

บทความวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีชาวลahu จังหวัดเชียงใหม่*

The Effectiveness of the Decision-Making Enhancement Program for Breast Self-Examination among Lahu Women in Chiang Mai Province

พรพรรณ มนัสจกุล**

สุทธิพร มุลศาสตร์***

กาญจนา ศรีสวัสดิ์***

Pornpun Manasatchakun

Sutteepon Moolsart

Kanjana Srisawad

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*A part of thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner,
School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 11120

**Student in Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner,
School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, 11120 Thailand

***สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี 11120

***School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, 11120 Thailand

Corresponding author: Sutteepon Moolsart; E-mail: sutteepon@yahoo.com

Received: November 14, 2024; Revised: January 16, 2025; Accepted: January 17, 2025

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลahu อายุ 20 - 59 ปี คัดเลือกพื้นที่โดยสุ่มอย่างง่าย กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 ราย เครื่องมือดำเนินการวิจัย 1) โปรแกรมระยะเวลา 8 สัปดาห์ 2) สื่อวีดิทัศน์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) คู่มือตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทุกฉบับ เท่ากับ 1 ค่าความเที่ยงคู่เตอร์ - ริชาร์ดสัน ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .94 ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79 และ .75 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติที่

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -26.63$, $p\text{-value} < .05$; $t = -13.53$, $p\text{-value} < .05$; $t = -49.02$, $p\text{-value} < .05$ ตามลำดับ) โปรแกรมฯ สามารถนำไปส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีลาหู่ที่บริบทคล้ายคลึงกัน

คำสำคัญ: การตัดสินใจ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อ ความรู้ สตรีชาวลาหู่

Abstract

This quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design aimed to study the effects of a decision-making enhancement program for breast self-examination on the knowledge about breast self-examination, beliefs about breast self-examination, and breast self-examination behavior among Lahu women. The sample comprised Lahu women aged 20-59. These study areas were selected by simple random sampling. There were 35 individuals in each of the comparison and experimental groups. The research instruments consisted of 1) the 8-week decision-making enhancement program for breast self-examination, consisting of knowledge development, breast self-examination practice, and a speech by religious leaders regarding emphasis on breast self-examination; 2) a breast self-examination video; 3) a breast self-examination guide; and 4) a questionnaire with IOC equal to 1 on knowledge about breast self-examination, beliefs about breast self-examination, and breast self-examination behavior. The score for KR-20 of knowledge about breast self-examination in the questionnaire was .94. The values of Cronbach's alpha were as follows, beliefs about breast self-examination .75, and breast self-examination behavior .79. Descriptive statistics and t-tests were used for data analysis.

The results revealed that the posttest of knowledge about breast self-examination, beliefs about breast self-examination, and breast self-examination behaviors of the experimental group were significantly better than those of the comparison group ($t = -26.63$, $p\text{-value} < .05$; $t = -13.53$, $p\text{-value} < .05$; $t = -49.02$, $p\text{-value} < .05$, respectively). The program can be applied to Lahu women to examine their breasts in similar contexts.

Keywords: Decision-making, Breast self-examination, Beliefs, Knowledge, Lahu women

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในทุกประเทศ ในปี ค.ศ. 2022 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ประมาณ 2.30 ล้านรายทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมราว 670,000 รายต่อปี¹

ประเทศไทยในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 21,628 ราย มีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมราว 7,599 ราย พบความชุกของโรคมะเร็งเต้านมราว 70,959 รายต่อประชากรแสนราย พบมากในสตรีที่มีอายุเฉลี่ย ตั้งแต่ 30 - 70 ปี² นอกจากนี้ โรคมะเร็งเต้านม

ยังส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความเครียด ความวิตกกังวลต่อการเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงสภาพลักษณะของผู้ป่วย เมื่อได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ความเจ็บปวดหลังการผ่าตัด หรือผลกระทบจากการใช้ยาเคมีบำบัด เป็นต้น³ ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งเต้านม โดยทั่วไปค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นตามระยะของโรคที่วินิจฉัยได้⁴ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะยาว และมีความเสี่ยงที่โรคจะกลับมาเป็นซ้ำ ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก⁵

