

การพัฒนาแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยใช้โปรแกรมความรู้
ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา
Development of a breast cancer prevention model for women at risk using
a health literacy program for breast cancer prevention in HuaiKhaoKam Sub
district, Chun District, Phayao Province.

จิตรจำเริญ อินปัญญา, พย.บ. (Jitjamrern Inpunya, B.N.S.)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

อุทัยวรรณ นุกาศ, ปด. (Uthaiwan Nukat Ph.D)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ในพื้นที่ ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา การวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมประชาชนเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ที่ จำนวน 140 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมภาพรวมอยู่ที่ระดับพอใช้ ร้อยละ 52.37 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 17.93 ระดับดี ร้อยละ 24.62 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.08 ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยนำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 มาสร้างรูปแบบความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 5 สัปดาห์ ระยะที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม นำโปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสู่การปฏิบัติจริง โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน รวม 60 คน เป็นประชาชนเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ที่อยู่อาศัยตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Dependent t-test พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.27$ $p < 0.01$) ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพบว่าระดับความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับรูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม หลังการทดลองพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 4.85 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในกิจกรรมวิธีการสอนที่มีความเหมาะสม ลำดับถัดมาคือ ผู้สอนมีความสามารถในการสอนที่เหมาะสม 4.77 น้อยที่สุดคือเวลาที่ใช้มีความเหมาะสม 4.47

คำสำคัญ: การพัฒนารูปแบบ, การป้องกันมะเร็งเต้านม, โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพ, มะเร็งเต้านม

Development of a breast cancer prevention model for women at risk using a health literacy program for breast cancer prevention in HuaiKhaoKam Sub district, Chun District, Phayao Province.

Jitjamrern Inpunya B.N.S.

Uthaiwan Nukat Ph.D

Prakaimat Dokhom, B.N.S.

ABSTRACT

This research study It is a research and development project with the objective of developing a health literacy model for breast cancer prevention in women at risk using a health literacy program for breast cancer prevention in the area of Huai Khao Kam Subdistrict, Huai Chun District., Phayao Province. The research is divided into 4 phases. Including Phase 1, study the situation of health literacy in breast cancer prevention. By evaluating the health literacy of female citizens regarding breast cancer. Between the ages of 30 - 70 years, the number of 140 found that the sample health knowledge level regarding breast cancer prevention was overall at a fair level, 52.37 percent, followed by a poor level, 17.93 percent, a good level, 24.62 percent. and very good level, 5.08 percent. Phase 2: Develop a breast cancer prevention model for women at risk. Using a health literacy program on breast cancer prevention. By using the research results from step 1 to create a health literacy model for breast cancer prevention. It takes 5 weeks to organize the activity. Preventing breast cancer into practice This study was a quasi-experimental research study with two groups measuring results before and after the experiment. Divided into a control group of 30 people, an experimental group of 30 people, a total of 60 people were female citizens. Between 30 and 70 years of age, living in Huai Khao Kam Subdistrict, Chun District, Phayao Province. Using Dependent t-test statistics, it was found that the experimental group had a higher mean score on health literacy regarding breast cancer prevention after receiving the program than before receiving the program than the control group. Statistically significant ($t= 1.27$ $p<0.01$) Phase 4 evaluated the effectiveness of the model. It was found that the satisfaction level of breast cancer risk groups after receiving the breast cancer prevention model among women at risk. Using the health literacy program for breast cancer prevention after the experiment was found to be at the highest level of 4.85 with an average of satisfaction with activities and teaching methods that were appropriate. The next order is The instructor has appropriate teaching ability, 4.77, the least is The time used is appropriate 4.47

Keywords: Development, Breast cancer prevention, Health literacy program, Breast cancer

บทนำ

สำหรับประเทศไทยในปัจจุบันพบว่ามะเร็งเต้านมมีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับหนึ่งของสตรีไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี¹ จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข (Health Data Center) ปี 2565 พบว่า หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 38,559 ราย รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 12,956 ราย สำหรับโรคมะเร็งเต้านมส่วนมาก พบในหญิงอายุ 60 ปี ขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 19,776 ราย รองลงมาคือ อายุ 50 – 59 ปี จำนวน 12,181 ราย และ อายุ 40 – 49 ปี จำนวน 5,177 ราย ด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบัน มะเร็งเต้านมสามารถตรวจพบได้ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกช่วยให้การรักษาได้ผลดี เพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยได้สูงขึ้น และเพิ่มคุณภาพชีวิต ของผู้ป่วยโรคมะเร็ง การรณรงค์ให้สตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองเริ่มมีตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2542 ในการให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักแก่ประชาชน การตรวจพบมะเร็งในระยะต้นๆ และได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว พบว่าเป็นแนวทางในการลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งการ ตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพต้องอาศัย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม เพื่อลดอัตราการพบมะเร็งเต้านมระยะลุกลามในสตรีไทย และเพิ่มการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม²

