

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรค มะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความพึงพอใจของ บุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป

พัชรวดี อินลวง* พย.บ.

ศรีสุตา อัครพลังกุล** วท.ด. (ระบดวทยาคลินิก)

มงคล สุริเมือง*** พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

จารุภัทร อัครพลังกุล**** พ.บ.

บทคัดย่อ :

งานวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความพึงพอใจของบุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป โปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับกับชุดโมเดลเต้านมจำลองเสมือนจริง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นบุคลากรสตรีสายงานสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่งจำนวน 78 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบสัดส่วนที่ถูกต้องของความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างก่อนและหลังการทดลองโดยใช้การทดสอบเพียร์สันไคสแควร์หรือการทดสอบของฟิชเชอร์วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้และคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการวิเคราะห์ถดถอยค่ามัธยฐาน วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ โดยใช้ค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการดำเนินโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีการเพิ่มขึ้นทั้งมีฐานคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และมีฐานคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการอบรมในระดับมากถึงมากที่สุด ดังนั้น การให้ความรู้ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับที่เป็นองค์ประกอบของโปรแกรมนี้นี้เป็นรูปแบบที่สามารถใช้ส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีสายงานสนับสนุนได้

คำสำคัญ : การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิต บุคลากรสตรีสายสนับสนุน การสาธิตย้อนกลับ การให้ความรู้

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานมะเร็งและเคมีบำบัด โรงพยาบาลแม่สอด

**Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด, E-mail:srisopon1@gmail.com

***พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานวิจัยและพัฒนาการพยาบาล โรงพยาบาลแม่สอด

****อายุรแพทย์โรคระบบทางเดินหายใจและเวชบำบัดวิกฤต กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี

วันที่รับบทความ 15 เมษายน 2565 วันที่แก้ไขบทความ 20 มิถุนายน 2565 วันที่ตอบรับบทความ 27 มิถุนายน 2565

The Effectiveness of an Educational and Skill Training Program on Knowledge, Breast Self-examination Skills, and Satisfaction among Female Back-Office Personnel in a General Hospital

Patcharawadee In-Luang* B.N.S.

Srisuda Assawapalangool** Ph.D. (Clinical Epidemiology)

Mongkol Surimuang*** M.N.S. (Adult Nursing)

Jaruphat Asawaplungkul**** M.D.

Abstract:

This quasi-experimental study with a one-group pretest-posttest design aimed to evaluate the effects of an educational and skill training program on knowledge, breast self-examination skills, and satisfaction among female back-office personnel in a general hospital. The program included teaching about breast cancer and self-examination, demonstration, and return demonstration with the breast self-examination simulator model. Seventy-eight female participants in the back office were enrolled by purposive sampling. Research tools comprised questionnaires to elicit baseline characteristics and knowledge about breast cancer, a checklist of breast self-examination, and an evaluation form of satisfaction with the educational program. Baseline characteristics were analyzed using descriptive statistics. The percentage of accuracy between pre and post-intervention for each item of knowledge and skills on breast self-examination was compared using Pearson's chi-squared test or Fisher's exact test. Their magnitudes of difference were estimated using quantile regression. Satisfaction with this training was also evaluated and described. Results of the study showed a significant increase in both the median score of breast cancer knowledge and the median score of skill performance of breast self-examination after training. Most participants were satisfied with the program from the high to the highest level. Hence, the teaching, demonstration and return demonstration techniques in this educational and skill training program can be employed to promote breast self-examination among female personnel in the back office.

Keywords: Breast self-examination, Demonstration, Female back-office personnel, Return demonstration, Teaching

*Registered Nurse, professional level, Oncology Unit, Mae Sot Hospital

**Corresponding author, Registered Nurse, Research and Nursing Development Unit, Mae Sot Hospital, E-mail: srisopon1@gmail.com

***Registered Nurse, professional level, Research and Nursing Development Unit, Mae Sot Hospital

**** Pulmonologist and Critical Care Medicine, Medicine Division, Chonburi Cancer Hospital

Received April 15, 2022, Revised June 20, 2022, Accepted June 27, 2022

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก ทั้งนี้รายงานผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563 พบโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 11.7 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด¹ ซึ่งอุบัติการณ์รวมทั่วโลกเท่ากับ 47.8 คนต่อประชากร 100,000 คน² โดยพบผู้ป่วยจากทวีปเอเชียมากที่สุดร้อยละ 45.4³ และเป็นสาเหตุมากที่สุดของการเสียชีวิตจากมะเร็งในสตรี⁴ ตลอดจนเป็นสาเหตุการเสียชีวิตประมาณร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อทั้งหมดของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁴ ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติของประเทศไทยพบว่า ทุก 1 วันจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เป็นเพศหญิงเฉลี่ย 134.2 คนต่อประชากร 1 แสนคน⁵ มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านม⁴ และเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง จึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทย

ในปัจจุบันประมาณการว่าทุก 1 ใน 10 คนของสตรีมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิตโดยโอกาสจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น⁴ มะเร็งเต้านมมีสาเหตุการเกิดจากหลายปัจจัยทั้งด้านพฤติกรรม พันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม ระยะแรกของโรคมักไม่แสดงอาการ แต่เมื่อเป็นระยะที่สูงขึ้นจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมทั้งด้านร่างกายจิตใจ ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษานาน

มะเร็งเต้านมแม้จะพบได้บ่อย แต่เป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ มีพยากรณ์โรคค่อนข้างดีหากตรวจพบในระยะต้นและให้การรักษาไม่ล่าช้าการดูแลรักษามะเร็งเต้านมที่ได้ผลดีที่สุด คือการค้นหาโรคให้เร็วที่สุดด้วยการตรวจคัดกรองความผิดปกติของเต้านม⁶ เป็นการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกตั้งแต่มะเร็งยังไม่มีการ ปัจจุบันมี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านม