ในปัจจุบัน การเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้มากขึ้นมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย และดื่มสุรารวมถึงบางปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม และอายุที่มากขึ้น⁶ นอกจากนี้ สตรีที่มีรอบเดือนที่เริ่มเร็วกว่าปกติ ผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิดหรือมีภาวะอ้วน มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น⁷ ทั้งนี้ การกระตุ้นให้สตรีสังเกตความผิดปกติของสุขภาพเต้านม สามารถช่วยไม่ให้เกิดความล่าช้าในการตรวจพบมะเร็งในระยะต้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้การรักษาได้ผลดี และการตรวจเต้านมด้วยตนเองถือเป็นวิธีการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่สะดวก และช่วยลดค่าใช้จ่ายอย่างไรก็ตาม พบว่า สตรีไทยที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอมีเพียงประมาณ ร้อยละ 20.00 - 30.00⁷ สาเหตุที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีสาเหตุ ได้แก่ ไม่ทราบวิธีตรวจ⁸ ไม่มีความรู้เรื่องการตรวจมีทัศนคติที่ไม่ดีเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁹ และไม่รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม¹⁰ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งในประเทศ และต่างประเทศ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีการส่งเสริมในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน¹⁰⁻¹¹ สำหรับกรอบแนวคิดมีการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender และคณะ¹² ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 - 12 สัปดาห์¹³ การส่งเสริมในระดับบุคคล

จะมีกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับโมเดลต้นแบบหรือผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผักตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้วิทยุทัศน์เป็นสื่อการส่งเสริมในระดับครอบครัว ใช้การกระตุ้นเตือนจากสมาชิกครอบครัว หรือเพื่อน การให้คำแนะนำ และให้กำลังใจจากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ¹²⁻¹⁵

ในจังหวัดเชียงใหม่ พบจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2564 - 2566 พบอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ เท่ากับ 102.21, 124.35, และ 132.19 ต่อแสนประชากรตามลำดับ¹⁶ และ ในปี พ.ศ. 2564 พบอัตราการเสียชีวิตของสตรีด้วยโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 15.01 ต่อแสนประชากร จำนวนสตรีที่มีอายุระหว่าง 30 - 70 ปี ที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจำแนกตามอำเภอ 6 อันดับแรกที่มีผู้ป่วยจำนวนสูงสุด ได้แก่ อำเภอดอยหล่อ อำเภอพร้าว อำเภอสันกำแพง อำเภอดอยเต่า อำเภอเมือง และอำเภอดอยสะเก็ด โดยมีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 1,457.87, 1,232.67, 1,160.88, 1,158.05, 1,130.22 และ 1,086.30 ตามลำดับ¹⁷ โดยจังหวัดเชียงใหม่ มีวัฒนธรรมประเพณี และมีความหลากหลายทางชาติพันธุ์ อำเภอดอยสะเก็ดตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงใหม่ มีลักษณะพื้นที่ซึ่งมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของประชากร ทั้งคนบนพื้นที่สูง คนพื้นที่ราบ (คนเมือง) และกลุ่มชาติพันธุ์ที่เรียกตนเองว่า “ลาหู่ (Lahu)” ซึ่งสตรีส่วนหนึ่งในอำเภอดอยสะเก็ดเป็นชาวลาหู่ที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ มีภาษา ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่แตกต่างจากคนพื้นที่ราบ¹⁸ เช่น ชาวลาหู่บางกลุ่มเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากการที่บุคคลทำผิดต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะมีการทำพิธีทางศาสนา โดยผู้นำศาสนา เพื่อบรรเทาความเจ็บป่วย เนื่องจากชาวลาหู่มักจะนำการดูแลสุขภาพพื้นบ้านที่ได้รับการถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ มาใช้สำหรับการป้องกันสิ่งที่เชื่อว่าจะทำให้เกิดโรคร้าย โดยจะมีการจัดทำ

เครื่องบูชาเพื่อปกป้องคุ้มครอง¹⁹ เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่²⁰ พบว่า อัตราการ คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่บรรลุเป้าหมายตามเกณฑ์ ซึ่งต้องมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80.00 เนื่องด้วย ข้อจำกัดด้านการสื่อสาร และการเข้าถึงบริการ ด้านสาธารณสุขมีน้อย การคัดกรองดังกล่าว เป็นการ คัดกรองจากหน่วยงานของภาครัฐ เช่น เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ระดับตำบล โดยสตรีชนเผ่ามองเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว ไม่มีเวลาตรวจ และไม่สะดวกในการตรวจ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสตรีในการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองในไทย¹¹⁻¹⁴ แต่ยังไม่พบการศึกษา ในกลุ่มชาติพันธุ์ โดยเฉพาะการศึกษาในสตรีชาวลาหู่ ประกอบกับบริบทในชุมชน ที่พบว่า มีจำนวนสตรี ชาวลาหู่ที่ยังเข้าถึงระบบสุขภาพโดยเฉพาะการคัดกรอง โรคมะเร็งเต้านมไม่ครอบคลุม²⁰ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัด เชียงใหม่ โดยประยุกต์แนวคิดแบบจำลองการตัดสินใจ²¹ ซึ่งแนวคิดแบบจำลองการตัดสินใจ เป็นแนวคิดที่ ให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง การครอบคลุมความรู้ในระดับบุคคล และ ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปฏิบัติ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความคิดต่อบุคคลอื่น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะส่งเสริมให้สตรีตัดสินใจ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง²¹ เมื่อพฤติกรรมตรวจเต้านม ด้วยตนเองเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจะช่วยให้สตรีสังเกต และพบความผิดปกติของก้อนที่บริเวณเต้านมจาก

