

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

วรรณภา ปาณาราช

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2556

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

จรรณภา ปาณาราช

นางสาวจรรณภา ปาณาราช
ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์,

วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ปนัดดา ปริยทณ,

รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปริยทณ,
วท.ม. (วิทยาการระบาด)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์กัรรดา ไกรนุวัตร,

Ph.D. (Nursing)

รักษาการแทนประธานคณะกรรมการบริหาร
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม
การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

วันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2556

วรรณภา ปาณราช

นางสาววรรณภา ปาณราช

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์กนกพร หมูพยัคฆ์,

วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปรียทฤณ,

วท.ม. (วิทยาการระบาด)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทวัน สุวรรณรูป,

Ph.D. (Nursing)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุนทราวดี เขียวพิเชฐ,

คด. (อุดมศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ฟองคำ ดิลกสกุลชัย,

Ph.D. (Nursing)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จากรองศาสตราจารย์กนกพร หมูพยัคฆ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะแนวทางต่างๆ อันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ตลอดจนการสนับสนุนทั้งกำลังใจที่ดีเสมอมา รองศาสตราจารย์ปนัดดา ปรียทฤษฎ์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาชี้แนะและให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจากคณาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทวัน สุวรรณรูป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนทราวดี เชียรพิเชฐ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องและข้อเสนอแนะต่างๆอันเป็นประโยชน์เพื่อให้งานวิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความถูกต้องและความตรงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการและคณาจารย์โรงเรียนสตรีวัดระฆังและโรงเรียนศึกษานารีที่กรุณาอำนวยความสะดวกให้ความร่วมมืออย่างยิ่งในการเก็บข้อมูล และงานวิจัยจะเสร็จลงไม่ได้หากไม่ได้รับความร่วมมือจากนักเรียนหญิงทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์รวมถึงทุนสนับสนุน China Medical Board of New York, Inc.ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และเพื่อนนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนรหัส 53 ทุกคนที่สนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอด

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา-มารดาและครอบครัวสำหรับกำลังใจความห่วงใยและให้การสนับสนุนในทุกๆ ด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมา ทำให้ผู้วิจัยมีความพร้อมจนกระทั่งการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี ตลอดจนขอบคุณทุกท่านที่มีไฉ่เอี่ยมมาไว้ ณ ที่นี้ด้วยคุณประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ขอมอบแด่บุพการีและคณาจารย์ทุกท่าน

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON BREAST
SELF-EXAMINATION BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT GRILS.

วรรณภา ปาณาราษ 5337359 NSCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กนกพร หมู่พยัคฆ์, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์), ปนัดดา ปรียทฤณ, วท.ม. (วิทยาการระบาด)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองเปรียบเทียบ 2 กลุ่ม วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เจาะจงตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสตรี 2 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร แล้วคัดเลือกแบบสุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 23 คน ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระยะเวลาศึกษา 8 สัปดาห์ เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามและแบบสังเกตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยวิธี Mann-Whitney U test, Wilcoxon Match Pair Signed-Ranks test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แต่เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละกลุ่มระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งห่างกัน 2 สัปดาห์ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของประเมินผลครั้งที่ 1 ไม่แตกต่างจากครั้งที่ 2 ($p > 0.05$)

สรุปและข้อเสนอแนะ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถนำมาใช้ได้เพราะมีผลให้สตรีวัยรุ่นเกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ส่วนการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถนำมาใช้ได้ แต่ต้องเพิ่มพูนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะๆ อีกทั้งในการวิจัยครั้งนี้ควรเว้นระยะห่างการประเมินผลตั้งแต่ 4 สัปดาห์ขึ้นไปและควรเพิ่มเวลาศึกษานานตั้งแต่ 12 สัปดาห์ขึ้นไป เพื่อสามารถประเมินผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจนขึ้น

คำสำคัญ: การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน/ การสอนแบบสาธิต/ สตรีวัยรุ่น/การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT GIRLS.

WANNAPHA PANARAT 5337359 NSCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KANOKPORN MOOPAYAK, M.Sc. (PUBLIC HEALTH), PANUDDA PRIYATRUK, M.Sc.(EPIDEMIOLOGY)

ABSTRACT

The present study was quasi-experimental research with a control-case design which aimed at comparing the mean scores of correctness and continuity of breast self-examination. The study sample consisted of Mathayomsuksa 5 students from two girls' schools in Bangkok Noi District and Thonburi District, Bangkok Metropolis. There were 26 students in the experimental group who received the self-efficacy promoting program and 23 students in the comparison group who received a breast self-examination demonstration. The study period lasted eight weeks. Data were collected by means of a questionnaire and an observation of breast self-examination. Mann-Whitney U Test and Wilcoxon Match Pair Signed Ranks Test were used in the data analysis.

The study findings revealed that the experimental subjects' mean scores of correctness of breast self-examination obtained at the first (Week 3) and second assessments (Week 5) were higher than those of the comparison subjects with statistical significance ($p < 0.001$ and $p < 0.001$, respectively). Also, their mean score of continuity of breast self-examination was higher than that of the comparison subjects with a statistical significance ($p < 0.001$). However, when comparing the mean scores of correctness of breast self-examination between the two groups of subjects at the first and second assessments, with a two-week interval, it was found that the mean score of the first assessment of both groups were not different from that of the second assessment ($p > 0.05$).

Based on the study findings, it is recommended that the self-efficacy promoting program should be implemented because it enhances both correctness and continuity of breast self-examination among female adolescents. Similarly, the breast self-examination demonstration can also be utilized, but there needs to be periodical skill practice to ensure the correctness of breast self-examination. Moreover, the interval between the two assessments should be longer than four weeks, and the study period should be extended to 12 weeks.

KEY WORDS: SELF-EFFICACY PROMOTION/ DEMONSTRATION/ FEMALE ADOLESCENTS/ BREAST SELF-EXAMINATION

129 pages

Copyright by Mahidol University

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญรูปภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	6
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
สมมุติฐานการวิจัย	7
กรอบแนวคิดการวิจัย	8
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
ขอบเขตการวิจัย	9
นิยามตัวแปร	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	11
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	12
2.1 วิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	12
2.2 ด้านกับพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมในวัยรุ่น	13
2.3 แนวทางการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพในวัยรุ่น	18
2.4 แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน	22
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	26

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย	34
รูปแบบการวิจัย	34
ประชากรและตัวอย่าง	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	37
เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย	39
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	42
วิธีดำเนินการทดลอง	43
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง	51
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	51
บทที่ 4 ผลการศึกษา	52
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	52
พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	55
บทที่ 5 อภิปรายผล	67
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	73
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	78
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	91
รายการอ้างอิง	106
ภาคผนวก	114
ประวัติผู้วิจัย	129

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	53
4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลและการเคยตรวจด้านมด้วยตนเอง	54
4.3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามเหตุผลที่ไม่เคยตรวจด้านมด้วยตนเอง	55
4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง	56
4.5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)	57
4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) กับประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)	58
4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองของประเมินผลครั้งที่ 1(ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ	59
4.8 จำนวน ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามความถูกต้องตามขั้นตอนการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 5	60
4.9 จำนวน ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามความต่อเนื่องของการตรวจด้านมด้วยตนเอง	62
4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจด้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อทดลองครบ 8 สัปดาห์	63

สารบัญรูป

รูป		หน้า
1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	9
2.1	ผลการตัดสินใจจากความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับ ความคาดหวังในผลลัพธ์	24
3.1	ขั้นตอนดำเนินการทดลอง	50

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่มีสถิติการเจ็บป่วยเป็นอันดับต้นๆ ของสตรีไทย และกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทย จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในประเทศไทยพ.ศ. 2544-2546 พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมถึง 20.9 คนต่อสตรีแสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น พบว่าในปี 2546 พบอุบัติการณ์ 24 คนต่อสตรีแสนคน ในปี 2548 เพิ่มขึ้นเป็น 27 คนต่อสตรีแสนคน ในปี 2550 พบ 30 คนต่อสตรีแสนคน ปี 2553 พบ 33 คนต่อสตรีแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.) กรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีอุบัติการณ์มากที่สุดในประเทศซึ่งมีอุบัติการณ์ถึง 34.1 คนต่อสตรีแสนคน (Attasara, Srivatanakul & Sriplung, 2010) โดยช่วงอายุที่เริ่มเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นจะพบมากในวัยผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 35 ปี และสูงสุดในสตรีอายุ 45 ปี (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2554) และเริ่มพบมะเร็งเต้านมในสตรีอายุน้อยเพิ่มขึ้นดังสถิติปีพ.ศ. 2541-2543 ของกระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอายุต่ำกว่า 30 ปี เฉลี่ยประมาณ 9 คนต่อสตรีแสนคน (Chaiweratana, 2007) และในปี พ.ศ. 2544-2546 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณ 12 คนต่อสตรีแสนคน (Attasara et al., 2010) สอดคล้องกับสถิติปีพ.ศ. 2550-2551 ของสถานวิทยามะเร็งโรงพยาบาลศิริราชเริ่มมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป (Ratanawichitrassin, 2008) แสดงให้เห็นว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสตรีสูงขึ้นและมีแนวโน้มเกิดในสตรีที่อายุน้อยลง (Jarvandi, Montazeri, Harrirchi & Kazemnejad, 2002)

โรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ สามารถตรวจพบความผิดปกติได้จากการเอ็กซเรย์เต้านมหรือแมมโมแกรมก่อนมีอาการ 2 ปี ต่อมาจะคลำได้เป็นก้อนแข็งที่ไม่เจ็บ พบเพียงร้อยละ 15 ที่มีอาการเจ็บ ระยะแรกเป็นก้อนเล็กแล้วขยายขนาดขึ้น ในที่สุดก้อนจะแตกเป็นแผล ผู้ป่วยบางรายจะมาพบแพทย์เมื่อระยะของโรคลุกลามไปอวัยวะอื่นได้แก่ ปอด กระดูก ซึ่งเป็นอันตรายกับชีวิตโอกาสเสียชีวิตสูง (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2553) แต่หากสามารถค้นพบโรคตั้งแต่ระยะที่ 0 ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดที่ 5 ปี สูงประมาณร้อยละ 90-95 ระยะที่ 1 ร้อยละ 75-85 และระยะที่ 4 ที่โรคแพร่กระจายเข้ากระแสโลหิต (เลือด) อวัยวะอื่นๆ ผู้ป่วยมักมีชีวิตอยู่ได้ประมาณ 1-3 ปี (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ม.ป.ป.)

การคัดกรองโรคตั้งแต่ระยะแรกเช่น การตรวจเต้านมตนเองและพบความผิดปกติได้ด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะทำให้ผู้ป่วยไปพบแพทย์ได้รับการวินิจฉัยและรักษาได้ทันต่อเหตุการณ์ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์ (2548) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร้อยละ 80 มาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมได้ด้วยตนเอง และเพียงร้อยละ 20 ของก้อนบริเวณเต้านมที่เป็นมะเร็ง สอดคล้องกับสถิติของชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย (2553) พบว่าก้อนที่เต้านมส่วนใหญ่ไม่ใช่มะเร็ง แต่มีโอกาสมะเร็งสูงขึ้นหากพบในอายุมากขึ้น หากพบเมื่ออายุเกิน 50 ปี ก้อนอาจเป็นมะเร็งได้ถึงร้อยละ 60 แต่ถ้าพบในคนที่อายุน้อยกว่า 30 ปี เป็นมะเร็งเพียงร้อยละ 1.5 ดังนั้นการคลำพบก้อนที่เต้านมถือเป็นภาวะผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยให้เร็วที่สุด

ปัจจุบันการตรวจเพื่อคัดกรองความผิดปกติของเต้านมมีอยู่ 3 วิธีคือ 1) ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) อย่างถูกวิธีเป็นประจำทุกเดือน โดยควรตรวจในช่วง 3-7 วันหลังหมดประจำเดือนในแต่ละเดือนเพราะเป็นระยะเวลาที่เต้านมไม่คัดตึง หากมีสิ่งผิดปกติที่เต้านมจะพบได้ง่าย (มูลนิธิศูนย์รักษ์, 2547) 2) ตรวจโดยแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Examination) 3) ตรวจเอ็กซเรย์เต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammography) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย (อาคม ชัยวิระวัฒน์, เสาวคนธ์ สุภกรโยธิน, สุเมธ รินสุรวงศ์และธีรวิภา คุหะเปรมะ (บรรณาธิการ), 2550) เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเงินและงบประมาณในการตรวจด้วยวิธีแมมโมแกรม และจำนวนแพทย์หรือนุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการตรวจเต้านมของสตรี (วิรัชศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุวรรณ มูเก็บ และวงเดือน จินดาวัฒนา, 2547) การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีและต่อเนื่องจึงเป็นวิธีเหมาะสม ซึ่งจุดประสงค์ของการตรวจคือ การคลำเพื่อรู้สึกถึงภาวะปกติของเต้านมตนเอง เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะสังเกตและรู้สึกได้ง่าย โดยเริ่มตรวจตั้งแต่วัยรุ่นอายุประมาณ 15 ปีขึ้นไป เนื่องจากพัฒนาการของเต้านมเต็มที่แล้ว (สุภกรณ ไรจนินนทร์, 2546) และเป็นวัยที่เข้าถึงการตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุขและการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมได้ยาก เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณ วิธีนี้จึงเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่จะตรวจคัดกรองความผิดปกติของเต้านมตนเอง (Young Survival Coalition, 2004) จากรายงานของ Rosenberg & Levy-Schwartz (2003) พบว่าสตรีอายุน้อยกว่า 40 ปี ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้สามารถคลำพบต่อมน้ำเหลืองได้ร้อยละ 83 และการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธีและเป็นประจำทุกเดือนจะสามารถทำให้พบมะเร็งระยะที่ 1 ได้ร้อยละ 33 (Ogqwa, Tominaga, Yoshida, Kubo & Takeuchi, 1987) อีกทั้งการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอจะสัมพันธ์กับขนาดของก้อนที่เต้านมที่คลำพบ หากไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลยมักพบก้อนตั้งแต่ 3-5 เซนติเมตรขึ้นไป หากเคยตรวจบางครั้งพบก้อนขนาดตั้งแต่ 3

เซนติเมตร แต่หากตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนอาจพบก้อนตั้งแต่ขนาด 2 เซนติเมตรหรือเล็กกว่า (มูลนิธิถันยรักษ์, 2547) ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอจะช่วยให้สามารถพบก้อนที่เต้านมขนาดเล็กซึ่งจะมีผลต่อการรักษาที่ได้ประสิทธิภาพ เนื่องจากการพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและระยะที่ตรวจพบ (Dunnwald, Rossing & Li, 2007)

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าสตรีอายุ 15-29 ปี เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าช่วงวัยอื่นๆคือ ร้อยละ 35.4 และในกรุงเทพมหานครสตรีวัยนี้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 32.3 (วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ), 2552) สอดคล้องกับสตรีวัยรุ่นในกรุงเทพมหานครอายุ 15-25 ปี ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 53 (ประภาทิพย์ จันทกริรมย์, 2541) นักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล อายุ 18-24 ปี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 22.9 (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชาและคณินิจ พงศ์ถาวรกุล, 2544) นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจอายุ 18-21 ปี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 49.67 (ไฉไล เทียงกุล, ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุลและอารญา โถวรุ่งเรือง, 2552) นักเรียนสตรีวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี โรงเรียนท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองประมาณร้อยละ 90-100 (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551) นักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะวิทยาการจัดการและครุศาสตรมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 75-90 (ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552) สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่น ตรวจไม่เป็น (ประภาทิพย์ จันทกริรมย์, 2541; วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551; ไฉไล เทียงกุลและคณะ, 2552) ไม่เคยรู้มาก่อนว่าต้องตรวจ ไม่สะดวกที่จะตรวจ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551) ในกลุ่มที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อได้แก่ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551; ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552) รองลงมาคือจากครู (ปริญดา พูนคำ, 2541) และน้อยที่สุดคือ จากเอกสารของสถานพยาบาล แพทย์และพยาบาล (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551)

จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าสตรีวัยรุ่นยังมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษาที่ศึกษาในสาขาอื่นนอกเหนือจากสาขาที่เกี่ยวกับสุขภาพ อีกทั้งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อหรือบุคลากรสายอื่นๆที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสาธารณสุขประกอบการศึกษาระดับมัศึกษามีเพียงเนื้อหาการสอนเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในหลักสูตรการเรียนรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 5 (สมหมาย แดงสกุล, เชาวลิต ภูมิภาคและวิชุดา คงสุทธิ, 2551) เท่านั้น ซึ่งไม่มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเกิดทักษะการตรวจเต้านม อีกทั้งประเทศไทยภาครัฐมีนโยบายเน้นรณรงค์และ

ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ โดยมีเป้าหมายให้ร้อยละ 40 ของสตรีตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป ตรวจเด้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง (คณะกรรมการบริหารนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, 2555) มีการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นน้อย แม้กระทั่งปัจจุบันเริ่มพบอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีที่อายุน้อยจำนวนเพิ่มขึ้นก็ตาม จึงมีผลให้สตรีวัยรุ่นในประเทศไทยมีพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองน้อย แตกต่างกับในต่างประเทศที่ให้ความสำคัญและจัดโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองให้กับวัยรุ่นจำนวนมาก โดยวิธีการสอนที่หลากหลายได้แก่ การให้ความรู้โดยวิธีการบรรยาย จัดกลุ่มสาธิตการตรวจเด้านมด้วยตนเองประกอบสื่อวีดีโอและให้ผู้เรียนลองฝึกปฏิบัติกับหุ่นเด้านมเทียมจนเกิดทักษะผลพบว่าสตรีวัยรุ่นมีทักษะและมีพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้ (Luther, Sroka, Goormastic & Montie, 1985; Ogletree, Hammig, Drolet & Birch, 2004; Horton, 2011) ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น เพื่อให้สตรีวัยรุ่นสามารถดูแลสุขภาพเด้านมของตนเองได้ต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการใช้หลักการหรือแนวคิดเพื่อส่งเสริมการตรวจเด้านมด้วยตนเองในสตรีทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทยตั้งแต่ปีพ.ศ. 2541 ถึง 2554 จำนวน 11 เรื่อง พบงานวิจัยในสตรีวัยรุ่นจำนวน 5 เรื่อง (ปริญาดา ทุนคำ 2541; Ludwick & Gaczkowski, 2001; Luszczynska, 2004; วิรงรอง จริญญา, 2551; ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552) ในสตรีวัยผู้ใหญ่จำนวน 6 เรื่อง (จงกล ศักดิ์ตระกูล, 2543; ภารดี ปรีชาวิทยากุล, พชร เลียดทวี, วายพิน ปานบำรุง, พิธภาว จันทรวินัย, พุฒศักดิ์ พุทธวินัยและเจียมจิต พิศนาพิทักษ์, 2550; วาสนา เกตุมะ, ประนอม โอทกานนท์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์และจิราวุธ พันธชาติ, 2552; เรวดี เพชรสิราสันห์และนัยนา หนูนิล, 2553; เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชิวะพัฒน์, 2553; มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะและวิภาวี คงอินทร์, 2554) ซึ่งเป็นกลวิธีที่ใช้ส่งเสริมให้สตรีตรวจเด้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง แต่ละผลงานใช้วิธีการที่แตกต่างกันไปได้แก่ การส่งเสริมให้สตรีเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จนมีความกล้าในการลงมือปฏิบัติตรวจเด้านมด้วยตนเอง (Luszczynska, 2004 ; วิรงรอง จริญญา, 2551; ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552; มยุรี บุญวรรณและคณะ, 2554) การให้ความรู้ที่ไม่เน้นให้เกิดความกลัว (Ludwick & Gaczkowski, 2001) แต่จะเน้นให้รู้ว่าการตรวจเด้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่สามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่รุนแรง ผ่านสื่อวีดีโอ ภาพสไลด์ (ภารดี ปรีชาวิทยากุลและคณะ, 2550; วาสนา เกตุมะและคณะ, 2552) มีการนำเสนอตัวแบบที่มีประสบการณ์ตรวจเด้านมด้วยตนเองสำเร็จ (ปริญาดา ทุนคำ, 2541; ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552) มีการสาธิตวิธีตรวจเด้านมด้วยตนเอง ให้ผู้เรียนฝึกตรวจ

เด้านมเป็นรายบุคคลจนเกิดทักษะ (เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553; มยุรี บุญวรรณและคณะ, 2554) รวมถึงมีกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาลดอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551) การกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะผ่านหอกระจายข่าว (วาสนา เกตุมะและคณะ, 2552) กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ (เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553) หรือบุคคลที่น่าเชื่อถือและสตรีที่ไว้วางใจเป็นเพื่อนคู่คิดให้การชี้แนะได้แก่ เพื่อนนักศึกษาด้วยกัน (ปริยดา ทุนคำ, 2541) นักศึกษาพยาบาลที่ให้การส่งเสริมสุขภาพสตรีในชุมชน (เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์และนัยนา หนูนิล, 2553) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว (จกมล ศักดิ์ตระกูล, 2543) โดยมีการจัดกิจกรรมตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆละประมาณ 50 นาทีถึง 2 ชั่วโมง ดำเนินการทดลองตั้งแต่ 8 สัปดาห์ถึง 6 เดือน ซึ่งมีผลให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551; ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552; เรวดี เพชรศิริสัมพันธ์และนัยนา หนูนิล, 2553; มยุรี บุญวรรณและคณะ, 2554) แสดงให้เห็นว่ากลวิธีการสอนเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีทั้งการส่งเสริมให้มีความรู้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองร่วมกับมีแรงสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ประโยชน์ (สิริรัตน์ จัตุรสุชาและคณินิจ พงศ์ถาวรกุล, 2544) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ไฉไล เทียงกมลและคณะ, 2552; ปรรธนา สถิตวิภาวี, สุพรรณิ ศรีอำพรพรหมเทศ, วราณัฐ ปิติพัฒน์, สิรินธร กลัมพากรและParkin, 2552) มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เมื่อผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหรือรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรม (Bandura, 1997) หากบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่หากรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มไม่สนใจหลีกเลี่ยงหรือเลิกทำพฤติกรรมนั้นเลย ซึ่งแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการนั้นมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบคือ 1) การเตรียมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ให้พร้อมต่อการเรียนรู้ (Physiological And Affective States) 2) การได้เห็นประสบการณ์สำเร็จของผู้อื่นหรือตัวแบบ (Vicarious Experience) 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion)

ซึ่งเป็นการสนับสนุนโดยการพูดเน้นในเชิงบวก ให้กำลังใจกล่าวชมเชยจะทำให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จได้ พบว่าผลงานวิจัยแต่ละเรื่องจาก 11 เรื่องที่ทบทวนมาข้างต้น ใช้กลวิธีส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นเพียงบางประเด็นแตกต่างกันไปเช่น บางเรื่องไม่มีการเตรียมความพร้อมของสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552)

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ครบถ้วนชัดเจนตามแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 องค์ประกอบของ Bandura (1997) สำหรับนักเรียนสตรีวัยรุ่นชั้น โดยใช้กลวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สอดคล้องตามงานวิจัยทั้ง 11 เรื่องและเหมาะสมตามบริบทของตัวอย่าง เพราะผู้วิจัยเชื่อว่าการพัฒนาโปรแกรมตามกรอบแนวคิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่ครบถ้วนทั้ง 4 องค์ประกอบจะมีผลทำให้สตรีวัยรุ่นสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยการเตรียมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ให้พร้อมในการเรียนรู้ การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการได้เห็นตัวแบบที่เคยประสบความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน รวมถึงได้รับการพูดชักจูงสนับสนุนในเชิงบวกให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะจากเพื่อน ซึ่งเป็นผู้ที่มีอิทธิพลและมีความผูกพันกับวัยรุ่น มีส่วนให้วัยรุ่นเกิดการเลียนแบบและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) โดยศึกษาเปรียบเทียบกับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งใช้กันทั่วไป และมีผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมได้ในระดับหนึ่งอยู่แล้ว เพื่อเปรียบเทียบผลของแต่ละวิธีในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและตัวอย่าง เป็นการส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นเกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ นำไปสู่การพัฒนาวิธีการสอนในชั้นเรียนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมกับสตรีวัยรุ่นต่อไป

คำถามวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นแตกต่างกันอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการจัดกิจกรรมระหว่างประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) กับประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

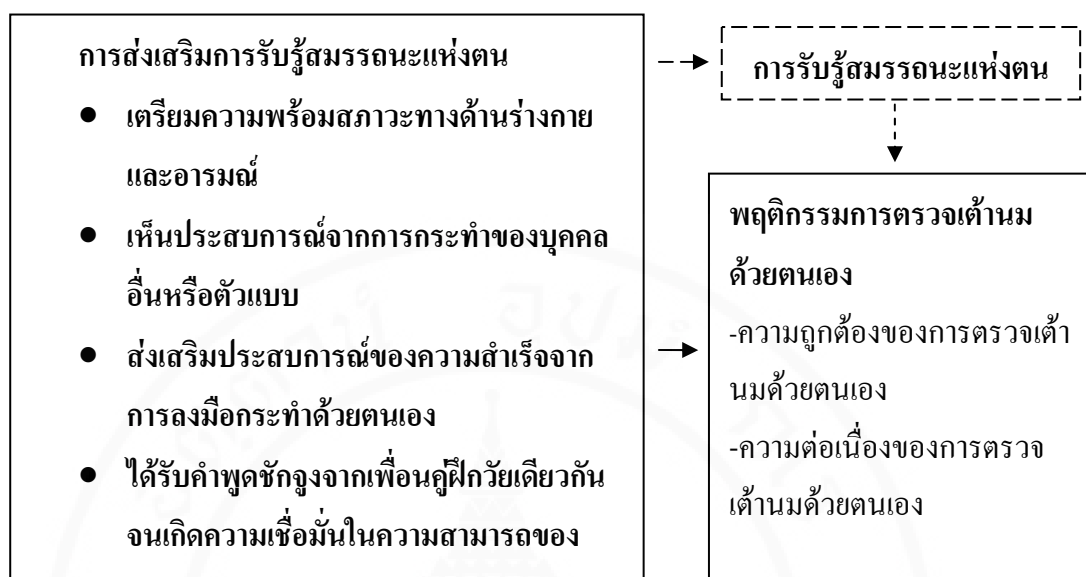
สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งในการประเมินผลครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 3) และการประเมินผลครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5)
2. คะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแต่ละกลุ่มคือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) สูงกว่าประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3)
3. กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาตามกรอบแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใดออกมาเกิดจาก 2 องค์ประกอบที่สัมพันธ์กันคือ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์ พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในผลลัพธ์และมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรม บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์รวมทั้งต้องมีความมั่นใจว่าตนเองจะทำได้ คนที่รับรู้สมรรถนะแห่งตนจะเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีความอดทนอดสาหัส ไม่ถดถอยและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989) หลักการพัฒนารับรู้สมรรถนะแห่งตนมี 4 องค์ประกอบ (Bandura, 1997) คือ 1) ความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological And Affective States) 2) ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ (Vicarious Experience) 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) (Bandura, 1997) จาก 4 องค์ประกอบดังกล่าวทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนำไปสู่การเกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สอดคล้องกับหลักการพัฒนารับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยจัดกิจกรรมให้สอดคล้องกับสตรีวัยรุ่นเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายเริ่มจาก 1) เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและสภาวะอารมณ์ทำความเข้าใจระหว่างตัวอย่างและเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านม 2) ให้ตัวอย่างได้เห็นตัวแบบที่มีประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ 3) ให้ตัวอย่างมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจนสำเร็จ 4) ให้ตัวอย่างได้รับคำพูดชักจูง คอยกระตุ้นเตือนจากเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับคำพูดชักจูงและคำปรึกษาจากการติดตามทางโทรศัพท์ของผู้วิจัย ผู้วิจัยเชื่อว่าหากบุคคลได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว จะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วจึงตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวัดผลของโปรแกรมเพียงประเด็นความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่านั้น ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของโปรแกรมไม่ได้ประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เกิดขึ้น เพราะเชื่อว่าก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมได้จะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาก่อน จึงจะสามารถเกิดพฤติกรรมซึ่งเป็นผลลัพธ์ตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ได้ ตามกรอบแนวคิดการวิจัยรูปที่ 1.1



รูปที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การประเมินความต่อเนื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของตัวอย่าง ผู้วิจัยไม่สามารถประเมินได้จากการสังเกตโดยผู้วิจัยเองทุกครั้ง จึงใช้ข้อมูลจากสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่นักเรียนตัวอย่างบันทึกข้อมูลเอง และจากการสอบถามทางโทรศัพท์

2. การศึกษาครั้งนี้อาจมีอิทธิพลทางสังคมตามธรรมชาติมาเกี่ยวข้องเช่น การรับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เกิดขึ้นโดยทั่วไปตามสื่อต่างๆ ซึ่งมีผลกระทบต่อกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้ถือว่าไม่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เพื่อเปรียบเทียบวิธีการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นระหว่างโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสตรีเขตบางกอกน้อยและเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ได้แก่

โรงเรียนสตรีวัดระฆังและโรงเรียนศึกษานารี สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2556

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลอง เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น จัดกิจกรรมโดยใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม 4 ครั้งในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3, 5 และกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 โดยประยุกต์ตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) กิจกรรมที่จัดได้แก่ การเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ลดสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความกลัว การส่งเสริมให้เห็นวิดีโอสัมภาษณ์ตัวแบบที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ คู่มือวิดีโอสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิธันยรักษ์ แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทีละขั้นตอนอย่างละเอียด แล้วให้ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียมซ้ำหลายๆ ครั้ง ให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองจนสำเร็จ พร้อมใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจากผู้วิจัยและเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านม ประเมินผลของโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้งคือ ก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และระหว่างทดลอง 2 ครั้งคือ ในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 5 และติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์

2. การสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การจัดโอกาสและประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มเปรียบเทียบตามแนวการสอนแบบสาธิต มีเนื้อหาการสอนตามแนวทางของมูลนิธิธันยรักษ์ กิจกรรมได้แก่บรรยายโดยใช้สื่อที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ให้ดูวิดีโอสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิธันยรักษ์ การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมให้ดูทีละขั้นตอนอย่างละเอียดเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปทบทวนวิธีการตรวจที่บ้านในสัปดาห์ที่ 1 รวมเป็นเวลา 50 นาที จำนวน 1 ครั้ง ประเมินผลของโปรแกรมทั้งหมด 3 ครั้ง คือ ก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 1 และระหว่างการทดลอง 2 ครั้งคือ ในสัปดาห์ที่ 3 และสัปดาห์ที่ 5 และติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 8 ใช้เวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์

3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องดังนี้

3.1 ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้หุ่นเต้านมเทียมแทนเต้านมตนเอง โดยการดูและคลำตามหลักการอย่างถูกต้องครบตามขั้นตอน ประเมินผลจากทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตการตรวจเต้านม โดยใช้แบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามหลักการของมูลนิธิธันยรักษ์

3.2 ความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในช่วงเวลาหลังประจำเดือนหมดแล้ว 3-7 วัน ความถี่เดือนละ 1 ครั้ง ติดต่อกันเป็นเวลา 2 เดือน ประเมินจากข้อมูลในสมุดบันทึกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยตัวอย่างเป็นผู้บันทึกเองและจากการสอบถามทางโทรศัพท์จากผู้วิจัย

4. เพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านม หมายถึง เพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองที่นักเรียนจับสลากภายในกลุ่มทดลอง แต่ละคู่ต่างคนต่างเป็นเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมของกันและกัน ไม่มีการเป็นคู่ฝึกซ้ำให้กับคู่อื่น เพื่อเป็นเพื่อนพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คอยกระตุ้นเตือนซึ่งกันและกันให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. เกิดโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีแนวทางการดำเนินการและการประเมินผลอย่างชัดเจนเป็นรูปธรรมสำหรับสตรีวัยรุ่นในโรงเรียน
2. เป็นแนวทางในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยรุ่น สำหรับงานอนามัยโรงเรียนและงานเยี่ยมบ้านของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุข

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีและรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยหัวข้อ ดังนี้

1. วัยรุ่นกับการดูแลสุขภาพ
2. เติบโตกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยรุ่น
3. แนวทางการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพในวัยรุ่น
4. แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 วัยรุ่นกับการดูแลสุขภาพ

ความหมายของวัยรุ่น

มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นไว้หลากหลาย โดยสรุปแล้วทางการแพทย์และจิตวิทยาแบ่งช่วงของวัยรุ่นออกเป็น 2-3 ช่วงดังนี้ (Green, 2005; สุริยเดว ทรีปาตี, 2551)

วัยรุ่นตอนต้น เด็กผู้หญิงช่วงอายุ 10-14 ปี เด็กชายช่วง 12-16 ปี จะมีการเปลี่ยนแปลงร่างกายที่รวดเร็วโดยเฉพาะเด็กผู้หญิงจะเริ่มแตกเนื้อสาวเต้านมใหญ่ขึ้น มักยึดตนเองเป็นจุดศูนย์กลาง

