

การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีไทยมุสลิมอำเภอองครักษ์
จังหวัดนครนายกโดยใช้โปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม
Enhancing Breast Cancer Prevention Behavior among Thai Muslim Women
in Amphoe Ongkharak , Nakhon Nayok Province
Using a Cultural Sensitive Teaching Program

นัฐรัมภาพร ธนปิยวัฒน์¹ เมวดี ศรีมงคล² ยุภาดี สงวนพงษ์³

E-mail: napapornp@g.swu.ac.th

โทรศัพท์ 0815516529

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธี เพื่อพัฒนาและทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมของสตรีไทยมุสลิม มีการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสังเคราะห์โปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม จากองค์ความรู้ที่ได้การสนทนากลุ่มย่อย ร่วมกับองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลเป็น ทีมสุขภาพ ผู้นำทางศาสนา และสตรีมุสลิมที่อยู่ในชุมชน ระยะที่ 2 เป็นการทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยมุสลิม จำนวน 30 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบของโปรแกรมที่จำเป็นได้แก่ 1) "มุสลิม ดูแลมุสลิม" สตรีไทยมุสลิมในชุมชนมีบทบาทในการดูแลตนเอง 2) ใช้สื่อที่ไม่ขัดต่อหลักคำสอน รูปภาพประกอบควรเป็นภาพวาดเท่านั้น 3) กลวิธีในการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม คือ การใช้อาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นสตรีไทยมุสลิมในชุมชน เป็นผู้กระตุ้นเตือน และให้ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกัน โดยมีการผสมผสานระหว่างการสนทนาเพื่อจูงใจ การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านม โดยใช้สถานที่ที่มิดชิด ระยะเวลาที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม ผ่านสื่อที่เป็นผู้ป่วยจริงในชุมชน และสื่อที่ใช้ประกอบต้องไม่ขัดต่อหลักคำสอน

ผลการนำโปรแกรมไปทดลองใช้พบว่า สตรีไทยมุสลิมมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p < 0.01$) การวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีไทยมุสลิม

คำสำคัญ: การเสริมสร้างพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม สตรีไทยมุสลิม

Abstract

This mixed method research was initiated in order to develop and examine the effectiveness of the teaching program integrated with the social and culture of Thai Muslim women. There were two phases in this study; 1) Establishing the complied-with-culture teaching program from the knowledge obtained the conversation within the divided group and from the related literature. The informants were the healthcare team, the religious leader, and Thai Muslim women in the community. 2) Evaluating the established program. The subjects of this study were 30 Thai Muslim women and the data were analyzed by calculating the percentage, average, standard deviation, and paired t-test.

The result of this study showed that the necessary components of the program were; 1) "Muslim taking care of Muslim" was Thai Muslim women in the community had the role to take care of themselves. 2) Using the religiously approved Medias were only illustrations. 3) Strategy to encourage the breast cancer protection behavior was the

¹ผู้อำนวยการศูนย์บริการวิชาการและการศึกษาต่อเนื่อง คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

²อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

³อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

method having volunteered Thai Muslim in the community to encourage, stimulate, and inform the information related to the breast cancer and protection, which was integrated with encouraging conversions, training on breast inspection in the private area, appropriate activity duration via the media which were the actual breast cancer patient, and the teaching medias should not be conflicted with the religious principles.

The experimental results of the program indicated that the behavior of breast cancer protection of Thai Muslim women in the community statistically significantly increased at 0.05 This research demonstrated the necessity of development of the teaching program integrated with the culture enhancing breast cancer protection behavior of Thai Muslim women in the community.

Keywords: encouragement of breast cancer protection behavior, integrated social and culture teaching program, Thai Muslim women

ความเป็นมาของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ พบเป็นอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก สถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก (WHO, 2015) รายงานว่า พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย คิดเป็น 28.6 ต่อประชากรแสนคน และมีอัตราการเสียชีวิตและอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด จึงเป็นโรคที่ยากต่อการป้องกันในระดับปฐมภูมิ (primary prevention) โดยการกำจัดหรือลดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค หากแต่สามารถกระทำได้ในระดับทุติยภูมิ (secondary prevention) ซึ่งเป็นการป้องกันเมื่อโรคได้เกิดขึ้นแล้ว เพื่อที่จะลดความรุนแรงของโรคโดยการค้นหาผู้ป่วยในระยะที่ยังไม่มีอาการ (early detection of asymptomatic cases) ซึ่งตรวจพบโดยการตรวจคัดกรองโรค (Screening of disease) และการวินิจฉัยผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วเมื่อพบอาการ (Early diagnosis and prompt treatment) มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) สม่ำเสมอทุกเดือน ตั้งแต่อายุ 20 ปี และการตรวจแมมโมแกรมเมื่อมีปัจจัยเสี่ยง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast

Examination: CBE) เมื่อพบก้อนหรือความผิดปกติที่เต้านม (Catsburg, Miller, & Rohan, 2014; WHO, 2014)

อย่างไรก็ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีหลายปัจจัยเช่น ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และการรับข่าวสารจากสื่อ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคือปัจจัยด้านความเชื่อ ทางศาสนา จากผลการศึกษาของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) พบว่า การตรวจเต้านมในสตรีภาคใต้ ที่ส่วนใหญ่เป็นชาวมุสลิม ยังมีการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองในสัดส่วนที่น้อย และจากการเข้าไปศึกษาในชุมชนมุสลิมพบว่า สาเหตุหลักที่ทำให้สตรีมุสลิมไม่สามารถเข้าถึงสื่อการรณรงค์ได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดจากการปฏิบัติตามหลักศาสนา ทั้งนี้เนื่องจากศาสนาอิสลามจะมีหลักเรื่องการปกปิดอวัยวะ โดยเฉพาะอวัยวะที่เป็นสื่อทางเพศแผ่นพับที่ให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม มักมีรูปภาพของสตรีเปลือยอก ทำให้สตรีมุสลิมไม่กล้าหยิบแผ่นพับมาอ่าน จึงขาดโอกาสในการได้รับข่าวสารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ ประกอบกับท่าทางของการตรวจเต้านมต้องมีการคลำและเปิดเต้านมดูในกระจกซึ่งสตรีมุสลิมเกรงว่าการกระทำเช่นนี้อาจผิดต่อหลักศาสนาดังนั้นเพื่อให้การรณรงค์เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมเข้าถึงกลุ่มสตรีมุสลิมมากขึ้น จึงต้องอาศัยการรณรงค์ในเชิงรุกและมีความสอดคล้องกับวัฒนธรรมของชาวอิสลาม

จังหวัดนครนายก ตั้งอยู่ในภาคกลางของประเทศไทย ประชากรในจังหวัดมีการนับถือศาสนาพุทธ คริสต์ และอิสลาม ประชากรส่วนใหญ่ นับถือพุทธศาสนา รองลงมาเป็นศาสนา

อิสลาม และศาสนาคริสต์ โดยศาสนาอิสลาม เข้ามาในจังหวัดนครนายก ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช โดยมาจากเมืองปัตตานี นอกจากนี้ยังมีกรอพยพของคนไทยอิสลามจากเขตหนองจอก เขตมีนบุรี กรุงเทพฯ ซึ่งมีเขตติดต่อกับอำเภอองครักษ์ ดังนั้นไทยอิสลามที่อำเภอองครักษ์จึงเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดของจังหวัด ดังจะเห็นได้จากจำนวนมัสยิดในจังหวัดนครนายกมีทั้งหมด 24 แห่ง โดยตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง เพียง 2 แห่ง อำเภอบ้านนา 1 แห่ง และอีก 20 แห่ง ตั้งอยู่ในเขตอำเภอองครักษ์

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า มีการใช้รูปแบบการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมในการส่งเสริมการปฏิบัติการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรีมุสลิมในภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการสอนดังกล่าวสามารถส่งเสริมการรับรู้โรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติการตรวจเต้านม ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงมีคำถามว่า รูปแบบการสอนที่สอดคล้องกับสังคัมวัฒนธรรมของสตรีไทยมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกเป็นอย่างไร จึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการสอนที่สอดคล้องกับบริบทสังคัมและวัฒนธรรมของสตรีมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก โดยรูปแบบการสอนในครั้งนี้พัฒนามาจากองค์ความรู้จากการสัมภาษณ์สตรีในชุมชนมุสลิมที่มีสุขภาพและผู้นำทางศาสนา และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้โปรแกรมที่มีเนื้อหาและรูปแบบการสอน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกต่อไป

คำถามการวิจัย

1. โปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคัมวัฒนธรรมของสตรีไทยมุสลิม อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เป็นอย่างไร
2. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคัมวัฒนธรรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคัมวัฒนธรรมของสตรีไทยมุสลิม อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคัมวัฒนธรรมของที่มีต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