จากข้อมูลทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลในภาคเหนือ พบจำนวนของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในเขตบริการสุขภาพที่ 1 แยกรายจังหวัดเรียงตามระดับความชุก ดังนี้ เชียงราย 31.6% เชียงใหม่ 15.8% ลำปาง แพร่และน่าน 14% พะเยา 7% และแม่ฮ่องสอน 1.8% ในจังหวัดพะเยา พบผู้ป่วยมะเร็ง 5 อันดับแรกดังนี้ มะเร็งเต้านม 87 ราย มะเร็งลำไส้ 39 ราย มะเร็งปากมดลูก 25 ราย มะเร็งตับ 24 ราย และมะเร็งผิวหนัง 17 ราย และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปี³ โรงพยาบาลจุนมีสถิติโรคมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2561-2565 มีผู้ป่วยในพื้นที่อำเภอจุน จำนวน 19 ราย 16 ราย 23 ราย 18 ราย และ 16 ราย ตามลำดับ และมีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมเป็นหญิงที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ หรือมีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน หรือเคยมีก้อนบริเวณเต้านม ที่ผลการตรวจพบว่าผิดปกติ มีประจำเดือนครั้งแรก ก่อนอายุ 12 ปี หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี หรือเคยรับการฉายรังสีบริเวณทรวงอกก่อนอายุ 30 ปี และผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัดดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย โดยพบว่าผู้ที่มีอายุ 15-49 ปี ที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18⁴

จากการทบทวนงานวิจัย สำหรับแนวทางป้องกันมะเร็งเต้านมพบว่า มีรายงานการศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายใต้โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระอริยวงศาคตญาณสมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก พบว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ พบก้อนมะเร็งเต้านมขนาดเล็ก (ไม่เกิน 2 ซม.) และมีอัตราการรอดชีวิตที่สูงกว่ากลุ่มที่ตรวจ

ด้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁵ และผู้วิจัยยังค้นพบงานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของสายรุ้ง ประกอบจิตร (2563)⁶ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ระยะเวลา 5 สัปดาห์ สรุปได้ว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันการมะเร็งเต้านม และเพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁶

ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนารูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา โดยใช้ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีที่มี อายุระหว่าง 30-70 ปี เพื่อค้นหาและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มเสี่ยงของตำบลข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การใช้รูปแบบความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ (Nutbeam, 2008) กล่าวไว้ว่า (1) ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะทางสังคม ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจ เพื่อ ก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง (ปี ค.ศ. 2000) (2) สมรรถนะของบุคคลที่สามารถเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน ใช้ความรู้ และสื่อสาร เกี่ยวกับสารสนเทศ ด้านสุขภาพตามความต้องการ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต (ปี ค.ศ. 2008) (3) ทักษะทางสังคมและการคิดวิเคราะห์ที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงข้อมูล เข้าใจและใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพ (ปี ค.ศ. 2009) สัมพันธ์กับกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย วิเซพ (นพ.วิเชฐ เฟื่องจันทร์, และรศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยนพฤติกรรม และการบอกต่อ

เสริมสร้างและพัฒนาพฤติกรรมความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะมีผลต่อการพัฒนาทักษะและศักยภาพ ทำให้สามารถควบคุมและปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ได้ซึ่งมีประโยชน์ ทั้งต่อบุคคลชุมชนและสังคม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ ซึ่งมีการดำเนินการ 4 ระยะ ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม (Research 1:R1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ความรู้ทางสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม ข้อมูลเชิงคุณภาพ คะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม	ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงพัฒนา รูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง(Design and development:D1) -นำข้อมูลจากระยะที่ 1 มาใช้ในการออกแบบรูปแบบความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง - ตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิและนำรูปแบบมาปรับปรุงไขแล้วนำไปทดลองใช้	ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบ (implememntation Research2:R2) - นำร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริง โดยดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design) - เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมภาพรวม	ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ (Development 2:D2) - นำข้อมูลที่ได้ปรับปรุงรูปแบบความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง - ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบ
--	--	--	--