วัยรุ่นตอนกลาง เด็กผู้หญิงช่วงอายุ 14-18 ปี เด็กชายช่วง 16-20 ปี มีร่างกายและสติปัญญาเจริญเต็มที่ตั้งแต่อายุ 15 ปีเป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายตนเองได้

วัยรุ่นตอนปลาย เด็กหญิงอายุช่วง 18-20 ปี เด็กชายช่วง 20-22 ปี เป็นระยะที่เจริญเติบโตเข้าสู่ผู้ใหญ่ มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีเหตุผลและทักษะทางสังคมมากขึ้น

วัยรุ่นเป็นช่วงต่อของวัยเด็กและผู้ใหญ่ เป็นระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายเกิดขึ้นทั้งด้านร่างกาย บุคลิกภาพ อารมณ์ สังคมและด้านสติปัญญา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างวัยรุ่นด้วยกันเองและบุคคลรอบข้าง มีบุคลิกต้องการความเป็นอิสระ ชอบ

แสดงออกและแสดงความคิดเห็น มักจะเชื่อเพื่อนมากกว่าพ่อแม่ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) เป็นวัยที่มีความคิดคลาดมากกว่าในวัยเด็ก โดยเฉพาะในเรื่องของความรู้และการพยายามเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอ ทั้งนี้เป็นผลจากการเจริญเติบโตของสมองที่สมบูรณ์เต็มที่ (Steinberg, 1996) มีความพยายามที่จะปรับตัวเพื่อให้ผู้อื่นยอมรับ อาจมีการลอกเลียนแบบบุคคลรอบข้างที่ตนเองเห็นว่าดี (Santrock, 1996; สุวนิชย์ เกื้อวงศ์แก้ว, 2545) ต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มจึงทำตัวให้เหมือนเพื่อน (พรพิมล เจียมนาครินทร์, 2539) เลือคบเพื่อนลักษณะคล้ายกับตนเองและมีเพื่อนสนิทหรือเพื่อนคู่หู (ปรีชา วิหคโต, 2548) วัยนี้จะผูกพันกับกลุ่มเพื่อนมากทั้งมีความเชื่อใจและความแนบแน่นทางอารมณ์ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ซึ่งการคบเพื่อนในวัยเดียวกันจะเป็นพฤติกรรมที่สำคัญต่อจิตใจของวัยรุ่น มีทั้งประโยชน์และโทษเช่น ถ้าคบเพื่อนดี เพื่อนจะชักชวนหรือชี้แนะในสิ่งที่ดีๆ ก่อให้เกิดประโยชน์ แต่ถ้าคบเพื่อนเกรจะชักชวนไปในทางที่ก่อให้เกิดโทษ เนื่องจากจิตใจวัยรุ่นเปราะบางง่ายต่อการชักจูง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545) อิทธิพลจากเพื่อนมีส่วนช่วยให้วัยรุ่นเกิดการเลียนแบบและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) โดยเฉพาะในเรื่องการดูแลสุขภาพ ซึ่งวัยนี้เป็นวัยที่ใส่ใจตัวเองและยอมรับสภาพร่างกายของตนเองได้มากขึ้น โดยเฉพาะเพศหญิงจะสนใจเรื่องความสวยความงาม สรีระร่างกายของตน หากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องหรือได้รับการชี้แนะในทางที่เป็นประโยชน์ทั้งจากเพื่อนและบุคคลรอบข้างนั้น วัยรุ่นก็จะพยายามดูแลสุขภาพของตนเองไม่ว่าจะเป็น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพสวยความงามผิวพรรณของตนเพื่อไม่ให้สุขภาพทรุดโทรมนำไปสู่การเจ็บป่วยในอนาคต แต่หากได้รับคำชี้แนะชักชวนไปในทางที่ก่อให้เกิดโทษ ก็จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพได้แก่ การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สารเสพติดต่างๆ มีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัยหรือในขณะที่ยังไม่พร้อม นำไปสู่การมีปัญหาสุขภาพและเป็นปัญหาสังคมต่อไป

ดังนั้นวัยรุ่นจึงเป็นวัยที่เหมาะสมกับการเริ่มสร้างความตระหนักและส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและมีสุขภาพที่ดีต่อไป

2.2 เฝ้านมกับพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมในวัยรุ่น

กายวิภาคเต้านม

เต้านมมนุษย์เริ่มสร้างเมื่อตัวอ่อนในครรภ์อายุได้ 6 สัปดาห์ แล้วเริ่มพัฒนาเมื่ออายุประมาณ 10 ปี พัฒนาเต็มที่เมื่ออายุประมาณ 15 ปี (ศุภกรณ์ โรจนนรินทร์, 2546) เฝ้านมแต่ละเต้าประกอบด้วยหัวนม ฐานนมและต่อมน้ำนม ภายในเต้านมมีไขมันและเนื้อเยื่อเต้านม(Glandular

tissue) มีเอ็น (Suspensory ligament of cooper) ยึดระหว่างผิวหนังกับกล้ามเนื้อพังผืดลึก (Deep fascia) ซึ่งรั้งให้เต้านมอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม ภายในเนื้อเยื่อเต้านมมีต่อมน้ำนม (Lobules) เรียงตัวกันเหมือนพวงองุ่น ทำหน้าที่สร้างน้ำนมแล้วส่งไปตามท่อน้ำนมเปิดออกทางหัวนม (Nipple) ภายในเต้านมมีหลอดเลือดและน้ำเหลืองไปรวมกันที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ (Axillary lymph node) ซึ่งมะเร็งมักแพร่กระจายไปตามต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้และอาจไปยังกระดูก ตับ ปอดทางหลอดเลือดได้ ดังนั้นการรู้จักเต้านมของตนจึงเป็นประโยชน์แก่สตรีในการสังเกตความผิดปกติที่เกิดขึ้น

ความผิดปกติของเต้านมที่พบในสตรีวัยรุ่นและสตรีที่อายุต่ำกว่า 30 ปี

เต้านมวัยรุ่นเริ่มพัฒนาตั้งแต่อายุ 10 ปี หลังจากนั้นจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเมื่อเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน 2 ชนิดคือ ฮอร์โมนเอสโตรเจนจากรังไข่ทำให้เกิดการขยายตัวของหัวนมกระตุ้นให้มีไขมันแทรกระหว่างท่อน้ำนม และฮอร์โมนโปรเจสเตอโรนซึ่งร่างกายจะผลิตออกมาตามรอบของประจำเดือนคอยกระตุ้นปลายท่อน้ำนมให้ขยาย ทำให้ช่วงใกล้ประจำเดือนมาผู้หญิงจะรู้สึกที่เต้านมโตขึ้นและตึงคัด แต่เมื่อประจำเดือนมาแล้วเต้านมจะคลายความตึงตัวลง ซึ่งอาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นเป็นปกติตามรอบประจำเดือน (ศุภกรณ์ โรจนนินทร์, 2546) แต่บางคนอาจจะพบอาการผิดปกติอื่นๆ เกิดขึ้นได้ ดังนี้ (วิญญู มินตรานันท์, 2540; ศุภกรณ์ โรจนนินทร์, 2546; สุรเชษฐ สถาวร, 2553)

1. **เต้านมเกิน** ส่วนใหญ่มักพบบริเวณรักแร้ ซึ่งพบได้ตั้งแต่รักแร้ลงมาตามแนวหน้ามจนถึงท้องน้อยถึงขาหนีบ ในช่วงเป็นสาวยังมองเห็นไม่ชัดเจนเพราะเจริญไม่เต็มที่ เมื่ออายุมากขึ้นเต้านมเกินจะโตขึ้นและเห็นเด่นชัดขึ้น ในช่วงตั้งครรภ์และมีลูกบางคนอาจมีน้ำนมไหลออกมาได้ ภาวะนี้ไม่มีอันตรายใดๆ แต่ถ้าห้อยย้อยออกมาชัดเจนก็สามารถผ่าตัดออกได้

2. **เต้านมโตไม่เท่ากัน** เต้านมคนเราสองข้างบางครั้งก็โตไม่เท่ากันได้ ส่วนใหญ่จะแตกต่างกันไม่มากนัก เนื่องจากเนื้อเต้านมมีการเจริญไม่เท่ากันตามการกระตุ้นของฮอร์โมนเพศ แต่ในกรณีที่เต้านมที่เคยเท่ากันมาก่อนแล้วค่อยๆ แตกต่างกันภายหลัง อาจเกิดจากความผิดปกติภายในเต้านมเช่น มีก้อนเนื้ออกที่เต้านมค่อยๆ โตขึ้นจนเต้านมโตกว่าอีกข้าง หรือสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่เกิดซิสต์ที่เต้านมก็อาจจะทำให้เต้านมข้างที่มีซิสต์โตกว่าอีกข้างได้ ซึ่งหากความแตกต่างมากจนเห็นได้ชัดก็สามารถผ่าตัดแก้ไขได้ ซึ่งการผ่าตัดสามารถทำการผ่าตัดลดขนาดเต้านมลงหรือผ่าตัดเสริมข้างที่เล็กให้ใหญ่ขึ้น

3. **หัวนมบอด** เป็นอาการที่หัวนมบุ๋มลงไปใต้ผิวหนังไม่สูงขึ้นออกมาเหนือเต้านมและวงปานนม เนื่องจากการผิดปกติในช่วงการพัฒนาของเต้านม มีการหยุดการเจริญของหัวนมก่อนกำหนดทำให้หัวนมหดสั้นและมีเนื้อเยื่อพังผืดดึงรั้ง หัวนมบอดจะเกิดตั้งแต่วัยสาวหรือเริ่มแตกสาว

แล้ว มีผลทำให้การดูแลทำความสะอาดลำปากเกิดการติดเชื้อได้ง่าย ที่สำคัญหากเป็นช่วงให้นมบุตรจะทำให้บุตรดูนมได้ลำบาก ในรายที่เป็นไม่มากสามารถแก้ไขได้โดยทำการดื่มนวบ่อยๆ ตั้งแต่เมื่อรู้ว่าเริ่มตั้งครรภ์ แต่ถ้าหวั่นมบอดเกิดขึ้นในภายหลังเช่น เกิดขึ้นในวัยเจริญพันธุ์หรือเพิ่งเริ่มเป็นในวัยทอง อาการเช่นนี้อาจจะมีพยาธิสภาพหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นในด้านจึงทำให้หวั่นมบอดควรรีบปรึกษาแพทย์

4. การปวดเต้านมตามรอบเดือน เป็นอาการที่พบได้บ่อยเนื่องจากการกระตุ้นของฮอร์โมนขณะมีประจำเดือนทำให้เต้านมคัดตึง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ การปวดเต้านมเพียงอย่างเดียวโดยที่ตรวจไม่พบความผิดปกติอื่นๆ อาจจะไม่มีความจำเป็นต้องรับการรักษา แต่หากปวดรุนแรงจนรบกวนชีวิตประจำวันควรปรึกษาแพทย์

5. ซีสต์หรือถุงน้ำที่เต้านม (Fibocytic disease) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มจำนวนของเนื้อเยื่อเกี่ยวพันและท่อน้ำนม จากภาวะปกติระดับฮอร์โมนเพศหญิงเปลี่ยนแปลงทำให้มีการไหลเวียนของโลหิตและน้ำเพิ่มขึ้นเพื่อเตรียมเต้านมให้พร้อมผลิตน้ำนม ถ้าไม่มีการตั้งครรภ์ของเหลวส่วนเกินนี้จะถูกดูดกลับออกไป แต่บ่อยครั้งของเหลวจะคั่งอยู่ในถุงเล็กที่เรียกว่า ถุงน้ำ นานไปถุงน้ำจะกลายเป็นเนื้อเยื่อพังผืดทำให้เป็นก้อนถาวรขึ้น ลักษณะก้อนแข็งคล้ายมะเร็งมาก แต่ถ้าเป็นถุงน้ำในเต้านม (Cyst) มักมีหลายก้อนและกระจายอยู่ใต้เต้านมทั้งสองข้าง ลักษณะกลมภายในมีของเหลว เกิดก้อนค่อนข้างเร็วและเจ็บ ควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจโดยวิธีการที่ดีที่สุดคือ การอัลตราซาวด์

6. ก้อนเนื้อชนิดธรรมดา (Fibroadenoma) เป็นเนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง เกิดจากเยื่อท่อน้ำนมรวมกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเพศในช่วงที่กำลังมีการพัฒนาเต้านม พบมากในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 75 ของชิ้นเนื้อเต้านมมักเป็นชนิดนี้ มักเป็นก้อนเดี่ยวและกลมแยกได้ง่ายเคลื่อนไหวได้ ขอบเขตชัดเจนกดไม่เจ็บ โตช้า ขนาดปกติไม่เกิน 2-3 เซนติเมตร พบได้น้อยมากในผู้สูงอายุเพราะประมาณร้อยละ 30 จะฝ่อตัวลงเองได้ หากพบก้อนที่เต้านมควรรีบพบแพทย์เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของก้อน

7. มะเร็ง (Carcinoma) เป็นมะเร็งที่พบได้น้อยในวัยรุ่นร้อยละ 10-15 ของโรคเนื้องอก (Juvenile papillomatosis) จะเป็นมะเร็งเต้านม มักเป็นมะเร็งของกล้ามเนื้อเต้านมและครึ่งหนึ่งมักมีประวัติพันธุกรรมมะเร็งเต้านม ซึ่งหากสามารถพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกแล้วการรักษาจะได้ผลดี

การคัดกรองมะเร็งเต้านมในวัยรุ่น

การคัดกรองมะเร็งเต้านมจะทำให้สามารถค้นพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกทำได้ 3 วิธี

1. ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) เริ่มตรวจเต้านมตั้งแต่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก ควรตรวจเดือนละครั้ง แต่สำหรับผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วให้เลือกตรวจวันใดก็ได้โดยให้ตรวจวันตรงกันทุกเดือน (เช่น ทุกวันที่ 15 ของเดือน) ผู้หญิงที่ได้รับฮอร์โมนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อเริ่มครบรอบฮอร์โมนที่ได้รับ

2. ตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Examination) เป็นการตรวจโดยแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี มูลนิธิทันตยรักษ์แนะนำให้สตรีไปรับการตรวจตามช่วงอายุคือ อายุ 20-40 ปีควรตรวจทุก 3 ปี อายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจทุกปี

3. ตรวจเอ็กซเรย์เต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammography) เป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่จะป้องกันมะเร็งเต้านมได้ (ร้อยละ 85-90) ไม่มีอันตรายเพราะรังสีที่ใช้ น้อยมาก วิธีนี้จะค้นพบมะเร็งได้ก่อนที่ผู้ป่วยรู้สึกเองถึง 2 ปี ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปควรถ่ายเอกซเรย์ไว้เป็นพื้นฐานและควรตรวจทุก 2 ปี อายุ 40 ปีควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1-2 ปีตามคำแนะนำของแพทย์ อายุ 50 ปีขึ้นไปควรตรวจแมมโมแกรมทุกปี หากมีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมควรปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ (มูลนิธิยรักษ์, 2552) การใช้แมมโมแกรมคัดกรองในสตรีที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี ยังคงมีข้อโต้แย้งแต่อาจช่วยยืนยันวินิจฉัยโรคได้ เพราะพยาธิสรีรวิทยาเต้านมสตรีในวัยสาวจะมีเส้นใยเนื้อเยื่อหน้าอก (Fibrous tissue) หนาแน่นทำให้แปลผลได้ยากกว่าเต้านมที่มีไขมันมากในสตรีวัยหมดประจำเดือน จึงทำให้การวินิจฉัยด้วยแมมโมแกรมอาจผิดพลาดได้ (El-Tamer, Song & Wait Brooklyn, 1999; Rubin & Faber, 1999)

ตามคำแนะนำการคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง 3 วิธีนี้จะช่วยให้ค้นพบความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ แต่ในทางปฏิบัติสตรียังไม่ได้รับการคัดกรองตามเกณฑ์อายุที่แนะนำเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านจำนวนบุคลากรทางการแพทย์และงบประมาณในการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม ดังนั้นการตรวจคลำเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่สามารถครอบคลุมสตรีทุกวัยรวมทั้งสตรีวัยรุ่น เหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจเนื่องจากไม่เสียค่าใช้จ่าย ควรเริ่มให้ข้อมูลในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุต่ำกว่า 20 ปี เพื่อช่วยให้คุ้นเคยกับโครงสร้างปกติของเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยการสอนและชี้แนะข้อจำกัดในการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วย (American cancer society, 2004)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่ายสามารถเรียนรู้ได้ ซึ่งหากตรวจเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้มีทักษะในการค้นหาขนาดก้อนมะเร็งเต้านมในระยะที่ไม่แพร่กระจายได้ดีกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะพบก้อนบริเวณเต้านมได้ขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร แต่ผู้ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลยจะพบก้อนขนาดประมาณ 4 เซนติเมตร (กระทรวงสาธารณสุข, กรมการแพทย์, 2548) ซึ่งจากสถิติพบว่าหากก้อนเนื้องอกที่พบขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร จะช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและลดอัตราการเสียชีวิต (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชาและ, 2550) ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นอีกวิธีหนึ่งที่สามารถนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมลงได้เช่นกัน (Duffy, Tabar, Vital & Warwick, 2006)

ซึ่งมีหลักการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามหลัก Triple Touch ของสมาคมมะเร็งอเมริกา (American Cancer society) คือ ตรวจในช่วง 3-7 วันหลังหมดประจำเดือน ด้วยวิธีการดูและคลำเต้านม เริ่มจากการดูเต้านมหน้ากระจก 3 ท่า คลำโดยใช้ 3 นิ้วคือ นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง กดเต้านม 3 ระดับ โดยเลือกวิธีการตรวจวิธีใดวิธีหนึ่งจาก 3 แบบ (มูลนิธิธันยรักษ์, 2547) ซึ่งมีวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแนวทางของมูลนิธิธันยรักษ์ (2552) ดังนี้

1. การสังเกตสิ่งเปลี่ยนแปลง (Visual Inspection) ของเต้านมทั้งสองข้างทั้งขนาดรูปร่างและผิวเต้านมได้แก่ ผิวเต้านมมีปุ่ม ใต้ รอยนูนหรือลักษณะคล้ายผิวส้มบวมแดง เห็นรอยเส้นเลือดชัดเจน ลักษณะผิดปกติของหัวนมได้แก่ หัวนมบุ๋มลงไปมากกว่าเดิมหรือถูกดึงรั้ง มีรอยแผล

2. การคลำ ร้อยละ 80-90 ของมะเร็งเป็นก้อน การคลำจะทำให้รู้สึกถึงธรรมชาติของเต้านมของตน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะสังเกตและรู้สึกได้ง่าย (รายละเอียดในคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) การคลำในแนวขึ้นลงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ข้อสำคัญคือ ต้องคลำให้ครอบคลุมเนื้อเยื่อเต้านมบริเวณขอบๆ และได้หัวนมอย่างทั่วถึง คลำโดยไม่ต้องยกนิ้วขึ้นจากเต้านมเลย กดลง 3 ระดับคือ เบา ปานกลางและหนัก ไม่บีบเค้นหัวนม ถ้ามีเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งจากหัวนมควรรีบพบแพทย์ เพราะการบีบหัวนมเป็นวิธีที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญใช้ในการตรวจสอบว่าเลือดออกจากหัวนมหรือไม่ กรณีที่หน้าอกใหญ่ไม่ควรสอดหมอนหรือผ้าใต้ไหล่เพื่อให้เนื้อหน้าอกตรงกลางแผ่ราบหากพบสิ่งผิดปกติต้องรีบพบแพทย์ได้แก่ ขนาดและรูปร่างเต้านมทั้ง 2 ข้างต่างกัน

อย่างผิดปกติ เต้านมไม่อยู่ในระดับเดียวกัน ผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบุ๋ม พบก้อนหรือเนื้อที่เป็นไตแข็งผิดปกติ ขรุขระ มีน้ำเหลืองและเลือดไหลจากหัวนม หัวนมถูกดึงรั้ง หรือคลำพบก้อนที่รักแร้ (อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์, 2553)

2.3 แนวทางการให้ความรู้และพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพในวัยรุ่น

2.3.1 แนวทางการให้ความรู้

ความรู้ หมายถึง ประสบการณ์ที่บุคคลได้ศึกษาข้อเท็จจริงหรือปรากฏการณ์และรายละเอียดต่างๆ โดยผ่านการรวบรวมและสะสมไว้เพื่อทำประโยชน์และยังหมายถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องการระลึกถึงเฉพาะเรื่องหรือเรื่องทั่วไปเช่น ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการและสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพฤติกรรมนี้เป็นเพียงการจำได้ อาจเกิดขึ้นโดยการฝึก การมองเห็นหรือการได้ยิน ซึ่งความรู้เป็นความสามารถในการใช้ข้อเท็จจริง (Facts) หรือเนื้อหาความคิด (Ideas) ความหยั่งรู้ (Insights) หรือความสามารถเชื่อมโยงความคิดเข้ากับเหตุการณ์ (สอาด มุ่งสิน, 2556)

การส่งเสริมให้บุคคลมีความรู้เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยเชื่อว่าหากบุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันตนเองจากโรคและมีทัศนคติที่ดีต่อแนวทางดังกล่าวแล้ว จะเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญของการปฏิบัติ แล้วจะทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างดีและสม่ำเสมอได้ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่มีความรู้ ไม่ชอบวิธีการปฏิบัติบุคคลนั้นก็จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (Rogers, 1978)

ดังนั้นการให้ความรู้จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมได้ กระบวนการถ่ายทอดความรู้ที่มีประสิทธิภาพจึงมีส่วนสำคัญด้วยเช่นกัน ซึ่งต้องคำนึงถึงองค์ประกอบหลายๆ ด้านได้แก่ ผู้รับการถ่ายทอดความรู้หรือผู้เรียน ประเด็นเนื้อหาจะต้องเหมาะสมกับผู้เรียน วิธีการถ่ายทอดความรู้ซึ่งมีอยู่หลายวิธีได้แก่ การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงการใช้สื่อ อุปกรณ์ สถานที่ในการสอนต้องเหมาะสมแก่การถ่ายทอดความรู้ รวมถึงต้องมีการประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มีการจัดการสอนให้แก่กลุ่มสตรีวัยรุ่น ในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงจะกล่าวถึงวิธีการถ่ายทอดความรู้และการเลือกใช้สื่อการสอนให้เหมาะกับกลุ่มผู้เรียนสตรีวัยรุ่น

วิธีการถ่ายทอดความรู้ สามารถแบ่งได้ 3 วิธี ดังนี้

1. การบรรยาย (Lecture)(ทิสนา แคมมณี, 2544; สุวิทย์ มูลคำ, 2545) เป็นวิธีที่ผู้สอนถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เรียนพื้นฐาน โดยอธิบายเนื้อหาที่ผู้สอนได้เตรียมมาอย่างดีให้ผู้เรียนฟัง อาจมีการจดบันทึกสาระสำคัญขณะฟังหรือมีโอกาสดักถามแสดงความเห็นหากผู้บรรยายเปิดโอกาส วิธีการสอนแบบบรรยายเหมาะกับผู้ฟังจำนวนมาก เนื้อหาสาระจำนวนมากซับซ้อน ใช้นเวลาน้อย ซึ่งการบรรยายจะทำให้ผู้เรียนเข้าใจมากกว่าการเรียนรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมทักษะในการย่อและเขียนสรุป แต่วิธีนี้เน้นผู้สอนเป็นหลัก ผู้เรียนจึงมีส่วนร่วมน้อย ผู้สอนต้องสร้างบรรยากาศการเรียนมีเทคนิคการถ่ายทอดความรู้เช่น การใช้เสียงสูงต่ำเป็นจังหวะใช้คำพูดง่ายๆ แสดงท่าทางประกอบ

ใช้รูปภาพหรือวัสดุอื่นประกอบการบรรยายเพื่อไม่ให้ผู้ฟังเกิดความเบื่อหน่าย วิธีการสอนนี้จึงไม่เอื้อต่อการคิดวิเคราะห์และสังเคราะห์ซึ่งเป็นความสามารถทางปัญญาขั้นสูง ไม่ค่อยเกิดการพัฒนาด้านเจตคติและทักษะพิสัย

2. การอภิปราย (Discussion)(สุพิน บุญชูวงศ์, 2534; อารมณ์ ใจเที่ยง, 2537) เป็นการสอนโดยให้ผู้เรียนแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาย่างใดอย่างหนึ่ง สามารถทำได้ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนหรือระหว่างผู้เรียน โดยมีผู้สอนเป็นผู้ประสาน วิธีนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมมากขึ้น คิดเป็น พูดเป็นและทุกคนมีโอกาสแสดงความคิดเห็นและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นสร้างความเป็นประชาธิปไตย พัฒนาสติปัญญาของผู้เรียนด้านการคิดหาเหตุผลรวมถึงส่งเสริมการค้นคว้าหาความรู้ของผู้เรียนเพื่อนำไปใช้ในการอภิปราย โดยแบ่งผู้เรียนเป็น 2 ฝ่ายคือฝ่ายผู้อภิปรายกับฝ่ายผู้ฟัง ดังนั้นผู้สอนต้องสามารถควบคุมให้การดำเนินการอภิปรายเป็นไปตามวิธีการที่ถูกต้องเช่น ประธานต้องไม่ใช้ความคิดของตนเองชี้นำจนผู้ร่วมอภิปรายไม่ได้ใช้ความคิดเห็นของตนเอง และหากผู้ดำเนินการอภิปรายไม่มีความสามารถในการอภิปรายจะทำให้การอภิปรายไม่สัมฤทธิ์ผลและสิ้นเปลืองเวลามาก

3. การสาธิต (Demonstration) (สุรีย์ จันทน์โมลี, 2527; อารมณ์ ใจเที่ยง, 2546) เป็นวิธีการที่ผู้สอนหรือวิทยากรมาแสดงหรือกระทำให้ผู้เป็นตัวอย่างพร้อมกับการอธิบาย เพื่อให้ผู้เรียนได้ประสบการณ์ตรง เน้นให้เกิดการเรียนรู้จากการสังเกตกระบวนการสาธิตนั้นๆ ให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการสอนได้ การสอนด้วยวิธีการสาธิตจะสามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนให้มีความกระตือรือร้น เราให้เกิดความสนุกสนานติดตามการเรียนตลอดเวลา เพราะเป็นการเสนอความรู้ที่ทำให้เนื้อหาง่ายและมีความชัดเจน ผู้เรียนได้ประสบการณ์ตรง ฝึกการสังเกตสรุปผล ได้ทดลองฝึกปฏิบัติภายใต้การดูแลของผู้สอน ถ้าไม่เข้าใจก็มีโอกาสซักถาม มีโอกาสประเมินตนเองทำให้เกิดความเข้าใจจดจำสิ่งที่สอนได้ดีและนาน อีกทั้งประหยัดเวลาสอนสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายน้อย แต่การสอนด้วยวิธีนี้เหมาะแก่การสอนเพียงกลุ่มย่อย ไม่เหมาะกับการสอนกลุ่มใหญ่เพราะอาจเห็นการสาธิตอย่างชัดเจนไม่ทั่วถึง และผู้สอนต้องมีการทดลองสอนให้แม่นยำเพื่อลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น เพราะหากสาธิตติดขัดบกพร่องจะทำให้ผู้เรียนเบื่อหน่ายไม่เกิดประโยชน์และเสียเวลา

การเลือกใช้สื่อการเรียน

นอกจากการเลือกวิธีการถ่ายทอดความรู้ให้เหมาะสมแล้วนั้น สื่อการเรียนก็มีบทบาทสำคัญต่อการเรียนการสอนเป็นอย่างมาก เพราะช่วยประหยัดเวลาในการสอนช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจบทเรียนได้ง่ายและสะดวกขึ้น แต่สื่อการเรียนที่จะช่วยเสริมบทเรียนให้มีประโยชน์และง่ายขึ้นนั้นต้องเหมาะสมกับบทเรียน ผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมของผู้เรียน สื่อการเรียนที่นำมาประกอบการสอน

ควรเป็นสิ่งดึงดูดให้ผู้เรียนอยากรู้ อยากทดลองปฏิบัติเช่น การศึกษาในเรื่องการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นอายุ 15-17 ปีพบว่า สื่อต่างๆ มีความจำเป็นที่จะนำมาใช้ในการสอน หากเป็นโปสเตอร์ควรมีสันรูปภาพที่ชัดเจนเพื่อดึงดูดความสนใจ หากเป็นคู่มือควรมีเนื้อหาครบถ้วนแต่เล่มเล็กขนาดประมาณกระเป๋าตังค์เพื่อพกได้สะดวก หากเป็นแผ่นพับควรมีเนื้อหาที่สำคัญครบถ้วนมีสีสันแต่ขนาดต้องกะทัดรัด สื่อที่เป็นวีซีดีนั้นมี 2 แบบ มีทั้งวีดิทัศน์สอนตรวจเต้านมที่เป็นบุคคลจริงเป็นตัวแบบตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสื่อที่เหมาะสมกับวัยรุ่นตอนปลายอายุประมาณ 17-19 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีความมั่นคงทางอารมณ์มากขึ้นมีเหตุผล ส่วนวีดิทัศน์สอนแบบตัวการ์ตูนเป็นสื่อที่นิยมมากในวัยรุ่นอายุน้อยประมาณ 15 ปี เพราะเป็นวัยที่ยังอายจากการพัฒนาของเต้านมที่มีอยู่ ถึงแม้จะเป็นวัยที่ยอมรับสภาพร่างกายของตนเองแล้วก็ตาม (วิรงรอง จริฎรักษ์, 2551) ในบางการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยการสอนสาธิตร่วมกับภาพพลิกทำให้เกิดทักษะและการปฏิบัติดีกว่าการชมวีดิทัศน์ร่วมกับการสรุป และการสอนโดยการชมวีดิทัศน์พร้อมกับการสรุปดีกว่าการสอนโดยปกติจากพยาบาล (พวงจันทร์ เคลือบพานิชกุลและสมบุรณ์ บุญยเกียรติ, 2545) แต่จากการศึกษาของชมพูนุช โสภารจารย์และสุชาดา รัชชกุล (2549) พบว่าระหว่างการใช้สื่อหุ่นเต้านมเทียมกับการใช้สื่อภาพพลิกในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการสอนระหว่างทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน

ดังนั้นการเลือกสื่อจึงต้องคำนึงถึงลักษณะกลุ่มวัยของผู้เรียน เนื้อหาครบถ้วน มีรูปภาพประกอบให้เห็นชัดเจนสีสันสดใสดึงดูดความสนใจ รวมถึงความสะดวกสบายในการพกพาหรือนำสื่อมาใช้ประโยชน์ได้ง่าย ลักษณะสื่อดังกล่าวจึงจะส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ของผู้เรียนให้ดีขึ้นได้

2.3.2 การพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพในวัยรุ่น

ความหมายและความสำคัญของทักษะปฏิบัติ

ทักษะ หมายถึง การกระทำที่เป็นการตอบสนองต่อสิ่งเร้าอย่างต่อเนื่องกัน (Response Chains) ซึ่งเป็นการประสานการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ (Movement coordination) และการตอบสนองนั้นๆ มีการแสดงออกที่เป็นกระบวนการ (De Cecco, 1968 อ้างในสนธิ กิจพาณิชย์, 2554)

ทักษะปฏิบัติ หมายถึง ความสามารถเฉพาะตัวซึ่งบุคคลนั้นได้สะสมประสบการณ์ไว้ในตนเอง เกิดขึ้นจากการฝึกฝนตลอดเวลาจนเกิดความชำนาญ (วรพันธ์ เรืองโอชา, 2546)

สรุปได้ว่า ทักษะปฏิบัติเป็นความสามารถของคนในการทำงานได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพในเวลาจำกัด เกิดจากการที่ได้ฝึกฝนอยู่บ่อยครั้งอย่างต่อเนื่องจนเกิดความชำนาญ

กระบวนการเกิดทักษะ

ตามแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาทักษะปฏิบัติ ทิศนา แคมมณี (2546) ได้นำเสนอแนวคิดที่ว่าทักษะส่วนใหญ่จะประกอบไปด้วยทักษะย่อยๆ จำนวนมาก การฝึกให้ผู้เรียนทำทักษะย่อยให้ได้ก่อนแล้วจึงเชื่อมโยงต่อกันเป็นทักษะใหญ่ จะช่วยให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จได้ดีและรวดเร็วขึ้น รูปแบบการสอนของเดวิส (Davies, 1971 อ้างในกระทรวงแรงงาน. กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน, 2552) จะมุ่งพัฒนาด้านทักษะปฏิบัติของผู้เรียน โดยเฉพาะทักษะที่ประกอบด้วยทักษะย่อยจำนวนมาก ลำดับขั้นการสอนมีดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นสาธิตทักษะให้ผู้เรียนได้เห็นถึงทักษะในภาพรวม โดยสาธิตอย่างเป็นธรรมชาติไม่ซ้ำหรือเร็วเกินไปตั้งแต่ต้นจนจบ ผู้สอนควรชี้แนะจุดสำคัญที่ควรสังเกตให้ผู้เรียนทราบก่อนสาธิต