การตรวจพบหรือคลำได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ ได้รับการรักษาได้อย่างทันท่วงที

วัตถุประสงค์การวิจัย

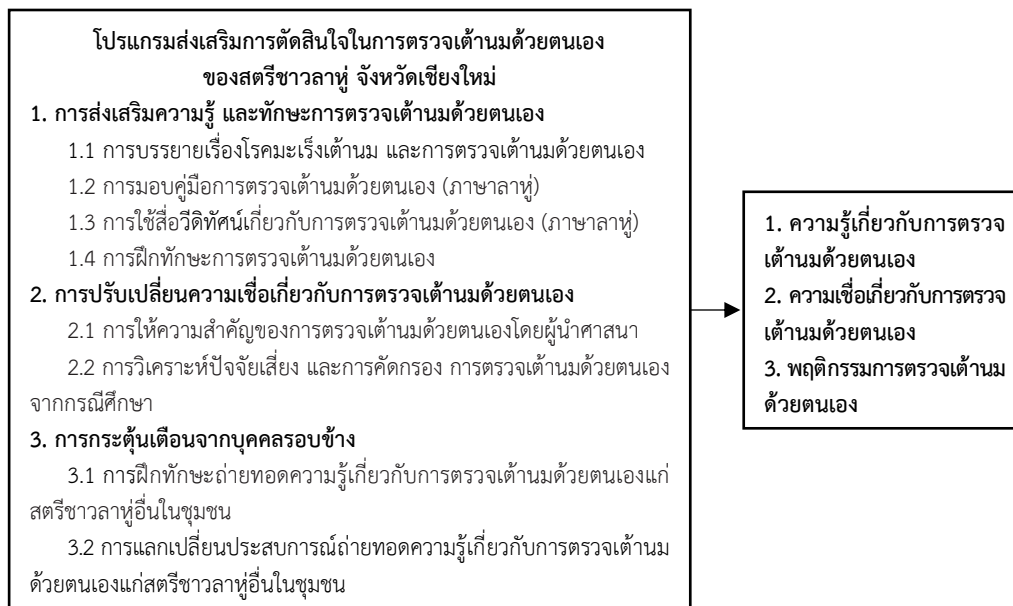
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการ ตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีชาวลาหู่

สมมติฐานการวิจัย

หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย ตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ แนวคิดการตัดสินใจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง²¹ ซึ่งอธิบายพฤติกรรมการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการครอบคลุมความรู้ ในระดับบุคคล และความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง การปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง และความคิดต่อบุคคลอื่น ผู้วิจัยนำแนวคิด การตัดสินใจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง²¹ มาพัฒนา เป็นโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านม ด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยมี กิจกรรมประกอบ ดังนี้ 1) การส่งเสริมความรู้ และ ฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การปรับเปลี่ยน ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 3) การกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง รายละเอียด ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi - experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest - posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีชาวลำพูนทั้งหมดในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 435 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีชาวลำพูนที่อาศัยอยู่ในอำเภอต๋อยสะแก จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ 1) เป็นสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ลำพูน อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 6 เดือน 2) มีอายุ 20 - 59 ปี 3) ไม่มีประวัติความผิดปกติของเต้านมหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม และ 4) สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออก คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามแผนที่กำหนดไว้ในโปรแกรม

