

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะต่อพฤติกรรมในการป้องกัน ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุข

The Effects of Self-Efficacy Development Program with a Coaching Technique Training on Prevention Behavior Breast Cancer Care and Surveillance Skills of Public Health Volunteers

Received: Mar 31, 2019

Revised: May 17, 2019

Accepted: May 24, 2019

นันทนา คงพัฒนานนท์ พย.ม. (Nanthana Khongpatthananon, M.N.S.)¹ปัญญารัตน์ ลาภวงค์วัฒนา Ph.D. (Punyarat Lapvongwatana, Ph.D.)²ณัฐกมล ชาญสาธิตพร Sc.D. (Nutmamol Chansatitporn, Sc.D.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะต่อพฤติกรรมในการป้องกัน ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 29 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับเทคนิคการสอนแนะ ประกอบด้วย การให้ความรู้ กิจกรรมกลุ่ม การเสนอตัวแบบ การดูวิดีโอ และฝึกทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม เก็บข้อมูลก่อน-หลัง และระยะติดตาม โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะทั้ง 2 ด้าน และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.87, 0.69, 0.74 และ 0.69 ตามลำดับ เครื่องมือมีความตรงทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ด้วยการทดสอบค่าที และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม ภายหลังจากทดลองทันทีและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมพบไม่แตกต่างกัน ระหว่างก่อนและหลังการทดลองและไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p > .05$) ส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับร้อยละ 84.40 และ 6.90 ตามลำดับ สรุปได้ว่า โปรแกรมนี้สามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มอื่นได้

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน, การฝึกอบรมแบบสอนแนะ, พฤติกรรมในการป้องกัน, ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม, อาสาสมัครสาธารณสุข

¹นักศึกษาลูกศรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: nanthanakh@hotmail.com

²ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: punyarat.lap@mahidol.ac.th

³ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล E-mail: nutkamol.cha@mahidol.ac.th

^{1,2}Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

³Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of self-efficacy enhancement with coaching technique program of health volunteer for breast cancer care and surveillance skills. There were 32 cases in the experimental group and 29 cases in the comparison group. The experimental group received 4-week activities of health education, group discussion, modeling procedure, videotape, and skills training on breast self-examination (BSE). Data were collected using self-administered questionnaires and checklist for technical skills before the intervention, immediately after the intervention, and follow-up period. Cronbach's alpha-coefficients were reported for perceived self-efficacy, skills of BSE, skills of breast cancer care, and surveillance and breast cancer prevention (0.87, 0.69, 0.74 and 0.69, respectively). The content validity index was 0.94. Data were analyzed using Independent t-test, and repeated measure ANOVA.

Results revealed that immediately after the intervention and follow-up period, the experimental group, the mean scores of perceived self-efficacy of BSE, skills of BSE and skills of breast cancer care and surveillance were significantly higher than those before the intervention period and the comparison group ($p < .001$). However, the mean scores for behavior of breast cancer prevention was not significantly different, before the intervention, immediately after the intervention and follow-up period ($p > .05$). Behavior of BSE among the participants in the experimental group (84.40%) was significantly higher than those in the comparison group (6.90%) at the follow-up period.

This result of the study indicates that self-efficacy skills enhancement program with coaching and training technique may help improve the skill of breast cancer health and surveillance of public health volunteer and might be applied to other groups.

Keywords: self-efficacy, coaching technique, preventive behavior, care and breast cancer surveillance skills, health volunteer

บทนำ

ในสตรีทั่วโลกโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จากการสำรวจในปี ค.ศ. 2018 เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 2.08 ล้านคน และพบผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมในปีเดียวกันจำนวน 626,679 คน¹ สำหรับในประเทศไทยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับร้อยละ 42.40², 47.90³ และ 44.20⁴ ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดตามลำดับ และพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2557-2559 เท่ากับ 22.9, 22.8 และ 25.7 ตามลำดับ⁵

จากสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมแสดงให้เห็นว่า ปัญหาโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง จึงได้มีการศึกษามากมายเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่น อายุที่มากขึ้น การมีประวัติโรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งอื่น ๆ ในครอบครัว ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกตอนอายุน้อย การหมดประจำเดือนตอนอายุมาก ประวัติการไม่เคยมีบุตร หรือมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี การรับประทานยาเสริมฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือน เป็นต้น⁶ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ เช่น ประวัติการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การออกกำลังกาย

