ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่

เรวดี เพชรศิราสัณห์ พย.ม.*
*นัยนา หนูนิล** Ph.D. (Nursing)*

บทคัดย่อ: มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีไทย การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นการตรวจโรคในระยะเริ่มแรกซึ่งสามารถลดอัตราการตายได้ การวิจัยเชิงกึ่งทดลองครั้งนี้เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ ในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วยการบรรยาย กระบวนการกลุ่ม ตัวแบบ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนโดยตัวแทนนักศึกษาพยาบาล จำนวน 40 คน เข้ารับการอบรมและปฏิบัติกิจกรรมตามโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างสุ่มแบบง่าย กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนเท่ากัน กลุ่มละ 80 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับบริการตามปกติของสถานีอนามัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนอง 3) แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนเริ่มโปรแกรม และหลังโปรแกรมสิ้นสุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test และ independent t-test ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองภายหลังโปรแกรมสิ้นสุด มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงก่อนเริ่มโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนทั้ง 4 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลและบุคลากรทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำโปรแกรมไปพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนที่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้สมรรถนะตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ จังหวัดนครศรีธรรมราช, E-mail: rewwadee@yahoo.com*
***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์*

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพ โดยพบอุบัติการณ์ของโรคถึง 20.5 คนต่อแสนประชากร (Wilailak, 2009) และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีไทย โดย อัตราการตายจากมะเร็งเต้านม 81.4 83.1 และ 84.9 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ในปี 2548-2550 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) นอกจากนี้ โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงสูง ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง แต่สามารถตรวจพบและให้การรักษาในระยะเริ่มแรกมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าพบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การพยากรณ์ของโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและระยะที่ตรวจพบ (Dunnwald, Rossing, & Li, 2007) แต่ร้อยละ 80 ของก้อนที่พบบริเวณเต้านมไม่ใช่มะเร็ง ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด จะมาด้วยอาการพบก้อนที่บริเวณเต้านม และก้อนที่พบเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะตรวจพบ หรือคลำได้ด้วยตนเอง (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2548) ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (self-breast examination) เป็นวิธีการที่สามารถทำด้วยตนเองได้ง่าย สะดวก ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย เหมาะสมและสอดคล้องกับเศรษฐกิจ แต่จากข้อเท็จจริงพบว่าสตรีที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจและทักษะการตรวจเต้านม ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, และสุพรรณี เอี่ยมรักษา, 2542; Lu, 2001; Wardel, et al., 1995) โดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 27-44 ที่ตรวจสม่ำเสมอ (Aydin, 2004 as cited in Hachasonoglu & Gozum, 2008; Karayuty, 2003; Secginli & Nahcivan, 2006) ในปี 2547 สตรีไทยอายุ 15-59 ปี ประมาณร้อยละ 50 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขณะที่การสำรวจในปี 2549 กลับพบว่า มีการตรวจเต้านมเพียงร้อยละ 25 (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นโดยการสัมภาษณ์สตรีอายุ 20 ปี ขึ้นไป จำนวน 30 ราย ที่อาศัยอยู่ในชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ในเดือนกันยายน 2548 พบว่าร้อยละ 80 เคยทราบวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนจากบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับในด้านการปฏิบัติ ร้อยละ 66.67 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะคิดว่าการตรวจเป็นหน้าที่ของแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (เรวดี เพชรศิราสัณห์, 2548) อัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยในอดีต (จิราภา จงจามรีสีทอง, 2549; Jirojwong & McLennan, 2003; Petro-Nustus & Mighail, 2002; Williams, 1988) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ระดับปานกลางถึงสูง และการรับรู้สมรรถนะของตนเองระดับสูงมีผลส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เรวดี เพชรศิราสัณห์, 2545; บงกช เก่งเขตกิจและคณะ, 2542; Champion, 1987; Hachasonoglu & Gozum, 2008; Jirojowong & McLennan, 2003; Underwood, Shaikha, & Baker, 1999)

การวิจัยครั้งนี้โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ ไมแมนและเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) โดยเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งกล่าวได้ว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมของสตรีที่ปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จะต้องมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติและปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น (เรวดี เพชรศิราสัณห์, 2545) นอกจากนี้ การรับรู้สมรรถนะตนเอง (perceived self-efficacy) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพส่วนบุคคลและพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ และสามารถทำนาย