และ 2) ระหว่างทำการศึกษาที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยที่รุนแรง และเป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์อำนาจทดสอบสำหรับสถิติ t-test ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.4 กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .001 ค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ .80 ค่าขนาด effect size จากการทบทวนวรรณกรรม¹⁴ ได้ค่า effect size เท่ากับ .90 ค่า α error probability เท่ากับ .05 และค่า power ($1 - \beta$ error probability) เท่ากับ .95 ได้กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 28 ราย กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่มร้อยละ 25.00²² เพื่อป้องกันการออกจากการวิจัย จึงได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 35 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 2 กลุ่มได้ 70 ราย

หลังจากผู้วิจัยกำหนดพื้นที่เป้าหมายจำนวน 2 ตำบล สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 1 ตำบล และกลุ่มเปรียบเทียบ 1 ตำบล โดยมีการอาศัยของสตรีชาวลำพูน ซึ่งมีแนวทางการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) วิถีชีวิตบริบทพื้นที่

ใกล้เคียงกัน โดยเป็นหมู่บ้านบนภูเขา และพื้นที่ราบเชิงเขา ระยะห่างระหว่าง 2 ตำบลประมาณ 18 กิโลเมตร เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูล/การปนเปื้อนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเริ่มคัดเลือกกลุ่มเปรียบเทียบก่อน 35 ราย และกลุ่มทดลอง 35 ราย โดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ ทำการจับคู่ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (matched pairs) ได้แก่ ระดับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ให้มีความเหมือนกันหรือคล้ายคลึงกันมากที่สุด ซึ่งเป็นการจับคู่ก่อนการดำเนินโปรแกรมฯ กรณีที่กลุ่มตัวอย่างถูกคัดเลือกแต่ไม่พร้อมหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมได้ โดยผู้วิจัยจะนำรายชื่อของสตรีชาวลาหู่ในพื้นที่ ที่เหลือจากการจับฉลากแบบไม่คืนที่นำมาสุ่มเลือกกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอีกครั้งจนได้คู่ครบ เพื่อให้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเท่ากับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. การส่งเสริมความรู้ และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ กิจกรรมที่ครอบคลุมเกี่ยวกับการบรรยายเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มอบคู่มือตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) ใช้สื่อวีดิทัศน์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) โดยวีดิทัศน์ และคู่มือประยุกต์เนื้อหาจากคู่มือสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองของมูลนิธิธันยรักษ์²³ โดยสื่อคู่มือใช้ภาพวาดประกอบตัวหนังสือเพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น และในวีดิทัศน์มีสตรีชาวลาหู่เป็นผู้บรรยายเนื้อหา ร่วมกับใช้ภาพสื่อความหมายวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองระยะเวลาประมาณ 5 นาที จากนั้นฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านม

2. การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมครอบคลุม การให้ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้นำศาสนา และวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง/การคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรณีศึกษา

3. การกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง กิจกรรมครอบคลุม ฝึกทักษะถ่ายทอดความรู้ และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถ่ายทอดความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมที่ผ่านมา จำนวน 16 ข้อ

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ครอบคลุมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง ระยะของโรคมะเร็งเต้านม การรักษา และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 22 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ 3 ข้อ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ หรือไม่ถูกต้อง ได้ 0 คะแนน ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 22 คะแนน เกณฑ์การแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ²⁴ โดยร้อยละ 80.00 - 100 ของคะแนนเต็ม (≥ 17.39 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 60.00 - 79.00 ของคะแนนเต็ม (13.20 - 17.38 คะแนน) หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง และน้อยกว่า ร้อยละ 60.00 ของคะแนนเต็ม (< 13.19 คะแนน) หมายถึง มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

3. แบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ครอบคลุมโรค และภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งเต้านม ความเสี่ยง/ความรุนแรงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ประโยชน์/คุณค่า และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ การให้คะแนนมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด 5 คะแนน ไปจนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด 1 คะแนน แปลผล

แบ่งตามเกณฑ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย 5 ระดับ²⁵ ได้แก่ 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

4. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครอบคลุมการดูลักษณะเต้านม การคลำ และการกดเต้านม จำนวน 18 ข้อ มีคำถามให้เลือกตอบได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ แผลผลแบ่งตามเกณฑ์ โดยใช้ค่าเฉลี่ย 3 ระดับ²⁵ ได้แก่ 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับควรปรับปรุง 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับพอใช้ และ 2.51 - 3.00 หมายถึง ระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. โปรแกรมฯ ได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และดูแลสุขภาพเต้านมสตรี 3 ท่าน ผลการประเมิน พบว่า โปรแกรมฯ มีความเหมาะสมเนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา ค่า CVI เท่ากับ 1.00