ด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (mammogram) สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สตรีทุกคนสามารถทำได้ง่าย สะดวก ด้วยมือของตนเอง ทำได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่สิ้นเปลืองเวลาไม่ต้องใช้เทคโนโลยีราคาสูง เมื่อพบความผิดปกติควรรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย และรับการรักษาแต่เนิ่น ๆ จะได้ผลดีและลดอัตราการเสียชีวิต

รายงานการตรวจสุขภาพของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลแม่สอด ปี พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 พบว่าบุคลากรป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ในระยะเริ่มต้นร้อยละ 0.232 และ 0.229 (2/861 และ 2/874 ตามลำดับ) ทุกรายพบความผิดปกติจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงได้รับการตรวจรักษาเร็วและมีผลการรักษาดี ขณะที่บุคลากรเพียงร้อยละ 15 เคยได้รับการตรวจเต้านมจากบุคลากรทางสุขภาพ การศึกษานำร่องหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและเหตุผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอของบุคลากรในโรงพยาบาลแม่สอดระหว่างวันที่ 1-30 มีนาคม พ.ศ. 2564 ในกลุ่มตัวอย่าง 497 ราย พบว่าบุคลากรตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอถึงร้อยละ 49.09 ในจำนวนนี้ประมาณร้อยละ 60 ปฏิบัติงานในสายสนับสนุน เหตุผลที่ไม่เคยตรวจเต้านมหรือตรวจไม่สม่ำเสมอเนื่องจากตรวจไม่เป็น ไม่มั่นใจว่าตรวจถูกต้องหรือไม่ร้อยละ 65.3 การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ที่ไม่ใช่บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ขาดความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{7,8} และพบว่า ประสิทธิภาพเดิม พื้นฐานการดำเนินชีวิต กลัวลวงหน้าหากจะพบสิ่งผิดปกติ⁹ ศาสนาและวัฒนธรรมทำให้เกิดการพูดคุยสอบถามอย่างอ้อมอ้อม⁵ ล้วนเป็นอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลมีส่วนสำคัญเป็นแรงผลักดันขับเคลื่อนในการสอนให้คนทั่วไปตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹⁰ และเห็นความสำคัญในการวินิจฉัยตรวจค้นมะเร็งให้ได้โดยเร็ว¹¹

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านม
ด้วยตนเอง และความพึงพอใจของบุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป

ที่ผ่านมา มีหลายการศึกษาที่ใช้รูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการตรวจแก่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียน นักศึกษาพยาบาล และประชาชนทั่วไปส่งผลให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น¹²⁻¹⁷ การนำรูปแบบดังกล่าวมาใช้ในการศึกษานี้เพื่อให้บุคลากรสตรีกลุ่มปฏิบัติงานสายสนับสนุนของโรงพยาบาลมีความรู้ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามในการสอนและการสาธิตการตรวจเต้านม แม้ผู้ได้รับการสอนจะมีความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติแต่อาจไม่นำไปปฏิบัติ ซึ่งจะทำให้ผลลัพธ์ในการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจไม่ประสบผลสำเร็จ ทั้งนี้ ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) พัฒนามาจากแนวคิดเริ่มต้นของโรเซนสต็อค¹⁸ และเบคเกอร์¹⁹ ได้อธิบายว่ามนุษย์มีความต้องการหลีกเลี่ยงการเจ็บป่วยหรือต้องการหายป่วย และการมีความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคนั้นที่ถูกต้องจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวรไปตามความรู้ที่ถูกต้องได้

ในการศึกษานี้ คณะผู้วิจัยสนใจใช้กรอบแนวคิด HBM มาเป็นแนวทางในการออกแบบโปรแกรม โดยสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถค้นพบอาการผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก จะมีผลให้ได้รับการรักษารวดเร็วและมีพยากรณ์โรคที่ดี การรับรู้ต่ออุปสรรค คือ หากตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมอหรือตรวจไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้ได้รับวินิจฉัยและการรักษาช้า เมื่อบุคลากรรับรู้ในเรื่องดังกล่าวซึ่งเป็นปัจจัยชักนำให้เกิดการปฏิบัติคือการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความใส่ใจในการปฏิบัติตรวจเต้านม ซึ่งคาดว่าจะทำให้บุคลากรมีความสนใจ ในการนำความรู้ไปปฏิบัติ นำไปสู่การเพิ่มความรู้และ

ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้สามารถค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้เร็วขึ้นและได้รับการรักษาที่รวดเร็วต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรค มะเร็งเต้านมของบุคลากรสตรีในโรงพยาบาลระหว่าง ก่อนกับภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับการให้ความรู้เรื่องโรค มะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนทักษะในการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีในโรงพยาบาล ระหว่างก่อนกับภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ การสาธิต และสาธิตย้อนกลับการให้ความรู้เรื่องโรค มะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจของบุคลากร สตรีในโรงพยาบาลต่อโปรแกรมการให้ความรู้ การ สาธิต และสาธิตย้อนกลับการให้ความรู้เรื่องโรค มะเร็ง เต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model: HBM) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรค มะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทฤษฎี HBM มีรากฐานจากสอง องค์ประกอบหลัก คือ มนุษย์มีความต้องการหลีกเลี่ยง การเจ็บป่วยหรือต้องการหายป่วย และความเชื่อว่าการ ป้องกันการเจ็บป่วยหรือเพื่อหายเจ็บป่วยจะต้องมี การปฏิบัติที่จำเพาะเจาะจงสำหรับแต่ละโรค ตาม 6 องค์ประกอบ ดังนี้ เมื่อบุคลากรสตรีรับรู้เรื่องโอกาส เสี่ยงของการเป็นโรค มะเร็งเต้านม (perceived