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเชื่อว่าการที่สตรีมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และสามารถตรวจได้เป็นประจำทุกเดือน (จงกล ศักดิ์ตระกูล, 2543; Bandura, 1977; Hachasonoglu & Gozum, 2008; Wehrwein, & Eddy, 1993)

การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านม โดยการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผ่านการสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์และคณะ, 2549; แววตา สุริยันต์, 2551; Janda, Stanek, Newman, Obermair, & Trimmel, 2002; Thomas, Stamler, Lafreniere, & Delahunt, 2002) การใช้ตัวแบบ (วนิดา ดีทองนอก, 2550) การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลอง (บุษบา สมใจวงษ์, ประสบสุข ศรีแสนปาง, มยุรี ลี่ทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, และพิมพิมาส สิงหาคม, 2548) การให้คำปรึกษารายกลุ่ม (แววตา สุริยันต์, 2551) และการกระตุ้นเตือนจากตัวแทนสตรี (ฉวีวรรณ พลเสน, 2541) เป็นสิ่งที่ชักนำให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมเพิ่มขึ้นและสม่ำเสมอ

ถึงแม้ว่าจะมีวิธีการให้สุขศึกษาหรือการศึกษาวิจัยเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่สตรีในชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา ส่วนใหญ่ได้รับการให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อมารับบริการวางแผนครอบครัวและการตรวจหลังคลอด สำหรับสตรีที่ไม่เคยมารับบริการดังกล่าวจะไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจส่งผลให้สตรีเหล่านี้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมค่อนข้างน้อย และไม่สม่ำเสมอ สำหรับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำ แต่ไม่ได้รับการกระตุ้นเตือนที่ส่งเสริมให้ตรวจเต้านมอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จากเหตุผลดังกล่าว ประกอบกับนโยบายของรัฐบาลในด้านเมืองไทยแข็งแรง (Healthy Thailand) ที่ตั้งเป้าหมายด้านอโรคยาไว้ว่า สตรีอายุมากกว่า 35 ปี มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการเสริมสร้างความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ ชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้ตัวแบบ กระบวนการให้คำปรึกษารายกลุ่ม และการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอของสตรีในชุมชน และเพื่อนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะ

ตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของไมแมนและเบคเกอร์ (Maiman & Becker, 1974) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะก่อให้เกิดแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัตินั้น ผลลัพธ์ที่ตามมากล่าวคือบุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น จึงอาจกล่าวได้ว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากหลายปัจจัยให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมและความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะตนเอง (perceived self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1977) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพส่วนบุคคลและพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้สมรรถนะตนเองเป็นการตัดสินระดับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวังให้ประสบผลสำเร็จตามที่คาดไว้ เมื่อพิจารณาตามความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีจะยินยอมหรือตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะต้องมีความเชื่อหลายด้าน คือ ตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะมีอันตรายกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขาอย่างน้อยในระดับปานกลาง การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ในการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรกและลดความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมทุกเดือนไม่มีอุปสรรคมากนัก (บงกช เก่งเขตกิจและคณะ, 2542) มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และสามารถตรวจได้เป็นประจำทุกเดือน

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการจัดโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ ในชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช ในระหว่างเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2548 โดยเป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) วัดก่อนและหลังโดยมีกลุ่มควบคุม เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ต่อ 4 ตัวแปร 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ เพศหญิง อายุ 20–60 ปี ที่พำนักอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ในช่วงเดือนตุลาคม ถึง เดือนธันวาคม 2548 มีคุณสมบัติดังนี้ 1) สามารถติดต่อสื่อสารได้ 2) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ 3) ไม่มีประวัติความผิดปกติของเต้านม 4) ไม่มีความเจ็บป่วยที่ต้องรักษาอยู่ที่บ้านหรือโรงพยาบาล และ 5) ยินดีเข้าร่วมโครงการและสามารถเข้าร่วมโครงการได้ตลอด ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) ในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเป็นสตรีในชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา ตำบลไทยบุรี อำเภอท่าศาลา จำนวน 80 คน และกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมเป็นสตรีในชุมชนบ้านศาลาบางปู ตำบลปากพูน อำเภอเมือง จำนวน 80 คน ทำการวิจัย ซึ่งหมู่บ้านทั้งสองแห่งมีลักษณะทางด้านประเพณี วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจ ที่คล้ายคลึงกัน มีเส้นทางคมนาคมที่สะดวก และระยะทางห่างจากสถานบริการสุขภาพใกล้เคียงกัน จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีสตรีสูงอายุ จำนวน 5 คนที่ไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ เนื่องจากมีอาการปวดเข่า เดินไม่สะดวก จำนวน 2 คน และ โรคหลอดเลือดสมอง มีอาการอ่อนแรงของแขนขา จำนวน 3 คน จึงทำการจับฉลากใหม่เพื่อทดแทนจนได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยกระบวนการให้ความรู้และคำปรึกษารายกลุ่มจากตัวแทนนักศึกษาที่ผ่านการอบรมวิธีการให้สุขศึกษาและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากอาจารย์พยาบาล ซึ่งมี 5 กิจกรรมหลัก คือ