สม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การเพิ่ม การรับประทานผักและผลไม้ และการลดอาหารที่มีไขมัน มาก⁷ ทำให้โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่บางส่วนสามารถ ป้องกันหรือลดความเสี่ยงได้ ร่วมกับการค้นหาโรคให้พบ ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early detection) เพื่อลดการสูญเสีย ชีวิตและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ด้วยการ ให้สตรีได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่ระยะแรก (early diagnosis) จึงเป็นเรื่องสำคัญ⁸ ซึ่งถ้าตรวจพบล่าช้าในระยะสุดท้าย (distant stage) อัตราการรอดชีวิตจะเหลือเพียงร้อยละ 25.00⁹ ส่วนวิธีที่แนะนำให้ปฏิบัติที่เหมาะสมกับประเทศไทย คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากเป็นวิธีที่ประหยัด สตรีสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เป็นการกระตุ้นให้สตรี ตระหนักและใส่ใจเฝ้าระวังความผิดปกติที่อาจพบจากเต้านม มากขึ้น¹⁰ แต่จากการสำรวจสถานสุขภาพประชาชนกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2556 พบว่า การตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนของสตรี กรุงเทพมหานคร พบเพียงร้อยละ 13.00 และร้อยละ 16.80¹¹

กรุงเทพมหานครจึงมีการรณรงค์ให้ประชาชน เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลและเฝ้า ระวังตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย ให้ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระทรวงสาธารณสุข ที่มีตัวชี้วัดที่กำหนดให้สตรีไทยกลุ่มเป้าหมาย ต้องมีความรู้ และมีทักษะในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อการดูแล สุขภาพของตนเองเบื้องต้น ด้วยการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือ ระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน และพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุขรวมถึงบุคลากรให้สามารถดำเนินการ ตามนโยบายที่กำหนดไว้ได้¹² โดยกรุงเทพมหานครให้ ความสำคัญกับอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้มีความสามารถ และใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของ ประชาชน¹³ แต่จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าอาสาสมัคร สาธารณสุขยังขาดความรู้ที่เพียงพอเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และขาดทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่มี บทบาทในการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมให้กับสตรีกลุ่ม เป้าหมายในชุมชนของตนเอง

ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ แบนดูรา เพื่อพัฒนาและส่งเสริมความสามารถเพื่อให้อาสา

สมัครสาธารณสุข มีความรู้ ความมั่นใจ และมีพฤติกรรมใน การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง และมีทักษะการดูแล และเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมให้กับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้ โดยประยุกต์ใช้การรับรู้สมรรถนะแห่งตน คือ ประสบการณ์ที่ ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์¹⁴ มาเป็นกรอบในการพัฒนา สมรรถนะแห่งตนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข แต่นอกจาก การพัฒนาสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการ ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแล้ว การพัฒนาทักษะการดูแลและ เฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมให้กับสตรีในชุมชน ก็เป็นบทบาท สำคัญของอาสาสมัครสาธารณสุขในการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการกระตุ้นเตือนสตรีในชุมชนให้ตระหนักในการดูแล ตนเองอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการฝึกอบรมแบบ สอนแนะ (Coaching Training) ซึ่งเน้นให้ผู้รับการฝึกอบรม มีประสบการณ์ตรงในการฝึกทักษะ มีการสาธิตทีละขั้นตอน การทดลองฝึกปฏิบัติ มีการแก้ไขข้อบกพร่องเป็นระยะ และ ฝึกปฏิบัติซ้ำจนประสบความสำเร็จ มีการมอบหมายงานให้ ปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลองหรือสถานการณ์จริงรวมถึงการ ประเมินผลหลังการปฏิบัติ¹⁵ โดยมีผู้นำมาใช้ในงานวิจัยแล้วมี ผลช่วยให้อาสาสมัครเกิดความรู้ การรับรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านมและความมุ่งมั่นต่อพฤติกรรมการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม ถูกต้องดีขึ้น และปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถูกต้องดีขึ้นมากกว่าก่อนการฝึกอบรมแบบสอนแนะอย่าง ชัดเจน¹⁶

ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนกับวิธีการฝึกอบรมแบบสอนแนะมาใช้ในการดำเนิน กิจกรรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนให้กับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค มะเร็งเต้านม และทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม ให้กับตนเอง ครอบครัว และสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มทดลองและ ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนใน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรค

มะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

สมมติฐานการวิจัย

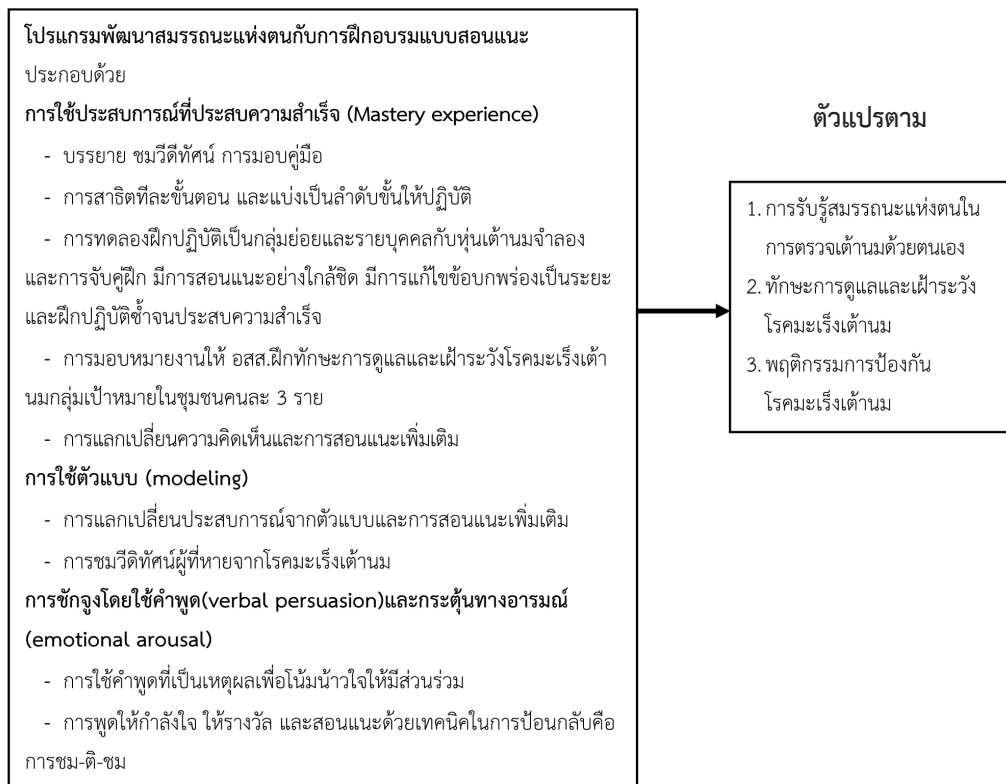
1. ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
2. ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลอง จะมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองไม่น้อยกว่าหลังการทดลอง และ

สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะต่อพฤติกรรมในการป้องกัน ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นโดยมีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ด้วยการใช้แนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา¹⁴ ซึ่งเหมาะสมกับผู้เข้าร่วมวิจัยที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน

ตัวแปรอิสระ



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

แต่ยังขาดทักษะและความมั่นใจมากพอที่จะสามารถดูแลและเฝ้าระวังโรคมาเร็งได้กับประชาชนในชุมชนได้ จึงประยุกต์ใช้จากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงโดยใช้คำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ร่วมกับการใช้วิธีการฝึกอบรมแบบสอนแนะเพื่อให้เกิดประสบการณ์ที่สำเร็จของตนเอง ด้วยการสาธิตทีละขั้นตอน แบบละเอียด การทดลองฝึกปฏิบัติตาม มีการแก้ไขข้อบกพร่องเป็นระยะ และฝึกปฏิบัติซ้ำจนประสบความสำเร็จ มีการมอบหมายงานให้ปฏิบัติจริงในสถานการณ์จำลอง หรือสถานการณ์จริงรวมถึงการประเมินผลหลังการปฏิบัติ¹⁵ โดยผ่านกระบวนการกลุ่มเป็นรายบุคคล การจับคู่ฝึกปฏิบัติ และการฝึกปฏิบัติจริงในชุมชน และการมอบคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลับไปทบทวนที่บ้าน มีระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ มีกิจกรรมอบรมติดต่อกัน 4 ครั้ง

