-Based Cancer Registry*. กรุงเทพฯ.

ภัทรวิมล อุตตสาร และ รังสิยา บัวส้ม.

(บรรณาธิการ). (2555). *Hospital-Based Cancer Registry*. กรุงเทพฯ.

ภัทรวิมล อุตตสาร และ รังสิยา บัวส้ม.

(บรรณาธิการ). (2557). *Hospital-Based Cancer Registry*. กรุงเทพฯ.

เมธีรัตน์ สุภาพ, มาลินี เหล่าไพบูลย์, จิราพร เขียวอยู่, สมเกียรติ โพธิ์สัตย์ และ สุธีร์ รัตนมงคลกุล. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกของผู้หญิงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(4), 586-596.

วิสพร วงศ์วัฒนอนันต์. (2552). *ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง*. วิทยานิพนธ์ภาควิชาพลาณามัยคณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และ คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมร. (2544). รายงานการวิจัย ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*, 19 (1), 40-49.

- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. (บรรณาธิการ). (2550). *การสาธารณสุขไทย 2548 - 2550*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *อัตราการตายและอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 2554-2556*. เข้าถึงเมื่อ 10 ธันวาคม 2557, เข้าถึงได้จาก http://bps.moph.go.th/sites/default/files/cancer_0.pdf
- หทัยชนก บัวเจริญ และวนิดา ดุรงคฤทธิชัย.(2553). *การศึกษาประเมินและเปรียบเทียบความรู้เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมของนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. เข้าถึงเมื่อ 1 สิงหาคม 2553, เข้าถึงได้จาก <http://www.hcunurse.com/moodle/mod/data/view.php?id=5 & rid=90>.
- Avci, I. A. (2008). Factors associated with breast self- examination practices and beliefs in female workers at a Muslim Community. *European Journal of Oncology Nursing, 12*(2), 127–133.
- American Cancer Society.(2014). *American Cancer Society recommendations for early breast cancer detection in women without breast symptoms*. Retrieved on December 1, 2014. from <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/moreinformation/breastcancerearlydetection/breast-cancer-early-detection-ac-s-recs>.
- Celik, S., Tasdemir, N., Sancak, H., Demirel M, Akman O, Kara M. (2014). Breast cancer awareness among Turkish Nursing Students. *Asian Pacific journal of cancer prevention, 15*(20), 8941-8946.
- Cinar, Y.S., Orgun, F., Tokem, Y., Avdal, E.U. (2014). Determining the factors that affect breast cancer and self breast examination beliefs of Turkish Nurses in Academia. *Asian Pacific journal of cancer prevention, 15*(3), 1275-1280.
- DahLui,M., Ng,C.W., Sadat,N. Al., Ismail, S., Bulgiba, A.M. (2011). Is Breast Self Examination (BSE) Still Relevant? A Study on BSE Performance among Female Staff of University of Malaya. *Asian Pacific journal of cancer prevention, 12*, 369-372.
- Ekachampaka,P.,& Wattanamano,N. (2008). *Health Status and Health Problems of Thai People*.In S. Wibulpolprasert (Ed.), Thailand health profile 2005-2007 (pp. 161-256). Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health: The War Veterans Organization of Thailand. Retrived on November 30, 2014, from <http://www.moph.go.th>
- Elsabour, M.A., Qalawa, S.A., Mohamed, M.A., Elalem,O.M.(2013). Impact of Health Educational Intervention Regarding Breast self Examination among Port Said Female University Students. *Journal of American Science, 9*, 378-384.