2. วิดีทัศน์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคู่มือตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับการแปลเนื้อหาจากภาษาไทยเป็นภาษาลาวอย่างเป็นอิสระต่อกันจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาลาว และภาษาไทย จำนวน 2 ท่าน โดยทั้ง 2 ท่าน มีประสบการณ์การแปลภาษาไทยเป็นภาษาลาว และสามารถเข้าใจภาษาได้ดีทั้ง 2 ภาษา จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้อง และเหมาะสมในเรื่องการสื่อความหมาย จากสตรีชาวลาหู่ที่มีประสบการณ์ใช้ภาษาไทย และภาษาลาว ทั้ง 2 ภาษา จำนวน 3 ท่าน ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งพบว่า วิดีทัศน์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคู่มือตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถสื่อความหมายได้ถูกต้องตรงตามความหมายเดิม รวมถึงภาษาที่มีความเหมาะสม

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เสนอผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบคุณภาพโปรแกรมฯ นำแบบสอบถามมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (item - level CVI, I-CVI) และค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI) แบบสอบถามความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า I-CVI และ S-CVI เท่ากับ 1.00 ทั้ง 3 ฉบับ การหาความเชื่อมั่นนำไปทดลองใช้กับสตรีชาวลาหู่ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอาศัยในต่างพื้นที่ จำนวน 40 ราย ได้ค่าความเที่ยงคู่เดอร์ - ริชาร์ดสัน ของแบบสอบถามความรู้การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .94 แบบสอบถามความเชื่อ และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79 และ .75

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ เอกสารรับรองเลขที่ BCNCT28/2567 ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ระยะเวลาศึกษา ขอความร่วมมือเก็บข้อมูล ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิ/ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธ และสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อการได้รับบริการทางสุขภาพ ให้ข้อมูลในโปรแกรมฯ แก่กลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อโปรแกรมฯ เสร็จสิ้น เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเปรียบเทียบ การนำเสนอผลการศึกษาจะเสนอในภาพรวม โดยจะไม่เปิดเผยชื่อหรือข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เอกสารข้อมูลจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และทำลายในเวลา 2 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2567 ถึงกันยายน 2567 หลังจากได้รับการอนุมัติจริยธรรมวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง และมีผู้ช่วยนักวิจัย 3 ราย เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สตรีชาวลาหู่ 2 ราย และ

อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ 1 ราย ช่วยระหว่างดำเนินการกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ก่อนการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยสร้างความเข้าใจแก่ผู้ช่วยนักวิจัย เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือ การรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนในโปรแกรมฯ มีรายละเอียด ดังนี้

1. ระยะเวลาการทดลอง หลังการประสานเก็บข้อมูล เมื่อได้รับการอนุญาตเข้าถึงข้อมูล/การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยเรียงรายชื่อสตรีชาวลาหู่ในพื้นที่เป้าหมาย กลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง ใส่รหัสแทนการระบุชื่อ โดยจับฉลากตามรหัสแบบไม่คืนที่ บันทึกชื่อโดยการปิดบังชื่อจริง จากนั้นนัดพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ในพื้นที่ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสะดวก โดยเข้าพบกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบแยกกัน กลุ่มทดลองพบ ณ ห้องประชุม รพ.สต. พื้นที่เป้าหมาย และกลุ่มเปรียบเทียบพบ ณ ห้องประชุมพื้นที่หมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบทำแบบสอบถามทั้ง 4 ส่วน ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. ระยะดำเนินการทดลอง กลุ่มทดลองจำนวน 35 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 ราย มีการดำเนินการภายในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1, 2, 4 และ 8 สำหรับสัปดาห์ที่ 3, 5, 6 และ 7 นักวิจัยไม่ได้ทำการนัดหมายเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากให้กลุ่มตัวอย่างทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามระยะเวลาของแต่ละบุคคล

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุม รพ.สต. พื้นที่เป้าหมาย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนกิจกรรม ระยะเวลาการทำการกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ให้ความรู้การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการนำเสนอสื่อวีดิทัศน์ และคู่มือการตรวจเต้านมในการประกอบการให้ความรู้ และ

