

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาถึงผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับ ต่อไปนี้

4.1.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวนรวมทั้งหมด 68 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 33 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย ดังแสดงในตาราง 1 ซึ่งมีรายละเอียด คือกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 60.6 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 77.1 ในกลุ่มควบคุม) และมีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด (ร้อยละ 60.6 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 91.4 ในกลุ่มควบคุม) กลุ่มทดลองทั้งหมด (ร้อยละ 100) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.1) นับถือศาสนาพุทธ ในด้านอายุจะเห็นได้ว่ากลุ่มทดลองส่วนใหญ่และกลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่งมีอายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี (ร้อยละ 78.8 และร้อยละ 57.1 ตามลำดับ) และมีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 21.2 และร้อยละ 42.9 ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 33.91 ปี ($SD=7.67$, Range=20-48 ปี) และในกลุ่มควบคุมมีอายุโดยเฉลี่ย 46.0 ปี ($SD=4.47$, Range=29-47 ปี) ส่วนรายได้ของครอบครัวต่อเดือนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเท่ากับ 3,000 บาท ($Mean=4,700$, $SD=2,129.85$) โดยมีรายได้ต่ำสุด 2,000 บาท และมีรายได้สูงสุด 10,000 บาท และในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเท่ากับ 6,000 บาท ($Mean=5,400$, $SD=1,920.48$) โดยมีรายได้ต่ำสุด 2,500 บาท และมีรายได้สูงสุด 10,000 บาท

ในส่วนของคุณลักษณะทั่วไปเกี่ยวกับโรคประจำตัว พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองทั้งหมด (ร้อยละ 100) ไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว และในกลุ่มควบคุมเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 94.3) ไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว แต่จำนวน 2 คน (ร้อยละ 5.7) ในกลุ่มควบคุมมีประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว สำหรับการพบก้อนเนื้อบริเวณเต้านม

พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.0 และร้อยละ 85.7 ตามลำดับ) ไม่เคยมีก้อนเนื้อบริเวณเต้านม การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าหนึ่งในสามของกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 33.3) เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจำนวนมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.5) ได้รับข้อมูลจากพยาบาล นอกนั้นได้รับจากการศึกษาด้วยตนเองและเพื่อนบอก (ร้อยละ 27.3 และร้อยละ 18.2 ตามลำดับ) ส่วนกลุ่มควบคุมพบว่าเกินครึ่ง (ร้อยละ 60) เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์ และพยาบาลเท่ากัน (ร้อยละ 33.3) นอกนั้นได้รับข้อมูลจากการศึกษาด้วยตนเองและเพื่อนบอก (ร้อยละ 23.8 และร้อยละ 9.5 ตามลำดับ) สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.6) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.3) เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่จะตรวจเต้านมเป็นบางครั้งไม่สม่ำเสมอ/ตรวจนานๆ ครั้งหรือปีละครั้ง (ร้อยละ 63.2 ในกลุ่มทดลอง และ 73.1 ในกลุ่มควบคุม) และมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 36.8 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 26.9 ในกลุ่มควบคุมที่ตรวจเต้านมมากกว่าหนึ่งครั้งต่อเดือน หรือตรวจเดือนละครั้ง

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) ในด้านระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ช่วงอายุ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของลักษณะของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติฟิชเชอร์ (Fisher' Exact Prob test) ในด้านศาสนา ประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว และการพบก้อนเนื้อบริเวณเต้านม พบว่ามีเพียงสถานภาพสมรส ($\chi^2=8.97$, $p=.003$) และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\chi^2=4.85$, $p=.028$) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ ระดับการศึกษา ศาสนา ช่วงอายุ ประวัติการเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว การพบก้อนเนื้อบริเวณเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของรายได้ของครอบครัวต่อเดือน โดยใช้สถิติที (t-test) พบว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=3.061$, $p=.661$)