susceptibility) รับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) รับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (perceived benefits) เพื่อให้สามารถค้นพบอาการผิดปกติตั้งแต่เริ่มแรก จะมีผลให้ได้รับการรักษาเร็วและมีพยากรณ์โรคที่ดี รับรู้ต่ออุปสรรค (perceived barriers) คือหากตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมอหรือตรวจไม่ถูกต้องอาจส่งผลให้ได้รับวินิจฉัยและการรักษาช้าจากทฤษฎีHBMในการศึกษาจึงนี้ได้พัฒนาโปรแกรมฯ ซึ่งเป็นตัวแปรต้นมาเป็นปัจจัยชักนำให้บุคคลากรเกิดการรับรู้เรื่อง โรคและการป้องกันโรค เมื่อบุคคลากร

รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เกิดความเชื่อที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง (cues to action) เกิดแรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) จะมีความตั้งใจเรียนรู้และฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเกิดผลลัพธ์เป็นตัวแปรตามคือบุคคลากรสตรีมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เกิดทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตามเมื่ออ้างอิงจากทฤษฎีHBM สามารถแสดงได้ตามแผนภาพที่ 1 (Figure 1)

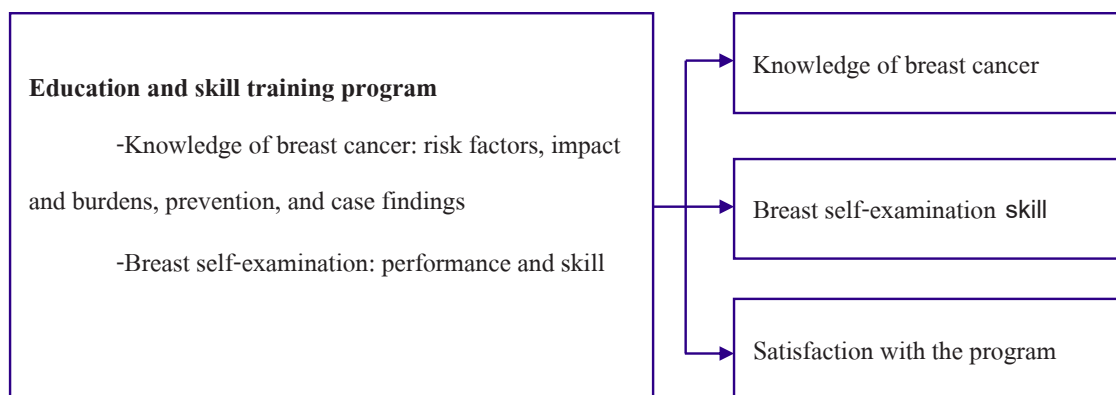


Figure 1 Conceptual framework of the study

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ประชากรเป็นบุคคลากรสตรีที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแม่สอดจำนวน 874 ราย เป็นสายงานสนับสนุน 130 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นบุคคลากรสตรีที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสนับสนุนที่โรงพยาบาลแม่สอด ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าคือ เป็นบุคคลากรสตรีที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสนับสนุน และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างจากงานวิจัยก่อนหน้า²⁰ จาก

สัดส่วนความถูกต้องของผู้เข้าร่วมวิจัยในการตอบคำถามที่เพิ่มขึ้นภายหลังการอบรมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้ระดับนัยสำคัญ $\alpha = .05$ และอำนาจการทดสอบ $(1-\beta) = .90$ และสัดส่วนความถูกต้องในการตอบคำถามเพิ่มจากร้อยละ 79.1 เป็น 96.7 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 68 ราย สারণเพื่อออกจากโครงการก่อนสิ้นสุดการศึกษาอีกร้อยละ 20 จะได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 76 ราย ทั้งนี้มีผู้ขอเข้าร่วมการศึกษานี้ทั้งสิ้น 78 ราย ผู้วิจัยนำเข้างานวิจัยทั้งหมด ไม่มีผู้เข้าร่วมรายใดออกจากงานวิจัยก่อนสิ้นสุดงานวิจัย ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 1 – 30 กันยายน พ.ศ. 2564

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านม
ด้วยตนเอง และความพึงพอใจของบุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป**

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมและดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แผนการสอน/อบรม สื่อการสอน PowerPoint® ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม^{3,4,7} ที่มีเนื้อหาความรู้ทั่วไปของโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพซึ่งผ่านการอบรมและดูแลงานผู้ป่วยมะเร็งและการให้ยาเคมีบำบัด พยาบาลวิชาชีพหัวหน้างานห้องผ่าตัดซึ่งให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมมะเร็งเต้านม และศัลยแพทย์หัวหน้าแผนกศัลยกรรมซึ่งรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมโรคมะเร็งเต้านม ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .9

1.2 ชุดโมเดลเต้านมจำลองเสมือนจริง ใช้สาธิตและสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยประกอบขึ้นโดยอาศัยต้นแบบจากอุปกรณ์ที่ผู้วิจัยเคยได้ใช้เมื่อเข้ารับการศึกษาอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ณ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และการอบรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination: CBE) จากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านการประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านดังกล่าวข้างต้น นำไปทดลองใช้ฝึกคลำโดยบุคลากรสตรีในสายงานสนับสนุนจำนวน 10 ราย ได้ค่าความสอดคล้องการตรวจ (interrater agreement) เท่ากับ 1 ผู้เข้ารับการอบรมทั้งหมดฝึกคลำจนได้ค่า interrater agreement เท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นแบบสอบถามให้