แบ่งกลุ่มฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้โมเดลเต้านม ใช้เวลาฝึก 1 วัน ระยะเวลาในการทำการกิจกรรม ประมาณ 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ณ สถานที่ทำพิธีทางศาสนาของชาวลาหู่ โดยกิจกรรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะเริ่มหลังจากกลุ่มตัวอย่างทำพิธีทางศาสนาเสร็จสิ้น ผู้นำศาสนาอธิบายความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งก่อนการทำการกิจกรรม ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย และเนื้อหาแก่ผู้นำศาสนาเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการกิจกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างทำการกิจกรรมกลุ่มย่อยวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง และคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ฝึกทักษะถ่ายทอดความรู้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างถ่ายทอดความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มเดียวกับกลุ่มเป้าหมาย ใช้เวลา 1 วัน ระยะเวลาในการทำการกิจกรรม ประมาณ 6 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุม รพ.สต. พื้นที่เป้าหมาย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนกิจกรรม และแบ่งกลุ่มย่อยเสริมความรู้/ทบทวนทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายบุคคล และให้ข้อเสนอแนะ รวมถึงเปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ถ่ายทอดความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 1 วัน ระยะเวลาในการทำการกิจกรรม ประมาณ 4 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุม รพ.สต. พื้นที่เป้าหมาย จากนั้นผู้วิจัยอธิบายขั้นตอนกิจกรรม รวมถึงเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสะท้อนปัญหา และอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทบทวนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลา 1 วัน ระยะเวลาในการทำการกิจกรรม ประมาณ 4 ชั่วโมง

2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างสัปดาห์ที่ 1 - 8 กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามกิจกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมตามการให้บริการของ รพ.สต. ในพื้นที่

เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การให้ความรู้ผ่านสื่อ เช่น แผ่นพับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกรมอนามัย

3. ระยะหลังทดลอง ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องประชุม รพ.สต. พื้นที่เป้าหมาย ทั้ง 2 พื้นที่ กลุ่มทดลอง จำนวน 35 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 ราย ผู้วิจัยทำการประเมินผลหลังเสร็จสิ้นโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มเปรียบเทียบหลังสัปดาห์ที่ 8 ได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รับมอบคู่มือ และสื่อวีดิทัศน์ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) ใช้เวลา 1 วัน ระยะเวลาในการทำกิจกรรม ประมาณ 4 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ (independent t-test)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ (paired t-test)

การศึกษานี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที่ ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ กลุ่มตัวอย่างมีความแปรปรวนเท่ากันทั้ง 2 กลุ่ม และตัวแปรแต่ละตัวแปรเป็นอิสระต่อกัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 ราย เป็นกลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มเปรียบเทียบ 35 ราย ไม่พบการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการศึกษา ผลการวิจัย พบว่า อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 42.03 (SD = 11.87)

และกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 41.09 (SD = 11.92) กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.90 และ 80.00 ตามลำดับ อายุเมื่อมีบุตรคนแรก กลุ่มทดลอง เท่ากับ 19.11 (SD = 6.41) และกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 18.13 (SD = 6.58) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาคริสต์ ทั้ง 2 กลุ่ม รวมถึงมีข้อมูลสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มเปรียบเทียบไม่พบญาติสายตรงเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 100 และกลุ่มทดลองไม่พบญาติสายตรงเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 97.10 กลุ่มทดลองใช้ยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 45.71 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 51.43 สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม พบว่า ก่อนการใช้โปรแกรมฯ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 94.28 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 91.43 กลุ่มทดลองที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามีจำนวนครั้งของการเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่า 1 ครั้ง/เดือน คิดเป็นร้อยละ 100 และ ร้อยละ 66.67 ในกลุ่มเปรียบเทียบ การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 97.14 และ 94.28 ตามลำดับ

ผลของโปรแกรมต่อความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 1 และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p-value
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	4.46	2.03	น้อย	4.29	2.02	น้อย	.35	.724
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	17.89	2.24	มาก	4.73	1.97	น้อย	27.78	< .001*
ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.08	.97	น้อย	2.06	.71	น้อย	.74	.939
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.49	.58	มาก	2.22	.65	น้อย	15.28	< .001*
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ	1.43	.19	ควรปรับปรุง	1.41	.18	ควรปรับปรุง	.64	.523
หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ	2.99	.02	ดี	1.44	.27	ควรปรับปรุง	40.84	< .001*

*p-value < .05

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p-value
	(n = 35)			(n = 35)				
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ		
ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
กลุ่มทดลอง	4.46	2.03	น้อย	17.89	2.24	มาก	-26.63	< .001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.29	2.02	น้อย	4.73	1.97	น้อย	-2.26	.074
ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
กลุ่มทดลอง	2.08	.97	น้อย	4.49	.58	มาก	-13.53	< .001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.06	.71	น้อย	2.22	.65	น้อย	1.82	.078
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
กลุ่มทดลอง	1.43	.19	ควรปรับปรุง	2.99	.02	ดี	-49.02	< .001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.41	.17	ควรปรับปรุง	1.44	.23	ควรปรับปรุง	-.709	.483