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล ระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหญิงของศูนย์บริการสาธารณสุข 34 โพธิ์ศรี และศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มารัช ดินตมสุโข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ใช้เกณฑ์คัดเข้าจากสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ที่ปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนมาอย่างน้อย 1 ปี และมีอายุไม่เกิน 65 ปี และเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ส่วนเกณฑ์คัดออก จะเป็นผู้ที่มิมีปัญหาสุขภาพ มีประวัติโรคที่เต้านมหรือกำลังรักษา และมีความผิดปกติที่ระบบประสาทส่วนปลายนิ้วทั้ง 2 ข้างทำให้เป็นอุปสรรคในการร่วมกิจกรรม ซึ่งศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 2 ศูนย์ มีสถานที่ตั้งอยู่ใกล้กัน มีลักษณะชุมชนและสิ่งแวดล้อมคล้ายคลึงกัน รวมถึงมีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่และจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขที่ใกล้เคียงกันทั้ง 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้ผู้วิจัยสามารถติดตามผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างใกล้ชิด คำนวณขนาดอิทธิพล (Effect size) จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันโดยใช้สูตรของ Twisk¹⁷ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวนกลุ่มละ 28 คน แต่มีอาสาสมัครเข้า

รวมจำนวนทั้งสิ้น 61 คน เป็นกลุ่มทดลอง 32 และกลุ่มเปรียบเทียบ 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลและเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เอกสารวิชาการ ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป โดยสอบถามก่อนการทดลองครั้งเดียวประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และระยะเวลาการปฏิบัติงาน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมาเร็ง เต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความในช่องว่าง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นข้อคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่มีความหมายทั้งด้านบวกและด้านลบรวม 9 ข้อ โดยประเมินได้จากมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ โดยมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.83

ส่วนที่ 3 แบบวัดทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมาเร็งเต้านมที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการดูแลและเฝ้าระวังโรคมาเร็งเต้านมที่ประกอบด้วย การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมาเร็งเต้านม การสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการกระตุ้นเตือนสตรีให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินผลโดยใช้แบบ Checklist ที่ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คะแนนจากการสังเกต จำนวน 20 ข้อ เลือกตอบ ปฏิบัติได้ถูกต้อง ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และไม่ปฏิบัติ เพียงคำตอบเดียว ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1

ส่วนที่ 4 แบบวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคมาเร็งเต้านม มีเนื้อหาในเรื่องการรับประทานอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย และการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ที่ประเมินได้จากข้อคำถามแบบให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียวที่มีความหมายทั้งด้านบวก

และด้านลบรวม 6 ข้อ โดยประเมินได้จากมาตรวัดประมาณค่า (Likert scale) 4 ระดับ โดยมีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะ ที่พัฒนามาจากกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับใช้เทคนิคการสอนแนะ โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความถูกต้องและชัดเจนของภาษาและปรับปรุงแก้ไขแล้วจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแผนการสอน แบบประเมินการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม คู่มือการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม หุ่นจำลองเต้านมที่ปกติและที่มีพยาธิสภาพ วัสดุทัศนโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของอาสาสมัครสาธารณสุขประกอบด้วย

2.1 การให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ด้วยการบรรยายเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การงดสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1

2.2 การนำเสนอตัวแบบที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนแล้วสามารถตรวจพบด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเข้ารับการรักษาก่อน โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ให้ตัวแบบเป็นผู้ตอบตามคำถาม และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุข ที่ร่วมกิจกรรมซักถามกับตัวแบบ ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1

2.3 การใช้คำพูดชักจูง การกระตุ้นอารมณ์และความรู้สึกการมีส่วนร่วม สร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง ผ่อนคลาย ไม่ตึงเครียด โดยมีผู้วิจัยคอยเสริมข้อมูลที่ถูกต้องหรือข้อมูลที่ผู้ร่วมกิจกรรมควรได้รับดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3

2.4 การแบ่งกลุ่มฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม ด้วยวิธีการสาธิตทีละขั้นตอนโดยผู้ช่วยวิจัยที่ผ่านการอบรมการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมาแล้วจากสำนักอนามัย การทดลองฝึกปฏิบัติเป็นกลุ่มย่อยและรายบุคคลกับหุ่นเต้านมจำลอง โดย

มีผู้ช่วยวิจัยประจำกลุ่มคอยให้คำแนะนำและแก้ไขข้อผิดพลาด ป้อนข้อมูลย้อนกลับ ในรายที่ไม่มั่นใจผู้ช่วยวิจัยจับมือพาปฏิบัติจนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ดำเนินการในสัปดาห์ที่ 1, 2, 3

2.5 การมอบหมายงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขฝึกทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมจริงในชุมชนคนละ 3 ราย โดยผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือก case ให้ซึ่งมีการดำเนินการหลังสัปดาห์ที่ 3 แล้วนำผลมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ในสัปดาห์ที่ 4

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index : CVI) ในแบบสอบถามส่วนที่ 2 ถึง 4 เท่ากับ 0.83, 1 และ 1 ตามลำดับ เครื่องมือมีความตรงทั้งฉบับเท่ากับ 0.94 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น (Reliability) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์คงที่ภายใน (Coefficient of internal consistency) โดยใช้ Cronbach's alpha ผลที่ได้เท่ากับ 0.87, 0.69, 0.74 และ 0.69 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (MUPH 2017-199) ลงวันที่ 24 ตุลาคม 2560 ถึงวันที่ 23 ตุลาคม 2561 และคณะกรรมการจริยธรรมในคนกรุงเทพมหานคร (U001h/61) ลงวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2561 ถึง 15 กุมภาพันธ์ 2562 และผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย รายละเอียดของกิจกรรม และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ก่อนลงนามยินยอมและสมัครใจเข้าร่วมวิจัย

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการ หลังจากที่ได้ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของกรุงเทพมหานครแล้ว ทำการขออนุญาตเก็บข้อมูลจากศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 2 แห่ง เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการดำเนินการวิจัย และเตรียมทีมผู้ช่วยวิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้ผ่านการอบรมการดูแล

และเฝ้าระวังโรคมาเร็งที่ผ่านมาแล้ว จำนวน 3 ท่าน แล้วประชุมชี้แจงหน้าที่ในการสอนแนะของผู้ร่วมวิจัยแต่ละท่าน ในกิจกรรมโครงการ เพื่อให้การดำเนินกิจกรรมไปในแนวทางเดียวกัน และขอสนับสนุนข้อมูลด้านวิชาการ ทั้งสื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับ หุ่นจำลองเต้านม และสถานที่รวมถึงอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยขึ้นอยู่กับความสมัครใจของอาสาสมัครสาธารณสุข

ขั้นตอนการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลองมีกิจกรรมอบรมต่อเนื่อง 4 ครั้ง และประเมินผลหลังการทดลอง 2 ครั้ง โดยประเมินหลังการทดลองทันทีในสัปดาห์ที่ 4 และติดตามประเมินผลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 โดยสัปดาห์ที่ 1 เป็นกิจกรรมเน้นพัฒนาความรู้ การรับรู้ ความคาดหวังและพฤติกรรม การป้องกันโรคมาเร็งเต้านม โดยมีกิจกรรมตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ส่วนสัปดาห์ที่ 2, 3 และ 4 เป็นกิจกรรมที่เน้นพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมาเร็งเต้านมที่มีกิจกรรมตามกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการอบรมแบบสอนแนะ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเหมือนกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มเปรียบเทียบสามารถรับบริการคัดกรองมาเร็งเต้านมและสอนสุขศึกษาของศูนย์บริการสาธารณสุขได้ตามปกติ แต่ไม่ได้รับกิจกรรมทดลอง และเมื่อเสร็จกิจกรรมกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการอบรมเหมือนกับกลุ่มทดลองแต่เป็นระยะสั้นจำนวน 1 วัน และมอบคู่มือกลับไปศึกษาต่อด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลสุขภาพวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ Independent t-test ในการทดสอบสมมติฐาน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยตัวแปรวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Repeated measures ANOVA

ผลการวิจัย

ตัวอย่างเป็นสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขของกลุ่มสำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 57.40 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 62.50 ส่วนใหญ่จบการศึกษาสูงกว่าประถมศึกษา ร้อยละ 59.40 มีอาชีพเป็นแม่บ้านร้อยละ 81.30 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

26,769.6 บาทต่อเดือน ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข 10 ปีขึ้นไป ในส่วนของการได้รับความรู้ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมาเร็งเต้านมในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 68.80 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 53.10

สำหรับกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 56.70 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 79.30 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 79.30 มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 82.80 มีรายได้เฉลี่ย 22,515.6 บาทต่อเดือน ระยะเวลาในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ในส่วนของการได้รับความรู้ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องมาเร็งเต้านมในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 62.10 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 79.30

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล โดยดำเนินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่หลังการทดลองทันทีกับระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ($p = .310$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ด้านทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมาเร็งเต้านม กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมาเร็งเต้านมภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่หลังการทดลองทันทีกับระยะติดตามผลไม่แตกต่างกัน ($p = 1.000$) เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมาเร็งเต้านมหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคมาเร็งเต้านม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันโรคมาเร็งเต้านม ภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกัน

($p = .325$) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p = .331$) (ตารางที่ 1)

ส่วนจำนวนและร้อยละพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองในระยะติดตามผล พบว่า ในระยะติดตามผลกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ จำนวน 27 คน จากจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 84.40 มีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่ร้อยละ 92.60 ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง ที่เหลือร้อยละ 7.40 ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าเดือนละครั้ง ระยะเวลาที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่ตรวจหลังมีประจำเดือนแล้ว 7 วัน ร้อยละ 66.70 รองลงมาเป็นตรวจเวลาที่นึกได้ ร้อยละ 18.50 และตรวจวันที่ใกล้เคียงกันในแต่ละเดือน ร้อยละ 14.80 โดยกลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งหมด ร้อยละ 100.00 ใช้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำ รองลงมาเป็นวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่านอนราบ ร้อยละ 74.10 ส่วนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหน้ากระจกเงา กลุ่มทดลองใช้วิธีนี้

น้อยที่สุดเป็นร้อยละ 35.30 และมีการใช้วิธีใช้นิ้วบีบหัวนมดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมหรือไม่ทั้งหมด ร้อยละ 88.20

อภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะแห่งตนกับการฝึกอบรบแบบสอนแนะ เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นเพื่อพัฒนาให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) เกิดพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และสามารถส่งเสริมให้สตรีในชุมชนเกิดความตระหนักและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ด้วยทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม โดยกิจกรรมมีการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา มาเป็นกรอบในการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย การใช้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience) โดยใช้การบรรยาย การชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการสรุปกิจกรรมโดยผู้วิจัยที่สั้น กระชับ เข้าใจและง่ายต่อการจดจำ และมอบคู่มือการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมให้ อสส. นำกลับไปทบทวน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังจากทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์

ปัจจัย	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n=29)		t	p-value
	\bar{X}	SD.	\bar{X}	SD.		
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						
ก่อนการทดลอง	26.0	4.17	25.1	5.45	0.68	.496
หลังการทดลองทันที	32.4	3.21	25.4	5.24	6.19	<.001*
ระยะติดตามผล	32.8	3.02	24.9	4.14	8.43	<.001*
ทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม						
ก่อนการทดลอง	28.4	3.76	27.1	4.18	1.31	.195
หลังการทดลองทันที	54.6	6.18	27.4	4.18	19.62	<.001*
ระยะติดตามผล	54.6	6.00	27.5	4.15	19.87	<.001*
พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม						
ก่อนการทดลอง	18.25	1.91	18.10	1.47	0.33	.738
หลังการทดลองทันที	18.31	1.80	18.10	1.47	0.49	.621
ระยะติดตามผล	18.31	1.33	17.97	1.45	0.97	.331

