ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา

Effects of Promoting Breast Self-Examination Programme on Women in Hindat Sub-District, Dankhunthot District, Nakhon Ratchasima Province

สรารัตน์ ตระกูลรัมย์[1*] และ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ[1]

Sararat Trakulram[1*] and Jaruwan Tritipsombut[1]

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา[1*]

Faculty of Public Health, NakhonRatchasimaRajabhat University[1*]

(Received: *October 22, 2018*; Revised: *July 22, 2019*; Accepted: *July 22, 2019*)

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การฉายวีดีทัศน์ ฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมจำลอง เอกสารแผ่นพับ และการเยี่ยมบ้าน ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับกิจกรรมตามปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test และ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

หลังการทดลอง สตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (p<0.001) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p< 0.001)

จากผลการวิจัยแสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชนควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งในการเพิ่มอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในพื้นที่

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, การรับรู้ความสามารถตนเอง, แรงสนับสนุนทางสังคม

[*]ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: fonsararat2@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of the breast self-examination program for women aged 45-54 years in Ban Huai Chorakhe community, Hindat sub-district, Dankhunthot district, Nakhon Ratchasima Province. Sixty female participants were equally divided into the controlled and intervention group through purposive sampling. Unlike the controlled group, self-efficacy and social support theory were applied in the intervention group. The participants in the invention group were involved in activities so as to gain knowledge from lectures, video presentation and brochure; to have a practical breast examination with simulated breast model; and to receive home-visiting services. Questionnaires with the 0.94 confidence were used for data collection. The data were analyzed by t-test and descriptive statistics including frequency, percentage, mean, and standard deviation.

The results showed that the average score of the intervention group was different from that of the controlled group at a statistically significant difference .05 (p<0.001). Moreover, participants in the intervention group had higher post-test average scores than the pretest averaged scores, at a statistically significant difference (p<0.001), about knowledge on breast cancer, self-efficacy in breast self-examination, expectations on benefits of breast self-examination and behaviors of breast self-examination. This study, therefore, confirms that the promoting breast self-examination which developed from self-efficacy and social support theory increase participants' accessibility to breast cancer screening services. This program should also be employed as the guidelines for community health officials to increase the breast self-examination among women in their working area.

Keywords: Self-Supportive Breast Self-Examination Program, Self-Efficacy, Social Support

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับต้นๆในสตรีไทย โดยประมาณร้อยละ 90 ของมะเร็งเต้านมเกิดจากต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมจึงมีโอกาสมากที่จะพบการเกิดมะเร็งเต้านมทั้งสองข้างทั้งในระยะแรกและหลังจากการตรวจวินิจฉัย อย่างไรก็ดี การตรวจพบมะเร็งในระยะแรกจะช่วยให้การรักษามีโอกาสประสบความสำเร็จได้สูง (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2557) จากสถิติมะเร็งทั่วโลกพบว่ามะเร็งเต้านมพบมากที่สุดในสตรีโดยคิดเป็นร้อยละ 25 ของผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด ในปี 2555 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1.68 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตมากถึง 522,000 คน โดยพบมากในประเทศพัฒนาแล้ว และพบในหญิงมากกว่าชายถึง 100 เท่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลกคิดเป็นร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545) ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 570,000 คน ในผู้หญิงอายุ 50 ปีทุก ๆ 1,000 คนจะเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน ในเอเชียตะวันตกพบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมได้ในระดับปานกลางและมี

แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งและเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลการป่วยอัตราต่อแสนประชากรของโรคมะเร็งเต้านมปี 2549-2552 เท่ากับ 34.4, 37.9, 40.62 และ 38.4 ตามลำดับ และข้อมูลการตายอัตราต่อแสนประชากรปี 2555-2559 เท่ากับ 6.3, 6.8, 7.3, 7.3 และ 7.7 ตามลำดับ (ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา, 2559)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมามีนโยบายเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยกำหนดเป้าหมายให้ร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มเสี่ยงต้องได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้ครอบคลุมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา, 2557) ซึ่งจากข้อมูลสำรวจภาวะสุขภาพคนไทยของจังหวัดนครราชสีมา ปี พ.ศ. 2558 พบว่าโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในเพศหญิงคือมะเร็งเต้านม ซึ่งมีอัตราป่วย 20.5 ต่อแสนประชากร เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว จึงได้จัดทำโครงการตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 จนถึงปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง โดยพบผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ 61 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.06 และได้ทำการส่งต่อเพื่อเข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลร้อยละ 100 อำเภอด่านขุนทด รับผิดชอบ 16 ตำบล มีสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 35,000 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับอำเภอ เนื่องจากกลุ่มอายุนี้มีโอกาสเกิดมะเร็งมากขึ้น เมื่อมีอายุมากขึ้น ในพื้นที่ชุมชนบ้านห้วยจรเข้ มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม จำนวน 2 ราย และถูกตัดเต้านมออก จำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.04 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจรเข้ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจรเข้, 2559)

จากข้อมูลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2555) พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมด จะมาด้วยอาการพบก้อนที่บริเวณเต้านม และก้อนที่พบเหล่านี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะพบหรือคลำได้ด้วยตนเอง มะเร็งเต้านมพบได้มากที่สุดในกลุ่มสตรีอายุ 40-54 ปี พบร้อยละ 0.35 ต่อแสนประชากร ซึ่งปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม คือ มีประวัติคนในครอบครัวสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านม เช่น แม่ พี่ หรือน้อง เป็นต้น สตรีกลุ่มนี้จึงควรได้รับการค้นหาและตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมรวมทั้งให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนัก ตื่นตัวหันมาดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง อีกทั้งเพื่อให้สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้ไปสู่บุคคลรอบข้างได้ เนื่องจากแนวทางที่ดีที่สุดในการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม คือการค้นหาและการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Self-Breast Examination) เป็นวิธีการที่สามารถทำด้วยตนเองได้ง่าย สะดวก ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย เหมาะสมและสอดคล้องกับเศรษฐกิจ จากการศึกษานำร่อง (Pilot Study) ในสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในเขตชุมชนบ้านห้วยจรเข้ ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 30 คน โดยการสนทนากลุ่ม พบว่าสตรีกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและขาดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ร้อยละ 70 แม้ว่าจะตรวจอย่างสม่ำเสมอก็ตาม การวิจัยครั้งนี้จึงประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) ของ Albert Bandura (1982) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ภาวะสุขภาพส่วนบุคคล และพฤติกรรมของบุคคล การรับรู้สมรรถนะตนเอง เป็นการตัดสินระดับความสามารถของตนเอง เพื่อกระทำพฤติกรรมที่มุ่งหวังให้ประสบผลสำเร็จตามที่ คาดไว้ เมื่อพิจารณาตามความเชื่อด้านสุขภาพและการ รับรู้สมรรถนะตนเองในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อ ป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีจะยินยอมหรือตรวจเต้านม ด้วยตนเองทุกเดือนจะต้องมีความเชื่อหลายด้าน คือ ตนเองเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะมีอันตรายกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเขาอย่างน้อยในระดับปานกลาง การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ในการตรวจหาโรคในระยะเริ่มแรกและลดความรุนแรงของ

มะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมทุกเดือนไม่มีอุปสรรคมากนัก มีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความ สามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และสามารถตรวจได้เป็นประจำทุกเดือน

ผู้วิจัยในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีหน้าที่หลักในการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชน จึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจรเข้ ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา โดยสตรีกลุ่มเป้าหมายจะต้องมีการรับรู้ความรู้ของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้หลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีปฏิบัติที่คิดว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุด โดยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นรวมถึงจะต้องได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน การสนับสนุนด้านจิตใจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งจะทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายตระหนักถึงอันตรายจากมะเร็งเต้านม และตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง (Two Groups Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นสตรีอายุ 45-54 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ชุมชนบ้านห้วยจรเข้ หมู่ 2 และหมู่ 3 ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนกรกฎาคม 2560 ซึ่งหมู่บ้านทั้งสองแห่งมีลักษณะทางด้านประเพณี วัฒนธรรม และฐานะทางเศรษฐกิจที่คล้ายคลึงกัน มีเส้นทางคมนาคมที่สะดวกและระยะทางห่างจากสถานบริการสุขภาพใกล้เคียงกัน

กลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้ 1) มีอายุ 45-54 ปี 2) สามารถอ่านออกเขียนได้ 3) ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4) ไม่มีโรคประจำตัว สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ 5) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม 6) สมัครใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา ได้กลุ่มตัวอย่างรวม 60 คน โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย กรณีประชากร 2 กลุ่มเป็นอิสระต่อกันของอรุณ จิรวัฒน์กุล (2548) โดยกำหนดความแปรปรวนที่ใช้จากการศึกษาของสุขสรรค์ นิพนธ์ไชย (2556) มีค่าเท่ากับ 3.60 และผล (Effect Size) จากการศึกษาของสุขสรรค์ นิพนธ์ไชย (2556) มีค่าเท่ากับ 7.75 เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบแบบสองทางเท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มทดลองเป็นสตรีในชุมชนบ้านห้วยจรเข้ หมู่ 3 จำนวน 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบเป็นสตรีในบ้านท่าขี้เหล็ก หมู่ 2 จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยกิจกรรมในสัปดาห์ 1-2 เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้ตัวแบบทางบวกเล่าประสบการณ์ของตนเองในสัปดาห์ 3-5 การสาธิตโดยวิทยากรการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลองที่มีความผิดปกติของเต้านม 1 ข้าง แลกเปลี่ยนประสบการณ์การตรวจเต้านมแบ่งกลุ่มตามท่าทางการตรวจเต้านมด้วยตนเองและกิจกรรมการสร้างความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสัปดาห์ที่ 7-9 เป็นการสนับสนุนทางสังคมโดยติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม. สัปดาห์ที่ 10 การทบทวนความรู้ร่วมกัน และสัปดาห์ที่ 11-12 เก็บรวบรวมข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 14 ข้อ 3) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ 4) ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 ข้อ 5) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 9 ข้อ เกณฑ์ในการแปลผลแบบสอบถามส่วนที่ 2 มีคำตอบให้เลือก 2 ระดับ คือ ใช่ และไม่ใช่ หากตอบถูกจะได้ 1 คะแนน หากตอบผิดจะได้ 0 คะแนน แบบสอบถามส่วนที่ 3-4 มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจและไม่เห็นด้วย ข้อคำถามที่เป็นไปในทางบวกมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ 3, 2 และ 1 คะแนนตามลำดับ ข้อคำถามที่เป็นไปในทางลบมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 1, 2 และ 3 คะแนนตามลำดับ การแปลความหมายจากค่าช่วงคะแนน คือค่าสูง–ค่าต่ำ/จำนวนชั้นคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือด้านความรู้และการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง คือมีคะแนนเท่ากับ 19 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง 13-18 คะแนน และระดับต่ำมีคะแนนต่ำกว่า 13 คะแนน ด้านความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูง คือ มีคะแนนเท่ากับ 23 คะแนนขึ้นไป ระดับปานกลางมีคะแนนระหว่าง 16-22 คะแนน และระดับต่ำมีคะแนนต่ำกว่า 16 คะแนน ส่วนที่ 5 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 1 ข้อ มีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ ตรวจทุกเดือน ตรวจทุก 2-3 เดือนและไม่เคยตรวจ หากตอบตรวจทุกเดือนจะได้ 2 คะแนน หากตอบตรวจทุก 2-3 เดือนจะได้ 1 คะแนน และตอบไม่เคยตรวจ จะได้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือทุกชุดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเข้าใจของภาษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือในกลุ่มสตรีในชุมชน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson 20: KR-20) ในข้อคำถามความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ค่าเท่ากับ 0.97 และคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของคอนบาร์ค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในข้อคำถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ค่าเท่ากับ 0.895 ด้านความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.943 ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.957 โดยมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ 0.94

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย กับ ผอ.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้นำชุมชน และกลุ่มสตรีในหมู่บ้าน เพื่อขอความร่วมมือ และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยโดยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 ขั้นทดลอง หลังได้รับการพิจารณาและผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาแล้ว ผู้วิจัยเริ่มทำการทดลองโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบดังนี้

กลุ่มทดลอง ใช้ระยะเวลาการจัดกิจกรรม 12 สัปดาห์ โดยสัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองและจัดกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สื่อบรรยายประกอบการนำเสนอ โปสเตอร์ แผ่นพับ วีดิทัศน์ ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจรเข้ สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้ตัวแบบทางบวกเล่าประสบการณ์ของตนเองใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง สัปดาห์ที่ 3-5 การสาธิตโดยวิทยากรการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลองที่มีความผิดปกติของเต้านม 1 ข้างพร้อมได้รับการแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองและกิจกรรมการสร้างความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสัปดาห์ที่ 6-9 กิจกรรมติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษาโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและ อสม.ในหมู่บ้าน ใช้ระยะเวลาครั้งละ 2 ชั่วโมง ทุกวันพุธและวันศุกร์ของสัปดาห์ สัปดาห์ที่ 10 ทบทวนปัญหาและอุปสรรค สัปดาห์ที่ 11-12 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง โดยใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบ ดำเนินการจัดกิจกรรมใช้ระยะเวลา 12 สัปดาห์เช่นกัน โดยสัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองโดยใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจรเข้สัปดาห์ที่ 2-11 ได้รับกิจกรรมตามปกติโดยการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้าน 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละประมาณ 20 นาทีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจรเข้สัปดาห์ที่ 12 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้ระยะเวลา 1 ชั่วโมงที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจระเข้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการ และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Dependent t-test และ Independent t-test

ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) เพื่อหาลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirmov test พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (p=0.200)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง 3 ด้าน คือ ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดในแบบสอบถาม โดยครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของสตรีกลุ่มทดลองพบว่ามีอายุเฉลี่ย 48.9 ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 มีสถานภาพคู่และอยู่ด้วยกัน ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 80.0 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,970.0 บาท มีบุตร ร้อยละ 93.3 โดยมีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 50.0 เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 93.3 โดยรับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 56.7 รองลงมา คือ ฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 20.0 มีระยะเวลาคุมกำเนิดเฉลี่ย 11.5 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการตรวจพบก้อนในเต้านมของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 90.0 ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 100.0 เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ร้อยละ 93.3 โดยได้รับข่าวสารจากจดหมายข่าว ร้อยละ 93.3 รองลงมา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 60.0 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 36.7

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 49.6ปี สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 76.7มีสถานภาพคู่และอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 86.7 ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 73.3 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 2,253.3 บาท มีบุตร ร้อยละ 96.7 โดยมีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 73.3เคยคุมกำเนิด ร้อยละ 83.3 โดยรับประทานยาคุมกำเนิด ร้อยละ 50.0 รองลงมา คือ ฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 30.0 มีระยะเวลาคุมกำเนิดเฉลี่ย 15.4 ปี ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการตรวจพบก้อนในเต้านมของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 96.7 ไม่เคยเข้ารับการฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 100.0 ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ร้อยละ 53.3 โดยได้รับข่าวสารจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร้อยละ 30.0 รองลงมา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 26.7 และอินเตอร์เน็ต ร้อยละ 6.7

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง (n = 60)

รายการ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		*Mean Difference*	*t*	*95% CI*	*p-value*
	M	*SD*	*M*	*SD*				
- ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	11.5	1.9	12.6	1.1	1.1	3.23	-1.85 ถึง -0.42	< 0.003
- การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	21.6	2.5	25.7	2.1	4.1	6.31	-5.47 ถึง -2.79	< 0.001
- ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	21.8	1.9	22.6	1.5	0.8	2.08	-1.65 ถึง -0.01	0.047
- พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	19.5	3.8	24.2	2.3	4.7	5.26	-6.53 ถึง -2.87	< 0.001

จากตาราง 1 พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองพบว่าสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p< 0.001$)

3. คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตาราง 2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ (n = 60)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		*Mean difference*	*t*	*95% CI*	*p-value*
	M	*SD*	*M*	*SD*				
- ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	12.6	1.1	11.2	1.5	1.4	4.20	-1.85 ถึง -0.42	< 0.001
- การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	25.7	2.1	23.8	2.3	1.9	3.37	-5.47 ถึง -2.79	< 0.001

ตาราง 2 (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		*Mean difference*	*t*	*95% CI*	*p-value*
	M	*SD*	*M*	*SD*				
- ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	22.6	1.5	19.4	2.3	3.2	6.21	-1.65 ถึง -0.01	< 0.001
- พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	24.2	2.3	20.6	5.1	3.6	3.46	-6.53 ถึง -2.87	< 0.001

จากตาราง 2 พบว่าความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 (p<0.001)

อภิปรายผล

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1) ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้ความเข้าเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผ่านประสาทสัมผัสที่หลากหลาย ประกอบด้วย การเรียนรู้ผ่านการฟังบรรยายความรู้ประกอบสื่อสไลด์และภาพพลิกเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้รับการฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองเต้านม อีกทั้งได้มีโอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และได้รับคู่มือและแผ่นพับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลับไปศึกษาต่อที่บ้านด้วย ซึ่งการได้รับการเรียนรู้และได้รับการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองช่วยให้เพิ่มทักษะการตรวจเต้านมและการคลำพบความผิดปกติของเต้านมได้อย่างถูกต้องซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในพื้นที่ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเข้ากลุ่มย่อยเพื่อฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองเต้านม พร้อมรับทราบผลการปฏิบัติของตนเองโดยให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มช่วยกันตรวจสอบ โดยมีผู้วิจัยและวิทยากรประจำกลุ่มคอยให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องและให้คำแนะนำด้วยถ้อยคำที่สุภาพและเข้าใจง่ายภายใต้บรรยากาศของความเป็นกัลยาณมิตรตามปัญหาที่พบ เพื่อช่วยให้สตรีกลุ่มทดลองเหล่านั้นรับรู้ความสามารถของตนเองและเกิดความพยายามที่จะตรวจเต้านมอย่างถูกวิธีต่อไป รวมทั้งกล่าวชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ สตรีกลุ่มทดลองยังได้รับทราบประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแบบ (Live Model) ที่เคยคลำได้ก่อนบริเวณเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกและเข้ารับการรักษาพยาบาลจนหายขาดจากโรคแล้ว ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเองของ Bandura A, 1982 ที่อธิบายไว้ว่า ถ้าบุคคลมีความ

เชื่อในความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficiency) โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ (Outcome Expectations) บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติในเรื่องนั้น ทั้งนี้ ปัญหาอุปสรรค, การพูดชักจูงโน้มน้าวเพื่อให้เกิดกำลังใจและเชื่อมั่นรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถ และการกระตุ้นทางอารมณ์เพื่อให้เกิดความรู้สึกทางบวกอันจะทำให้ การแสดงออกถึงความสามารถดีขึ้น ซึ่งการพัฒนาความสามารถตนเองอาจดำเนินการโดยวิธีใดวิธีหนึ่งหรือทั้ง 4 วิธีก็ได้ และสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ทักษะในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและแตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับฟังการบอกเล่าผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือนผ่านตัวแบบและญาติของตัวแบบที่คลำพบก่อนบริเวณเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกและเข้ารับการรักษาพยาบาลจนหายขาดจากโรคแล้ว รวมทั้งได้รับฟังการบอกเล่าผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเมื่อเชื่อว่าการกระทำดังกล่าวก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการทั้งนี้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านกายภาพหรือผลต่อร่างกาย ด้านสังคมและด้านประเมินด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2) ทั้งนี้ เป็นผลเนื่องจากกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมจากการบรรยายประกอบสื่อที่หลากหลาย ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องจากการสาธิตโดยวิทยากรประจำกลุ่ม รับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการเข้ากลุ่มย่อยเพื่อฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลองเต้านม ทำให้ตระหนักถึงผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือนผ่านตัวแบบภายนอกกลุ่มที่เคยคลำพบก่อนบริเวณเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกและเข้ารับการรักษาพยาบาลจนหายขาดจากโรคแล้ว ญาติของตัวแบบและวิทยากร รวมทั้งจากการนำความรู้และทักษะที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องที่บ้านแล้วนำมาอภิปรายแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างเพื่อนสมาชิก ผู้วิจัย และวิทยากร เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในเชิงบวกและร่วมกันค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาอันนำไปสู่ความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีต่อไป นอกจากนี้ ในสัปดาห์ที่ 7 และ 11 กลุ่มทดลองยังได้รับการติดตามและประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านการเยี่ยมบ้านด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในตำบลกระชอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 70.0) การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 66.7) ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ

70.0) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 63.3) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.0) และการกระตุ้นเตือนของบุคคลในครอบครัวอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 93.3) และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนของทั้ง 4ด้านสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ในกลุ่มสตรีแกนนำเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างและขยายผลสู่ชุมชน โดยการจัดอบรม การแจกแผ่นพับความรู้และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นการเพิ่มแรงจูงใจ รับรู้ประโยชน์ และความสามารถในการตรวจเต้านม ลดอุปสรรค มีทัศนคติที่ดีละเกิดทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกวิธี และเป็นประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ใช้บริการ

2. ดำเนินการออกเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง 3 ครั้ง เนื่องจากการเยี่ยมบ้านจะทำให้เกิดความต่อเนื่องและเป็นการกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธีและสม่ำเสมอ ทำให้ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพและประสิทธิของโปรแกรม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาติดตามและประเมินผลโดยเพิ่มระยะเวลาในการติดตามนานขึ้นเพื่อประเมินความคงทนของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

เอกสารอ้างอิง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. (2557). *เอกสารสรุปผลการดำเนินงานข้อมูลมะเร็งเต้านม.* นครราชสีมา.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2545). *คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานโครงการส่งเสริมสุขภาพสตรี และป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.* กระทรวงสาธารณสุข.

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา. (2559). *รายงานอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม.* นครราชสีมา.

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจรเข้. (2559). *รายงานประจำปี.* นครราชสีมา: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยจรเข้.

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *การตรวจเต้านมด้วยตนเอง.* นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

อรุณ จิรวัฒน์กุล. (2548). *ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.

สุขสรรค์ นิพนธ์ไชย. (2556). *ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในตำบลกระชอน อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา.* (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

Bandura, A. (1982). The Assessment and Predictive Generality of Self-Percepts of Efficacy. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 13*(1), 195-199.