เลือกตอบ ประกอบด้วย ข้อคำถาม อายุ รายได้ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ดัชนีมวลกาย อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก การคุมกำเนิด อายุที่หมดประจำเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ในครอบครัว การอบรม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2 แบบวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{4,6} เป็นข้อคำถามความรู้จำนวน 15 ข้อ แบบถูก ผิด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านดังกล่าวข้างต้น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .9 นำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลกับบุคลากรสตรีในสายงานสนับสนุนจำนวน 20 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้โดยใช้ Kuder-Richardson-20 เท่ากับ .77 และได้ค่า Kuder-Richardson-20 จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด เท่ากับ .73

2.3 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{4,6} เป็นแบบประเมินรายการตรวจความถูกต้องของขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 11 ข้อ มีรายละเอียด ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการดู 4 ข้อ และการคลำ 7 ข้อ การให้คะแนนคือ ปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนตามขั้นตอนได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนได้ 0 คะแนน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านดังกล่าวข้างต้น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .9 นำไปทดลองใช้เก็บข้อมูลกับบุคลากรสตรีในสายงานสนับสนุนที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย คำนวณค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้โดยใช้ Kuder-Richardson-20 เท่ากับ .74 และได้ค่า Kuder-Richardson-20 จากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด เท่ากับ .97

2.4 แบบประเมินระดับความพึงพอใจ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม แบบประเมิน

ระดับความพึงพอใจต่อโปรแกรมฯ จำนวน 8 ข้อ ลักษณะเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert Scale) แบ่งระดับความเห็นเป็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านดังกล่าวข้างต้น ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .90 ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินระดับความพึงพอใจในกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค. เท่ากับ .75 และจากผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลแม่สอดเลขที่ COA MSHP 030/2564 ได้ดำเนินการวิจัยตามหลักจริยธรรมวิจัย คำนึงถึงความปลอดภัยต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านได้รับทราบวัตถุประสงค์ การทำวิจัยและประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งได้รับการติดตามดูแลจากผู้วิจัยจนแล้วเสร็จกระบวนการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับถูกใช้เฉพาะการวิจัยและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลแม่สอด ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาล และดำเนินการชี้แจงโครงการและวัตถุประสงค์การวิจัยแก่หัวหน้าหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัยกับบุคลากรสตรีที่ปฏิบัติงานในฝ่ายสนับสนุนซึ่งยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือก โดยเป็นบุคลากรสตรีที่ปฏิบัติงานในฝ่าย

สนับสนุนและยินยอมเข้าร่วมการวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย สิทธิประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างพึงได้รับ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิโดยข้อมูลเก็บเป็นความลับ การบันทึกข้อมูลใช้รหัสแทนชื่อและใช้ในการวิจัยเท่านั้น การวิเคราะห์นำเสนอเป็นภาพรวม หากต้องการยกเลิกการเข้าโครงการวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลา ไม่มีผลผูกพันใด ๆ และให้เซ็นใบยินยอมหากมีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และทำการนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรม

3. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมฯ โดย

3.1 เข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งละ 5-10 ราย ณ ที่ทำงานประจำของกลุ่มตัวอย่าง

3.2 ก่อนการอบรมผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เมื่อตอบแบบสอบถามครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตรวจคำถามด้วยตนเองโดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินทักษะการตรวจตามขั้นตอนทุกรายจนครบ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง

3.3 ผู้วิจัยสอนโดยใช้สไลด์ PowerPoint® เป็นกลุ่ม และสาธิตการตรวจคำถามด้วยตนเองรายบุคคลรายละ 1 ครั้งจนครบในกลุ่มย่อยโดยใช้โมเดลคำถามเสมือนจริงใช้เวลาในการสอนสาธิตประมาณ 1-2 ชั่วโมง

3.4 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบวัดความรู้ทันทีภายหลังสิ้นสุดการสอนและสาธิตการตรวจคำถามด้วยตนเองรายบุคคล แล้วจึงให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการตรวจคำถามด้วยตนเองต่อหน้าผู้วิจัยเป็นรายบุคคลโดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินความถูกต้องครบถ้วน ประมาณ 1 ชั่วโมง

3.5 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินความพึงพอใจเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกิจกรรมแต่ละกลุ่มย่อย

3.6 ผู้วิจัยดำเนินโครงการวิจัยตามขั้นตอนดังกล่าวจนครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 78 ราย ใช้เวลานาน 1 เดือน

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความพึงพอใจของบุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ร้อยละ เปรียบเทียบสัดส่วนที่ถูกต้องของความรู้และสัดส่วนที่ถูกต้องของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างก่อนและหลังการอบรมใช้การทดสอบ Pearson's chi-squared หรือ Fisher exact ตามข้อกำหนดเบื้องต้น เปรียบเทียบคะแนนความรู้คะแนนทักษะความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างก่อนและหลังโปรแกรมมา ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยค่ามัธยฐาน และวิเคราะห์ความพึงพอใจต่อโปรแกรมมา โดยใช้สถิติพรรณนาแสดงค่ามัธยฐาน พิสัยควอไทล์ (interquartile range: IQR) และฐานนิยม (mode)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 78 ราย อายุเฉลี่ย 39.05 ปี (SD = 14.44) กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 38 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป รองลงมาคือ จบมัธยมศึกษา ร้อยละ 26.29 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 56 โสดร้อยละ 33.33 กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.31 (52 ราย) ที่ผ่านการสมรสแล้วมีบุตร ซึ่งร้อยละ 93.75 ของผู้ที่มีบุตรเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 64.10 มีค่า

ดัชนีมวลกาย (body mass index: BMI) ปกติในขณะที่ร้อยละ 28.21 มีน้ำหนักเกิน ดังแสดงในตารางที่ 1

