



ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตือ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดชัยภูมิ

Effectiveness of self-breast examination health promotion program on breast examination skills and breast health care behavior among woman at high risk of breast cancer in Ban Duea Subdistrict Health Promotion Hospital, Kaset Sombun District, Chaiyaphum Province

สมปอง ยงดี, พย.บ.*

Sompong Yongdee, B.N.S.*

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตือ จังหวัดชัยภูมิ

Registered Nurse, Professional Level,

Ban Duea Subdistrict Health Promoting Hospital, Chaiyaphum

* E-mail: Tuenchaima@gmail.com

รับบทความ: 31 กรกฎาคม 2569 แก้ไขบทความ: 3 สิงหาคม 2569 รับผิดชอบบทความ: 10 กันยายน 2569

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม รวมทั้งเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

รูปแบบและวิธีวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบวัดก่อนและหลังการทดลองร่วมกับกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการในสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม อายุ 30–70 ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน คัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นสุ่มจัดกลุ่ม (random allocation) โดยวิธีจับฉลาก แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสองกลุ่มใน 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนเริ่มโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 ซึ่งเป็นการประเมินระหว่างดำเนินโปรแกรม และสัปดาห์ที่ 12 ซึ่งเป็นการประเมินเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม โดยผลลัพธ์หลักของการวิจัย ได้แก่ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ประเมินด้วยแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures ANOVA) การทดสอบ Independent t-test และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of Covariance: ANCOVA)



ผลการศึกษา: ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปผลการศึกษา: โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ส่งผลให้เพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในหน่วยบริการปฐมภูมิและระดับชุมชน เพื่อเพิ่มโอกาสในการตรวจพบความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและนำไปสู่การรักษาที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, การดูแลสุขภาพเต้านม, โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ, มะเร็งเต้านม, สตรีกลุ่มเสี่ยง

Abstract

Objective: To examine the effects of a breast self-examination (BSE) promotion program on breast self-examination skills and breast health care behaviors among women at risk of breast cancer. The study also compared breast self-examination skills and breast health care behaviors before and after participation in the program, as well as between the experimental and control groups.

Materials and Methods: This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a comparison group. The participants were 60 women aged 30–70 years who had a first-degree relative diagnosed with breast cancer. Eligible participants were assigned to either an experimental group ($n = 30$) or a control group ($n = 30$). The experimental group participated in a 12-week breast self-examination promotion program based on Pender’s Health Promotion Model, which included health education, demonstrations, hands-on practice of breast self-examination, enhancement of self-efficacy, and follow-up through the LINE application. The control group received routine care. Data were collected at baseline, week 8, and week 12 using a demographic questionnaire, a breast self-examination skills assessment, and a breast health care behavior questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Repeated Measures Analysis of Variance (Repeated Measures ANOVA), the independent t-test, and Analysis of Covariance (ANCOVA).

Results: After participation in the program, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores for breast self-examination skills and breast health care behaviors than at baseline ($p < .001$). Furthermore, at weeks 8 and 12, the experimental group had significantly higher mean scores for both outcomes than the control group ($p < .001$).

Conclusion: The breast self-examination promotion program based on Pender’s Health Promotion Model effectively improved breast self-examination skills and breast health care behaviors among women at risk of breast cancer. The program may be applied in primary health care settings and community-based health promotion programs to enhance breast cancer prevention, encourage early detection of breast abnormalities, and facilitate timely treatment.

Keywords: breast self-examination, breast health care, health promotion program, breast cancer, women at risk



บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี จากข้อมูลขององค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ภายใตฐานข้อมูล GLOBOCAN 2022 พบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 20.0 ล้านราย และผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 9.7 ล้านราย โดยมะเร็งเต้านมพบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 2.30 ล้านราย และเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี คิดเป็นร้อยละ 23.8 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในเพศหญิง ทั้งนี้ มะเร็งเต้านมมีอัตราอุบัติการณ์มาตรฐานตามอายุ (age-standardized incidence rate: ASR) เท่ากับ 46.8 ต่อประชากรแสนคน และมีผู้เสียชีวิตประมาณ 666,000 ราย โดยมีอัตราการเสียชีวิตมาตรฐานตามอายุเท่ากับ 12.7 ต่อประชากรแสนคน⁽¹⁴⁾ สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามะเร็งเต้านมยังคงเป็นภาระสำคัญของระบบสุขภาพ แม้ว่าการวินิจฉัยและการรักษาจะมีความก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยมีแนวโน้มการเกิดโรคหลอดเลือดกับสถานการณ์ของโลก โดยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 พบว่ามะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 40.8 ของมะเร็งทั้งหมดในสตรี รองลงมา ได้แก่ มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งลำไส้ใหญ่⁽¹⁰⁾ ขณะเดียวกัน อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในสตรีวัยกลางคนซึ่งเป็นวัยที่มีบทบาทสำคัญต่อครอบครัวและเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วย ครอบครัว และระบบบริการสุขภาพ แม้ว่าปัจจุบันจะมีเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีประสิทธิภาพ แต่ผลลัพธ์ของการรักษาขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่ตรวจพบเป็นสำคัญ ดังนั้น การตรวจคัดกรองจึงมีความสำคัญต่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก⁽¹⁰⁾ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) สามารถส่งเสริมความตระหนักรู้ต่อการเปลี่ยนแปลงของเต้านม และ

สนับสนุนให้สตรีเข้าสู่ระบบบริการเพื่อตรวจประเมินเพิ่มเติมเมื่อพบความผิดปกติ^(10,12)

ในจังหวัดชัยภูมิ มะเร็งเต้านมยังคงเป็นปัญหาสำคัญของระบบบริการสุขภาพ โดยอำเภอเกษตรสมบูรณ์เป็นพื้นที่ที่มีอัตราป่วยสูงที่สุดของจังหวัด และผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมยังต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง แม้ว่าจะมีการดำเนินงานคัดกรอง แต่ยังไม่พบว่ามีสตรีจำนวนหนึ่งเข้าไม่ถึงบริการและขาดทักษะในการเฝ้าระวังความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้โอกาสในการตรวจพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรกมีข้อจำกัด โดยเฉพาะสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการประเมินความเสี่ยงและติดตามอย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ตลอดจนปัจจัยสนับสนุนทางสังคม^(7,8,12) โดยการศึกษาในสตรีไทยพบว่า ความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องของการปฏิบัติ⁽¹²⁾ ขณะที่การศึกษาด้านโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพพบว่า การให้ความรู้ การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน การฝึกปฏิบัติ และการติดตามหรือสอนแนะ สามารถส่งเสริมทักษะและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมได้^(2-6,13) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ศึกษาในประชากรทั่วไป นักศึกษา หรืออาสาสมัครสาธารณสุข ขณะที่การศึกษาที่มุ่งเน้นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านมและมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องยังมีจำกัด จึงมีความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมที่ผสมผสานการให้ความรู้ การฝึกทักษะ การเสริมสร้างความมั่นใจ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพเต้านมอย่างเหมาะสมและสม่ำเสมอ

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้แบบจำลอง



การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model)^(1,11) เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรม เพื่อส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ ลดอุปสรรคในการปฏิบัติ เสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสนับสนุนการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยใช้การติดตามผ่านแอปพลิเคชัน LINE ตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์ ทั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสตรีกลุ่มเสี่ยงในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลองสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12

รูปแบบและวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมก่อนและหลังการทดลอง เพื่อนำผลมาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 30–70 ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 (มารดา พี่สาว หรือน้องสาว) เป็นมะเร็งเต้านม และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ อำเภอกะษัตริย์บุรณ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 415 คน