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม 2567 ถึงเดือนเมษายน 2567 มีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ระยะดังนี้การ

การวิจัยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม
ศึกษาระหว่าง 8-21 มกราคม 2567

เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ทำการศึกษาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมประชากร คือ ประชาชนเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ที่อยู่อาศัยตำบลห้วยข้าวกล้า อำเภोजัน จังหวัดพะเยา จำนวน 1,605 คน คำนวณโดยใช้อำนาจการทดสอบ (power of analysis) ค่าอำนาจการทดสอบที่ 80% ค่าขนาดอิทธิพล 0.05 และระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ที่ต้องเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 64

การป้องกันการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างน้อยที่สุดจำนวน 140 คน การคัดเลือกอาสาสมัครในการศึกษา (inclusion criteria) มีเกณฑ์คือ 1) เพศหญิง อายุระหว่าง 30 - 70 ปี 2) อาศัยอยู่ในตำบลห้วยข้าวกล้า อำเภोजันทพะเยา 3) ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยการเป็นก้อนที่เต้านม 4) สื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 5) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเข้า application line ได้ 6) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้

เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสนทนากลุ่มย่อย 1 กลุ่ม โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม 20 คน โดยศึกษาคำคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม วิเคราะห์เนื้อหาแบบ manifest content analysis (Graneheim & Lundman, 2004)

การวิจัยระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ศึกษาระหว่าง 22 มกราคม 2567 ถึง 25 กุมภาพันธ์ 2567 ดำเนินการโดยนำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และการบูรณาการแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) โดยกล่าวไว้ว่าคุณลักษณะสำคัญที่จำเป็นต้องพัฒนาเพื่อเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบหลักและกระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพด้วย วิเซฟ (นพ.วชิระ เพ็งจันทร์, และ รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นทักษะใหม่ที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน แบบจำลอง V-shape มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูล (Access skill) ส่งผลให้เกิดการ “รู้เขา รู้เรา” 2) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ส่งผลให้เกิด “ภูมิคุ้มกันที่ดี” 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) เพื่อปรับใช้พัฒนาตนและพัฒนาอย่างมีคุณภาพ 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เพื่อการตัดสินใจ พร้อมแสดงทางเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้ถูกต้อง 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งมีการประเมินการเริ่มต้นจากตัวเองทำให้เกิด “ความรู้ที่คงทน” สามารถชี้แนะแนวทางให้กับผู้อื่นได้ โดยทีมผู้วิจัยได้มีการประชุม พิจารณาความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความสะดวกในการนำไปใช้นำเครื่องมือดังกล่าวไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความถูกต้องของข้อความ ความครอบคลุมด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความเหมาะสมและความถูกต้องของภาษา และการจัดลำดับเนื้อหา จำนวน 3 คน ดังนี้ 1) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโรคมะเร็ง 1 คน 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลโรคมะเร็ง 1 คน 3) พยาบาลผู้ชำนาญการด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง 1 คน ภายหลังการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 คน นำมาพิจารณาร่วมกับ

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และปรับปรุงแก้ไขข้อความให้เหมาะสม ครอบคลุมเนื้อหา มีความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษาและมีการจัดลำดับเนื้อหาให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ

การวิจัยระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม

นำาร่างรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้จริง โดยดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม เพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 30 – 70 ปี ที่อยู่อาศัยตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา ทั้งหมดจำนวน 1,605 คน

กลุ่มตัวอย่าง : ผู้วิจัยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากการทบทวนงานวิจัยของ สายรุ้ง ประกอบจิตร (2563) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติ สายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกัน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มทดลอง จำนวน 24 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 24 คน พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 4.04 (sd=1.23) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพเท่ากับ 3.13 (sd =1.15) จากการศึกษาดังกล่าว ผู้วิจัยคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G-power คำนวณขนาดตัวอย่างได้ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้พิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 (Polit & Beck, 2004) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน รวมเป็น 60 คน เกณฑ์การคัดเข้า(Inclusion Criteria) 1) เพศหญิง 2) สัญชาติไทย 3) อายุระหว่าง 30-70 ปี 4) มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลห้วยข้าวก่ำ อำเภोजุน จังหวัดพะเยา 5) ยังไม่เคยได้รับการวินิจฉัยการเป็นก้อนที่เต้านม 6) สื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย 7) มีโทรศัพท์มือถือที่สามารถเข้า application line ได้ 8) มีความสนใจและยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัยครั้งนี้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) 1) พบก้อนที่เต้านมหรือได้รับการวินิจฉัยการเป็นมะเร็งเต้านมหรือภาวะเจ็บป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้ 2) ผู้ที่มีความประสงค์ขอยุติดำเนินการตามขั้นตอนวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของของ ดุชนิย์ สุวรรณคง (2565) ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิดให้เลือกตอบ และเติมคำประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ฯลฯ จำนวน 19 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวน 6 ด้านจำนวน 24 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด 1 คะแนน น้อย 2 คะแนน

