

# ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อความรู้ เจตคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล

## The Effects of Breast Self-Examination Acquisition Program on Knowledge, Attitude and Breast Self-Examination Skill Among Nursing Students.

ศุภรัตน์ แจ่มแจ่ม\* วิรดา อรรถเมธากุล\* ศิวะพร ประยูรเทพ\*

Supparat Jamjang\* Wirada Atthamaethakul\* Siwaporn Prayoontap\*

Received : 20/10/63

Revised : 18/11/63

Accepted : 23/11/63

### บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี และมีแนวโน้มการเกิดโรคในสตรีอายุน้อยลงเพิ่มมากขึ้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ การวิจัยนี้เป็นแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปี 2 จำนวน 87 คน ได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ประยุกต์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้ แบบสังเกตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อสิ้นสุดโครงการทดลอง 1 เดือน มีค่าความเชื่อมั่น 0.45 0.79 และ 0.47 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แสดงจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

**ผลการวิจัย** พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (Mean = 9.61, 12.67 Mean = 4.23, 4.53 และ Mean = 8.74, 12.48 ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

**สรุป** โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถนำมาใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาลในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขนำไปใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรีด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**คำสำคัญ:** โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ เจตคติ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองนักศึกษาพยาบาล

\* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนীরาชบุรี

\* Professional Nurse, Boromarajonani College of Nursing, Ratchaburi

## Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women. And prone to disease in younger women is increasing. Breast self-examination (BSC) is a screening method and the importance of early detection of breast cancer. This Quasi-experimental research aimed to study the effects of breast self-examination acquisition program on knowledge, attitude and breast self-examination skill among nursing students, using the concept of participatory learning in organizing the activities. In this study, 87 nursing students in second year of Borommarajonnani college of Nursing, Ratchaburi were recruited by purposive sampling selection. The sampling participated in 4 weeks of breast self-examination acquisition program. The tools used in collecting data were questionnaires, an observation of breast self-examination and evaluation of breast examination skills. Their reliabilities were 0.45, 0.79 and 0.47 in respectively. The data were collected twice, once before the experiment and after the experiment. The data were analyzed by percentage, means, standard deviations and Paired t-test.

**The result** found that after experiment. The Sampling scored higher in knowledge, attitude and breast self-examination skill compared to before the experiment (Mean = 9.61, 12.67 Mean = 4.23, 4.53 และ Mean = 8.74, 12.48 respectively) at statistical significance level .001

**Concussion:** the breast self-examination acquisition program should be encouraged for implementation among nursing students. This program could be applied as a guild line for health promoting personnel and training of village health volunteers and increase the accuracy practice of breast self-examination for breast cancer screening.

**Keywords:** Breast Self-Examination Acquisition Program, Knowledge, Attitude, Self Breast Examination Skill, Nursing Students

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลก และมีความรุนแรงและอัตราการเจ็บป่วยมากขึ้นเป็นลำดับ เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ของโรคที่เกิดกับสตรี ในปี 2561 สถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก รายงานพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิต 626,679 ราย และมีแนวโน้มเพิ่ม ขึ้นอย่างต่อเนื่อง<sup>1</sup> ในประเทศไทยพบอัตราการเสียชีวิตของสตรีจากโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มจาก 10.5 คนต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2557 เป็น 13.3 คนต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2561 และจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ประมาณ 13,000 คนต่อปีหรือ 35 คนต่อวัน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี<sup>2</sup>

แม้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในสตรี แต่ก็เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้และการพยากรณ์ของโรคค่อนข้างดีหากตรวจพบและให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การตรวจเต้านมเป็นประจำ จึงมีความสำคัญในการค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ปัจจุบันที่นิยมมี 3 วิธี ได้แก่การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination) และการตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography) สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา ได้แนะนำให้สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกคน และควรตรวจเป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละครั้ง องค์การอนามัยโลกได้เสนอแนะให้สตรีทุกคนตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองและกระตุ้นความตระหนักต่อความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม<sup>1</sup> การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดไม่เสียค่าใช้จ่ายทำได้ง่ายและสะดวก