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ช่วงอายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว การมีก้อนเนื้อที่เต้านม การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=35)		x ²	p-value		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
ระดับการศึกษา								
ประถมศึกษา	20	60.6	27	77.1	2.18	.14		
สูงกว่าประถมศึกษา	13	39.4	8	22.9				
สถานภาพสมรส								
คู่	20	60.6	32	91.4	8.97	.003		
โสด,ม่าย,หย่า/แยก	13	39.4	3	8.6				
ศาสนา								
พุทธ	33	100	34	97.1	Fisher'	1.00		
คริสต์	0	0	1	2.9	Exact			
อายุ								
20-39 ปี	26	78.8	20	57.1	3.36	.072		
40 ปีขึ้นไป	7	21.2	15	42.9				
(x=33.91, SD=7.67, Range=20-48) (x=46.0, SD=4.47, Range=29-47)								
	กลุ่มทดลอง(n=33)			กลุ่มควบคุม(n=35)			t	p-value
	Mode	SD	Range	Mode	SD	Range		
รายได้ของครอบครัว								
ครัว(บาท/เดือน)	3,000	2,129.85	2,000-10,000	6,000	1,920.48	2,500-10,000	3.061	.661
Mean=4,700			Mean=5,400					

ตาราง 1 (ต่อ) จำนวน ร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา ช่วงอายุ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน การเป็นมะเร็งของบุคคลในครอบครัว การมีก้อนเนื้อที่เต้านม การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง (n=33)		กลุ่มควบคุม (n=35)		x ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว						
มี	0	0	2	5.7	Fisher' Exact	.493
ไม่มี	33	100	33	94.3		
การมีก้อนเนื้อบริเวณเต้านม						
เคยมี	1	3.0	5	14.3	Fisher' Exact	1.99
ไม่เคยมี	32	97.0	30	85.7		
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						
ไม่เคยได้รับ	22	66.7	14	40.0	4.85	.028
เคยได้รับ	11	33.3	21	60.0		
แหล่งข้อมูลที่ได้รับ						
แพทย์	0	0	7	33.3	2.12	.201
พยาบาล	6	54.5	7	33.3		
เพื่อน	2	18.2	2	9.6		
ศึกษาด้วยตนเอง	3	27.3	5	23.8		
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง						
ไม่เคยตรวจ	14	42.4	9	25.7	2.12	.201
เคยตรวจ	19	57.6	26	74.3		
ความถี่ในการตรวจ						
ตรวจมากกว่าหนึ่งครั้งต่อเดือน/ตรวจเดือนละครั้ง	7	36.8	7	26.9	4.28	5.28
ตรวจเป็นบางครั้ง/ตรวจนานๆครั้ง	12	63.2	19	73.1		

4.1.2 ผลการการเปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม

หลังจากการทดสอบการกระจายของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นการเปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบวิลคอกซ์จับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 2 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าผลรวมของเครื่องหมายอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีผลรวมของเครื่องหมายอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.784, p < .01$) ในกลุ่มควบคุมพบว่ามีผลรวมของเครื่องหมายอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน ($Z = -2.078, p < .05$)

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลรวมของเครื่องหมายอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม

ความแตกต่างของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ค่าเฉลี่ยของเครื่องหมายอันดับที่ (Mean rank)	ผลรวมของเครื่องหมายอันดับที่ (Sum of ranks)	Z	p-value
กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ (n=32)					
ก่อนการทดลอง > หลังการทดลอง	2	2.00	4.00	-4.784	.000
ก่อนการทดลอง < หลังการทดลอง	29	16.97	492.00		
ก่อนการทดลอง = หลังการทดลอง	1				
กลุ่มควบคุมได้รับเอกสารแผ่นพับ (n=35)					
ก่อนการทดลอง > หลังการทดลอง	12	12.75	153.00	-2.078	.038
ก่อนการทดลอง < หลังการทดลอง	20	18.75	375.00		
ก่อนการทดลอง = หลังการทดลอง	3				

4.1.3 ผลการเปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

หลังการทดสอบการกระจายของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่าไม่เป็นโค้งปกติ ดังนั้นการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบแมนนิตนีย์ยู ผลการวิเคราะห์แสดงในตาราง 3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับที่เท่ากับ 34.02 ผลรวมของอันดับที่เท่ากับ 1,122.50 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับที่เท่ากับ 34.96 ผลรวมของอันดับที่เท่ากับ 1,223.50 เมื่อเปรียบเทียบค่าผลรวมของอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะก่อนการทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าผลรวมของอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -.197, p = .844$) ส่วนภายหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของอันดับที่เท่ากับ 47.28 ค่าผลรวมของอันดับที่เท่ากับ 1,513.00 กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของอันดับที่เท่ากับ 21.86 ค่าผลรวมของอันดับที่เท่ากับ 765.00 เมื่อเปรียบเทียบค่าผลรวมของอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าผลรวมอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.349, p < .01$)