1.1 การประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2 การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.3 การสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.4 การฝึกปฏิบัติทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธีโดยใช้สื่อประกอบการสาธิตและปฏิบัติ

1.5 การติดตามประเมินผล

2. เครื่องมือวิจัยในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามและแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถาม ดังต่อไปนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นแบบทดสอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบปรนัย มี 10 ข้อ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0–10 คะแนน ค่าคะแนนมากหมายถึง ความรู้มาก

2.2 แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เรวดี เพชรศิราสัณห์, 2545) ซึ่งพัฒนาจากรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Maiman & Becker, 1974) มี 20 ข้อ เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ไม่จริงเลย ถึงจริงที่สุดให้ค่าคะแนนจาก 1–5 คะแนน มีช่วงคะแนน 20–100 คะแนน ค่าคะแนนมาก หมายถึง ความเชื่อด้านสุขภาพสูง

2.3 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 9 ข้อ พัฒนาโดย เรวดี เพชรศิราสัณห์ (2545) เป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับตั้งแต่ไม่มั่นใจเลยถึงมั่นใจมากที่สุด และให้ค่าคะแนนจาก 1-5 คะแนน มีช่วงคะแนน 9-45 คะแนน ค่าคะแนนมาก หมายถึง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง

2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาโดย เรวดี เพชรศิราสัณห์ (2545) จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบปรนัย 5 ข้อ มีช่วงคะแนน 0-8 คะแนน และแบบประเมินค่า 3 ข้อ มีช่วงคะแนน 4-12 คะแนน รวมคะแนนอยู่ในช่วง 0-20 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง พฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเกี่ยวกับความตรงตามเนื้อหา (content validity) และความเข้าใจของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน การทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มตัวอย่างสตรีในชุมชน 30 คนที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาและคำนวณหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) มีค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ .60, .72, .83, และ .92 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

1. ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย กับหัวหน้าสถานีอนามัย ผู้นำชุมชน และกลุ่มสตรีในหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือ และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ระยะดำเนินการ

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสุขภาพ แบบวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ก่อนเริ่มโปรแกรม 1 สัปดาห์

2.2 การดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยจัดกิจกรรมการให้สุขศึกษา ณ สถานีอนามัยชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา โดยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแทนนักศึกษาพยาบาล สร้างแรงจูงใจและความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเปิดโอกาสให้สตรีที่มีประสบการณ์คลำพบก้อนมะเร็งที่เต้านมในระยะเริ่มแรก โดยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ปัจจุบันสามารถรักษาหายแล้วบอกเล่าความรู้สึกและประสบการณ์ได้รับการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธีผ่าน การบรรยาย สื่อวีดีทัศน์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลองเต้านมที่มีลักษณะความผิดปกติ 1 ข้าง เพื่อเปรียบเทียบ พร้อมทั้งได้รับคู่มือโปสเตอร์และแผ่นพับเรื่องวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน โดยกิจกรรม ใช้ระยะเวลา 1 วัน

2.3 กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการตรวจ

เต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่ม ร่วมกันกำหนดเป้าหมายและแนวทางการจัดการอุปสรรคในการตรวจเต้านม รับฟังปัญหาและอุปสรรค และผู้วิจัยร่วมกับตัวแทนนักศึกษาพยาบาล ให้คำปรึกษา กระตุ้นให้กำลังใจ กล่าวชมเชย เพื่อให้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธีและคงอยู่ต่อเนื่อง โดยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10 คน จำนวน 8 กลุ่ม โดยมีนักศึกษาพยาบาลให้การช่วยเหลือสนับสนุน กลุ่มละ 1 คน กิจกรรมกลุ่มย่อยดำเนินการ ทุก 1 เดือน ติดต่อกัน 2 เดือน ครั้งละ 2 ชั่วโมง ที่บ้านของตัวแทนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม

2.4 ตัวแทนนักศึกษาพยาบาลและผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ทุก 1 เดือน เป็นเวลา 2 เดือน เพื่อกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติงานของตัวแทนนักศึกษาเป็นแนวทาง

2.5 สำหรับกลุ่มควบคุมได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม จากตัวแทนนักศึกษา ณ สถานีอนามัยชุมชนบ้านศาลาบางปู และได้รับเอกสารแผ่นพับเพื่อนำไปทบทวนความรู้ต่อเนื่องที่บ้าน

3. ระยะติดตามประเมินผล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มตอบแบบวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองหลังโปรแกรมสิ้นสุด 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำแบบสอบถามและแบบบันทึกมาตรวจให้คะแนน นำไปวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยโปรแกรม SPSS for Window Version 13 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Chi-square test ยกเว้น ตัวแปรอายุ และรายได้ใช้การทดสอบแบบ independent t-test

3. วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อและการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังทดลองภายในกลุ่มเดียวกันโดยใช้การทดสอบทีคู่ (paired t-test) และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้การทดสอบแบบ independent t-test แบบ two-tailed test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 กลุ่มควบคุม เพศหญิง จำนวน 80 คน มีอายุเฉลี่ย 39.74 ปี (SD =9.94, range = 20-60) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 74.4) ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.1 รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 25 สตรี 1 ใน 4 เป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 24.4) และรับจ้าง (ร้อยละ 24.4) และมีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 4,700 บาท/เดือน (SD = 2,937.23,

range = 500–20,000) ส่วนข้อมูลด้านสุขภาพ สตรีส่วนใหญ่มีประจำเดือน (ร้อยละ 61.9) และ 1 ใน 3 มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 31.9 กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 56.9) เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 2.5) ที่สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยเกี่ยวข้องเป็นมารดาของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อเปรียบเทียบลักษณะส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุ รายได้ครอบครัว การคุมกำเนิด ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประวัติโรคมะเร็งเต้านมของครอบครัวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) แต่สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการมีประจำเดือนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (ดังตารางที่ 1) อย่างไรก็ตาม จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนของตัวแปรเหล่านี้ พบว่า สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และการมีประจำเดือนไม่มีผลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เรื่องเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 160)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 80)		กลุ่มทดลอง (n = 80)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี) (M = 39.74, SD = 9.94, range = 20–60)					t = 1.20	.057
20–29	19	23.8	24	30.0		
30–39	17	21.2	16	20.0		
40–49	28	35.0	26	32.5		
50–59	13	16.3	12	15.0		
60–69	3	3.8	2	2.5		
สถานภาพสมรส					χ^2 = 10.14	.006
โสด	17	21.3	4	5.0		
คู่	52	65.0	67	83.8		
หม้าย/หย่า/แยก	11	13.8	9	11.3		
ระดับการศึกษา					χ^2 = 10.75	.030
ประถมศึกษา หรือต่ำกว่า	44	55.0	63	78.8		
มัธยมศึกษา/อนุปริญญา	29	36.3	13	16.3		
ปริญญาตรี/เทียบเท่า/สูงกว่า	7	8.8	4	5.0		

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 160) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม (n = 80)		กลุ่มทดลอง (n = 80)		ค่าสถิติ	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ					χ^2 = 45.95	< .001
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	13	16.3	12	15.0		
ธุรกิจส่วนตัว	26	32.5	4	5.0		
แม่บ้าน	21	26.5	18	22.5		
รับจ้าง/รับราชการ	14	17.5	14	17.5		
เกษตรกรรม	5	6.3	30	37.5		
ค้าขาย	1	1.3	2	2.5		
รายได้ครอบครัว (บาท) (M = 4,714.97, SD = 2,937.23, range = 500-20,000)					t = -.32	.748
< 2,000	9	11.3	11	13.8		
2,001 – 5,000	48	60.0	54	67.5		
5,001 - 10,000	20	25.0	12	15.0		
> 10,000	3	3.8	3	3.8		
การมีประจำเดือน					χ^2 = 14.06	< .001
หมดประจำเดือน	61	76.3	38	47.5		
มีประจำเดือน	19	23.8	42	52.5		
การคุมกำเนิด					χ^2 = 2.33	.087
ไม่คุมกำเนิด	50	62.5	59	73.8		
คุมกำเนิด	30	37.5	21	26.3		
ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					χ^2 = 3.08	.055
เคยตรวจ	51	63.8	40	50.0		
ไม่เคยตรวจ	29	36.3	40	50.0		
ประวัติโรคมะเร็งเต้านมของครอบครัว					χ^2 = 0.00	.690
ไม่มีประวัติ	78	97.5	78	97.5		
มีประวัติ	2	2.5	2	2.5		

