

ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์
Effect of a Breast Self-examination Promotion Program on Breast
Self-examination Skills and Breast Self-care Behavior Among
Risk Groups in Lomsak District, Phetchabun Province

ศรัญญา งามนิมิตร* Saranya Ngamnimit*
ชุลีกร ด่านยุทธศิลป์** Chuleekorn Danyuthasilpe**
อนามัย นาอุดม*** Anamai Na-udom***

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ระยะเวลาวิจัย 12 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และ 2) แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ Repeated Measures ANOVA ทดสอบค่า Independent t-test และสถิติ ANCOVA

ผลการวิจัยพบว่า

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถส่งเสริมทั้งทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้ดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีกลุ่มเสี่ยง

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ e-mail: Saranyan62@nu.ac.th

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

*** รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Abstract

The purpose of this quasi-experimental study was to compare the effect of a breast self-examination promotion program on breast self-examination skills and breast self-care behavior among women who were at risk of breast cancer. The women were randomly assigned to control and intervention groups. The intervention group of 30 women received a breast self-examination promotion program based on the Pender's health Promotion Model and the 30 women in the control group were provided with routine care from the district health promotion hospital. Data collection took 12 weeks, and the data collection instruments included information on: 1) breast self-care behavior and 2) breast self-examination skills. Data were analyzed using descriptive statistics, Repeated Measures ANOVA, Independent t-test and ANCOVA.

The study results were as follows:

1. The mean scores for breast self-examination skills and breast self-care behavior for the intervention group at the 8th and 12th weeks were statistically significantly higher than the mean scores gained before the intervention ($p < .001$).

2. The mean scores for breast self-examination skills and breast self-care behavior of the intervention group at the 8th and 12th weeks were statistically significantly higher than the mean scores of the control group ($p < .001$).

These results indicate that the breast self-examination promotion program achieved its purpose in helping to improve both the breast self-examination skills and the breast self-care behavior of women who were at risk of breast cancer.

Keywords: Promoting breast self-examination program, Breast self-care behavior, Breast self-examination skills, Women at risk

* Corresponding Author, Registered Nurse, Phetchabun Provincial Public Health office; e-mail: Saranyan62@nu.ac.th

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University

*** Associate Professor, Faculty of Science, Naresuan University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพสตรีทั่วโลก จากสถิติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปี 2018 ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด 18 ล้านคน เป็นเพศชาย 9.5 ล้านคน และเพศหญิง 8.5 ล้านคน (World Cancer Research Found, 2018) และในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งรายใหม่ในปี 2018 (ไม่รวมการวินิจฉัยมะเร็งผิวหนังชนิด no-melanoma) จำนวน 8,218,216 คน พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูงที่สุด คือ ร้อยละ 25.4 อันดับที่ 2 คือ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ร้อยละ 9.7 และอันดับที่ 3 คือ มะเร็งปอด ร้อยละ 8.8 (World Cancer Research Found, 2018) ประเทศไทย จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งปี พ.ศ.2561 พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ มะเร็ง ปากมดลูก ร้อยละ 14.2 และ มะเร็งลำไส้ ร้อยละ 11.1 (National Cancer Institute, 2019) และจากข้อมูล ปีพ.ศ.2556–2560 อัตราตายของสตรีจากโรคมะเร็งเต้านมต่อแสนประชากรเท่ากับ 9.88, 10.46, 11.34, 12.38 และ 12.56 ตามลำดับ (Health Information System Development Office, 2017)

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการ ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) เป็นวิธีการที่จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้มากที่สุด (Leon-Rodriguez, Molina-Calzada, Rivera-Franco, & Campos-Castro, 2017) สตรีส่วนใหญ่ที่ตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกมักพบได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Zejda & Kaleta, 2020) และสตรีที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีทั่วไป 1.75 เท่า (Sun et al, 2017) การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สตรีคุ้นเคยกับลักษณะต่างๆเกี่ยวกับเต้านมตนเอง หากพบการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติจะได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (National Cancer Institute, 2019) ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ (Urairekkun, 2016) นอกจากนี้ผลการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

และการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ เป็นวิธีการหลักในการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยเนื่องจากสตรีส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ได้ (Pongthavornkamol, Watthayu, & Khuhaprema, 2019) และจากการศึกษาความชุกของสตรีก่อนวัยหมดประจำเดือน พบว่าร้อยละ 40.7 ของสตรีเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 59.3 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจ ร้อยละ 65 (Thotong et al., 2019)

จังหวัดเพชรบูรณ์พบอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านมสูงกว่าข้อมูลอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านมระดับประเทศและเขตสุขภาพที่ 2 โดยอำเภอหล่มสักพบอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านมสูงสุด โดยพบว่า พ.ศ. 2560–2562 มีอัตราป่วยมะเร็งเต้านมต่อพันประชากร เท่ากับ 3.95, 3.90 และ 3.81 ตามลำดับ และพบอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอหล่มสัก ในปี พ.ศ.2560–2562 ร้อยละ 6.86, 25.01 และ 26.23 ตามลำดับ (Health data center, 2520) จากข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่หน่วยเคมีบำบัดของโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ปีพ.ศ.2562 พบว่า เป็นผู้ป่วยอำเภอหล่มสักทั้งหมด 21 คน เป็นมะเร็งระยะที่ 1 ร้อยละ 9.52 ระยะที่ 2 ร้อยละ 42.86 และระยะที่ 3-4 ร้อยละ 47.62 (Phetchabun Hospital, 2019) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า หากสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะช่วยให้สตรีตระหนักถึงความสำคัญและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะส่งผลให้สามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านมและเข้าสู่ระบบการรักษาได้รวดเร็ว และมีผลให้อัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลง

การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า มีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างน้อย และส่วนใหญ่จะเน้นเรื่องการรับรู้

สมรรถนะแห่งตน (Vanwong, Thanasilp, & Navicharern, 2015) การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค (Puttong, 2014) อีกทั้งผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์ได้สูงสุด (Pongsuwan, Danyuthasilpe, & Tangkawanich, 2017) และการศึกษาของคะนิงนิจ พงศ์ถาวรกมล และคณะ (Pongthavornkamol et al., 2019) ได้ให้ข้อเสนอแนะการจัดบริการสุขภาพเกี่ยวกับการให้ความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่า ควรเพิ่มช่องทางประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ผ่านอินเทอร์เน็ต Mobile application เป็นต้น ดังนั้นการศึกษารังนี้จึงประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยใช้องค์ประกอบในด้านอารมณ์และความคิดที่เฉพาะต่อพฤติกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อิทธิพลระหว่างบุคคลและอิทธิพลด้านสถานการณ์ และนำแอปพลิเคชันไลน์มาช่วยกระตุ้นการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม เพื่อส่งเสริมให้สตรีในกลุ่มเสี่ยงมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์, เมอร์ด็อก, และพาร์สันส์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2015) พบว่า ปัจจัยด้านอารมณ์และความคิดเฉพาะกับพฤติกรรม (Behavior-specific cognitions and affect) เป็นตัวแปรที่มีผลการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้สมรรถนะแห่งตน อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และคณะ (Pender et al., 2015) ในการจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยโปรแกรมนี้จะช่วยส่งเสริมปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และนำไปสู่การมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมที่ดีขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษารังนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบเกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงในเขตพื้นที่อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ณ เดือนตุลาคม พ.ศ.2563 มีจำนวนทั้งหมด 415 คน อายุ 20-55 ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นกลุ่มทดลอง 2 แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากดุก และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากช่อง) เป็นกลุ่มควบคุม 2 แห่ง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดิว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผายนาแซง) จากทั้งหมด 32 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจับฉลากตามรายชื่อในกลุ่มทดลอง 30 คน (แห่งละ 15 คน) และในกลุ่มควบคุม 30 คน (แห่งละ 15 คน) โดยกำหนดคุณลักษณะของประชากรตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) เพศหญิงอายุระหว่าง 20-55 ปี 2) ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม 3) เป็นผู้ที่มิโทรศัพท์มือถือที่เป็นสมาร์ตโฟน และ 4) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยโดยสมัครใจ สำหรับเกณฑ์คัดออก ดังนี้ 1) มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ 2) เข้าร่วมวิจัยไม่ครบทุกขั้นตอน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และเป็นการทดสอบแบบทางเดียว ทบทวนงานวิจัยของสราวิรัตน์ ตรีภูมรัมย์ และจาวรวัฒนไทรทิพย์สมบัติ (Trakulram & Tritipsombut, 2018) ได้ขนาดอิทธิพล (Effect size) $d=0.91$ ให้อำนาจในการทดสอบ $1-\beta=.90$ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายระหว่างดำเนินการวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน เป็นกลุ่มควบคุม 30 คน และกลุ่มทดลอง 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน รายละเอียดดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) มี 5 กิจกรรมระยะเวลา 12 สัปดาห์ ได้แก่ กิจกรรมการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความซับซ้อนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย (อิทธิพลระหว่างบุคคล) และกิจกรรมการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยแอปพลิเคชันไลน์ (อิทธิพลด้านสถานการณ์)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทบทวนเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 91-120 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมอยู่ในระดับสูง ค่าคะแนนเฉลี่ย 61-90 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 30-60 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมอยู่ในระดับต่ำ มีค่า CVI เท่ากับ 0.94 และหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยทดลองใช้แบบสอบถามกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.77

