

ประสิทธิผลโปรแกรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม ต่อความรู้ ทักษะ และ
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีอายุ 30-70 ปี
ในเขตพื้นที่อำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

THE EFFECTIVE OF EDUCATION AND LOVE PREVENTIVE BREAST
CANCER PROGRAM ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND
SELF-BREAST EXAMINATION SKILL AMONG WOMEN AGED
30 – 70 YEARS IN MUEANG DISTRICT, AMNATCHAROEN PROVINCE

ปวีณา มารักษ์	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
ระติมา ทานูมา	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
อาทิตยา โอนอ่อน	นักศึกษาลัทธิสุตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
ประเสริฐ ประสมรักษ์	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
สุภาวดี พันธุมาศ	อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต
ยุวดี สารบุรณ	อาจารย์ประจำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
	มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง แบบทดสอบกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อน-หลังการทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมของสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตอำเภอเมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม เป็นอิสระต่อกัน จำนวนกลุ่มละ 50 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ ทักษะ และแบบประเมินทักษะที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79, 0.86 และ 0.72 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติอนุมานด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 47.38±9.92 ปี และ 50.16±10.88 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 50.0 และ 80.0 อาชีพเกษตรกร/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 48.00 และ 54.0 ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระดับสูง ทักษะดีมาก และทักษะดีมากเพิ่มขึ้น ร้อยละ 82.0, 62.0 และร้อยละ 82.0 ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ระดับต่ำร้อยละ 100.0 ทักษะปานกลางร้อยละ 68.0 และทักษะน้อยร้อยละ 96.0 โดยภายหลังการทดลองความรู้ ทักษะ และทักษะในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น

อย่างมีความแตกต่างจากก่อนทดลองและแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ และ $p<.001$ ตามลำดับ และทักษะของกลุ่มควบคุมก่อนกับหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p<.001$ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลควรรณรงค์โปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

คำสำคัญ : โรคมะเร็งเต้านม, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, สตรีอายุ 30-70 ปี

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effect of love preventive breast cancer program on knowledge, attitude and self-breast examination skill. The experimental group and the comparison group were randomly divided into 50 groups of women aged from 30 to 70 years who were living in Mueang District, Amnatcharoen Province. The data were collected by using questionnaires to measure knowledge, attitude and self-breast examination skill. Scales of the questionnaire had reliability coefficients ranging from 0.72-0.86. The data were analyzed by using descriptive and inferential statistics. The Wilcoxon Signed-Rank test and the Mann-Whitney U test were used.

The result showed that both sample groups most of them were of average age at 47.38 ± 9.92 and 50.16 ± 10.88 , graduating from elementary school at 50.0% and 80.0%, 48.00% and 54.0% were agriculture, gardener, and farmer. The experimental group had an average of high level of knowledge, very good attitude and very good skills with 82.0 percent increased, an average score of 12.54 ± 1.26 , 62.0 an average of 25.46 ± 3.86 and 82.0 an average score of 8.10 ± 1.37 respectively. While the control group found that an average of low level of knowledge was 100.0%, the average score was 3.08 ± 1.90 , moderate attitude was 68.0%, an average score was 17.46 ± 1.72 and the skills were less than 96.0%, the average score was 2.20 ± 0.80 . Knowing the attitudes and skills in the experimental group increased significantly before and after the experiment and significantly different from the control group at p-value <0.01 , and the skills of the control group before and after experiment as well as a statistically significant p-value <0.01 . From the study, hospitals, district health officers and public health programs can apply to promote breast self-examination and able to lead to proper breast self-examination.

Key words: Breast cancer, Self-breast examination, Women aged 30-70 years

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลกทั้งประเทศไทย เนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบเป็นอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2561 สถาบันวิจัยนานาชาติ องค์การอนามัยโลก รายงานว่าพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี⁽¹⁾ ในขณะที่สตรีชาวอเมริกัน เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม 40,450 คน ในปี พ.ศ. 2558 ส่วนในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยสตรีชาวอเมริกันรายใหม่ที่มีการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมจำนวน 246,660 คน และที่ยังไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมประมาณ 61,000 คน⁽²⁾ ซึ่งในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมยังพบเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย จากเดิมที่พบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต⁽²⁾ ข้อมูลจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2557 สตรีไทยป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ 31.36 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือจำนวน 14,804 คน หรือ 40 คนต่อวัน และเสียชีวิต 3,455 คน หรือ 10 คนต่อวัน⁽¹⁾

กลุ่มเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะพบในสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ผู้ชายสามารถเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ 1 ใน 100 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม และยังมีปัจจัยอื่นที่กระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้ (1) บุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเสี่ยงมากขึ้น 10% หรือเคยมีก้อนบริเวณเต้านมที่ผลตรวจพบว่าผิดปกติ (2) คนที่ไม่เคยตั้งครรภ์และให้นมบุตร (3) ยาคุมกำเนิด ยารักษาสิวที่มีฮอร์โมนเพศหญิงเอสโตรเจน ถ้ากินติดต่อกันเกิน 5 ปี (4) ผู้หญิงที่สูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ⁽¹⁾ ดังนั้นจึงควรตรวจสุขภาพ ร่วมกับ

การดูแลสุขภาพด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและลดอัตราการเสียชีวิต เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีค่าใช้จ่ายที่สูง

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านม มีวิธีการรักษาดังนี้ (1) การผ่าตัด (2) การให้ยาเคมีบำบัด (3) การใช้รังสีรักษา (4) การใช้ยาต้านฮอร์โมน (5) การรักษาด้วยกลุ่มยาใหม่ๆ ซึ่งการรักษาจะใช้หลายๆ วิธีร่วมกันเพื่อให้ได้ผลการรักษาที่ดีที่สุด การตรวจพบตั้งแต่ระยะที่ 1-2 มีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ อัตราการอยู่รอด 5 ปี ถึงร้อยละ 85-99 หากตรวจพบในระยะที่ 3 อัตราการอยู่รอดเพียงร้อยละ 40-60 และหากตรวจพบในระยะที่ 4 อัตราการอยู่รอดเพียงร้อยละ 18-20 ดังนั้นจึงควรป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน⁽¹⁾

จากรายงานของคลังข้อมูลสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี พ.ศ. 2562 ในประเทศไทยสตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจำนวน 8,323,525 ราย คิดเป็นร้อยละ 64.96 และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 9,515,809 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.26 ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจำนวน 543,782 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.78 และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 668,750 ราย คิดเป็นร้อยละ 75.97 จากรายงานสถิติการคัดกรองมะเร็งเต้านมพบว่าเขตสุขภาพที่ 10 พบการตรวจเต้านมเกินค่าเฉลี่ยเมื่อเทียบกับเขตสุขภาพอื่นซึ่งถือว่าสตรีในเขตสุขภาพที่ 10 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวนมาก ส่วนในจังหวัดอำนาจเจริญ ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจำนวน 60,690

รายคิดเป็นร้อยละ 76.56 และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 60,968 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.91 จากรายงานสถิติการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในจังหวัดอำนาจเจริญ พบการตรวจเต้านมเกินค่าเฉลี่ยเมื่อเทียบกับจังหวัดอื่น ซึ่งถือว่าสตรีในจังหวัดอำนาจเจริญ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวนมากและในอำเภอเมืองอำนาจเจริญสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งด้วยตนเองจำนวน 21,451 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.24 และได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ จำนวน 21,467 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.30 จากรายงานสถิติการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ในอำเภอเมืองอำนาจเจริญ พบว่ามีการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าค่าเฉลี่ยของจังหวัดเมื่อเทียบกับอำเภออื่นในจังหวัดอำนาจเจริญ แม้ค่าเฉลี่ยการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองของเขตสุขภาพและจังหวัดจะมีค่าเฉลี่ยที่มากแต่ยังพบว่า สถิติทั้งในเขตสุขภาพที่ 10 จังหวัดอำนาจเจริญ และในอำเภอเมืองอำนาจเจริญ โดยตัวชี้วัดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กำหนดว่า ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80 ในเขตอำเภอเมืองอำนาจเจริญยังต่ำกว่าตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ถึงแม้จะมีการประชาสัมพันธ์ส่งเสริมให้ความรู้แก่สตรีอายุ 30-70 ปี เพื่อให้มีทักษะในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ผ่าน อาสาสมัครสาธารณสุขและแกนนำสตรีในชุมชน แต่ในปัจจุบันก็ยังพบการป่วยและตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง กลุ่มสตรียังขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁽³⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง อาจเกิดจาก ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70 และ 56.70 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ ไม่เคยได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.70 และ 50 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ตามลำดับ⁽⁴⁾ เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 49.1 และ เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 50.9⁽⁵⁾ ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 66.67 ไม่มั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 45.0 ลืมตรวจ ร้อยละ 35.0 รู้สึกอาย ร้อยละ 10.0 และเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 33.3⁽⁶⁾ ไม่มีความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 21.6 และตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 44.3⁽⁷⁾ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 30 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 33.60 คิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติร้อยละ 40.54 และไม่ทราบวิธีตรวจร้อยละ 21.62⁽⁸⁾ ซึ่งปัจจัยที่สำคัญต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ขาดความรู้และไม่ทราบวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองส่งผลให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องอยู่ในระดับต่ำ จึงนำไปสู่การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองซึ่งมีหลายปัจจัย จึงได้มีความพยายามพัฒนารูปแบบในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำในส่วนที่เป็นนโยบายสาธารณสุข และให้วิจัยที่เกี่ยวข้องโดยรูปแบบการส่งเสริมให้สตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีหลากหลายรูปแบบ ดังนี้ นวัตกรรมเต้านมเสมือน 9 ชุดเต้านมจำลองสามมิติ

“Check Your Breast”⁽¹⁰⁾ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข⁽¹¹⁾ โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 12 คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง “Breast self-examination วัยใส...ใสใจเต้านม”⁽⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารูปแบบการสอนการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในแต่ละรูปแบบมีจุดอ่อน จุดแข็งแตกต่างกัน ซึ่งผู้วิจัยสนใจที่จะปรับเปลี่ยนและนำเอาจุดแข็งของแต่ละรูปแบบมาผสมผสานให้เกิดเป็นโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความรู้ ทักษะ และทักษะ (KAP) ประกอบด้วย (1) ความรู้ Knowledge (2) ทักษะ Attitude (3) การยอมรับปฏิบัติ Practice ดังนั้นเพื่อให้สตรีอายุ 30-70 ปีเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงการเสริมสร้างให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในทุกๆ เดือน ยังเป็นการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการใช้โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหมาะสมในการนำไปใช้ในสถานบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

1) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม

2) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม

วัตถุประสงค์รอง

1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม

2) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมภายหลังการได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านพื้นที่ที่บ้านบ่อบุ หมู่ที่ 2 และบ้านสามัคคีพัฒนา หมู่ที่ 10 ตำบลไถ่คำ อำเภอมืองอำนาจเจริญ จังหวัดอำนาจเจริญ

ขอบเขตด้านเนื้อหาในการศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ ทักษะคติและทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุ 30-70 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอมืองจังหวัดอำนาจเจริญ

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลไถ่คำ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 2 หมู่บ้าน

ขอบเขตด้านของระยะเวลาการศึกษาวันที่ 26 กันยายน 2562 - วันที่ 5 ธันวาคม 2562 รวมระยะเวลาทั้งสิ้น 70 วัน (10 สัปดาห์)

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) และทดสอบกลุ่มเปรียบเทียบวัดผลก่อน-หลังการทดลอง (Two-group pre-test post-test quasi-experimental study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร วิทยาลัยสตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

กลุ่มตัวอย่าง สตรีที่มีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ใน อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญจากการคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรประมาณค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรสองกลุ่ม เป็นอิสระต่อกันได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 100 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 50 คน และคำนวณเพิ่มเพื่อป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่างขณะทำการวิจัย ร้อยละ 10 คิดเป็น 55 คน

การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกอำเภอเมืองอำนาจเจริญเป็นอำเภอที่จะดำเนินการวิจัย มีทั้งหมด 19 ตำบล ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยการสุ่มเลือกตำบล โดยจับฉลากเลือกตำบล 1 ตำบล คือ ตำบลไคคำ ตำบลที่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง จับฉลากเลือก 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 2 บ้านบ่อบุญ เป็นกลุ่มทดลองและหมู่ 10 บ้านสามัคคีพัฒนา เป็นกลุ่มควบคุม มีสตรีอายุ 30-70 ปี 195 และ 96 คน ตามลำดับ ในแต่ละหมู่บ้านจะจับฉลากเลือกสตรีอายุ 30-70 ปี โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือในการทดลอง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม แล้วปรับให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชนซึ่งสามารถแบ่งขั้นตอนการดำเนินโปรแกรมได้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ให้ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจ

เต้านมด้วยตนเอง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการเตือน และอาการของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เพื่อสร้างแรงจูงใจและความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผ่านสื่อ PowerPoint และคลิปวิดีโอ ระยะเวลา 3 ชั่วโมง

ขั้นที่ 2 สอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สื่อหุ่นจำลอง ร่วมกับสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม และกระตุ้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง

ขั้นที่ 3 ส่งเสริมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการมอบสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม เพื่อให้บันทึกการตรวจ และตรวจสอบการบันทึกโดย อสม. ทุกสัปดาห์ๆ ละ 1 ครั้ง

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการจากสถานพยาบาลและเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขตามปกติ เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ซึ่งลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดร่วมกับคำถามปลายปิด จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้ 1) สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ข้อ 2) ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 3 ข้อ 3) อาการเตือนของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 4 ข้อ 4) อาการของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 2 ข้อ และ 5) วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ รวมมีจำนวน 15 ข้อ คำถามให้เลือก ใช่หรือไม่ใช่ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน ลักษณะคำถามเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0-15

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 10 ข้อ ซึ่งกำหนดข้อคำถามเป็นแบบมาตรฐาน ส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยปานกลาง ค่อนข้างไม่เห็นด้วย โดยให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว ในแต่ละข้อมีช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 10-30 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินใช้ก่อนและหลังจากสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อสอบถามเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอน จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบตัวเลือก ถูก-ผิด มีช่วงคะแนนต่ำสุด-สูงสุด เท่ากับ 0-10 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้างจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาของเครื่องมือให้เหมาะสมกับบริบทชุมชนและถูกต้องตามหลักวิชาการตามคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านโดยค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้ ทศนคติ และแบบประเมินทักษะ มีค่าเท่ากับ 0.79, 0.86 และ 0.72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือเพื่อขอข้อมูลรายชื่อสตรีอายุ 30-70 ปี ที่อาศัยอยู่ในบ้านบ่อหนู หมู่ที่ 2 และบ้านสามัคคีพัฒนา หมู่ที่ 10 ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไก่อำ

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนการทดลองในสตรีอายุ 30-70 ปี บ้านบ่อหนู หมู่ที่ 2 และบ้านสามัคคีพัฒนา หมู่ที่ 10 ที่ผ่านเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์คัดออกจากการศึกษา และได้นัดหมายสตรีอายุ 30-70 ปี บ้านบ่อหนู หมู่ที่ 2 เพื่อเข้าร่วมโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ดำเนินการเก็บข้อมูลแบบสอบถามหลังการทดลองในสตรีอายุ 30-70 ปี บ้านบ่อหนู หมู่ที่ 2 และบ้านสามัคคีพัฒนา หมู่ที่ 10 หลังสิ้นสุดโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบบันทึกข้อมูลการวิจัย

5. บันทึกข้อมูลก่อนและหลังการทดลองลงในโปรแกรมสำเร็จรูปและทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน พิสัยควอไทล์ ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด และใช้สถิติเชิงอนุมานเพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทศนคติ และทักษะ ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed-Rank test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann-Whitney U test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อกลุ่มตัวอย่างในการทำงานและการส่งต่อข้อมูล คำตอบและข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะใช้เพื่อศึกษาวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และสำหรับการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุม ภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยมอบสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมให้แก่กลุ่มควบคุม

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุเฉลี่ย 47.38 ± 9.92 , Min-Max=31-69 ปี และอายุเฉลี่ย 50.16 ± 10.88 , Min-Max=31-69 ปี ส่วนใหญ่ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 50.00 และ ร้อยละ 80.0 อาชีพเกษตรกร/ทำสวน/ทำไร่ ร้อยละ 48.00 และ ร้อยละ 54.0 สถานภาพ สมรส ร้อยละ 70.00 และ ร้อยละ 78.0 คน ในครอบครัวหรือญาติไม่เคยมีก้อนหรือมะเร็ง เต้านม ร้อยละ 100.0 เท่ากัน เคยได้รับข้อมูล ข่าวสารความรู้โรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 54.0 และ ร้อยละ 92.0 โดยได้รับจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.0 และ ร้อยละ 68.0 เคยได้รับการฝึกอบรมตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ร้อยละ 16.0 และ ร้อยละ 30.0 ได้

รับการฝึกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 18.0 และ ร้อยละ 12.0 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 22.0 และ ร้อยละ 2.0 ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติและ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่ม