สมมติฐาน

คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคัมวัฒนธรรม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคัมวัฒนธรรม ที่สังเคราะห์มาจากองค์ความรู้ที่ได้มาจากการศึกษาเชิงคุณภาพร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้ให้ข้อมูลหลักคือผู้นำสตรีไทยมุสลิม ผู้นำทางศาสนา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำสถานีอนามัย และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นสตรีไทยมุสลิม อยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 5 ตำบลบึงศาล อำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้วิธีวิทยาการผสมผสานวิธีการเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Method) แบบ Sequential exploratory design (Creswell, 2003) แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคัมวัฒนธรรม โดยการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน สำหรับการสร้างโปรแกรมการสอน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์เอกสาร และ ส่วนที่ 2 ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะได้องค์ความรู้ทางด้านสังคัมวัฒนธรรมในเชิงลึกมาใช้ในการสังเคราะห์ห้วงค์ประกอบของโปรแกรมการสอนร่วมกับองค์ความรู้ที่ได้จากการทบทวนเอกสาร ผู้ให้ข้อมูล เป็นทีมสุขภาพ ผู้นำทางศาสนา และสตรีในชุมชนอิสลาม คัดเลือกแบบเจาะจงได้ทีมสุขภาพจำนวน 3 คน ผู้นำทางศาสนา จำนวน 2 คน และสตรีมุสลิมในชุมชนอิสลามจำนวน 5 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มย่อย โดยใช้แนวคำถามที่

โครงสร้าง เกี่ยวกับการตรวจเต้านม ลักษณะของสื่อที่ไม่ขัดต่อหลักคำสอนของศาสนาอิสลาม สถานที่ ระยะเวลา และรูปแบบที่เหมาะสมในการจัดกิจกรรม

ระยะที่ 2 การประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม เป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อทดสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนที่มีต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม โดยการให้โปรแกรมการสอนและประเมินพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบวัดพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสตรีไทยมุสลิม ที่อาศัยอยู่ในชุมชนมุสลิม อำเภอศรีนครินทร์ จ. นครนายก ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถอ่านออก เขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีไทยมุสลิม ที่ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม สามารถอ่านออก เขียนได้ และยินดีเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 30 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบชั้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีไทยมุสลิม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 ประกอบด้วยข้อคำถามของพฤติกรรม การปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 14 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ ลักษณะคำตอบ มีดังต่อไปนี้ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและวิเคราะห์เอกสาร ร่วมกับ

การศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อที่จะนำองค์ความรู้ทางด้านสังคมวัฒนธรรมในเชิงลึก มาใช้ในการสังเคราะห์องค์ประกอบของโปรแกรม ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 4 สัปดาห์ ดำเนินการทดลอง ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาดช้าง และชุมชนบ้านลาดช้าง ต.องครักษ์ อ.องครักษ์ จ. นครนายก ดังต่อไปนี้

1. ขั้นการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นการ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ ผ่านกระบวนการเรียนรู้เป็นรายกลุ่ม โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นสตรีมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชน เป็นบุคคลสำคัญที่เป็นตัวกลางในการสื่อสารสู่กลุ่มตัวอย่าง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนี้

1.1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีไทยมุสลิม

1.2 การสร้างความตระหนักถึงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง ความสำคัญและความจำเป็นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เป็นสตรีมุสลิมอยู่ในชุมชน เพื่อเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

1.3 การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับเต้านมจำลอง โดยผู้วิจัยและทีมเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการการคลำเต้านมที่ถูกต้อง ให้ฝึกทำทีละคนจนครบ และฝึกการลงบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยและทีมวิจัย ได้ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มทดลอง และให้ข้อมูลย้อนกลับ

1.4 มอบคู่มือการบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งมีภาพประกอบเป็นภาพวาด และมีการใช้ภาษาที่เหมาะสมกับประชาชน ไว้ให้ทบทวนวิธีการตรวจที่บ้าน

