

# ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติ สายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

สายรุ้ง ประกอบจิตต์<sup>1</sup>, สุมัทธนา กลางคาร<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นิสิตหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

<sup>2</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## The Effectiveness of Health Literacy Development Program in the First-Degree Relatives of Breast Cancer Patients on Breast Cancer-Preventive Behaviors

Sairung Prakobchit<sup>1</sup>, Sumattana Glangkarn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Mahasarakham University

<sup>2</sup>Faculty of Public Health, Mahasarakham University

Received: 8 July 2020

Accepted: 28 October 2020

**หลักการและวัตถุประสงค์:** มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีไทยมากเป็นอันดับ 3 การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตมีความสำคัญช่วยป้องกันมะเร็งเต้านม การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

**วิธีการศึกษา:** การศึกษาเชิงทดลองอำพรางสองฝ่ายแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างคือญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จำนวน 48 ราย อายุ 20- 65 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยการสุ่ม (กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม) กลุ่มละ 24 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ใช้เวลาในการทดลอง 5 สัปดาห์

**ผลการศึกษา:** กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพ ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และกลุ่มทดลองจัดการความเครียดดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**สรุป:** โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันการมะเร็งเต้านม และเพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ; พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม; ญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

**Background and Objectives:** Breast cancer is the most common invasive cancer and it is the third leading cause of cancer deaths among women in Thailand. Lifestyle changes are shown to be important in the prevention of breast cancer. This study aimed to study the effectiveness of program for health literacy development of the first-degree relative of breast cancer patient.

**Methods:** This study is a double blind randomized controlled trial, with two groups' pretest-posttest control group design. The study was conducted among the first-degree relatives of breast cancer patients attending the Ubon Ratchathani Cancer Hospital. The 48 samples aged between 20-65 years old were randomly assigned to 2 groups which consisted of 24 samples for each group. The experimental group participated in the effectiveness of program for health literacy development of the first-degree relatives of breast cancer patients on breast cancer preventive behaviors, controlled group received routine care. The study was conducted over a period of 5 weeks.

**Result:** The result of participating in the health literacy program had been found that the experimental group had mean score of health literacy, health literacy in breast cancer prevention, breast cancer

\*Corresponding author : Sairung Prakobchit, Master of Public Health student in Public Health Program, Faculty of Public Health, Mahasarakham University. E-mail:sairungpra1234@gmail.com

prevention behavior and breast self-examination skill higher more than the control group significantly ( $p < 0.05$ ). The posttest of experimental group has managed stress better than the control group significantly ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** This program able to development for health literacy and behavior in breast cancer prevention and improving breast self-examination skills.

**Keyword:** Health literacy Development; Breast cancer preventive behaviors; First degree relative of breast cancer patient

ศรีนครินทร์เวชสาร 2564; 36(1): 82-89. ● Srinagarind Med J 2021; 36(1): 82-89.

## บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก ข้อมูลปี พ.ศ. 2561 พบสตรีทั่วโลกป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ 2.1 ล้านราย และมีสตรีเสียชีวิตจากโรคนี้นับประมาณ 627,000 ราย คาดการณ์ว่าในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้ป่วยใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 24 ล้านราย<sup>1</sup> สำหรับในประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทย ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่คิดเป็น 31 รายต่อแสนประชากร และมะเร็งเต้านมยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต 5 อันดับแรกรองมาจากมะเร็งตับและมะเร็งปอด<sup>2</sup> สอดคล้องกับสถิติมะเร็งของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พบว่า มะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับที่หนึ่งของมะเร็งทุกชนิดในสตรีที่มารับบริการตรวจรักษา<sup>3</sup> สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แน่ชัดได้ อาจเกิดจากหลายปัจจัย เช่น พันธุกรรม มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม รับประทานยาคุมกำเนิด ค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ต่อมแอลกอฮอล์ ทานเนื้อแดงมาก และได้รับควันทูหรือมือสอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีที่มีมารดา พี่สาวหรือน้องสาว และบุตรสาวเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีทั่วไป 1.4-4 เท่า อาจเพราะได้รับถ่ายทอดความผิดปกติทางพันธุกรรมในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม<sup>4</sup>