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของผลรวมของอันดับที่ของคะแนนการตรวจด้านม
ด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน(คน)	ค่าเฉลี่ยของ อันดับที่ (Mean rank)	ผลรวมของอันดับที่ (Sum of ranks)	Z	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	33	34.02	1,122.50	-1.197	.844
กลุ่มควบคุม	35	34.96	1,223.50		
หลังการทดลอง					
กลุ่มทดลอง	32	47.28	1,513.00	-5.349	.000
กลุ่มควบคุม	35	21.86	765.00		

4.1.4 ส่วนที่ 4 ผลการวิจัยเพิ่มเติม

ผลการวิจัยเพิ่มเติมนอกเหนือจากสมมติฐานในการวิจัยที่ได้จากงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่
1) ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะก่อนการ
ทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มควบคุม 2) ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่อง
มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับ
กลุ่มควบคุม และ 3) ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาล
แบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งมีรายละเอียดทั้งหมดแสดงในภาคผนวก ญ

4.2 การอภิปรายผล

การศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม จำนวน 68 ราย โดยเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
คือ กลุ่มควบคุม 35 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับเอกสารแผ่นพับ และกลุ่มทดลอง 33 ราย เป็นกลุ่มที่ได้รับ
การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้จากผู้วิจัย ผลการวิจัยอภิปรายได้ดังนี้

4.2.1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 60.6 และร้อยละ 77.1 ตามลำดับ) กลุ่มทดลองมากกว่าครึ่งและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 91.4 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-39 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 33.91 ปี ($SD=7.67$) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 38.46 ปี ($SD=4.47$) สำหรับรายได้ของครอบครัว กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 3,000 บาท โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4,700 บาท ($SD=2,129.85$, $Range=2,000-10,000$) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนเท่ากับ 6,000 บาท โดยเฉลี่ยเท่ากับ 5,400 บาท ($SD=1,920.48$, $Range=2,500-10,000$) จะเห็นได้ว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่ารายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนของประชากรในภาคเหนือ ในปี พ.ศ. 2543 ซึ่งเท่ากับ 8,652 บาท/เดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2544)

สำหรับการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเมร็งเด้านมและการตรวจเด้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองเพียงหนึ่งในสาม (ร้อยละ 33.3) แต่ในกลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 60.0) เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเมร็งเด้านมและการตรวจเด้านมด้วยตนเอง ซึ่งการที่กลุ่มทดลองได้รับข้อมูลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของทำเลที่ตั้งของโรงงาน โดยโรงงานกลุ่มควบคุมอยู่ในเขตชุมชนใหญ่ กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มควบคุมจึงอาจมีโอกาสดำเนินการข้อมูลทางสุขภาพมากกว่าโรงงานกลุ่มทดลองที่อยู่ในชุมชนที่เล็กกว่า หรืออาจเนื่องจากนโยบายของโรงงานในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของคนงานในโรงงานที่แตกต่างกัน ทำให้โรงงานทั้งสองมีความแตกต่างกันในเรื่องการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเมร็งเด้านมและการตรวจเด้านมด้วยตนเอง สำหรับแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเด้านมด้วยตนเองที่กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับ พบว่าในกลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 54.5) ได้รับข้อมูลจากพยาบาล นอกนั้นศึกษาด้วยตนเอง และเพื่อน (ร้อยละ 27.3 และร้อยละ 18.2 ตามลำดับ) ส่วนในกลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลจากแพทย์ (ร้อยละ 33.3) พยาบาล (ร้อยละ 33.3) นอกนั้นศึกษาด้วยตนเองและเพื่อน (ร้อยละ 23.8 และร้อยละ 9.5 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเคิร์ตและคณะ (Kurtz et al., 1993) ที่ศึกษาในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในสถานที่ทำงานทั้งในโรงงานอุตสาหกรรม องค์การของรัฐ สถาบันการศึกษา และบริษัทธุรกิจขนาดเล็ก จำนวน 3,737 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเด้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ และมากกว่าครึ่งเคยตรวจเด้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้เพราะมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของโรคเมร็งเด้านมและการตรวจเด้านมด้วยตนเองของระบบบริการทางสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของซาลาซาร์ (Salazar, 1994) ในกลุ่มสตรีในสถานที่