ปานกลาง 3 คะแนน มาก 4 คะแนน มากที่สุด 5 คะแนน โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความรอบรู้ เป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป) ดี (คะแนนร้อยละ 70-79.99) พอใช้ (คะแนนร้อยละ 60-69.99) ไม่ดี (คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60)

การแปลความหมายของคะแนน แบบสอบถามส่วนที่ 2 การแบ่งช่วงคะแนนเพื่อให้ครอบคลุม คะแนนทั้งหมด ใช้หลักการของการกำหนดขอบเขตบน (Upper Limit) และขอบเขตล่าง (Lower Limit) ของคะแนน ในการหาค่าประมาณแบบช่วง (Interval Estimation) ดังนี้ กรณีนี้คะแนน 0-4

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นทุกครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นบ่อยครั้งแต่ไม่ทุกครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นบ้างเป็นบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นนาน ๆ ครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 – 0.49 หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมการปฏิบัตินั้นเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำเครื่องมือการวิจัยไปทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษา (Objectivity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการวิจัยจำนวน 3 ท่าน ค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยจำนวน 30 คน แบบประเมินความรู้ มีค่าคะแนน 0 และ 1 คะแนน ใช้วิธีหาค่า Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.82 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม คือ 0 ถึง 4 คะแนน ใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.89

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนาประกอบด้วยจำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทดสอบ Independent-t-test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมของก่อนและหลังเข้าร่วมรูปแบบ โดยใช้สถิติทดสอบ Dependent - t-test

การวิจัยระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ

เมื่อสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองเป็นผู้ประเมินรูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม มีข้อคำถาม 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ

มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ ดังนี้ (Wanitbancha, 2016) 4.51-5.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบมากที่สุด, 3.51-4.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบมาก, 2.51-3.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบปานกลาง, 1.51-2.00 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบน้อย และ 1.00-1.50 คะแนน หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบน้อยที่สุด,

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญชุดเดียวกับประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ โดยมีค่า CVI เท่ากับ 0.85 แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขความเหมาะสมของภาษา และทดลองใช้กับกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 014/2567 ลงวันที่ 3 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมพบว่าตัวอย่าง 140 คน มีอายุเฉลี่ย 50.62 (Min=30.00, Max=69.00, M= 55.62 SD=10.85) มีสถานะภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 67.42) จำนวนบุตร 1-2 คน ร้อยละ 50.85 อายุที่มีบุตรคนแรก 25-29 ปี ร้อยละ 48.69 ไม่ได้ใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 53.20 ทุกรายไม่เคยสูบบุหรี่ ในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 68.79 มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 13 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 85.32 ประจำเดือนมาครั้งสุดท้ายอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ร้อยละ 78.85 ระดับการศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 44.84 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 24.36 รายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 43.89 ประวัติการมีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง ร้อยละ 36.96 มารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 17.67 ช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 55.30 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 63.82 เคยได้รับความรู้เรื่อง การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 68.82 มีแหล่งข้อมูลความรู้มาจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่นเดียวกัน ร้อยละ 48.96 มีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมภาพรวมอยู่ที่ระดับพอใช้ ร้อยละ 52.37 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 17.93 ระดับดี ร้อยละ 24.62 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.08 แยกเป็นรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการ

สุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ด้านการสื่อสาร เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ) ด้านการจัดการตนเอง (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพป้องกันมะเร็งเต้านม และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยพบว่าทุกด้าน อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 37.1, 37.1, 34.9, 33.4, 30.0 และ 32.0 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ความรู้ทางสุขภาพยังไม่ดีพอ ซึ่งพบว่า 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ขาดการตรวจสอบความถูกต้องของแหล่งที่มาของข้อมูลเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ 2) ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ ไม่สามารถอ่านและเข้าใจในผลการตรวจหรือคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ ขาดความรู้และเข้าใจ คำอธิบายต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาการหรือการดูแลสุขภาพและบริการจากผู้ให้บริการสุขภาพได้ ไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในคู่มือ เอกสารหรือแผ่นพับ โปสเตอร์ที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้ 3) ด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ) ไม่ได้ชักชวนให้ผู้อื่นเพิ่มการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้ ขาดการชักชวนผู้อื่นที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารประเภทไขมัน หวาน มัน เค็ม เป็นต้น ไม่เคยเสนอทางเลือกที่ดีเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้กับผู้อื่นด้วยการหมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเองเสมอๆ ไม่ได้เป็นแบบอย่างให้ผู้อื่นเห็นความสำคัญของการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่เสมอ 4) ด้านการจัดการตนเอง (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) ขาดการดูแลสุขภาพตัวเองด้วยการตรวจสุขภาพประจำปี คิดแต่ในสิ่งที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูงและการสูบบุหรี่ ขาดการหมั่นตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 5) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพป้องกันมะเร็งเต้านม ขาดการแลกเปลี่ยนความรู้หรือวิธีการปฏิบัติตัวของตนเองให้กับผู้ให้บริการได้ เช่น สาเหตุ อาการ การรักษา ตลอดจนแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 6) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ขาดการเปรียบเทียบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จากหลายแหล่ง ก่อนนำไปใช้หรือปฏิบัติตาม ขาดพิจารณาข้อดีข้อเสียของข้อมูลเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับ ด้วยเหตุผล ก่อนที่จะนำมาใช้

2. พัฒนารูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม นำผลการวิจัยในระยะที่ 1 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย วิเซฟ (นพ.วิชระ เพ็งจันทร์, และ รศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) ใช้เวลาจัดกิจกรรม 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) “เข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจห่างไกลโรคมะเร็งเต้านม”

1) แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ 2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ทำแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากงานวิจัยของ ดร.ดุชนีย์ สุวรรณคง (2565) ประกอบด้วย 2 ส่วน 3) วางแผนจัดเตรียมเพื่อประกอบการตัดสินใจ สอบถามโดยใช้คำถาม 3 ข้อ (Ask Me เสริมสร้างการทักษะการตัดสินใจที่ถูกต้องต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) “รอบรู้ สู้มะเร็งเต้านม” 1) ให้ความรู้เรื่อง 3 อ.2ส. 2)

กิจกรรม Breast Health Literacy กิจกรรมฐานที่ 1 อาหารดีมีชัย ห่างไกลมะเร็ง ความรู้เรื่องอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น อาหารที่มีสารก่อมะเร็ง สุรา บุหรี่ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ร่วมกับแกนนำ อสม. กิจกรรมฐานที่ 2 อารมณ์ ผ่อนคลาย คลายเครียด การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม กลไก และวิธีการจัดการกับความเครียด กิจกรรมฐานที่ 3 ออกกำลังกายแบบง่ายทำเองที่บ้าน “เก้าอี้ยี่ฟุง” บรรยายเรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, ประโยชน์ของการออกกำลังกาย กิจกรรมฐานที่ 4 รู้ไฉ่ตรวจไฉ่ ห่างไกลมะเร็ง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการบรรยาย ชักถามเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีโดยใช้โมเดลเต้านม กิจกรรมฐานที่ 5 สาธิตการสืบค้นข้อมูลทางโซเชียลมีเดีย แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มเพื่อนที่เข้าร่วมโครงการ

ครั้งที่ 3-4 (สัปดาห์ที่ 3-4) “เชื่อมประสานใจ ห่วงใยถึงบ้าน” 1) ให้ความรู้เรื่อง 3อ.

2ส. กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงผลของการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ. 2ส. 2) ติดตามเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ร่วมกับแกนนำ อสม. 3) ติดตามและกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านพร้อมให้คำแนะนำในการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึก

ครั้งที่ 5 (สัปดาห์ที่ 5) “การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เราทำได้” 1) กิจกรรม

แลกเปลี่ยนประสบการณ์ถึงผลของการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ. 2ส. 2) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม

ประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรม

มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.27$ $p < 0.01$) ดังตารางที่ 1 และระดับความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับรูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังการทดลองพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 4.85 โดยมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในกิจกรรมวิธีการสอน ที่มีความเหมาะสม ลำดับถัดมาคือ ผู้สอนมีความสามารถในการสอนที่เหมาะสม 4.77 น้อยที่สุดคือ เวลาที่ใช้มีความเหมาะสม 4.47 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม					
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	3.49	.98	3.35	.81	.18
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.63	.44	3.46	.94	1.29

*p-value <.001

ตารางที่ 2 ระดับความพึงพอใจของกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับรูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงโดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม (N=30)