ทั้งนี้สตรีที่มีคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านม ดังนั้นสตรีกลุ่มเสี่ยงนี้จึงควรทราบถึงวิธีการป้องกันการเกิดโรค หรือวิธีค้นพบโรคตั้งแต่วัยเริ่มแรกได้ รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ควรมีการติดตามเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เพราะการค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้น สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่การรักษาที่รวดเร็วขึ้น ซึ่งจะชะลออัตราการสูญเสียชีวิตได้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่ายสะดวกที่สุดเนื่องจากไม่มีค่าใช้จ่ายและใช้เวลาตรวจน้อย การส่งเสริมพฤติกรรมให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง<sup>5</sup> องค์การอนามัยโลกได้รณรงค์ให้ประชากรทั่วโลกมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ตามแนวคิดที่เรียกว่า “ความรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)” เนื่องจากความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งที่ช่วยให้

ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพอย่างชาญฉลาด<sup>6</sup> จาก การสำรวจข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี พบว่าญาติผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและมีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องเพียง ร้อยละ 10 รวมไปถึงข้อมูลการวิจัยที่ผ่านมาส่วนใหญ่ศึกษาในสตรีกลุ่มเสี่ยงทั่วไปไม่ได้มุ่งเน้นในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยได้นำแนวคิดการจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อให้ญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง และเพื่อนำความรู้ที่ได้ไปเป็นแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ก่อนและภายหลังการได้รับโปรแกรม

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงทดลองแบบสุ่มชนิดมีกลุ่มควบคุม (Randomized control trial: RCT) แบบอำพรางสองฝ่าย (Double-blind) คือ ระหว่างผู้ช่วยวิจัยและกลุ่มตัวอย่าง โดยศึกษา 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง (Pre-test-posttest control group design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาเป็นญาติสายตรง (First-degree relatives) ได้แก่ มารดา พี่สาว น้องสาว และบุตรสาวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี คำนวณขนาดตัวอย่างตามข้อเสนอแนะของ Das และคณะ<sup>7</sup> ดังสมการ  $n = 2\sigma^2 (Z\alpha + Z\beta)^2 / (\mu_1 - \mu_2)^2$  เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระต่อกันระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เมื่อ  $n$  เท่ากับขนาดตัวอย่างในแต่ละกลุ่ม ค่า  $\sigma$  คือ ความแปรปรวนของประชากร  $Z\alpha$  คือ ค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เท่ากับ 1.96 ค่า  $Z\beta$  คือ อำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.84 ค่า  $\mu_1$  และ  $\mu_2$  คือ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย<sup>9</sup> เท่ากับ 33.00 และ 20.56 ตามลำดับ และความแปรปรวนรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชากร<sup>9</sup> เท่ากับ 12.30 คำนวณขนาดตัวอย่างได้กลุ่มละเท่ากับ 20.81 ราย เนื่องจากอาจมีภาวะกิจส่วนตัว หรือ การขอลอนตัวจากงานวิจัย ผู้วิจัยจึงพิจารณาเพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 15 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 24 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเท่ากับ 48 ราย

กลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 331 ราย ได้รับกลุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 48 ราย และสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากเพื่อจัดสรรเข้าแต่ละกลุ่มสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่จับฉลากได้หมายเลข 1 กำหนดให้เป็นกลุ่มทดลอง และหมายเลข 2 เป็นกลุ่มควบคุม โดยมีเกณฑ์คัดเข้าดังนี้ คือ สตรีที่เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้แก่ มารดา พี่สาว น้องสาว บุตรสาวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีสัญชาติไทย สื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย และยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้ ส่วนเกณฑ์คัดออก คือ สตรีที่มีคุณสมบัติครบถ้วนแต่ติดธุระไม่สามารถติดต่อได้หรือมีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินจนไม่สามารถเข้าร่วมการศึกษาได้หลังจากเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ส่วนที่ 1** เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองสำหรับโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยพัฒนาจากแนวคิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมขององค์การอนามัยโลก<sup>10</sup> ใช้ชื่อว่า B2D2E คือ B= Breast Self-Examination, D= Diet, D= Drug, alcohol, E= Exercise, E= Emotion มี 6 องค์ประกอบ ได้แก่ แผนกกิจกรรม คู่มือโรคมะเร็งเต้านม วีดิทัศน์แสดงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพลงเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านมเต้านม โมเดลเต้านม และโมเดลอาหาร

**ส่วนที่ 2** เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 6 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเติมค่าและเลือกตอบ ประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส การมีบุตร อายุที่มีบุตร การใช้ยาคุมกำเนิด ประจำเดือนครั้งแรก การสูบบุหรี่ ประวัติคนในครอบครัวสูบบุหรี่ การดื่มแอลกอฮอล์ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ประวัติคนในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งเต้านม จำนวนคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแหล่งข้อมูลที่ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกัน

ชุดที่ 2 แบบคัดกรองความรอบรู้ทางสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยได้

ทบทวนวรรณกรรมและปรับปรุงจากแบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของ Weiss และคณะ<sup>11</sup> จำนวน 6 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาช่วงเวลารับประทานยาที่เหมาะสม จำนวนเม็ดยาที่ควรทานใน 1 วัน ช่วงเวลาที่สามารถรับประทานยาได้ ปริมาณยาสูงสุดที่รับประทานได้ และสรรพคุณของยา คะแนนรวมทุกข้อเท่ากับ 6 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด และความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-1 คะแนน ระหว่าง 2-3 คะแนน และระหว่าง 4-6 คะแนน ตามลำดับ

ชุดที่ 3 แบบประเมินความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนาขึ้นมาใหม่ มีจำนวน 25 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คะแนนรวมทุกข้อเท่ากับ 25 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำ ปานกลาง และสูง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-15 คะแนน ระหว่าง 16-19 คะแนน และระหว่าง 20-25 คะแนน ตามลำดับ

ชุดที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมขององค์การอนามัยโลก<sup>10</sup> จำนวน 20 ข้อ มี 4 ด้าน ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คะแนนรวมทุกข้อ เท่ากับ 100 คะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ระดับพอใช้ และระดับดี โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 27-54 คะแนน ระหว่าง 55-82 คะแนน และตั้งแต่ 82 คะแนนขึ้นไป ตามลำดับ

ชุดที่ 5 แบบวัดความเครียดสวนปรง กรมสุขภาพจิต (SPST - 20) ของกรมสุขภาพจิต<sup>12</sup> ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนรวมทั้ง 100 คะแนน ผลรวมค่าคะแนนรวมทุกข้อ แบ่งความเครียดได้เป็น 4 ระดับ คือ ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับสูง และระดับรุนแรง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-23 คะแนน ระหว่าง 24-41 คะแนน ระหว่าง 42- 61 คะแนน และ 62-100 คะแนนตามลำดับ

ชุดที่ 6 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยปรับปรุงจากแบบประเมินคุณภาพการตรวจเต้านมของประชาชน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย<sup>13</sup> จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวมทุกข้อ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับทักษะต่ำ ระดับทักษะปานกลาง และระดับทักษะสูง โดยมีค่าคะแนนระหว่าง 0-2 คะแนน 3 คะแนน และระหว่าง 4-5 คะแนน ตามลำดับ

### การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโปรแกรมฯ ทั้ง 5 ชุด โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบเนื้อหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เครื่องมือทั้งหมดมีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาสูงกว่า 0.80 แล้วนำแบบสอบถามที่แก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองใช้กับกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่มาพร้อมผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ที่มารับบริการคลินิกเต้านม โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี เมื่อหาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบคัดกรองความรู้ทางสุขภาพ แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบวัดความเครียดสวนปรง และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.92, 0.95, 0.98, 0.93 และ 0.97 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาตามปกติของผู้เข้าร่วมวิจัย การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามหนังสือรับรองเลขที่ 138/2562

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นพยาบาล ณ หน่วยงานพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งอย่างน้อย 2 ปี และจบหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาโรคมะเร็ง จำนวน 2 คน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทราบเพื่อให้เป็นผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยที่ผู้ช่วยวิจัยจะไม่ทราบว่าเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม ระยะเวลาดำเนินการวิจัยรวม 5 สัปดาห์

#### กลุ่มควบคุม

1. สัปดาห์ที่ 1 ได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป ประเมินความรู้ทางสุขภาพ ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเครียด และดัชนีมวลกาย โดยใช้เวลาประมาณ 25-30 นาที หลังจากเก็บข้อมูลครบถ้วนจะได้รับคำแนะนำตามปกติจากพยาบาลหน่วยศีกษาของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. สัปดาห์ที่ 5 ประเมินความรู้ทางสุขภาพ ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ความเครียด และแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ดัชนีมวลกาย

#### กลุ่มทดลอง

1. สัปดาห์ที่ 1 ได้รับการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปเหมือนกันกับกลุ่มควบคุม จากนั้นกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

ฟังบรรยายเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ชมวีดิทัศน์เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ชมวีดิทัศน์เรื่องวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมอบคู่มือเรื่องโรคมะเร็งเต้านมเพื่อนำไปศึกษาต่อที่บ้าน

2. สัปดาห์ที่ 2 กลุ่มทดลองจะได้รับกิจกรรมความรู้มะเร็งเต้านม 5 ฐานของโปรแกรม B2D2E โดยเน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม ประกอบไปด้วย กิจกรรมฐานที่ 1 D1= Diet (อาหารป้องกันมะเร็งเต้านม) กิจกรรมฐานที่ 2 D2= Drug, Alcohol (แอลกอฮอล์ บุหรี่และยาต้องระวัง) กิจกรรมฐานที่ 3 E1= Exercise (ออกกำลังกายป้องกันมะเร็งเต้านม) กิจกรรมฐานที่ 4 E2= Emotion (ความเครียดคือสารก่อมะเร็ง) และกิจกรรมฐานที่ 5 B = Breast Self-Examination (3 นิ้ว 3 สัมผัสสกดมะเร็งเต้านม) และการสาธิตและสาธิตย้อนกลับโดยใช้โมเดลเต้านม

3. สัปดาห์ที่ 3 และ 4 ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกิจกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้าน พร้อมกับตอบข้อสงสัยและให้คำแนะนำเพิ่มเติมใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

4. สัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยประเมินข้อมูลเหมือนกันกับกลุ่มควบคุม

### คำนิยามเชิงปฏิบัติการ

คำนิยามเชิงปฏิบัติการของการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง ความสามารถในการเรียนรู้ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้าร่วมโปรแกรม 2) ญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีที่เป็น มารดา พี่สาว น้องสาว บุตรสาว ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 3) ความรู้ทางสุขภาพ หมายถึง ความรู้ทางสุขภาพขั้นพื้นฐาน ได้แก่ ความสามารถในการอ่าน เข้าใจ ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม และสามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปใช้เพื่อประกอบการตัดสินใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

### การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมทางสถิติสำเร็จรูป ข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ใช้เปรียบเทียบลักษณะการกระจายตัวทางประชากรศาสตร์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สถิติ Paired sample t-test และ Independent t-test ใช้เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพ ความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเครียด และดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