* $p < .05$

ที่บ้าน ซึ่งผลการวิจัยมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ พงษ์ภา ศรีศรีครีต¹⁸ ที่มีการสร้างองค์ความรู้ด้วยการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การให้คำปรึกษา และจ่ายคู่มือความรู้เพื่อ ศึกษาต่อด้วยตนเองที่บ้าน ทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล สูงกว่า ก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ ($p < .001$) ในกิจกรรมมีการใช้ตัวแบบ (modeling) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขที่เคยตรวจพบมะเร็งเต้านม และรักษาจนหาย มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และใช้คำพูด ชักจูง (verbal persuasion) ที่เป็นเหตุผล โนมน์น่าใจ เพื่อ กระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) ให้อาสาสมัครสาธารณสุข เกิดความมุ่งมั่นและมั่นใจว่าจะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ ซึ่งในสถานการณ์เดียวกันบุคคลอาจมีความสามารถไม่ ต่างกัน แต่อาจแสดงพฤติกรรมที่แตกต่างกันได้ สิ่งที่ทำนาย พฤติกรรมที่แสดงออกมามีขึ้นอยู่กับการรับรู้สมรรถนะแห่ง ตนในสถานการณ์นั้น ซึ่งถ้าบุคคลรับรู้ว่าคุณมีความ สามารถ จะมีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอย ร่วมกับการ ประเมินค่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าพฤติกรรมที่กระทำนั้นให้ผลลัพธ์ อะไร โดยหากบุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงและมี ความคาดหวังในผลลัพธ์สูงด้วย บุคคลนั้นก็เกิดความพึงพอใจ ปรารถนาที่จะปฏิบัติ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของ Panarat, Moopayak และ Priyatruk¹⁹ ที่กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูง ขึ้น พยายามฝึกตรวจเต้านมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ตั้งใจ ทำกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรม

ในการวิจัยมีกิจกรรมที่เน้นพัฒนาทักษะการดูแล และเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม มีการนำเทคนิคการสอนแนะ (coaching technique) มาใช้เพื่อแนะนำให้บุคคลรู้จักวิธีการปฏิบัติงานให้ถูกต้อง ค้นพบและเข้าใจตนเอง สามารถ แสดงศักยภาพของตนเองออกมาได้¹⁵ โดยผู้วิจัยมีการสอน แนะนำทักษะการปฏิบัติอย่างใกล้ชิด มีการแก้ไขข้อบกพร่อง และ ข้อมูลป้อนกลับผลการฝึกปฏิบัติทั้งด้านดีและด้านที่ควร ปรับปรุงด้วยเทคนิคการชม-ติ-ชม เริ่มด้วยการชมในสิ่งที่ อสส. ทำได้ดีก่อน แล้วจึงชี้แนะในสิ่งที่ควรปรับปรุง และจบด้วยการ ชื่นชมอีกครั้ง เพื่อ อสส.จะได้ไม่รู้สึกว่าคุณตำหนิ เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะที่ดีขึ้นจนเกิดความชำนาญในที่สุด โดยผล การวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจ

เต้านมและทักษะการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม ภายหลังจากทดลองทันทีและระยะติดตามผล สูงกว่าก่อนการ ทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งเกิดจากการได้รับโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะ แห่งตนกับการฝึกอบรมแบบสอนแนะ โดยพบว่าหลังจากการ ได้รับการสอนแนะแล้วบุคคลจะสามารถจดจำความรู้ได้ถึง ร้อยละ 90.00 และเมื่อเวลาผ่านไปนาน ระดับความรู้ความ เข้าใจก็ยังคงอยู่ที่ระดับเดิมไม่ลดลง²⁰ สอดคล้องกับผลการวิจัย ของ Hongpanish¹⁶ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีตัวแปรด้านความรู้ การรับรู้ ความมุ่งมั่น และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม การ คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้นหลังการทดลองและสามารถ สอนสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ผู้อื่นได้ถูกต้อง

อย่างไรก็ตามในด้านพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็ง เต้านม ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อาจเนื่อง มาจากยังมีการกระตุ้นไม่มากพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้ และจากข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของทั้ง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า สตรีอาสาสมัคร สาธารณสุขมีอายุเฉลี่ยที่ 57 ปี ซึ่งเป็นวัยที่หมดประจำเดือน แล้ว จึงอาจเป็นเหตุผลที่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขคิดว่าไม่มี ความจำเป็นหรือเกินวัยตัวเองที่จะมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็ง เต้านม อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขเพศหญิง เป็นภาคประชาชนที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน เป็นผู้มีความสามารถและใกล้ชิด ประชาชนมากที่สุด มีบทบาทเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ด้านสุขภาพอนามัย¹³ ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มี พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพดีอยู่แล้ว ซึ่งจะเห็นได้จากระดับ คะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลองที่อยู่ในระดับดี และเพิ่มขึ้น เพียงเล็กน้อยภายหลังการทดลองทันที และไม่แตกต่างกันใน ระยะติดตามผล และในส่วนของพฤติกรรม การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรม การตรวจ เต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างชัดเจนในระยะ ติดตามผล แต่ก็ไม่อาจบ่งบอกได้ว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าเดิมและดีกว่ากลุ่มเทียบ เทียบหรือไม่ เพราะผู้วิจัยไม่ได้เก็บข้อมูลพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ทันที

ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ส่งเสริมและกระตุ้นให้ออส. ที่เข้าร่วมโปรแกรมการวิจัยที่มีความสามารถเด่นชัดและทำคะแนนเฉลี่ยในด้านต่าง ๆ ได้ดี เข้ามาเป็นแกนนำเพื่อสร้างเครือข่ายผู้ดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมที่เข้มแข็งมากขึ้น

2. ควรมีการเสนอกิจกรรมโปรแกรมกับเครือข่ายที่เป็นผู้นำชุมชน เช่น ประธานและกรรมการชุมชน ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น เพื่อร่วมกันเป็นแกนนำและสามารถนำกิจกรรมโปรแกรมมาปรับหรือประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมหรือโครงการให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. มีการจัดกิจกรรมโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มสามี ซึ่งเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมากที่สุด เพื่อช่วยในการกระตุ้นเตือนให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น

2. มีการติดตามและการเก็บข้อมูลผลการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และนำมาใช้ในการวิจัยต่อไปได้

References

1. World Health Organization. Breast cancer estimated incidence, mortality and prevalence worldwide in 2018. [Internet]. 2018 [cited 2018 October 23] Available from: <http://globocan.iarc.fr/FactSheets/cancers/breast-new.asp>.
2. National Cancer Institute. Hospital- base cancer registry annual report 2014. [Internet]. 2014. [cited 2018 October 23]. Available from: http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html.
3. National Cancer Institute. Hospital- base cancer registry annual report 2015. [Internet]. 2015. [cited 2018 October 23]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/pdf.
4. National Cancer Institute. Hospital- base cancer registry annual report 2016. [Internet]. 2016. [cited 2018 October 23]. Available from: http://www.nci.go.th/th/File_Cancer%download/Nci%20Registry/hospital%20based%20cancer%20registry.pdf.
5. Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. Public health statistics 2015. [Internet]. 2015. [cited 2018 October 23]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistics2558.pdf
6. Prasongsuk N. Breast mass. In: Stirapoj B, Supasin O, Srisawat J, editors. Medical symptomatology. 2nd ed. Bangkok: Pramongkutklao College of Medicine; 2012. (in Thai)
7. Adami OH, Hunter D, & Trichopoulos D. Textbook of cancer epidemiology. New York: Oxford University Press. 2002.
8. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control. 2015 [cited 2018 December 23] Available from <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>
9. Society AC. Breast cancer survival rates, by stage 2015 [cited 2015 November 17]. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-survival-by-stage>.

10. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Screening guidelines diagnose and breast cancer treatment. Bangkok: National Cancer Institute; 2012. (in Thai)
11. Boonsuya C, Suwanphong N, Phachein O. The results of the public health survey in Bangkok for health promotion. Bangkok; Mahidol University; 2012. (in Thai)
12. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. National Cancer Prevention and Control Plan 2013 -2017. Bangkok: National Cancer Institute; 2013. (in Thai)
13. Health Promotion Division. Course for enhancing knowledge for health volunteers. Bangkok: Health Division; 2013. (in Thai)
14. Bandura A. Self Efficacy the Exercise of control. W. H. Freeman and company. 1997.
15. Siripan S. Coaching for the development of excellent works. Bangkok: H R Center; 2014. (in Thai)
16. Hongpanish P. Effects of coaching training on volunteer for breast cancer screening. Bangkok: Rajavithi Hospital; 2005. (in Thai)
17. Twisk JR. Applied longitudinal data analysis for epidemiology : a practical guide. Cambridge, UK : Cambridge University Press; 2003.
18. Srikreardam P, Lapvongwatana P, Chansatitporn N. Effects of capacity building for breast self-examination of female health volunteers in Surin's communities. *Journal of Public Health Nursing*. 2013; 27(3): 71-82. (in Thai)
19. Panarat W, Moopayak K, Priyatrak P. The effect of a self-efficacy promoting program on breast self-examination behavior among adolescent girls. *Journal Nursing Science*. 2014; 32(3): 52-63. (in Thai)
20. Gottesman BL. Peer coaching for educators. 2nd ed. Scarerow Press: Inc Technimic book; 2000.