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทุกเดือน จะทำให้ทราบลักษณะที่เป็นปกติของเต้านมตนเอง หากมีสิ่งผิดปกติที่เต้านมจะสามารถคลำพบก้อนขนาดเล็กได้โดยง่าย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาพบแพทย์ มักมาด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมหรือมีอาการเจ็บเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นการค้นพบความผิดปกติของโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ซึ่งจะส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพและอัตราการรอดชีวิต พบว่าผลการรักษามะเร็งเต้านมในระยะแรก อัตราการรอดที่ 5 ปี สูงมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์<sup>3</sup>

กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยการให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่การฝึกสอนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองประสบความสำเร็จค่อนข้างน้อย เนื่องจากสตรีเชื่อว่าเป็นสิ่งที่น่าละอายและไม่ควรกระทำ และกลัวว่าจะตรวจพบว่าเป็นมะเร็ง จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษาในต่างประเทศ จำนวนกลุ่มตัวอย่างมีตั้งแต่ 251–2,186 คน<sup>4,6</sup> พบว่านักศึกษาหญิงตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 10.1 และมีนักศึกษาถึงร้อยละ 55.4 มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ อุปสรรคของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้แก่ การขาดความรู้ ไม่มีอาการแสดงของโรคและกลัวตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่านักศึกษาระดับอุดมศึกษาตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 17–27 และมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง<sup>7</sup> สาเหตุที่ไม่ตรวจเนื่องจากคิดว่าตนเองอายุยังน้อย ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และไม่มั่นใจว่าตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ และผลการศึกษาใน

นักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจอายุ 18-21 ปีพบว่า ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 41.4 ซึ่งเหตุผลที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ คือตรวจไม่เป็น<sup>8</sup>

นักศึกษาพยาบาล เป็นบุคคลหนึ่งที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญในอนาคต จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การจัดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของนักศึกษาแบบ Active Learning เพื่อให้สอดคล้องกับการเป็นผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนมากขึ้น ผู้สอนเป็นผู้กระตุ้นผู้เรียนและยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบมีการนำแนวคิดต่าง ๆ มาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและประเมินความรู้ เจตคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยต่าง ๆ ได้แก่ แนวคิดการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน การสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วยให้สตรีมีความรู้ มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้น และพบว่า การนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการพัฒนาการตรวจเต้านม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น<sup>9,10</sup> สำหรับในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลพบว่าได้มีการนำรูปแบบการสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ในนักศึกษาพยาบาลโดยเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการเรียนรู้แบ่งเป็นกลุ่มย่อย ทำให้นักศึกษามีความรู้ และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น<sup>11</sup>

รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นวิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by Doing) ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนา

กระบวนการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถของผู้เรียนออกมาในรูปของการเรียนรู้ (Active Learning) โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนเป็นการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาผู้เรียนทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ ได้เป็นอย่างดี การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง คือ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์จริงของคอล์บ<sup>12</sup> (Kolb, s Theory of Experience Learning) และ 2) กระบวนการกลุ่ม (Group Process) ในแต่ละองค์ประกอบของวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นั้น ผู้เรียนแต่ละคนซึ่งมีประสบการณ์ติดตัวมาจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทดลองใช้ความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติได้ดีโดยผ่านกระบวนการกลุ่ม ฉะนั้นการให้ผู้เรียนได้ทำงานเป็นกลุ่มจะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันและช่วยกันทำงานให้บรรลุผลสำเร็จได้ด้วยดี ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นแนวทางการเสริมสร้างความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล โดยโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองพัฒนาขึ้นตามแนวคิดของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งได้มีการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วย การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ประสบการณ์ (Concrete Experience) ผู้เรียนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง โดยการแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของกลุ่มเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจากการดูวีดิทัศน์เรื่องสั้นเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมะเร็งเต้านม การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเสี่ยง การตรวจวินิจฉัย และการพยากรณ์โรค โดยการบรรยายประกอบสไลด์ และวีดิทัศน์และสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับ

โมเดลด้าน 2) การสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) การเรียนรู้ช่วยให้ผู้เรียนได้สัมผัสประสบการณ์จากผู้อื่นเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น เป็นการสะท้อนความคิดและอภิปรายแลกเปลี่ยนความรู้และข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมในปัจจุบันและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ประโยชน์และอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3) ความคิดรวบยอด (Concept) ผู้เรียนนำความรู้จากการสะท้อนคิดเพื่อการเชื่อมโยงสร้างความคิดรวบยอดของประสบการณ์ที่ได้รับ ผู้เรียนสรุปความคิดรวบยอดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และขั้นตอนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4) การทดลองปฏิบัติและประยุกต์แนวคิด (Active Experimentation) ผู้เรียนสร้างแนวทางการพัฒนาการปฏิบัติจากความคิดรวบยอดของประสบการณ์ที่ได้รับ สู่การปฏิบัติ ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับโมเดลเต้านมแบบกลุ่มย่อยและฝึกแบบรายบุคคล เพื่อให้มีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ที่ถูกต้อง และเจตคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเกิดทักษะการตรวจเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ รวมทั้งยัง

เป็นการส่งเสริมความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง และความตระหนักต่อความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม และผู้วิจัยเห็นว่าหากพัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลจนสามารถให้ความรู้และสอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีให้กับประชาชนสตรีได้ก็จะเป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น สามารถตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกและลดอัตราการเจ็บป่วยที่รุนแรงและการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล

### สมมติฐาน

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

#### โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. การให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องมะเร็งเต้านม
2. การปรับเจตคติของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. การสรุปความคิดรวบยอด ปัจจัยเสี่ยงและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. การประยุกต์แนวคิดและการฝึกปฏิบัติและสร้างทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เจตคติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Study) แบบ 1 กลุ่มวัดก่อนหลัง (One Group Sampling ชนิด Pre- Post Test Design)

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลศาสตรชั้นปีที่ 2 ปีการศึกษา 2561 ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี จำนวน 88 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า คือ เป็นเพศหญิงมีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 20 ปี และยินดีสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา เกณฑ์การคัดออก คือ มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่สมัครใจเข้าร่วมในการศึกษา และไม่สามารถอยู่ร่วมการทดลองได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2561-กันยายน 2562

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

**เครื่องมือที่ใช้การทดลอง** ครั้งนี้ได้แก่

**1. โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** พัฒนาขึ้นโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรม 4 กิจกรรม ใช้เวลากิจกรรมละ 2 ชั่วโมง ทำกิจกรรมสัปดาห์ละครั้งเป็นเวลา 4 สัปดาห์ มีรายละเอียดแต่ละกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ปรับเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้นักศึกษาเขียนความรู้สึกเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมโดยแบ่งกลุ่มย่อย ให้สมาชิกกลุ่มทุกคนเขียนความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและให้คู่วิดีทัศน์เรื่องสั้นเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความรู้สึก ถ้าหากตนเองต้องป่วยโรคมะเร็งเต้านม

กิจกรรมครั้งที่ 2 ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงอาการ การวินิจฉัย การตรวจรักษา และแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยการบรรยายประกอบสไลด์และ เปิดวีดิทัศน์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้กลุ่มตัวอย่างช่วยกันวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ประโยชน์และอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อย ผู้วิจัยสรุป แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองและอธิบายใช้คู่มือและการลงบันทึก

กิจกรรมครั้งที่ 3 ให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้คู่วิดีทัศน์วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านม วิธีการตรวจดูความผิดปกติของเต้านมหน้ากระจก และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านม ครั้งที่ 1