### ผลการศึกษา

ญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมด จำนวน 48 ราย เมื่อดำเนินโครงการได้ครบกำหนดระยะเวลา 5 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่ม ยังอยู่ในการศึกษาทั้งหมด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 29.2 เท่ากัน อายุเฉลี่ยทั้งสองกลุ่มใกล้เคียงกัน คือ 40.58 ปี และ 41.17 ปี มีสถานภาพสมรสคู่เท่ากันทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 58.30 การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากันทั้งสองกลุ่ม ร้อยละ 37.50 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 29.20 และ 25.00 ตามลำดับ รายได้มีค่ามัธยฐานต่อเดือนใกล้เคียงกันคือ 4,600 และ 5,400 บาทต่อเดือน ตามลำดับ ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายเท่ากับ 24.57 และ 23.31 ตามลำดับ มีบุตรแล้ว ร้อยละ 79.20 และ 70.80 ตามลำดับ ไม่ได้ใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 63.20 และ 64.70 ตามลำดับ ไม่เคยดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 87.50 และ 95.80 ตามลำดับ และทั้งสองกลุ่มทุกรายไม่เคยสูบบุหรี่ สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 66.70 และ 70.80 ตามลำดับ มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 13 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 75.00 และ 70.80 ตามลำดับ ประจำเดือนมาครั้งสุดท้ายอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ร้อยละ 75.00 และ 80.00 ตามลำดับ มีประวัติการมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 66.70 และ 54.20 ตามลำดับ ญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม

ช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 33.30 และ 41.70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 83.30 และ 79.20 ตามลำดับ เคยได้รับความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 79.20 และ 62.50 ตามลำดับ และมีแหล่งข้อมูลความรู้มาจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเช่นเดียวกัน ร้อยละ 38.70 และ 24.20 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลทางประชากรศาสตร์ของทั้งสองกลุ่มพบว่าไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p > 0.05$ )

การวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลอง ระยะเวลาก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรมด้วยสถิติ Paired sample t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการเข้ารับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้ารับโปรแกรม (mean  $\pm$  S.D.) เท่ากับ  $4.04 \pm 1.23$ ,  $22.21 \pm 1.74$ ,  $85.33 \pm 9.12$  และ  $3.25 \pm 1.19$  ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด และดัชนีมวลกาย กลุ่มทดลองหลังการเข้ารับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่าก่อนเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้ารับ

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมระยะก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรม (n = 48)

ตัวแปร	ก่อนเข้าโปรแกรม		หลังเข้าโปรแกรม		t	P-value <sup>a</sup>
	Mean	S.D.	mean	S.D.		
<b>ความรอบรู้ทางสุขภาพ</b>						
กลุ่มทดลอง	2.96	1.23	4.04	1.23	18.798	<0.001*
กลุ่มควบคุม	3.00	1.21	3.13	1.15	0.421	0.678
<b>ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม</b>						
กลุ่มทดลอง	15.04	1.82	22.21	1.74	68.905	<0.001*
กลุ่มควบคุม	15.21	2.10	17.04	2.86	1.909	0.069
<b>คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม</b>						
กลุ่มทดลอง	61.17	11.92	85.33	9.12	29.813	<0.001*
กลุ่มควบคุม	61.54	11.89	68.79	9.83	1.980	0.060
<b>ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>						
กลุ่มทดลอง	2.04	1.23	3.25	1.19	3.550	0.002*
กลุ่มควบคุม	2.04	1.23	2.46	1.28	1.266	0.218
<b>ความเครียด</b>						
กลุ่มทดลอง	41.58	14.08	24.00	2.00	6.098	<0.001*
กลุ่มควบคุม	40.71	15.73	35.75	10.44	0.949	0.325
<b>ดัชนีมวลกาย</b>						
กลุ่มทดลอง	24.57	3.92	23.56	3.83	6.183	<0.001*
กลุ่มควบคุม	23.31	4.12	23.24	4.02	1.369	0.184

<sup>a</sup> เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Paired sample t-test; \*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