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ t-test โดยประเมินการแจกแจงแบบปกติของตัวแปรต้นและตัวแปรตามก่อนการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าข้อมูลตัวแปรต้นและตัวแปรตามทุกตัวมีการแจกแจงแบบปกติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ดังนั้น ข้อมูลชุดนี้จึงวิเคราะห์โดยใช้สถิติ t-test และผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 เปรียบเทียบตัวแปรภายในกลุ่มควบคุมก่อนและหลังโปรแกรมสิ้นสุด พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = -.82$, $df = 79$, $p = .415$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = -1.03$, $df = 79$, $p = .308$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 0.17$, $df = 79$, $p = .865$) และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ($t = -0.33$, $df = 79$, $p = .746$) พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

2.2 เปรียบเทียบตัวแปรภายในกลุ่มทดลองระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = -9.29$, $df = 79$, $p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = -9.46$, $df = 79$, $p < .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = -10.93$, $df = 79$, $p < .001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = -13.83$, $df = 79$, $p < .001$) หลังโปรแกรมสิ้นสุดมากกว่าก่อนเริ่มโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 2)

2.3 เมื่อเปรียบเทียบตัวแปรระหว่างกลุ่มพบว่า ก่อนเริ่มโปรแกรม ค่าเฉลี่ยคะแนนของทุกด้านระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่หลังโปรแกรมสิ้นสุดพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 9.43$, $df = 158$, $p = .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 8.13$, $df = 158$, $p = .001$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 7.47$, $df = 158$, $p = .001$) และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 9.65$, $df = 158$, $p = .001$) ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 3)

ส่วนที่ 3 ผลการประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยตัวแทนนักศึกษาพยาบาล ทบทวนกระบวนการในโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระบวนการในโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองร้อยละ 85 มีการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง จากการทำกิจกรรมกลุ่มสนทนาเพื่อรับฟังปัญหาและอุปสรรคให้คำปรึกษา กระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และกล่าวชมเชยจากกลุ่มนักศึกษาและนักวิจัย กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกลุ่มทุกครั้งและแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ซึ่งกันและกัน จากการซักถามความผิดปกติของเต้านมในกลุ่มทดลองไม่พบความผิดปกติของเต้านม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มควบคุมและภายในกลุ่มทดลอง (N = 160)

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง (n = 80)		หลังการทดลอง (n = 80)		Diff (Mean ± SE)	95%CI	t	p
	M	SD	M	SD				
ความรู้								
กลุ่มควบคุม	5.96	1.51	6.03	1.44	−0.63 ± 0.08	−0.21, 0.09	−0.82	.415
กลุ่มทดลอง	6.09	2.14	8.34	1.65	−2.25 ± 0.24	−2.73,−1.77	−9.29	<.001
ความเชื่อด้านสุขภาพ								
กลุ่มควบคุม	69.95	8.08	70.06	8.11	−0.11 ± 0.11	−0.33, 0.11	−1.03	.308
กลุ่มทดลอง	71.93	7.21	80.39	7.95	−8.46 ± 0.89	−10.24, −6.68	−9.46	<.001
การรับรู้สมรรถนะตนเอง								
กลุ่มควบคุม	30.44	6.10	30.39	6.39	0.05 ± 0.29	−0.53, 0.63	0.17	.865
กลุ่มทดลอง	31.63	5.89	37.53	5.68	−5.90 ± 0.54	−6.97, −4.83	−10.93	<.001
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
กลุ่มควบคุม	6.70	6.13	6.86	6.27	−0.16 ± 0.50	−1.16, 0.83	−0.33	.746
กลุ่มทดลอง	4.91	6.31	14.26	2.78	−9.35 ± 0.68	−10.70, −8.00	−13.83	<.001

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (N = 160)