ขั้นที่ 2 ขั้นสาธิตทักษะย่อย ผู้สอนสาธิตทักษะย่อยๆ แต่ละส่วนอย่างช้าๆ

ขั้นที่ 3 ขั้นให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อย ผู้เรียนลงมือปฏิบัติทักษะย่อยโดยไม่มีการสาธิตหรือมีแบบอย่างให้ดู หากคิดขัดจุดใดผู้สอนควรให้คำชี้แนะจนกระทั่งผู้เรียนทำได้ เมื่อผู้เรียนทำได้แล้วผู้สอนจึงเริ่มสาธิตทักษะย่อยต่อไปและให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อยนั้นจนทำได้ทำเช่นนี้เรื่อยไปจนกระทั่งครบทุกส่วน

ขั้นที่ 4 ขั้นให้เทคนิควิธีการ เมื่อผู้เรียนปฏิบัติได้แล้วผู้สอนอาจแนะนำเทคนิค วิธีการที่ช่วยให้ผู้เรียนสามารถทำงานนั้นได้ดีขึ้นเช่น ทำได้ประณีตสวยงาม รวดเร็วขึ้นหรือสิ้นเปลืองน้อยลง เป็นต้น

ขั้นที่ 5 ขั้นให้ผู้เรียนเชื่อมโยงทักษะย่อยๆ เป็นทักษะที่สมบูรณ์ เมื่อผู้เรียนสามารถปฏิบัติแต่ละส่วนได้แล้ว จึงให้ผู้เรียนปฏิบัติทักษะย่อยๆ ต่อเนื่องกันตั้งแต่ต้นจนจบ ฝึกปฏิบัติหลายๆ ครั้งจนกระทั่งปฏิบัติทักษะสมบูรณ์ได้อย่างชำนาญ

การประเมินทักษะปฏิบัติตามสภาพจริง (Authentic Assessment)

การประเมินทักษะปฏิบัติตามสภาพจริงนั้น เป็นการประเมินผลซ้ำๆ เป็นระยะ หลีกเลี่ยงการตัดสินใจที่รวดเร็ว เมื่อพบพฤติกรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยใช้วิธีประเมินที่หลากหลายได้แก่ การสังเกต สอบถาม แบบรายงานส่วนตนและแฟ้มสะสมผลงาน เป็นต้น (กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) แบบฟอร์มที่นิยมใช้เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) หรือมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ซึ่งสามารถให้คะแนนได้สะดวก แต่ต้องระบุเกณฑ์การให้คะแนนอย่างชัดเจน (สมนึก ภัททิยธนี, 2546)

2.4 แนวคิดและทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory)

ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือการรับรู้ความสามารถของตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมตามแนวคิดของเบนคูรา (Bandura) โดยผสมการเรียนรู้ทางสังคม (Social cognitive behavior) เข้ากับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตนเอง ตามแนวคิดพื้นฐานทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของเบนคูรา (Bandura, 1997) เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมภายนอกเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีปัจจัยภายในตัวบุคคลเช่น อารมณ์ (affective) ความนึกคิดทางปัญญา (cognitive) และปัจจัยทางชีวภาพของบุคคล (biography) เข้ามาร่วมด้วย ดังนั้นพฤติกรรมของมนุษย์จึงเกิดจากลักษณะโครงสร้างที่มีความเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน (causal structure) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่

1) ปัจจัยภายในตัวบุคคล (the internal person factors: P) 2) การแสดงพฤติกรรม (represent behavior: B) 3) สิ่งแวดล้อมภายนอก (the external environment: E) Bandura (1989) อธิบายว่าองค์ประกอบทั้ง 3 นี้ต่างก็มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน (reciprocal determination) และเกี่ยวข้องกันเป็นลักษณะที่เป็นพลวัตรไม่มีการหยุดนิ่ง แต่ 3 องค์ประกอบไม่ได้มีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางอย่างอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกอย่าง และไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกันแต่ต้องอาศัยเวลาที่องค์ประกอบๆหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดองค์ประกอบอื่นๆ

เมื่อพิจารณาปัจจัยระหว่างบุคคล (P) กับพฤติกรรม (B) ซึ่งแสดงให้เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบุคคลได้แก่ ความคิด ความรู้สึก ความคาดหวัง ความเชื่อ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง และการกระทำเหล่านี้จะกำหนดทิศทางของพฤติกรรม สิ่งที่บุคคลคิดและรู้สึกจะกำหนดว่าบุคคลจะแสดงการกระทำเช่นไร ในขณะที่เดียวกันการกระทำของบุคคลก็เป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดการคิดและการสนองตอบทางอารมณ์ของเขา

ปัจจัยระหว่างพฤติกรรม (B) กับสภาพแวดล้อม (E) พฤติกรรมสามารถเปลี่ยนเงื่อนไขสภาพแวดล้อม ในขณะที่เงื่อนไขสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนไปนั้นก็ทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนไปด้วย สภาพแวดล้อมจะไม่มีอิทธิพลต่อบุคคลจนกว่าจะมีพฤติกรรมบางอย่างเกิดขึ้นเช่น ครูจะไม่มีอิทธิพลต่อเด็กจนกว่าเด็กจะเข้าเรียน

ปัจจัยสภาพแวดล้อม (E) กับบุคคล (P) ปัจจัยภายในตัวบุคคลจะถูกพัฒนาและเปลี่ยนได้โดยอิทธิพลทางสังคมเช่น การให้ข้อมูลและกระตุ้นการสนองตอบทางอารมณ์ผ่านตัวแบบ การสอนและการชักจูงทางสังคม ขณะเดียวกันบุคคลจะกระตุ้นปฏิกิริยาสนองตอบที่แตกต่างกันตาม

สภาพแวดล้อมทางสังคมที่เขาอาศัยอยู่และลักษณะทางกายภาพได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ขนาดของร่างกาย นอกจากนี้การสนองตอบนั้นยังขึ้นอยู่กับบทบาทและสภาพทางสังคมด้วย

จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าว ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมปัญญาของ Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการด้วยกันคือ

1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observation Learning) เป็นการที่บุคคลเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้จากการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบต่างๆ ที่อยู่ในสังคมรวมทั้งเรียนรู้จากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการกระทำของตนเอง

2. แนวคิดของการกำกับตนเอง (Self-Regulation) เป็นกระบวนการที่บุคคลวางแผนควบคุมและกำกับพฤติกรรมของตนเอง กระบวนการสังเกตตนเอง กระบวนการตัดสินใจและกระบวนการแสดงปฏิกิริยาต่อเนื่อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองไปสู่พฤติกรรมเป้าหมายที่ต้องการ

3. แนวคิดของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-Efficacy) เป็นการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองที่มีอยู่ในการที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้

แบนดูรา (Bandura, 1977) บอกว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (self-efficacy) คือ การรับรู้ความสามารถของคนที่จัดการและทำกิจกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมายที่มุ่งหวังไว้ได้ ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการกระทำของคน โดยคน 2 คนที่มีความสามารถไม่แตกต่างกันถ้ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแตกต่างกันอาจแสดงออกในคุณภาพที่ต่างกันได้ แม้แต่ในคนเดียวถ้ามีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์ต่างกัน ก็อาจแสดงพฤติกรรมออกมาแตกต่างกันได้ Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเราไม่ตายตัวแต่จะยืดหยุ่นตามสถานการณ์ได้ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในสถานการณ์นั้นๆ นั่นคือถ้าเรารู้ว่าเรามีความสามารถเราจะแสดงความสามารถนั้นออกมา คนที่รู้ว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหา ไม่ย่อท้อและจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989) ซึ่งบุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมออกมานั้นเกิดจาก 2 องค์ประกอบ คือ (Bandura, 1997)

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self-Efficacy) หมายถึงความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการแสดงพฤติกรรมได้ไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectancies) หมายถึง ความเชื่อมั่นที่บุคคลประเมินการกระทำพฤติกรรมนั้นว่าจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการอย่างแน่นอน และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมที่ได้กระทำไป

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์สัมพันธ์กันมาก ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล แต่ความคาดหวังผลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นได้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถจะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ หากบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง แต่หากรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำไม่ว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ต่ำหรือสูงบุคคลนั้นมีแนวโน้มไม่สนใจ หลีกเลียงหรือเลิกทำพฤติกรรมนั้นเลย ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ดังแผนภูมิที่ 2

ความคาดหวังในผลลัพธ์			
	สูง	ต่ำ	
การรับรู้สมรรถนะ แห่งตน	สูง	ปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ (Productive Engagement) ปรารถนาที่จะปฏิบัติ (Aspiration) มีความพึงพอใจ (Personal Satisfaction)	ยื่นยันที่จะปฏิบัติ(Protest) ความไม่พอใจ ข้องใจ (Grievance) เรียกร้องทางสังคม (Social Activism) เปลี่ยนสิ่งแวดล้อม (Milieu Change)
	ต่ำ	รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง (Self-devaluation) ท้อแท้หมดหวัง (Despondency)	เลิกปฏิบัติ (Resignation) ไม่สนใจ (Apathy)

รูปที่ 2.1 ผลการตัดสินใจจากความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับความคาดหวังในผลลัพธ์ (Bandura, 1997)

การพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

จากแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) บุคคลจะสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จาก 4 องค์ประกอบดังนี้

1. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state)

สภาวะทางด้านร่างกาย หมายถึง การตอบสนองของร่างกายที่แสดงออกเมื่อมีภาวะถูกคุกคามและการเผชิญความเครียด ในสภาวะร่างกายแข็งแรงมีภาวะสุขภาพที่ดี จะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่ถ้าในสภาวะร่างกายที่มีความผิดปกติหรือเจ็บป่วยเช่น ความเจ็บปวด ความเหนื่อยล้าจะส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง สภาวะอารมณ์ก็

เช่นเดียวกันเป็นปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งเร้าทางอารมณ์ การแสดงออกถึงอารมณ์ทางบวกเช่น ความพึงพอใจ ความรู้สึกมีความสุข ความรู้สึกมีคุณค่าจะมีผลทำให้บุคคลรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนสูง แต่อารมณ์ทางลบเช่น ความเครียด ความวิตกกังวลจะส่งผลให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง

2. การได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ (vicarious experience) หากบุคคลประเมินว่าตนมีความสามารถพอบุคคลจะตัดสินใจลงมือกระทำกิจกรรมนั้นๆ แต่บุคคลไม่สามารถประเมินได้ว่าตนมีความสามารถเพียงพอในทุกๆ กิจกรรม จึงประเมินค่าในความสามารถของตนโดยจะเปรียบเทียบกับความสำเร็จของบุคคลอื่นซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ถ้าบุคคลที่มีลักษณะคล้ายตนสามารถทำกิจกรรมแล้วสำเร็จ จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดความเชื่อว่าตนก็มีความสามารถทำกิจกรรมนั้นสำเร็จเช่นเดียวกัน ตัวแบบในการส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมี 2 ประเภทดังนี้ (Bandura, 1997)

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (live-modeling) คือ ตัวแบบที่บุคคลได้มีโอกาสสังเกตและมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง โดยตัวแบบควรมีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งด้านอายุ เพศ เชื้อชาติ ทัศนคติ ฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจจะทำให้ผู้สังเกตมั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นมีความเหมาะสมและตนสามารถทำได้เนื่องจากมีความคล้ายคลึงกับตน อีกทั้งควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกตแต่ไม่มากเกินไป และควรมีความสามารถใกล้เคียงหรือสูงกว่าผู้สังเกตเล็กน้อย มีกลยุทธ์ในการปรับตัวได้ดีเมื่อพบกับปัญหา แต่การเสนอตัวแบบที่มีชีวิตนั้นจะไม่สามารถทำนายหรือควบคุมสถานการณ์อย่างที่ต้องการได้

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) คือ การเสนอผ่านทางสื่อต่างๆ ที่ประกอบด้วยภาพและเสียงได้แก่ ภาพยนตร์ สไลด์ วีดิทัศน์ การ์ตูน สถานการณ์จำลอง เป็นต้น ซึ่งการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์มีผลดีคือ สามารถเน้นจุดสำคัญของพฤติกรรม เตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้ล่วงหน้าได้และสามารถควบคุมสถานการณ์อย่างที่ต้องการได้ รวมถึงสามารถนำไปใช้ได้กับคนจำนวนมากและใช้เสนอตัวแบบได้หลายครั้ง

3. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เนื่องจากบุคคลมีประสบการณ์สำเร็จเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งความสำเร็จที่เกิดขึ้นบ่อยๆ ครั้งจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์เช่นเดียวกับที่เคยพบมามากขึ้น แม้ว่าบางครั้งจะล้มเหลวบ้างก็ตามแต่จะไม่มีผลกระทบมากนัก เพราะบุคคลจะประเมินว่าตนยังมีความสามารถอยู่และมองว่าความล้มเหลวนั้นเป็นผลมาจากปัจจัยอื่นๆ เช่น ความพยายามน้อยหรือใช้วิธีการไม่เหมาะสมมากกว่าจะรับรู้ว่ตนไม่มีความสามารถ อีกทั้งก็เอาความล้มเหลวเป็น

บทเรียนในครั้งต่อไป พยายามใช้ทักษะเพื่อเปลี่ยนสถานการณ์นั้นๆ แต่หากประสบความสำเร็จล้มเหลว อยู่เสมอจะส่งผลให้บุคคลประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำลง แต่สามารถพัฒนาให้บุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ โดยการส่งเสริมให้บุคคลฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะเพียงพอที่จะทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ ไปพร้อมๆกับการให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพจนบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

4. การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) เป็นการสนับสนุนโดยการพูดให้บุคคลเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จได้โดยเฉพาะในพฤติกรรมที่ยาก ถ้ามีบุคคลที่ตนเชื่อถือและไว้วางใจกล่าวชมเชยให้ข้อมูลย้อนกลับ พูดชักจูงให้กำลังใจตามจะทำให้บุคคลเกิดความพยายามและมั่นใจมากขึ้นที่จะกระทำพฤติกรรม การชักจูงด้วยคำพูดเป็นวิธีที่ทำได้ง่ายและสามารถทำได้ตลอดเวลาแต่จะให้ผลในระยะสั้น แต่การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวอาจจะมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่มาก จึงควรใช้ร่วมกับแหล่งสนับสนุนแหล่งอื่นด้วย

นอกจากนี้แบนดูราได้สรุปว่า การประสบผลสำเร็จของการกระทำหรือการปฏิบัติที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลมากที่สุด ต่อการเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในขณะที่การสังเกตพฤติกรรมจากบุคคลอื่น แรงกระตุ้นจากอารมณ์หรือสภาวะของร่างกายน่าจะมีอิทธิพลน้อยกว่าการเคยกระทำกิจกรรมที่เคยประสบผลสำเร็จมาก่อน

ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงนำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น โดยเชื่อว่าลักษณะวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองอยู่แล้ว บุคคลอยากรู้ อยากลองปฏิบัติเพื่อพิสูจน์ในเรื่องที่สงสัย และใส่ใจสุขภาพของตนเองโดยเฉพาะเรื่องสรีระร่างกาย ความสวยความงาม หากได้รับการพัฒนาให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวทางครบทั้ง 4 องค์ประกอบของทฤษฎีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วนั้นจะทำให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในไทย ส่วนมากมีเฉพาะในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ซึ่งเป็นวัยที่เคยตรวจเต้านมมาบ้างแล้ว ส่วนกลุ่มสตรีวัยรุ่นนั้นมีน้อยมาก โดยมากเป็นผลงานวิจัยของต่างประเทศ ส่วนงานวิจัยที่นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยกลุ่มวัยรุ่นนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องอื่นๆ ไม่ใช่การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนงานวิจัยเหล่านี้และที่เกี่ยวกับการสอนโดยวิธีการสาธิตไว้ด้วย ดังนี้

วิรงรอง จรรย์รักษ์ (2551) ศึกษาการพัฒนาแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น และขยายผลสู่เพื่อนแกนนำสตรีวัยรุ่นในนักเรียนอายุ 15–17 ปี โรงเรียนท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มแกนนำจำนวน 10 คน และเพื่อนแกนนำ 45 คน โดยการดำเนินตามแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครบทั้ง 4 องค์ประกอบ เริ่มจากกิจกรรมทำความรู้จักกันและกลุ่มสัมพันธ์ฝึกสมาธิและการมีมนุษยสัมพันธ์ จากนั้นจึงแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความผิดปกติของเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านสื่อที่หลากหลายได้แก่ สื่อคอมพิวเตอร์ ภาพพลิก วิดีโอการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยรุ่น และการสาธิตการตรวจเต้านมผ่านหุ่นจำลอง ให้ฝึกตรวจด้วยตนเอง พร้อมใช้คำพูดชักจูง ศึกษาความรู้จากศูนย์มะเร็งภาคใต้ สุราษฎร์ธานี พัฒนาสมรรถนะด้านการสื่อสาร วิธีการถ่ายทอดความรู้สู่เพื่อนแกนนำตามรูปแบบที่ปฏิบัติมาเป็นเวลา 5 สัปดาห์ จากนั้นให้แกนนำขยายความรู้สู่เพื่อนวัยรุ่นในสัปดาห์ที่ 6-10 แล้วประเมินผลในสัปดาห์ที่ 11 พบว่าทั้งกลุ่มแกนนำและกลุ่มเพื่อนแกนนำมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) โดยมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$, $p < 0.05$ ตามลำดับ) รวมทั้งมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) กลุ่มแกนนำมีคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองมากกว่ากลุ่มเพื่อนแกนนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และหลังทดลองมากกว่ากลุ่มเพื่อนแกนนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ทรงคุณ ศรีดวงโชติ (2552) ศึกษาผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาชั้นปีที่ 3 ในกลุ่มทดลอง 32 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาได้แก่ บรรยายเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกแผ่นพับ คู่มือวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คู่มือแบบที่ตรวจพบสิ่งผิดปกติที่เต้านมและการสนทนากลุ่มเพื่อสอบถามปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วร่วมกันหาวิธีการแก้ไขทั้งหมด 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม 32 คนได้รับกิจกรรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามปกติของศูนย์แพทย์ชุมชนเมืองเป็นเวลา 8 สัปดาห์เช่นกัน เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

มยุรี บุญวรรณและคณะ (2554) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงภาคใต้ กลุ่มทดลอง 32 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสอนโดยผู้วิจัยได้แก่ บรรยายให้ความรู้และให้คู่มือที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิต-สาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 50 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ 32 คน ได้รับการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านสื่อภาพพลิกตามกิจวัตรโดยพยาบาลประจำการ หลังทดลอง 3 เดือน พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะและคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$ ตามลำดับ)

Luszczynska (2004) ศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในนักศึกษาสตรีที่เรียนบริหารธุรกิจ การศึกษา แพทย์ จิตวิทยาและพยาบาลรวม 417 คน เป็นกลุ่มทดลอง 244 คน และกลุ่มควบคุม 173 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเพียงกลุ่มเดียว โดยให้ดูภาพยนตร์เนื้อหาหลักคือ ถ้าคุณตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำคุณจะมีสุขภาพดีและผาสุก แต่ละคนจะได้รับหุ่นเต้านมจำลองจำนวน 1 เต้า ภายในมีก้อน 2 ก้อน ขนาด 1 เซนติเมตรและ 5 เซนติเมตร แล้วให้สตรีตรวจหาก้อนหากหาไม่พบจะได้รับการสอนเป็นรายบุคคลจากทีมผู้วิจัย จากนั้นได้รับแผ่นพับที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแผ่นพับถูกออกแบบมาเพื่อเพิ่มความเชื่อทางบวกในความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอ ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมประเมินผลทันทีและประเมินผลสัปดาห์ที่ 13 พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอหรือไม่ครบถ้วนมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอและครบถ้วนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ขวัญจิต ดิศักดิ์ (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยอบรมผู้นำกลุ่มเพื่อน 4 คน เป็นชาย 2 คน และหญิง 2 คน เป็นแกนนำส่งเสริมให้วัยรุ่นเกิดการรับรู้ศักยภาพของตนในการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ ตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศ แล้วให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนดำเนินกิจกรรมกับวัยรุ่น 30 คนได้แก่ การให้ความรู้เรื่องการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เสนอตัวแบบสัญลักษณ์ในการ

จัดการอารมณ์ทางเพศผ่านสื่อภาพสไลด์ กระบวนการกลุ่มกระตุ้นให้เกิดความสนใจ ความเชื่อมั่น ในความสามารถของตนจำนวน 4 ครั้งๆละ 1 ชั่วโมง ห่างกัน 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยเป็นผู้นิเทศ กลุ่ม ควบคุม 30 คนได้รับความรู้ตามปกติ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหลังทดลอง 1 สัปดาห์ไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง ($p > 0.01$) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) และค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศในกลุ่มทดลองหลังทดลอง 1 สัปดาห์และระยะติดตาม ประเมินผล 1 เดือนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

Ludwick & Gaczkowski (2001). ศึกษาความเชื่อ ความรู้และทักษะการตรวจเต้านม ด้วยตนเองในวัยรุ่นหญิงจำนวน 127 คน ใน 3 โรงเรียน อายุ 14–18 ปี โดยมีนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 4 อายุ 22 ปี มีประสบการณ์สอนในชุมชนเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแต่ไม่ทำให้เกิดความกลัว แล้วให้ดูวิดีโอเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งนำเสนอแสดงโดยคาราวัยรุ่นหญิง แล้วให้พูดคุยภายในกลุ่มเกี่ยวกับวิดีโอที่ได้ดู เน้น เรื่องโครงสร้างและหน้าที่ของเต้านม พร้อมสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ดูและให้สาธิต ย้อนกลับโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม แจกบัตรเตือนความจำและจุลสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง เพื่อแบ่งให้สตรีในครอบครัวได้อ่าน พบว่าหลังทดลอง 1 เดือน วัยรุ่นหญิงมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3.4 เป็นร้อยละ 23.2

ปริญดา ทนคำ (2541) ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 3 สถาบันราชภัฏนครสวรรค์อายุ 20–25 ปี กลุ่มทดลอง 50 คนได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านวิดีโอ ทัศน์ ฟังตัวแบบจริงทางบวกหญิงอายุ 26 ปีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอและเคย ผ่าตัดก้อนที่เต้านมที่พบในระยะเริ่มแรก และตัวแบบทางลบหญิงอายุ 28 ปี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วย ตนเองเลยพบมะเร็งเต้านมระยะท้ายตัดเต้านมแล้ว 1 ข้าง กิจกรรมฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผ่านหุ่นจำลอง ตรวจเต้านมด้วยตนเองจริง โดยจัดกิจกรรม 3 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 3 สัปดาห์ จากนั้นให้เพื่อนคู่ Buddy สนทนาเพื่อทบทวนวิธีการตรวจกระตุ้นเตือนกันและกันอย่าง น้อยเดือนละ 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมเรียนตามปกติไม่ได้รับโปรแกรม ศึกษาเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประเมินผลจากแบบสอบถามและแบบบันทึกพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้ตัวอย่าง เป็นผู้บันทึกเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ฟัง ประสงค์หลังการทดลองครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) สูงกว่าก่อนทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 1 ก่อนเริ่มการ ทดลอง) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) หลังการ

ทดลองครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์สูงเท่ากับหลังทดลองครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 ครั้งจึงไม่แตกต่างกัน ($p=1.00$) แต่หลังการทดลองครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 12) กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องทุกท่าร้อยละ 100

จกมล ศักดิ์ตระกูล (2543) ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา อายุ 20-40 ปี กลุ่มทดลอง 50 คนได้รับการให้ความรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม กระบวนการกลุ่มให้ดูตัวแบบด้านบวกที่คล้ายกับก่อนที่เต้านมได้รับการผ่าตัดและรักษาหายจากโรคลแล้ว และตัวแบบด้านลบที่เป็นมะเร็งเต้านมถูกตัดเต้านมไป 1 ข้าง สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้ฝึกปฏิบัติกระตุ้นเตือนจากแกนนำสาธารณสุขประจำครอบครัว กลุ่มควบคุม 52 คนไม่ได้รับโปรแกรมดำเนินชีวิตตามปกติ ศึกษาเป็นเวลา 15 สัปดาห์ พบว่าหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ภารดี ปรีชาวิทยากุลและคณะ (2550) ศึกษาประสิทธิภาพการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในชุมชนเมือง จังหวัดสงขลา รวม 4 แห่งเป็นสตรีทั่วไป คนงานสตรีและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอายุ 20-79 ปี มีเพียงกลุ่มเดียวจำนวน 185 คน โดยการให้ความรู้ประกอบด้วย 1) บรรยายประกอบสไลด์โดยแพทย์แสดงถึงความรุนแรงของอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ แสดงภาพมะเร็งเต้านมในลักษณะต่างๆ ประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และอธิบายวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างละเอียดพร้อมภาพประกอบ 2) ให้ฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคลกับหุ่นเต้านมจำลอง 3) แจกแผ่นพับเพื่อนำไปอ่านทบทวนและทำความเข้าใจเมื่อกลับบ้าน ประเมินความรู้ก่อนและหลังการอบรมทันที และติดตามสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางจดหมายภายหลังการได้รับการอบรมระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่าสตรีมีคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.2 เป็นร้อยละ 63.5 ภายหลังการได้รับความรู้ นอกจากนี้กลุ่มเป้าหมายยังได้นำความรู้ที่ได้รับไปเผยแพร่ต่อให้กับสตรีกลุ่มอื่นๆ ด้วย

วาสนา เกตุมะและคณะ (2552) ศึกษาผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยเจริญพันธุ์ จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มทดลอง 30 คนได้รับโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของโรคมะเร็งเต้านมและการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการบรรยายประกอบภาพสไลด์ ให้คู่มือโอสาศิการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ฝึกคลำเต้านมหุ่นจำลอง แจกคู่มือและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไปศึกษาเองต่อ และมีการกระตุ้นเตือนทางหอกระจายข่าวประจำหมู่บ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆละ 10 นาที รวมทั้งหมด 12 ครั้ง และการเยี่ยมบ้าน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คนได้รับการสอนตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นระยะเวลา 13 สัปดาห์ ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้แรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชิวะพัฒน์ (2553) ศึกษาผลโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในโรงเรียนฝึกออาชีพ กรุงเทพมหานคร(บ่อนไก่) เป็นสตรีกลุ่มเดียวจำนวน 38 คน ที่มีอายุมากกว่า 20 ปี เปรียบเทียบก่อน-หลังจัดกิจกรรมโดยให้คู่มือโอเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตวิธีการตรวจและให้สาธิตย้อนกลับโดยใช้หุ่นเต้านมจำลอง และให้บริการตรวจเต้านมโดยผู้วิจัยและสตรีตรวจเอง ประเมินหลังได้รับโปรแกรมทางโทรศัพท์เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 6 เดือน พบว่าความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสอนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ความรู้หลังได้รับโปรแกรมการสอนสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดือนที่ 1, 2, 3, 4, 5 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนเดือนที่ 6 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เรวดี เพชรศิราสน์และนัยนา หนูนิล (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา อายุ 20–60 ปี จำนวน 160 คน ดำเนินการวิจัยโดยผู้วิจัยและตัวแทนนักศึกษาที่ผ่านการอบรมวิธีการให้สุขศึกษา และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากอาจารย์พยาบาล กลุ่มทดลอง 80 คน ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแทนนักศึกษาพยาบาล ฟังตัวแบบที่มีประสบการณ์คลำพบก้อนที่เต้านมเป็นมะเร็งระยะแรกเล่าประสบการณ์ คู่มือทัศนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสาธิตการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมจำลองและได้รับการฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี ได้รับคู่มือโปสเตอร์และแผ่นพับเรื่องวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระบวนการกลุ่มเพื่อช่วยจัดการปัญหาและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านตัวแทนของกลุ่มทดลองแต่ละกลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มย่อยกลุ่มละ 10 คนจำนวน 8 กลุ่มมี

ตัวแทนนักศึกษาให้ความช่วยเหลือสนับสนุนกลุ่มละ 1 คน จัดกระบวนการกลุ่มทุก 1 เดือน ติดต่อกัน 2 เดือน ครั้งละ 2 ชั่วโมง และได้รับการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจที่บ้านทุก 1 เดือน เป็นเวลา 2 เดือนจากนักศึกษาพยาบาลจำนวน 40 คน ระยะเวลาทำการทดลอง 12 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุม 80 คนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแทนนักศึกษาที่สถานีอนามัยเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง ได้รับเอกสารแผ่นพับเพื่อทบทวนความรู้ที่บ้าน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเริ่มโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนทั้ง 4 ด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) พบว่าการติดตามเยี่ยมบ้านมีผลทำให้สตรีมีทักษะการตรวจเต้านมที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ เนื่องจากการพบปะพูดคุยในกลุ่มย่อยของสตรีกับนักศึกษาพยาบาล ทำให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกันค้นหาแนวทางแก้ไข ทำให้สตรีมีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลง และสามารถตรวจเต้านมได้อย่างสม่ำเสมอ

สรุปวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นมีรายละเอียดโดยรวมดังนี้

1. แนวคิดในการจัดโปรแกรม

ส่วนใหญ่จะประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เน้นให้สตรีเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองแล้วกล้าลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

2. รูปแบบของกิจกรรมในโปรแกรม

2.1 กิจกรรมให้ความรู้ซึ่งเป็นข้อมูลที่ไม่เน้นให้เกิดความกลัว แต่จะเน้นให้รู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่วัยที่ยังไม่รุนแรง ผ่านสื่อต่างๆเช่น วีดีโอ ภาพสไลด์

2.2 นำเสนอตัวแบบอายุใกล้เคียงกับตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ตรวจเต้านม ทั้งตัวแบบทางบวกที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจนสามารถพบความผิดปกติที่เต้านมตั้งแต่วัยเริ่มแรก และตัวแบบทางลบที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่จะพบมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงแล้ว โดยให้ตัวแบบมาเล่าประสบการณ์ด้วยตนเองหรือนำเสนอในรูปแบบวีดีโอ

2.3 การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียม

2.4 ให้อาสาสมัครย้อนกลับและฝึกตรวจด้านมด้วยตนเองจนเกิดทักษะ

2.5 กิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยแก้ไขปัญา อุปสรรคในการตรวจด้านมด้วยตนเอง

2.6 มีการกระตุ้นเตือนให้ตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นระยะผ่านจดหมาย โทรศัพท์ ใช้สื่อประชาสัมพันธ์หรือบุคคลที่น่าเชื่อถือและสตรีไว้วางใจเป็นผู้กระตุ้น

3. ระยะเวลาในการจัดโปรแกรม จัดกิจกรรมตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป โดยจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 50 นาทีถึง 2 ชั่วโมง ดำเนินการทดลองตั้งแต่ 8 สัปดาห์ถึง 6 เดือน

4. การประเมินผล ในด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะของตนในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองและความต่อเนื่องของพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยประเมินผลเป็นระยะๆระหว่างการดำเนินกิจกรรมและหลังสิ้นสุดกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเอง แบบสังเกตเพื่อประเมินทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวจึงเป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นขึ้นไปครั้งนี้

บทที่ 3

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เพื่อเปรียบเทียบผลการสอนตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และการสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ในโรงเรียนสตรีล้วนจำนวน 2 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสตรีวัดระฆังในเขตเขตบางกอกน้อยและโรงเรียนศึกษานารีเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร โดยดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Compare group) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเอง กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเอง

ทีมผู้วิจัย ประกอบด้วย

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 4 คน รวมเป็นทีมผู้วิจัยจำนวน 5 คน ทำหน้าที่เป็นวิทยากรประจำกลุ่มย่อยในกลุ่มทดลอง คอยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองทุกคนมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรม และร่วมแสดงความคิดเห็น เป็นผู้สาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นด้านมเทียมประจำกลุ่ม เป็นที่ปรึกษาคอยให้คำแนะนำวิธีการตรวจด้านมที่ถูกต้อง พุดชักจูงในเชิงบวกเพื่อเสริมความเชื่อมั่นในตนเองแก่กลุ่มทดลองขณะฝึกตรวจด้านมจนเกิดทักษะการตรวจด้านมและเป็นผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัย

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในครั้งนี้คือ นักเรียนหญิงระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนสตรีระดับมัธยมศึกษา ในเขตบางกอกน้อย คือ โรงเรียนสตรีวัดระฆังจำนวน 344 คน และเขตธนบุรี คือ โรงเรียนศึกษานารีจำนวน 542 คน (ปีการศึกษา 2556) ในกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ

1. ขนาดตัวอย่าง

กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) ใช้ค่าขนาดอิทธิพลจากงานของปริญา ทุนคำ (2541) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม ($\bar{X} = 14.15$, $SD = 0.36$) กลุ่มควบคุม ($\bar{X} = 0.26$, $SD = 1.29$) คำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) โดยใช้สูตรของกลาสและคณะ (Glass, McGaw & Smith, 1981) ดังต่อไปนี้

$$d = \frac{\bar{X}_e - \bar{X}_c}{SD_c}$$

เมื่อ d คือ ค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ของสถิติ t-test