โปรแกรมเท่ากับ  $24.00 \pm 2.00$  และ  $23.55 \pm 3.83$  ตามลำดับ ส่วนกลุ่มควบคุมค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้ารับโปรแกรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) (ตารางที่ 1)

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม สำหรับญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้ารับโปรแกรมเท่ากับ  $4.04 \pm 1.23$ ,  $22.21 \pm 1.74$ ,  $85.33 \pm 9.12$  และ  $3.25 \pm 1.19$  ตามลำดับ กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้ารับโปรแกรมเท่ากับ  $3.13 \pm 1.15$ ,  $17.07 \pm 2.86$ ,  $68.79 \pm 9.83$  และ  $2.49 \pm 1.28$  ตามลำดับ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด หลังการเข้ารับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้ารับโปรแกรมเท่ากับ  $24.00 \pm 2.00$  กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนหลังเข้ารับโปรแกรมเท่ากับ  $35.75 \pm 10.45$  ขณะที่ค่าเฉลี่ยคะแนนดัชนีมวลกายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) (ตารางที่ 2)

### วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการที่โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มทดลองหลังจากเข้ารับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ และมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แสดงให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ด้านการดูแลสุขภาพทำให้เกิดกระบวนการกลุ่ม ซึ่งกระบวนการนี้เองที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ สำหรับนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง สอดคล้องกับแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ นัทปัม<sup>14</sup> แนะนำไว้ว่า บุคคลที่มีความรู้ความเข้าใจในบริบท ด้านสุขภาพ จะมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและเกิดแรงจูงใจ เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมด้วยตนเอง

การเปรียบเทียบความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมภายในกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้ารับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ฯ อยู่ในระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การที่ระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นน่าจะเป็นเพราะมีการใช้สื่อความรู้ที่เข้าใจง่าย เนื้อหากระชับ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมระยะก่อนและหลังการเข้ารับโปรแกรม (n = 48)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	P-value <sup>a</sup>
	Mean	S.D.	mean	S.D.		
<b>ความรู้รอบรู้ทางสุขภาพ</b>						
ก่อนเข้าโปรแกรม	2.96	1.23	3.00	1.21	-0.118	0.907
หลังเข้าโปรแกรม	4.04	1.23	3.13	1.15	2.659	0.011*
<b>ความรู้รอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม</b>						
ก่อนเข้าโปรแกรม	15.04	1.80	15.21	2.10	-0.294	0.770
หลังเข้าโปรแกรม	22.21	1.74	17.04	2.86	-7.544	<0.001*
<b>คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม</b>						
ก่อนเข้าโปรแกรม	61.17	12.00	61.54	11.88	-0.109	0.914
หลังเข้าโปรแกรม	85.33	9.12	68.79	9.83	6.044	<0.001*
<b>ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>						
ก่อนเข้าโปรแกรม	2.04	1.23	2.04	1.23	0.00	1.000
หลังเข้าโปรแกรม	3.25	1.19	2.46	1.28	2.216	0.032*
<b>ความเครียด</b>						
ก่อนเข้าโปรแกรม	41.58	14.08	40.71	15.73	0.203	0.840
หลังเข้าโปรแกรม	24.00	2.00	35.75	10.45	-5.411	<0.001*
<b>ดัชนีมวลกาย</b>						
ก่อนเข้าโปรแกรม	24.57	3.92	23.31	4.12	-1.089	0.282
หลังเข้าโปรแกรม	23.55	3.82	23.24	4.02	0.279	0.781

<sup>a</sup> เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test; \*มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$