ทำงาน อายุ 21-65 ปีจำนวน 52 ราย พบว่าสตรีทุกคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น เคยได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ และเพื่อนหรือญาติ

ในส่วนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างในตาราง 1 พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 57.6) และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ (ร้อยละ 74.3) เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้สอบถามเกี่ยวกับวิธีการตรวจของกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ากลุ่มตัวอย่างตรวจโดยใช้มือคลำตอนอาบน้ำเป็นบางครั้งและไม่แน่ใจว่าการตรวจของตนเป็นวิธีการตรวจที่ถูกต้องหรือไม่ และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 42.2) และกลุ่มควบคุม (ร้อยละ 25.7) ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตาราง 1) ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของกัลยาณี นาคฤทธิ์ (2541) ที่ศึกษาถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยกลางคนอายุ 40-65 ปีจำนวน 280 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.1 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ตรวจได้ถูกต้องมากแค่ร้อยละ 9.2 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 37.9 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของอานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2541) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 25-40 ปีจำนวน 280 ราย ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.2 แต่ตรวจได้ถูกต้องมากแค่ร้อยละ 16.1 และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 26.8 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีใช้แรงงาน 189 ราย (Dickson et al., 1986) และการศึกษาในสตรีที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพจำนวน 268 ราย (Patistea et al., 1992) ที่พบว่าสตรีส่วนใหญ่ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเนื่องจากไม่มีความรู้หรือไม่ทราบวิธีการและหลักการของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สำหรับความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างรายงานความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าหนึ่งครั้งต่อเดือน/ตรวจเดือนละครั้งมีเพียงร้อยละ 36.7 ในกลุ่มทดลอง และร้อยละ 26.9 ในกลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีกลุ่มต่างๆ ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมอายุ 18-64 ปี จำนวน 938 ราย พบว่ามีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (Stamler, Thomas, & Lafreniere, 2000) และสอดคล้องกับรายงานการศึกษาถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มพยาบาลจำนวน 110 ราย ซึ่งพบว่ามีเพียงร้อยละ 20-43 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (Foxall et al., 1998) และยังสอดคล้องกับรายงานการศึกษาในสตรีที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพอายุ 22-64 ปี จำนวน 268 ราย พบว่ามีเพียงร้อยละ 34.7 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (Patistea et al., 1992)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้จัดให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความใกล้เคียงกันในลักษณะของช่วงอายุ และระดับการศึกษา ซึ่งจากการเปรียบเทียบความแตกต่างของช่วงอายุ และระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยยังได้วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตาราง 3) และคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลองด้วยสถิติทดสอบแมนวิทนียู (ตาราง 5 ภาคผนวก ญ) พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -.197, p = .844$) และในด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -1.753, p = .080$) จึงสนับสนุนได้ว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันมากที่สุดก่อนการศึกษา แต่ในระหว่างการศึกษานี้ผู้วิจัยได้ตัดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองออกจากกรวิจัย 1 ราย เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างลาออกจากงาน

4.2.2 ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อภิปรายผลตามสมมติฐาน ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

สมมติฐานข้อที่ 2 คะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าสตรีกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

จากการศึกษาเปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าผลรวมของเครื่องหมายอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.784, p < .01$) ดังแสดงในตาราง 2 และจากการศึกษาเปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ กับกลุ่มควบคุมที่ได้รับเอกสารแผ่นพับเพียงอย่างเดียว ภายหลังการทดลองพบว่าผลรวมของอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -5.349, p < .01$) ดังแสดงในตาราง 3 ดังนั้นผลการศึกษานี้จึงสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ทั้งสองข้อ และสนับสนุนทฤษฎีระบบ

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม ที่ว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ภายใต้การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมมีผลในการส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยอภิปรายได้ดังนี้

การสอนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (ดังแสดงในตาราง 4 ภาคผนวก ข) นอกจากนั้นการที่สตรีกลุ่มทดลองได้รับการสอนและให้ข้อมูลดังกล่าวอาจมีผลทำให้สตรีกลุ่มทดลองตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และอาจทำให้สตรีกลุ่มทดลองเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์และเป็นวิธีการป้องกันความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ ตัดสินใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่กล่าวว่า การสอนและให้ข้อมูลเป็นการเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจและแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง และทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมจากความรู้เดิม เสริมสร้างความรู้สึกรู้จักคิดและการกระทำ และช่วยให้เข้าใจเหตุผลของการกระทำ สอดคล้องกับรายงานการศึกษาที่ชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการสอนและให้ข้อมูลดังในการศึกษาของปาริชาติ ชูประดิษฐ์ (2543) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน พบว่ากลุ่มสตรีที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้น ทำให้สตรีเหล่านี้มีความตระหนัก และเห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ข้อมูลและคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาล มีผลทำให้สตรีเกิดแรงจูงใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของซาลาซาร์ (Salaza, 1994) ที่พบว่า การที่สตรีมีความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นมีประโยชน์ในการป้องกันความรุนแรงและตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้นั้น มีผลทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นอกจากนั้นการสอนโดยผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม และให้กลุ่มทดลองได้ฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นจำลองเต้านมนั้น ทำให้กลุ่มทดลองมีประสบการณ์และมีทักษะในการตรวจเต้านมได้ดีและถูกต้องมากยิ่งขึ้น เป็นไปตามหลักการสอนตามแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มที่ว่า การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งสังเกตได้จากกลุ่มทดลองสามารถตรวจเต้านมกับหุ่นจำลองเต้านมได้อย่างถูกต้อง (ดังแสดงตาราง 6 ภาคผนวก ข) สอดคล้องกับการศึกษาของโคลีแมนและคณะ (Coleman et al., 1991) ที่พบว่า การสอนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลองเต้านม มีผลทำให้สตรีมีทักษะที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่นเดียวกับการศึกษาของแชมเปียนและสกอตต์ (Champion & Scott, 1993)

ที่พบว่าทำให้โปรแกรมการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นจำลองเต้านมประกอบการสอนและสาธิต รวมทั้งให้สตรีมีการสาธิตย้อนกลับ มีผลทำให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

การสนับสนุนและการชี้แนะมีส่วนช่วยให้กลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านอารมณ์และสนับสนุนโดยการจัดหาอุปกรณ์ที่ส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับกลุ่มทดลองร่วมกับการชี้แนะ ในขณะที่กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมกับหุ่นจำลอง ผู้วิจัยได้ให้การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยการพูด ชมเชย สนับสนุนให้กำลังใจ เมื่อกลุ่มทดลองสามารถสาธิตย้อนกลับตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง และชี้แนะวิธีการตรวจที่ถูกต้องเมื่อกลุ่มทดลองตรวจยังไม่ถูกต้อง อาจทำให้กลุ่มทดลองมีแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และในขณะติดตามให้การพยาบาลต่อเนื่องในครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 นั้นผู้วิจัยได้สนับสนุนและชี้แนะให้กลุ่มทดลองมีความพยายามในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและมีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองรายงานว่าสามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 97 เป็นร้อยละ 100 (ตาราง 7 ภาคผนวก ก) สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม ที่กล่าวว่าการสนับสนุนเป็นการส่งเสริมให้เกิดความรู้สึถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองที่กระทำกิจกรรมใดๆ ได้สำเร็จ ตลอดจนเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ ซึ่งมีผลต่อการกระทำและความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (Orem, 1995) ส่วนการชี้แนะจะช่วยให้บุคคลเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆ ว่าเหมาะสม และพิจารณาตัดสินใจกระทำกิจกรรมนั้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สนับสนุนด้านข้อมูลโดยให้เอกสารแผ่นพับที่มีรูปภาพและเนื้อหาโดยสรุปเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อ่านแล้วเข้าใจง่าย สามารถใช้คูประกอบการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านได้ตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในเอกสาร ช่วยให้กลุ่มทดลองสามารถนำมาทบทวนดูถึงหลักและวิธีการในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เอง เมื่อกลุ่มทดลองลืมหรือไม่แน่ใจว่าตนเองตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่สนับสนุนให้มีแหล่งข้อมูลซึ่งจะมีผลทำให้กลุ่มทดลองเกิดความคิดที่จะเริ่มและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้การให้เอกสารข้อมูลถือเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านบริการสุขภาพที่ช่วยเอื้ออำนวยให้บุคคลได้ใช้พัฒนาความสามารถ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

