

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี
กลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม ตำบลยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่

Effects of Promoting a Self-Breast Examination Program on Self-Breast
Examination Practice in Woman Breast Cancer Risk Group,
Yuwa Sub-district, San Pa Tong District, Chiang Mai Province

ธัญทิพย์ อินตะสมบูรณ์ (Tantip Intasomboon)*

บทคัดย่อ

การค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดอัตราการป่วย อัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับเศรษฐกิจในยุคปัจจุบัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม ตำบลยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 30 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลอง เข้าร่วมกิจกรรมโดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย คลิปวิดีโอ การฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมจำลอง สมุดบันทึกการตรวจเต้านม และปฏิทินเตือนความจำ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับกิจกรรมตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P < 0.001$ เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $P < 0.001$ จากผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ร่วมกับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: โปรแกรม, ตรวจเต้านม, เชียงใหม่

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันป่าตอง อีเมล:tantipk40@hotmail.com

Registered Nurse, Sanpatong Hospital. Email:tantipk40@hotmail.com



Abstract

Early detection of breast cancer through self-breast examination (SBE) is the most effective method in reducing morbidity and mortality rates from breast cancer, which is appropriate and economically feasible in the current era. This study aimed to investigate the effects of a Self-Breast Examination Promotion Program on the practice of SBE among women in the breast cancer risk group in Yuwa Sub-district, San Pa Tong District, Chiang Mai Province. The participants were divided into experimental and control groups, each consisting of 30 individuals, selected using simple random sampling. The experimental group participated in activities utilizing the Health Promotion Model framework, including lectures, video clips, hands-on practice with a breast model, SBE logbooks, and reminder calendars, while the control group received regular activities. Data were collected using a questionnaire with a reliability coefficient of 0.001. Statistical analysis included frequency distribution, percentage, mean, standard deviation, and t-test. The results revealed that after the intervention, the experimental group showed significantly higher mean scores in knowledge, skills, and behaviors related to breast health care compared to before the intervention $p < 0.001$. When comparing the mean score differences between the experimental and control groups, significant differences were found at the $p < 0.001$ level. The research findings indicate that the Self-Breast Examination Promotion Program developed based on the Health Promotion Model framework effectively increased the correct practice of SBE among the target group. Therefore, it is suitable to be incorporated into future community-based breast cancer screening programs for at-risk women.

Keywords: Program, breast examination, Chiangmai



บทนำ

เนื่องด้วยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ซึ่งในสตรีไทย โดยพบว่าร้อยละ 90 ของมะเร็งเต้านมเกิดจากต่อมน้ำนมและท่อน้ำนม จากข้อมูลทะเบียนมะเร็ง ปี พ.ศ. 2561 พบมะเร็งเต้านมสูงถึงร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 14.2 และมะเร็งลำไส้ ร้อยละ 11.1 ในระดับภูมิภาค เขตสุขภาพที่ 1 พื้นที่ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน เชียงราย น่าน พะเยา แพร่ พบอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เฉลี่ยปีละ 2,000 ราย หรือวันละ 6 ราย โดยเฉพาะจังหวัดน่าน พบอัตราการเกิดมะเร็งเต้านม 35 ต่อแสนประชากร และมะเร็งปากมดลูก 13.8 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ ลำพูน เชียงใหม่ และลำปาง คืออัตราอุบัติการณ์ 32.5, 27.3 และ 25.6 ต่อแสนประชากรตามลำดับ (National Cancer Institute, 2018)

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมนั้นจะส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งในระดับบุคคล สตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวล เครียด หวาดกลัวต่อโรค และการรักษาที่ได้รับ ในระดับครอบครัวการที่ครอบครัวต้องสูญเสียสตรีก่อนวัยอันควรนั้น ซึ่งสตรีส่วนใหญ่มีบทบาทสำคัญในครอบครัวคือการเป็นแม่ ย่อมส่งผลต่อสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผลกระทบต่อบุตร และในระดับชุมชนพบว่าสตรีมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น หากกลุ่มหรือองค์กรต้องสูญเสียสตรีจากมะเร็งเต้านมย่อมส่งผลต่อชุมชนตามมาได้ (Hanprasitkam et al., 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดจะมาพบแพทย์ด้วยอาการพบก้อนที่บริเวณเต้านม และก้อนที่พบเหล่านี้ส่วนใหญ่จะพบหรือคลำได้ด้วยตนเอง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม คือ มีประวัติคนใน

ครอบครัวสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม เช่น แม่ พี่สาว หรือน้องสาว เป็นต้น สตรีกลุ่มนี้จึงควรได้รับการค้นหาและการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม รวมทั้งให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักรู้ในการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม และสามารถลด ละ และเลิกพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น อีกทั้งยังสามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่บุคคลในครอบครัวได้ เนื่องจากแนวทางที่ดีที่สุดในการลดอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม คือการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง Self-breast examination ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถทำได้ด้วยตนเอง สะดวก ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย เหมาะสมและสอดคล้องกับเศรษฐกิจ (Thotong et al., 2019)

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรร่วม โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ได้มีการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง ปี 2566-2570 โดยได้ดำเนินการขับเคลื่อนตาม ยุทธศาสตร์ที่ 1 การป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention) การรณรงค์ให้ความรู้ประชาชนเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ 30-70 ปี) ได้รับความรู้และสร้างความตระหนักเรื่องการดูแลความผิดปกติของ เต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Awareness หรือ Breast Self-Examination : BSE) และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (National Cancer Institute, 2023) แก่สตรีกลุ่มเป้าหมายในเขตรับผิดชอบจำนวน 2,456 คน โดยมีขั้นตอนดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นหากลุ่มเสี่ยงในสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี โดย



อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) การตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข 3) การส่งต่อเพื่อรับการ วินิจฉัยและรักษาอย่างครบวงจร ในปี พ.ศ.2564-2566 ได้ดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมแก่สตรีอายุ 30-70 ปี โดยพบผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 48 คน ปี พ.ศ. 2565 จำนวน 59 คน และในปี พ.ศ. 2566 จำนวน 112 คน และจากการค้นหากลุ่มเสี่ยงยังพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ.2564-2566 จำนวน 98, 125 และ 133 คน ตามลำดับ จากการศึกษานำร่อง (Pilot study) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงเขตตำบลยู่หว้า จำนวน 30 คน จาก 10 หมู่บ้าน โดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) พบว่า สตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยังขาดทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเต้านมที่ถูกต้อง ร้อยละ 70 ถึงแม้ว่าจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอก็ตาม

จากสถานการณ์ข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลชุมชน ได้ตระหนัก และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพสตรี กลุ่มเสี่ยงในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงได้จัดทำโครงการ การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้น โดยมีการ ประยุกต์ใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้ผ่านระบบแอปพลิเคชันไลน์ โดยผู้เรียนสามารถเรียนรู้ได้โดยไม่จำกัดเวลา สถานที่ สามารถเข้าถึงง่าย ประหยัดเวลา สามารถทบทวนซ้ำได้หลาย ครั้ง และช่วยเสริมสร้างความเข้าใจเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ และความสะดวก ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวการตรวจเต้านม ด้วยตนเองที่ถูกต้อง จึงมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ร่วมกับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงใน ชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโครงการส่งเสริมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองต่อการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี กลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม ตำบลยู่หว้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัด เชียงใหม่

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัย ด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การมีประวัติ ในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลต่อทุก ระยะของการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง จากการศึกษาของ Pongsuwan et al. (2019) พบว่า ปัจจัยด้านเทคโนโลยีสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวเขา จังหวัดเพชรบูรณ์ได้สูงสุด และพบว่า การนำโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมใน สตรีกลุ่มเสี่ยงได้เป็นอย่างดี และจากการศึกษาของ Naktanom et al. (2022) พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านอีเลิร์นนิ่งสามารถเพิ่มความรู้และ การปฏิบัติของกลุ่มบุคลากรสุขภาพสตรีเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และยังพบว่า โปรแกรมการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคที่ ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