- Erbil, N., Bolukbas, N. (2014). Health beliefs and breast self-examination among female university nursing students in Turkey. *Asian Pacific journal of cancer prevention, 15*(16), 6525-6529.
- Fouladi, N., Pourfarzi, F., Mazaheri, E., Alimohammadi, H., Minoo, R.M., Amani, F., Nejad, M.R. (2013). Beliefs and Behaviors of Breast Cancer Screening in Women Referring to Health Care Centers in Northwest Iran According to the Champion Health Belief Model Scale. *Asian Pacific journal of cancer prevention, 14* (11), 6857-6862.
- Hajian - Tilaki, K., Auladi, S. (2014), Health belief model and practice of breast self-examination and breast cancer screening in Iranian women. *Breast Cancer, 21*, 429-434.
- Karayurt, O., Dicle, A. and Malak, A. T. (2009). Effect of peer and group education on knowledge beliefs and breast self-examination practice among University Students in Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences, 39*, 59-65.
- Khazaei-Pool, M., Majlessi, F., Foroushani, A.R., et al (2014). Perception of breast cancer screening among Iranian women without experience of mammography: a qualitative study. *Asian Pacific journal of cancer prevention, 15*, 3965-3971.
- Khuhaprema, T., Attasara, P., Sriplung, H., Wiangnon, S. and Sangrajrang, S. (2013). *Cancer in Thailand*. Volume VII, 2007-2009. National Cancer Institute: Bangkok.
- Klabunde, C.N. and Ballard-Barbash, R. (2007). Evaluating population-based screening mammography programs internationally. *Seminars in Breast Disease, 10*, 102-107.
- McCready, T., Littlewood, D., Jenkinson, J. (2005). Breast self-examination and breast awareness: A literature review. *Journal of Clinical Nursing, 14*(5), 570-578.
- Memis, S., Balkaya, N.A. and Demirkiran, F. (2009). Knowledge, attitudes, and behaviors of nursing and midwifery students regarding breast self-examination in Turkey. *Oncology Nursing Forum, 36*(1), 39-46.
- Nelson, H.D., Tyne, K., Naik, A. et al (2009). Screening for breast cancer: an update for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine, 151*, 227-237, 237-242.
- Noroozi, A., Jomand, T. & Tahmasebi, R. (2011). Determinants of Breast Self-Examination Performance Among Iranian Women: An Application of the Health Belief Model. *Cancer Education, 26*, 365-374.

- Ozkan,A., Malak,A.T., Gürkan,A., Turgay, A.S. (2010). Do Turkish Nursing and Midwifery Students Teach Breast Self-Examination Their Relatives ? *Asian Pacific journal of cancer prevention, 11*, 1569-1573.
- Ozmen.(2008).Breast cancer in the world and Turkey. *The Journal of Breast Health, 4*, 7–12
- Putthasri, W., Tangcharoensathien, V., Mugem,S., et al.(2004).Geographic distribution and utilization of mammography in Thailand, *Regional Health Forum, 8*, 84-91.
- Sevim,C.S., Tasdemir,N., Sancak,H., Demirel, M., Akman,O.and Merve,K.M.(2014). Breast Cancer Awareness among Turkish Nursing Students. *Asian Pacific journal of cancer prevention, 15*(20), 8941-8946
- Soodabeh, A. & Bashirian,S.(2006). Nursing and midwifery students breast self-examination knowledge and practice (Electronic version). *International Journal of Cancer Research, 2*. 98 - 101.
- Tonelli,M., Connor,G.S., Joffres,M., et al. (2011). Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. *Canadian Medical Association Journal, 183*, 1991-2001.
- Tria,T.M. (2013). Breast cancer screening update . *American Family Physician, 87*(4), 274-278.
- Weiss,N.S.(2003). Breast cancer mortality in relation to clinical breast examination and breast self examination. *Breast Journal, 9* (Supplement 2), 86-89.
- Wilke,L.G.(2009). Breast self-examination: defining a cohort still in need The American. *Journal of Surgery, 198*(4), 575–579.
- WHO. (2014). *Breast cancer: prevention and control*. Retrieved on 30 November 2014. from <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3.html>.
- Wyper,M.A.(1990). Breast Examination and the Health Believe Model. Variations on a Theme. *Research in Nursing and Health, 13*(6),421- 428.
- Yip,C.H., Cazap,E., Anderson,B.O. et al. (2011). Breast cancer management in middle-resource countries (MRCs): Consensus statement from the Breast Health Global Initiative, *Breast, 12-19*.