ข้อมูล	กลุ่มควบคุม (n = 80)		กลุ่มทดลอง (n = 80)		Diff (Mean ± SE)	95%CI	t	p
	M	SD	M	SD				
ความรู้								
ก่อนเริ่มโปรแกรม	5.96	1.51	6.09	2.14	0.13 ± 0.29	−0.45, 0.73	0.43	.670
หลังโปรแกรมสิ้นสุด	6.03	1.44	8.34	1.65	2.31 ± 0.25	1.83, 2.80	9.43	.001
ความเชื่อด้านสุขภาพ								
ก่อนเริ่มโปรแกรม	69.95	8.08	71.93	7.21	1.98 ± 1.21	−0.42, 4.37	1.63	.105
หลังโปรแกรมสิ้นสุด	70.06	8.11	80.39	7.95	10.33 ± 1.27	7.82, 12.83	8.13	.001
การรับรู้สมรรถนะตนเอง								
ก่อนเริ่มโปรแกรม	30.44	6.10	31.63	5.89	1.19 ± 0.95	−.69, 3.06	1.25	.212
หลังโปรแกรมสิ้นสุด	30.39	6.39	37.53	5.68	7.14 ± 0.96	5.25, 9.03	7.47	.001
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
ก่อนเริ่มโปรแกรม	6.70	6.13	4.91	6.31	−1.79 ± 0.98	−3.73, 0.16	−1.82	.071
หลังโปรแกรมสิ้นสุด	6.86	6.27	14.26	2.78	7.40 ± 0.77	5.89, 8.92	9.65	.001

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย พบความแตกต่างของลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ในด้านสถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา และการมีประจำเดือน (ดังตารางที่ 1) เนื่องด้วยผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากต่างพื้นที่กัน อย่างไรก็ตาม จากผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลต่อตัวแปรตามที่ศึกษาหลังโปรแกรมสิ้นสุด พบว่า ข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวไม่มีผลต่อตัวแปรตาม ได้แก่ ความรู้เรื่องเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อและการรับรู้สมรรถนะตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ ตัวแปรตามระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองไม่มีความแตกต่างกันเมื่อก่อนเริ่มโปรแกรม (ดังตารางที่ 3) ดังนั้น ความแตกต่างกันของตัวแปรหลังจากโปรแกรมสิ้นสุด จึงน่าจะเป็นผลจากโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิจัย พบการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นไปตามสมมติฐาน (ดังตารางที่ 2 และ ตารางที่ 3) กล่าวได้ว่าการเปลี่ยนแปลงความรู้เป็นผลมาจากการที่สตรีเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ประกอบด้วย การบรรยาย กระบวนการกลุ่ม การใช้ตัวแบบ การสาธิต การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับนักศึกษาพยาบาล ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก่อให้เกิดความเข้าใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาซึ่งพบว่าเมื่อสตรีได้รับความรู้และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจะทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Nahcivan & Secgini, 2007) การสร้างความตระหนักและแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเสนอต้นแบบสตรีที่เคยคลำพบก้อนมะเร็งที่เต้านมในระยะเริ่มแรกได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด และปัจจุบันสามารถรักษาหายดีแล้ว

สตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะทำให้ค้นพบโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก มีโอกาสในการรักษาเพิ่มขึ้น ร่วมกับการให้คำปรึกษารายกลุ่ม การพบปะพูดคุยในกลุ่มย่อยของกลุ่มสตรีกับนักศึกษาพยาบาล ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้สตรีมีการรับรู้อุปสรรคในตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง ในที่สุดสตรีสามารถตรวจเต้านมได้อย่างสม่ำเสมอ จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้สตรีมีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้น ค่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ทองดีนอก (2550) และแววตา สุริยันต์ (2551) ในการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า แกนนำสตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมเช่นเดียวกัน รวมถึงค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นภายในที่ให้สตรีกระทำพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ ผลการวิจัยดังกล่าวยังสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (จิรวรรณ กมลชัย, 2540; ฉวีวรรณ พลเสน, 2541; ปริญญา ทุนคำ, 2540) ที่พบว่าระดับคะแนนและค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากที่สุด

เนื่องจากเป็นตัวแปรที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพส่วนบุคคลและพฤติกรรมของบุคคลเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเชื่อว่าการที่สตรีมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และสามารถตรวจได้เป็นประจำทุกเดือน (จงกล ศักดิ์ตระกูล, 2543; Bandura, 1977; Hachasonog & Gozum, 2008; Wehrwein & Eddy, 1993)

ภายหลังการนำโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลมาจากสตรีในกลุ่มทดลองมีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรับรู้ว่าความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ทำให้ตระหนักถึงความจำเป็นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ และสามารถลดความรุนแรงของโรคมะเร็งได้ จากการติดตามประเมินผลจากบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน พบว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นในเดือนที่ 2 หลังจากที่กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมอบรมวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยนักศึกษาพยาบาล ผ่านการสาธิตโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม แจกเอกสารแผ่นพับ และติดตามเยี่ยมบ้านมีผลทำให้สตรีมีทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา สมใจวงษ์ และคณะ (2005) ที่พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ภายหลังที่ให้ความรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกเอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน

โดยสรุป กลวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้สตรีมีทักษะและพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการถ่ายทอดความรู้ผ่านสื่อที่มีลักษณะของความเป็นจริง เช่น การนำผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมาถ่ายทอดประสบการณ์ การสาธิตวิธีการตรวจเต้านม และฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง เป็นการเสริมสร้างความเชื่อในด้านบวก กระบวนการกลุ่ม และการกระตุ้นเตือน ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ในกลุ่มสตรีเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างและขยายผลสู่ชุมชน โดยบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม เป็นการเพิ่มแรงจูงใจ รับรู้ประโยชน์ และความสามารถในการตรวจเต้านม ลดอุปสรรค มีทัศนคติที่ดีและเกิดทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกวิธี และเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ใช้บริการ

2. ควรมีการขยายเครือข่ายกลุ่มสตรีส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชนโดยใช้กลยุทธ์การกระตุ้นเตือนโดยนักศึกษาพยาบาลที่เป็นอนาคตของบุคลากรสุขภาพที่รับผิดชอบสุขภาพสตรีต่อไปเพื่อป้องกันสุขภาพและลดความรุนแรงจากความเจ็บป่วยจากมะเร็งเต้านม

3. ควรมีศึกษาวิจัยติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว เพื่อประเมินความเป็นไปได้ของโปรแกรมและความยั่งยืนของพฤติกรรม

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณสตรีในชุมชนบ้านศาลาบางปู และชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่ให้ความ

ร่วมมือเป็นอย่างดี ขอบคุณนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ประจำปีการศึกษา 2548 สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ ที่ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนการดำเนินการวิจัยตลอดกระบวนการ และขอขอบคุณสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ที่ให้ทุนสนับสนุนในงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *การตรวจเต้านมด้วยตนเอง* [แผ่นพับ]. นนทบุรี: กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ยุทธศาสตร์รวมพลังสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง เมืองไทยแข็งแรง. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 27*(4), 11-18.

กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2551.* นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข.

จงกล ศักดิ์ตระกูล. (2543). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล

จิรภา จงจามรีสีทอง. (2549). *ความรู้ ทัศนคติ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตรวจกรองมะเร็งเต้านมของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงาน เขตกรุงเทพมหานคร.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิรวรรณ กมลชัย. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยตนเองของสตรีในชนบท จังหวัดบุรีรัมย์.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฉวีวรรณ พลเสน. (2541). *การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในเขตสุขาภิบาล อำเภออู่ทอง จังหวัดสุพรรณบุรี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, และสุพรรณี เอี่ยมรักษา. (2542). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมตนเองในสตรีไทย.* รายงานวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, กรุงเทพมหานคร.

บุษบา สมใจวงษ์, ประสบสุข ศรีแสนปาง, มยุรี ลี่ทองอิน, สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, และพิมพิมาส สิงหาคม. (2548). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 28*(1), 11-20.

ปริญญา ทุนคำ. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์.* วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, ภัทราภรณ์ ทุ่งปันคำ, พัชราภรณ์ อารีย์, และมาลัย มุตตารักษ์. (2549). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. *พยาบาลสาร, 33*(2), 172-183.

เรวดี เพชรศิราสัณห์. (2545). *ปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานี.* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เรวดี เพชรศิราสัณห์. (2548). *รายงานการประเมินภาวะสุขภาพ ชุมชนสาธิตวลัยลักษณ์พัฒนา.* สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.

วนิดา ทองดีนอก. (2550). *การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไทร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

แววตา สุริยันต์. (2551). *ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น.* วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *อัตราการตายและอัตราการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 2541-2545.* Retrieved July 21, 2008, from Bureau of Epidemiology, Ministry of Public Health: http://www.epid.moph.go.th/NCDwed2/NCD Epid.html.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review, 84,* 191-215.

Champion, V. L. (1987). The relationship of breast self-examination to health belief model variables. *Research in Nursing & Health, 10*(6), 375-382.

Dunnwald, L. K., Rossing, M. A., & Li, C. I. (2007). Hormone receptor status, tumor characteristics, and prognosis: A prospective cohort of breast cancer patients. *Breast Cancer Research, 9*(1), 1-10.