2.3 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกรมอนามัย (Department of Health, 2018) มีทั้งหมด 9 ข้อ ปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย 6.00-9.00 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.00-5.99 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และค่าคะแนนเฉลี่ย 0.00-2.99 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ มีค่า CVI เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเท่าเทียมกันของผู้สังเกต(Inter-rater reliability) โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน ประเมินทักษะกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน ได้ค่าความเท่าเทียมกันของผู้สังเกต เท่ากับ 0.86

3. เครื่องมือกำกับการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง

3.2 แบบบันทึกการกระตุ้นและติดตาม

ทางแอปพลิเคชันไลน์

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงการเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร หมายเลขโครงการ IRB No. P3-0146/2563 ภายหลังจากได้รับอนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการดังกล่าว ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างครบถ้วนจนอาสาสมัครเข้าใจและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ไม่มีการบันทึกชื่อหรือข้อมูลที่ทำให้สืบค้นถึงตัวอาสาสมัครได้ และการนำข้อมูลไปใช้เผยแพร่แนะนำเสนอเป็นภาพรวม หลังสิ้นสุดการทดลองกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยนเรศวรมอบให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 คน ซึ่งมีบทบาทช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม และนัดหมายชี้แจงรายละเอียดของงานวิจัย หลังจากนั้นจึงให้แบบอธิบายโครงการและแบบเซ็นยินยอมเข้าร่วมโครงการแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งนัดวัน เวลา และสถานที่ดำเนินกิจกรรม กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยดำเนินกิจกรรมแยกกันครั้งละ 1 แห่ง รายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยเก็บข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม เก็บข้อมูลแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งประเมินโดยผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยการสอนบรรยายประกอบสไลด์ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยจัดกิจกรรมกลุ่มเน้นการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัยทำการตรวจเต้านมให้กับสตรีในกลุ่มทดลอง 1 ครั้ง และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล หลังจากนั้นตั้งสมาชิกเข้ากลุ่มแอปพลิเคชันไลน์พร้อมแจ้งรายละเอียดของกิจกรรมที่ดำเนินการผ่านแอปพลิเคชันไลน์

สัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6 และ 7 ทำกิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยแอปพลิเคชันไลน์ โดยส่งข้อความและคลิปวิดีโอที่ 1, 2, 3 และ 4 ให้กลุ่มทดลองเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยส่งคลิปวิดีโอความยาว 3-4 นาที ครั้งละ 1 คลิป ทุกวันศุกร์ เวลา 18.00 น. ผ่านทางกลุ่มไลน์รักษันมปากดุกและกลุ่มไลน์รักษันมปากช่อง ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการดูคลิปวิดีโอแต่ละคลิป โดยกดพิมพ์ 5, 4, 3, 2, 1 หากได้รับประโยชน์มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และติดตามสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพผ่านแอปพลิเคชันไลน์ในสัปดาห์ที่ 7