รายการ	M	SD	แปลผล
กิจกรรมเพิ่มความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมทักษะ 6 ด้าน	4.60	0.49	ดีมาก
กิจกรรมทักษะการตรวจมะเร็งด้วยตนเอง	4.64	0.44	ดีมาก
มีวิธีการสอนที่มีความเหมาะสม	4.85	0.69	ดีมาก
ผู้สอนมีความสามารถในการสอนที่เหมาะสม	4.77	0.68	ดีมาก
คู่มือและสื่อการสอนมีความเหมาะสม	4.66	0.47	ดีมาก
จำนวนครั้งในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.62	0.49	ดีมาก
เวลาที่ใช้มีความเหมาะสม	4.47	0.46	ดี
สถานที่ในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.83	0.69	ดีมาก
ภาพรวม	4.68	0.55	ดีมาก

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยจะเห็นว่าค่าเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ภาพรวมอยู่ที่ระดับพอใช้ ร้อยละ 52.37 รองลงมาคือระดับไม่ดี ร้อยละ 17.93 ระดับดี ร้อยละ 24.62 และระดับดีมาก ร้อยละ 5.08 แยกเป็นรายด้านทั้ง 6 ด้านอยู่ดังนี้ ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติด้านการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ (การบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ) ด้านการจัดการตนเอง (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ) ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพป้องกันมะเร็งเต้านม และด้านการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยพบว่าทุกด้านอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 37.1, 37.1, 34.9, 33.4, 30.0 และ 32.0 ตามลำดับ ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่เหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัย Namdej et al. (2021) ซึ่งพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ อาจเนื่องมาจากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตมีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา อาจเป็นข้อจำกัดในการเข้าถึง เข้าใจ ชักถาม ตัดสินใจ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคโดยถ้ามีการศึกษาที่ดีจะมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้มีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ

จากการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยใช้โปรแกรมความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.27$ $p < 0.01$) ซึ่งผู้วิจัยได้การบูรณาการแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของนัทบีม (Nutbeam, 2008) และกระบวนการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพด้วย วิเซพ (นพ.วิเชร พึ่งจันทร์, และรศ.ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) สอดคล้องกับงานวิจัยของสายรุ้ง ประกอบจิตร (2563) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติ สายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างคือญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการใน โรงพยาบาลมะเร็ง อุบลราชธานี ปี 2562 จำนวน 48 คน ทำการสุ่มอย่างง่ายออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 24 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ระยะเวลา 5 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ Paired sample t-test และ Independent sample t-test ผลการศึกษาพบว่าหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพ ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการจัดการความเครียดดีขึ้น กว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ กรุณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และอาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่เสียสละเวลาในการ เข้าร่วมโปรแกรมตลอดการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Health. World Health Organization. 3 February 2022. **World Cancer Day: closing the care gap** .[Internet]. 2023. [cited Sep 7, 2023. Available from: <https://www.who.int/news/item/03-02-2022-world-cancer-day-closing-the-care-gap>
2. Health. World Health Organization.3 February 2023. **WHO launches bid to tackle inequalities behind global breast cancer threat**. [Internet]. 2023. [cited Sep 7, 2023 Available from: <https://news.un.org/en/story/2023/02/1133132>
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2564).**ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
4. กรมอนามัย.กระทรวงสาธารณสุข.2566.กรมอนามัย เผยหญิงไทยป่วยมะเร็งเต้านม สูงสุด แนะนำตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน. 14 มีนาคม 2566. สืบค้นเมื่อ 7 กันยายน 2566,จาก<https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/>
5. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้านม ด้ำนภ้ยมะเร็งเต้านม. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 7 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hpc.go.th/bse/data/BSEProjectSummary2017.pdf>
6. สายรู้้ง ประกอบจิตร (2563) . ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติ สายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
7. Nutbeam, D. O. N. (2000). Health literacy as a public health goal : a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century CONTEMPORARY HEALTH. 15(3), 259–268.
8. Nutbeam, D. (2008). Health literacy and adolescents: A framework and agenda for future research. Oxford: Education Research. Oxford university press.

9. Namdej, N., Sinthuchai, S., Kittiboonthawal, P., Ubolwan, K., Dejpitaksirikul, S., & Chuencham, J. (2021). Health literacy among the older adults with coexisting type 2 diabetes mellitus and hypertension in primary care cluster, Saraburi. *Journal of Nursing and Education*, 14(3), 15-30. [In Thai]
10. Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา