

ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี
 สุพรรณณี ปานดี วม.
 โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานี

THE EFFECTS OF SELF BREAST EXIMINATION PROGRAM IN WOMAN IN THE
 RESPONSIBILITY AREA OF SURATTHANI CANCER HOSPITAL

SUPUNNEE PANDEE Ms.PH.
 SURATTHANI CANCER HOSPITAL

Abstract

This quasi-experimental research design were to compare mean difference of knowledge, perception of severity, perception of change of risk in disease occurrence, expectation efficiency in response to behavior in breast cancer after experimentation and behavior of the breast self-examination in 1,2 and 3 months in follow-up periods in experimental and comparison group

The women 71 participants are purposively selected for this study and divided into 35 intervention and 36 control groups in Khun Thale Sub-district, Muang District and Klong Prab Sub-district, Na San District, Surat Thani Province. Collect data in three questionnaires. Which was examined for the content validity by experts and tested for confidence by Cronbach's alpha method was 0.75, and the questionnaires behavior of the breast self-examination in 1,2 and 3 months in follow-up periods. The research was conducted between October 2019 and January 2020 for a period of 4 months. The study took a total of 12 weeks. The data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, standard deviation. Inferential statistics include Chi Square and Independent t-test.

The research findings revealed that after experimentation , the experimental group showed their mean difference of knowledge, perception of severity, perception of chance of risk in disease occurrence, expectation efficiency in response to behavior in breast cancer higher than the comparison group statistically significant ($p < .000$)

Behavior of the breast self-examination in 1,2 and 3 months in follow-up periods in experimental group higher than the comparison group Statistically significant ($p < .000$)

Policy Advocacy to public health administrators based on this research. Should take into the research model in the program of breast cancer self-examination. To apply as a guideline to prevention and screening of breast cancer in other communities in health region 11 to achieve the goals of the Ministry of Public Health policy

Key word : Breast cancer , Breast self - examination program

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากทดลอง และเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและวิธีการในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระยะติดตามผล 1,2 และ 3 เดือน

กลุ่มตัวอย่างคือสตรีใน จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 71 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มทดลองในตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 35 รายและทำการสุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มเปรียบเทียบในตำบลคลองปราบ อำเภอนาสาร จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 36 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เครื่องมือที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.75 และแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจและวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ระยะติดตามผล 1,2 และ 3 เดือน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2562 จนถึงเดือน มกราคม 2563 เป็นระยะเวลา 4 เดือน ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Chi Square และ Independent t - test

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านม สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$)

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังจากจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระยะติดตามผล 1,2 และ 3 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารสาธารณสุขจากผลการวิจัยนี้ ควรนำรูปแบบการวิจัยในการจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง ในการดำเนินงานป้องกันและการคัดกรองมะเร็งเต้านมกับสตรีกลุ่มเสี่ยง ในชุมชนอื่นในเขตสุขภาพ ที่ 11 เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม , โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บทนำ

ปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศและมีอุบัติการณ์สูงสุดในสตรีทั่วโลก¹ สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของหญิงไทยมากเป็น อันดับหนึ่งและเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบอัตราอุบัติการณ์ 28.6 ต่อแสนประชากรปี 2559² จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ปี พ.ศ. 2555-2559 เท่ากับร้อยละ 39.7, 39.2, 42.4, 41.9 และ ร้อยละ 39.4 ตามลำดับซึ่งอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม รายใหม่พบมากที่สุดในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 49.2 และมีแนวโน้มเกิดขึ้นในสตรีที่อายุ น้อยลง³⁻⁷

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เพื่อค้นพบสิ่งผิดปกติในระยะเริ่มต้น มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการหายของโรค การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกให้กับผู้ที่ยังไม่มีอาการของโรค (precancerous lesion) เพื่อวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มต้นของโรค ทำให้ลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งได้ วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีอยู่ 3 วิธี คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม และ 3) ตรวจด้วยการถ่ายภาพรังสี (Mammography) โดยจำแนกเป็นการตรวจในประชากร 2 กลุ่ม คือ การตรวจในประชากรจำนวนมาก (Mass screening) แบ่งตามอายุ และการตรวจ คัดกรองที่เป็นแบบการคัดกรองในประชากรทั่วไป (volunteer screening)⁸ ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถช่วยค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกในสตรีกลุ่มเสี่ยงได้ และพบว่า ร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วย จะมีการตรวจพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเองแล้วจึงเข้ารับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติมก่อนการรักษา การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นการเพิ่มอัตราการตรวจขึ้นเนื้อเพื่อการวินิจฉัยและพบเนื้องอกที่ไม่ใช่มะเร็ง การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้หญิงมีความตระหนักใส่ใจเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจพบจากเต้านม เพิ่มมากขึ้น⁹ ในปัจจุบันการคลำก้อนมะเร็งด้วยตนเอง (self-breast examination) เป็นวิธีการ ที่เหมาะสมสำหรับการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรก เนื่องจากเป็นวิธีการที่ง่ายและประหยัด ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถ้าดำเนินการอย่างถูกวิธี จะสามารถตรวจพบก้อนที่เต้านมที่มีขนาดเล็ก ซึ่งเป็นประโยชน์ในการคัดกรองค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีมีพันธกิจในการศึกษาวิจัย พัฒนาองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์ด้าน โรคมะเร็งเพื่อพัฒนาการบริการถ่ายทอดสู่เครือข่ายเพื่อการยกระดับมาตรฐานการรักษาผู้ป่วย จัดบริการทางการแพทย์ในพื้นที่ และการจัดบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการในระดับประเทศ และภูมิภาค ถ่ายทอดความรู้เพิ่มพูนทักษะบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งสนับสนุนวิชาการแก่เครือข่ายสุขภาพและประชาคมอาเซียน ผลผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ด้าน โรคมะเร็ง รองรับความต้องการทางสุขภาพ และการพัฒนาระบบพัฒนาโรงพยาบาลให้เป็นสถาบันวิชาการโรคมะเร็งที่สมบูรณ์ตามมาตรฐานกรมการแพทย์ เป็นต้นแบบการบริการวิชาการที่มีคุณภาพของประเทศที่มีขีด ความสามารถระดับสากล พัฒนาระบบคุณภาพ และระบบการบริหารจัดการภายในให้มีประสิทธิภาพ และสร้างสมรรถนะบุคลากร องค์กรให้มีศักยภาพสูง ให้เป็นโรงพยาบาลที่พึ่งพาตนเองสูง ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจมะเร็งเต้านม

นมด้วยตนเองในสตรี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านม อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพื่อการคัดกรองค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ของสตรีในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมะเร็งสุราษฎร์ธานีต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมและวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ภายหลังจากจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระยะติดตามผล 1,2 และ 3 เดือน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างคือสตรีใน จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 71 ราย ทำการสุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มทดลองใน ตำบลขุนทะเล อำเภอเมือง จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 35 รายและกลุ่มเปรียบเทียบใน ตำบลคลองปราบ อำเภอนาสาร จ. สุราษฎร์ธานี จำนวน 36 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คือ เพศหญิง อายุ 20-70 ปี สามารถติดต่อสื่อสาร อ่านออก เขียนได้ ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม และ ยินดีเข้าร่วมโครงการ และสามารถเข้าโครงการจนจบการวิจัย เครื่องมือที่ใช้เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และ ทดสอบความเชื่อมั่นโดยวิธีอัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.75 และ แบบสอบถามพฤติกรรมตรวจและวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ระยะติดตามผล 1,2 และ 3 เดือน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคม 2562 จนถึงเดือน มกราคม 2563 เป็นระยะเวลา 4 เดือน ใช้เวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Chi Square และ Independent t - test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อายุ 50 - 59 ปี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อายุ < 40 ปี จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.4 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่จำนวน 25 และ 22 ราย คิดเป็น ร้อยละ 71.4 และ 66.2 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอาชีพพนักงานกระทรวง จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร 25 ราย คิดเป็น ร้อยละ 69.4 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จบการศึกษาปริญญาตรี/เทียบเท่า 22 ราย คิดเป็น ร้อยละ 62. กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประถมศึกษา 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.4 รายได้ของครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เพียงพอค่าใช้จ่าย จำนวน 23 และ 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.7 และ 94.4 อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ < 15 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีบุตรจำนวน 2 คน ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีบุตรครั้งแรกอายุมากกว่า 20 ปี ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่ไม่รับฮอร์โมนคุมกำเนิดและไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ในทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัวจำนวนเท่ากัน 1 ราย ราย คิดเป็น ร้อยละ 71.4 และ 66.2 สำหรับประวัติการได้รับความรู้และการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งสองกลุ่มเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก แหล่งต่างๆ ความคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่ม

2 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง

ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังจากทดลอง

การรับรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P
กลุ่มทดลอง	7.63	5.09	6.56	.00
กลุ่มควบคุม	0.81	3.49		

3 เปรียบเทียบพฤติกรรม การตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภายหลังจากจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระยะติดตามผล 1,2 และ 3 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเองและ วิธีการตรวจภายหลังการจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระยะติดตามผล เดือนตุลาคม เดือนพฤศจิกายนและเดือนธันวาคม