สัปดาห์ที่ 4 ดำเนินกิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความซับซ้อนอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดำเนินการในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มโดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มให้สมาชิกภายในกลุ่มร่วมกันค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดการอุปสรรคและความซับซ้อนที่ขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเขียนลงบนกระดาษฟลิปชาร์ต หลังจากนั้นให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม ใช้เวลา 1 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ทำการเก็บข้อมูลครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 โดยดำเนินการเก็บข้อมูลพฤติกรรม

การดูแลสุขภาพเต้านม และผู้วิจัยประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคล ใช้เวลา 1.5 ชั่วโมง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการดำเนินการวิจัย และเก็บข้อมูลก่อนการทดลองในสัปดาห์ที่ 1 แล้วจึงให้คำแนะนำตามปกติ และนัดพบเพื่อเก็บข้อมูลในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics)

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ ANCOVA เนื่องจากทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงเป็นปัจจัยร่วม (Covariate) (Dagne, Ayele, & Assefa, 2019)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 41.77 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 45.47 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.67 และร้อยละ 76.66 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 90 และร้อยละ 80 ตามลำดับ

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 2 ครั้งของการวัดผล ($F=115.563$, $df = 1.166$, $p<.001$) ทำการเปรียบเทียบเป็นรายคู่ด้วยวิธีทดสอบ Bonferroni พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

3. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมในกลุ่มทดลอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติ One-way Repeated Measures ANOVA พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างน้อย 2 ครั้งของการวัดผล ($F = 111.002$, $df = 1.629$, $p<.001$) ทำการเปรียบเทียบผลเป็นรายคู่ด้วยวิธีทดสอบ Bonferroni พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$)

4. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t สัปดาห์ที่ 8= 7.557 , $df=58$, $p<.001$ และ t สัปดาห์ที่ 12= 7.757 , $df=58$, $p<.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
กลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test (n=60)

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	df	p-value
	\bar{x} (S.D.)	\bar{x} (S.D.)			
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ก่อนการทดลอง	2.80 (2.00)	2.07 (1.33)	1.666	58	.101
สัปดาห์ที่ 8	7.00 (1.55)	3.60 (1.90)	7.557	58	<.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	7.00 (1.48)	3.67 (1.82)	7.757	58	<.001*

*p<.001

5. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ด้วยสถิติ ANCOVA พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F สัปดาห์ที่ 8 =39.13, df=1, p<.001, และ F สัปดาห์ที่ 12=27.44, df=1, p<.001 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม
ของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ ANCOVA (n=60)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-value
ก่อนการทดลอง	1	355.572	355.752	3.790	.056
สัปดาห์ที่ 8	1	2769.950	2769.950	39.129	<.001*
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	1	2718.299	2718.299	27.440	<.001*

*p<.001, SS=Sum of Squares, MS=Mean Square

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลโดย แบ่งเป็น 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และด้านพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม รายละเอียดดังนี้

1. ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.001) แสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2015) มีผลให้ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมาก

จากกรอบแนวคิดของเพนเดอร์อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลต่อการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเมื่อสตรีได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วยให้สตรีเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และช่วยลดการรับรู้อุปสรรคที่ขัดขวางการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้น มีผลกระตุ้นให้สตรีเกิดความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ และอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลทั้งโดยตรงและ โดยอ้อมที่ส่งผลให้สตรีมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้น ทั้งนี้ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านฐานการเรียนรู้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติ จนเกิดความมั่นใจในความสามารถของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ ยังได้รับคำแนะนำและการสนับสนุนจากผู้วิจัยโดยการตรวจเต้านม อีกทั้งได้รับการติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ผ่านคลิป์วิดีโอที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นอิทธิพลในด้านสถานการณ์ ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของนันทนา คงพัฒนานนท์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (Khongpatthananon, Lapvongwatana, & Chansatitporn, 2020) ศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะ พบว่า คะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มทดลองหลังการทดลองและระยะติดตามสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ปาณาราช, กนกพร หมูพยัคฆ์, และปนัดดา ปรียทฤณ (Panarat, Moopayak, & Priyatruk, 2014) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าการที่กลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้นนั้นเป็นผลมาจากโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ได้รับ ส่งผลให้สตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติจากหน่วยบริการ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าหลังได้รับโปรแกรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุม (Panarat et al, 2014)

2. ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ทั้งนี้เนื่องจากในโปรแกรมมีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองได้เห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพเต้านม หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และสอนวิธีการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วยกระตุ้นเตือนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

จากแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ อธิบายได้ว่า เมื่อสตรีได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติ จะเห็นได้จากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ยังคงอยู่ในระดับสูง และกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เน้นฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยการดูและการคลำ ช่วยให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติและช่วยให้การรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมลดลง และมีการจัดการอุปสรรคและความสิ้นขอบอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มทดลองค้นหาอุปสรรคของตนเองในการดูแลสุขภาพเต้านม และจัดการแก้ปัญหากับความต้องการและความสิ้นของอื่นที่ขัดขวางการปฏิบัติ ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้วิธีการจัดการอุปสรรคที่เหมาะสม และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยของ ณัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ (Vanwong et al., 2015) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำมาหากิน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของเสาวลักษณ์ พุฒทอง (Puttong, 2014) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้เว็บช่วยสอนต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนอาชีวศึกษา ภายหลังการทดลอง 8 สัปดาห์ พบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติที่หน่วยบริการจัดให้ ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมต่างๆตามโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้รับการกระตุ้นโดยส่งคลิปวิดีโอให้ดูผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ซึ่งเป็นอิทธิพลในด้านสถานการณ์ที่มีผลทั้งโดยตรงและโดยอ้อมต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม โดยในคลิปที่ 1 มีเนื้อหาเกี่ยวกับสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมและลักษณะอาการของโรคมะเร็งเต้านม ในคลิปที่ 2 มีเนื้อหาเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคลิปที่ 3 มีเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและวิธีจัดการปัจจัยเสี่ยงที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ ช่วยให้ผู้สตรีในกลุ่มทดลองได้ทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง มีผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับผลการวิจัยของณัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ (Vanwong et al., 2015) พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และสอดคล้องกับการศึกษาของเออซิน และบาสาร์ (Ersin & Bahar, 2017) ศึกษาผลของกิจกรรมการพยาบาลที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการค้นหาและมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกใน

ระยะเริ่มแรกของสตรีพบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาครั้งนี้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในชุมชน สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปใช้ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์ในการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้กับสตรีในชุมชนทั้งสตรีกลุ่มเสี่ยงและสตรีทั่วไป

2. ผู้บริหารหน่วยงานของสถานบริการสุขภาพสามารถนำผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งชนิดอื่นๆ และสามารถนำไปพัฒนาต่อให้เกิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น การใช้แอปพลิเคชันไลน์ ให้เข้ากับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดต่อ ทำให้ประชาชนสามารถได้รับการส่งเสริมสุขภาพได้ถึงแม้จะอยู่ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาโปรแกรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพสตรีกลุ่มอื่น เช่น สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีรูปแบบการสอนผ่านการจัดทำเป็นคลิปวิดีโอ โดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เป็นกิจกรรมหลักในการให้ความรู้และการกระตุ้นติดตาม

References

- Dagne, A. H., Ayele, A. D., & Assefa, E. M. (2019). Assessment of breast self-examination practice and associated factors among female workers in Debre Tabor Town Public Health Facilities, North West Ethiopia, 2018: Cross-sectional study. *PloS one*, 14 (8), e0221356. doi:10.1371/journal.pone.0221356
- Department of Health (2018). *The evaluation of breast self-examination behavior among Thai female under the project royal grandmother's initiative against breast cancer*. Bangkok: Author. (in Thai)