กิจกรรมครั้งที่ 4 ให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 2 โดยเริ่มจากวิธีการตรวจดูความผิดปกติของเต้านมหน้ากระจก และการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านมเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลและบันทึกการตรวจเต้านมในคู่มือ ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการบันทึกการตรวจเต้านมในคู่มือของกลุ่มตัวอย่างและชี้แนะประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**2. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาประกอบด้วยโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและลำดับเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 ราย ประเมินผลแล้วนำมาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

**3. แบบสังเกตความถูกต้องในการปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง** เป็นแบบสังเกตที่ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบประเมินวิธีปฏิบัติในการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองของ ประภาธิตา วุฒิชยาและ คณะ<sup>13</sup> เพื่อใช้ในประเมินความถูกต้องในการปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในระหว่างการดำเนิน โปรแกรมมีจำนวน 8 ข้อ

**เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล** มี 4 ชุด ดังนี้

เต้านมในครอบครัว

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ข้อมูลทางสุขภาพ ประวัติการ เจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านมในครอบครัว

2. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 15 ข้อ เป็นคำถาม แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้องเพียง ข้อเดียว เกณฑ์การให้คะแนนถ้าตอบถูกได้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดได้ 0 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 15 คะแนน การแปลผลคะแนน คะแนน 12-15 หมายถึง มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม ด้วยตนเองอยู่ในระดับดี คะแนน 9-11 หมายถึง มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย ตนเองอยู่ในระดับพอใช้ และคะแนนต่ำกว่า 9 หมายถึง มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย ตนเองอยู่ในระดับน้อย

3. แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 1 = ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง การแปลผลแบ่ง เป็น 5 ระดับ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีเจตคติในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีเจตคติในระดับดี ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึงมีเจตคติในระดับปาน กลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึงมีเจตคติในระดับ

ไม่ดี ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีเจตคติในระดับไม่ ดีอย่างยิ่ง

4. แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง เป็นการประเมินทักษะการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง รวม 15 ข้อ คะแนนเต็มเท่ากับ 15 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ทำที่ใช้ในการ ตรวจเต้านม เป็นการสอบถามประสบการณ์การตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และความคิดเห็นเกี่ยวกับทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอนจำนวน 12 ข้อ เป็นแบบตัวเลือก ถูก-ผิด 2) ทำที่ใช้ในการ คลำเต้านม จำนวน 3 ข้อ เป็นการประเมินทักษะการ คลำเต้านม 3 ท่า ได้แก่ การคลำในท่าก้นหอย การ คลำในท่าขึ้นลง และการคลำในท่าลิ้มโดยกลุ่ม ตัวอย่างแสดงวิธีการคลำเต้านมกับโมเดลเต้านมและ ผู้วิจัย เป็นผู้ประเมินแบ่งเป็น 2 ระดับ ปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน การ แปลผลคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คะแนน 12-15 หมายถึง มีทักษะในระดับดี คะแนน 9-11 หมายถึง มีทักษะระดับพอใช้ คะแนนต่ำกว่า 9 หมายถึง มีทักษะระดับต้องปรับปรุง

### การตรวจหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. โปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง และคู่มือได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง ลำดับเนื้อหาและภาษารวมทั้งความสอดคล้องกับ กรอบแนวคิดโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ผู้วิจัยได้ ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีคุณสมบัติคล้าย กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คนประเมินผลและนำผล มาปรับปรุงก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบสังเกตความถูกต้องในการปฏิบัติการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้รับการตรวจสอบความตรง เียงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.89

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือทั้ง 3 ชุดให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมและความชัดเจนของภาษาและความสอดคล้องตามวัตถุประสงค์ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index) เท่ากับ 0.67-1.00 และได้นำเครื่องมือทั้ง 3 ชุดที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลจำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson K-R 20) ได้เท่ากับ 0.45 และ 0.47 แบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้เท่ากับ 0.79