สำหรับการจัดสิ่งแวดล้อมมีส่วนช่วยให้กลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอธิบายได้โดย ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจัดเตรียมสถานที่ในการให้การพยาบาลแก่กลุ่มทดลองภายในโรงงาน และในกิจกรรมการพยาบาลผู้วิจัยจัดให้กลุ่มทดลองได้มีการซักถามพูดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่มและกับผู้วิจัย ซึ่งทำให้ภายในกลุ่มทดลองเองและกลุ่มทดลองกับผู้วิจัยมี

สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนกับผู้รับบริการนั้น จะช่วยส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการ (กลุ่มตัวอย่าง) เกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้นและให้ความร่วมมือ ซึ่งจะมีผลต่อการมีส่วนร่วมในการตรวจด้านมด้วยตนเอง และนำไปสู่การปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการดูแลตนเองได้ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ติดตามให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มทดลองกับผู้วิจัยอีกสองครั้ง ทำให้กลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็นโดยบอกถึงปัญหาและอุปสรรคในการตรวจด้านมด้วยตนเอง และเสนอแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม (ตาราง 8 ภาคผนวก ญ) ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถทราบปัญหาที่แท้จริงและช่วยแก้ปัญหาได้ตรงจุด ทำให้สตรีกลุ่มทดลองสามารถตรวจด้านมด้วยตนเองได้ โดยตรวจเป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้งตามเป้าหมายที่วางไว้ สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่ว่าการจัดสิ่งแวดล้อม เป็นการเสริมสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ และส่งเสริมให้กลุ่มทดลองพัฒนาความสามารถในการตรวจด้านมด้วยตนเอง และสามารถตรวจด้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการเพิ่มแรงจูงใจในการวางเป้าหมายที่เหมาะสม และปรับเปลี่ยนการกระทำเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่วางไว้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

จากผลของการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองในงานวิจัยครั้งนี้ สนับสนุนผลการศึกษางู๊ด (Wood, 1996) ที่พบว่าการสอนให้สตรีตรวจด้านมด้วยตนเองโดยให้คู่มือโอเทป คล้ายจากหุ่นด้านมจำลอง และให้เอกสารคู่มือ มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะที่ถูกต้องในการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาถึงการประเมินผลการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีวัยก่อนหมดระดู จำนวน 140 ราย ซึ่งสตรีกลุ่มนี้จะได้รับการสอนสุขศึกษา โดยคู่มือโอเทป สนทนากลุ่ม การสาธิตการตรวจด้านมด้วยหุ่นจำลอง ร่วมกับการให้เอกสารแผ่นพับ มีผลทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง และมีการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (พรพิมล ลิ้มปิไชติกุล, สกาวรัตน์ เทพรักษ์ และวิมล เครือวัลย์, 2540) และสนับสนุนผลการศึกษางู๊ด (Wood, 1996) ที่ศึกษาถึงพฤติกรรมของการตรวจด้านมด้วยตนเองของแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรม พบว่าแรงงานสตรีที่ได้รับการแนะนำเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง แจกเอกสารแผ่นพับ สาธิตการตรวจด้านมกับหุ่นจำลองรายกลุ่ม และสอนตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคลพร้อมกับสนับสนุน ชี้แนะ สร้างความมั่นใจ และจัดปฏิทินสำหรับบันทึกการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีผลทำให้แรงงานสตรีมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง และมีการตรวจด้านมด้วยตนเองมากกว่าแรงงานสตรีที่ได้รับเฉพาะคำแนะนำปกติ การสาธิตรายกลุ่ม และเอกสารแผ่นพับ และสนับสนุน

การศึกษาของลอเวอร์ (Lauver, 1989) ที่ศึกษาถึงการให้ความรู้โดยวิธีการต่างๆกัน ในสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม และสำนักงานร้านค้าต่างๆ จำนวน 204 ราย พบว่าการให้ความรู้โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับหลักและวิธีการในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของเต้านมปกติและลักษณะที่ผิดปกติของเต้านม และฝึกการคลำจากหุ่นจำลอง มีผลทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

โดยสรุปผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยการผสมผสานวิธีการพยาบาลทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมมีผลทำให้สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น มีทักษะที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีผลในการส่งเสริมให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังสรุปได้ว่าสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเอกสารแผ่นพับ ซึ่งถึงแม้ว่าก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมจะเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มทดลองก็ตาม ซึ่งสนับสนุนว่าการที่กลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเป็นผลมาจากการได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