- Ersin, F., & Bahar, Z. (2017). Effects of nursing interventions planned with the health promotion models on the breast and cervical cancer early detection behaviors of the women. *International Journal of Caring Sciences*, 10(1), 421-435.
- Health Data Center. (2020). *Data report for service plan of Cancer*. Retrieved from <http://hdcservice.moph.go.th>
- Health Information System Development Office. (2017). *Crude death rate from breast cancer*. Retrieved from <https://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v236>
- Khongpatthananon, N., Lapvongwatana, P., & Chansatitporn, N. (2020). The effects of self-efficacy development program with a coaching technique training on prevention behavior breast cancer care and surveillance skills of public health volunteers. *Journal of Health and Nursing Research*, 36(1), 112-122. (in Thai)
- Leon-Rodriguez, E., Molina-Calzada, C., Rivera-Franco, M. M., & Campos-Castro, A. (2017). Breast self-exam and patient interval associate with advanced breast cancer and treatment delay in Mexican women. *Clinical & Translational Oncology*, 19(10), 1276–1282. doi:10.1007/s12094-017-1666-6
- National Cancer Institute. (2019). *Hospital-based cancer registry 2018*. Bangkok: New Thammada press (Thailand). (in Thai)
- Panarat, W., Moopayak, K., & Priyatruk, P. (2014). The effect of a self-efficacy promoting program on breast self-examination behavior among adolescent girls. *Journal of Nursing Science*, 32(3), 52-63. (in Thai)
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice (7th ed.)*. South Carolina: Pearson Education.
- Phetchabun Hospital. (2019). *Hospital-based cancer*. Retrieved from <http://tcb.nci.go.th/CWEB/cbebBase.do?mode=initialApplication>
- Pongsuwan, N., Danyuthasilpe, C., & Tangkawanich, T. (2017). Factors predicting breast self-examination behavior among Hill Tribe women in Phetchabun Province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(1), 7-19. (in Thai)
- Pongthavornkamol, K., Watthayu, N., & Khuhaprema, T. (2019). Breast cancer prevention and screening system in Thailand in health practitioners' perspectives. *Thai Cancer Journal*, 36(3), 77-91. (in Thai)
- Puttong, S. (2014). *The effect of web based instruction health promoting program on breast cancer preventive behavior in female vocational students* (Unpublished master's thesis). Chulalongkorn University, Thailand. (in Thai)
- Sun, Y. S., Zhao, Z., Yang, Z. N., Xu, F., Lu, H. J., Zhu, Z. Y., ... Zhu, H. P. (2017). Risk factors and preventions of breast cancer. *International Journal of Biological Sciences*, 13(11), 1387–1397. doi:10.7150/ijbs.21635
- Thotong, R., Somharnwong, S., Sangrajrang, S., Pichainarong, N., Sativipawee, P., Pitikultang, S., & Chaveepojnkamjorn, W. (2019). Factors related to breast self-examination practices among premenopausal women. *Thai Cancer Journal*, 39(1), 16-27. (in Thai)

- Trakulram, S., & Tritipsombut, J. (2019). Effect of promoting breast self-examination program on women in Hindat Sub-district, Dankhunthot District, Nakhon Ratchasima province. *Journal of Council of Community-public Health*, 1(1), 41-52. (in Thai)
- Urairekkun, C. (2016). *The effectiveness of regular breast self-examination combined with BSE record handbook utilization in early detection of breast cancer in Thailand: A cohort study*. Ratchaburi: Department of Health. (in Thai)
- Vanwong, N., Thanasilp, S., & Navicharern, R. (2012). The effect of promoting self- efficacy program on preventive breast cancer behavior of female cleaning personnel. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 35(1), 21-36. (in Thai)
- World Cancer Research Found. (2018). *Global cancer statistics for the most common cancers*. Retrieved from [https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer data](https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-trends/worldwide-cancer-data)
- Zejda, J. E., & Kaleta, A. (2020). Modes of early detection of breast cancer in Katowice Region, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2-7. doi:10.3390/ijerph17082642