กลุ่มตัวอย่างกำหนดขนาดโดยการคำนวณสำหรับการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ได้จำนวน 60 คน คำนวณด้วยโปรแกรม G*Power 3.1 กำหนด $\alpha=.05$, Power=.80 และ Effect size=.80 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 52 คน จึงเพิ่มเป็น 60 คนเพื่อป้องกันการสูญเสีย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน และสุ่มจัดเข้ากลุ่มโดยวิธีจับฉลาก เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เพื่อลดโอกาสการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม (contamination effect) ผู้วิจัยจัดกิจกรรมแยกช่วงเวลาจำกัดการเข้าถึงสื่อและการติดตามผ่าน LINE เฉพาะกลุ่มทดลอง และขอความร่วมมือไม่แลกเปลี่ยนเนื้อหาหรือสื่อของโปรแกรมระหว่างกลุ่มตลอดระยะเวลาการศึกษา

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) สตรีอายุ 30–70 ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม 2) ไม่มีประวัติได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม 3) สามารถใช้สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชัน LINE ได้ เนื่องจาก LINE เป็นช่องทางที่ใช้ในการติดตามและสนับสนุนกิจกรรมตามโปรแกรม (การกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้สมาร์ทโฟนและแอปพลิเคชัน LINE ได้อาจก่อให้เกิดอคติจากการคัดเลือก (selection bias) เนื่องจากไม่ครอบคลุมสตรีที่ไม่สามารถเข้าถึงหรือใช้เทคโนโลยีดังกล่าว จึงอาจจำกัดความสามารถในการอ้างอิงผลการศึกษาไปยังประชากรสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยทั่วไป) และ 4) สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยและลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีปัญหาสุขภาพหรือภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม และ 2) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบตามระยะเวลาที่กำหนด



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promotion Model) เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบกิจกรรมดำเนินการต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมหลัก โปรแกรมมุ่งส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติ ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การให้ข้อมูลย้อนกลับ และคำแนะนำรายบุคคล ตลอดจนการติดตามและกระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชัน LINE โดยมีรายละเอียดการดำเนินกิจกรรมตามช่วงเวลา ดังนี้

ก่อนเริ่มโปรแกรม ผู้วิจัยประเมินข้อมูลพื้นฐาน ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านพฤติกรรมเดิมและปัจจัยส่วนบุคคลตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

ในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง ประโยชน์ของการฝ่าละอองธุลีดินของเต้านม และหลักการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้งสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม จากนั้นให้ผู้เข้าร่วมวิจัยฝึกปฏิบัติด้วยตนเองและได้รับข้อมูลย้อนกลับรวมถึงคำแนะนำรายบุคคลจากผู้วิจัย เพื่อแก้ไขขั้นตอนการปฏิบัติให้ถูกต้องและเสริมสร้างความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมในระยะนี้เชื่อมโยงกับองค์ประกอบ

ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ระหว่างสัปดาห์ที่ 1-7 ผู้วิจัยติดตามผู้เข้าร่วมวิจัยผ่านแอปพลิเคชัน LINE โดยให้ข้อมูลทบทวนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย และให้คำแนะนำตามปัญหาที่พบ การติดตามดังกล่าวมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจและสนับสนุนให้ผู้เข้าร่วมสามารถปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติ

ในสัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยประเมินผลระหว่างดำเนินโปรแกรม โดยประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม พร้อมทั้งให้ข้อมูลย้อนกลับและคำแนะนำรายบุคคลตามผลการประเมิน เพื่อส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปรับปรุงการปฏิบัติของตนเองได้อย่างเหมาะสม กิจกรรมดังกล่าวเชื่อมโยงกับการรับรู้ความสามารถของตนเองและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติ

ระหว่างสัปดาห์ที่ 9-11 ผู้วิจัยติดตามและกระตุ้นเตือนผ่านแอปพลิเคชัน LINE อย่างต่อเนื่อง โดยให้ข้อมูลทบทวน ให้คำแนะนำ และตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการดูแลสุขภาพเต้านม เพื่อคงไว้ซึ่งแรงจูงใจและความต่อเนื่องของการปฏิบัติ กิจกรรมในระยะนี้สอดคล้องกับองค์ประกอบด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติ

ในสัปดาห์ที่ 12 ผู้วิจัยประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม โดยประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม เพื่อนำผลที่ได้มาเปรียบเทียบกับข้อมูลก่อนเริ่มโปรแกรมและการประเมินในสัปดาห์ที่ 8 สำหรับประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมต่อผลลัพธ์ด้านพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง



โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้รับการออกแบบให้กิจกรรมแต่ละระยะมีความเชื่อมโยงกับองค์ประกอบของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ตั้งแต่การประเมินพฤติกรรมและปัจจัยส่วนบุคคล การส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และการจัดการอุปสรรค การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองผ่านการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ตลอดจนการสนับสนุนและติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมความมุ่งมั่นและความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมตลอดระยะเวลา 12 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงจากกรอบทบทวนวรรณกรรมและเอกสารที่เกี่ยวข้องให้เป็นไปในทิศทางเดียวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเต้านม แบบทดสอบความรู้ และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.94, 0.87 และ 1.00 ตามลำดับ จากนั้นนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับสตรีที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ พบว่า แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าความเชื่อมั่นตามสูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) เท่ากับ .78 แบบสอบถามพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพเต้านมมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .82 และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน (inter-rater reliability) เท่ากับ .86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลก่อนวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม

สำเร็จรูปทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการวิเคราะห์ผลของโปรแกรมต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม ซึ่งประเมิน 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ใช้ mixed-design repeated measures ANOVA โดยกำหนดกลุ่มเป็นปัจจัยระหว่างกลุ่ม (between-subjects factor) และเวลาเป็นปัจจัยภายในกลุ่ม (within-subjects factor) เพื่อทดสอบผลของกลุ่ม ผลของเวลา และปฏิสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มกับเวลา (group $\times$ time interaction)

ตรวจสอบสมมติฐานความเป็นทรงกลมด้วย Mauchly's test และใช้การปรับองศาอิสระแบบ Greenhouse-Geisser เมื่อไม่เป็นไปตามข้อตกลง กรณีพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการเปรียบเทียบรายคู่โดยปรับค่าการเปรียบเทียบหลายคู่ตามความเหมาะสม รายงานขนาดอิทธิพลด้วย partial eta squared (partial η^2) และช่วงความเชื่อมั่นร้อยละ 95 โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ เลขที่รับรอง 46/2568 ก่อนดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ รวมทั้งสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วม ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสิทธิหรือการได้รับบริการสุขภาพ ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ โดยใช้รหัสแทนชื่อและไม่นำเสนอข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนของผู้เข้าร่วมวิจัยได้ การเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลที่เก็บรวบรวมจากการวิจัยจำกัดเฉพาะผู้วิจัยและผู้ที่ได้รับอนุญาตตามกระบวนการวิจัยเท่านั้น เอกสารและข้อมูลการวิจัยได้รับการจัดเก็บอย่างปลอดภัย และนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเพื่อ



ประโยชน์ทางวิชาการ โดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่สามารถเชื่อมโยงถึงผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง

โรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยประเมินผลก่อนการทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ผลการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และการเปรียบเทียบผลการทดลองภายในและระหว่างกลุ่ม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 30)	กลุ่มควบคุม (n = 30)	ค่าสถิติ	p-value
อายุเฉลี่ย (ปี), $\bar{x} \pm S.D.$	41.77 $\pm$ 9.35	45.47 $\pm$ 6.89	$t = -1.745$	.09
สถานภาพสมรสคู่, n (%)	26 (86.67)	23 (76.67)	Fisher's exact test	.50
ไม่สูบบุหรี่, n (%)	30 (100.00)	30 (100.00)	–	–
เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, n (%)	27 (90.00)	24 (80.00)	Fisher's exact test	.48

หมายเหตุ: $\bar{x}$ = ค่าเฉลี่ย; S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน; n = จำนวน; ใช้ Independent t-test สำหรับตัวแปรอายุ และ Fisher's exact test สำหรับตัวแปรเชิงกลุ่ม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส และการเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p > .05$) ส่วนการสูบบุหรี่ไม่สามารถทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มได้ เนื่องจากผู้เข้าร่วมทั้งสองกลุ่มไม่สูบบุหรี่ทั้งหมด

ตารางที่ 2 ความรู้ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง $\bar{x} \pm SD$	ระดับ	กลุ่มควบคุม $\bar{x} \pm SD$	ระดับ
ความรู้	ก่อนการทดลอง	6.50 $\pm$ 2.10	ต่ำ	6.30 $\pm$ 2.05	ต่ำ
	หลัง	9.20 $\pm$ 0.95	สูง	6.95 $\pm$ 1.85	ปานกลาง
ทักษะ	ก่อนการทดลอง	2.80 $\pm$ 2.01	ต่ำ	2.07 $\pm$ 1.34	ต่ำ
	สัปดาห์ที่ 8	7.00 $\pm$ 1.55	สูง	3.60 $\pm$ 1.91	ปานกลาง
	สัปดาห์ที่ 12	7.00 $\pm$ 1.49	สูง	3.67 $\pm$ 1.83	ปานกลาง
พฤติกรรม	ก่อนการทดลอง	69.47 $\pm$ 9.41	ปานกลาง	75.23 $\pm$ 10.90	ปานกลาง
	สัปดาห์ที่ 8	91.93 $\pm$ 8.41	สูง	79.10 $\pm$ 9.58	ปานกลาง
	สัปดาห์ที่ 12	92.03 $\pm$ 9.45	สูง	78.97 $\pm$ 10.65	ปานกลาง



จากตารางที่ 2 ความรู้ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ขณะที่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับสูง และในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม

เพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลองเพิ่มขึ้นเป็นระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 อยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวม ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีแนวโน้มของคะแนนความรู้ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลอง ขณะที่กลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่น้อยกว่า

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12

ตัวแปร	กลุ่ม	ก่อนทดลอง Mean $\pm$ SD	สัปดาห์ที่ 8 Mean $\pm$ SD	สัปดาห์ที่ 12 Mean $\pm$ SD	F	df
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ทดลอง	2.80 $\pm$ 2.01	7.00 $\pm$ 1.55	7.00 $\pm$ 1.49	115.563	1.166
	ควบคุม	2.07 $\pm$ 1.34	3.60 $\pm$ 1.91	3.67 $\pm$ 1.83	18.878	1.107
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม	ทดลอง	69.47 $\pm$ 9.41	91.93 $\pm$ 8.41	92.03 $\pm$ 9.45	111.002	1.629
	ควบคุม	75.23 $\pm$ 10.90	79.10 $\pm$ 9.58	78.97 $\pm$ 10.65	6.283	2.000

จากตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 3 ระยะ ($F = 115.563$, $df = 1.166$, $p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.80 $\pm$ 2.01 คะแนนก่อนทดลอง เป็น 7.00 $\pm$ 1.55 คะแนนในสัปดาห์ที่ 8 และคงอยู่ที่ 7.00 $\pm$ 1.49 คะแนนในสัปดาห์ที่ 12 ส่วนกลุ่มควบคุมพบความแตกต่างตามระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($F = 18.878$, $df = 1.107$, $p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ย

เพิ่มจาก 2.07 $\pm$ 1.34 คะแนนก่อนทดลอง เป็น 3.60 $\pm$ 1.91 และ 3.67 $\pm$ 1.83 คะแนนในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 ตามลำดับ สำหรับ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่าง 3 ระยะ ($F = 111.002$, $df = 1.629$, $p < .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มจาก 69.47 $\pm$ 9.41 คะแนนก่อนทดลอง เป็น 91.93 $\pm$ 8.41 คะแนนในสัปดาห์ที่ 8 และ 92.03 $\pm$ 9.45 คะแนนในสัปดาห์ที่ 12 ขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันตามระยะเวลาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($F = 6.283$, $df = 2.000$, $p = .003$) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 75.23 $\pm$ 10.90, 79.10 $\pm$ 9.58 และ 78.97 $\pm$ 10.65 คะแนน ตามลำดับ



ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12

ระยะการประเมิน	กลุ่มทดลอง Mean $\pm$ SD	กลุ่มควบคุม Mean $\pm$ SD	t	df	p-value
ก่อนทดลอง	2.80 $\pm$ 2.00	2.07 $\pm$ 1.33	1.666	58	.101
สัปดาห์ที่ 8	7.00 $\pm$ 1.55	3.60 $\pm$ 1.90	7.557	58	<.001
สัปดาห์ที่ 12	7.00 $\pm$ 1.48	3.67 $\pm$ 1.82	7.757	58	<.001

หมายเหตุ: เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย Independent t-test; กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

จากตารางที่ 4 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.666$, $df = 58$, $p = .101$) ภายหลังการทดลองในสัปดาห์

ที่ 8 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (7.00 ± 1.55 และ 3.60 ± 1.90 คะแนน ตามลำดับ; $t = 7.557$, $df = 58$, $p < .001$) และในสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน (7.00 ± 1.48 และ 3.67 ± 1.82 คะแนน ตามลำดับ; $t = 7.757$, $df = 58$, $p < .001$)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม

ระยะการประเมิน	df ระหว่างกลุ่ม	df ภายในกลุ่ม	SS ระหว่างกลุ่ม	MS ระหว่างกลุ่ม	F	p-value
ก่อนทดลอง	1	57	355.572	355.752	3.790	.056
สัปดาห์ที่ 8	1	57	2,769.950	2,769.950	39.129	<.001
สัปดาห์ที่ 12	1	57	2,718.299	2,718.299	27.440	<.001

หมายเหตุ: วิเคราะห์ด้วย Analysis of Covariance (ANCOVA); กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

จากตารางที่ 5 การเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่า ก่อนการทดลอง คะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.790$, $p = .056$) ภายหลังการทดลองพบความแตกต่างระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในสัปดาห์ที่ 8 ($F = 39.129$, $p < .001$) และสัปดาห์ที่ 12 ($F = 27.440$, $p < .001$) โดยเมื่อพิจารณาพร้อมกับค่าเฉลี่ยของคะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมในทั้งสองระยะภายหลังการทดลอง

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยดำเนินการเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($p < .001$) เมื่อเปรียบเทียบ



ภายในกลุ่ม นอกจากนี้ ภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมที่ดีขึ้นได้

อภิปรายผล

การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีส่วนช่วยพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้อย่างชัดเจน โดยผู้เข้าร่วมมีคะแนนทักษะสูงขึ้นทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม โดยภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งเมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < .001$) ผลลัพธ์ดังกล่าวสะท้อนว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้เข้าร่วมเกิดการเรียนรู้และก่อให้เกิดการนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ความสำเร็จของกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นอาจอธิบายได้จากการประยุกต์ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งให้ความสำคัญกับการเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ การลดอุปสรรคในการปฏิบัติ การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง กิจกรรมของโปรแกรมไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการให้ความรู้ แต่ยังประกอบด้วย การสาธิต การฝึกปฏิบัติด้วยหุ่นจำลอง การให้คำแนะนำรายบุคคล และการติดตามผ่านแอปพลิเคชัน LINE อย่างต่อเนื่อง จึงช่วยเสริมสร้างความมั่นใจและทำให้ผู้เข้าร่วมสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Pender และคณะ⁽¹⁾ ที่อธิบายว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับ

การสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกสำคัญที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน

ผลการศึกษานี้ยังมีแนวโน้มเช่นเดียวกับรายงานการวิจัยหลายฉบับที่พบว่า การพัฒนาสมรรถนะของบุคคลร่วมกับการฝึกปฏิบัติและการติดตามอย่างต่อเนื่องสามารถเพิ่มทักษะและความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁻⁷⁾ แม้ว่ารูปแบบกิจกรรมและบริบทของแต่ละการศึกษาจะแตกต่างกัน แต่ต่างชี้ให้เห็นตรงกันว่า การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองควบคู่กับการได้รับข้อมูลที่ถูกต้องและการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้สตรีสามารถปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง นอกจากการพัฒนาทักษะแล้ว ผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง ($p < .001$) บ่งบอกว่าโปรแกรมไม่ได้ส่งผลเฉพาะต่อการเรียนรู้วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่านั้น แต่ยังช่วยส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในภาพรวมอีกด้วย