กรอบแนวคิดการวิจัย

โครงการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยง มะเร็งเต้านม ตำบลยู่หว้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริม สุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย กิจกรรม 5 ได้แก่ 1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง เป็นกิจกรรมการให้ความรู้เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็น

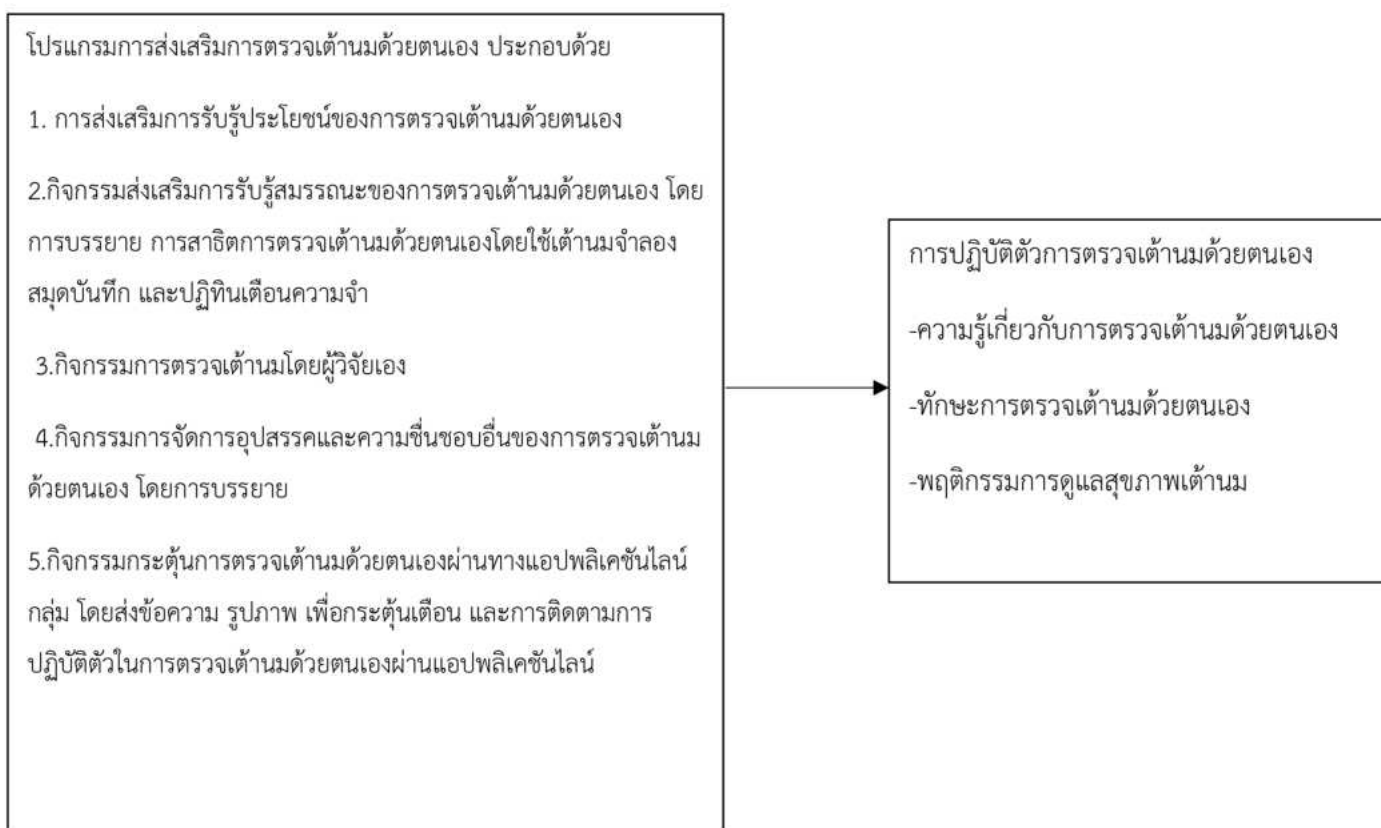


กลุ่มทดลองได้รับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเพื่อให้ทราบสถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน 2) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมเป็นฐานการเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 ฐาน ได้แก่ ฐานการเรียนรู้ด้านการดู และฐานการเรียนรู้ด้านการคลำ 3) กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัยเอง เป็นการใช้อธิพลระหว่างบุคคลโดยผู้วิจัยปฏิบัติการตรวจเต้านมให้แก่สตรีกลุ่มทดลองพร้อมให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล 4) กิจกรรมการ

จัดการอุปสรรคและความขึ้นขบอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองได้ค้นหาปัญหา และอุปสรรคต่อการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงวิธีการจัดการกับอุปสรรคและสิ่งขัดขวางต่อปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5) กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเป็นการใช้อธิพลด้านสถานการณ์ในการกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สรุปได้ตามกรอบแนวคิดดังนี้

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดวิจัย



วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two groups pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-70 ปี จำนวน 10 หมู่บ้าน ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลยี่หว้า และเขตเทศบาลตำบลสันป่าตอง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ และได้รับการค้นหากลุ่มเสี่ยงโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจําปีงบประมาณ 2566 โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ดังนี้ 1) มีอายุระหว่าง 30-70 ปี 2) มีประวัติคนในครอบครัวสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านม