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p- value
เดือน			
ตุลาคม			p < .000
ตรวจ	26(74.3)	5(13.9)	
ไม่ตรวจ	9(25.7)	31(86.1)	
พฤศจิกายน			p < .000
ตรวจ	18(54.1)	4(11.1)	
ไม่ตรวจ	17(48.6)	32(88.9)	
ธันวาคม			p < .000
ตรวจ	18(51.4)	3(8.3)	
ไม่ตรวจ	17(48.6)	33(91.7)	
วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
ตรวจขณะอาบน้ำ			p < .000
ตรวจ	25(71.4)	5(3.9)	
ไม่ตรวจ	10(28.6)	31(91.78)	
ตรวจหน้ากระจก			p < .000
ตรวจ	8(22.9)	4(11.1)	
ไม่ตรวจ	27(77.1)	32(91.78)	
ตรวจท่านอนราบ			p < .000
ตรวจ	6(17.1)	0(0)	
ไม่ตรวจ	29(82.9)	36(100)	

อภิปรายผล

1. คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่ อายุ 50 - 59ปี จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ40 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ อายุ < 40 ปี จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ44.4 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ สถานภาพสมรสคู่จำนวน 25 และ 22 ราย คิดเป็น ร้อยละ 71.4 และ 66.2 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีอาชีพพนักงานกระทรวง จำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ40 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร 25

ราย คิดเป็น ร้อยละ 69.4 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จบการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 62.0 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ประถมศึกษา 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 44.4 รายได้ของครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย จำนวน 23 และ 34 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.7 และ 94.4 อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ < 15 ปี และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีบุตรจำนวน 2 คน มีบุตรครั้งแรกอายุมากกว่า 20 ปี ไม่ได้รับฮอร์โมนคุมกำเนิดและไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ในทั้งสองกลุ่มตัวอย่างมีการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัวจำนวนเท่ากัน 1 ราย ราย สำหรับประวัติการได้รับความรู้และการตรวจเต้านมด้วย ตนเองทั้งสองกลุ่มเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก แหล่งต่างๆ คล้ายคลึงกัน ในทั้งสองกลุ่ม

2. ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .00$) อธิบายได้ว่า การจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ วัสดุทัศน แผ่นพลิก แผ่นพับ โมเดล เต้านมฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อการรับรู้ในกลุ่มทดลอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ประนอม ปิ่นทอง¹⁰ ; เรวดี เพชรศิราสัณห์, นัยนา หนูนิล¹¹; ศุภมาส ใจคำ¹²; ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี โดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ภายหลังการจัดโปรแกรมกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ในความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนเริ่ม โปรแกรมและกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองระยะติดตามผล 1, 2 และ 3 เดือนพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .000$) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี เพชรศิราสัณห์, นัยนา หนูนิล¹¹ ; ศุภมาส ใจคำ¹² ที่พบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยง มีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนรับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลลัพธ์ของการตรวจมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานการคัดกรองการตรวจ

มะเร็งเต้านมด้วยตนเองครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ควรนำวิธีการนี้ไปประยุกต์ใช้ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในพื้นที่ที่มีลักษณะประชากรและพื้นที่ใกล้เคียงในชุมชนอื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

2.1 ควรนำรูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ นำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการเขียนแผนงานโครงการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานการคัดกรองมะเร็งเต้านม ในชุมชนอื่นที่มีลักษณะพื้นที่และประชากร ที่ใกล้เคียงกันในเขตสุขภาพ ที่ 11

2.2 สร้างข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่ผู้บริหารสาธารณสุขในการจัดโปรแกรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในการป้องกันและคัดกรองมะเร็งเต้านมกับสตรีกลุ่มเสี่ยงในเขตสุขภาพ ที่ 11

เอกสารอ้างอิง

- 1 American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society; 2017. Available from: <http://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>
- 2 วิจัย เอกพลากร. การคัดกรองมะเร็งเต้านม. วารสารวิชาการสาธารณสุข. (2559). ปีที่ 25 (4). 583-584.
- 3 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก; 2557.
- 4 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: บีทีเอส เพลส; 2558.
- 5 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2559.
- 6 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2560.
- 7 กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2561.
- 8 ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานติกุล. มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร* 2559. ปีที่ 60 (5), 497-507.

- 9 Thomas DB, Gao DL, Ray RM, Wang WW, Allison CJ, et al. Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: final results. J Natl Cancer Inst . (2002). Oct; 94(19): 1445-57.
- 10 ประนอม ปิ่นทอง. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2552.
- 11 เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์, นัยนา หนูนิล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลโรงพยาบาลรามารับดี 2553;16(1):54-69.
- 12 ศุภมาส ใจคำ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงบัว อำเภอนครชัยศรี จังหวัดพิจิตร [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]: มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนครสวรรค์; 2560.