2. ขั้นการกระตุ้นเตือนโดยการเยี่ยมบ้าน ภายหลังจากการให้โปรแกรมไปแล้ว สองสัปดาห์ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จะไปเยี่ยมบ้านเพื่อกระตุ้นเตือนให้เกิดการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ถูกต้องและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดย อสม. 1 คน จะติดตามดูแลกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7-8 คน ระยะเวลาในการเยี่ยมบ้านคือ ช่วงเวลา 9.00-12.00 นาฬิกา ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่สตรีเสร็จภารกิจในการเตรียมอาหารเช้าและส่งบุตรหลานไปโรงเรียนเรียบร้อยแล้ว การสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำในห้องที่มีมิดชิดภายในบ้าน ด้วยบรรยากาศที่ผ่อนคลายเป็นกันเอง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มย่อย และการบันทึกภาคสนาม การสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจะขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลบันทึกเสียง โดยชี้แจงว่าข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาและชื่อที่ใช้ในการถอดเทปจะใช้นามสมมุติ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยินดีและให้ความร่วมมือ โดยไม่แสดงความกังวลในขณะที่ยสนทนาโดยมีการบันทึกเทปหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยทำการถอดเทปบันทึกการสัมภาษณ์คำต่อคำจากนั้นผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจและตรวจสอบดูความสมบูรณ์ของข้อมูลว่าได้เนื้อความครบถ้วนหรือขาดสาระในส่วนใด เพื่อกลับไปสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม หลังการเข้าร่วมกิจกรรมครบ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดช้าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยสรุปความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นและสร้างความมั่นใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ ภายหลังจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ตามคำสัมภาษณ์ โดยปราศจากการตีความ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดิบทั้งคำสัมภาษณ์และ

บันทึกข้อมูลทั้งหมด มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis)

5.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $\alpha=0.05$ ดังนี้

5.2.1 ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม ด้วยสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 37.5 ปี (SD = 3.38) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80 ส่วนใหญ่ร้อยละ 83.3 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการสูบบุหรี่ ร้อยละ 30 ส่วนใหญ่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 63.3 ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 63.3 ส่วนใหญ่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงนานๆครั้ง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และมากกว่าครึ่งที่ไม่มีการควบคุมน้ำหนักตัว คิดเป็นร้อยละ 56.7

2. รูปแบบ โปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมมีองค์ประกอบดังนี้ 1) มุสลิม ดูแลมุสลิม" สตรีไทยมุสลิมในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะเป็นผู้สื่อสารและนำโปรแกรมการสอนลงไปสู่มุสลิมในชุมชนของตนเอง 2) เนื้อหาของโปรแกรมประกอบไปด้วย 1. การให้ความรู้ในกลุ่มย่อยเรื่องความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยภาพที่ใช้เป็นสื่อการสอนเป็นภาพวาด เพื่อไม่ให้ขัดต่อหลักคำสอน 2. การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้โมเดลสาธิตและให้สตรีตรวจเต้านมของตนเอง รวมทั้งกระตุ้นให้มีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในห้องที่มีความมิดชิดภายในบ้าน และกลับมาสายิตย้อนกลับให้ผู้วิจัยทำการประเมินและ 3. การไปเยี่ยมบ้านผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในชุมชน เพื่อสร้างความตระหนักและเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ที่มีความเหมาะสมกับบริบทของ ชุมชนอิสลามในจังหวัดนครนายก สถานที่จัดกิจกรรมควรเป็นสถานที่

ที่มีชีวิตอยู่ไม่ไกลจากชุมชน ระยะเวลาที่เหมาะสมคือ ช่วงเวลาครึ่งวันเช้า หลังจากเสร็จภารกิจเตรียมอาหารเช้าและส่งบุตรหลานไปโรงเรียน และจัดกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อยที่อาศัยอยู่ในละแวกเดียวกัน

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมเท่ากับ 21.06 และภายหลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 30.50 เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติ paired t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนที่ สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายกก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม ด้วยสถิติ paired t-test (N = 30)

พฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านม	M	SD	df	Paired t-test	P-value
ก่อนการทดลอง	21.06	2.33	29	17.41*	<0.001
หลังการทดลอง	30.50	2.01			

*p-value < 0.05

อภิปรายผล

ผลการวิจัยเป็นไปตามสมมติฐาน กล่าวคือ สตรีมุสลิมในอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก ที่ได้รับโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม จะมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p-value < 0.05 ดังตารางที่ 1 อธิบายได้ว่าโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม ทำให้คะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสูงขึ้น เนื่องจากkreuter, Lukwago & Clark (2003) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาและการให้โปรแกรมการสอนจะมีประสิทธิผล เมื่อมีความเหมาะสมกับบริบททางวัฒนธรรมของกลุ่มผู้ที่ฟังหรือ