$\bar{X}_e$ คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

$\bar{X}_c$ คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ

SD_c คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มเปรียบเทียบแทนค่า $d = \frac{14.15 - 0.26}{1.29}$

$$d = 10.767$$

คำนวณได้ค่าขนาดอิทธิพล=10.767 ซึ่งถือว่ามีความใหญ่มาก ผู้วิจัยจึงกำหนดค่าขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ประมาณ 0.80 ระดับนัยสำคัญ (alpha) เท่ากับ 0.05 เนื่องจากเป็นงานวิจัยด้านสังคมศาสตร์ ค่าอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ 0.80 ทดสอบสมมติฐาน 1 tailed คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G POWER (Erdfelder & Buchner, 1996) ได้ตัวอย่างทั้งหมด 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 21 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 21 คน แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Ogletree, Hammig, Drolet & Birch. (2004) ศึกษาความรู้และความตั้งใจของนักเรียนสตรีระดับ 9 หลังได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีจำนวนตัวอย่างสูญหายเท่ากับร้อยละ 20 ผู้วิจัยจึงประมาณตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายไว้ร้อยละ 20 เช่นกัน แสดงว่าจำนวนตัวอย่างเมื่อเริ่มศึกษาคำนวณจำนวน $\frac{100 \times 42}{80} = 52.5$

ดังนั้นจึงต้องการตัวอย่างทั้งหมดอย่างน้อย 60 คน แบ่งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน

2. การคัดเลือกตัวอย่าง

2.1 จะจงเลือกเขตพื้นที่ในกรุงเทพมหานครคือ เขตบางกอกน้อยและเขตธนบุรี เนื่องจากเป็นเขตพื้นที่ที่ยังไม่มีการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2 จะจงเลือกโรงเรียนหญิงล้วนในแต่ละเขต ซึ่งมีเพียงเขตละ 1 แห่ง ได้แก่ โรงเรียนสตรีวัดระฆังในเขตบางกอกน้อยและโรงเรียนศึกษานารีในเขตธนบุรี

2.3 จะจงเลือกนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 เพราะเป็นระดับชั้นที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาบ้างแล้วจากวิชาเรียนสุขศึกษาและพลศึกษา อีกทั้งเป็นวัยที่มีพัฒนาการของเต้านมเต็มที่แล้ว

2.4 สุ่มจับฉลากโรงเรียนใน 2 โรงเรียนดังกล่าวเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยสุ่มได้โรงเรียนสตรีวัดระฆังเป็นกลุ่มทดลอง ส่วนโรงเรียนศึกษานารีเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ

2.5 สุ่มจับสลากหมายเลขห้องเรียนในโรงเรียนละ 1 ห้อง แล้วให้นักเรียนในห้องเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจ ในกลุ่มทดลองคือ โรงเรียนสตรีวัดระฆังนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีทั้งหมด 9 ห้อง จับสลากได้ห้อง 5/6 มีนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 40 คน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบคือ โรงเรียนศึกษานารีนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มีทั้งหมด 12 ห้อง จับสลากได้ห้อง 5/8 มีนักเรียนสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 47 คน รวมผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย 87 คน

3. เกณฑ์การคัดเลือก

เป็นผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดการทดลอง สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

แหล่งเก็บข้อมูล

โรงเรียนสตรีระดับมัธยมศึกษาทั้ง 2 แห่ง ซึ่งจะจงในระดับมัธยมปลายชั้นปีที่ 5 แบ่งเป็นสาขาการเรียนวิทยาศาสตร์-คณิตศาสตร์ คณิตศาสตร์-ภาษาต่างประเทศและสังคม-ภาษาไทย เวลาเรียนแต่ละคาบประมาณ 50 นาที อุปกรณ์การสอนในห้องเรียนได้แก่ คอมพิวเตอร์ เครื่องฉายสไลด์ แต่ละโรงเรียนมีห้องจัดกิจกรรมของโรงเรียนซึ่งเป็นห้องปิดในวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย มีการสอนเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม อาการของโรค การป้องกันโรคและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในภาคการศึกษาที่ 1 ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 สอนโดยครูประจำรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ซึ่งเป็นการสอนแบบบรรยายแต่ไม่มีการสาธิตและให้ฝึกตรวจ

เด้ามนด้วยตนเอง ใช้เวลาสอน 50 นาที 1 คาบเรียน ประเมินผลโดยการซักถามและการทดสอบ
ข้อสอบแบบปรนัยประมาณ 3 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและใช้ดำเนินการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลอายุ ศาสนา เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ รายได้รวมครอบครัว ประวัติเกี่ยวกับประจำเดือน ประวัติความเจ็บป่วยด้วยก้อนหรือมะเร็งที่เต้านมของคนในครอบครัวและเครือญาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระยะเวลาที่ทำการตรวจ จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองดัดแปลงมาจากแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของปริญดา ทุนคำ (2541) จำนวน 5 ข้อ (มี ผศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก) ถามเกี่ยวกับเดือน ปีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วงเวลาทำการตรวจ ความบ่อยของการตรวจในแต่ละเดือน วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแนวทางของมูลนิธิธันยรักษ์ ความผิดปกติของเต้านมหลังการตรวจ(ถ้าพบ) เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าได้ปฏิบัติให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ได้ปฏิบัติให้ 0 คะแนน ข้อ 1-3 ข้อละ 1 คะแนน ส่วนข้อ 4 มี 7 ข้อย่อย ข้อละ 1 คะแนน ข้อ 5 ไม่มีคะแนน รวมคะแนนเต็ม 10 คะแนน เกณฑ์การแปลผล ถ้าได้ 10 คะแนนเต็ม หมายถึง ตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง ทั้งวิธีการตรวจจะระยะเวลาเหมาะสม ถ้าได้ 1-9 คะแนน หมายถึง ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกวิธีหรือระยะเวลาไม่เหมาะสม ถ้าได้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาขึ้นจากการทบทวนคู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากมูลนิธิธันยรักษ์ (2547) ใช้ประเมินการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมในเรื่องความถูกต้องในการดูและการคลำเต้านมของตัวอย่าง โดยทีมผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินมี 12 ข้อ ข้อ 1-3 รายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนการดูเต้านม ข้อ 4-12 รายละเอียดเกี่ยวกับการคลำเต้านม ให้คะแนนตามการปฏิบัติจริงดังนี้

ปฏิบัติถูกต้อง (ครบถ้วน) = 2 คะแนน

ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (ปฏิบัติได้แต่ไม่ครบถ้วน) = 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

คะแนนเป็นไปได้อยู่ในช่วงคือ 0-24 คะแนน โดยแปลผลคะแนนตามเกณฑ์ของการประเมินการเรียนรู้ของบลูมและคณะ (Bloom, Hasting & Madaus, 1971) แบ่งดังนี้

ตรวจด้านทำได้ถูกต้องมาก หมายถึง คะแนนความถูกต้องตั้งแต่ร้อยละ 80ขึ้นไป ของคะแนนเต็ม คือ 19-24 คะแนน

ตรวจด้านทำได้ถูกต้องปานกลาง หมายถึง คะแนนความถูกต้องระหว่างร้อยละ 60-79.9 ของคะแนนเต็ม คือ 14-18 คะแนน

ตรวจด้านทำได้ถูกต้องน้อย หมายถึง คะแนนความถูกต้องระหว่างร้อยละ 0-59.9 ของคะแนนเต็ม คือ 0-13 คะแนน

ส่วนที่ 4 สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านด้วยตนเองเป็นสมุดประจำตัวให้กลุ่มทดลองบันทึกเองเกี่ยวกับประสบการณ์การตรวจด้านด้วยตนเอง โดยแบ่งให้บันทึกเป็น 3 ส่วนดังนี้

1) แบบบันทึกความต่อเนื่องของการตรวจด้านด้วยตนเอง บันทึกข้อมูล วัน เดือน ปี ที่ประจำเดือนหมด และตรวจด้านด้วยตนเองในแต่ละเดือน รายละเอียดการบันทึกมี 3 ข้อ คือ ช่วงเวลา ความบ่อยและความต่อเนื่องของการตรวจด้านด้วยตนเอง เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ถ้าตรวจด้านด้วยตนเองในช่วงเวลาหลังหมดประจำเดือน 3-7 วัน = 1 คะแนน

ถ้าตรวจด้านด้วยตนเองความบ่อยเดือนละ 1 ครั้ง = 1 คะแนน

ถ้าตรวจด้านด้วยตนเองติดต่อกัน 2 เดือน = 1 คะแนน

ถ้าตอบผิดหรือมีคำตอบนอกเหนือจากเกณฑ์ = 0 คะแนน

การแปลผล ถ้าได้ 3 คะแนนเต็ม หมายถึง มีการตรวจด้านด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ถ้าได้ 0-2 คะแนน หมายถึง มีการตรวจด้านด้วยตนเองแต่ไม่ต่อเนื่องหรือไม่ตรวจเลย

2) แบบบันทึกการพูดคุยของกลุ่มทดลองกับเพื่อนคู่ฝึกตรวจด้านเกี่ยวกับเรื่องการตรวจด้านด้วยตนเอง โดยให้ลงรายละเอียดหัวข้อเรื่องที่พูดคุยกัน ลงวัน เดือน ปี กำกับและให้เพื่อนคู่ฝึกตรวจด้านลงรหัสประจำตัวรับรองทุกครั้งว่าได้พูดคุยกันจริง ให้บันทึกทุกครั้งที่ได้พูดคุยกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

3) บันทึกรายละเอียดความรู้สึก ความประทับใจหรือกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจด้านด้วยตนเอง เช่น ความรู้สึกเมื่อได้ฝึกตรวจด้านด้วยตนเองครั้งแรก ชวนแม่ดูวิดีโอ สาธิตการตรวจด้านด้วยตนเอง ชวนบุคคลในครอบครัวตรวจด้านด้วยตนเองเป็นต้น โดยให้บันทึกระบุ วัน เดือน ปีกำกับ และบันทึกทุกครั้งที่ได้ทำกิจกรรมนั้นๆ หรืออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ระหว่างเข้าร่วมการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

2.1 โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ใช้ดำเนินการในกลุ่มทดลอง) ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้จาก 4 องค์ประกอบคือ

1) สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological And Affective States) (Bandura, 1997)

2) การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นหรือตัวแบบ (Vicarious Experience) 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยดำเนินการตามแนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 1 ส่งเสริมความพร้อมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ และให้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ (ระยะเวลา 55 นาที) เริ่มจากกิจกรรมสร้างสัมพันธภาพเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ระหว่างกลุ่มทดลองกับทีมผู้วิจัย เพื่อให้ยอมเปิดเผยข้อมูลส่วนตัว แล้วประเมินผลก่อนให้โปรแกรม จากนั้นจับสลากหาเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมและรับทราบบทบาทเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านม แล้วผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้คู่วิดีโอสัมภาษณ์ตัวแบบเล่าประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ประสบความสำเร็จ แจกเอกสารให้ไปทบทวนที่บ้านได้แก่ คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในสัปดาห์ที่ 2 ส่งเสริมประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเองและใช้คำพูดชักจูง (ระยะเวลา 55 นาที) โดยกลุ่มทดลองคู่วิดีโอสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียมอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมคู่กับเพื่อนของตน โดยมีทีมผู้วิจัยคอยพูดชักจูงให้กำลังใจเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

ในสัปดาห์ที่ 3 ทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเองและใช้คำพูดชักจูง (ระยะเวลา 50 นาที) ประเมินผลครั้งที่ 1 โดยให้

กลุ่มทดลองตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมให้คู่วิดีโอคน มีทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพร้อมบันทึกลงในแบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แล้วให้ทบทวนและฝึกทักษะการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมคู่กับเพื่อนของตน จัด

กระบวนการกลุ่มให้ร่วมแสดงความคิดเห็นปัญหาอุปสรรคการตรวจเด้านม และร่วมหาแนวทางแก้ไขและให้เพื่อนในกลุ่มพุดชักงูจับมือให้กำลังใจ

สัปดาห์ที่ 4, 6, 7 ให้กลุ่มทดลองฝึกตรวจเด้านมด้วยตนเอง พร้อมบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเด้านมด้วยตนเอง โดยมีเพื่อนคู่ฝึกตรวจเด้านมเป็นที่ปรึกษาร่วมหาทางแก้ไขปัญหา คอยกระตุ้นเตือนให้ตรวจเด้านมด้วยตนเองทุกเดือน ทั้งที่อยู่โรงเรียนและพุดชักงูกันทางโทรศัพท์

ในสัปดาห์ที่ 5 ก่อนวันที่จัดกิจกรรมกลุ่ม 2 วัน ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยใช้คำพุดชักงู (ระยะ 15 นาที/คน) ผู้วิจัยโทรศัพท์พุดชักงูให้กลุ่มทดลองตรวจเด้านมด้วยตนเอง ชักถามปัญหาและอุปสรรคร่วมหาทางแก้ไข เตือนให้พุดชักงูกับเพื่อนคู่ฝึกของตนและเตือนเพื่อนให้ตรวจเด้านมด้วยตนเอง รวมทั้งลงบันทึกลงสมุดบันทึกประสบการณ์

สัปดาห์ที่ 5 วันจัดกิจกรรมกลุ่ม ส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองโดยใช้คำพุดชักงู (ระยะเวลา 50 นาที) ประเมินผลครั้งที่ 2

โดยให้กลุ่มทดลองตรวจเด้านมผ่านหุ่นเด้านมเทียมให้ดูทีละคน มีทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพร้อมบันทึกลงในแบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเด้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้คำพุดชักงูให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน แล้วจัดกระบวนการกลุ่มระดมความคิดเห็นหาแนวทางส่งเสริมให้เพื่อนในโรงเรียนตรวจเด้านมด้วยตนเองตนเอง

หลังสิ้นสัปดาห์ที่ 8 (ระยะเวลา 10 นาที/คน) ประเมินผลในด้านความต่อเนื่องของการตรวจเด้านมด้วยตนเอง โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ (ตามแนวทางการติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเด้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์)

2.2 แนวทางการสอนแบบสาธิตการตรวจเด้านมด้วยตนเอง (ใช้ดำเนินการในกลุ่มเปรียบเทียบ) ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเด้านมด้วยตนเองตามแนวทางของมูลนิธิธันยรักษ์ และการสอนด้วยวิธีการสาธิตใช้เวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

ในสัปดาห์ที่ 1 (ระยะเวลา 55 นาที) สร้างสัมพันธภาพทำความรู้จักกับกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นประเมินผลก่อนเริ่มกิจกรรมสอน แล้วผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเด้านมด้วยตนเองและให้ดูวิดีโอสาธิตการตรวจเด้านมด้วยตนเองของมูลนิธิธันยรักษ์ เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง จากนั้นผู้วิจัยสาธิตการตรวจเด้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเด้านมเทียมตามขั้นตอนอย่างละเอียด แจกคู่มือการตรวจเด้านมด้วยตนเองไปทบทวนวิธีการตรวจเด้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยอธิบายวิธีการบันทึกการตรวจเด้านมด้วยตนเองลงในแบบบันทึก

สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 7 ให้กลุ่มเปรียบเทียบทบทวนและฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคู่มือการตรวจ พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกซึ่งอยู่ส่วนท้ายของคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้บันทึกทุกครั้งที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองและทุกเดือน

ในสัปดาห์ที่ 3 (ระยะเวลา 50 นาที) ประเมินผลครั้งที่ 1 โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมให้ดูทีละคน มีทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพร้อมบันทึกลงในแบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในสัปดาห์ที่ 5 (ระยะเวลา 50 นาที) ประเมินผลครั้งที่ 2 โดยให้กลุ่มเปรียบเทียบตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมให้ดูทีละคน มีทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพร้อมบันทึกลงในแบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และผู้วิจัยสรุปขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ฟังอีกครั้ง

หลังสิ้นสัปดาห์ที่ 8 (ระยะเวลา 10 นาที/คน) ประเมินผลในด้านความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

2.3 แผนการจัดกิจกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม บอกขั้นตอนและวิธีดำเนินกิจกรรม ประเมินผลและแนวทางการติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ พร้อมทั้งรวบรวมเอกสารประกอบการทำกิจกรรมทั้งของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

2.4 สื่อคอมพิวเตอร์เรื่อง “มาตรวจเต้านมด้วยตนเองกันเถอะ” จัดทำขึ้นประกอบการให้ความรู้แก่ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีภาพประกอบเพื่อให้เกิดความน่าสนใจ ระยะเวลา 15 นาที

2.5 แผนการสอนประกอบการบรรยายเรื่อง “มาตรวจเต้านมด้วยตนเองกันเถอะ” ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคำบรรยายโดยละเอียด เนื้อหาเกี่ยวกับอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม วิธีการป้องกันมะเร็งเต้านม ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.6 สื่อวีดิโอซีดี เรื่อง “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง” เป็นสื่อภาพประกอบเสียงแสดง

ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิธันยรักษ์ ใช้เปิดให้ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มดู สร้างจากหลักการของสมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาแปลเป็นภาษาไทยโดยมูลนิธิธันยรักษ์ ดัดแปลงโดยคุณนิ่มน้อย สุขวนาชัย และตรวจสอบเนื้อหาและความถูกต้องโดยศาสตราจารย์แพทย์หญิงมาลัย มุศตารักษ์ (2541) มีความยาวประมาณ 6 นาที

2.7 วิธีโอสัมภาษณ์ตัวแบบเล่าประสบการณ์สำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตัวแบบมีอายุ 27 ปี มีประสบการณ์ตรวจพบก้อนที่เต้านมตั้งแต่อายุ 17 ปี ผีอกตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ จนสามารถตรวจพบก้อนที่เต้านมตั้งแต่ขนาดเล็กด้วยตนเองในเวลาต่อมา และได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องความยาว 9 นาที โดยได้รับความยินยอมจากตัวแบบให้เผยแพร่วิธีโอนี้เพื่อการศึกษาเฉพาะการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ใช้เปิดให้กลุ่มทดลองดูเพียงกลุ่มเดียว

2.8 คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิฉะนริณัยรักษ์ แจกให้กับตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เพื่อให้ทบทวนความรู้และเป็นแนวทางในการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.9 หุ่นเต้านมเทียม มี 2 แบบ แบบที่ 1 ลักษณะเป็นก้อนเต้านม 1 ข้าง ทำจากซิลิโคน แบบที่ 2 เป็นหุ่นเต้านมเทียมลักษณะเป็นเปลือกาะสวมกับตัวผู้ตรวจ ภายในเต้านมมีก้อนผิดปกติซ่อนอยู่ ได้รับการสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

2.10 กระจกเงาบานใหญ่ใช้ส่องขณะฝึกตรวจเต้านม หมอนใบเล็กๆและผ้าปรองนอนใช้หนุนและปรองนอนฝึกตรวจเต้านม

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

3.1 ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content Validity) เครื่องมือในการวิจัยทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในมูลนิธิฉะนริณัยรักษ์ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 2 คน แล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง คำนวณค่า content validity index [CVI] เท่ากับ 1 3) แบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คำนวณค่า content validity index [CVI] เท่ากับ 1 4) สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5) แผนการจัดกิจกรรมและเอกสารประกอบการจัดกิจกรรม 6) สื่อคอมพิวเตอร์เรื่อง “ มาตรวจเต้านมด้วยตนเองกันเถอะ” และแผนการสอนประกอบการบรรยายเรื่อง “ มาตรวจเต้านมด้วยตนเองกันเถอะ”

7) วิธีโอสัมภาษณ์ตัวแบบเล่าประสบการณ์ความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 8) คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

3.2.1 ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองไปทดลองใช้กับตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 2 จำนวน 87 คน ซึ่งมีผู้ตอบข้อมูล

ครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 61 คน ร้อยละ 70.11 จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84

3.2.2 เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้มีทีมผู้วิจัยทั้งหมด 5 คน ซึ่งต้องใช้แบบสังเกตประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงนำแบบสังเกตดังกล่าวไปทดลองใช้กับตัวอย่างครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 2 ของการทดลอง) จำนวนตัวอย่าง 3 คน โดยให้ทีมผู้วิจัยสังเกตพร้อมกันทั้งหมด 5 คน สังเกตตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียมให้ดูทีละคนแล้วทีมผู้วิจัยบันทึกข้อมูลลงในแบบสังเกตจนครบทั้ง 3 คน จากนั้นนำข้อมูลคำนวณค่า Inter-Rater Reliability ได้ค่าต่ำกว่า 0.7 ทีมผู้วิจัยจึงร่วมกันทบทวนความเข้าใจในรายละเอียดของแบบสังเกตเพื่อความตรงในเนื้อหาของการประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอีกครั้ง จากนั้นจึงมีการใช้แบบสังเกตครั้งที่ 2 โดยทีมผู้วิจัยสังเกตตัวอย่างกลุ่มใหม่ที่ไม่ซ้ำกับคนที่เคยสังเกตในครั้งที่ 1 จำนวน 10 คน โดยทีมผู้วิจัยสังเกตพร้อมกันทั้งหมด 5 คน สังเกตตัวอย่างตรวจเต้านมให้ดูทีละคนจนครบทั้ง 10 คน เช่นเดิม จากนั้นนำข้อมูลมาคำนวณค่า Inter-Rater Reliability ได้เท่ากับ 0.96

วิธีดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนการประกอบด้วย

1.1 ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีวัดระฆังและโรงเรียนศึกษานารี เพื่อขอความร่วมมืออนุมัติให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลและจัดกิจกรรม พร้อมแจ้งรายละเอียดของการจัดกิจกรรมให้อาจารย์ผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาและวิชาแนะแนวชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 รับทราบ

1.2 ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกตัวอย่าง กลุ่มทดลองคือ โรงเรียนสตรีวัดระฆังห้อง 5/6 และกลุ่มเปรียบเทียบคือ โรงเรียนเรียนศึกษานารีห้อง 5/8 จากนั้นประชาสัมพันธ์เชิญชวนเข้าร่วมการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิของตัวอย่างแก่นักเรียนหญิงห้องที่ได้รับการคัดเลือก แล้วสอบถามความสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยในกลุ่มทดลองจำนวน 40 คน ในกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 47 คน รวมทั้งสิ้น 87 คน จากนั้นจึงนัดหมายให้เข้าร่วมการวิจัยในคาบเรียนวิชาแนะแนวในสัปดาห์ต่อมา

1.3 เตรียมเอกสาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1.4 ขั้นเตรียมวิทยากรกลุ่ม ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิทยากรกลุ่มจำนวน 5 คน ได้แก่ผู้วิจัย 1 คนและผู้ช่วยวิจัย 4 คนคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยผู้มีประสบการณ์ทำงานปฏิบัติพยาบาลด้านอายุรศาสตร์ 3 คน และด้านงานวิจัย 1 คน โดยทุกคนกำลังศึกษาาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของวิธีการสอนทั้ง 2 วิธี อธิบายรายละเอียดของเครื่องมือทุกชุด และผู้ช่วยวิจัยทุกคนผ่านการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองจากผู้วิจัย ซึ่งได้ผ่านการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิธันยรักษ์มาแล้ว จนสามารถปฏิบัติในรูปแบบเดียวกันได้

2. ขั้นตอนการ

การดำเนินการทดลองตามคู่มือแผนจัดกิจกรรมซึ่งรวบรวมไว้ทั้งกิจกรรมที่ดำเนินการในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ รวมถึงเอกสารประกอบการดำเนินกิจกรรมทุกส่วน ใช้เวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ จัดกิจกรรมในคาบเรียนวิชาแนะแนวของตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในสัปดาห์ที่ 1 เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและสภาวะอารมณ์

ส่งเสริมให้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่นหรือตัวเองที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ และประเมินก่อนดำเนินการ(ใช้เวลา 55 นาที)

1. สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความคุ้นเคยเป็นกันเองใช้ภาษาเข้าใจง่าย แนะนำกลุ่มวิทยากรและแจ้งวัตถุประสงค์ของการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (5 นาที) แล้วให้กลุ่มทดลองตั้งรหัสประจำตัว เพื่อใช้รหัสนี้กรอกในแบบสอบถามการวิจัยแทนชื่อจริงตลอดการร่วมกิจกรรม

2. ให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่มๆละ 8 คน นับรวมกลุ่มเป็นรูปร่างกลม ให้ตั้งชื่อกลุ่ม จากนั้นผู้วิจัยแนะนำทีมวิทยากรประจำกลุ่มที่มีบทบาทช่วยเหลือกลุ่ม(ตามเอกสารหมายเลข 3 ในแผนจัดกิจกรรม)(5 นาที)

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประเมินพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง (10 นาที)

4. เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและสภาวะอารมณ์โดยจัดกิจกรรม“เธอคือคนรู้ใจ” ให้กลุ่มทดลองจับสลากหาเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมของตนภายในกลุ่ม แล้วให้ทำความรู้จักกันมากขึ้น เพื่อให้มีบรรยากาศเป็นกันเอง คุ้นเคยกัน ไม่ตึงเครียด วิตกกังวลหรืออายที่จะเล่าประวัติส่วนตัวให้เพื่อนคู่ฝึกของตนรับฟัง (ตามเอกสารหมายเลข 1 ในแผนจัดกิจกรรม)(5 นาที) แล้วผู้วิจัย

เจ็บปวดทรมานหน้าท้องของเพื่อนผู้ฝึกตรวจเต้านมในการพูดคุยให้กำลังใจ พุดชกุงให้เพื่อนเชื่อมั่นในความสามารถของตน (ตามเอกสารหมายเลข 4 ในแผนทำกิจกรรม)(6 นาที)

5. ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้ อุบัติการณ์มะเร็งเต้านมและปัจจัยเสี่ยงที่วัยรุ่นจะเป็นมะเร็งเต้านม วิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแผนการสอน ใช้สื่อคอมพิวเตอร์“มาตรวจเต้านมกันเถอะ” ประกอบ (15 นาที)

6. กลุ่มทดลองดูวิดีโอสัมภาษณ์ตัวแทนเล่าประสบการณ์จริงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ มีประสบการณ์การตรวจพบก้อนที่เต้านมตั้งแต่เรียนอยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน จากนั้นผู้วิจัยพุดชกุงให้กลุ่มทดลองปฏิบัติตามตัวแทนที่สามารถตรวจเต้านมได้ตั้งแต่อายุน้อย (9 นาที) จากนั้นให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นของความสำเร็จของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

7. แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้นำไปอ่านรายละเอียดและฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมอธิบายวิธีการบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึก นัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 2 ของกิจกรรม

ในสัปดาห์ที่ 2 ส่งเสริมให้เกิดประสบการณ์ความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและใช้คำพุดชกุง (ใช้เวลา 55 นาที)

1. ผู้วิจัยทักทายและเปิดกิจกรรมกลุ่ม “ช่วยกันพิทักษ์เต้านม” โดยกระบวนการกลุ่มร่วมระดมความคิดเห็น ข้อดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีช่วยให้ตนเองและเพื่อนผู้ฝึกให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน หัวข้อตามเอกสารหมายเลข 2 ในแผนกิจกรรม (5 นาที) พร้อมนำเสนอกลุ่มละ 1 นาที (5 นาที)

2. จัดให้กลุ่มทดลองมีประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.1 ให้กลุ่มทดลองดูวิดีโอสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิกันยรักษ์ (6 นาที)

2.2 ผู้วิจัยสาธิตตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นเต้านมเทียมแบบเสื้อเกาะสวมกับตัวประกอบการบรรยาย โดยสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมทั้งหมดในภาพรวมก่อน จากนั้นจึงสาธิตขั้นตอนการตรวจอย่างละเอียดทีละขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบตามคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแจกหุ่นเต้านมเทียมเป็นก้อนซิลิโคนแต่ละข้างให้กลุ่มทดลองลองคลำ เพื่อให้ทราบขอบเขตของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่คล้ายเต้านมจริงมากที่สุด (7 นาที)

2.3 ให้กลุ่มทดลองมีประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้จับคู่เพื่อนของตนฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมเทียมทั้ง 2 แบบ โดยมีวิทยากรประจำกลุ่มคอยให้คำแนะนำในขั้นตอนการตรวจที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง พุดให้กำลังใจ พุดชกุงเสริมความเชื่อมั่นใน

ตนเอง จากนั้นประเมินความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นด้านมเทียม หลังสิ้นสุดการประเมินโดยใช้แบบสังเกต ทีมวิทยากรให้คำแนะนำเพิ่มเติมถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง (25 นาที)

3. ผู้วิจัยทบทวนวิธีบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองแต่ละเดือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและสรุปกิจกรรมเน้นย้ำให้ฝึกตรวจด้านมด้วยตนเอง นัดหมายครั้งต่อไปสัปดาห์ที่ 3 ของกิจกรรม (7 นาที)

ในสัปดาห์ที่ 3 ทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จในการตรวจด้านมด้วยตนเองและใช้คำพูดชักจูง (ใช้เวลา 50 นาที)

1. ประเมินผลครั้งที่ 1 โดยแจกแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มทดลองกรอก และประเมินความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคล โดยวิธีให้กลุ่มทดลองตรวจด้านมผ่านหุ่นด้านมเทียมให้ดูทีละคน มีวิทยากรประจำกลุ่มแต่ละกลุ่มเป็นผู้สังเกตพร้อมบันทึกลงในแบบสังเกต (30 นาที) เมื่อประเมินเสร็จวิทยากรให้คำแนะนำในขั้นตอนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

2. วิทยากรประจำกลุ่มตรวจสอบการบันทึกข้อมูลในสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง และเน้นย้ำให้บันทึกข้อมูลทุกครั้ง(10 นาที)

3. กระบวนการกลุ่มร่วมวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจด้านมของคู่ฝึกตรวจด้านมแต่ละคู่ สรุปเป็นกลุ่มนำเสนอทีละกลุ่ม แล้วทุกกลุ่มร่วมหาแนวทางแก้ไข(10 นาที)

4. แต่ละกลุ่มส่งตัวแทนมาพูดทบทวนบทบาทเพื่อนคู่ฝึกตรวจด้านมพูดชักจูงกระตุ้นเตือนให้เพื่อนทุกกลุ่มตรวจด้านมด้วยตนเองทุกเดือน และทบทวนวิธีการบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองในเรื่องรายละเอียดที่ต้องบันทึกให้ครบทั้ง 3 ส่วน

5. กิจกรรม “เพื่อนทำได้” เพื่อให้เสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยให้กลุ่มทดลองเวียนจับมือให้กำลังใจเพื่อนทุกคน แล้วพูดชักจูงเพื่อนในการตรวจด้านมด้วยตนเองให้สำเร็จ (2 นาที) จากนั้นผู้วิจัยสรุปกิจกรรมเน้นย้ำให้ฝึกตรวจด้านมด้วยตนเองที่บ้านและลงบันทึกผลการตรวจด้านมด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย นัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 5 ของกิจกรรม (5 นาที)

สัปดาห์ที่ 4, 6, 7 ให้กลุ่มทดลองฝึกตรวจด้านมด้วยตนเอง พร้อมบันทึกข้อมูลลงในสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยมีเพื่อนคู่ฝึกตรวจด้านมเป็น

ที่ปรึกษาร่วมหาทางแก้ไขปัญหา คอยกระตุ้นเตือนให้ตรวจด้านมด้วยตนเองทุกเดือนทั้งที่อยู่โรงเรียนและพูดคุยกันทางโทรศัพท์

ในสัปดาห์ที่ 5 ก่อนวันที่จัดกิจกรรมกลุ่ม 2 วัน ใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (15 นาที/คน)

ผู้วิจัยโทรศัพท์ทักทายกลุ่มทดลอง ชักถามปัญหาและอุปสรรคในการฝึกตรวจด้านมด้วยตนเองตามแนวทางการพูดคุยทางโทรศัพท์ (เอกสารหมายเลข 5 ในแผนจัดกิจกรรม) ร่วมหาทางแก้ไขปัญหา พูดชักชวนให้กลุ่มทดลองตรวจด้านมด้วยตนเองทุกเดือนและให้ช่วยเตือนเพื่อนของตนปฏิบัติเช่นกันด้วย โดยผู้วิจัยบันทึกข้อสรุปการพูดคุยลงในสมุดบันทึกการสนทนาส่วนตัวของผู้วิจัย

สัปดาห์ที่ 5 ในวันจัดกิจกรรมกลุ่ม ใช้คำพูดชักจูงส่งเสริมให้มีความเชื่อมั่นในการตรวจด้านมด้วยตนเอง (ใช้เวลา 50 นาที)

1. หลังจากผ่านกิจกรรมตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1-4 แล้วประเมินผลครั้งที่ 2 โดยแจกแบบสอบถามพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มทดลองกรอก และประเมินความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคล โดยวิธีให้กลุ่มทดลองตรวจด้านมผ่านหุ่นด้านมเทียมให้ดูทีละคน (40 นาที) และให้คำแนะนำในขั้นตอนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้นำไปปรับปรุงแก้ไขพยายามฝึกให้สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