เช่น แม่ พี่สาว หรือน้องสาว และ/หรือเคยพบเนื้องอกบริเวณเต้านม 3) ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม 5) สามารถอ่าน-เขียนภาษาไทยได้ 6) สื่อสารทางแอปพลิเคชันไลน์ได้ 7) ยินยอมและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการศึกษาได้กลุ่มตัวอย่างรวม 60 คน โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณีประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันของ Trakulram & Tritipsomnut (2018) โดยกำหนดความแปรปรวน มีค่าเท่ากับ 3.60 และผล (Effect size) มีค่าเท่ากับ 7.75 เมื่อกำหนดระดับนัยสําคัญทางสถิติของการทดสอบแบบสองทางเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการในเขตพื้นที่ตำบลยี่หว้า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยสตรีกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลยี่หว้า และเขตเทศบาลตำบลสันป่าตอง โดย

ผู้วิจัยได้กำหนดกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน และกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน การสุ่มกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ดังนี้

1. ทำการสุ่มหากกลุ่มควบคุม ได้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลยี่หว้าจำนวน 15 คน และเขตเทศบาลตำบลสันป่าตอง จำนวน 15 คน

2. ทำการสุ่มหากกลุ่มทดลอง ได้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลยี่หว้าจำนวน 15 คน และเขตเทศบาลตำบลสันป่าตองจำนวน 15 คน

เครื่องมือในการทำวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1-4 เป็นกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดทำเป็นคลิปวิดีโอ จำนวน 4 คลิป ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ประกอบด้วย คลิปที่ 1 โรคมะเร็งเต้านมเป็นอย่างไรหนอ คลิปที่ 2 ใครเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมกันบ้างเอ่ย คลิปที่ 3 เราจะป้องกันตัวเราให้ห่างไกลจากโรคมะเร็ง เต้านมอย่างไร และคลิปที่ 4 รู้เร็ว รู้ทัน ด้วยการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดกิจกรรมเป็นฐานการเรียนรู้ แบ่งเป็น 2 ฐาน ได้แก่ ฐานการเรียนรู้ด้านการดู และฐานการเรียนรู้ด้านการคลำ โดยใช้วิธีการบรรยาย การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้เต้านมซิลิโคน 1 ข้างที่มีความผิดปกติ และปฏิทินเตือนความจำ



สัปดาห์ ที่ 6-7 กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเป็นการใช้อิทธิพลด้านสถานการณ์ในการกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 8 กิจกรรมทบทวนความรู้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรค และมีการค้นหาแนวทางจัดการอุปสรรคร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เกี่ยวกับอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการมีประจำเดือน ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 6 เดือน ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุข การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแหล่งที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด รวมทั้งหมด 10 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารวิชาการ การทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะคำถามให้เลือกตอบแบบใช่กับไม่ใช่ โดยตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน รวมข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ โดยใช้แบบประเมินระดับความรู้แบ่งตามแนวคิดของ Bloom (Ngamnimit, 2021) โดยมีระดับให้คะแนน ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป (≥ 12 คะแนน)

หมายถึง มีความรู้ในระดับดี

คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79.9 (9-11 คะแนน)

หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (< 9 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ

3. แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรมอนามัย (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2561) จำนวน 9 ข้อ ลักษณะของแบบประเมิน แบ่งเป็น ปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีการแจกแจงแบบสม่ำเสมอ (Uniform distribution) (Ngamnimit, 2021) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 6.00-9.00 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 3.00-5.99 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00-2.99 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม
เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาดาราศาสตร์ การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม 1) ด้านอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการจัดการความเครียด และ 4) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีข้อคำถามที่เป็นไปในทางบวก จำนวน 20 ข้อ และข้อคำถามที่เป็นไปในทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย การแปลคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น (Ngamnimit, 2021) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 91-120 หมายถึง พฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมอยู่ในระดับสูง



คะแนนเฉลี่ย 61-90 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 30-60 หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านมอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองแบบประเมินทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน และนำแบบวัดมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI: Content Validity Index) เครื่องมือที่สร้างขึ้น ควรมีค่า CVI ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป โดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเอง แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง แบบประเมินทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านม มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability)

2.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง มาหาความเที่ยงของเครื่องมือกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ได้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านกลาง จำนวน 30 คน นำมาหาความเที่ยงด้วยสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20 : KR-20) โดยมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ในข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีค่า KR-20 เท่ากับ 0.70

2.2 นำแบบประเมินทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเอง มาหาความเที่ยงของการสังเกต ใช้วิธีการหาค่าความเท่าเทียมกันของผู้สังเกต (Interrater reliability) โดยให้ผู้สังเกตจำนวน 2 คน ในการสังเกตทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน โดยมีแบบประเมิน 9 ข้อ และนำแบบสังเกตที่ได้จากผู้สังเกต 2 คน มาหาความสอดคล้องโดยใช้เกณฑ์การตัดสินใจความเท่าเทียมของการสังเกต คือ มีความสอดคล้องกัน $\geq 70\%$ ในแบบประเมินทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีความสอดคล้องกัน เท่ากับ 86%

2.3 นำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านม มาหาความเที่ยงของเครื่องมือกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ได้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลบ้านกลาง จำนวน 30 คน และนำมาหาความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป ในข้อคำถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านม มีความเที่ยงเท่ากับ 0.77

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง แล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

ดำเนินการจัดทำหนังสือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อแนะนำตัวต่อผู้นำชุมชน และกลุ่มสตรีในเขตตำบลยุหว่า ทั้งหมด 10 หมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือและดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างให้ทราบอย่างละเอียด และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามได้อย่างเต็มที่



เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสันป่าตอง ผู้วิจัยนัดหมายผู้ช่วยวิจัยเพื่อชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย และบทบาทหน้าที่ของผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นที่เลี้ยงประจำฐานการเรียนรู้ด้านการดูแล และฐานการเรียนรู้ด้านการคลำ

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำการทดลองโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลอง ประกอบด้วย 1) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัย 4) กิจกรรมการจัดการอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5) กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์

กลุ่มควบคุม ได้รับการดูแลตามปกติ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสถิติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากพยาบาลวิชาชีพของกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสันป่าตอง เป็นเวลา 1 ชั่วโมง จำนวน 1 ครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ

ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ t- test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 55.97 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 53.3 ได้รับการศึกษาสูงสุดคือ ประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 46.7 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 3.30 กลุ่มทดลองทุกคนไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่มีประจำเดือน ร้อยละ 73.3 สาเหตุเนื่องจากประจำเดือนหมดแล้ว ร้อยละ 70 ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70 เนื่องจากกลัวเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 60 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 30 เนื่องจากตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบจะตรวจอย่างไร ร้อยละ 20 คิดว่าตัวเองไม่เป็นโรค ร้อยละ 13.30 ส่วนใหญ่ผลการตรวจเต้านมปกติ ร้อยละ 63.3 ประวัติการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เคยแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 53.3 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 90 และแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก อสม. ร้อยละ 80 รองลงมาคือ จากพยาบาล ร้อยละ 56.7 กลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 54.27 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษา ประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 26.7 และไม่ได้รับการศึกษา ร้อยละ 6.7 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 96.7 และยังสูบบุหรี่วันละ 4-10 มวนต่อวัน ร้อยละ 3.30 มีประจำเดือนอยู่ ร้อยละ 50 และไม่มีประจำเดือน ร้อยละ 50 สาเหตุเนื่องจากประจำเดือนหมดแล้ว ร้อยละ 46.7 และสาเหตุเนื่องจากผ่าตัดมดลูก ร้อยละ 3.30 ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา



เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.70 เนื่องจากส่วนใหญ่กลัวเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 53.30 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 43.3 เนื่องจากตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบจะตรวจอย่างไร ร้อยละ 33.30 ส่วนใหญ่ผลการตรวจเต้านมปกติ ร้อยละ 53.3 ประวัติการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เคยแต่ไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 40 รองลงมาคือ ไม่เคยตรวจ 33.30 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80 และแหล่งข้อมูลที่

ได้รับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก อสม. ร้อยละ 70 รองลงมาคือ จากพยาบาล ร้อยละ 63.30

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ รายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 1 ผลเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n=30)	ก่อนการทดลอง	6.70	1.512	ต่ำ
	หลังการทดลอง	14.23	0.935	ดี
กลุ่มควบคุม (n=30)	ก่อนการทดลอง	7.83	2.102	ต่ำ
	หลังการทดลอง	12.57	2.046	ดี

จากตารางที่ 1 พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง อยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 6.70, S.D.= 1.512) และหลังการทดลอง ผลอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 14.23, S.D.= 0.935) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 7.83,

S.D.= 2.102) และหลังการทดลอง ผลอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 12.57, S.D.= 2.048) เมื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง (n=30)	ก่อนการทดลอง	2.53	2.047	ต่ำ
	หลังการทดลอง	8.97	0.183	สูง
กลุ่มควบคุม (n=30)	ก่อนการทดลอง	2.87	1.408	ต่ำ
	หลังการทดลอง	5.50	2.543	ปานกลาง



จากตารางที่ 2 พบว่า ระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 2.53, S.D.= 2.047) และหลังการทดลอง ผลอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 8.97, S.D.= 0.183) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ย = 2.87, S.D.= 1.408) และ

หลังการทดลอง ผลอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 5.50, S.D.= 2.543) เมื่อเปรียบเทียบระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	ระยะ	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ระดับ
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	59.00	10.690	ต่ำ
(n=30)	หลังการทดลอง	93.03	1.974	สูง
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	63.43	6.740	ปานกลาง
(n=30)	หลังการทดลอง	89.83	7.470	ปานกลาง

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 59.00, S.D.= 10.690) และหลังการทดลอง ผลอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 93.03, S.D.= 0.1.974) ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 63.43, S.D. = 6.740) และหลังการทดลอง ผลอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 89.83, S.D.= 7.470) เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ รายละเอียดดังนี้



ตารางที่ 4 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง				t	P-value
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง			
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.		
คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	6.70	1.1512	14.23	0.935	-23.208	<0.001**
คะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.53	2.047	8.97	0.183	-17.149	<0.001**
คะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม	59	1.952	93.03	0.360	-17.148	<0.001**

**มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

จากตารางที่ 4 ผลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า

- ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 6.70 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.1512 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 14.23 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.935 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -23.208$ $p < 0.001$)

- ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.53 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.047 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 8.97

ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.183 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.149$ $p < 0.001$)

- ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมหลังได้รับโปรแกรมฯของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 59 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.952 หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 93.03 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.360 จากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมก่อนและหลังทดลอง พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -17.148$ $p < 0.001$)



อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิจัยผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม ตำบลยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี (ค่าเฉลี่ย = 14.23, S.D.= 0.935) มีระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 8.97, S.D.= 0.183) และมีระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 93.03, S.D.= 0.1.974) จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลยุหว่า อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่ามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) ทั้งนี้ เนื่องมาจากการที่กลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยการเรียนรู้ผ่านการบรรยายโดยสื่อสไลด์ อีกทั้งยังได้รับสมุดบันทึกการตรวจเต้านมและปฏิทินเตือนความจำการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลับไปศึกษาต่อที่บ้าน และสื่อการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านม เนื้อหาประกอบด้วยสถานการณ์ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดทำเป็นคลิปวิดีโอ จำนวน 4 คลิป ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Naktanom et al. (2022) พบว่า โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านอีเลิร์นนิ่งสามารถเพิ่มความรู้และการปฏิบัติของกลุ่มบุคลากรสุขภาพสตรีเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นั้นมีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากโปรแกรมฯ มีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการบรรยาย การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้เต้านมซิลิโคน 1 ข้างที่มีความผิดปกติ และมีการสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มย่อยเพื่อฝึกการปฏิบัติตรวจเต้านมกับหุ่นจำลองเต้านมซิลิโคน 1 ข้างที่มีความผิดปกติ โดยมีสมาชิกในกลุ่มช่วยกันตรวจสอบความถูกต้อง โดยมีผู้วิจัยและวิทยากรประจำกลุ่มคอยให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง และให้คำแนะนำที่เข้าใจง่ายในบรรยากาศที่เป็นกันเอง เพื่อช่วยให้สตรีกลุ่มทดลองรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยผู้วิจัยและวิทยากรกล่าวชื่นชมทุกครั้งที่กลุ่มทดลองปฏิบัติได้ ซึ่งส่งผลให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นอย่างมาก ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษา Ngamnimit (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับการศึกษา Panarat et al. (2014) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่าหลังการทดลองค่าเฉลี่ย



คะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) อภิปรายได้ว่า โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ นั้น มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมที่ดีขึ้นของกลุ่มทดลอง เนื่องจากโปรแกรมมีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ด้วยการสอนบรรยาย และสื่อการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านม เนื้อหาประกอบด้วยสถานการณ์ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจัดทำเป็นคลิปวิดีโอ จำนวน 4 คลิป ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ ช่วยให้สตรีกลุ่มทดลองได้เห็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพเต้านมของตนเอง และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การจัดการด้านความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม สอนวิธีการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมและปฏิทินเตือนความจำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อกระตุ้นเตือนให้สตรีตรวจเต้านมได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ นอกจากนี้กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัยยังเป็นการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคลซึ่งเป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender et al., 2015) สอดคล้องกับการศึกษา Ngamnimit (2021) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Wonganu & Sirisophon (2022) ที่ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง

เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการใช้กลวิธีทางสุขศึกษารายกลุ่ม ดำเนินกิจกรรมโดยการใช้สื่อต่างๆ ประกอบกิจกรรมตลอดจนการฝึกปฏิบัติ การอภิปราย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การมีสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ เช่น สื่อการสอนต่างๆ ในกิจกรรม การมีบุคลากรสาธารณสุขติดตามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้แอปพลิเคชันไลน์ ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปในทางที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำกิจกรรมสุขศึกษาในรูปแบบนี้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง และสามารถขยายผลการศึกษาครั้งนี้ให้เกิดประโยชน์กับหน่วยงานอื่นต่อไป