*p-value < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ผลของโปรแกรมฯ สะท้อนว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากโปรแกรมฯ ช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการใช้สื่อการสอนวีดิทัศน์/คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นภาษาลาหู่ ช่วยสร้างความเข้าใจด้านภาษา และวัฒนธรรม ซึ่งสตรีชาวลาหู่อาจจะรู้สึกถึงความเหมือนกันอันเนื่องมาจากการได้สื่อสารโดยใช้ภาษาเดียวกัน มีการแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน ได้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้โมเดลเต้านมช่วยสร้างความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมาที่ได้อธิบายความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ และประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะช่วยให้เพิ่มสมรรถนะสตรีให้เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง¹³⁻¹⁴

2. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีความเชื่อเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ผลของโปรแกรมฯ ส่งผลให้เปลี่ยนความเชื่อครอบคลุมความเสี่ยง/ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ประโยชน์/อุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งความเชื่อทางด้านศาสนา และวัฒนธรรมในการระบุคุณค่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา^{21,26} ในการเสริมสร้างให้ตระหนักถึงคุณค่าในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะช่วยส่งผลให้เกิดการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สามารถนำบุคคลที่มีอิทธิพลด้านศาสนา มาให้ความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อีกทั้งการกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง ทำให้มีการพัฒนาความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการถ่ายทอดความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่ในชุมชน นอกจากนี้ อาจส่งผลให้สตรีชาวลาหู่ได้เห็นโอกาส/ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งเกิดความรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพของตน²⁶

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อาจเกิดจากโปรแกรมฯ ช่วยสร้างความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้เพิ่มความสามารถของสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งช่วยให้สตรีเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น ทำให้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา¹²⁻¹⁴ รวมถึงสอดคล้องกับแนวคิดการตัดสินใจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง²¹ นอกจากนั้น โปรแกรมฯ ได้ช่วยให้สตรีชาวลาหู่ได้ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ร่วมกัน เป็นการสร้างการให้คุณค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่อาจทำให้สตรีชาวลาหู่เกิดการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเกิดความสม่ำเสมอในพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง^{13,26-27}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลชุมชนใน รพ.สต. ได้ส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่ในบริบทพื้นที่ใกล้เคียงกัน

2. ผลการศึกษาในครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เชิงวิชาการโดยสถาบันการศึกษาทางพยาบาลในการสร้างความเข้าใจแก่ผู้เรียน เมื่อส่งเสริมสุขภาพเต้านมสตรี โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเชิงประเมินผล เพื่อติดตามผลลัพธ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่าง และศึกษาประเด็นการส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยโรค เมื่อมีการตรวจพบความผิดปกติของสุขภาพเต้านมสตรีชาวลาหู่

2. ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนาโปรแกรมหรือ ตัวตนเองมาประยุกต์ใช้ในบริบทของสตรีตามวัฒนธรรม
นำรูปแบบของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านม กลุ่มชาติพันธุ์อื่น ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. 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: A Cancer Journal for Clinicians 2024;74(3):229-63. doi: 10.3322/caac.21834.
3. Sun L, Legood R, Dos-Santos-Silva I, Gaiha SM, Sadique Z. Global treatment costs of breast cancer by stage: a systematic review. PLoS One 2018;13(11):e0207993. doi: 10.1371/journal.pone.0207993.
4. Srisangchot W, Nanthaitaweekul P. The effect of continuous care on body image among women after breast cancer mastectomy. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2021;22(3):331-8. (in Thai)
5. De Vrieze T, Nevelsteen I, Thomis S, De Groef A, Tjalma WAA, Gebruers N, et al. What are the economic burden and costs associated with the treatment of breast cancer-related lymphoedema? a systematic review. Supportive Care in Cancer 2020;28(2):439-49. doi: 10.1007/s00520-019-05101-8.
6. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Epidemiological characteristics of and risk factors for breast cancer in the world. Breast Cancer: Targets and Therapy 2019;10:151-64. doi: 10.2147/BCTT.S176070.
7. Cuthrell KM, Tzenios N. Breast cancer: updated and deep insights. International Research Journal of Oncology 2023;6(1):104-18.
8. Urairuekkul C. Overview of the situation and strategies for controlling breast cancer [Internet]. 2022 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.chonlatit.com/bse/issueDisplay.php?id=631&category=C10&issue=Breast%20> (in Thai)
9. Jadhav BN, Azeez EPA, Mathew M, Kumar APS, Snegha MR, Yuvasree G, et al. Knowledge, attitude, and practice of breast self-examination is associated with general self-care and cultural factors: a study from Tamil Nadu, India. BioMed Central Women's Health 2024;24(1):151. doi: 10.1186/s12905-024-02981-9.
10. Intanon T, Ampan R. Factors related to breast self-examination behavior of women aged 30 - 70 years in the service area of Ban Prue Yai sub-district hospital, Khukhan district, Sisaket province. Sisaket Journal of Research and Health Development 2023;2(1):113-24. (in Thai)
11. Prommasaka Na SN, Koteprom J, Thong-on R, Kaewkerd O. The relationship between perception of breast cancer risk and breast cancer screening behavior of women in the Thai-Vietnamese Village, Nakhon Phanom Province. Journal of Humanities and Social Sciences Nakhon Phanom University 2019;9(1):84-91. (in Thai)

