

ประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ อำเภอกะชังสมุทร จังหวัดชัยภูมิ

สมปอง ยงดี

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ จังหวัดชัยภูมิ

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดก่อนและหลังการทดลอง ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ อำเภอกะชังสมุทร จังหวัดชัยภูมิ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30 - 70 ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม (มารดา พี่สาว/น้องสาว) ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Repeated Measures ANOVA ผลการศึกษา พบว่า เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: ส่งเสริมสุขภาพ; พฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม; สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม

วันรับ: 3 ก.ค. 2569

วันแก้ไข: 7 ส.ค. 2569

วันตอบรับ: 16 ส.ค. 2569

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญต่อสุขภาพสตรีทั่วโลก จากสถิติเกี่ยวกับโรคมะเร็งของทั่วโลกปี 2018 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั้งหมด 18 ล้านคน เป็นเพศชาย 9.5 ล้านคน และเพศหญิง 8.5 ล้านคน⁽¹⁾ โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบอันดับ 1 ในสตรีไทย มีอุบัติการณ์การเกิดโรค 28.5 คนต่อประชากร 100,000 คน หรือ 12,613 คนต่อปี⁽²⁾ สถานการณ์การป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากต้องสัมผัสปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการใช้ชีวิตประจำวันและพฤติกรรมต่างๆ ที่สะสมมาเป็นระยะเวลายาวนานการสัมผัสสารก่อมะเร็ง โดยเฉพาะโรคมะเร็งที่ปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจน ได้แก่ โรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่ เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆแล้ว จะก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งจากโรคและผลกระทบจากการรักษาโดยพบว่า เมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามจะก่อให้เกิดอาการต่างๆ พร้อมกันหลายอาการ เช่น อ่อนเพลีย หายใจหอบเหนื่อย ปวด เบื่ออาหาร น้ำหนักลดลง เป็นต้น มะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์เกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนที่ส่งต่อมาจากพ่อแม่ ร้อยละ 5-10 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเกิดจากการกลายพันธุ์ของยีนที่ถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ยีนประกอบด้วยดีเอ็นเอและการเปลี่ยนแปลงบางอย่างภายในดีเอ็นเอ มีความเชื่อมโยงกับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของมะเร็งเต้านม ยีน BRCA1 และ BRCA2 เป็นยีนที่พบได้บ่อยที่สุดที่เชื่อมโยงกับมะเร็งเต้านม แต่การกลายพันธุ์ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมในยีนอื่นๆ อาจส่งผลกระทบต่อความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน ถึงแม้ว่าการมีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวมีการกลายพันธุ์ทางพันธุกรรมที่เพิ่มความเสี่ยงซึ่งการจัดการดูแลรักษาโรคมะเร็งมีความซับซ้อน โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีโรคเรื้อรังอื่นๆ ร่วมด้วย ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นไปในทางเสื่อมถอย อาจทำให้ส่งผลต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคองได้ ซึ่งการบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม มีเป้าหมายในการดูแลแบบประคับประคองมุ่งให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่เผชิญกับโรคที่คุกคามต่อชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเน้นบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ⁽³⁾

จังหวัดชัยภูมิพบผู้ป่วยมะเร็งร้อยละ 24.30 การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน การรักษาส่วนใหญ่ใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน ทั้งการผ่าตัด การรักษาด้วยเคมีบำบัด รังสีรักษา ฮอโมน การรักษาแบบมุ่งเป้าและการรักษาโดยเพิ่มภูมิคุ้มกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของมะเร็งและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ เมื่อโรคเริ่มลุกลามและนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย อำนวยเกษตรสมบูรณ์ พบอัตราป่วยด้วยมะเร็งเต้านมสูงสุด โดยพบว่าปี พ.ศ. 2560-2562 มีอัตราป่วยมะเร็งเต้านมต่อพันประชากร เท่ากับ 3.95, 3.90 และ 3.81 ตามลำดับ⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัยภูมิในปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่าอยู่ในระยะที่ 1-2 ร้อยละ 63.5, ร้อยละ 56.1 และร้อยละ 63.6 ตามลำดับ⁽⁵⁾ การคัดกรองมะเร็งเต้านมของจังหวัดชัยภูมิ ดำเนินการได้ดีต่ำกว่าเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข กำหนด (เป้าหมายการคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ 80)⁽⁶⁾ โดยในปี พ.ศ. 2560-2562 สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 45.27, 49.46 และ 55.63 ตามลำดับ

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ตระหนักเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพสตรีกลุ่มเสี่ยงในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิภาพโครงการส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ อำนวยเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการศึกษา

ในการศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง วัดก่อนและวัดหลังการทดลอง ประชากรในการศึกษานี้ คือ ประชากรสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30-70 ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 415 คน กลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 30 - 70ปี ที่มีญาติสายตรงลำดับที่ 1 เป็นมะเร็งเต้านม (มารดา พี่สาว/น้องสาว) ใช้การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 60 คน กลุ่มตัวอย่าง

แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และข้อมูลด้านสุขภาพ ได้แก่ ประวัติ-ประจำเดือน การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 25 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบจำนวน 5 ข้อ รวมทั้งหมด 30 ข้อ แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งประยุกต์ใช้แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกรมอนามัย ซึ่งประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังการฝึกปฏิบัติ มีจำนวน 9 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านม แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลในสาขาการพยาบาลศัลยกรรม 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านมจำนวน 1 ท่าน ตรวจสอบความตรง-เชิงเนื้อหาโดยวิธีหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) และเกณฑ์ในการพิจารณาความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สำหรับเครื่องมือวิจัยที่สร้างขึ้น ควรมีค่า CVI ตั้งแต่ 0.80 ขึ้นไป

2. แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านม นำแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านมที่ปรับปรุงแก้ไข มาหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือการวิจัยกับสตรีในพื้นที่ ที่มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ไปทดลองใช้ที่เขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลโนนกกอก อำเภอเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ โดยให้ตอบแบบสอบถามและนำมาหาความสอดคล้องภายใน (internal consistency) โดยคำนวณค่า Cronbach's alpha coefficient และเกณฑ์ที่ยอมรับได้ คือ มีค่าความเที่ยงตั้งแต่ 0.70 ขึ้นไป นำแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาหาค่าความเที่ยงของการสังเกต ด้วยวิธีการหาค่าความ-เท่าเทียมกันของผู้สังเกต (interrater reliability) โดยใช้ผู้สังเกต 2 คน สังเกตทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง 5 คน ซึ่งมีจำนวนข้อที่สังเกตตามแบบ-ประเมิน 9 ข้อ แล้วจึงนำแบบสังเกตจากผู้สังเกตทั้งสองท่าน มาหาค่าความสอดคล้องกัน โดยเกณฑ์ในการตัดสินความเท่าเทียมของการสังเกต คือ มีความสอดคล้องกันมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70⁽⁷⁾ ในการศึกษาครั้งนี้ แบบ-ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้สังเกต 2 คน พบว่า ค่าความสอดคล้องของการสังเกตเท่ากับร้อยละ 86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนดำเนินการ

1. ดำเนินการเสนอขอรับเอกสารรับรองโครงการวิจัย ในมนุษย์โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ

2. ทำหนังสือประสานผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ดังนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเกษตรสมบูรณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตื่อ ผู้นำชุมชนทั้ง 4 หมู่บ้าน

3. จัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านม แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. เตรียมผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล จำนวน 2 คน ได้แก่ พยาบาลประจำหมู่ที่ 1 บ้านเตื่อและหมู่ที่ 16 บ้านเตื่อพัฒนา จำนวน 2 คน ชี้แจงรายละเอียดของการศึกษา ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาและบทบาทของผู้ดำเนินการเก็บข้อมูล โดยนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนด จัดเตรียมสถานที่ดำเนินกิจกรรม เป็นที่เลี้ยงประจำฐานการเรียนรู้ในฐานรู้ดูและฐานรู้คลำ และช่วยอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้

ระยะดำเนินการ

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการการศึกษาของสตรีกลุ่มตัวอย่างของหมู่ที่ 1 บ้านเตื่อ และหมู่ที่ 16 บ้านเตื่อพัฒนา อำเภอกะเปอร์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน เพื่อเป็นกลุ่มทดลอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีดำเนินการศึกษาและระยะเวลาที่เข้าร่วมในการศึกษา โดยเปิดโอกาสให้ซักถามและตัดสินใจในการเข้าร่วมศึกษาด้วยความสมัครใจ ขอความร่วมมือของสตรีกลุ่มตัวอย่างของหมู่ที่ 5 บ้านหนองแต้ และหมู่ที่ 18 บ้านบึงมะนาว อำเภอกะเปอร์ จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน เพื่อเป็นกลุ่มควบคุมและนัดหมายเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้และสอนสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการให้คำแนะนำตามปกติ

2. เก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองให้การดูแลตามโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคลจนครบจำนวน 30 ราย เพื่อควบคุมปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าร่วมโปรแกรม และมีอิสระจากกันระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

3. กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงประกอบด้วย 5 กิจกรรม ได้แก่ (1) กิจกรรมส่งเสริมถูกต้องแล้วการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (2) กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (3) กิจกรรมการตรวจเต้านม เป็นการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล โดยดำเนินการตรวจเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล (4) กิจกรรมการจัดการอุปสรรคและความชื่นชอบอื่นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ (5) กิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์เป็นการใช้อิทธิพลด้านสถานการณ์ในการกระตุ้นและติดตามการปฏิบัติของสตรีกลุ่มเสี่ยงสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ และเป็นช่องทางในการซักถามข้อสงสัยของสตรีในกลุ่มทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 โดยใช้สถิติ repeated measures ANOVA

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้ดำเนินการขอเอกสารรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ เลขที่ 46/2568 วันที่ 7 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ในพื้นที่เพื่อแจ้งถึงวัตถุประสงค์และดำเนินการตามขั้นตอนของการศึกษา รวมทั้งชี้แจงเรื่องสิทธิของกลุ่มตัวอย่างขอความร่วมมือเป็นลายลักษณ์อักษรในการยินยอมเข้าร่วมโครงการศึกษาตามความสมัครใจ ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับ จะไม่ระบุชื่อหรือที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่าง จะทำลายข้อมูลภายใน 1 ปี ภายหลังจากที่ผลการศึกษาได้รับการเผยแพร่แล้วโดยเปิดเผยข้อมูลทางวิชาการในภาพรวมเท่านั้นหาก โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพหลังสิ้นสุดการศึกษา ได้นำโปรแกรมไปใช้กับกลุ่มควบคุมเพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกัน

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 53.80 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 55.67 ปี สถานภาพสมรสทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 82.57 และ ร้อยละ 72.47 ตามลำดับระดับการศึกษาในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่

มีระดับการศึกษาอยู่ที่ประถมศึกษาตอนปลายคิดเป็น ร้อยละ 50.00 ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นคิดเป็น ร้อยละ 33.33 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูล เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดเป็น ร้อยละ 80.00 และร้อยละ 70.00 ตามลำดับ โดยแหล่งข้อมูลที่ได้รับ ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากพยาบาลทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60.00 และร้อยละ 56.67 ตามลำดับ ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา พบว่าในกลุ่มทดลองและกลุ่ม- ควบคุมส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 56.67 และร้อยละ 60.00 ตามลำดับ สาเหตุส่วนใหญ่ ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองมาจากไม่ทราบ วิธีการตรวจและไม่มีเวลาตรวจ คิดเป็นร้อยละ 48.56 เท่ากันกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มาจากไม่ทราบวิธีการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 51.46 ประวัติการได้รับการตรวจเต้านม โดยบุคลากรทางการแพทย์ ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ทั้งกลุ่ม- ทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจ คิดเป็นร้อยละ 60.00 เท่ากัน

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

หลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 และหลังการ ทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแล สุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 และหลัง การทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมสูงกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) ดังตารางที่ 2

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเองหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

หลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) หลังการ ทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	352.800	1.166	302.484	115.563	<0.001**
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	88.533	33.824	2.617		
รวม	441.333	34.99	305.101		
พฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม					
ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม	10140.156	1.629		111.002	<0.001**
ความแปรปรวนภายในกลุ่ม	269.178	47.232			

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบระดับคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p-value
รวม	10409.334	48.861	6282.052		

ตารางที่ 2 ผลเปรียบเทียบระดับคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง Mean (SD)	กลุ่มควบคุม Mean (SD)	t	df	p-value
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
ก่อนการทดลอง	2.80 (2.00)	2.07 (1.33)	1.666	58	0.101
สัปดาห์ที่ 8	7.00 (1.55)	3.60 (1.90)	7.557	58	<0.001**
หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12	7.00 (1.48)	3.67 (1.82)	7.757	58	<0.001**

วิจารณ์

จากผลการศึกษา พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจ-เต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมหลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ประยุกต์ใช้แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽⁸⁾ มีผลให้ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองดีขึ้นเนื่องจากโปรแกรม มีกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีการให้สมุดบันทึกการตรวจ เต้านมด้วยตนเองกับสตรีในกลุ่มทดลอง ทำให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ทบทวนความรู้และได้ปฏิบัติการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านอย่างต่อเนื่อง และมีการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านม-