วิธีทัศน์ที่นำมาใช้มีเนื้อเรื่องเป็นภาษาอีสานที่สามารถเข้าใจและจดจำได้ง่าย รวมไปถึงการมุ่งเน้นสร้างประสบการณ์จริง ด้วยการใช้โมเดลตัวแทนสำหรับฝึกคลำหาก้อนเนื้อที่ผิดปกติในเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของสมฤดี อรุณจิตร และรุ่งระวี นาวิเจริญ<sup>15</sup> พบว่าหลังเข้ารับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังเข้ารับโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี และมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ ญัฐนิชา แหวนวงศ์ และคณะ<sup>16</sup> พบว่ากลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมมีพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) ผลจากการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการมะเร็งเต้านมโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ช่วยทำให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมสูงขึ้นเนื่องจากมีโอกาสแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และการป้องกันการมะเร็งเต้านมมากขึ้น ทำให้เกิดทัศนคติต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางบวก

การศึกษานี้ยังพบว่า กลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าก่อนการเข้ารับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และหลังจากเข้ารับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) การเข้ารับโปรแกรมช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ มีโอกาสได้ทดลองปฏิบัติจริงกับหุ่นโมเดลตัวแทนสำหรับฝึกคลำหาก้อนเนื้อที่ปกติและผิดปกติ กลุ่มทดลองสามารถสาธิตย้อนกลับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจนมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของปริญญานิษฐ์ และคณะ<sup>17</sup> พบว่า การเข้ารับโปรแกรมที่มีการสาธิตวิธีตรวจด้วยสื่อหุ่นจำลองผ่านประสบการณ์ตรง ช่วยให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอน ดีกว่าก่อนการเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของกลุ่มทดลอง หลังเข้ารับโปรแกรม พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดในระดับปานกลาง และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมสามารถจัดการความเครียดได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากผู้เข้ารับโปรแกรมได้มีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์ในการจัดการความเครียด มีโอกาสได้ซักถามประเด็นที่สงสัยเพื่อนำความรู้ไปปรับใช้กับตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีระบบโทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกิจกรรมการป้องกันการมะเร็งทั้ง 4 ด้าน เพื่อช่วยกระตุ้น เน้นย้ำให้กลุ่มที่เข้ารับโปรแกรมเกิดความตระหนักในประโยชน์ที่ได้รับจากการจัดการความเครียดที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งระวี นาวิเจริญ<sup>18</sup> พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้ารับโปรแกรมที่มีระบบการติดตามเพิ่มเติมจากโทรศัพท์ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม

ป้องกันการมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มทดลอง เนื่องจากช่วงที่มีการติดตามทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยสามารถตอบคำถาม แนะนำให้ข้อมูลซ้ำได้อีก

การศึกษานี้ พบว่า ญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนการเข้ารับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) แต่ไม่มีความแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > 0.05$ ) การที่ดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมเนื่องจากระยะเวลาในการจัดโปรแกรมเพียง 5 สัปดาห์ ทำให้ค่าดัชนีมวลกายไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการมีภาวะดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์หรือเป็นโรคอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม 3.68 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่มิได้ดัชนีมวลกายปกติ<sup>4</sup>

### สรุป

ญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการมะเร็งเต้านม แบบมีส่วนร่วมเกิดการรับรู้ และนำความรู้ที่ได้รับ ได้แก่ ความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันการมะเร็งเต้านม พฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม การจัดการระดับความเครียด ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ การควบคุมดัชนีมวลกายที่เหมาะสม ไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลสุขภาพของตนเอง หรือใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

### ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยขอเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ดังนี้ 1. ควรนำการประเมินความรอบรู้สุขภาพ เพื่อนำมาวางแผนและเลือกวิธีการทางสุขศึกษาให้เหมาะสมกับสตรีกลุ่มเสี่ยง 2. ควรนำโปรแกรมพัฒนาความรู้สุขภาพนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี หรือโรงพยาบาลอื่น ๆ เพื่อป้องกันการมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

### กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณแพทย์หญิงอิสราภรณ์ แสงใสแก้ว ดร.ชลธิชา วามะลุน และดร.โสภิต ทับทิมหิน ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบ และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือในการวิจัย ขอขอบพระคุณบุคลากรโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานีทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล และ อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัย ที่เสียสละเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมตลอดการทำวิจัยในครั้งนี้