ได้รับการสอน แม้ว่ากลวิธีที่จะใช้ในการทำให้โปรแกรมมีความเหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมมีความหลากหลายก็ตาม โปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ มีเนื้อหาและกลวิธีที่ส่งเสริมให้สตรีไทยมุสลิมมีการรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม โดยการเสนอตัวแบบจริงที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การโน้มน้ำหนักด้วยคำพูด เพื่อบุคคลเห็นด้วยหรือคล้อยตาม และคาดหวังผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและไม่ขัดต่อหลักคำสอนของศาสนา ผ่านสื่อการสอนที่ไม่ขัดต่อหลักคำสอนของศาสนา การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยหุ่นเต้านม เพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ ณัชฌิษา แหวนวงศ์ และคณะ (2554) ที่พบว่า การให้ความรู้และการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องเป็นรายกลุ่ม ส่งผลให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจมากกว่าก่อนการได้รับความรู้และการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม การกระตุ้นเตือนโดยอาสาสมัครเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง รูปแบบของการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทและวิถีชีวิตของชุมชนมุสลิม และผู้ที่มีบทบาทในการสื่อสารเนื้อหา และทักษะที่จำเป็นของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ลงไปสู่สตรีมุสลิมที่เป็นกลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขซึ่งเป็นสตรีมุสลิมที่อาศัยอยู่ในชุมชน “มุสลิมดูแลมุสลิม” สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี บุญวรรณ และคณะ(2554) ที่พบว่า การให้ตัวแบบการให้ตัวแบบได้ถ่ายทอดขั้นตอนการตรวจเต้านม มีปฏิสัมพันธ์ที่แสดงถึงความมุ่งมั่นในการฝึกฝนจนทำให้สำเร็จได้ด้วยตนเอง ทำให้เกิดการเลียนแบบเอาอย่าง การกระทำ และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน สตรีไทยมุสลิมที่ได้รับโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรม จึงมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น โดยสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง และมีการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของ Adderley-Kelly & Green (1997) ที่พบว่า โปรแกรมการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชาวอเมริกันที่มีเชื้อสายแอฟริกาจะช่วยให้การให้ความร่วมมือ

ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เทคนิคการตรวจที่ถูกต้อง และ
เพิ่มการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สรุปผลการวิจัย

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ผลการวิจัยครั้งนี้บ่งชี้ถึง
ประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับสังคม
วัฒนธรรม ทำให้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสตรีมุสลิมมีการ
เปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง
เต้านม สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำแนวคิดความไวเชิงวัฒนธรรม ไป
ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับ
สังคมวัฒนธรรม ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
ในสตรีไทยมุสลิม
2. ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามเพื่อประเมินผลของ
โปรแกรมในระยะยาว เช่น 6, 12 เดือนเพื่อเปรียบเทียบ
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระยะยาว เพื่อประเมิน
ความเป็นไปได้ของโปรแกรมและความยั่งยืนของพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

- หทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2550). **ความเครียดและการเผชิญ
ความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามี
ก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการรักษาตัด
ตรวจชิ้นเนื้อ**.วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตพยาบาล
ศาสตร์,สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่,บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัชณิชา แหวงวงศ์, สุรีย์พร ธนศิลป์ และ รุ่งระวี นาวีเจริญ
(2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อ
พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่ม แม่บ้านทำ
ความสะอาด. **วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์**. 32
(1): 21-34

- มยุรี บุญวรรณ , ชนิษฐา นาคะ และ วิภาวี คงอินทร์. (2554). ผล
ของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ
ทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีกลุ่มเสี่ยง. **ศรีนครินทร์เวชสาร**. 26(1): 17-
24.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558).
ข้อมูลการตาย. ค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2560 , จาก
<http://www.moph.org/>
- Adderley-Kelly B & Green PM. (1997). Breast cancer
education, self-efficacy, and screening in older
African American women. **J Natl Black Nurses
Assoc**. 9(1):45-57
- Cats burg, C., Miller, A. B., & Rohan, T. (2014)..Adherence
to cancer prevention Guidelines and risk of breast
cancer. **International Journal of Cancer**.135 (10):
2444-2452.
- Creswell, J W & Clark V P. (2003). **Designing and
Conducting Mixed Method Research**. California:
SAGE Publication.
- Kreuter, MW, Lukwago SN, Bucholtz RD, Clark EM, &
Sanders-Thompson V. (2003). Achieving cultural
appropriateness in health promotion programs:
targeted and tailored approaches. **Health Educ
Behav**. 30(2):133-46.
- World Health Organization (WHO). (2014). **Breast cancer**.
[http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosissscr
eeing/prevention/diagnosissscreeing/breast-
cancer/en/](http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosissscr
eeing/prevention/diagnosissscreeing/breast-
cancer/en/) Retrieved August 21, 2016.
- World Health Organization (WHO). 2015. Breast cancer
Prevention and control. [http://www.who.int/cancer
/detection/breasrcancer/en/index4.html](http://www.who.int/cancer
/detection/breasrcancer/en/index4.html).
RetrievedFebruary 12, 2016.