2. ผู้วิจัยเรียกเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองแต่ละคน โดยคัดลอกข้อมูลลงในสมุดบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัยเอง แล้วส่งคืนสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองคืนแก่กลุ่มทดลอง

3. ให้แต่ละกลุ่มดำเนินกระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาแนวทางปฏิบัติในหัวข้อ ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรม ข้อเสนอแนะในการจัดกิจกรรม ปัญหาและอุปสรรคในการเข้าร่วมกิจกรรม แนวทางการส่งเสริมให้เพื่อนๆ ในโรงเรียนตรวจด้านมด้วยตนเอง (5 นาที) แล้วให้ตัวแทนแต่ละกลุ่มนำเสนอข้อสรุปของกลุ่มละ 2 นาที(10 นาที)

4. ผู้วิจัยพูดชักชวนให้กลุ่มทดลองตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องทุกเดือน ให้กระตุ้นเตือนกันและกันกับเพื่อนคู่ฝึก และสนับสนุนให้เล่าประสบการณ์ให้บุคคลใกล้ชิดในบ้าน ฟังพร้อมเชิญชวนให้ตรวจด้านมด้วยตนเองเช่นกัน

5. แจ้งให้กลุ่มทดลองทราบว่าผู้วิจัยจะติดตามความต่อเนื่องของการตรวจด้านมด้วยตนเองต่อโดยการโทรศัพท์เพื่อพูดคุยซักถาม ในช่วงสิ้นสัปดาห์ที่ 8 ของการจัดกิจกรรม

สิ้นสัปดาห์ที่ 8 ติดตามความต่อเนื่องของการตรวจด้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ (10 นาที/คน)

1. ผู้วิจัยโทรศัพท์ทักทาย พูดยุทธศาสตร์เพื่อติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตามแนวทางการติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ เอกสารหมายเลข 6) แล้วผู้วิจัยบันทึกข้อสรุปการพูดยุทธศาสตร์ลงในแบบบันทึกการสอบถามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ (เอกสารหมายเลข 7)

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 55 นาที)

1. ผู้วิจัยกล่าวคำทักทายเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเปรียบเทียบ แจ้งวัตถุประสงค์ของการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้รับทราบ (5 นาที)
2. ให้กลุ่มเปรียบเทียบตั้งรหัสประจำตัวและใช้รหัสนี้กรอกลงในแบบสอบถามการวิจัยแทนชื่อจริงตลอดการร่วมกิจกรรม แล้วให้แบ่งกลุ่มจำนวน 5 กลุ่มๆละ 8-10 คน เรียงลำดับตามเลขที่ประจำตัวนักเรียน (5 นาที)
3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลองได้แก่ ข้อมูลทั่วไป ประเมินพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง (10 นาที)
4. ผู้วิจัยให้ความรู้โดยบรรยายอธิบายขั้นตอนการตรวจเต้านม ปัจจัยเสี่ยงที่วัยรุ่นจะเป็นมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแผนการสอน มีสื่อคอมพิวเตอร์ “มาตรวจเต้านมกันเถอะ” ประกอบ (15 นาที) เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย
5. ให้กลุ่มเปรียบเทียบดูวิดีโอสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิธันยรักษ์ (6 นาที)
6. ผู้วิจัยสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมเทียมแบบสื่อกระดาษสวมกับตัวประกอบการบรรยาย โดยสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมทั้งหมดในภาพรวมก่อน จากนั้นจึงสาธิตขั้นตอนการตรวจอย่างละเอียดทีละขั้นตอนตั้งแต่ต้นจนจบ ตามคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย (10 นาที)
7. แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กลุ่มเปรียบเทียบทบทวนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน ผู้วิจัยอธิบายวิธีบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองลงในแบบบันทึกซึ่งอยู่ส่วนท้ายของคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้บันทึกทุกครั้งที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองและทุกเดือน แล้วนำคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาด้วยทุกครั้งที่จะเข้าร่วมกิจกรรม (4 นาที) นัดหมายครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 3 ของกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 7 ให้กลุ่มเปรียบเทียบทบทวนและฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคู่มือการตรวจ พร้อมบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึกซึ่งอยู่ส่วนท้ายของคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้บันทึกทุกครั้งที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองและทุกเดือน

สัปดาห์ที่ 3 นัดประเมินผลครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 50 นาที)

1. ประเมินผลครั้งที่ 1 โดยแจกแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มเปรียบเทียบกรอก และประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคล โดยวิธีให้กลุ่มเปรียบเทียบตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมให้ดูทีละคน มีทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพร้อมบันทึกลงในแบบสังเกต (40 นาที)

2. เปิดโอกาสให้กลุ่มเปรียบเทียบซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคล โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ตอบข้อซักถามด้วยตนเอง (10 นาที) นัดหมายตัวอย่างครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 5 ของกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 5 นัดประเมินผลครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 50 นาที)

1. ประเมินผลครั้งที่ 2 โดยแจกแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มเปรียบเทียบกรอก และประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคล โดยวิธีให้ตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมให้ดูทีละคน มีทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพร้อมบันทึกลงในแบบสังเกต โดยกลุ่มเปรียบเทียบจะถูกประเมินจากทีมผู้วิจัยคนเดิมกับประเมินผลครั้งที่ 1 ผู้วิจัยเก็บสมุดคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อจดข้อมูลที่กลุ่มเปรียบเทียบบันทึกไว้ลงแบบบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัยเอง แล้วส่งคืนให้กลุ่มเปรียบเทียบเช่นเดิม (40 นาที)

2. ผู้วิจัยพูดสรุปขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กลุ่มเปรียบเทียบฟังอีกครั้งและย้ำเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน แจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยจะติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อโดยการโทรศัพท์ เพื่อพูดคุยซักถามในช่วงสิ้นสัปดาห์ที่ 8 ของการจัดกิจกรรม (10 นาที)

สิ้นสัปดาห์ที่ 8 ติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ (10 นาที/ คน)

ผู้วิจัยโทรศัพท์ทักทาย พูดคุยซักถามเพื่อติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตามแนวทางการติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ เอกสารหมายเลข 6 ในแผนจัดกิจกรรม) แล้วผู้วิจัยบันทึกข้อมูลสรุปการพูดคุยลงในแบบบันทึกการสอบถามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ (เอกสารหมายเลข 7 ในแผนจัดกิจกรรม)



รูปที่ 3.1 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง

การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No. IRB-2013/155.0901
2. ผู้วิจัยทำหนังสือบันทึกข้อความถึงผู้อำนวยการ โรงเรียนสตรีวัดระฆังและโรงเรียนศึกษานารีเพื่อขออนุญาตเข้าทำการวิจัย
3. ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองและชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่ผู้ปกครอง และตัวอย่าง ให้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลเสียใดๆ ใช้รหัสแทนชื่อในแบบสอบถามและถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยโดยรวมเฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น แล้วให้ตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามใน หนังสือแสดงเจตนายินยอม การวิจัยครั้งนี้ทำความเข้าใจเรื่องกฎระเบียบการวิจัย และแจ้งแนวทางการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัยแก่ตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิเคราะห์หาค่าแตกต่างทางสถิติกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ 0.05 ดังนี้

1. แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละของข้อมูลทั่วไป ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของอายุ รายได้ครอบครัวและคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการสอนในสัปดาห์ที่ 3 และ 5 คะแนนความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการสอนในสัปดาห์ที่ 8 ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบแมน-วิทนียู (Mann-Whitney U test) เนื่องจากการกระจายข้อมูลของตัวอย่างไม่เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการสอนในสัปดาห์ที่ 3 กับ 5 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซัน (Wilcoxon Match Pair Signed-Ranks test) เนื่องจากการกระจายข้อมูลของตัวอย่างไม่เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การจัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น ตัวอย่างเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสตรีวัดระฆังเขตบางกอกน้อยและโรงเรียนศึกษานารีเขตธนบุรี ในกรุงเทพมหานคร สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ มีหลักสูตรการเรียนการสอนเดียวกันและผ่านการเรียนเรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการเรียนวิชาสุขศึกษาและพลศึกษามาแล้วในภาคการศึกษาที่ 1 เหมือนกันทั้ง 2 โรงเรียน โดยตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งแรกจำนวน 87 คน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 47 คน และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 40 คน เมื่อดำเนินการวิจัยครบ 8 สัปดาห์ เหลือตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยที่ครบถ้วนตามกระบวนการทดลองรวม 49 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 23 คน ประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวอย่างมีทั้งหมด 49 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 23 คน มีอายุเฉลี่ย 16.57 ปี ($SD=0.50$) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ครอบครัวเดือนละไม่เกิน 20,000 บาท 23 ครอบครัว (ร้อยละ 46.9) เมื่อเปรียบเทียบลักษณะตัวอย่างพบว่า อายุ ศาสนา ประวัติการมีก้อนที่เต้านมของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p=0.620$, $p=0.469$, $p=0.172$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง(n=26)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=23)		รวม(n=49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ mean=16.57 ปี SD=0.50 ปี $\chi^2=0.246$ df=1 p-value=0.620 ^a						
16 ปี	12	46.2	9	39.1	21	42.9
17 ปี	14	53.8	14	60.9	28	57.1
ศาสนา p-value=0.469 ^b						
พุทธ	26	100.0	22	95.7	48	98.0
อิสลาม	0	0.0	1	4.3	1	2.0
สมาชิกอยู่ร่วมกันครอบครัว p-value=1.000 ^b						
บิดา-มารดา	24	92.4	21	91.3	45	91.8
ญาติ	2	7.6	2	8.7	4	8.2
รายได้ของครอบครัว $\chi^2=4.740$ df=1 p-value=0.029 ^a						
ไม่เกิน 20,000 บาท	16	61.5	7	30.4	23	46.9
20,001 บาทขึ้นไป	10	38.5	16	69.6	26	53.1

^a Pearson Chi-Square Test , ^b Fisher's Exact Test

ประวัติความผิดปกติของเต้านม การเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลอง 1 คน (ร้อยละ 3.8) และกลุ่มเปรียบเทียบ 4 คน (ร้อยละ 17.3) มีสมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติมีก้อนที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านมคือ ยายหรือย่า น้าและพี่สาว ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่เคยมีสิ่งผิดปกติของเต้านม ตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 32 คน (ร้อยละ 65.3) ซึ่งในกลุ่มที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแหล่งที่ได้รับข้อมูลจากครู ญาติ/แม่ แพทย์ รวม 20 คน (ร้อยละ 40.8) จากสื่อต่างๆได้แก่ โบชัวร์หรือแผ่นพับ หนังสือ อินเทอร์เน็ต บอร์ดประชาสัมพันธ์ รวม 12 คน (ร้อยละ 24.5) ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน มีเพียง 7 คน (ร้อยละ 14.7) ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ตรวจไม่สม่ำเสมอ ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบมีประสบการณ์เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนมากกว่ากลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าประวัติการมีก้อนที่เต้านมของครอบครัวของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p=0.172$) แต่ประวัติเคยได้รับข้อมูลและประวัติการเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$, $p<0.05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของการได้รับข้อมูลจากแหล่งข้อมูลและการเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อมูล	กลุ่มทดลอง(n=26)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=23)		รวม(n=49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติความผิดปกติของเต้านม						
ไม่เคยพบ	26	100	23	100	49	100
ประวัติครอบครัวมีก้อนที่เต้านม p-value=0.173^b						
ไม่มีประวัติ	25	96.2	19	82.6	44	89.8
มีประวัติโดยมีความสัมพันธ์เป็น						
ยาย/ ย่า	1	3.8	2	8.7	3	6.2
น้ำ	0	0.0	1	4.3	1	2.0
พี่สาว	0	0.0	1	4.3	1	2.0
แหล่งข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง p-value<0.001^b						
ไม่ได้รับข้อมูล	16	61.5	1	4.3	17	34.7
ได้รับข้อมูลจากแหล่งให้ข้อมูล						
บุคคล	8	30.8	12	52.2	20	40.8
สื่อต่างๆ	2	7.7	10	43.5	12	24.5
ประสบการณ์เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง p-value=0.041^b						
ไม่เคยตรวจ	25	96.2	17	73.9	42	85.7
เคยตรวจความถี่ที่ตรวจเต้านม						
เดือนละ 1 ครั้ง	0	0.0	1	4.3	1	2.0
เวลาที่นึกขึ้นได้	0	0.0	2	8.7	2	4.1
นานมากจำไม่ได้	1	3.8	3	13.0	4	8.2

^a Peason Chi-Square Test , ^b Fisher's Exact Test

สำหรับเหตุผลของตัวอย่างผู้ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็น ไม่มีความรู้ในเรื่องวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลัวพบสิ่งผิดปกติ กลัวเจ็บ ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามเหตุผลที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	กลุ่มทดลอง(n=25)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=17)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจไม่เป็น	19	76.0	14	82.3
ไม่มีความรู้เรื่องวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	14	56.0	3	17.6
กลัวพบสิ่งผิดปกติ	6	24.0	2	11.8
กลัวเจ็บ	6	24.0	0	0.0
ไม่มีเวลา	4	16.0	1	5.9
ลืม	2	8.0	4	23.5
อายุที่จะตรวจ	2	8.0	1	5.9
ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ	2	8.0	0	0.0
ไม่มั่นใจในตนเองว่าจะตรวจถูกวิธีหรือไม่	0	0.0	2	11.8
ได้รับคำแนะนำแล้วแต่ยังไม่พร้อมที่จะตรวจ	1	4.0	1	5.9
ไม่สะดวกเนื่องจากอยู่หลายคนในบ้าน	1	4.0	0	0.0

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการที่ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตอบแบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง ตามวิธีการตรวจของมูลนิธิธันยรักษ์ใน 1 เดือนที่ผ่านมา พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนร้อยละ 96.2 และร้อยละ 91.3 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่า 1 คะแนน ($\bar{X}=0.03\pm0.19$, $\bar{X}=0.30\pm0.21$ ตามลำดับ) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($Z=-0.747$, $p=0.356$) ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง (10 คะแนน)	n	$\bar{X}$	SD	Z	p
กลุ่มทดลอง	26	0.03	0.19	-0.747	0.356
กลุ่มเปรียบเทียบ	23	0.30	0.21		

2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกระบวนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การดำเนินการวิจัยเพื่อเปรียบเทียบคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ประเมินคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะจำนวน 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 3 ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 5 จากแบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนการประเมินผลในสัปดาห์ที่ 8 เนื่องจากปิดภาคการศึกษา ผู้วิจัยได้ประเมินความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองดังนี้

2.1 ระดับความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)

กลุ่มทดลอง ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับถูกต้องมากร้อยละ 96.20 และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) มีคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับถูกต้องมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100

กลุ่มเปรียบเทียบ ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) พบว่ามีคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับถูกต้องมากร้อยละ 52 ประเมินผลครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5) มีคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับถูกต้องมากเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 56.50 ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามระดับความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)

ระดับความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (24 คะแนน)	กลุ่มทดลอง(n=26)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=23)		รวม(n=49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3)						
ถูกต้องมาก (19-24 คะแนน)	25	96.2	12	52.0	37	75.4
ถูกต้องปานกลาง (14-18 คะแนน)	1	3.8	5	21.6	6	12.2
ถูกต้องน้อย (0-13 คะแนน)	0	0.0	6	26.0	6	12.2
ประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)						
ถูกต้องมาก (19-24 คะแนน)	26	100.0	13	56.5	39	79.6
ถูกต้องปานกลาง (14-18 คะแนน)	0	0.0	7	30.4	7	14.3
ถูกต้องน้อย (0-13 คะแนน)	0	0.0	3	13.0	3	6.1

2.2 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) กับประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)

เมื่อวิเคราะห์ด้วยสถิตินอนพารามetriวิธีวิลคอกสัน (Wilcoxon) โดยจากคะแนนเต็ม 24 คะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองประเมินผลครั้งที่ 2 ($\bar{X}=22.46\pm1.48$) ลดลงจากประเมินผลครั้งที่ 1 ($\bar{X}=22.50\pm1.86$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-0.240, p=0.416$)

ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองประเมินผลครั้งที่ 2 ($\bar{X}=18.17\pm3.61$) สูงกว่าประเมินผลครั้งที่ 1 ($\bar{X}=17.09\pm3.86$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-1.570, p=0.062$) ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบระหว่างประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) กับประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)

ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (24 คะแนน)	n	$\bar{X}$	SD	Z	p
กลุ่มทดลอง					
ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3)	26	22.50	1.86	-0.240	0.416
ประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)	26	22.46	1.48		
กลุ่มเปรียบเทียบ					
ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3)	23	17.09	3.86	-1.570	0.062
ประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)	23	18.17	3.61		

2.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการดำเนินการวิจัยในทั้ง 2 กลุ่มในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 แล้ว ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และดำเนินกิจกรรมต่อในสัปดาห์ที่ 4 แล้วประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ซึ่งห่างกัน 2 สัปดาห์ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างทั้ง 2 กลุ่มด้วยสถิตินอนพาราเมตริกซ์วิชีแมนวิทนี (Mann-Whitney) พบว่าทั้งการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) คะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.817, p<0.001$; $Z=-4.527, p<0.001$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (24 คะแนน)	n	$\bar{X}$	SD	Z	p
ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3)					
กลุ่มทดลอง	26	22.50	1.86	-4.817	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	23	17.09	3.86		
ประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)					
กลุ่มทดลอง	26	22.46	1.48	-4.527	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	23	18.17	3.61		

2.4 ผลการวิเคราะห์คะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามขั้นตอนการตรวจเต้านมจากแบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยทีมผู้วิจัยประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ทีมผู้วิจัยประเมินโดยการสังเกตพร้อมบันทึกตามแบบสังเกตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง 12 ขั้นตอน พบว่าตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คลำเต้านมไม่ถูกต้องในขั้นตอนดังนี้ คลำไม่ทั่วทั้งเต้านม คลำไปไม่ถึงกระดูกไหปลาร้า มักคลำต่อน้ำเหลืองผิดตำแหน่งและคลำไม่ครบทั้ง 4 กลุ่ม และคลำเต้านมไม่ครบทั้ง 2 ข้าง ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามความถูกต้องตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 5

ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง(n=26)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=23)		รวม(n=49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทักษะการดู ส่องกระจก						
1.ทำยืนวางมือไว้ข้างลำตัว ตรวจดู						
การเปลี่ยนแปลงของเต้านม						
ปฏิบัติถูกต้อง	25	95.2	21	91.4	46	93.9
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	0	0	1	4.3	1	2.0
ไม่ปฏิบัติ	1	3.8	1	4.3	2	4.1
2.ยกมือทั้ง 2 ข้างไว้เหนือศีรษะดูการ						
เปลี่ยนแปลงของเต้านม						
ปฏิบัติถูกต้อง	26	100.0	21	91.4	47	96.0
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	0	0.0	1	4.3	1	2.0
ไม่ปฏิบัติ	0	0.0	1	4.3	1	2.0
3. เอามือทั้ง 2 ข้าง ทำสะพานหรือ						
สะพาน และเกร็งหน้าอกก้มลงมา						
ข้างหน้า						
ปฏิบัติถูกต้อง	26	100.0	16	69.6	42	85.7
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	0	0.0	7	30.4	7	14.3
ทักษะการคลำ						
4. นอนหงายราบ ใช้ฝ่าเช็ดตัวหรือ						
หมอนเล็กๆ สอดใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจ						
ปฏิบัติถูกต้อง	26	100.0	22	95.7	48	98.0
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	0	0.0	1	4.3	1	2.0
5. ยกมือข้างที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ						
แล้วใช้มืออีกข้างคลำ						
ปฏิบัติถูกต้อง	26	100.0	18	78.3	44	89.8
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	0	0.0	4	17.4	4	8.2
ไม่ปฏิบัติ	0	0.0	1	4.3	1	2.0

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามความถูกต้องตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง(n=26)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=23)		รวม(n=49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
6. ใช้บริเวณส่วนกึ่งกลางของ						
ส่วนบนของปลายนิ้วทั้ง 3 นิ้วคลำ						
ปฏิบัติถูกต้อง	26	100.0	17	73.9	43	87.8
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	0	0.0	5	21.8	5	10.2
ไม่ปฏิบัติ	0	0.0	1	4.3	1	2.0
7. วางนิ้วทั้ง 3 นิ้วเคลื่อนที่บนเต้านมโดยไม่ยก						
ปฏิบัติถูกต้อง	22	84.6	11	47.8	33	67.4
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	4	15.4	12	52.2	16	32.6
8. คลำเต้านมทีละข้าง คลำเต้านมแนวขึ้น-ลง โดยเริ่มต้นจากบริเวณใต้汪แขนลงมาถึง ขอบล่างของเสื้อชั้นในคลำจนทั่วเต้านม ด้านบนคลำจนถึงกระดูกไหปลาร้า						
ปฏิบัติถูกต้อง	20	76.9	7	30.4	27	55.1
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	6	23.1	15	65.3	21	42.9
ไม่ปฏิบัติ	0	0.0	1	4.3	1	2.0
9. การกด 3 ระดับ เบา ปานกลาง และกดหนัก						
ปฏิบัติถูกต้อง	23	88.5	12	52.2	35	71.4
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	3	11.5	11	47.8	14	28.6
10. คลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ทั้ง 4 กลุ่มคือ ต่อมน้ำหน้า หลังและด้านข้าง 2 ข้าง						
ปฏิบัติถูกต้อง	15	57.7	5	21.7	20	40.8
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	11	42.3	10	43.5	21	42.9
ไม่ปฏิบัติ	0	0.0	8	34.8	8	16.3

ตารางที่ 4.8 จำนวน ร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามความถูกต้องตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในสัปดาห์ที่ 5 (ต่อ)

ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง(n=26)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=23)		รวม(n=49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
11. บีบหัวนมเบาๆ ดูสิ่งคัดหลั่งหลังเซ็น						
น้ำเหลือง เลือด						
ปฏิบัติถูกต้อง	23	88.5	11	47.8	34	69.4
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	2	7.7	8	34.8	10	20.4
ไม่ปฏิบัติ	1	3.8	4	17.4	5	10.2
12. ตรวจเต้านมทั้ง 2 ข้างด้วยวิธีเดียวกัน						
ปฏิบัติถูกต้อง	18	69.2	5	21.8	23	47.0
ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง	6	23.1	9	39.1	15	30.6
ไม่ปฏิบัติ	2	7.7	9	39.1	11	22.4

2.5 ความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการทดลอง ครบ 8 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อดำเนินการวิจัยครบ 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ติดตามความถูกต้องตามเกณฑ์ของความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความต่อเนื่องตามเกณฑ์ความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ ตรวจเต้านมเดือนละ 1 ครั้ง ตรวจในช่วงหลังหมดประจำเดือน 3-7 วัน ต่อเนื่องติดต่อกัน 2 เดือน พบว่าในกลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องจำนวน 14 คน(ร้อยละ 53.9) กลุ่มเปรียบเทียบมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพียง 1 คน (ร้อยละ 4.3) ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 จำนวน ร้อยละของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจำแนกตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง(n=26)		กลุ่มเปรียบเทียบ(n=23)		รวม(n=49)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ตรวจต่อเนื่อง	14	53.9	1	4.3	15	30.6
ตรวจแต่ไม่ต่อเนื่อง	11	42.3	18	78.3	29	59.2
ไม่ตรวจเลย	1	3.8	4	17.4	5	10.2

2.6 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อดำเนินการวิจัยครบ 8 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองตลอดระยะเวลาการวิจัย 8 สัปดาห์ จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ 2.27 (SD=0.92) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ 1.35 (SD=0.83) เมื่อทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยด้วยสถิติอนพารามิทรืซ์โดยวิธีแมนวิทนี (Mann-Whitney) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-3.347, p<0.001$) ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบเมื่อดำเนินการวิจัยครบ 8 สัปดาห์

คะแนนความต่อเนื่องของการตรวจเต้านม (3 คะแนน)	n	$\bar{X}$	SD	Z	p
กลุ่มทดลอง	26	2.27	0.92	-3.347	<0.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	23	1.35	0.83		

2.7 การติดตามความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 8

จากการสอบถามทางโทรศัพท์ด้านความถูกต้องหรือเทคนิคขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง 12 ขั้นตอนทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ากลุ่มทดลอง มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกขั้นตอน 17 คน และไม่ครบทุก

ขั้นตอน 9 คน ขั้นตอนที่ลืมปฏิบัติหรือปฏิบัติแต่ไม่ครบ ได้แก่ 1) การคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้ง 4 กลุ่ม 2) การตรวจเต้านมครบทั้ง 2 ข้างด้วยวิธีเดียวกัน 3) การบีบหัวนมเบาๆ คู่อังคค์หลัง

กลุ่มเปรียบเทียบ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกขั้นตอนเพียง 1 คน และตรวจเต้านมไม่ครบทุกขั้นตอนถึง 22 คน ซึ่งขั้นตอนลืมปฏิบัติหรือปฏิบัติแต่ไม่ครบ ได้แก่

1) การบีบหัวนมเบาๆ คู่อังคค์หลัง 2) การคลำเต้านมโดยไม่ยกนิ้วทั้ง 3 นิ้วออกจากเต้านม 3) การยกมือข้างที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างคลำเต้านม 4) การ

นอนหงายราบใช้ฝ่าเช็ดตัวหรือหมอนเล็กๆ สอดใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจ 5) คลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ทั้ง 4 กลุ่ม 6) การใช้บริเวณส่วนกึ่งกลางของส่วนบนปลายนิ้วทั้ง 3 นิ้วคลำ คลำด้านมทิตะข้างแนว ขึ้น-ลง เริ่มจากบริเวณใต้้วงแขนลงมาถึงขอบล่างของเสื้อชั้นใน คลำทั่วด้านมด้านบนคลำจนถึง กระดูกไหปลาร้า 7) การส่องกระจกเอามือทั้ง 2 ข้างเท้าสะเอวเกร็งหน้าอกก้มลงมาข้างหน้า

ซึ่งผู้วิจัยได้ย้ำเตือนและแนะนำเพิ่มเติมทางโทรศัพท์ ถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องทุกขั้นตอนและตรวจอย่างต่อเนื่องทุกเดือนๆละ 1 ครั้ง

2.8 ผลวิเคราะห์บทบาทของเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมต่อกลุ่มทดลองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากข้อมูลในแบบสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 5 และการสอบถามทางโทรศัพท์เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 26 คน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมดังนี้

1) การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นคู่ฝึกตรวจเต้านม ทำให้ไม่เขินอาย(15 คน) ดังคำกล่าวที่ว่า “มีคู่เพื่อนแล้วรู้สึกมั่นใจมากขึ้น กล้าตรวจเต้านมมากขึ้น ไม่เขินอาย”

2) เพื่อนเป็นบุคคลที่คอยให้กำลังใจ คอยเชียร์ขณะฝึกตรวจเต้านม จะคอยบอกว่าปฏิบัติไม่ถูกต้องในขั้นตอนใด ทำให้กลุ่มทดลองพยายามแก้ไขและฝึกตรวจจนเกิดความกล้าและมั่นใจในตัวเองจนสามารถปฏิบัติได้ (14 คน) ดังคำกล่าวที่ว่า “เพื่อนจะคอยเชียร์คอยลุ้นเวลาที่เรฝึกตรวจเต้านม จะคอยบอกว่าตรวจผิดหรือลืมตรวจขั้นตอนไหนบ้าง ทำให้กล้าและมั่นใจในตนเองว่าทำได้ เพราะเพื่อนๆก็ทำได้ แล้วเราก็ทำได้จริงๆ”

3) เพื่อนคู่ฝึกจะคอยกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยๆ ครั้ง คำกล่าวที่ว่า “เพื่อนเตือนให้ตรวจเต้านมทุกวันจนลืมเรื่องตรวจเต้านมไม่ลงเลย” (2 คน)

2.9 ผลวิเคราะห์การพูดคุยระหว่างกลุ่มทดลองกับเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมและบันทึกความรู้สึก ความประทับใจหรือกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงสิ่งที่มีผลให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ

จากข้อมูลในแบบสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 5 และการสอบถามกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 รายละเอียดดังนี้

2.9.1 เรื่องที่พูดคุยกันระหว่างกลุ่มทดลองกับเพื่อนคู่ฝึก

ดังนี้

1) กระตุ้นเตือนเพื่อนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (26 คน)

2) ทบทวนวิธีการตรวจเต้านมและฝึกตรวจเต้านมด้วยกัน
กับเพื่อน (8 คน)

3) เล่าผลการตรวจเต้านมให้เพื่อนฟัง (5 คน)

2.9.2 ความรู้สึก ความประทับใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง

ดังนี้ 1) ทำให้มีความรู้ในการคลำเต้านมมากยิ่งขึ้น ในเรื่อง
เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง วิธีปฏิบัติตัวหากพบสิ่ง
ผิดปกติที่เต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (10 คน)

2) มีโอกาสดูการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองและฝึก
ตรวจเต้านมจริงกับเพื่อนและฝึกเองที่บ้าน (8 คน) รู้วิธีการตรวจเต้านมแล้วรู้สึกอยากดูแลตัวเอง
มากขึ้น (3 คน) ภูมิใจในตัวเองที่สามารถฝึกตรวจเต้านมจนตรวจเป็น (7 คน)

3.) ตื่นเต้นเนื่องจากเป็นการเรียนรู้ครั้งแรก คิดว่าเป็นสิ่ง
แปลกใหม่ที่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (15 คน) ช่วงแรกๆรู้สึกอายไม่กล้าตรวจแต่เพราะอยากรู้
ความผิดปกติของตัวเองก็เลยลองตรวจ (1 คน)

4. ครั้งแรกที่คลำเต้านมเหมือนคลำพบก้อนแต่เจ็บจึงรู้สึก
กังวล แต่เมื่อคลำเต้านมหลังจากนั้น 1 สัปดาห์ ปรากฏว่าคลำไม่พบก้อนแล้ว จึงปรึกษาผู้วิจัยซึ่งให้
คำอธิบายว่าอาจเนื่องมาจากฝึกตรวจเต้านมช่วงใกล้มีประจำเดือน ซึ่งระยะนั้นเต้านมจะคัดตึงผลจึง
คลำเคลื่อนได้ จึงควรคลำเต้านมหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว จึงไม่รู้สึกกังวลแล้วและรู้ว่า
ต้องตรวจเต้านมหลังจากหมดประจำเดือนแล้วประมาณ 3-7 วันผลการตรวจจึงจะแม่นยำ (1 คน)

5. รู้สึกว่าโครงการนี้มีประโยชน์มาก ๆ กิจกรรมสนุก
ชอบที่ไม่เสียตังค์ และคิดว่ากิจกรรมนี้ไม่รบกวนเวลาเรียน แต่เป็นกิจกรรมที่ทำให้รู้วิธีการดูแล
ตนเอง อีกทั้งได้มีโอกาสฝึกตรวจเต้านมบ่อยครั้งจนทำให้ชินกับเต้านมตนเอง ไม่อายหมอเมื่อต้อง
ไปตรวจ (16 คน)

2.9.3 กิจกรรมอื่นๆ ที่กลุ่มทดลองได้ปฏิบัติเกี่ยวกับการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้แก่

1) เล่าข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้บุคคลรอบข้าง
ฟัง นำคู่มือการตรวจเต้านมให้อ่าน (6 คน) เช่น แม่ พี่สาว น้องสาว น้า ยาย คู่แฝดของตน
เพื่อนข้างบ้าน

2) ได้ลองตรวจเต้านมให้ยาย แม่ คู่แฝดของตน เพื่อนข้าง
บ้าน (2 คน)

2.9.4 สิ่งที่มีผลให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ

จากการสอบถามกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ในเรื่องของสิ่งที่มีผลทำให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้สำเร็จได้รายละเอียดดังนี้

- 1). การได้ฝึกตรวจเต้านมลงมือปฏิบัติด้วยตนเองฝึกซ้ำๆ หลายครั้ง จะทำให้จำได้ว่า ถูกหรือผิดส่วนไหน แล้วทำให้เราเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ (5 คน)
- 2). การได้รับคำพูดชักจูงจากทีมผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการตรวจเต้านม คอยให้คำแนะนำข้อบกพร่องเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือลืมปฏิบัติในบางขั้นตอน อีกทั้งพูดให้กำลังใจ ชมเชยทำให้พยายามฝึกตรวจจนสำเร็จ (10 คน)
- 3) การมีเพื่อนคู่ฝึกซึ่งเป็นเพื่อนรุ่นเดียวกัน ทำให้ไม่เขินอายในการฝึกตรวจและได้รับกำลังใจ กระตุ้นเตือนจากเพื่อนบ่อยครั้ง จึงทำให้กล้าและมั่นใจว่าตนเองสามารถตรวจเต้านม (14 คน)
- 4). เห็นเพื่อนรุ่นเดียวกัน กลุ่มเดียวกันสามารถตรวจเต้านมได้ จึงเป็นแรงกระตุ้นให้พยายามตรวจเต้านมให้สำเร็จเหมือนเพื่อน (15 คน)