หลังการทดลองพบว่า ภายในกลุ่มทดลอง ทั้งความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเองแตกต่างจากก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$ และหลังการทดลองภายในกลุ่มควบคุม พบว่า ทั้งความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจ เต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง แต่ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่าง จากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$ รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	ข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank		Sum of Ranks		Z	Wilcoxon
				Negative	Positive	Negative	Positive		
ความรู้	ก่อน	3.12	1.9					-	
			0				1275.0	6.17	
	หลัง	12.5	1.2	0.00	25.50	0.00	0	6	<.001*
		4	6						
ทัศนคติ	ก่อน	17.6	3.0					-	
		8	6				1030.5	5.80	
	หลัง	25.4	3.8	4.50	23.42	4.50	0	2	<.001*
		6	6						
ทักษะ	ก่อน	3.34	0.9					-	
			8				1275.0	6.18	
	หลัง	8.10	1.3	0.00	25.50	0.00	0	2	<.001*
			7						

*Wilcoxon signed rank test significant $p < 0.05$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ข้อมูล	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank		Sum of Ranks		Z	Wilcoxon
				Negative	Positive	Negative	Positive		
ความรู้	ก่อน	3.00	2.02					-	
	หลัง	3.08	1.90	21.42	18.79	385.50	394.50	0.063	0.749
ทัศนคติ	ก่อน	17.00	3.31					-	
	หลัง	17.46	1.72	26.05	25.10	547.00	728.00	0.880	0.322
ทักษะ	ก่อน	3.00	0.63					-	
	หลัง	2.20	0.80	18.93	26.17	662.50	78.50	4.426	<.001*

*Wilcoxon signed rank test significant $p < 0.05$

3. การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

1. การเปรียบเทียบผลก่อนการทดลอง

ก่อนการทดลอง พบว่า ทั้งความรู้ทัศนคติ

เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันรายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney	P-value
ความรู้	ทดลอง	3.12	1.90	51.90	2595.00	1180.000	0.622
	ควบคุม	3.00	2.02	49.10	2455.00		
ทัศนคติ	ทดลอง	17.68	3.06	54.70	2735.00	1040.000	0.140
	ควบคุม	17.00	3.31	46.30	2315.00		
ทักษะ	ทดลอง	3.34	0.98	54.60	2730.00	1045.000	0.121
	ควบคุม	3.00	0.63	46.40	2320.00		

P-value > 0.05

2. การเปรียบเทียบผลหลังการทดลอง

หลังการทดลอง พบว่า ทั้งความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ $p < 0.05$ รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่ม	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney	P-value
ความรู้	ทดลอง	12.54	1.26	75.50	3775.00	0.000	<.001*
	ควบคุม	3.08	1.90	25.50	1275.00		
ทัศนคติ	ทดลอง	25.46	3.86	74.73	3736.50	260.000	<.001*
	ควบคุม	17.46	1.72	26.27	1313.50		
ทักษะ	ทดลอง	8.10	1.37	75.50	3775.00	0.000	<.001*
	ควบคุม	2.30	0.80	25.50	1275.00		

*P-value<0.05

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมก่อนและหลังการทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 100.00 มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.12 ± 1.90 และ 3.00 ± 2.02 ตามลำดับ ภายหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม พบว่า กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เพิ่มสูงขึ้นโดยมีคะแนนอยู่ในระดับสูง

ร้อยละ 82.00 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 12.54 ± 1.27 ซึ่งก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$ ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 100.0 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.08 ± 1.90 ซึ่งก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เวรตี เพชรศิริสัมพันธ์ และนัยนา หนูนิล (2553)⁽¹⁷⁾ ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่ ซึ่งกลุ่มทดลองโดยรวมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 6.09 ± 2.14 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 8.34 ± 1.65 ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ และผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ กันยานันต์ตะแก้ว และคณะ (2559)⁽⁶⁾ ศึกษาโปรแกรมการสนับสนุนและ

ให้ความรู้ ต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจ
เต้านมด้วยตนเอง ซึ่งก่อนการทดลองกลุ่ม
ตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ
 19.40 ± 2.55 ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่าง
มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 24.00 ± 2.08
ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัย
สำคัญ $p < 0.05$

จากการกล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึง
ผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
เต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วย
สมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม ที่สามารถทำให้
กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นซึ่งการให้ความรู้ใน
รูปแบบของการบรรยาย และกลุ่มทดลองได้นำ
สมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมกลับไปอ่านและ
ทำความเข้าใจด้วยตนเองและเกิดการจดจำ

2. ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-70 ปี
ที่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
เต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วย
สมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมก่อนและหลังการ
ทดลองพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและ
กลุ่มควบคุมมีทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง
ร้อยละ 66.0 และ 60.0 ตามลำดับ มีคะแนน
เฉลี่ย 17.68 ± 3.06 และ 17.00 ± 3.31 ตามลำดับ
ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีทัศนคติอยู่
ในระดับดีมาก ร้อยละ 62.0 มีคะแนนเฉลี่ยรวม
เท่ากับ 25.46 ± 3.86 ซึ่งก่อนและหลังทดลอง
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$ ส่วน
กลุ่มควบคุม พบว่า มีทัศนคติอยู่ในระดับปาน
กลาง ร้อยละ 68.0 มีคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ
 17.46 ± 1.72 ซึ่งก่อนและหลังการทดลองไม่
แตกต่างกันซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ
จันทร์จิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ

(2556)⁽¹⁸⁾ ศึกษาโปรแกรมการสนับสนุน และ
ให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ซึ่งก่อนการ
ทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย
เท่ากับ 4.2 ± 0.20 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนน
ทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 4.1 ± 0.13 ภายหลังการ
ทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย
เท่ากับ 4.9 ± 0.24 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนน
ทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 4.8 ± 0.18 ซึ่งก่อนและ
หลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$
และผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกับการศึกษา
ของ วราพร วิริยะอลงกรณ์ และคณะ (2558)⁽¹²⁾
ศึกษาโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้อง
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
อาสาสมัครสาธารณสุข โดยก่อนการทดลอง
กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ
 55.9 ± 5.9 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนทัศนคติ
เฉลี่ยเท่ากับ 54.3 ± 6.1 ภายหลังการทดลอง
พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเฉลี่ย
เท่ากับ 61.7 ± 5.7 ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนน
ทัศนคติเฉลี่ยเท่ากับ 55.8 ± 7.9 ซึ่งก่อนและ
หลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$

จากการกล่าวมาข้างต้น กลุ่มทดลอง
เกิดทัศนคติที่ดีมากขึ้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นผล
จากโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง
เต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วย
สมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม ขณะบรรยายได้
สะท้อนถึงความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็ง
เต้านมและผลดีของการตรวจเต้านมประจำ
ทุกเดือน นอกจากนี้ยังมีการซักถามกลุ่มทดลอง
และร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ของ
การเกิดโรคมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัว
หรือญาติ

3. ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนทักษะอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 66.0 และ 80.0 ตามลำดับ มีคะแนนเฉลี่ยรวม 3.34 ± 0.98 และ 3.00 ± 0.63 ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 82.0 มีคะแนนเฉลี่ย 8.10 ± 1.37 ส่วนกลุ่มควบคุมมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 96.0 คะแนนเฉลี่ย 2.20 ± 0.80 ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.001$ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ (2556)⁽¹⁸⁾ ศึกษาโปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี โดยก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.5 ± 1.06 และ 1.6 ± 0.82 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.8 ± 0.59 และ 2.3 ± 0.61 ตามลำดับ ซึ่งก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ และผลการศึกษาไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ ดวงทิพย์ ลดาวัลย์ และคณะ (2561)⁽¹⁰⁾ ศึกษา ผลของการใช้ชุดเต้านมจำลองสามมิติ “Check Your Breast” ต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 6.80 ภายหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทักษะเฉลี่ยเท่ากับ 11.93 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้หุ่นเต้านมจำลองสามมิติ “Check Your Breast” พบว่า ก่อนและหลังทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ $p < 0.05$ จากการกล่าวมาข้างต้น แสดงให้เห็นถึง

ประสิทธิผลของโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม ซึ่งกิจกรรมของโปรแกรมได้ให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเต้านมจำลอง ร่วมกับการตอบคำถาม และกลุ่มทดลองได้พบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม จึงทำให้เกิดทักษะและจดจำทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น

อย่างไรก็ตามก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.05$ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ซึ่งอาจเกิดจากการ contaminated ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากระยะทางของทั้งสองหมู่บ้านและเกิดจากระยะเวลาการเก็บข้อมูลโดยวันระยะเวลาการเก็บข้อมูล 1 สัปดาห์ จึงอาจเกิดการจำแบบประเมินทักษะและนำไปหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต

ข้อเสนอแนะการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรวิจัยติดตามผลระยะหลังสิ้นสุดการวิจัย อย่างน้อย 3 เดือน เพื่อยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรม และความคงอยู่ต่อเนื่องของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ร่วมวิจัย

2) ควรมีการพัฒนา “สมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านม” ให้เป็นรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์เพื่อเพิ่มตัวเลือกการเข้าถึงข้อมูลได้หลายรูปแบบได้มากยิ่งขึ้น

3) ผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้เป็น สตรีที่มีอายุ 30 – 70 ปีการศึกษาครั้งต่อไปควรนำโปรแกรม

ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมไปศึกษาในพื้นที่อื่นเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยสมุดคู่มือสื่อรักพิทักษ์เต้านมในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. สุขุม กาญจนพิมาย, สมศักดิ์ อรรถศิลป์ และวีรวิทย์ อิ่มสำราญ. เดือนตุลาคม ทุกภาคส่วนร่วมกันรณรงค์ต้านภัยมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/117940/>.
2. ศุภกร โรจนินันท์ และสาธิต ศรีมันทยามาต. ทำไม “มะเร็งเต้านม” จึงเป็นมะเร็งร้ายอันดับ 1 ของผู้หญิงทั่วโลก?[อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลวัฒโนสถ; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 4 พฤศจิกายน 2562]. เข้าถึงได้จาก:<https://www.sanook.com/health/13193/>.
3. กระทรวงสาธารณสุข. อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30-70 ปี งบประมาณปี 2562 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 กันยายน 2562]. เข้าถึงได้จาก: https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format_1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=308526013808e90ce8f30d66e3b5ad82.
4. ศิริพร จิตรเอื้อ, ฉันทนา จันทวงศ์ และนิสากร กรุงไกรเพชร.ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองชลุ่งอำเภอชลุ่ง จังหวัดจันทบุรี. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2560;34:40-53.
5. สุรารัตน์ ชานาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤณ และกนกพร หมูพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. Journal of Nursing Science 2557;32:42-51.
6. กันยา นันต๊ะแก้ว, แวดดาว คำเขียว, ประกายดาว สุทธิ และอุไรวรรณ สาสังข์. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา. วารสารสภายาบาล 2559;31:69-80.
7. ลินยา เทสมุท, ศิริรัตน์ โกศลวัฒน์, กันยา นันต๊ะแก้ว และแวดดาว คำเขียว. การสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองในบุคลากรสตรีมหาวิทยาลัยพะเยา. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2561; 25: 600-612.
8. ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, สุรารัตน์ พิสัยพันธ์ และภาวินี หาระสาร. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- ของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36:166-176.
9. กัลปิงหา โขสิวสกุล และสำลี สาลีกุล. การพัฒนาและประเมินผลนวัตกรรมด้านนมเสมือนสำหรับสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2562; 13: 61-72.
 10. ดวงทิพย์ ลดาวัลย์, ธัญรติ ปราบริปู และจิรภัทร ลดาวัลย์. ผลของการใช้ชุดเต้านมจำลองสามมิติ “Check Your Breast” ต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนพยาบาลทหารอากาศ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2561; 10:340-348.
 11. ตุนท์ ชมชื่น, สุนทรี สุรัตน์ และเบญญา มุขชานันท์. ปัจจัยทำนายประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดเชียงราย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต 2559;4:389-400.
 12. วราพร วิริยะอลงกรณ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, วีรศักดิ์ เมืองศาล และสีบวงส์ จุฑาภิสิทธิ์. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. ธรรมศาสตร์เวชสาร 2558; 25: 282-290.
 13. นवलลอ ทวีศรี. ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
 14. อารีย์รัตน์ หมั่นหาทรัพย์. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการออกนอกระบบและความจงรักภักดีต่อองค์กรของบุคลากรสายสนับสนุนโรงพยาบาลศิริราช [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศิลปากร; 2554.
 15. ลำยวน โชคชัยขำนาถกิจ. ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
 16. สุดา ใจห้าว, จิราวรรณ คล้ายวิเศษ, กรรณิการ์ แสงประจง และเรวดี เพชรศิราสัย. ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารพยาบาลตำรวจ 2561; 10: 154-163.
 17. เรวดี เพชรศิราสัย และนัยนา หนูนิล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2553;16:54-69.
 18. จันทรจิรา สีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ทัศนคติและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. วารสารพยาบาลทหารบก 2556;14:17-24.
 19. เมธา พันธุ์รัมย์. การประเมินรูปแบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการมีส่วนร่วมของเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอหนองหงส์ จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2557; 23:593-600.