Hacihasanoglu, R., & Gozum, S. (2008). The effect of training on the knowledge levels and beliefs regarding breast self-examination on women attending a public education centre. *European Journal of Oncology Nursing, 12,* 58-64.

Janda, M., Stanek, C., Newman, B., Obermair, A., & Trimmel, M. (2002). Impact of videotaped information on frequency and confidence of breast self-examination. *Breast Cancer Rescue Treatment, 73*(1), 37-43.

Jirojwong, S., & MacLennan, R. (2003). Health beliefs, perceived self efficacy, and breast self-examination among Thai immigrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing, 41*(3), 241-249.

Karayurt, O. (2003). *The adaptation of Champion's health belief model scale into Turkish and the study of factors affecting the breast self-examination.* Doctoral Dissertation, the Principal of Surgical Diseases Nursing, Health Sciences Institute, Ege University.

Lu, Z. J. (2001). Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target group. *Journal of Advanced Nursing, 34*(2), 163-170.

Maiman, L. A., & Becker, M. H. (1974). The health belief model: Origin and correlates in psychological theory. *Health Education Monographs, 2*(4), 336-353.

Nahcivan, N. O., & Secginli, S. (2007). Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. *Oncology Nursing Forum, 3*(2), 425-432.

Petro-Nustus, W., & Mighail, B. L. (2002). Factors associated with breast self-examination among Jordanian women. *Public Health Nursing, 19*(4), 263-271.

Secginli, S., & Nahcivan, N. O. (2006). Factors associated with breast cancer screening behaviors in a sample of Turkish women: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Study, 43*(2), 161-171.

Thomas, B., Stamler, L. L., Lafreniere, K. D., & Delahunt, T. D., (2002). Breast health educational interventions. Changes in beliefs and practices of working women. *Health Nurses Journal, 50*(10), 460-467.

Underwood, S. M., Shaikha, L., & Baker, D. (1999). Veiled yet vulnerable: Breast cancer screening and the Muslim way of life. *Journal of Cancer Care, 7*(6), 285-290.

Wardle, J., Steptoe A., Smith, H., Groll-Knapp, E., Koller, M., Smith, D., et al. (1995). Breast self-examination: Attitudes and practices among young women in Europe. *European Journal of Cancer Prevention, 4*(1), 61-68.

Wehrwein, T. C., & Eddy, M. E. (1993). Breast health promotion: Behavior of mid life women. *Journal of Holistic Nursing, 11*(3), 223-236.

Wilailak, S. (2009). Epidemiologic report of gynecologic cancer in Thailand. *Journal of Gynecologic Oncology, 20*(2), 81-83.

Williams, R. D. (1988). Factors affecting the practice of breast self examination in older women. *Oncology Nursing Forum, 15,* 611-616.

Effectiveness of a Promoting Self-Breast Examination Program for Adult Women

Rewwadee Petsirasan M.N.S.*
*Naiyana Noonill** Ph.D. (Nursing)*

Abstract: Breast cancer is a threatening health problem leading to death among Thai women. Early detection with correct and consistent self-breast examination can decrease mortality rate of breast cancer. This quasi-experimental study design aimed to examine the effectiveness of a promoting self-breast examination program on knowledge, health belief, perceived self-efficacy, and self-breast examination behavior among adult women in Nakhon Si Thammarat Province. The Health Belief Model was applied to develop the program, which consisted of lecture, group process, demonstration with practice and prompting. Simple random sampling was used to recruit a sample of 160 women aged 20-60 years of age and then were assigned in the experimental or control group. Forty nurse student volunteers were selected and trained by nurse instructors to implement program in the experimental group for 12 weeks. The control group was received usual care from local health centers. Data were collected at before and after program began through interview questionnaires including knowledge, health belief, perceived self-efficacy, and self-breast examination behavior and home self-breast examination behavior record. Descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test were used to analyze the data. The results showed that the experimental group had statistically significant higher scores of knowledge in breast cancer and self-breast examination, health belief in breast cancer and self-breast examination, perceived self efficacy in self-breast examination, and self-breast examination behavior after the program finished than before the program began. In addition, the experimental group had higher scores on the four variables than the control group. Results of this study will be useful for nurses and other health care providers to implement this program for promoting and encouraging self-breast examination behavior among other adult women in the community continuously and sustainably.

Keywords: Promoting Self-Breast Examination Program, Knowledge, Health belief, Perceived self efficacy, Self-breast examination behavior

---

**Lecturer, School of Nursing, Walailak University, Nakhon Si Thammarat Province, E-mail: rewwadee@yahoo.com*

***Assistant Professor, School of Nursing, Walailak University*