บทที่ 5

อภิปรายผล

การศึกษาเปรียบเทียบวิธีการสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตน กับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถอภิปรายผลได้ตามสมมติฐานของการวิจัย ดังต่อไปนี้

ความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งในการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และข้อที่ 3 สอดคล้องกับมยุรี บุญวรรณและคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงภาคใต้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสอนโดยผู้วิจัย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนผ่านสื่อภาพพลิกตามกิจวัตรโดยพยาบาลประจำการ พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$, $p<0.01$ ตามลำดับ) และหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะและคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$, $p<0.01$ ตามลำดับ) และสอดคล้องกับ Luszczynska (2004) ที่ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาสตรี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพียงกลุ่มเดียว ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นมากกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอหรือไม่ครบถ้วน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอและครบถ้วนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามแนวทางการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ทั้ง 4 องค์ประกอบได้แก่

องค์ประกอบที่ 1 การกระตุ้นสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อม โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมในห้องเรียนปิดไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอก มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพภายในกลุ่มทดลองเองและกับทีมผู้วิจัย เพื่อให้มีความคุ้นเคยกันไม่อายที่จะเล่าประวัติส่วนตัวให้เพื่อนคู่ฝึกของตนรับฟัง อีกทั้งมีการกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อยซึ่งล้วนเป็นเพื่อนวัยเดียวกัน เกิดบรรยากาศผ่อนคลายในลักษณะการเล่าสู่กันฟังมากกว่าการเรียนรู้ ทำให้กลุ่มทดลองมีความพร้อมในการทำกิจกรรม ซึ่งการกระตุ้นทางสภาวะร่างกายและอารมณ์ในทางบวกนี้มีผลให้บุคคลตัดสินใจความสามารถของตนเองและรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนสูงได้ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับ วิรงรอง จรรย์รักษ์ (2551) ศึกษาการพัฒนาแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น และขยายผลสู่เพื่อนแกนนำสตรีวัยรุ่นในนักเรียนอายุ 15–17 ปี โรงเรียนท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ฝึกสมาธิและการมีมนุษย์สัมพันธ์แก่กลุ่มผู้นำเพื่อน ซึ่งมีผลให้เกิดความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ในการทำกิจกรรมอื่นๆต่อไป

องค์ประกอบที่ 2 การเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์เรียนรู้จากการกระทำของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองได้สังเกตตัวแบบสัญลักษณ์ในวิดีโอเล่าประสบการณ์ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกๆ เดือนจนสำเร็จและมีความชำนาญ สามารถเล่าพบบทที่เต้านมตั้งแต่อายุเท่ากับกลุ่มทดลอง อีกทั้งได้คู่มือวีดิโอสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและได้รับแจกคู่มือการตรวจเต้านมไปทบทวนเองที่บ้านนั้น อธิบายได้ว่าการนำเสนอตัวแบบในรูปแบบสื่อวีดิโอคู่มือต่างๆส่งผลต่อการเรียนรู้ เป็นวิธีการจูงใจให้บุคคลนั้นเกิดทัศนคติความศรัทธาและมีความพร้อมพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปคล้ายกับพฤติกรรมของตัวแบบ (Perry & Furukawa, 1986) มีผลทำให้กลุ่มทดลองประเมินค่าความสามารถของตนโดยเปรียบเทียบกับความสามารถของตัวแบบที่อายุใกล้เคียงกันตน จึงเป็นแรงจูงใจให้กลุ่มทดลองเกิดความเชื่อมั่นว่าตนก็มีความสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้สำเร็จเช่นเดียวกับตัวแบบ รวมถึงการได้เห็นเพื่อนคู่ฝึกของตนตรวจเต้านมได้สำเร็จจึงมีแรงกระตุ้นจากความสำเร็จของเพื่อนคู่ฝึก ทำให้มีการเลียนแบบพฤติกรรมเพื่อให้สามารถตรวจเต้านมได้เช่นเดียวกับเพื่อน ดังคำกล่าวที่ว่า “เพื่อนตรวจได้เราก็ต้องตรวจได้” เนื่องจากวัยรุ่นจะต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มจึงเลียนแบบและกระทำพฤติกรรมให้เหมือนเพื่อน (พรพิมล เจียม

นาครินทร์, 2539) ซึ่งการได้สังเกตตัวแบบที่ทำกิจกรรมได้สำเร็จเหล่านี้มีผลให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นได้ (Bandura, 1997) สอดคล้องกับทรงคุณ ศรีดวงโชติ (2552) ที่ศึกษาผลโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา กิจกรรมส่วนหนึ่งให้กลุ่มทดลองได้สังเกตตัวแบบเล่าประสบการณ์การคลำพบก้อนที่เต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกสำเร็จ หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

องค์ประกอบที่ 3 การได้มีประสบการณ์การฝึกทักษะการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมเทียมหลายๆ ครั้งจนสำเร็จ ทำให้กลุ่มทดลองมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนมากขึ้น สอดคล้องกับ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าคนที่บุคคลตรวจเต้านมได้สำเร็จบ่อยๆ ครั้ง จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นและรับรู้ว่าคุณสมบัติความสามารถที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อนมากขึ้น ถึงแม้ว่าบางครั้งจะเกิดความล้มเหลว แต่จะไม่มีผลกระทบมากนักเพราะบุคคลจะประเมินว่าตนยังมีความสามารถอยู่ แต่จะพยายามแก้ไขข้อบกพร่อง เปรียบเสมือนการใช้ความล้มเหลวเป็นบทเรียนในครั้งต่อไปจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ สอดคล้องกับเรวดี เพชรศิริสัณห์และนัยนา หนูนิล (2553) ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่ จังหวัดนครราชสีมา กิจกรรมส่วนหนึ่งให้กลุ่มทดลองมีโอกาสฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมเทียมเป็นรายบุคคลซ้ำๆ จนสำเร็จ หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเริ่มโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

องค์ประกอบที่ 4 การได้รับคำพูดชักจูงจากผู้วิจัยขณะฝึกตรวจเต้านม ที่คอยให้กำลังใจคำแนะนำเมื่อปฏิบัติไม่ถูกต้อง เพื่อให้เข้าไปแก้ไขปฏิบัติให้ถูกต้องทุกขั้นตอนของการตรวจเต้านม และการมีเพื่อนผู้ฝึกตรวจเต้านมที่จะคอยพูดชักจูง คอยเชียร์พูดให้กำลังใจและชมเชยเมื่อสามารถตรวจเต้านมได้ถูกต้อง คอยชักชวนกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองในเวลาที่พบเจอกันในโรงเรียนและพูดคุยกันทางโทรศัพท์ ซึ่งการได้รับคำพูดชักจูงทั้งจากเพื่อนผู้ฝึกและจากผู้วิจัยเหล่านี้ มีผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติได้ต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า “เพื่อนจะคอยเชียร์คอยลุ้นเวลาที่เรฝึกตรวจเต้านมจะคอยบอกว่าตรวจผิดหรือล้มตรวจขึ้นตอนไหนบ้าง ทำให้กล้าและมั่นใจในตนเองว่าทำได้ เพราะเพื่อนๆ ก็ทำได้ แล้วเราก็ทำได้จริงๆ” สอดคล้องกับ Bandura (1997) กล่าวว่า การได้รับการสนับสนุนโดยการพูดชักจูงจากบุคคลที่ตนเชื่อถือและไว้วางใจ คอยให้กำลังใจ กล่าวชมเชยให้

ข้อมูลสะท้อนกลับจะทำให้บุคคลเกิดความพยายามเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมให้สำเร็จได้โดยเฉพาะพฤติกรรมที่ยาก สอดคล้องกับปริญา ทุนคำ (2541) ที่ศึกษาการจัดโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 3 สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ โดยการให้กลุ่มทดลองจับคู่กับเพื่อนสนิทเป็นคู่ Buddy กันและกัน คอยกระตุ้นเตือนกันและกันให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน หลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคำพูดชักจูงและกระตุ้นเตือนจากเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และพบว่าเพื่อนมีส่วนสนับสนุนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นอย่างมาก เนื่องจากเพื่อนคู่หูที่สนิทกันจะสามารถพูดคุยปรึกษากันได้โดยไม่อาย และต่างคนก็ต้องกระตุ้นเตือนกันและกันยังทำให้เกิดความสนใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

กล่าวได้ว่าได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวทางของ Bandura (1997) ครบทั้ง 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ 3) มีประสบการณ์สำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง 4) การได้รับคำพูดชักจูง มีผลให้กลุ่มทดลองเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและมีความคาดหวังผลจากการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตัดสินใจปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและปฏิบัติต่อเนื่อง

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเพียงวิธีการบรรยายให้ความรู้ คู่มือสาธิตการตรวจเต้านมผ่านทั้งสื่อวีดีโอและหุ่นเต้านมเทียม พร้อมสรุปวิธีการตรวจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นให้ฝึกฝนตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำที่บ้าน ไม่ได้รับการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองครบทั้ง 4 องค์ประกอบตามแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ขาดการเตรียมความพร้อมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ขาดการได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ ขาดการได้รับคำพูดชักจูงจากเพื่อนที่ถือว่ามียุทธผลให้เพื่อนช่วยกันเชื่อและร่วมกันปฏิบัติตาม รวมทั้งไม่ได้รับการชักจูงกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องระดับหนึ่งเพียงระยะแรก โดยมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 3 ($\bar{X} = 17.09 \pm 3.86$) และเพิ่มขึ้นในสัปดาห์ที่ 5 ($\bar{X} = 18.17 \pm 3.61$) แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลอง(ในสัปดาห์ที่ 8) พบว่ากลุ่มเปรียบเทียบไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X} = 1.35 \pm 0.83$) ต่ำกว่ากลุ่มทดลอง ($\bar{X} = 2.27 \pm 0.92$)

2. หลังจากจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 แล้วทำการประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) แล้วจัดกิจกรรมการทดลองต่อ จากนั้นประเมินผลอีกครั้งใน 2 สัปดาห์ต่อมา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ลดลงจากการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) สูงกว่าการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อาจเนื่องมาจากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้จากกิจกรรมที่ทีมผู้วิจัยจัดไว้ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 แล้วทำให้มีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มสูงขึ้นมากที่ประเมินในสัปดาห์ที่ 3 อีกทั้งเมื่อเทียบกับการประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองคราวๆ ครั้งแรกในต้นสัปดาห์ที่ 1 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน ทั้ง 2 กลุ่มได้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมต่ำกว่า 1 คะแนน แต่หลังการจัดกิจกรรมการทดลองทั้ง 2 วิธี ได้ทำการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{X} = 22.50 \pm 1.86$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง ($\bar{X} = 17.09 \pm 3.86$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิธีการสอนทั้ง 2 วิธีสามารถทำให้ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงได้ แต่เมื่อประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ซึ่งห่างกันเพียง 2 สัปดาห์ ทำให้คะแนนเฉลี่ยไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือเกือบไม่แตกต่างกันเลยจนไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งจากการประเมินผลทั้ง 2 ครั้ง พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในขั้นตอนเดิมคือ การคลำต่อน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้ง 4 กลุ่ม (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความชำนาญระดับวิชาชีพและต้องฝึกปฏิบัติซ้ำๆ บ่อยครั้งและนาน และอาจเนื่องมาจากยังได้รับคำแนะนำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการคลำต่อน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้ง 4 กลุ่มและฝึกทักษะที่ถูกต้องเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องไม่มากพอ จึงทำให้ตัวอย่างยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเช่นเดิมและไม่สามารถเพิ่มคะแนนให้สูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 5 ได้

และเนื่องจากระยะเวลาห่างของการประเมินผลของทั้ง 2 ครั้งน้อยเกินไป เพราะมีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมการทดลองในโรงเรียนเพียง 5 สัปดาห์ (ก่อนตัวอย่างสอบปลายภาค) จึงต้องประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเร็วขึ้น ระยะห่างแต่ละครั้งเพียง 2 สัปดาห์ ซึ่งไม่เป็นตามเกณฑ์การประเมินผลตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมมาคือ ระยะห่างประมาณ 1 เดือน คิดตามผลมากกว่า 1 ครั้ง (ปริญดา ทนคำ, 2541; ขวัญจิต ดิสัก, 2548; เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553) และในระยะห่าง 2 สัปดาห์นี้ตัวอย่างมีกิจกรรมฝึกทักษะตรวจเต้านมเพียง 1 ครั้ง ซึ่งไม่เป็นไปตามหลักการประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Assessment) ที่กล่าว

ว่า การประเมินผลต้องมีการสังเกตซ้ำๆ เป็นระยะ ด้วยวิธีที่หลากหลายหลีกเลี่ยงการตัดสินใจที่รวดเร็วเมื่อพบพฤติกรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) สอดคล้องกับขวัญจิต ศิศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยอบรมผู้นำกลุ่มเพื่อน 4 คน ให้เป็นแกนนำส่งเสริมวัยรุ่นเกิดการรับรู้ศักยภาพของตนในการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ แล้วให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนดำเนินกิจกรรมกับวัยรุ่นด้วยการให้ความรู้และกระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้งๆ ระยะเวลา 4 สัปดาห์โดยผู้วิจัยเป็นผู้นิเทศ กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหลังทดลอง 1 สัปดาห์ไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง ($p > 0.01$) แต่ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นในระยะติดตามประเมินผลห่าง 1 เดือนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าการเว้นระยะห่างของการประเมินผลสั้นจนเกินไป ซึ่งยังไม่สามารถตัดสินผลการประเมินได้เนื่องจากไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากเหตุผลทั้งหมดดังกล่าวอาจมีผลทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบวิธีการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น ตัวอย่างคือนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 49 คน ของโรงเรียนสตรี 2 แห่งในกรุงเทพมหานคร กลุ่มเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มเปรียบเทียบอีก 1 โรงเรียนจำนวน 23 คนได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เริ่มดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม 2556 ถึงวันที่ 12 มีนาคม 2556 ทั้งหมด 8 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ 1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการทบทวนวรรณกรรมจากหลักฐานเชิงประจักษ์และตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) 2) การสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สร้างโดยทบทวนวรรณกรรมตามรูปแบบการสอนด้วยวิธีการสาธิตตามหลักการศึกษาทั่วไป โดยทั้ง 2 วิธีการสอนมีเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแนวทางของมูลนิธิธันยรักษ์

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง แบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โดยเครื่องมือทั้งหมดในการวิจัยได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วยพยาบาลที่เชี่ยวชาญในเรื่องการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในมูลนิธิธันยรักษ์ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 2 คน ดังนั้นแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองมีค่า CVI เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.84 แบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่า CVI เท่ากับ 1 และค่าความเที่ยงชนิด Inter-Rater Reliability ของทีมผู้วิจัยทั้ง 5 คนในการใช้เครื่องมือเท่ากับ 0.96

การดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระยะก่อนทำการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม จากนั้นจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านม และกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่มในเวลาใกล้เคียงกัน เก็บข้อมูลระหว่างการทดลองประเมินผลด้านความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ประเมินผลในด้านความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อทดลองครบ 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยแจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพบว่าการกระจายข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติปกติ จึงใช้สถิตินอนพารามetriค (Nonparametric) ชนิดแมนวิทนี (Mann-Whitney) และวิลคอกสัน (Wilcoxon) ในการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของตัวอย่าง

ตัวอย่างมีทั้งหมด 49 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 23 คน มีอายุเฉลี่ย 16.57 (SD=0.50) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ครอบครัวเดือนละไม่เกิน 20,000 บาท 23 ครอบครัว (ร้อยละ 46.9) ตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 32 คน (ร้อยละ 65.3) ซึ่งในกลุ่มที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแหล่งที่ได้รับข้อมูลจาก ครู ญาติ/แม่ แพทย์รวม 20 คน (ร้อยละ 40.8) จากสื่อต่างๆ ได้แก่ โบชัวร์หรือแผ่นพับหนังสือ อินเทอร์เน็ต บอร์ดประชาสัมพันธ์ 12 คน (ร้อยละ 24.5) ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน มีเพียง 7 คน (ร้อยละ 14.7) ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ตรวจไม่สม่ำเสมอ

ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบมีประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนมากกว่ากลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบลักษณะตัวอย่างพบว่า อายุ ศาสนา ประวัติการมีก้อนที่เต้านมของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p=0.620$, $p=0.469$, $p=0.172$ ตามลำดับ) และเมื่อประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองจากคะแนนเต็ม 10 คะแนนพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำ

กว่า 1 คะแนน ($\bar{X}=0.03\pm0.19$ และ $\bar{X}=0.30\pm0.21$ ตามลำดับ) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($Z=-0.747, p=0.356$)

2. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลอง

2.1 ด้านความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับถูกต้องมาร้อยละ 96.2 และร้อยละ 52 ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.817, p<0.001$)

ประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับถูกต้องมาร้อยละ 100 และร้อยละ 56.5 ตามลำดับ และพบว่าคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.527, p<0.001$)

การเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ($\bar{X}=22.46\pm1.4$) ลดลงจากการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) ($\bar{X}=22.50\pm1.86$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-0.240, p=0.416$)

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ($\bar{X}=18.17\pm3.61$) สูงกว่าการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) ($\bar{X}=17.09\pm3.86$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-1.570, p=0.062$)

2.2 ด้านความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) กลุ่มทดลองร้อยละ 53.9 และกลุ่มเปรียบเทียบร้อยละ 4.3 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($\bar{X}=2.27\pm0.92$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=1.35\pm0.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-3.347, p<0.001$)

ผลการศึกษาค้นคว้าสรุปได้ว่า

1. การสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเองทั้ง 8 สัปดาห์ สามารถทำให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่ใช้การสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเอง
2. การสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเองสามารถทำให้กลุ่มเปรียบเทียบเกิดทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเช่นกัน แต่ต้องมีการเพิ่มพูนทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นระยะๆ เพื่อให้สามารถตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดการวิจัย

ไม่สามารถประเมินผลโดยการสังเกตในเรื่องความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 8 ตามเวลาที่ได้ทบทวนวรรณกรรมไว้ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาปิดภาคการศึกษา จึงใช้วิธีสอบถามทางโทรศัพท์แทนการสังเกตการตรวจด้านมอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเองไปใช้กับกลุ่มสตรีวัยรุ่นในโรงเรียนสำหรับงานอนามัยโรงเรียนและสตรีในชุมชนได้ เพราะมีผลให้สตรีเกิดทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยเน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการให้เกิดทักษะจัดให้มีการแลกเปลี่ยนความเห็นจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันหรือจัดให้มีที่ปรึกษาซึ่งเป็นบุคคลที่สตรีวัยรุ่นไว้วางใจ
2. การสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเองสามารถนำมาใช้กับกลุ่มสตรีวัยรุ่นในโรงเรียนได้เช่นเดียวกัน หากมีข้อจำกัดในด้านบุคลากรผู้สอนที่ต้องมีความชำนาญในการตรวจด้านมด้วยตนเอง เวลาการสอน โดยบูรณาการสอนเข้ากับรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาที่มีอยู่แล้ว แต่ต้องมีการเพิ่มพูนทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นระยะๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1.ในการวิจัยทดลองครั้งต่อไปเพื่อให้สามารถติดตามความถูกต้องและความต่อเนื่องของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างชัดเจนตามหลักการประเมินความก้าวหน้า ควรดำเนินการวิจัยตั้งแต่เปิดภาคการศึกษาที่ 1 จนถึงสิ้นปีการศึกษา .
2. กระบวนการจัดกิจกรรมกลุ่มควรเพิ่มการให้ความรู้และฝึกทักษะในการตรวจต่อน้ำเหลืองที่รักแร้อย่างถึถ้วน และมีการประเมินผลเป็นระยะเพื่อให้ตัวอย่างได้แก้ไขส่วนบกพร่องจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
3. การใช้เพื่อนรู้ใจในวัยเดียวกันเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมจะช่วยกระตุ้นเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่บรรลุเป้าหมายในกลุ่มวัยรุ่นได้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิจัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นในประเด็นอื่นได้

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT GIRLS.

วรรณภา ปาณาราช 5337359 NSCN/M

พย.ม. (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: กนกพร หมูพยัคฆ์, วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์), ปณิดา ปริยทฤณ, วท.ม.(วิทยาการระบาด)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นและมีแนวโน้มเกิดในสตรีที่อายุน้อยลง จากสถิติปีพ.ศ. 2541-2543 ของกระทรวงสาธารณสุข พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอายุต่ำกว่า 30 ปี เฉลี่ยประมาณ 9 คนต่อสตรีแสนคน (Chaiweratana, 2007) และในปีพ.ศ. 2544-2546 เพิ่มขึ้นเฉลี่ยประมาณ 12 คนต่อสตรีแสนคน (Attasara et al., 2010) สอดคล้องกับสถิติปีพ.ศ. 2550-2551 ของสถานวิทยามะเร็งโรงพยาบาลศิริราชเริ่มมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป (Ratanawichitrasin, 2008) ซึ่งโรคนี้หากสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรกที่ยังไม่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่น จะมีอัตราการรอดชีวิตสูง (พวงทอง ไกรพิบูลย์, ม.ป.ป.) เนื่องจากการพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและระยะที่ตรวจพบ (Dunnwald et al., 2007)

จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าสตรีอายุ 15-29 ปี เคยเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าช่วงวัยอื่นๆ คือ ร้อยละ 35.4 และช่วงวัยนี้สตรีในกรุงเทพมหานครตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 32.3 (วิชัย เอกพลากร (บรรณาธิการ), 2552) นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจอายุ 18-21 ปี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 49.67 (ไฉไล เทียงกมลและคณะ, 2551) นักเรียนสตรีวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี

โรงเรียนท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองประมาณร้อยละ 90-100 (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551) สตรีวัยรุ่นส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่น ตรวจไม่เป็น (ใจไล เทียงกมลและคณะ, 2551; วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551) ไม่เคยรู้มาก่อนว่าต้องตรวจ ไม่สะดวกที่จะตรวจ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551) แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยรุ่นยังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย แตกต่างกับในต่างประเทศมีการจัดโปรแกรมสุขภาพการตรวจเต้านมในกับวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก โดยใช้วิธีการสอนที่หลากหลายได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ จัดกลุ่มสาธิตตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบสื่อวีดีโอและให้ผู้เรียนลองฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมเทียมจนเกิดทักษะ ผลการสอนพบว่าสตรีวัยรุ่นมีทักษะและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นได้ (Luther et al., 1985; Ogletree et al., 2004; Horton, 2011)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการใช้แนวคิดเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ซึ่งแต่ละเรื่องมีกลวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่แตกต่างกันไปได้แก่ การส่งเสริมให้สตรีเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง จนมีความกล้าในการลงมือปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Luszczynska, 2004 ; วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551; ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552; มยุรี บุญวรรณและคณะ, 2554) การให้ความรู้ที่ไม่เน้นให้เกิดความกลัว (Ludwick & Gaczkowski, 2001) แต่จะเน้นให้รู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่สามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่วัยที่ยังไม่รุนแรง ผ่านสื่อวีดีโอ ภาพสไลด์ (ภารดี ปรีชาวิทยากุลและคณะ, 2550; วาสนา เกตุมะและคณะ, 2552) มีการนำเสนอตัวแบบที่มีประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ (ปริญดา ทนคำ, 2541; ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552) มีการสาธิตวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ผู้เรียนฝึกตรวจเต้านมเป็นรายบุคคลจนเกิดทักษะ (เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553; มยุรี บุญวรรณและคณะ, 2554) รวมถึงมีกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551) การกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะผ่านหอกระจายข่าว (วาสนา เกตุมะและคณะ, 2552) กระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ (เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553) หรือบุคคลที่น่าเชื่อถือและสตรีที่ไว้วางใจเป็นเพื่อนคู่คิดให้การชี้แนะได้แก่ เพื่อนนักศึกษาวัยเดียวกัน (ปริญดา ทนคำ, 2541) นักศึกษาพยาบาลที่ให้การส่งเสริมสุขภาพสตรีในชุมชน (เรวดี เพชรศิริสัณฑ์และนัยนา หนูนิล, 2553) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (จกมล ศักดิ์ตระกูล, 2543) โดยมีการจัดกิจกรรมตั้งแต่ 1 ครั้งขึ้นไป สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งๆละประมาณ 50 นาทีถึง 2 ชั่วโมง ดำเนินการทดลองตั้งแต่ 8 สัปดาห์ถึง 6 เดือน ซึ่งมีผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ (วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551; ทรงคุณ ศรีดวงโชติ, 2552; เรวดี เพชรศิริสัณฑ์และนัยนา หนูนิล, 2553; มยุรี

บุญวรรณและคณะ, 2554) แสดงให้เห็นว่ากลวิธีการสอนเพื่อส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองที่มีทั้งการส่งเสริมให้มีความรู้มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองร่วมกับมีแรงสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองได้การที่บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใดๆ นั้นต้องมีความมั่นใจในความสามารถของตนรวมถึงต้องมีความคาดหวังในผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ที่กล่าวว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองหรือการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรม หากบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่หากรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำบุคคลนั้นมีแนวโน้มไม่สนใจ หลีกเลียงหรือเลิกทำพฤติกรรมนั้นเลย ซึ่งแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ต้องการนั้นมีทั้งหมด 4 องค์ประกอบ คือ 1) การเตรียมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ให้พร้อมต่อการเรียนรู้ (Physiological And Affective States) 2) การได้เห็นประสบการณ์สำเร็จของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ (Vicarious Experience) 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) 4) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) จากการทบทวนงานวิจัยที่นำเสนอถึงกลวิธีส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองนั้น สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) เป็นเพียงบางประเด็นแตกต่างกันไป

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเองให้ครบถ้วนชัดเจนตามแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนทั้ง 4 องค์ประกอบของ Bandura (1997) สำหรับนักเรียนสตรีวัยรุ่นขึ้น โดยศึกษาเปรียบเทียบกับการสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเองที่ใช้กันทั่วไป เพื่อเปรียบเทียบผลของแต่ละวิธีในการนำโปรแกรมนี้ไปใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและตัวอย่าง เป็นการส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นเกิดทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเอง นำไปสู่การพัฒนาวิธีการสอนในชั้นเรียนเรื่องการตรวจด้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมกับสตรีวัยรุ่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเอง จากการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการจัดกิจกรรม ระหว่างประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) กับประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งในการประเมินผลครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 3) และการประเมินผลครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5)

2. คะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแต่ละกลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) สูงกว่าประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3)

3. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนสตรีวัดระฆังและโรงเรียนศึกษานารีในกรุงเทพมหานคร สุ่มตัวอย่างโดยจับสลากให้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างละแห่ง และจับสลากห้องเรียนในโรงเรียนละ 1 ห้อง กลุ่มทดลอง (Experimental group) คือ โรงเรียนสตรีวัดระฆัง กลุ่มเปรียบเทียบ (Compare group) คือ โรงเรียนศึกษานารี ขนาดตัวอย่างคำนวณจากการวิเคราะห์สถิติ power analysis ด้วยโปรแกรม G POWER (Erdfelder & Buchner, 1996) กำหนดขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ($d=0.8$) ระดับนัยสำคัญ(α)=0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power)=0.80 ทดสอบแบบหางเดียว จำนวนได้ตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 42 คน เพื่อป้องกันการสูญหายก่อนสิ้นสุดการวิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 20 ได้

ตัวอย่างรวมจำนวน 60 คน จากนั้นทำตามคัดเลือกว่าอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าเป็นตัวอย่างได้แก่
สมัครใจเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดการทดลอง สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ มีเบอร์
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจนครบกระบวนการทดลองรวม 49
คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 23 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย ได้แก่

1. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วย
ตนเองใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
ของแบนดูรา (Bandura, 1997) มี 4 องค์ประกอบคือ 1) ความพร้อมของสภาวะทางด้านร่างกายและ
อารมณ์ 2) ประสบการณ์จากการกระทำของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ 3) ประสบการณ์ของ
ความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง 4) การใช้คำพูดชักจูง โดยดำเนินการตามกระบวนการ
ส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ใช้รูปแบบกระบวนการกลุ่ม 4 ครั้งๆละ 50-55 นาที 4 สัปดาห์ๆ
ละ 1 ครั้ง และกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 5 ประเมินผลโดยใช้แบบสังเกตเพื่อ
ประเมินความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 3 และ 5 และประเมินความ
ต่อเนื่องของการตรวจด้านมด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) จากการสอบถาม
ทางโทรศัพท์

2. แนวทางการสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีเนื้อหา
เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองตามขั้นตอนของมูลนิธิธันยรักษ์ โดย
ดำเนินการสอนแบบสาธิตจำนวน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลา 55 นาที จากนั้นให้ทบทวนขั้นตอน
การตรวจด้านมเองที่บ้าน ประเมินผลโดยใช้แบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจด้าน
มด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 3 และ 5 และประเมินความต่อเนื่องของการตรวจด้านมด้วยตนเองเมื่อ
สิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) จากการสอบถามทางโทรศัพท์

3. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม

3.1 แผนการจัดกิจกรรม ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่ม
เปรียบเทียบ

3.2 สื่อคอมพิวเตอร์เรื่อง “มาตรวจด้านมด้วยตนเองกัน
เถอะ”

3.3 แผนการสอนประกอบการบรรยายเรื่อง “มาตรวจด้าน
มด้วยตนเองกันเถอะ”

3.4 สื่อวีดิโอซีดีเรื่อง “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง” จาก
มูลนิธิธันยรักษ์

3.5 วีดิโอสัมภาษณ์ตัวแบบเล่าประสบการณ์สำเร็จในการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.6 คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.7 หุ่นเต้านมเทียม

3.8 กระจกเงาบานใหญ่ หมอนใบเล็กๆและผ้าปูรองนอน

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 4 ส่วนที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คนคือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ในมูลนิธิธันยรักษ์ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 2 คน
ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัวและประวัติเกี่ยวกับการ
ตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองคัดแปลงจาก
แบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของปริญดา ทนคำ (2541) จำนวน 5 ข้อ ลักษณะ
ให้ตอบและกำหนดคำตอบเป็นคะแนน คะแนนเต็ม 10 คะแนน พิสัย 0-10 คะแนน ค่า content
validity index [CVI] เท่ากับ 1 และหาค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ
0.84

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตเพื่อประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนา
ตามคู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิธันยรักษ์ (2547) ใช้ประเมินทักษะการตรวจเต้านม
ผ่านหุ่นเต้านมเทียมจำนวน 12 ข้อ ลักษณะให้คะแนนตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่
ตัวอย่างปฏิบัติ คะแนนเต็ม 24 คะแนน พิสัย 0-24 คะแนน ค่า content validity index [CVI] เท่ากับ
1 และหาค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตทั้งหมด 5 คน(ที่ใช้แบบสังเกตนี้) เท่ากับ 0.96

ส่วนที่ 4 สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้
บันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการพูดคุยระหว่างตนกับเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมแต่ละครั้งของ
กลุ่มทดลอง เพื่อตรวจสอบความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 3 ข้อ ข้อละ 1
คะแนน คะแนนเต็ม 3 คะแนน พิสัย 0-3 คะแนน

การพิทักษ์สิทธิของตัวเอง

โครงการวิจัยผ่านการพิจารณาให้ดำเนินการโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No. IRB-2013/155.0901 และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนและผู้ปกครองนักเรียน จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่ตัวเองจะได้รับ พร้อมทั้งให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความเต็มใจ ไม่บังคับ ตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ ไม่มีผลเสียใดๆ ใช้รหัสแทนการระบุชื่อในแบบสอบถามและถูกเก็บไว้เป็นความลับผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม พร้อมทำความเข้าใจเรื่องกฎระเบียบและแจ้งแนวทางการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นขณะทำการวิจัยแก่ตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ

ทีมผู้วิจัยมีทั้งหมด 5 คน ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 4 คน โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยและบทบาทของผู้ช่วยวิจัย เตรียมความพร้อมในการประเมินความถูกต้องตามเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เข้าใจตรงกันและใช้เกณฑ์ประเมินเดียวกัน โดยผ่านการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแนวทางของมูลนิธิธรรมาภิบาลทุกคน รวมทั้งหาความเชื่อมั่นระหว่างทีมผู้วิจัยทุกคนในการใช้แบบสังเกต

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ จัดกิจกรรมในคาบเรียนวิชาแนะแนวของทั้ง 2 กลุ่มในช่วงเวลาใกล้เคียงกัน โดยนัดวันจัดกิจกรรมแต่ละครั้งตามแผนการจัดกิจกรรม แนวทางจัดกิจกรรมดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม

กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 (ระยะเวลา 55 นาที) กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มทดลองกับทีมผู้วิจัย บรรยายให้ความรู้เรื่อง “มาตรวจเต้านมกันเถอะ” ให้ดูวิดีโอตัวแบบเล่า

ประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 ในสัปดาห์ที่ 2 (ระยะเวลา 55 นาที) ให้คู่วิดีโอสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิธนัชรักษ์ สาธิตวิธีการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมอย่างละเอียดทีละขั้นตอน ให้จับคู่กับเพื่อนฝึกตรวจเต้านมเทียมโดยเพื่อนช่วยเพื่อน ทีมผู้วิจัยพูดชักจูงเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง

ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 3 (ระยะเวลา 50 นาที) โดยทีมผู้วิจัยประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสังเกต แล้วจัดกระบวนการกลุ่มร่วมแก้ไขปัญหา

ครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 5 ผู้วิจัยโทรศัพท์กระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนวันจัดกิจกรรม 2 วัน (ระยะเวลา 15 นาที/คน) แล้วประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 2 ในวันจัดกิจกรรมโดยใช้แบบสังเกตและจัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมความเชื่อมั่นในตนเองโดยเพื่อน (ระยะเวลา 50 นาที) พร้อมแจ้งให้ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านในสัปดาห์ที่ 4, 6, 7

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 1 ในสัปดาห์ที่ 1 (ระยะเวลา 50 นาที) สร้างสัมพันธภาพระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับทีมผู้วิจัย บรรยายให้ความรู้เรื่อง “มาตรวจเต้านมกันเถอะ” ให้คู่วิดีโอสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิธนัชรักษ์ สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียมอย่างละเอียดทีละขั้นตอนโดยผู้วิจัย แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ฝึกตรวจที่บ้านในสัปดาห์ที่ 2, 4, 6, 7

สัปดาห์ที่ 3 และ 5 (ระยะเวลาสัปดาห์ละ 50 นาที) นัดหมายตัวอย่างมาตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียม โดยทีมผู้วิจัยประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 1 และ 2 โดยใช้แบบสังเกต

สัปดาห์ที่ 8 ประเมินความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของทั้ง 2 กลุ่มโดยสอบถามทางโทรศัพท์ (ระยะเวลา 10 นาที/คน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป แจกแจงความถี่ คำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องและคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สถิตินอนพารามเทริกซ์โดยวิธีแมนวิทนี (Mann-Whitney) และวิธีวิลคอกสัน (Wilcoxon) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไป ตัวอย่างมีทั้งหมด 49 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 23 คน มีอายุเฉลี่ย 16.57 ปี ($SD=0.5$) เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบิดา-มารดา เกือบครึ่งหนึ่งมีรายได้ครอบครัวเดือนละไม่เกิน 20,000 บาท 23 ครอบครัว (ร้อยละ 46.9)

กลุ่มทดลอง 1 คน (ร้อยละ 3.8) และกลุ่มเปรียบเทียบ 4 คน (ร้อยละ 17.3) มีสมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติมีก้อนที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านมคือ ยายหรือย่า น้าและพี่สาว ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มไม่เคยมีสิ่งผิดปกติของเต้านม ตัวอย่างเคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 32 คน (ร้อยละ 65.3) ซึ่งในกลุ่มที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแหล่งที่ได้รับข้อมูลจาก ครู ญาติ/แม่ แพทย์รวม 20 คน (ร้อยละ 40.8) จากสื่อต่างๆ ได้แก่ โบชัวร์หรือแผ่นพับ หนังสือ อินเทอร์เน็ต บอร์ดประชาสัมพันธ์รวมร้อยละ 24.5 ตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน มีเพียง 7 คน (ร้อยละ 14.7) ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ตรวจไม่สม่ำเสมอ ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบมีประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนมากกว่ากลุ่มทดลอง เมื่อเปรียบเทียบลักษณะตัวอย่างพบว่า อายุ ศาสนา ประวัติการมีก้อนที่เต้านมของครอบครัวระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน ($p=0.620$, $p=0.469$, $p=0.172$ ตามลำดับ) และเมื่อประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองจากคะแนนเต็ม 10 คะแนน พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่า 1 คะแนน ($\bar{X}=0.03\pm 0.19$ และ $\bar{X}=0.30\pm 0.21$ ตามลำดับ) ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($Z=-0.747$, $p=0.356$)

2. ผลการศึกษา

2.1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งในการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-4.817$, $p<0.001$; $Z=-4.527$, $p<0.001$ ตามลำดับ)

2.2 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ($\bar{X}=22.46\pm 1.4$) ลดลงจากการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) ($\bar{X}=22.50\pm 1.86$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-0.240$, $p=0.416$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2

(ในสัปดาห์ที่ 5) ($\bar{X}=18.17\pm3.61$) สูงกว่าการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) ($\bar{X}=17.09\pm3.86$) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-1.570, p=0.062$)

2.3 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจด้านมด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดการทดลอง(ในสัปดาห์ที่ 8) ($\bar{X}=2.27\pm0.92$) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($\bar{X}=1.35\pm0.83$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($Z=-3.347, p<0.001$)

การอภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบทั้งในการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจด้านมด้วยตนเองหลังสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 และข้อที่ 3 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura (1997) ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบคือ 1) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological And Affective States) 2) การได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ (Vicarious Experience) 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experiences) 4) การใช้คำพูดชักจูง(Verbal persuasion)นั้น ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พยายามฝึกตรวจด้านมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) มีความเชื่อมั่นว่าตนเองทำได้และตั้งใจทำตามกิจกรรมต่างๆ ของโปรแกรม ประกอบกับได้รับคำพูดชักจูง คอยเชียร์ให้กำลังใจ กระตุ้นเตือนให้ตรวจด้านมด้วยตนเองทั้งจากเพื่อนคู่ฝึกซึ่งเป็นเพื่อนวัยเดียวกัน และจากผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลที่กลุ่มทดลองไว้วางใจแล้ว จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและสามารถตรวจด้านมด้วยตนเองจนสำเร็จได้ถูกต้องและตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง (Bandura, 1997) แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเพียงวิธีการบรรยายให้ความรู้โดยผู้วิจัยและผ่านสื่อวิดีโอ สาธิตวิธีการตรวจด้านมด้วยตนเองพร้อมสรุปวิธีการตรวจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นให้ฝึกฝนตรวจด้านมด้วยตนเองซ้ำๆที่บ้านเท่านั้น และไม่ได้รับการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองครบทุกองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบตามแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ (Bandura, 1997) ขาดการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์ ขาดการได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่นหรือตัวแบบ ขาดการได้รับคำพูดชักจูง กำลังใจกระตุ้น

เดือนจากเพื่อนที่ถือว่ามีอิทธิพลให้เพื่อนวัยรุ่นด้วยกันเชื่อและร่วมกันปฏิบัติตาม รวมทั้งไม่ได้รับการชักจูงกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัย จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบสามารถตรวจเด้านมด้วยตนเองถูกต้องระดับหนึ่งเพียงระยะแรกในช่วงสัปดาห์ที่ 5 แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) กลุ่มเปรียบเทียบไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเด้านมได้อย่างต่อเนื่อง ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับมยุรี บุญวรรณและคณะ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเด้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงภาคใต้ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนดำเนินการโดยผู้วิจัยจำนวน 1 ครั้ง ระยะเวลา 50 นาที ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนผ่านสื่อภาพพลิกตามกิจวัตรโดยพยาบาลประจำการ หลังทดลองพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนทักษะในการตรวจเด้านมด้วยตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) และหลังทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะและคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเด้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.001$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับ Luszczyńska (2004) ที่ศึกษาในเรื่องผลของโปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองในนักศึกษาสตรี กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเพียงกลุ่มเดียว ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรม หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สตรีที่ไม่เคยตรวจเด้านมด้วยตนเองมาก่อน สตรีที่ตรวจเด้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอหรือไม่ครบถ้วน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยตรวจเด้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอและครบถ้วนเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

2. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเด้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ลดลงจากการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเด้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) สูงกว่าการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลดังกล่าวไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อาจเนื่องมาจากทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้รับความรู้จากกิจกรรมที่ทีมผู้วิจัยจัดให้ในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 แล้วทำให้มีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเด้านมด้วยตนเองเพิ่มสูงขึ้นมากในสัปดาห์ที่ 3 เมื่อเทียบกับการประเมินพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองก่อนทดลองคร่าวๆ ครั้งแรกในสัปดาห์ที่ 1 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนนทั้ง 2 กลุ่มได้คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมต่ำกว่า 1 คะแนน โดยจากการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) จากคะแนนเต็ม 24 คะแนน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้องมาก ($\bar{X} = 22.50 \pm 1.86$) กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับถูกต้องปานกลาง

($\bar{X} = 17.09 \pm 3.86$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิธีการสอนทั้ง 2 วิธีสามารถทำให้ตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองสูงได้ แต่เมื่อประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ซึ่งห่างกันเพียง 2 สัปดาห์ จึงทำให้คะแนนเฉลี่ยไม่เพิ่มขึ้นหรือเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยหรือเกือบไม่แตกต่างกันเลยจนไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งจากการประเมินผลทั้ง 2 ครั้ง พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบยังปฏิบัติไม่ถูกต้องในขั้นตอนเดิมคือ การคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้ง 4 กลุ่ม (ตารางที่ 4.8) ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความชำนาญระดับวิชาชีพและต้องฝึกปฏิบัติซ้ำๆ บ่อยครั้งและนาน และอาจเนื่องมาจากยังได้รับคำแนะนำเพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้ง 4 กลุ่มและฝึกทักษะได้ถูกต้องเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องไม่มากพอ จึงทำให้ตัวอย่างยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเช่นเดิมและไม่สามารถเพิ่มคะแนนให้สูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 5 ได้

เนื่องจากระยะเวลาห่างของการประเมินผลของทั้ง 2 ครั้งน้อยเกินไป ซึ่งมีข้อจำกัดในการจัดกิจกรรมในโรงเรียนเพียง 5 สัปดาห์ (ก่อนตัวอย่างสอบปลายภาค) จึงทำให้ต้องเว้นระยะห่างของการประเมินผลเพียง 2 สัปดาห์ ทำให้การทดลองไม่เป็นตามเกณฑ์การประเมินผลตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมมาคือ ระยะห่างประมาณ 1 เดือน ติดตามผลมากกว่า 1 ครั้ง (ปริญดา ทุนคำ, 2541; ขวัญจิต ดิศักดิ์, 2548; เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์, 2553) และไม่เป็นไปตามหลักการประเมินผลการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Assessment) ที่กล่าวว่า การประเมินผลต้องมีการสังเกตซ้ำๆ เป็นระยะ ด้วยวิธีที่หลากหลายหลีกเลี่ยงการตัดสินใจที่รวดเร็ว เมื่อพบพฤติกรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นตามเป้าหมายที่วางไว้ (กระทรวงศึกษาธิการ, 2546) สอดคล้องกับขวัญจิต ดิศักดิ์ (2548) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น โดยอบรมผู้นำกลุ่มเพื่อน 4 คนให้เป็นแกนนำส่งเสริมวัยรุ่นเกิดการรับรู้ศักยภาพของตนในการมีพฤติกรรมสุขภาพทางเพศ แล้วให้ผู้นำกลุ่มเพื่อนดำเนินกิจกรรมกับวัยรุ่นด้วยการให้ความรู้และกระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้งๆ ระยะเวลา 4 สัปดาห์โดยผู้วิจัยเป็นผู้นิเทศ กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติ หลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหลังทดลอง 1 สัปดาห์ไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง ($p > 0.01$) แต่เมื่อติดตามประเมินในระยะ 1 เดือนหลังทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$, $p < 0.01$ ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าการเว้นระยะห่างของการประเมินผลสั้นจนเกินไป ซึ่งยังไม่สามารถตัดสินผลการประเมินได้เนื่องจากไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจากเหตุผลทั้งหมดดังกล่าวอาจมีผลทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้

ข้อจำกัดการวิจัย

ไม่สามารถประเมินผลโดยการสังเกตในเรื่องความถูกต้องของการตรวจด้านมด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 8 ตามเวลาที่ได้ทบทวนวรรณกรรมไว้ เนื่องจากเป็นช่วงเวลาปิดภาคการศึกษา จึงใช้วิธีสอบถามทางโทรศัพท์แทนการสังเกตการตรวจด้านมอย่างเป็นรูปธรรม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และทำวิจัยครั้งต่อไป

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเอง สามารถทำให้สตรีวัยรุ่นเกิดทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและมีการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องสูงกว่าการสอนแบบสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเอง ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจด้านมด้วยตนเองไปใช้กับกลุ่มสตรีวัยรุ่นในโรงเรียนสำหรับงานอนามัยโรงเรียนและสตรีในชุมชนได้ โดยเน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการให้เกิดทักษะแลกเปลี่ยนความเห็นจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกันหรือบุคคลที่ไว้วางใจ
2. ในการวิจัยทดลองครั้งต่อไปเพื่อให้สามารถติดตามความถูกต้องและความต่อเนื่องของพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างชัดเจน ควรดำเนินการวิจัยตั้งแต่เปิดภาคการศึกษาที่ 1 จนถึงสิ้นสุดปีการศึกษา .
3. กระบวนการจัดกิจกรรมกลุ่มควรเพิ่มการให้ความรู้และฝึกทักษะในการตรวจตอมน้ำเหลืองที่รักแร้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ตัวอย่างได้แก้ไขส่วนบกพร่องจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
4. การใช้เพื่อนรู้ใจในวัยเดียวกันเข้าร่วมในการจัดกิจกรรมจะช่วยกระตุ้นเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่บรรลุเป้าหมายในกลุ่มวัยรุ่นได้ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการวิจัยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของวัยรุ่นในประเด็นอื่นได้

THE EFFECT OF SELF-EFFICACY PROMOTING PROGRAM ON BREAST SELF EXAMINATION BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT GIRLS.

WANNAPHA PANARAT 5337359 NSCN/M

M.N.S. (COMMUNITY NURSE PRACTITIONER)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KANOKPORN MOOPAYAK, M.Sc. (PUBLIC HEALTH), PANUDDA PRIYATRUK, M.Sc.(EPIDEMIOLOGY)

EXTENDED SUMMARY**Background and Significance of the Study**

At present, the incidence rate of female breast cancer continues to rise, and the prevalence tends to increase in younger women. According to the statistics of the Ministry of Public Health during 1998 and 2000, the incidence rate of breast cancer in women younger than 30 years of age was about nine in 100,000 women on average (Chaiweratana, 2007). Between 2001 and 2003, the incidence rate increased to 12 in 100,000 women on average (Attasara et al., 2010). Similarly, the statistics of Siriraj Cancer Center showed that in 2007 and 2008, there were breast cancer patients who were as young as 15 years old and older (Ratanawichitrassin, 2008). In general, if breast cancer is detected during an early stage before it has metastasized to the lymph nodes or other organs, the survival rate is high (Puangthong Kraipibul, n.d.). This is because the prognosis of breast cancer depends on the size of the tumor and the stage when it is first detected (Dunnawald et al., 2007).

According to the Fourth National Health Examination Survey 2008-2009, a little more than one-third, or 35.4%, of women aged 15-29 years had conducted breast self examination, and only 32.3% of the women in this age group who resided in Bangkok did breast self examination (Ekpalakorn.(Ed.), 2009). Similar findings have been reported by previous studies. For instance, 49.67% of nursing students aged

18-21 years old at the Police Nursing College (Tiangkamol et al., 2008), 90-100% of female students aged 15-17 years old at Tachana School in Surat Thani Province (Jaranrak, 2008) had never conducted breast self examination. The reasons for such a lack of breast self examination included not knowing how to do it (Tiangkamol et al., 2008; Jaranrak, 2008) not knowing that it was needed, inconvenience, not receiving knowledge on breast self examination method (Jaranrak, 2008), Thus, it is evident that female adolescents receive little information about breast self examination. On the contrary, in other countries, the significance of a health education program on breast self examination among female adolescents is widely recognized with various teaching methods used such as lectures, group demonstrations with a video, and skill practice with a breast model. It has been documented that such techniques can increase breast self-examination skills and behavior among female adolescents (Luther et al., 1985; Ogletree et al., 2004; Horton, 2011).

A review of related literature on concepts of breast self examination both in Thailand and abroad has revealed that there are different methods to promote breast self examination including promoting self-efficacy to conduct breast self examination (Luszczynska, 2004; Jaranrak, 2008; Sriduangchote, 2009; Boonwan et al., 2011), disseminating knowledge without emphasizing fear (Ludwick & Gaczkowski, 2001) but emphasizing the fact that breast self examination can be used to screen breast cancer before it becomes severe via videos, slides (Preechawittayakul et al., 2007; Ketuma et al., 2009), successful models with direct experience (Tunkam, 1998; Sriduangchote, 2009), demonstration of breast self examination with individual practices to develop skills (Sritip & Cheewapat, 2010; Boonwan et al., 2011), and group activities to solve problems of breast self examination (Jaranrak, 2008). Other methods that can be used include periodical reminders of breast self examination via a public announcement system (Ketuma et al., 2009), telephone calls (Sritip & Cheewapat, 2010), or use of trusted and reliable persons who can offer advice such as fellow students (Tunkam, 1998), nursing students conducting health promotion in the community (Petchsirasan & Nunil, 2010), village health volunteers (Saktrakul, 2000), etc. the activities are arranged once or twice a week, with each session lasting from 50 minutes to two hours. The total duration of the programs ranged from eight weeks to six months to ensure breast self examination behavior (Jaranrak, 2008; Sriduangchote,

2009; Petchsirasan & Nunil, 2010; Boonwan et al., 2011). It can be seen that the methods that can be used to promote breast self-examination involves promotion of perceived self-efficacy and provision of social support which enable individuals to adopt breast self-examination behavior. In order for individuals to make a decision to express a behavior, they have to be confident in their self-efficacy and have expectation of the outcomes that will take place. This is consistent with the concept of perceived self-efficacy of Bandura (1997) which believes that perceived self-efficacy is a major factor that can lead to a behavior. If individuals have a high level of perceived self-efficacy, they will attempt to continuously carry out a behavior without giving in when they are facing an obstacle. On the other hand, if individuals have a low level of perceived self-efficacy, they are likely to lack attention or avoid such behaviors. Generally, there are four components of development of perceived self-efficacy to ensure a desirable outcome: 1) physiological and affective states, 2) vicarious experience, 3) enactive mastery experience, and 4) verbal persuasion. A review of research literature on breast self-examination promotion has shown that the methods of breast self-examination is consistent with the concept of perceived self-efficacy of Bandura (1997), with some differences such as lack of preparation to ensure physical and psychological readiness (Sriduangchote, 2009).

For this reason, the researcher has developed a self-efficacy promoting program on breast self-examination behavior for female adolescents that encompassed all four components of the concept of perceived self-efficacy of Bandura (1997). It was believed that individuals who had received such a program would be able to correctly and continuously conduct breast self-examination. The developed program was compared to a breast self-examination demonstration which was generally used to effectively ensure breast self-examination to a certain extent. The developed program could be implemented to suit the contexts of the workplace to promote breast self-examination among female adolescents for early screening of breast cancer, hence a pathway to further development of an in-class teaching on breast self-examination that is suitable for female adolescents.

Research Objectives

1. To compare the mean scores of correctness of breast self examination obtained at the first assessment (week 3) and second assessment (week 5) between the experimental group and the comparison group.
2. To compare the mean scores of correctness of breast self examination obtained at the first assessment (week 3) and second assessment (week 5) of the experimental group and the comparison group.
3. To compare the mean scores of continuity of breast self examination obtained at the end of the study (week 8) between the experimental group and the comparison group.

Research Hypotheses

1. The mean scores of correctness of breast self examination of the experimental group obtained at the first assessment (week 3) and the second assessment (week 5) were higher than those of the comparison group. statistical significance.
2. The mean scores of correctness of breast self examination obtained at the second assessment (week 5) of the experimental group and comparison group were higher than those obtained at the first assessment (week 3) with statistical significance.
3. The mean score of continuity of breast self examination of the experimental group at the end of the study (week 8) was higher than that of the comparison group with statistical significance

Research Methodology

The present study was quasi-experimental research.

Population and Sample

The population of the study consisted of Mathayomsuksa 5 students from Satriwatrakhang School and Suksanareewittaya School in Bangkok. One class from each of the schools was randomly assigned as the experimental group

(Satriwatrakhang School) and the comparison group (Suksanareewittaya School). The same size was calculated using the Power Analysis with the G Power Program (Erdfelder & Buchner, 1996). The effect size was large ($d = 0.8$), the significance level (alpha) was 0.05, and the testing power was 0.80. One-tailed analysis was used, and the minimum number of subjects was 42. However, 20% of the calculated sample size was added into the sample size to prevent subject loss, totaling 60 subjects. The inclusion criteria were as follows: they were willing to participate in the study until the end, they were able to read and write in the Thai language, and they were able to be reached by telephone. There were 26 students who volunteered to participate in the experimental group, and there were 23 students who were willing to take part in the study as comparison subjects.

Instrumentation

1).Research instruments

1.The self-efficacy promoting program was developed based on the perceived self-efficacy theory of Bandura (1997). The program consisted of the following four components: 1) enactive mastery experience, 2) vicarious experience, 3) verbal persuasion, and 4) physiological and affective states. The program was implemented based on the perceived self-efficacy promotion process using a group process that lasted 50 to 55 minutes each session. The sessions were conducted once a week for four weeks, with a telephone reminder in the fifth week. The correctness of breast self-examination was periodically assessed, and the continuity of breast self examination was evaluated in the eighth week.

2.The breast self examination teaching demonstration guideline involved the contents of breast cancer and the breast self examination process of Thanyarak Foundation. The teaching was conducted in the form of a demonstration during the first week, lasting approximately 55 minutes. After that, the subjects were asked to review the steps in breast self examination at home. The correctness of breast self examination was periodically assessed, and the continuity of breast self examination was evaluated in the eighth week.

3.The instruments used in conducting the activities were as follows:

- 3.1 The activity plans for both the experimental group and the comparison group
- 3.2. A computer media entitled “Let’s do breast self examination!”
- 3.3 The teaching plan for the lecture entitled “Let’s do breast self examination!”
- 3.4 A video CD called “Breast self-examination” of Thanyarak Foundation
- 3.5 A video of the interviews of models who were successful with breast self-examination
- 3.6. A breast self examination manual
- 3.7. A breast model
- 3.8. A large mirror, a small pillow, and a bed sheet

2) Data collection instruments were divided into four parts. They were examined to ensure content validity by a panel of three experts who were a professional nurse who had expertise in breast self examination from Thanyarak Foundation and two nursing instructors with specialization in breast cancer research.

Part I: The demographic characteristics questionnaire consisted of 11 items which elicited data regarding demographic characteristics of the subjects and history of breast self examination.

Part II: The breast self examination behavior assessment scale was adapted from the breast self examination behavior record form of Toonkam (1998). It was composed of five open-ended items that were scored based on the subjects’ responses. The total score of the scale was 10 points, the range of 0-10 points. The content validity index [CVI] of the scale was equal to 1. Cronbach’s alpha correlation coefficient of the scale was 0.84.

Part III: The correctness of breast self examination observation form was developed based on the breast self-examination teaching manual of Thanyarak Foundation (2004). It was used to assess breast self examination conducted with the breast model. The total score was 24 points, with the range of 0 to 24 points. The

content validity index [CVI] was equal to 1, and the inter-rater reliability of five observers who used this observation form was 0.96.

Part IV: The breast self examination learning experience record was used to record breast self examination and conversations between the subjects and the student who was their partner in the breast self examination practice in the experimental group. This instrument was used to determine continuity of breast self examination. There were three items, each of which was worth 1 point. The total score was 3 points, and the range was 0 to 3 points.

Protection of the Rights of Human Subjects

The research proposal was approved by the Institutional Review Board on Research Involving Human Subjects of Faculty of Nursing, Mahidol University, with the approval code COA No. IRB-2013/155.0901. The researcher submitted the letter to the school directors and asked for permission from the parents of the students. The researcher explained the study objectives, data collection procedures, and benefits of the participation to the subjects. The subjects were informed that their participation in the study was on a voluntary basis and they were able to withdraw from the study at anytime without any effects on them. They were assured that codes would be used instead of names, data would be kept strictly confidential, and the study findings would be presented only as group data. The regulations and solutions to possible problems were explained to the subjects in writing, and the subjects who agreed to participate in the study were asked to sign the informed consent form.

Data Collection

Preparation stage

There were five researchers in the team, consisting of one researcher and four research assistants. The researcher explained the details of the study and the roles of research assistants to them and prepared them to evaluate breast self examination

with mutual understanding and with the use of the same evaluation criteria. The researcher and all research assistants had undergone training on breast self examination of the Thanyarak Foundation. Inter-rater reliabilities among all members of the research teams were calculated using an observation form.

Data collection stage

Data collection lasted eight weeks. The activities were conducted during the counseling hours of both groups of subjects, which were scheduled not too far apart from each other. Appointments for the activities were made based on the activity plan. The guideline on how to conduct the activities was as follows:

Week 1: Evaluation of general information and breast self examination of the subjects in both groups.

Experimental group: The experimental subjects received the self-efficacy promoting program as follows:

Session 1, Week 1 (duration = 55 minutes): The activities in the first session included establishment of rapport between the researcher and research assistants and the subjects, a lecture “Let’s do breast self-examination!,” watching a video of breast self-examination experience of the models, and distribution of a breast self examination manual and a breast self-examination learning experience record.

Session 2, Week 2 (duration = 55 minutes): The activities included watching a video on breast self-examination by Thanyarak Foundation, detailed demonstration of breast self examination using a breast model, practice of breast examination, and provision of encouragement to increase self-efficacy and self-confidence.

Session 3, Week 3 (duration = 55 minutes): The correctness of breast self examination was observed using the observation form. A group process was then implemented to solve problems.

Session 4, Week 5: The researcher made telephone calls to the subjects to remind them to conduct breast self examination two days before the day of the activity (duration = 15 minutes per subject). The correctness of breast self examination was assessed for the second time on the day of the activity using the observation form. A group activity to promote self-efficacy by friends was conducted (duration = 50

minutes), and the subjects were told to practice breast self examination at home in the fourth, sixth, and seventh weeks.

Comparison group: The breast self examination teaching demonstration was given to the comparison subjects.

Session 1, Week 1 (duration = 50 minutes): The activities in the first session included establishment of rapport between the researcher and research assistants and the subjects, a lecture “Let’s do breast self examination!,” watching a video of breast self examination of Thanyarak Foundation, and demonstration of breast self examination in detail with each of the steps clearly explained and demonstrated by the researcher. A breast self examination manual was also distributed for practices at home in the second, fourth, sixth, and seventh weeks.

Weeks 3 and 5 (duration = 50 minutes each): The correctness of breast Self examination was observed using the observation form as the first and second assessments using the breast model.

Week 8: The continuity of breast self examination of both groups of subjects was assessed via telephone calls (duration = 10 minutes each).

Data analysis

A computer program was used. Data analysis included frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. The differences in mean scores of correctness and continuity of breast self-examination were determined using non-parametric statistics of Mann-Whitney U Test and Wilcoxon Match Pair Signed Ranks Test with the significance level set at 0.05.

Findings

1. Demographic characteristics of the subjects

There were a total of 49 subjects. Of these, 26 were assigned into the experimental group, and 23 were assigned into the control group. The subjects’ mean age was 16.57 years (SD = 0.5). Almost all of them were Buddhists, and most lived

with their parents. Almost half of the subjects, 23 families (46.9%), had family income less than 20,000 baht per month. As regards breast self-examination, one subject (3.8%) of the experimental group and 4 subjects (17.3%) of the comparison group had family members with history of breast lumps or breast cancer such as paternal or maternal grandmothers, aunts, or older sisters. The subjects in both groups never experienced any abnormality of the breast. In terms of information about breast self-examination 32 subjects (65.3%) had received information about breast self examination, respectively. The most important sources of information were teachers, relatives/mother, and physicians, accounting for 20 subjects (40.8%), followed by different media including brochures or pamphlets, the Internet, and a public relations board at 24.5%. Most of the subjects had never done breast self examination before, and only 7 subject (14.7%) of them had done breast self-examination but not on a regular basis. The subjects in the comparison group had more experience with breast self examination than the subjects in the experimental group. When comparing the demographic characteristics of the subjects in both groups, it was found that their age, religion, and family history of breast lumps were not different ($p = 0.620$, $p = 0.469$, and $p = 0.172$, respectively). When comparing the subjects' breast self examination behavior before the experiment, it was found that out of the total score of 10 points, the subjects in both groups had the mean score of breast self examination behavior lower than 1 point ($\bar{X} = 0.03 \pm 0.19$ and $\bar{X} = 0.30 \pm 0.21$, respectively), with no differences in the mean scores ($Z = -0.747$, $p = 0.356$).

2. Research result

2.1 The experimental group had mean scores of correctness of breast self examination at the first assessment (Week 3) and second assessment (Week 5) higher than the mean scores of the comparison group with statistical significance ($Z = -4.817$, $p < 0.001$; $Z = -4.527$, $p < 0.001$, respectively).

2.2 The experimental group had the mean score of correctness of breast self examination at the second assessment (Week 5) ($\bar{X} = 22.46 \pm 1.48$) that was lower than the mean score obtained at the first assessment (Week 3) ($\bar{X} = 22.50 \pm 1.86$) with no statistical significance ($Z = -0.240$, $p = 0.416$). And the comparison group had the mean score of correctness of breast self examination at the

second assessment (Week 5) ($\bar{X}=18.17\pm3.61$) that was higher than the mean score obtained at the first assessment (Week 3) ($\bar{X}=17.09\pm3.86$) with no statistical significance ($Z = -1.570$, $p = 0.062$).

2.3 The experimental group had the mean score of continuity of breast self examination at the end of the experiment (Week 8) higher than the mean score of the subjects who received the breast self examination teaching demonstration with statistical significance ($Z=-3.347$, $p<0.001$).

Discussion of Findings

1. The study findings showed that the mean scores of correctness of breast self examination of the experimental group obtained during the first assessment (Week 3) and second assessment (Week 5) were higher than those of the comparison group with statistical significance. The mean score of continuity of breast self examination of the experimental group was also higher than that of the the comparison group with statistical significance at the end of the study (Week 8). Therefore, Hypotheses 1 and 3 were supported. Because the experimental subjects received the self-efficacy promoting program. The self-efficacy promoting program was developed with all four components of Bandura's (1997) concept of perceived self-efficacy taken into account: 1) Physiological And Affective States, 2) vicarious experience, 3) verbal persuasion, and 4) physiological and affective states. As a consequence, the subjects may have tried to practice breast self examination without giving in to problems and obstacles (Bandura, 1997). They had confidence that they were able to do it, and they paid attention to all activities included in the program. Thus, their mean scores of correctness of breast self examination increased and they were able to continue doing breast self examination. In addition, the experimental subjects received verbal persuasion and encouragement from the friend who was their partner and from the researcher whom the subjects trust. The partner and the researcher also reminded the subjects to continue practices breast self examination, so they had self-confidence to practice breast self examination until they were able to do it properly and became successful, which was in congruence to what Bandura (1997) has suggested, which was different from that of the control group who received demonstration of breast self

examination which was a lecture by the researcher shown on a video and demonstration of breast self examination with a summary and a chance to ask questions before repeatedly practicing breast self examination at home. The subjects in the control group did not receive a chance to develop their self-efficacy in all four components based on the concept of perceived self-efficacy of Bandura (1997). Also, the control subjects lacked preparation to ensure physiological and emotional readiness, lacked a chance to learn from others' experience, and lacked verbal persuasion and encouragement from their peers and the researcher. Thus, the subjects in the control group were able to correctly conduct breast self-examination during the fifth week. However, at the end of the experiment in the eighth week, the subjects were unable to conduct breast self examination continuously.

Similarly, Boonwan et al. (2011) investigated the effects of a perceived self-efficacy promotion program on sustainability of breast self examination of women at risk of breast cancer in the southern region. The experimental group received the perceived self-efficacy promoting program from the researcher once for 50 minutes, whereas the control group received teaching on breast cancer and breast self examination with flip charts as a routine care practice of nurses on duty. It was found that the mean scores of breast self-examination of both the experimental subjects and the control subjects were higher than those obtained before the experiment with statistical significance ($p < 0.01$ and $p < 0.01$, respectively). After the experiment, the mean score of sustainability of breast self examination of the experimental subjects was higher than that of the control subjects with statistical significance ($p < 0.01$ and $p < 0.001$, respectively). Likewise, Luszczynska (2004) explored the effects of the self-efficacy promoting program on breast self examination behavioral changes in female students. The experimental subjects received the program, while the control group did not. It was found that the mean score of perceived self-efficacy of the experimental subjects was higher than that of the control subjects with statistical significance ($p < 0.05$). Also, those who had never conducted breast self examination or those who had done breast self-examination irregularly had behavioral changes and did breast self examination more regularly and completely with statistical significance ($p < 0.05$).