ค่ามัธยฐานอายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 14 ปี โดยมีพิสัยควอไทล์ 12 ถึง 15 ปี ประมาณร้อยละ 9 ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเคยคุมกำเนิดโดยการใช้ยารับประทาน นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 24.36 ของกลุ่มตัวอย่างหมดประจำเดือนซึ่งค่ามัธยฐานอายุที่หมดประจำเดือนเท่ากับ 50 ปีและพิสัยควอไทล์ 46 ถึง 52 ปี ประมาณร้อยละ 5 ของผู้ที่หมดประจำเดือนได้รับฮอร์โมนเพศทดแทน ร้อยละ 6.41 ของกลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ในขณะที่ร้อยละ 1.28 มีญาติสายตรงป่วยด้วยโรคมะเร็งรังไข่ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 2.56 เคยอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและร้อยละ 6.41 เคยอบรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในขณะที่บุคลากรในกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการตรวจเต้านมจากบุคลากรทางสุขภาพร้อยละ 39.74 เทียบกับการตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมเพียงประมาณร้อยละ 6 และเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 66.67 ในจำนวนนี้พบว่าร้อยละ 73.21 ตรวจเต้านมไม่สม่ำเสมอและประมาณร้อยละ 25 ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง ดังแสดงในตารางที่ 1 (Table 1)

Table 1 Demographic data of participants (N = 78)

Characteristics	n	%
Age (years)		
≤ 35	35	44.87
36–45	20	25.64
≥ 46	23	29.49
Mean (SD) = 39.05 [14.44]		
Educational level		
Elementary	14	17.95
Secondary	21	26.92
Vocational	13	16.67
Bachelor/graduated	30	38.46

Table 1 Demographic data of participants (N = 78) (con't)

Characteristics	n	%
Marital status		
Single	26	33.33
Married	44	56.41
Divorced/separated/widowed	8	10.26
Parturient	48	92.31 [*]
Breastfed	45	93.75 ^{**}
Body mass index (BMI): Median [IQR] 22.60 [20.44–25.78]		
Underweight (≤ 18.59)	6	7.69
Healthy (18.60–24.99)	50	64.10
Overweight (25.00–29.99)	18	23.08
Obese (≥ 30.00)	4	5.13
Age at menarche (years): median [IQR] 14 [12–15]		
Contraception: oral pill	7	8.97
Menopause	19	24.36
Age (years): median [IQR] = 50 (46–52)		
Hormonal replacement therapy	1	5.26 ^{***}
Existence of breast cancer among close relatives	5	6.41
Existence of ovarian cancer among close relatives	1	1.28
Experience in breast cancer training within 1 year	2	2.56
Experience in breast self-examination training within 1 year	5	6.41
Previous breast examination by healthcare provider	31	39.74
Previous mammogram experience	5	6.41
Previous breast self-examination	52	66.67
Regularity of breast self-examination (n = 52)		
Daily	2	3.85
Weekly	5	9.62
Monthly	6	11.54
Trimester	1	1.92
Irregularly	38	73.08
Experience of breast mass	10	21.28

^{*}Calculate from married case = 52 ^{**}Calculate from childbirth mother = 48 ^{***}Calculate from menopausal case = 19

ค่ามัธยฐานคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม หลังดำเนินโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเพิ่มจาก 7 คะแนน [IQR: 5–8] เป็น 11 คะแนน [IQR: 10–13] ส่วนคะแนนทักษะการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองหลังดำเนินโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นจาก 0 คะแนน [IQR: 0–1] เป็น 10 คะแนน [IQR: 9–11] เมื่อวิเคราะห์ถดถอยมัธยฐานพหุตัวแปร (multivariable quantile regression) ซึ่งผู้วิจัยอ้างอิงตามทฤษฎี HBM

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความพึงพอใจของบุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป

ในการเลือกนำตัวแปรที่น่าจะมีผลต่อความรู้และการปฏิบัติเข้าในโมเดลวิเคราะห์หาค่าคงที่ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ได้รับการอบรมเรื่องมะเร็งเต้านม รวมถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิดรวมถึงการใช้ฮอร์โมนทดแทนภายหลังหมดประจำเดือน ประวัติมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ในครอบครัว ประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองและความสม่ำเสมอของการตรวจประวัติการตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงเคยได้รับการตรวจแมมโมแกรม และ

ประสบการณ์ตรวจพบก้อนที่เต้านม ตัวแปรต้นในโมเดลไม่มีสถานะ multi-collinearity ระหว่างกัน ซึ่งค่า Variance Inflation Factors ของตัวแปรต้นทุกตัวในโมเดลมีค่าน้อยกว่า 5.0 และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นคู่ใด ๆ จากการทำ pairwise correlation ไม่ถึง 0.8 ผลการวิเคราะห์พบว่า มีฐานคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.06 [95%CI: 3.36–4.77] และค่ามัธยฐานคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเท่ากับ 8.98 [95%CI: 8.57–9.38] ดังแสดงในตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Comparing knowledge of breast cancer and performance of breast self-examination scores between before and after the educational program training (N = 78)

	Before	After	Median difference [95 %CI]	t	p-value
Breast cancer knowledge scores: median (IQR)	7 (5–8)	11 (10–13)	4.06 [3.36–4.77]	11.42	< .001
Breast self-examination performance scores: median (IQR)	0 (0–1)	10 (9–11)	8.98 [8.57–9.38]	43.92	< .001

เมื่อพิจารณารายชื่อพบว่าหลังดำเนินโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ตอบถูกต้องในหัวข้อปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน อาการ/อาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม ความผิดปกติที่ได้จากการตรวจเต้านมโดยการดูหลักการคลำเต้านมที่ถูกต้อง การคลำที่ถูกต้อง