ผลลัพธ์ดังกล่าวอาจเกิดจากโปรแกรมที่ผสมผสานการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการติดตามอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชัน LINE ซึ่งทำหน้าที่เป็นการกระตุ้นเตือน (nudge/prompt) ให้ผู้เข้าร่วมคงการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ที่เน้นการรับรู้ความสามารถของตนเอง อิทธิพลระหว่างบุคคล และความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติ⁽¹⁾ ทั้งนี้ คะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมที่ยังคงอยู่ในระดับสูงในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 สะท้อนถึงการคงอยู่ของผลโปรแกรม (maintenance) และสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่า การเสริมสร้างสมรรถนะ การสอนแนะ



และการติดตามอย่างต่อเนื่องช่วยส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽⁸⁻¹⁰⁾

โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจ เต้านมด้วยตนเองตามแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ของเพนเดอร์มีประสิทธิภาพในการพัฒนาทักษะและ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อย่างไรก็ตาม สำหรับสตรีที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1

เป็นมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรใช้ เพื่อส่งเสริมความตระหนักรู้ต่อความผิดปกติของเต้านม มิใช่เป็นวิธีคัดกรองเพียงอย่างเดียว และควร เชื่อมโยงกับการประเมินโดยบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึง mammography หรือ ultrasonography ตามข้อบ่งชี้ เพื่อสนับสนุนการตรวจพบความผิดปกติ และการเข้าสู่ระบบบริการอย่างเหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. ด่านยุทธศิลป์ ช. แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และการประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการ ส่งเสริมสุขภาพทางกายภาพ. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2561;38(2):132-41.
2. บุญวรรณ ม, นาคะ ข, คงอินทร์ ว. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความ ยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2554;26(1):17-24.
3. ปาณาราช ว, หมูปยัคฆ์ ก, ปรียทฤษฎ์ ป. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2557;32(1):52-63.
4. แหวนวงศ์ ณ, ธนศิลป์ ส, นาวิเจริญ ร. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการ ป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558;35(1):21-36.
5. คงพัฒนานนท์ น, ลาภวงศ์วัฒนา ป, ชาญสาธิตพร ณ. ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการ ฝึกอบรบแบบสอนแนะต่อพฤติกรรมในการป้องกัน ทักษะการดูแล และเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของ อาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563;36(1):112-22.
6. ตระกูลรัมย์ ส, ไตรทิพย์สมบัติ จ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45- 54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินดาด อำเภอนาคู จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร.9. 2561;24(2):46-56.
7. ไตรทิพย์สมบัติ จ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. 2562;26(3):13-24.
8. โถทอง ร, แสงกระจ่าง ศ, สมหารวงศ์ ส, พิชัยณรงค์ ณ, สติวิภาวี ป, ปิติกุลตั้ง ศ, และคณะ. ปัจจัยที่ สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน. วารสารโรคมะเร็ง. 2562;39(1):16-27.
9. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานผลการประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ไทยภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ด้านภัยมะเร็งเต้านม ปี พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กรม อนามัย; 2561.
10. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: ไขสิทธิ์ การพิมพ์; 2560.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Boston: Pearson; 2015.



12. Taneepanichskul S, Chuemchit M, Wongsasuluk P, Sirichokchatchawan W, Hounnaklang N, Zongram O, et al. Practice, confidence and continuity of breast self-examination among women in Thailand during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023;13(8):e071306. doi:10.1136/bmjopen-2022-071306.
13. Shoushtari-Moghaddam E, Shahnazi H, Hassanzadeh A. The effect of educational intervention based on the PEN-3 model on breast cancer screening behaviors. *Front Public Health*. 2023;11:1123888. doi:10.3389/fpubh.2023.1123888.
14. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2024;74(3):229-63. doi:10.3322/caac.21834..