2. The experimental subjects' mean score of correctness of breast self examination obtained at the second evaluation (in the fifth week) was lower than that

obtained at the first evaluation (in the third week) with no statistical significance. On the other hand, the control subjects' mean score of correctness of breast self examination at the second evaluation (in the fifth week) higher than that obtained at the first evaluation (in the third week) with no statistical significance. Such findings did not lend support the Hypothesis 2. This may have been because both the subjects in the control group and the experimental group received knowledge from the activities organized by the research team in the first and second weeks, so the mean score of correctness of breast self examination increased in the third week when it was compared to the mean score obtained before the experiment started in the first week. Out of the total score of 10 points, the mean score of the subjects in both groups was lower than 1 point. At the first evaluation (in the third week), out of the total score of 24 points, the mean score of the experimental subjects was at a 'highly correct' level ($\bar{X} = 22.50 \pm 1.86$), while that of the control subjects was at a 'moderately correct' level ($\bar{X} = 17.09 \pm 3.86$). This meant that both teaching techniques enabled the subjects to have a high score of correctness of breast self examination. However, at the second evaluation in the fifth week, which was conducted with a two-week interval between the first and second evaluation, the mean scores did not increase or only slightly increased with no statistical significance. From both evaluations, it could be seen that the subjects in both the experimental group and the control group conducted breast self examination incorrectly in the same step; that is, groping for all four groups of lymph nodes at the armpits (Table 4.8), which required professional expertise and repeated practices in a long run. Also, it may have been possible that the subjects did not receive sufficient advice on groping for all four groups of lymph nodes or did not have enough practices, so they continued to do it incorrectly and were unable to increase their scores in the fifth week.

Besides, the two-week interval between the two evaluations was considered too short due to the restriction in time as the researcher were allowed to spend only five weeks on program activities before the students had to sit on their final examinations. As a result, the results did not adhere to evaluation criteria which, according to the literature review, should have a one-month interval and more than one evaluation session (Toonkam, 1998; Tisak, 2005; Sritip & Cheewapat, 2010). It was not in congruence with the authentic assessment principle either. According to the

principle of authentic assessment, the evaluation has to be conducted repeatedly and periodically with different methods and with avoidance of hasty decision-making when the desired behavior has not emerged (Ministry of Education, 2000). Likewise, Tisak (2005) investigated the effects of a self-efficacy promotion program by leaders of a peer group on sexual health promotion behavior in early adolescents by training four peer group leaders to organize activities to adolescents with knowledge dissemination and group processes for four sessions in four weeks, under the supervision of the researcher. On the other hand, the control subjects received routine knowledge dissemination. It was found that after the experiment, the mean score of sexual health promotion behavior of early adolescents in the experimental group obtained one week after the experiment ended was not different from the mean score obtained before the experiment ($p > 0.01$). However, at a one-month follow-up, it could be seen that the mean score of sexual health promotion behavior of early adolescents in the experimental group was higher than the mean score obtained before the experiment and the mean score of the control subjects with statistical significance ($p < 0.01$ and $p < 0.01$, respectively). This suggests that if the interval between two evaluation sessions is too short, the changes in the subjects' behavior may not be noticeable. For this reason, the findings of the present study did not support the hypothesis previously formulated.

Limitations of the Study

In this study, correctness of breast self examination could not be evaluated in the eighth week of the experiment as previously planned because it was a school break. Only telephone calls were used in the evaluation instead of concrete observation of breast self-examinations.

Implications of the Findings and Recommendations

Based on the study findings, it can be concluded that the self-efficacy promotion program for breast self examination in female adolescents enabled female

adolescents to conduct breast self examination correctly and more continuously, particularly when it is compared to a demonstration of breast self examination. Therefore, the following recommendations can be made:

1. Community nurse practitioners and public health personnel should implement the self-efficacy promotion program for breast self examination in female adolescents with female adolescents at the school and in the community with an emphasis on learning from workshops so as to ensure exchange of knowledge and information from peer or trusted persons.
2. In the future, studies should be conducted to monitor correctness and continuity of breast self examination behavior more clearly. The research should be carried out since the beginning of the first semester and continues up to the end of the academic year.
3. When organizing the group process, there should be more opportunity for knowledge provision and practice of examination of lymph nodes at the arm pits so as to solve problems to ensure correct and continuous practices.
4. Peers at the same age should be recruited to participate in the group activities so as to simulate the targeted female adolescents to carry on doing breast self examination. This could also be applied in research involving behavioral adaptation of early adolescents in other groups.

รายการอ้างอิง

- กระทรวงแรงงาน. กรมพัฒนาฝีมือแรงงาน. (2552). *รูปแบบการเรียนการสอนทักษะปฏิบัติของ เดวิส(Davies, 1971)* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2556, สืบค้นจาก http://home.dsd.go.th/techno/trainingsystem/index.php?option=com_content&view=article&id=47:davies&catid=45:psychomotor&Itemid=52
- กระทรวงศึกษาธิการ. (2546). *การเรียนรู้แบบเน้นผู้เรียนสำคัญ*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สภานาครี
- กระทรวงสาธารณสุข. (ม.ป.ป.). *สถิติการเป็นมะเร็งเต้านมในประเทศไทย*. (เอกสารประกอบการฝึกอบรมหลักสูตร “ครูฝึกผู้สืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้า” 23-24 กรกฎาคม 2555). กรุงเทพฯ: มูลนิธิถันยรักษ์. (อัคราณา)
- กระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์. (2548). *การตรวจเต้านมด้วยตนเอง*. (แผ่นพับ). [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 30 ตุลาคม 2553.
จาก www.nci.go.th/knowledge/filedownload.htm#03
- ขวัญจิต ดิลก. (2548). *ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนโดยผู้นำกลุ่มเพื่อนต่อ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2555, จาก *ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS)*.
- คณะกรรมการบริหารนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ชุดที่ 4. (2555). *โครงการ/กิจกรรมและตัวชี้วัด ในการขับเคลื่อนนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ข้อที่ 6 นโยบายจัดให้มีการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ได้แก่ กลุ่มเด็ก กลุ่มสตรี กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการรวมถึงกลุ่มเป้าหมายเฉพาะอื่นๆ เช่น แรงงานข้ามชาติ* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 24 กันยายน 2555, จาก <http://bps.ops.moph.go.th>
- จกมล ศักดิ์ตระกูล. (2543). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัด นครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ไฉไล เทียงกมล, ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุลและอารญา โฉวรุ่งเรือง. (2552). การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 1(1), 99-113.
- ชมพูนุช โสภากาจารย์และสุชาดา รัชชกุล. (2549). ผลการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้นวัตกรรมหุ่นจำลองต่อความรู้และความสามารถสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. *วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 18(2), 83-97
- ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย. (2553). *บทความความรู้โรคมะเร็งเต้านม* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 3 สิงหาคม 2554, จาก <http://www.siamca.com/?name=knowledge&file=readknowledge&id=52>
- ทรงคุณ ศรีดวงโชติ. (2552). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. ค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2555, จาก ฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS).
- ทิสนา แยมมณี. (2544). *14 วิธีสอนสำหรับครูมืออาชีพ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2546). *รูปแบบการเรียนการสอนทางเลือกที่หลากหลาย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรารณา สติติภาวิ, สุพรรณิ ศรีอำพรพรหมเทศ, วรานุช ปิติพัฒน์, สิรินคร กลัมพากรและ Parkin. D.M. (2552). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยในเขตพื้นที่ชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือประเทศไทย. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 92(7), 29-35.
- ปริญดา ทุนดา. (2541). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์*. ปริญญานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ปรีชา วิทโคโต. (2548). *หน่วยที่ 1-6 พฤติกรรมวัยรุ่น*. (เอกสารการสอนชุดวิชาพฤติกรรมวัยรุ่น) (พิมพ์ครั้งที่ 12). นนทบุรี: สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พรพิมล เจียมนาครินทร์. (2539). *พัฒนาการวัยรุ่น*. กรุงเทพฯ: ดันอ้อแถมมี.
- พวงจันทร์ เคลือบพานิชกุลและสมบุรณ์ บุญยเกียรติ. (2545). ผลการสอนต่อการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในผู้มารับบริการหน่วยงานวางแผนครอบครัว. *เวชสาร*, 46(1), 43-49.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (ม.ป.ป.). *มะเร็งเต้านม=Breast cancer* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2556. จาก <http://haamor.com/th/%E0%B8%A1%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%A3%E0%B9%87%E0%B8%87%E0%B9%80%E0%B8%95%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%A1/#article111>
- ภารดี ปรีชาวิทากุล, พัชรี เลียดทวี, วายพิน ปานบำรุง, พิรภาว จันทรวินุลย์, พุฒศักดิ์ พุทธวินุลย์ และเจียมจิต ทศนาพิทักษ์. (2550). ประสิทธิภาพการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในชุมชนเมืองแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาล*, 56(3-4), 13-25.
- มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะและวิภาวี คงอินทร์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเสี่ยง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26 (1), 17-24.
- มูลนิธิฉันทนฤกษ์. (2547). *คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง=Breast Self Examination Instructor Guide*. กรุงเทพฯ: อินโนกราฟิกส์.
- _____. (2552). *วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านม* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 21 พฤษภาคม 2555, จาก <http://www.thanyarak.or.th/th/knowledge/protection.php>
- เรวดี เพชรศิริสัณห์และนัยนา หนูนิล. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 16(1), 54-68
- วรพันธ์ เรืองโอชา. (2546). *การพัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์มัลติมีเดียเพื่อการฝึกอบรมการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์*. สารานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต(เทคโนโลยีการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- วาสนา เกตุมะ, ประนอม โอทกานนท์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์และจิราวุธ พันธชาติ. (2552). ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองใน สตรีวัยเจริญพันธุ์. *Journal of Nursing Science Naresuan University*, 3(2), 132-143.
- วิชัย เอกพลากร. (บรรณาธิการ). (2552). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย. นนทบุรี: เดอะกราฟิก ซิสเต็ม.
- วิญญู มินตรานันท์. (บรรณาธิการ). (2540). *พยาธิวิทยากายวิภาค*. กรุงเทพฯ: โอเอสพรีนติ้งเฮาส์.
- วิรงรอง จรรย์รักษ์. (2551). การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. ค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2555, จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS).
- วิรัชศักดิ์ พุทธาศรี, วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร, สุวรรณ ภูเก็บและวงเดือน จินดาวัฒนา. (2547). ต้นทุนการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม(แมมโมแกรม)ในประเทศไทย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 13(2), 268-276.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2545). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย(เล่ม 2) วัยรุ่น-สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2549). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย(เล่ม 2) วัยรุ่น-สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- _____. (2553). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย(เล่ม 2) วัยรุ่น-สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุกกรณ์ โรจนินันท์. (2546). *นมใครนมมัน...จะดูแลกันอย่างไร*. กรุงเทพฯ: แอล.ที.เพรส.
- สมนึก ภัททิยธนี. (2546). *การวัดผลการศึกษา*. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กทม: ประสานการพิมพ์.
- สมหมาย แต่งสกุล, เขวลิต ภูมิภาคและวิชุดา คงสุทธิ. (2551). *หนังสือเรียนรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาเล่ม 1 ม. 4 - 6*. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช.
- สอาด มุ่งสิน. (2556). *แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ* [ออนไลน์]. (เอกสารประกอบการสอนเรื่องแนวคิดและทฤษฎีการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกัน วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์. อุบลราชธานี. ค้นเมื่อ 19 พฤศจิกายน 2556, จาก http://www.bcns.ac.th/2011/admin/att/05-07-2013aorsaard_course.doc

- สิริรัตน์ นัตรชัยสุชาและคณินนิจ พงศ์ถาวรภมร. (2544). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 19(1), 40-49.
- สิริรัตน์ นัตรชัยสุชา. (2550). มะเร็งเต้านม: บทบาทพยาบาลในการป้องกัน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 25(28-34).
- สุพิน บุญชูวงศ์. (2534). *หลักการสอน*. กรุงเทพฯ: คณะวิทยาศาสตร์สวนดุสิต.
- สุวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว. (2545). *การพยาบาลจิตเวช*. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุรเชษฐ สถาวร. (2553). *ก้อนที่เต้านม* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 26 กันยายน 2555, จาก <http://www.surachetclinic.com/index.php?lay=show&ac=article&Id=538681435>
- สุริยเดว ทรีปาตี. (2551). *พัฒนาการและการปรับตัวในวัยรุ่น* [ออนไลน์]. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2556, จาก <http://www.thaihealth.or.th/node/5756>
- สุรีย์ จันทร์โมลี. (2527). *วิธีการสุศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุวิทย์ มูลคำ. (2545). *19 วิธีการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะ*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2554). *แผนยุทธศาสตร์สุขภาพดีวิถีไทยพ.ศ. 2554-2563*. นนทบุรี: สำนักพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- เสาวลักษณ์ ศรีทิพย์และพรทิพย์ ชีวะพัฒน์. (2553). ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในโรงเรียนฝึกอาชีพกรุงเทพมหานคร (บ่อนไก่) สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพฯ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 24(1), 78-89.
- อดุลย์ รัตนวิจิตรศิลป์. (2553). *เมื่อไร! สงสัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2555, จาก <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=771>
- อาคม ชัยวิระวัฒนะ, เสาวคนธ์ สุภกรโยธิน, สุเมธ รินสุรวงศ์และธีรวิภา ภูหะเปรมะ. (บรรณาธิการ). (2550). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อาภรณ์ ใจเที่ยง. (2537). *หลักการสอน* (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- _____. (2546). *หลักการสอน* (ฉบับปรับปรุง) (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.

- American cancer society. (2004). *American Cancer Society Guidelines for the Early Detection of Cancer ,2004*. Cited in Smith, R. A., Cokkinide, V. & Eyre, H. J. (Eds). *CA Cancer J Clin*, 2004. (54), 41-52. Retrieved September 3, 2012, from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/canjclin.54.1.41/pdf>
- Attasara P., Srivatanakul P., & Sriplung H. (2010). *Cancer Incidence in Thailand* [Electronic version]. In Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Arrasara, P., Sriplung, H., wiangnon, S., & Sumitsawan, Y. (Eds.). (2010). *Cancer in Thailand Volome.V, 2001-2003* (pp.47).
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- _____. (1989). Social cognitive theory. *Annals of Child Development*, 6, 1-60. Apple & Lange.
- _____. (1997). *Self-efficacy: The Exercise of control*. New York: W.H.Freemanand Company.
- Bloom, B. S., Hasting, J. T., & Madaus, G. F. (1971). *Handbook on Formative and Sumative Evaluation of Student Learning*. New York: Megrew-Hill.
- Chaiweratana, A. (2007). *Cancer incidence and leading sites* [Electronic version]. In Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Arrasara, P., Sriplung, H., wiangnon, S., & Sumitsawan. Y. (Eds.). *Cancer in Thailand Volome.IV, 1998-2000*(pp.49). Retrieved May 3, 2012, from http://www.nci.go.th/th/File_download/Cancer%20In%20Thailand%20IV/C-II-13.PDF
- De Cecco, J.P. (1968). *The Psychology of Learning and Instruction: Education Psychology*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice – Hall.. Cited in สนิท กิจพาศย์. (2554). *การเปรียบเทียบทักษะปฏิบัติการใช้คอมพิวเตอร์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ที่มีความสามารถทางการเรียนต่างกัน เรียนรู้ด้วยวิธีคอมพิวเตอร์ช่วยสอนกับการสาธิต*. ปรินญามหาบัณฑิต สาขาการ จัดการเรียนรูู้ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา. ค้นเมื่อ 22 มิถุนายน 2555, จากฐานข้อมูลวิทยานิพนธ์ฉบับเต็มและเอกสารฉบับเต็มของเครือข่ายห้องสมุดมหาวิทยาลัย (ThaiLIS).
- Duffy, S.W., Tabar, L., Vtak, B., & warwick, J. (2006). Tumor Size and Breast Cancer Detection: what might be the effect of a less sensitive screening tool than mammography?. *The Breast Journal*, 12(1), 91-95.

- Dunnwald, L.k., Rossing, M.A., & Li, C.I. (2007). Hormone receptor status, tumor characteristics, and prognosis: A prospective cohort of breast cancer patients. *Breast Cancer Research*, 9(1), 1-10.
- El-Tamer, M. B., Song., & wait Brooklyn, R.B. (1999). Breast masses in African American teenage girls. *Journal of Pediatric Surgery*, 34(9), 1401-1404.
- Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). *Gpower: A general power analysis program*. Behavior Research Method, Instruments, & Computers, 28, 1-11.
- Evans, R. (1989). *Albert Bandura: The man and his ideas-A dialogue*. New York: Praeger.
- Glass, G.V., McGaw, B., & Smith, M.L. (1981). *Meta-Analysis in Social Research*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Greene, G. (2005). *Adolescent development: medical Encyclopedia Available*. Retrieved October 30, 2010, from <http://wwwRetrieved.nih.gov/medlineplus/ency/article/002003.htm>.
- Horton, J.A. (2011). *Teaching breast health to adolescent females in high school: Comparing interactive teaching with traditional didactic methods*[Abstract]. Retrieved May 30, 2013, from <http://search.proquest.com/docview/876609942>
- Jarvandi, S., Montazeri, A., Harrirchi, I., & Kazemnejad A. (2002). Beliefs and behaviours of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. *The society of public health*, 116(4), 245-249.
- Ludwick, R. & Gaczowski, T. (2001). Breast self-exam by teenagers: Outcome of teaching program. *Cancer Nursing*, 24(4), 315-319.
- Luszczynska, A. (2004). Chang in breast self-examination behavior: Effects of intervention On Enhancing self-efficacy. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(2), 95-103.
- Luther, S., Srokea, S., Goormastic, M., & Monntie, J. (1985). Teaching breast and testicular self-Exams: evaluation of high school curriculum pilot project. *Health education*, 16(1), 40-43.

- Ogletree, R.J., Hammig, B., Drolet, J.C., & Birch, D. (2004). Knowledge and Intentions of ninth-grade girls after a breast self-examination program. *Journal of school health*, 74(9), 365-369.
- Ogqwa, H., Tominaga, S., Yoshida, M., Kubo., & Takeuchi, S. (1987). Breast self-examination practice and clinical stage of breast cancer. *Japanese journal of cancer research*, 78(5), 447-452.
- Perry, M.A., & Furukawa, M.J. (1986). *Modeling methods*. In E. H. kanfer and A. P. Goldstein (Eds.), *Helping people change*(3rd ed.) Oxford: Pergamon.
- Ratanawichitrasin, A. (2008). *Siriraj cancer registry 2008* [Electronic version]. Siriraj cancer center. Retrieved December 30, 2011, from <http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/cancer/>
- Rogers, E. M. (1978). *Traditional midwives as family planning communication in Asia*. Honolulu: The East West Communication Institute.
- Rosenberg, R., & Levy-Schwartz, R. (2003). Breast cancer in women younger than 40 years. *J Fertil Women Med*, 48, 200-205.
- Rubin, E., & Farber, J. L. (1999). *Pathology*. Philadelphia. New York: Lippincott Raven.
- Santrock, W. J. (1996). *Adolescence*. USA: Times Mirror Higher Education.
- Steinberg, L. (1996). *Adolescence*(4th ed.). USA: McGraw-Hill.
- Young Survival Coalition. (2004). *Breast Cancer Educational* [Brochure]. New York.



ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิยา วัฒนา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. นางกุลชลี พิมพ์พา
พยาบาลปฏิบัติการ โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้นักเรียนทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () และหรือเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริง

1. รหัสประจำตัว _____ อายุ _____ ปี

2. ปกติท่านมีประจำเดือนในช่วงสัปดาห์ที่เท่าไร _____ ของเดือน

.
.

5. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

() บิดา- มารดา

() ญาติ

() หอพัก

() อื่นๆระบุ _____

.
.

10. ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

() ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจาก(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() ตรวจไม่เป็น

.
.

() เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งสุดท้ายที่ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองนานเท่าไรมาแล้ว
(ประมาณ กี่วัน หรือกี่สัปดาห์ หรือกี่เดือน หรือกี่ปี) โปรดระบุ _____

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง

รหัสประจำตัว _____ ประเมินครั้งที่ _____

คำชี้แจง เขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องให้ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติอยู่

1. ประเมินประจำเดือน _____ พ.ศ. _____ ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

() ตรวจ เพราะ _____

() ไม่ตรวจ (ถ้าตอบข้อนี้ไม่ต้องตอบข้อต่อไป) เหตุผลที่ไม่

ตรวจ _____

.

.

4. เขียนเครื่องหมาย / ในช่องที่ท่านได้ปฏิบัติตามความเป็นจริง

วิธีตรวจ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
1.ตรวจเต้านมหน้ากระจก เอามือทั้ง 2 ข้างวางข้างลำตัว ดูรูปร่างของเต้านมทั้ง 2 ข้าง(รอยบุ๋ม ย่น ด้านหน้า และด้านข้าง สังเกตหลังจากห้วนนม)		
2.		
3.		
4.ตรวจเต้านมทั้ง 2 ข้างด้วยวิธีเดียวกัน		

5. ท่านตรวจเต้านมแล้ว พบความผิดปกติหรือไม่

() ไม่พบ

() พบ (บอกลักษณะสิ่งที่ผิดปกติหรือการเปลี่ยนแปลงตรวจพบ)

ขนาดของสิ่งผิดปกติประมาณ _____ ซม. ตำแหน่งพบ _____

ระบุลักษณะ 1. ☐ นุ่ม ☐ แข็ง

ส่วนที่ 3 แบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยทีมผู้วิจัย

ชื่อทีมผู้วิจัย ผู้ประเมิน _____

รหัสประจำตัวผู้ถูกประเมิน _____

ประเมินครั้งที่ _____ วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

คำชี้แจง ให้สังเกตการปฏิบัติในแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย/ลงในช่องว่าง

ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	คำแนะนำ
	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง		
ทักษะการตรวจโดยการดู ส่องกระจก 1. ทำยืนวางมือไว้ข้างลำตัว ตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของเต้านม (ความสมดุลของเต้านมซ้ายและขวา รูปทรง รอยบุ๋ม การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง หัวนมมีสิ่งคัดหลั่งหรือไม่)				
.				
.				
ทักษะการตรวจโดยการคลำ 4. นอนหงายราบ ใช้ฝ่าเช็ดตัวหรือหมอนเล็กๆ สอดใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจ				
.				
.				
.				
11. บีบหัวนมเบาๆ ดูสิ่งคัดหลั่ง เช่น น้ำเหลือง เลือด				
12. ตรวจเต้านมทั้ง 2 ข้างด้วยวิธีเดียวกัน				

ส่วนที่ 4 สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



1. แผนจัดกิจกรรม

แผนจัดกิจกรรม

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะ

แห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจ

เต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

2. สื่อคอมพิวเตอร์เรื่อง “มาตรวจเต้านมด้วยตนเองกันเถอะ”

มาตรวจเต้านมด้วยตัวเองกันเถอะ



โดย นางสาววรรณภา ปาณาราช

การจัดทำสื่อ

เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : รองศาสตราจารย์ อณภพร หนูพยัคฆ์

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหา:

รองศาสตราจารย์ศิริรัตน์ ชัตรชัยสุธา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิยา วัฒนา
นางอุษณีย์ พิมพ์า

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

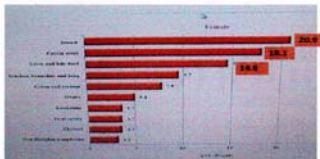
1. เพื่อให้ทราบกลไกการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
3. เพื่อให้ทราบวิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
4. เพื่อให้ทราบประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
5. เพื่อให้ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

มะเร็งเต้านม

- มะเร็งเต้านม คือ เนื้องอกที่กลืนบริเวณเต้านม
- พบมากที่สุดในผู้หญิง
- เป็นโรคที่ถ้าไม่รู้จักโดยคนมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก
- ผู้ชายก็สามารถเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ แต่มีโอกาสน้อยมาก (< 1% ของมะเร็งเต้านมในผู้หญิง)

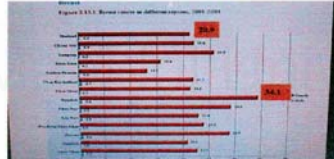
(quintileth/2552)

สถิติการเกิดมะเร็งเต้านม



ณ/๑๐๐,๐๐๐ คน (T.A.Bhaskaran, et al., 2010)

สถิติการเกิดมะเร็งเต้านม



ณ/๑๐๐,๐๐๐ คน (T.A.Bhaskaran, et al., 2010)

3. แผนการสอนประกอบการบรรยายเรื่อง “มาตรฐานด้านมด้วยตนเองกันเถอะ”

แผนการสอน
ประกอบการบรรยายหัวข้อ
“มาตรฐานด้านมด้วยตนเองกันเถอะ”

**มาตรฐานด้านม
ด้วยตัวเองกันเถอะ**



โดย นางสาววรรณภา ปาณราช

1



วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ทราบสถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
3. เพื่อให้ทราบวิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
4. เพื่อให้ทราบประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
5. เพื่อให้ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การเรียนรู้

1. เพื่อให้ทราบสถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
2. เพื่อให้ทราบปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
3. เพื่อให้ทราบวิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
4. เพื่อให้ทราบประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
5. เพื่อให้ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



IRB-NS แบบฟอร์มหมายเลข 3

5-1 ก.พ. 2556

55-2610

เอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มที่ 1
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

ชื่อผู้วิจัย นางสาววรรณภา ปาณาราช

สถานที่วิจัย โรงเรียนสตรีวิเศษวัง เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ

สถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ และโทรศัพท์บ้าน/ ที่ทำงานของผู้วิจัย

ที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 9/98 หมู่บ้านทองสถิตย์ 9 หมู่ 4 ถนนวัชรพล แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10220

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 086-6227297, 02-4197466-80 ต่อ 1900

ผู้ให้ทุน อยู่ระหว่างขอทุน ซีเอ็ม.บี

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล คือ หลังสิ้นสุดโครงการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการฝึกทักษะในการเต้านมด้วยตนเอง ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับโดยรวม คือ เพื่อเป็นแนวทางในการสอนเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุขที่จะส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มสตรีวัยรุ่นในโรงเรียน

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะอยู่ในกลุ่มสตรีวัยรุ่นสมควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้มีทักษะในการเต้านมด้วยตนเอง การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยกิจกรรมให้ความรู้ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมดจำนวน 30 คน ซึ่งจะใช้เวลาในการทำวิจัยทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยวิธีการรวบรวมกลุ่ม และติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางโทรศัพท์ ซึ่งกิจกรรมกลุ่มจัดในคาบเรียนรายวิชาแนะแนว

หากเด็กในปกครองของท่านสมัครใจเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รหัสโครงการ IRB-NS 2012/ 55-2610
วันที่รับรอง 5 ก.พ. 2556

คำชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยกลุ่ม 2

IRB-NS แบบฟอร์มหมายเลข 3

- 1 ก.พ. 2556

55-2610

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยสำหรับกลุ่มที่ 2
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านจะได้รับเอกสารนี้ 1 ฉบับ นักฉบับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษากับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือผู้อื่นที่ท่านต้องการปรึกษา เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

ชื่อผู้วิจัย นางสาววรรณภา ปาณาธ

สถานที่วิจัย โรงเรียนศึกษานารี เขตธนบุรี กรุงเทพฯ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ

สถานที่ทำงาน หมายเลขโทรศัพท์เคลื่อนที่ และโทรศัพท์บ้าน/ ที่ทำงานของผู้วิจัย

ที่ทำงาน ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
เลขที่ 2 ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

ที่อยู่ บ้านเลขที่ 9/98 หมู่บ้านทองสถิตย์ 9 หมู่ 4 ถนนวัชรพล แขวงคลองถนน เขตสายไหม
กรุงเทพฯ 10220

หมายเลขโทรศัพท์ที่ติดต่อได้สะดวก 086-6227297, 02-419-7466-80 ต่อ 1900

ผู้ให้ทุน อยู่ระหว่างขอทุน จี.เอ็ม.บี

โครงการวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น ซึ่งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคล คือ หลังสิ้นสุดโครงการวิจัยผู้เข้าร่วมการวิจัยจะรู้จักวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับโดยรวม คือ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะเป็นประโยชน์ในการจัดกิจกรรมการสอนเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมในกลุ่มสตรีวัยรุ่นในโรงเรียน สำหรับเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข

เด็กในปกครองของท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะอยู่ในกลุ่มสตรีวัยรุ่น สมควรได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม โดยมีผู้เข้าร่วมวิจัยนี้ทั้งหมดจำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลาในการทำวิจัยทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ กิจกรรมกลุ่มจำนวน 3 ครั้ง ในคาบเรียนวิชาแนะแนว และติดตามความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมทางโทรศัพท์ 1 ครั้งในสัปดาห์ที่ 8

หนังสือแสดงเจตนาเข้าร่วมการวิจัย

IRB-NS แบบฟอร์มหมายเลข 4

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....รหัสไปรษณีย์.....โทรศัพท์.....

ขอแสดงเจตนายินยอมให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัยรายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจให้เด็กในปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับนักเรียนในปกครองของข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับนางสาววรรณภา ปาณาราช ที่อยู่ 9/98 หมู่บ้านทองสกลชัย 9 หมู่ 4 ถนนวัชรพล แขวงคลองถนน เขตสายไหม กรุงเทพฯ 10220 สามารถติดต่อหมายเลขโทรศัพท์ 086-6227297 ได้ 24 ตลอดชั่วโมง

หากเด็กในปกครองของข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทนได้ที่คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งมีสำนักงานอยู่ที่ห้อง 502 ชั้น 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถนนพหลโยธิน แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ. 10700

หมายเลขโทรศัพท์ 0-2419-7466-80 ต่อ 1500, 1503 E-mail : nsirbnursing@diamond.mahidol.ac.th, nsirbnursing@gmail.com ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัยและสามารถถอนตัวหรือลดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบต่อกะแนนผลการเรียน และการรักษาพยาบาลที่เด็กในปกครองของข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของเด็กในปกครองของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

Version No. 3.1 date 1 March 2012

รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
รหัสโครงการ IRB-NS. 2019/55.2610
ฉบับรับรอง - 9 ส.ค. 2560

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



COA No. IRB-NS2013/155.0901

Documentary Proof of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University

Title of Project: THE EFFECT OF PROMOTING SELF-EFFICACY PROGRAM ON BREAST SELF EXAMINATION BEHAVIOR AMONG ADOLESCENT GIRLS.

Project Number: IRB-NS2012/55.2610

Principle Investigator: Miss Wannapha Panarat

Name of Institution: Faculty of Nursing Mahidol University

Approval includes

- 1) IRB-NS Submission form version received date 8 January 2013
- 2) Participant Information sheet version date 8 January 2013
- 3) Consent form version date 26 December 2012
- 4) Questionnaire version received date 8 January 2013

Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval: 09 January 2013

Date of Expiration: 08 January 2014

Signature of Chair: *Pornsri Sriussadaporn.*
(Associate Professor Pornsri Sriussadaporn)
Chair

Signature of Dean, Faculty of Nursing *Fongcum Tilokkulchai*
(Associate Professor Dr. Fongcum Tilokkulchai)
Dean, Faculty of Nursing

Office of Institutional Review Board Faculty of Nursing Mahidol University Room 502 Faculty of Nursing, Mahidol University
2 Phrannok Road, Bangkok 10700, THAILAND Tel: (662)-419-7466-80 Ext. 1500, 1503

หนังสือรับรองได้รับทุนสนับสนุน



งานส่งเสริมและพัฒนางานวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์
โทร.8+51-1407-8 โทรสาร 0 2412 8415

ที่ ศธ 0517.0510/วจ.018

วันที่ 21 มกราคม 2556

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาเงินทุนอุดหนุนการวิจัย ซี.เอ็ม.บี.คณะพยาบาลศาสตร์

เรียน นางสาววรรณภา ปานาราช

ตามที่ ท่าน ได้เสนอวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งคนต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น” เพื่อขอรับทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินทุนซี.เอ็ม.บี.คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นจำนวนเงิน 50,000 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน) นั้น

คณะกรรมการพิจารณาการใช้เงินทุน ซี.เอ็ม.บี.คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาใช้เงินทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ ได้พิจารณาแล้ว มีมติอนุมัติสนับสนุนเงินทุน จำนวน 50,000.00 บาท (ห้าหมื่นบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดดำเนินการเบิกเงินทุนอุดหนุนการวิจัยและปฏิบัติตามระเบียบคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ว่าด้วยทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินทุน China Medical Board of New York, Inc. ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2529 และประกาศคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เรื่อง แนวทางการประกันคุณภาพงานวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ต่อไป

(รองศาสตราจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล)

รองคณบดีฝ่ายวิจัยและวิเทศสัมพันธ์

กรรมการและเลขานุการคณะกรรมการ

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	วรรณภา ปาณาราช
วัน เดือน ปีเกิด	23 มีนาคม พ.ศ. 2528
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2547-2550 พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553-2556 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
ทุนการศึกษา/ทุนวิจัย /รางวัลที่ได้รับ	เงินทุนChina Medical Board of New York, Inc. ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2529
ที่อยู่ปัจจุบัน	9/98 หมู่บ้านทองสถิต9 ถ. วัชรพล แขวงคลองถนน เขตสายไหม กทม. 10220 โทรศัพท์ 02-1532251 E-mail: wan 5337359@hotmail.co.th
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและสถานที่ทำงาน	ผู้ช่วยอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข ศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ 2 ถ. พรานนก แขวงศิริราช เขตบึงกุ่ม กทม. 10700 โทรศัพท์ 02-419746680 ต่อ 1909 E-mail: wannapha.paa@mahidol.ac.th