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลสันป่าตอง กระทรวงสาธารณสุข เลขที่โครงการ SPT REC 021/2566

เอกสารอ้างอิง

- Hanprasitkam, Kanitha., Namjuntra, Rachanee., Hanucharurnkul, Somchit., Supametaporn, Pinhatai., Nateetanasombat, Kanokporn., & Soivong, Pratum. (2013). **Advanced Practice Nurses' Efficiency in Caring for Breast Cancer Patients.** Thai Journal of Nursing Council, 27(3).
- Kim, E. M., Lee, H., Kim, J. G., Ho, T. V., Huong, N., Mai, T., & Son, N. T. (2019). **Using the**



- Stage-based Approaches to Predict Breast Self-Examination among Rural Vietnamese Women. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 31(4): 325–334.
- Naktanom, Patchara., Tamdee, Decha., Namprom, Nethong., & Kittichaiyakorn, Angkana. (2022). Effects of Promoting a Self-Breast Examination Program via E-Learning Toward Knowledge and Self-Breast Examination Practice Among Female Healthcare Personnel in Outpatient Departments and Emergency Units. *Nursing Journal CMU*, 49(2).
- National Cancer Institute. (2018). **Hospital-based Cancer Registry 2017. [Online]**. Retrieved December 28, 2023 from <http://www.nci.go.th>
- National Cancer Institute. (2023.). **Service Plan Indicators 2023 – 2027**. Department of Medical Services, Ministry of Public Health, Nonthaburi, Thailand.
- Ngamnimit, Saranya. (2021). **Effect of a Breast Self-Examination Promotion Program on Breast Self-Examination Skill and Breast Self-Care Behavior among Risk Group in Lomsak District, Phetchabun Province**. Master's dissertation in Community Nurse Practitioner, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand.
- Noimor, Aomthip., Kasatpibal, Nongyao., & Chitreecheur, Jittaporn. (2019). **Effect of Protection Motivational Enhancement on Parents' Behaviors in Preventing Acute Respiratory Tract Infections of Children**. *Nursing Journal CMU*, 46(1), 137–148.
- Panarat, Wannapha., Moopayak, Kanokporn., & Priyatrak, Panudda. (2014). **The Effect of a Self-efficacy Promoting Program on Breast Self-examination Behavior among Adolescent Girls. [Online]**. Retrieved December 28, 2023 from: <https://repository.li.mahidol.ac.th/handle/123456789/21875>.
- Pongsuwan, Natnada, Danyuthasilpe, Chuleekorn, & Tangkawanich, Tangkawanich (2019). **Factors Predicting Breast Self-Examination Behavior Among Hill Tribe Woman in Phetchabun Province**. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 11(1): 28–37.
- Thotong, Rungsinoppadol., Sangrajang, Suleeporn., Somharnwong, Sopittra., Pichainarong, Natchaporn., Satitvipawee, Pratana., Pitikultang, Supachai., &



Chaveepojnkamjorn, Wisit. (2019). **Factors Related to Breast Self-Examination Practices Among Premenopausal Women.** Thai Cancer Journal, 39(1): 16-27.

Trakulram, Sararat., & Tritipsomnut, Jaruwan. (2018). **Effects of Promoting Breast Self-Examination Programme on Women in Hindat Sub-District, Dankhunthot District, Nakhon Ratchasima Province.** The office of disease prevention and

control 9th Nakhon Ratchasima Journal, 24(2): 46-56.

Wonganu, Ratchaneeporn., & Sirisophon, Nutthakritta (2022). **Effectiveness of Program Screening for Breast Cancer Women at Risk to Promoted Self-Examination Behavioral.** Master's dissertation, Kasetsart University, Bangkok, Thailand.