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส เลขที่ 008/2562 ลงวันที่ 6 ธันวาคม 2561 ก่อนดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและผู้วิจัยอธิบายจนเข้าใจแล้วลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2561-กันยายน 2562 โดยมีขั้นตอนดังนี้ 1) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามก่อนการทดลอง (Pre-Test) ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

และการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบประเมินเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) ดำเนินการทดลองตามโปรแกรมพัฒนากิจกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มย่อยจำนวน 10 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน และดำเนินการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม 4 ครั้ง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง 3) ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามและประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง (Post-Test) เมื่อสิ้นสุดโครงการทดลอง 1 เดือน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง คะแนนความรู้และเจตคติ และระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 ซึ่งการกระจายข้อมูลของตัวแปรต้นและตัวแปรตามเป็นการกระจายแบบโค้งปกติ (Normal Distribution) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของการใช้สถิติ Paired t-test

### ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 87 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 20-21 ปี (ร้อยละ 94.3) มากกว่าครึ่งมีภาวะโภชนาการปกติ (ร้อยละ 59.8) มีภาวะโภชนาการเกินเกณฑ์และอ้วน (ร้อยละ 12.6) มีประวัติมีก้อนที่เต้านม 3 คน (ร้อยละ 3.45) มีบุคคลในครอบครัวที่มีก้อนที่เต้านมจำนวน 5 คน (ร้อยละ 5.75)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าเกินกว่าครึ่ง ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 73.60) เหตุผลที่ทำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนมากอยาการู้ว่าจะมีก้อนหรือไม่ (ร้อยละ 45.65)

รองลงมาคือกลัวเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 32.61) ตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยครั้งเพียงใด เกินกว่าครึ่ง ไม่นั่นนอนแล้วแต่โอกาสที่ว่าง (ร้อยละ 60.90) รองลงมาตรวจ 1 ครั้งต่อเดือนหรือมากกว่า (ร้อยละ

21.70) เหตุผลที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งหนึ่ง เนื่องจากไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมหรือตรวจไม่เป็น (ร้อยละ 54.79) รองลงมา ไม่มีอาการผิดปกติ (ร้อยละ 39.73) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** จำนวนและร้อยละพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม พัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 87)

| พฤติกรรม                                       | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|------------|--------|
| <b>ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>              |            |        |
| เคย                                            | 23         | 26.40  |
| ไม่เคย                                         | 64         | 73.60  |
| <b>เหตุผลใดที่ทำให้ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b> |            |        |
| พบอาการผิดปกติของเต้านม                        | 3          | 6.52   |
| มีบุคคลใกล้ชิดเป็นมะเร็งเต้านม                 | 0          | 0      |
| ได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล                   | 4          | 8.70   |
| อยากรู้ว่าจะมีก้อนหรือไม่                      | 21         | 45.65  |
| กลัวเป็นมะเร็งเต้านม                           | 15         | 32.61  |
| มีการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง              | 3          | 6.52   |
| <b>ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยครั้งเพียงใด</b> |            |        |
| 1 ครั้งต่อเดือนหรือมากกว่า                     | 5          | 21.70  |
| 2-3 เดือนต่อครั้ง                              | 2          | 8.70   |
| ปีละ 1 ครั้ง                                   | 2          | 8.70   |
| ไม่นั่นนอนแล้วแต่โอกาสที่ว่าง                  | 14         | 60.90  |
| <b>เหตุใดท่านจึงไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>  |            |        |
| ไม่รู้วิธีการตรวจ/ตรวจไม่เป็น                  | 40         | 54.79  |
| ไม่เห็นความจำเป็นในการตรวจ                     | 3          | 4.11   |
| ไม่มีอาการผิดปกติ                              | 29         | 39.73  |
| กลัวเป็นการกระตุ้นทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม     | 1          | 1.37   |

ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อน

การเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับพอใช้และน้อย (ร้อยละ 63.20 และร้อยละ 87) หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 74.71) รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ (ร้อยละ 24.14) ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 87)

| ระดับความรู้ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |        | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |        |
|--------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|              | จำนวน (คน)          | ร้อยละ | จำนวน (คน)          | ร้อยละ |
| ดี           | 11                  | 12.60  | 65                  | 74.71  |
| พอใช้        | 55                  | 63.20  | 21                  | 24.14  |
| น้อย         | 21                  | 24.10  | 1                   | 1.45   |

### ด้านเจตคติ

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับดีมากและระดับดี (ร้อยละ 77.00 และ

ร้อยละ 23.00) หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดีมากเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 60.92) และระดับดี ร้อยละ 39.08) ดังตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของระดับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 87)

| ระดับเจตคติ | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |        | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |        |
|-------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|             | จำนวน (คน)          | ร้อยละ | จำนวน (คน)          | ร้อยละ |
| ดีมาก       | 20                  | 23.00  | 53                  | 60.92  |
| ดี          | 67                  | 77.00  | 34                  | 39.08  |

### ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ส่วนมากอยู่ในระดับพอใช้

และต้องปรับปรุง (ร้อยละ 56.32 และร้อยละ 40.23) หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาทักษะที่ดีขึ้นอยู่ในระดับดีและพอใช้ (ร้อยละ 51.43 และร้อยละ 48.27) ดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 87)

| ระดับ        | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |        | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |        |
|--------------|---------------------|--------|---------------------|--------|
|              | จำนวน (คน)          | ร้อยละ | จำนวน (คน)          | ร้อยละ |
| ดี           | 3                   | 3.45   | 45                  | 51.73  |
| พอใช้        | 49                  | 56.32  | 42                  | 48.27  |
| ต้องปรับปรุง | 35                  | 40.23  | -                   | -      |

เปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ

กลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< .001$  ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (n = 87)

| คะแนน   | ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม |      | หลังเข้าร่วมโปรแกรม |      | t      | p-value |
|---------|---------------------|------|---------------------|------|--------|---------|
|         | Mean                | S.D. | Mean                | S.D. |        |         |
| ความรู้ | 9.61                | 1.66 | 12.67               | 1.42 | -16.98 | <.001   |
| เจตคติ  | 4.23                | .42  | 4.53                | .25  | -7.20  | <.001   |
| ทักษะ   | 8.74                | 1.97 | 12.48               | 1.41 | -14.16 | <.001   |

### อภิปรายผลการวิจัย

#### ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

หลังการได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Mean = 12.67, S.D. = 1.42) มากกว่า

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 9.61, S.D. = 1.66) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถพัฒนาให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองนี้ ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ประกอบ ด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) ของตามแนวคิดของ Kolb<sup>12</sup> ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 4 ด้าน คือ ประสบการณ์ (Experience) ขึ้นการสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion) ขึ้นความคิดรวบยอด (Concept) และขึ้นการทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application) และ 2) กระบวนการกลุ่ม (Group Process) ซึ่งกระบวนการเรียนรู้นี้ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิมและได้รับการสร้างเสริมประสบการณ์ใหม่ โดยได้รับการกระตุ้นให้คิดแก้ปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ใหม่ๆ จากเพื่อนในกลุ่ม และมีการวิเคราะห์และสังเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการสะท้อนคิดและอภิปรายจนได้ข้อสรุป เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่ต่อยอดจากองค์ความรู้เดิม ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง เป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่จึงช่วยให้มีความเข้าใจและจดจำสอดคล้องกับงานวิจัยที่ทำการ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม<sup>11</sup> และมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>14</sup>

#### **ด้านเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**

หลังได้รับโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Mean = 4.53, S.D.=.25 ) มากกว่าก่อน

การเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 4.23, S.D. = .42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้กระบวนการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกิจกรรมที่ 1 ซึ่งเป็นการปรับเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และให้สะท้อนความรู้สึกจากการควิทัศน์เรื่องสั้นเกี่ยวกับประสบการณ์การป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นเน้นประสบการณ์ด้านความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง และจากนั้นแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกลุ่มเพื่อน ทำให้ได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นและโต้แย้งอย่างเต็มที่ ผู้เรียนได้ข้อสรุปด้วยตนเองเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้สอนกระตุ้นให้ผู้เรียนคิดและช่วยเพิ่มเติม เพื่อให้มีเจตคติที่ฝังแน่นมากขึ้น รวมถึงได้แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน มีผลให้กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติสูงขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่พบว่ากลุ่มทดลองเจตคติทางบวกเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม<sup>13</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาจันจิรา ลีสว่าง และปาณิสรา ส่งวัฒนาวุฒิ ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติ และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีพบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม<sup>14</sup>

#### **ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 12.48, S.D. = 1.41) มากกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (Mean = 8.74,

S.D. = 1.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีให้ความรู้แบบมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่ม เปิดโอกาสให้รับผิดชอบต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง ลงมือปฏิบัติส่งเสริมให้เกิดความกระตือรือร้นฝึกแก้ปัญหาและการเรียนรู้จากผู้อื่น มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การควิตักค้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติหลาย ๆ ครั้งทำให้เกิดทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับโมเดลหุ่นจำลอง โดยมีผู้วิจัยให้คำแนะนำทุกขั้นตอนของการปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับฝึกทบทวนความรู้ มีการใช้โมเดลหุ่นจำลองเต้านมฝึกปฏิบัติช่วยให้กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้และลงมือฝึกปฏิบัติได้เสมือนจริงสร้างความมั่นใจ กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างคิดแก้ปัญหา ซึ่งเป็นวิธีการเรียนรู้จากการกระทำ (Learning by Doing) ซึ่งเป็นพื้นฐานการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่ดึงความสามารถจากผู้เรียนออกมาร่วมกับการเรียนรู้จนเกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับผลการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>13</sup> การเรียนรู้จากประสบการณ์คือกระบวนการสร้างความรู้ทักษะ และเจตคติด้วยการนำเอาประสบการณ์เดิมของผู้เรียนมาบูรณาการเพื่อสร้างการเรียนรู้ใหม่ๆ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสอดคล้องกับการศึกษา ของ แสงดาว ถิ่นหารวงษ์ ที่ศึกษาถึงการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้ด้วยตนเอง เกิดการแสดงความคิดเห็น ฝึก

ปฏิบัติเพื่อวางแผนกิจกรรม การเปิดโอกาสให้ผู้เรียนเชื่อมโยงประสบการณ์เดิมกับความรู้ใหม่ มีส่วนร่วมในการอภิปรายประเด็นปัญหาภายหลังจากศึกษากระบวนการเหล่านี้เป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย จิตพิสัยและทักษะพิสัย<sup>15</sup>

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถนำมาใช้ในการฝึกนักศึกษาพยาบาลเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการสร้างตระหนักรู้แก่นักศึกษาพยาบาลให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากผลวิจัยที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนมากมีสาเหตุมาจากไม่รู้วิธีการตรวจหรือตรวจไม่เป็น และยังมีนักศึกษาที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะไม่เห็นความจำเป็นในการตรวจและไม่มีอาการผิดปกติ

2. โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองนี้สามารถนำมาใช้กับนักศึกษาพยาบาลในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขนำไปใช้การสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีได้

3. การใช้โมเดลเต้านมที่คล้ายจริงเป็นสื่อการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยให้นักศึกษาพยาบาลมีความสนใจ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ ช่วยให้เข้าใจวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นและได้ทดลองลงมือฝึกปฏิบัติจริงกับหุ่นซึ่งส่งเสริมให้เกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