ความผิดปกติที่ควรได้รับการตรวจซ้ำโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามถูกต้องในหัวข้อเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระยะลูกกลามยังคงน้อยกว่าร้อยละ 50 ดังแสดงในตารางที่ 3 (Table 3)

Table 3 Comparing proportion of participants correctly answering each question of the tests on breast cancer knowledge before vs after the educational program training (N = 78)

Items	Before		After		χ^2	p-value
	n	%	n	%		
1. Basic knowledge of breast cancer	16	20.51	52	66.67	33.79	< .001
2. Current treatment of breast cancer	69	88.46	70	89.74	0.07	.797
3. Risk factors of breast cancer	46	58.97	71	91.03	21.37	< .001
4. Risk factors of breast cancer	34	43.59	46	58.97	3.69	.055

Table 3 Comparing proportion of participants correctly answering each question of the tests on breast cancer knowledge before vs after the educational program training (N = 78) (con't)

Items	Before		After		χ^2	p-value
	n	%	n	%		
5. Symptoms and signs of breast cancer	22	28.21	54	69.23	26.27	< .001
6. Symptoms and signs of breast cancer	38	48.72	63	80.77	17.55	< .001
7. Measures of early detection of breast cancer	15	19.23	30	38.46	7.03	0.008
8. Mammogram understanding	35	44.87	47	60.26	3.70	0.054
9. Breast self-examination basic knowledge	26	33.33	47	60.26	11.35	0.001
10. Breast self-examination by inspection	11	14.10	41	52.56	25.96	<0.001
11. Detectable abnormality by inspection	55	70.51	70	89.74	9.06	0.003
12. Breast self-examination technique	48	61.54	69	88.46	15.08	<0.001
13. Breast self-examination technique	40	51.28	76	97.44	43.57	<0.001
14. Breast self-examination technique	26	33.33	63	80.77	35.81	<0.001
15. Detectable abnormality by palpation that should be alerted for and re-examined by healthcare provider.	58	74.36	76	97.44	17.15	<0.001

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังดำเนินโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นโดยปฏิบัติได้ถูกต้องเกือบทุกข้อ ยกเว้นการตรวจเต้านมในข้อการวางมือทั้งสองข้างไว้บนสะโพก กดน้ำหนักลงแล้วสังเกตดูลักษณะเต้านมทั้งสองข้าง ซึ่งเป็นทำต่อเนื่องไปสู่การโน้มตัวไปข้างหน้า เพื่อตรวจดูสิ่งผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง การกด 3 ระดับเพื่อค้นหาก้อนในระดับความแรงที่ลดลงไปถึงกึ่งกลางของเต้านมและความแรงที่ลึกถึงผนังหน้าอก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะ

กดในระดับต้นระดับความแรงลดลงไปจากผิวหนังเล็กน้อยเหตุเพราะไม่ทราบน้ำหนักที่กดและกลัวเจ็บ ผู้สอนจึงสาธิตโดยจับมือผู้ปฏิบัติกดคลึงที่หน้าอกตัวเอง 3 ระดับซึ่งผู้ปฏิบัติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในเวลาต่อมา กลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยมีการปฏิบัติการบีบหัวนมเบาๆ เพื่อดูสิ่งผิดปกติในขั้นตอนสุดท้ายเมื่อตรวจคลำเต้านมเรียบร้อยแล้ว แต่สามารถบอกความผิดปกติที่อาจพบได้ถูกต้อง ดังแสดงในตารางที่ 4 (Table 4)

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความพึงพอใจของบุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป

Table 4 Comparing proportion of participants correctly perform technique on each step of breast self-examination before vs after the educational program training (N = 78)

Breast self-examination	Before		After		χ^2	p-value
	n	%	n	%		
Inspection						
– Stand with arms by sides and breast inspection	7	8.97	77	98.72		<.001*
– Raise hands up and breast inspection	4	5.13	69	88.46		< .001*
– Place hands to laps tightly and breast inspection	1	1.28	28	74.36		< .001*
– Lean forward and breast inspection	1	1.28	73	93.59		< .001*
Digital palpation using index, middle, and ring fingers						
– Raise hand on the examined side overhead and use opposite hand to palpate	28	35.90	72	92.31	53.93	< .001
– Breast and axilla examine	5	6.41	73	94.81		< .001*
– Superficial palpation of breast	4	5.13	76	97.44		< .001*
– Deep breast palpation	3	3.85	66	84.62		< .001*
– Deep to chest wall line palpation of the breast	3	3.85	62	79.49		< .001*
Direction of palpation (as preference)						
– 1) Whorl technique	17	21.79	78	100.00	100.16	< .001
– 2) Up and down technique						
– 3) Wedge technique						
Squeezing the nipple between two fingers to check for abnormal discharge	6	7.69	67	85.90	95.80	< .001

*Fisher exact test

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนใหญ่เกิดความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น และเห็นว่าโปรแกรมนี้เป็นประโยชน์ ดังแสดงในตารางที่ 5 (Table 5)

Table 5 Level of satisfaction of participants regarding the components of educational program of breast self-examination (N = 78)

Item	Highest n (%)	High n (%)	Average n (%)	Median [IQR]	Level of satisfaction
Breast cancer knowledge	50 (64.10)	27 (34.62)	1 (1.28)	5 [4-5]	Highest
Breast self-examination knowledge	51 (65.38)	27 (34.62)	-	5 [4-5]	Highest

Table 5 Level of Satisfaction of participants regarding the components of educational program of breast self-examination (N = 78) (con't)

Item	Highest n (%)	High n (%)	Average n (%)	Median [IQR]	Level of satisfaction
Improvement of skills on breast self-examination	38 (48.72)	38 (48.72)	2 (2.56)	4 [4-5]	High to highest
Confidence in performing breast self-examination	31 (39.74)	42 (53.85)	5 (6.41)	4 [4-5]	High
Essence of monthly performing of breast self-examination	32 (41.03)	41 (52.56)	5 (6.41)	4 [4-5]	High
Confidence in teaching breast self-examination to the others	33 (42.31)	39 (50.00)	6 (7.69)	4 [4-5]	High
The educational program is of high utility to the participants/trainees	57 (73.08)	19 (24.36)	2 (2.56)	5 [4-5]	Highest
Appropriateness of time spent on the educational program	54 (69.73)	21 (26.92)	3 (3.85)	5 [4-5]	Highest

อภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ยประมาณ 40 ปี อยู่ในวัยทำงาน ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงวัยที่สามารถเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ได้ กลุ่มตัวอย่างเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 66.67 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนให้ความสนใจต่อการดูแลสุขภาพในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมเป็นทุนเดิม แต่อาจยังไม่มีความรู้และสามารถทำได้ถูกต้องในการอบรมผู้วิจัยได้บรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมตลอดจนเน้นย้ำให้ผู้รับการอบรมเพิ่มความตระหนักถึงความรู้ความรุนแรงของโรค ความต้องการมีความรู้ และทักษะ

ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจที่จะเรียนรู้ ส่งผลให้คะแนนหลังการให้ความรู้เพิ่มมากขึ้น เป็นไปตามองค์ประกอบการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ^{18,19} ประกอบกับโปรแกรมฯ นี้ผู้วิจัยมีการสาธิตและให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงช่วยทำให้คะแนนความรู้หลังดำเนินโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นในขั้นตอนการวิเคราะห์เพื่อให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์แบบถดถอย มีฐานพหุตัวแปร เลือกนำตัวแปรที่มีผลต่อความรู้ และการปฏิบัติตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประเด็นการรับรู้เรื่องโอกาสเสี่ยงการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (perceived susceptibility) ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ได้รับการอบรมเรื่องมะเร็งเต้านม รวมถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเลี้ยงบุตรด้วยนมแม่ ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิดรวมถึง

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความพึงพอใจของบุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป

การใช้สื่อวีโมทแทนแทนภายหลังหมดประจำเดือน ประวัติมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ในครอบครัว ประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองและความสม่ำเสมอของการตรวจ ประวัติการตรวจเต้านมด้วยบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงเคยได้รับการตรวจแมมโมแกรม และประสบการณ์ตรวจพบก้อนที่เต้านมมาพิจารณาพร้อม ๆ กัน และได้ทำการตรวจสอบหลังการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรต้นดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์เชิงเส้นที่มีนัยสำคัญต่อกัน

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับหลายการศึกษาในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศไทยที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการอบรมอย่างชัดเจน¹³⁻¹⁶

การอบรมที่จัดขึ้นในงานวิจัยนี้เน้นการสร้างพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมอ้างอิงตามทฤษฎี HBM ประกอบด้วย การสอนให้บุคลากรที่เข้ารับการอบรมตระหนักว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม รับรู้ผลกระทบของการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม รับรู้ผลดีในการป้องกันและลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยมะเร็งเต้านมจากการตรวจพบแต่เนิ่น ๆ ซึ่งอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ ความไม่มั่นใจหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ จึงจัดให้มีโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเอาชนะอุปสรรคนี้ซึ่งงานวิจัยนี้จัดอบรมการปฏิบัติโดยใช้การสอนสาธิตและสาธิตย้อนกลับ นอกจากนี้ในการอบรมยังได้ใช้แรงกระตุ้นทางบวกคือการให้เห็นตัวอย่างเพื่อนร่วมงานที่ตรวจพบมะเร็งเต้านมแต่เนิ่นในระยะต้นที่เริ่มมาจากการตรวจด้วยตนเอง ทำให้ได้รับการรักษาทันทั่วทั้งที่และมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี การอบรมนี้ยังได้จัดทำเป็นกลุ่มย่อยที่ไม่ใหญ่เกินไปเพื่อให้เป็นไปตามหลักการเว้นระยะห่างทางสังคมในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดต่อ COVID-19 แต่ผลในด้านดีคือ ทำให้สามารถฝึกกายตัว เป็นการทำให้บุคคลนั้นมี

ความชำนาญจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

คะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังดำเนินโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับหลายการศึกษาในประเทศไทยที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริม พัฒนาทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถตรวจเต้านมตนเองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น^{15,16} ถึงแม้ว่าภายหลังการสอนพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ แต่พบว่ายังปฏิบัติถูกต้องน้อยในการตรวจเต้านมด้วยการสังเกตดูลักษณะเต้านมทั้งสองข้างในท่าของการวางมือทั้งสองข้างไว้บนสะโพกพร้อมกดหน้าทรวงอกซึ่งเป็นท่าต่อเนื่องไปสู่การโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อตรวจดูสิ่งผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง ตลอดจนรายละเอียดเรื่องการกด 3 ระดับเพื่อค้นหาก้อนในระดับความแรงที่ลดลงไปถึงกึ่งกลางของเต้านมและความแรงที่ลึกถึงผนังหน้าอกซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติการกดในระดับลึกลงไปจากผิวหนังเพียงเล็กน้อยเนื่องจากไม่ทราบน้ำหนักที่กดและกลัวเจ็บ ผู้สอนจึงสาธิตโดยจับมือผู้ปฏิบัติกดคลึงที่หน้าอกตัวเอง 3 ระดับผู้ปฏิบัติเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในเวลาต่อมา กลุ่มตัวอย่างสำรวจด้วยการบีบหัวนมเบา ๆ เพื่อดูสิ่งผิดปกติเมื่อตรวจคลำเต้านมเรียบร้อยแล้วเป็นส่วนน้อยแต่ส่วนใหญ่สามารถบอกความผิดปกติที่อาจพบได้ถูกต้อง

ระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อโปรแกรมการให้ความรู้ และการฝึกทักษะการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติกับโมเดลเต้านมเสมือนจริงทำให้มั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการให้ความรู้ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น มีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การอบรมจะทำให้บุคลากรและคน

ทั่วไปสามารถตรวจได้อย่างมั่นใจมากขึ้น^{9,21} เนื่องจากเป็นความรู้และทักษะที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนซึ่งอาสาเข้ารับการวิจัยและเป็นกระบวนการความต้องการจากภายในตัวผู้รับการอบรม ทั้งนี้เมื่อความต้องการหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยในทฤษฎี HBM ได้รับการตอบสนองด้วยการสอนสถิติให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องผู้รับการอบรมจะมีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเกิดความพึงพอใจ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

โปรแกรมการให้ความรู้ การฝึกทักษะเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมฯ ดังกล่าว เป็นกลยุทธ์อีกรูปแบบหนึ่งที่บุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรพิจารณานำไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีในโรงพยาบาลได้ ซึ่งเป็นการส่งเสริมด้านสุขภาพให้บุคลากรสตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะทำให้ได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกของโรคและมีพยากรณ์โรคที่ดี

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป ควรมีการศึกษาผลของโปรแกรมฯ โดยติดตามผลเกี่ยวกับความคงอยู่ของความรู้ ทักษะในการปฏิบัติและประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะยาว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณบุคลากรสตรีในสายงานสนับสนุนของโรงพยาบาลแม่สอดที่เกี่ยวข้องทุกท่าน และนายแพทย์โสภณ อัครพลลังกุลในการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cancer today: all cancers: international agency for research on cancer, World Health Organization; 2020 [cited 2022 April 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers>
2. World Health Organization. Estimated age-standardized mortality rates (World) in 2020, worldwide, females, all ages (excl. NMSC): international agency for research on cancer, World Health Organization; 2020 [cited 2022 April 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-multi-bars>
3. World Health Organization. Cancer today: Thailand population fact sheets: international agency for research on cancer, World Health Organization; 2020 [cited 2022 April 1]. Available from: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheets.pdf>
4. World Health Organization. Regional office for the Eastern M. Guidelines for the early detection and screening of breast cancer. World Health Organization; 2006.
5. National Cancer Institute. Cancer in Thailand Vol. IX. In: Imsamran W, Pattatong A, Supaattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, Wongsena M, et al., editors. Bangkok: New Thammasat Press; 2018. (in Thai)
6. Nichols M. The nurse's role in self-breast examination education. *Plast Surg Nurs*. 2012;32(4):143-5.
7. Ramakant P, Singh KR, Jaiswal S, Singh S, Ranjan P, Rana C, et al. A survey on breast cancer awareness among medical, paramedical, and general population in North India using self-designed questionnaire: a prospective study. *Indian J Surg Oncol*. 2018;9(3):323-7.
8. Saeed S, Asim M, Sohail MM. Fears and barriers: problems in breast cancer diagnosis and treatment in Pakistan. *BMC Womens Health*. 2021;21(1):151.
9. Persson K, Ek AC, Svensson PG. Factors affecting women to practise breast self-examination. *Scand J Caring Sci*. 1997;11(4):224-31.
10. Fletcher SW, O'Malley MS, Earp JL, Morgan TM, Lin S, Degnan D. How best to teach women breast self-examination: a randomized controlled trial. *Ann Intern Med*. 1990;112(10):772-9.

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการฝึกทักษะต่อความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะในการตรวจเต้านม
ด้วยตนเอง และความพึงพอใจของบุคลากรสตรีสายสนับสนุนในโรงพยาบาลทั่วไป**

11. Li C, Liu Y, Xue D, Chan CWH. Effects of nurse-led interventions on early detection of cancer: a systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud.* 2020;110: 103684.
12. Bhakta P. Asian women's attitudes to breast self-examination. *Nurs Times.* 1995;91(8):44-7.
13. Jamjang S, Atthamaethakul W, Prayootap S. The effects of breast self-examination acquisition program on knowledge, attitude and breast self-examination skill among nursing students. *Journal of Nursing and Education.* 2020;13(4):77-91. (in Thai)
14. Komonwipast N, Pakdevong N. Comparison of knowledge, health belief, and perceived self-efficacy between female students who performed and did not perform breast self-examination. *Songklanagarind Journal of Nursing.* 2018;38(4):68-78. (in Thai)
15. Noitung S, Lapvongwatana P, Chansatitporn N. Effects of the health belief model program for breast cancer prevention among female high school students in the Bangkok metropolitan area. *Thai Red Cross Nursing Journal.* 2018;11(2):78-99. (in Thai)
16. Panupornpong T. The effectiveness of a breast self-examination behavior enhancement program for women breast cancer screening, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development (Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office).* 2021;7(1):140-57. (in Thai)
17. Patistea E, Chliaoutakis J, Darviri C, Tselika A. Breast self-examination: knowledge and behavior of Greek female health care professionals working in primary health care centers. *Cancer Nurs.* 1992;15(6):415-21.
18. Rosenstock IM. The health belief model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):354-86.
19. Becker MH. The health belief model and sick role behavior. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):409-19.
20. Hacıhasanoglu R, Gozum S. The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education centre. *Eur J Oncol Nurs.* 2008;12(1):58-64.
21. McDonald S, Saslow D, Alciati MH. Performance and reporting of clinical breast examination: a review of the literature. *CA Cancer J Clin.* 2004;54(6):345-61.