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2020). WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. [Internet]. 2020. [cited Sep 11, 2020]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330745/9789240001299-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2. Imsamran W, Supattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, Pattatang A, Wongsena M, et al. Cancer in Thailand IX, 2013-2015. Bangkok. [Internet]. 2019. [cited Jun 1, 2020]. Available from: [http://www.nci.go.th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/In%20Cancer%20in%20Thailand%20IX%20OK.pdf](http://www.nci.go.th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/In%20Cancer%20in%20Thailand%20IX%20OK.pdf)
3. หน่วยทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. สถิติโรคมะเร็งโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. [Internet]. 2559. [cited Jun 1, 2020]. Available from: <https://uboncancer.go.th/ubcc2016v2/statcancer.php>
4. Chaveepojnkamjorn W, Thotong R, Sativipawee P, Pitikultang S. Body Mass Index and Breast Cancer Risk among Thai Premenopausal Women: a Case-Control Study. *Asian Pac J Cancer Prev* 2017; 18: 3097-3101.
5. Miller AB. Practical applications for clinical breast examination (CBE) and breast self-examination (BSE) in screening and early detection of breast cancer. *Breast Care (Basel)* 2008; 3: 17-20.
6. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *Am J Public Health* 2003; 93: 383-8.
7. Das S, Mitra K, Mandal M. Sample size calculation: basic principles. *Indian J Anaesth* 2016; 60: 652-656.
8. Rastegar M, Mahmoodi Z, Esmaelzadeh Saeieh S, Sharifi N, Kabir K. The Effect of Health Literacy Counselling on Self-Care in Women after Mastectomy: a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci* 2020; 9: 39-45.
9. วิมล โรมา, ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, มธุรส ทิพยมงคลกุล, ณัฐนารี เอมยงค์, นริมาลย์ นิละไพจิตร, สายชล คล้อยเอี่ยม และคณะ. การสำรวจความรู้ด้านสุขภาพของประชาชนไทย อายุ 15 ปี ขึ้นไป พ.ศ. 2560 (ระยะที่ 1). [Internet]. 2561. [cited Jun 6, 2020]. Available from: <http://164.115.27.97/digital/files/original/a6e73814efb58a07991c5be54b1498d1.pdf>
10. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. [Internet]. 2551. [cited 2020 Jun 5]. Available from: <https://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>
11. Barry D Weiss, Mary Z Mays, William Martz, Kelley Merriam Castro, Darren A DeWalt, Michael P, et al. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. *Ann Fam Med* 2005; 3: 514-522.
12. สุวัฒน์ มหัตถนิรันดร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, พิมมาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง. *วารสารสวนปรง* 2540; 13: 1-20
13. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม. [Internet]. 2561. [cited Jun 6, 2020]. Available from: [https://hp.anamai.moph.go.th/article\\_attach/คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม.pdf](https://hp.anamai.moph.go.th/article_attach/คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม.pdf)
14. Nutbeam D. Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into health 21st century. *Health Promot Int* 2000; 15: 259-267.
15. สมฤดี อรุณจิตร์, รุ่งระวี นาวิเจริญ. ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2562; 20: 289-297.
16. ณัฐนิชา แหวนวงศ์, สุรีพร ธนศิลป์, รุ่งระวี นาวิเจริญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านท่าความสะอาด. *วารสารพยาบาลสงขลา นครินทร์* 2562; 35: 21-36.
17. ปรียานุช มณีโชติ, ประณีต ส่งวัฒนา, สุรีย์พร กฤษเจริญ. ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2554; 26: 9-16.
18. รุ่งระวี นาวิเจริญ, สุรศักดิ์ ตรีนัย, นพมาศ พัดทอง, สุวิมล โรจนาวี. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพในการป้องกัน มะเร็งเต้านมและการติดตามด้วยโทรศัพท์ต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของ บุคลากรหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. *วารสารแพทย์ นาวี* 2561; 45: 187-201.