12. Ngamnimit S, Danyuthasilpe C, Na-udom A. Effect of a breast self-examination promotion program on breast self-examination skills and breast self-care behavior among risk groups in Lomsak district, Phetchabun province. *Nursing Journal CMU* 2022;49(1):148-59. (in Thai)
13. Panupornpong T. The effectiveness of a breast self-examination behavior enhancement program for women breast cancer screening, Nakhon Ratchasima province. *Journal of Health Research and Development Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office* 2021;7(1):140-57. (in Thai)
14. Trakulram S, Tritipsombut J. Effect of a promoting self-breast examination program among women aged 45-54 years in Huayorakoung community, Hindat sub-district, Dankhunhot district, Nakhon Ratchasima province. *Journal of the Office of Disease Prevention and Control 9 Nakhon Ratchasima* 2018;24(2):46-56. (in Thai)
15. Ghahremani L, Mousavi Z, Kaveh MH, Ghaem H. Self-care education programs based on a trans-theoretical model in women referring to health centers: breast self-examination behavior in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2016;17(12):5133-8. doi: 10.22034/APJCP.2016.17.12.5133.
16. Health Information System Development Office (HISO). Health info in Thailand [Internet]. 2024 [cited 2024 Dec 23]. Available from: https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?ma=3&pf=01818101&tp=13_4 (in Thai)
17. Chiang Mai Provincial Public Health Office. New cases of breast cancer [Internet]. 2023 [cited 2024 Aug 15]. Available from: <https://smart-ncd.chiangmaihealth.go.th/web/index.php?r=report%2Fgreport&id=CA1002&year=2024> (in Thai)
18. Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre. Lahu [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 3]. Available from: <https://ethnicity.sac.or.th/database-ethnic/206/> (in Thai)
19. Arttanuchit S, Jeharsae R. Folk health care practice: a case study of Lahu ethnicity in Chiangrai province. *Academic Services Journal, Prince of Songkla University* 2019;30(2):155-64. (in Thai)
20. Kongsathienpong T, Tuanrat W, Aungwattana S. Situational analysis of breast cancer screening in Lahu women at Pa Pong sub-district, Doi Saket district, Chiang Mai province. *Nursing Journal CMU* 2021;48(1):134-46. (in Thai)
21. Salazar MK. Breast self-examination beliefs: a descriptive study. *Public Health Nursing* 1994;11(1):49-56. doi: 10.1111/j.1525-1446.1994.tb00389.x.
22. Hazra A, Gogtay N. Biostatistics series module 5: determining sample size. *Indian Journal of Dermatology* 2016;61(5):496-504. doi: 10.4103/0019-5154.190119.
23. The Thanyarak Foundation, under the royal patronage of Her Royal Highness Princess Srinagarindra. Breast self-examination instruction guide. Bangkok: Modern Film Center; 2017. (in Thai)
24. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.

25. Thanachaikhan N. Basic statistics for research. Bangkok: Witthayaphat; 2012. (in Thai)
26. Salazar MK. A study of breast self examination beliefs: implications for worksite education programs. *American Association of Occupational Health Nurses* 1992;40(9):429-37.
27. Bashirian S, Barati M, Mohammadi Y, MoaddabShoar L, Dogonchi M. Evaluation of an intervention program for promoting breast self-examination behavior in employed women in Iran. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research* 2021;15:1178223421989657. doi: 10.1177/1178223421989657.