ด้วยตนเองผ่านฐานการเรียนรู้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ ฝึกปฏิบัติและมีการประเมินทักษะหลังการฝึกปฏิบัติช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติ นอกจากนี้มีการใช้อิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นตัวผู้วิจัยในการตรวจเต้านมให้สตรีในกลุ่มทดลองและให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ส่งผลให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นอีกทั้งมีการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแอปพลิเคชันไลน์ผ่านคลิปรูทไอดี 4 ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วยให้ผู้สตรีในกลุ่มทดลองได้ทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นอย่างมาก

โปรแกรมที่ใช้ในการศึกษานี้มีความแตกต่างกับผลการศึกษาของนันทนา คงพัฒนานนท์ และคณะ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะนำ ซึ่งใช้โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะต่อพฤติกรรม

ในการป้องกันทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามสูงกว่าก่อนการทดลอง จุดเด่นของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของ Pender⁽⁸⁾ ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ของสตรีในกลุ่มทดลองดีขึ้น และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมนี้ ยังคงอยู่ในระดับสูงหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 การพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมที่จัดกระทำในรูปแบบของ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีส่วนสำคัญต่อการเพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงช่วยให้สตรีเกิดความมั่นใจในการลงมือปฏิบัติและการฝึกทำด้วยตัวเองต่อเนื่องที่บ้านส่งผลให้เกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้น

อีกทั้งในโปรแกรมฯ มีกิจกรรมกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ซึ่งเป็นการใช้อิทธิพลในด้านสถานการณ์มีผลส่งเสริมการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มทดลองดีขึ้นอย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากในโปรแกรมฯ ได้มีการให้กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ด้วยการสอนบรรยาย ประกอบสไลด์การสอน ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองได้เห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพเต้านมเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ทั้งการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ และมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและสอนวิธีการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งภายในมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ภาพประกอบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วยกระตุ้นเตือนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วย ตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เมื่อสตรีได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมและส่งผลถึงความมุ่งมั่นในการปฏิบัติจะเห็นได้จากพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม หลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 ยังคงอยู่ในระดับสูงและ

กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นกิจกรรมกลุ่มที่เน้นฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยการดู และการคลำ ช่วยให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น และเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม

กิจกรรมการจัดการอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดำเนินการในรูปแบบกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ช่วยกันหาแนวทางขจัดอุปสรรคตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การจัดการความต้องการและความชื่นชอบอื่นในขณะนั้นที่ขัดขวางการปฏิบัติ พฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองได้เรียนรู้วิธีการจัดการอุปสรรคที่เหมาะสมส่งผลให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมที่ดีขึ้น ผลการศึกษามีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของวรรณภา ปาณาราช และคณะ⁽¹⁰⁾ ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นและการศึกษาของสรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่าหลังการทดลองค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง จุดเด่นของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์และติดตามการปฏิบัติของสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยสร้างกลุ่มในการสื่อสารโดยใช้แอปพลิเคชันไลน์เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ ที่รวดเร็ว และเป็นช่องทางในการซักถามข้อสงสัยของสตรีในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและตอบข้อซักถามของสตรีกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งส่งคลิปวิดีโอที่สร้างขึ้นเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง กลุ่มทดลองจะถูกเชิญเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มไลน์ เพื่อกระตุ้นส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพเต้านม และส่งเสริมให้มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยให้ดูคลิปวิดีโอจำนวน 4 คลิป ในสัปดาห์ที่ 2, 3, 5 และสัปดาห์ที่ 6 แต่ละคลิปประกอบด้วย (1) มารู้จักโรคมะเร็งเต้านมกันเถอะ (2) เราจะป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างไร (3) ทำไมผู้หญิงต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ (4) วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้หญิงทุกคน

ต้องรู้และมีการติดตามสอบถาม ส่งข้อความกระตุ้นเตือนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันไลน์

โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลองดีขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติที่หน่วยบริการจัดให้โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสอนสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีได้เน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพเต้านม ไม่ได้รับการตรวจเต้านม และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ไม่มีการจัดการอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการเกิดพฤติกรรมและการกระตุ้นการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มควบคุม ส่งผลให้การปรับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มควบคุมดีขึ้นเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับกลุ่มทดลอง นอกจากนี้ สตรีในกลุ่มทดลองยังได้รับการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแอปพลิเคชันไลน์ โดยส่งคลิปวิดีโอให้ดูผ่านแอปพลิเคชันไลน์โดยเนื้อหาของคลิปวิดีโอที่ 2 เน้นให้สตรีเห็นสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และคลิปวิดีโอที่ 3 เน้นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลให้พฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสัปดาห์ที่ 8 และหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ดังนั้นโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่พัฒนาขึ้นมีผลต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในกลุ่มทดลองที่ดีขึ้นอย่างมาก และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังคงอยู่ในระดับสูงหลังการทดลองสัปดาห์ที่ 12 สามารถนำโปรแกรมประยุกต์ใช้กับพื้นที่ตำบลอื่นได้เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตือ อำเภอกะเปอร์สมุทรสาคร จังหวัดชัยภูมิ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายนิมิตร จรัสสุริยสกุล สาธารณสุขอำเภอกะเปอร์สมุทรสาคร ที่สนับสนุนการศึกษา ขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านเตือ ผู้ใหญ่บ้านหรือผู้นำชุมชน ทั้ง 11 หมู่บ้าน กำนันตำบลบ้านเตือ และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สนับสนุนให้มีการจัดการประชุมวางแผนการดำเนินงานดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงและประชุมสรุปผลการดำเนินงาน ทำให้มีแนวทางการดำเนินงานอย่างชัดเจน ขอขอบคุณผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอกะเปอร์สมุทรสาคร และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเตือทุกคน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการดำเนินงานตามกระบวนการศึกษา ทำให้การศึกษานี้สำเร็จได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Cancer Research Found. Global cancer statistics for the most common cancers [Internet]. 2018 [cited 2020 Jul 2026]. Available from: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. สถิติโรคมะเร็งประจำปี 2563. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2563.
3. ชูลีกร ลาวงค์เกิด. มะเร็งเต้านม มะเร็งร้ายถ่ายทอดทางพันธุกรรม. [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 15 ก.ย. 2569]. แหล่งข้อมูล: <https://www.samitivejhospitals.com>.
4. โรงพยาบาลชัยภูมิ. ข้อมูลการคัดกรองมะเร็งเต้านมประจำปี 2568. ชัยภูมิ: โรงพยาบาลชัยภูมิ; 2568.
5. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2561-2565. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. รายงานผลการประเมินพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า ราชภัฏมะเร็งเต้านม ปี พ.ศ. 2561 (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย; 2561.
7. Pender NJ. Health promotion in nursing practice. 5th ed. New Jersey. Pearson Education; 2006.

8. รัตน์ศิริ ทาโต. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2564.
9. นันทนา คงพัฒนานนท์, ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา, ณิชกุลมล ชาญสาธิตพร. ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบบรมแบบสอนแนะต่อพฤติกรรมในการป้องกันทักษะการดูแล และเฝ้าระวังโรคเมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุข. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล 2563;36(1):112-22.
10. วรณภา ปาณาราช, กนกพร หมูพยัคฆ์, ปณิตดา ปริญญาฤม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น.วารสารพยาบาลศาสตร์ 2557;32(3):52-63.
11. สรารัตน์ ตระกูลรัมย์, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินดาด อำเภอยางตลาด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2562;24(2):46-56.

Effectiveness of Self-Breast Examination Health Promotion Program on Breast Examination Skills and Breast Health Care Behavior among High-Risk Women in Ban Duea Subdistrict Health Promotion Hospital, Kasetbun District, Chaiyaphum Province

Sompong Yongdee

Ban Duea Subdistrict Health Promoting Hospital, Chaiyaphum Province, Thailand

Abstract

This study employed a quasi-experimental research design using a two-group pretest-posttest approach to examine the effectiveness of a health promotion program focused on breast self-examination (BSE). The study targeted women at risk specifically those aged 30 – 70 with a first-degree female relative (mother or sister) diagnosed with breast cancer residing in the area served by the Ban Duea Sub-district Health Promoting Hospital in Kasetbun District, Chaiyaphum Province. A purposive sampling method was used to select 60 participants, who were then divided into two groups: an experimental group (n=30) and a control group (n=30). Data were collected using a general information questionnaire, a breast health care behavior questionnaire, and a BSE skill assessment form. Data analysis involved comparing the mean BSE skill scores between the experimental and control groups using an independent t-test. Additionally, the mean scores for BSE skills and breast health care behaviors within each group were compared before and after the program using Repeated Measures ANOVA. The results showed that the experimental group's mean BSE skill score after participating in the program was significantly higher than their score prior to participation. ($p<0.001$). A comparison of mean scores for breast health care behaviors within the experimental group showed that the mean score after participating in the program was significantly higher than before participation ($p<0.001$). Furthermore, a comparison of mean scores for breast self-examination skills between the experimental and control groups revealed that the experimental group's mean score was significantly higher than that of the control group ($p<0.001$).

Keywords: health promotion; breast health care behavior; women at risk for breast cancer