4.2.3 ผลการวิจัยเพิ่มเติมนอกเหนือจากสมมติฐานของการวิจัย

ผลการวิจัยเพิ่มเติมที่ได้จากงานวิจัยนี้ อภิปรายได้ในประเด็นของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มควบคุมที่ได้รับเอกสารแผ่นพับ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม การตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัญหา/อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มควบคุมที่ได้รับเอกสารแผ่นพับ ผู้วิจัยได้ศึกษาเปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในกลุ่มควบคุมที่ได้รับเอกสารแผ่นพับ พบว่าผลรวมของเครื่องหมายอันดับที่ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังได้รับเอกสารแผ่นพับสูงกว่าก่อนได้รับเอกสารแผ่นพับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -2.078, p < .05$) ดังแสดงในตาราง 2 ซึ่งแสดงว่าการให้เอกสารแผ่นพับเพียงอย่างเดียวก็มีผลทำให้สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งอาจเป็นผลเนื่องจากการที่กลุ่มควบคุมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับ

การตรวจด้านมด้วยตนเองจากเอกสารแผ่นพับ ที่อาจมีส่วนกระตุ้นให้สตรีกลุ่มควบคุมมีการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น แต่มีการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และอาจจะไม่มีผลต่อการปฏิบัติในระยะยาว

ในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม โดยผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก ก) ซึ่งจากผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง ภายหลังการทดลองจะเห็นได้ว่าการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.689, p < .01$) (ตาราง 4 ภาคผนวก ก) และมีผลทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับเอกสารแผ่นพับอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z = -4.562, p < .01$) (ตาราง 5 ภาคผนวก ก) และจากผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มควบคุมก่อนและหลังได้รับเอกสารแผ่นพับพบว่าไม่แตกต่างกัน (ตาราง 4 ภาคผนวก ก) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวิธีการในการสอนและให้ข้อมูลความรู้ การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่มีผลทำให้กลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลจากเอกสารแผ่นพับเพียงอย่างเดียว

สำหรับการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตความถูกต้องในการตรวจด้านมของกลุ่มทดลองในขณะสาธิตย้อนกลับการตรวจด้านมกับหุ่นจำลองเต้านม พบว่ากลุ่มทดลองสามารถตรวจด้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความถูกต้องในการตรวจด้านมด้วยตนเองเท่ากับ 9.27 (SD=1.26 ค่าที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-10) (ตาราง 6 ภาคผนวก ก) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองสามารถตรวจด้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องมาก ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองสาธิตย้อนกลับภายหลังที่ได้รับการสอนและสาธิตทันที ซึ่งอาจเป็นผลให้กลุ่มทดลองยังจำวิธีการตรวจ และสามารถสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง

นอกจากนี้ในการติดตามให้การพยาบาลครั้งที่ 3 และครั้งที่ 4 ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มทดลองบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองในแบบบันทึกการตรวจด้านมด้วยตนเอง พบว่าในครั้งที่ 3 กลุ่มทดลองทั้งหมดร้อยละ 100 มีการตรวจด้านมด้วยตนเอง แต่ในครั้งที่ 4 ลดลงเหลือร้อยละ 93.8 (ตาราง 7 ภาคผนวก ก) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองในรายที่ไม่ตรวจด้านมด้วยตนเองนั้น ให้เหตุผลว่าลืมตรวจ (ตาราง 8 ภาคผนวก ก) และอาจเป็นผลเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสถานภาพโสด ทำให้รู้สึกอายและไม่อยากตรวจ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาถึงการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรี

กลุ่มต่างๆ ที่พบว่าสตรีที่มีสถานภาพคู่จะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่า สตรีโสด (Champion, 1988; Patistea et al, 1992; Phillips & Willbur, 1995) นอกจากนี้อาจเป็นผลจากระยะเวลาที่ห่างออกไปทำให้กลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง ซึ่งสนับสนุนรายงานการศึกษาของสัญญา นารายณ์รักษ์ (2535) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยครุราชสีมา จำนวน 110 ราย ซึ่งรายงานถึงการติดตามความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดือนที่ 1 ถึงเดือนที่ 4 พบว่าคะแนนของความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงจากร้อยละ 100.0 เป็นร้อยละ 91.07, 75.0 และ 75.0 ตามลำดับ และจากการศึกษาของลาวัลย์ มัคโอคี (2532) ที่ศึกษาในนักศึกษาวิทยาลัยครูจำนวน 96 ราย โดยติดตามในเดือนแรก และในเดือนที่ 3 ภายหลังให้สุขศึกษา พบว่านักศึกษาที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงในเดือนที่ 3 ภายหลังการให้สุขศึกษา

สำหรับบันทึกความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าในการพบปะกับกลุ่มครั้งที่ 3 กลุ่มทดลองรายงานว่าตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งหลังประจำเดือนร้อยละ 27.3 และในการพบปะกับกลุ่มครั้งที่ 4 พบว่ากลุ่มทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งหลังประจำเดือนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 66.6 ในส่วนของทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น ในการพบปะกับกลุ่มครั้งที่ 3 กลุ่มทดลองรายงานว่าสามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเองร้อยละ 97.0 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ในการพบปะกับกลุ่มครั้งที่ 4 (ตาราง 7 ภาคผนวก ญ) การที่กลุ่มทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเพิ่มขึ้นและรายงานถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นนั้นอาจเป็นผลจากการที่ผู้วิจัยติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ และอาจเนื่องจากการที่กลุ่มทดลองได้มีการพบปะพูดคุยกันภายในกลุ่มและการสนับสนุน กระตุ้นกันภายในกลุ่มที่ทำให้กลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งหลังเป็นประจำเดือนเพิ่มขึ้น และทำให้มีความมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ตามวิธีการที่ถูกต้อง

ปัญหา/อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง จากคำถามปลายเปิดในแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าในการพบปะกับกลุ่มครั้งที่ 3 กลุ่มทดลองทั้งหมดร้อยละ 100 มีปัญหา แต่ลดลงเหลือร้อยละ 25 ในการพบปะกับกลุ่มครั้งที่ 4 โดยในการพบปะกับกลุ่มครั้งที่ 3 กลุ่มทดลองรายงานว่ามีสิ่งตรวจมากที่สุดร้อยละ 54.6 ไม่มั่นใจในการตรวจร้อยละ 42.4 และยุ่งไม่มีเวลาร้อยละ 3.0 ตามลำดับ ส่วนในการพบปะกับกลุ่มครั้งที่ 4 กลุ่มทดลองรายงานการลืมตรวจลดลงเหลือร้อยละ 18.8 และความไม่มั่นใจในการตรวจลดลงเหลือร้อยละ 6.2 (ตาราง 8 ภาคผนวก ญ) ทั้งนี้อาจเป็นผลจากกระบวนการในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่ทำให้กลุ่มทดลองทราบปัญหา/อุปสรรค มีการวางแผนและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการสนับสนุน และชี้แนะจาก

ผู้วิจัย รวมทั้งการสนับสนุนภายในกลุ่มที่ทำงานด้วยกัน จึงทำให้กลุ่มทดลองสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ปรับเปลี่ยนและตรวจดูด้านด้วยตนเองได้ตามเป้าหมาย

4.2.4 ผลประโยชน์อื่นๆที่ได้จากการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

นอกเหนือจากผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ส่งเสริมการตรวจดูด้านด้วยตนเองในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่ายังมีความเป็นไปได้ในการนำเอาระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในด้านอื่นๆ พร้อมๆกันกับการส่งเสริมการตรวจดูด้านด้วยตนเอง ในขณะที่เข้าไปให้การพยาบาลในแต่ละครั้ง เช่นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของสตรี วิธีการดำเนินชีวิต การรับประทานอาหาร การทำงาน การดูแลตนเองในวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น ซึ่งการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆของสตรี จะช่วยให้มีการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ และช่วยประหยัดเวลาในการจัดการระบบบริการสุขภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการเข้าไปให้การพยาบาลแต่ละครั้งทำให้ผู้ให้บริการได้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้วิจัยเห็นว่าในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีจุดเด่นคือ มีการติดตามให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะซึ่งอาจช่วยส่งเสริมความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ และจากการให้การพยาบาลรายกลุ่มยังมีผลทำให้เกิดการส่งเสริมสิ่งแวดล้อมภายในกลุ่ม และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และยังส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่มที่ทำงานด้วยกันด้วย