## ผลประโยชน์ทับซ้อน

บทความวิจัยนี้ไม่เคยตีพิมพ์ที่ใดมาก่อนและผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส เลขที่ 008/2562

## กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาค้นคว้านี้ได้รับทุนสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส สถาบันพระบรมราชชนก ขอขอบคุณนักศึกษาระดับปริญญาตรี 35 และอาจารย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน

## REFERENCES

1. World Health Organization. (2019). Breast Cancer: Diagnosis–Screening. [Internet]. [cited 2019/12/23]. Available from: <https://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>.
2. National Cancer Institute. Hospital Cancer Registration, 2018. Bangkok: Newthammada Limited Printing, National Cancer Institute 2019. (in Thai).
3. American Cancer Society [Internet]. Breast Cancer Survival Rates. [cite 2019 /12/2]. Available from :<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-survival-rates.html>.
4. Didarloo, A., Nabilou, B., & Khalkhali, R. Psychosocial Predictors of Breast Self-Examination Behavior among Female Students: an Application of the Health Belief Model Using Logistic Regression. BMC Public Health. 2017; 17(861): 1–8.
5. Latif, R. Knowledge and Attitudes of Saudi Female Students towards Breast Cancer: A Cross Sectional Study. Journal of Taibah University Medical Sciences, 2014; 9(4): 328–334.
6. Lavdaniti, M. Perceptions and Health Beliefs of Greek Nursing Students about Breast Self-Examination: A Descriptive Study. Journal of Nursing Practice, 2015; 21(6): 882–888.
7. Chinpattanawongsa, A. & Suwanpatikorn, K. Relationship Studies During the Benefit Awareness Perception, Obstacle, and Cognitive Ability and Behavior Self-Examination of Nursing Students. Public Health Journal. 2014; 28(3): 14–26. (in Thai).
8. Tiangkamol C, Wutikul Y, Throrungraung A. Relationships between Personal Factors, Belief of Health and Breast-Self Examination Behaviors of Nursing Student in the Police Nursing College Journal of Police Nursing. 2009 ;1(1): 99–112. (in Thai).
9. Jiteure, S., Chantawong, C., Krungkripetch, N. Effects of Motivation Program on Breast Self Examination of Early Adult Females in Khlung Municipality, Khlung District, Chanthaburi Province. Journal of Prapokklao Hospital Clinic Medical Education Center. 2017; 34 (1): 40–53. (in Thai).
11. Wiriya-alongkorn, W., et al. Effects of Breast-Examination Acquisition Program on Knowledge, Attitude and Accuracy of Practice of Breast Self-Examination among Female Village Health Volunteers in Wangchan District, Rayong Province. Thammasat Medical Journal. 2015; 15(2): 282–290. (in Thai).

11. Nunyhakaew, K., et al. Results of Support and Education Programs to Knowledge and Behavior Breast Self-examination in Nursing Students Phayao University. *Thai Journal of Nursing Council*. 2016; 31(2). 69–80. (in Thai).
12. Kolb AY, Kolb D. Learning Style and Learning Spaces: Enhancing Experimental Learning in Higher Education. *Acad Manag Learn Edu J*. 2005; 4(2):193–212.
13. Wutticha, P., Rachakit N., and Maiarint, R. Evaluation of Breast Self-Examination among Eomen in Chiangrai Province in BSE Program to Continue the Desire of the Royal Grandmother. *Chiangrai Medical journal*. 2017; 9(1): 56–70. (in Thai).
14. Wiriya-alongkorn, W., et al. Effects of Breast-examination Acquisition Program on Knowledge, Attitude and Accuracy of Practice of Breast Self-examination among Female Village Health Volunteers in Wangchan District, Rayong Province. *Thammasat Medical Journal*. 2015; 15(2): 282–290. (in Thai).
15. Thinhanwong, S. Participatory Learning: From Theory to Practice in Children's Literature Course. *Faculty of Humanities and Social Science*. 2015; 17(1): 1–11.

