

ผลของการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแกนนำสตรีชุมชนต่อความรู้และ การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี:

กรณีศึกษาชุมชนริมคลองสามเสน

EFFECTS OF BREAST-SELF EXAMINATION PROGRAM OFFERED BY TRAINED FEMALE COMMUNITY LEADERS ON WOMEN'S BREAST-SELF EXAMINATION KNOWLEDGE AND PRACTICE:

A CASE STUDY OF RIMKLONGSAMSEN COMMUNITY

ศศิธร เตชะมวไลวิทย์ พย.ม (Sasithorn Techamuanwaiwit, M.N.S.)¹

มัตถก ศรีคล้อ พย.ม (Mathaka Sriklo, M.N.S.)²

ปภาวดี ทวีสุข พย.ม (Paphawadee Thaweesook, M.N.S.)³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อติดตามผลการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีชุมชนริมคลองสามเสนต่อความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแกนนำสตรีชุมชนที่มีจิตอาสาและผ่านการอบรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 9 ราย ทำการสอนสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนริมคลองสามเสน ($n = 38$) ที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสำเร็จของโครงการประเมินโดย (1) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (2) แบบประเมินการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ (3) แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำสตรีและการให้ความรู้สตรีในชุมชน ความตรงตามเนื้อหาได้รับการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1 การตรวจสอบความเที่ยง นำแบบสอบถามความรู้และแบบสังเกตการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปทดสอบกับสตรีที่อาศัยในชุมชนที่มีลักษณะชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนริมคลองสามเสน จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยสถิติ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติวิลคอกชัน

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนมัธยฐานความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งของแกนนำสตรีชุมชนริมคลองสามเสนและของสตรีในชุมชน สูงกว่าก่อนได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แกนนำสตรีและสตรีในชุมชนส่วนใหญ่ มีความพึงพอใจระดับดีมาก

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email : sasithornmtecha@gmail.com.

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email : Mathaka@hotmail.com.

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ Email : paphawadee@gmail.com.

การศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าการอบรมนี้สามารถพัฒนาความรู้และทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีในชุมชนให้มีศักยภาพมากจนกระทั่งสามารถนำความรู้และทักษะที่เกิดขึ้นไปถ่ายทอดให้สตรีในชุมชนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

คำสำคัญ : แกนนำสตรีชุมชน; สตรีชุมชน; ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง; การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Abstract

This study aimed to evaluate at the effect of breast self-examination training offered by trained female community leaders on women's breast-self examination (BSE) knowledge and practice. Nine female community leaders who were trained in the breast self-examination (BSE) program and voluntarily participated to teach breast self examination to other women in the Rimklongsamsen community ($n = 38$) who had never participated in the breast self-examination program. Achievement of the program was evaluated by using: 1) BSE knowledge exam, 2) BSE checklist, and 3) Satisfaction towards the BSE training program questionnaire. Content validity of the tool was judged by three experts. The index of item-objective congruence (IOC) was between 0.67 to 1. Reliability of the BSE knowledge, BSE checklist, and satisfaction towards the BSE training program questionnaire was tested in 30 women and reported at 0.62, 0.59, and 0.94, respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics and the Wilcoxon Signed-Ranks Test.

The result revealed that the median scores of BSE knowledge and BSE practice of both female community leaders and women at Rimklongsamsen community after attending training sessions were significantly higher than those at baseline ($p < .05$). Both groups reported very high satisfaction on the training programs. The findings indicated that this training program can enhance BSE knowledge and skill of female community leaders so that they could further train other women in their own community.

Keywords: female community leaders; community women; breast self-examination knowledge; breast self-examination practice.

บทนำ

มะเร็งเต้านมจัดเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ ในแต่ละปีพบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมากขึ้น เป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของผู้หญิงไทยมากเป็นอันดับ 1 ส่งผลทำให้เกิดความสูญเสียต่อครอบครัว ในระยะแรกมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการไม่เจ็บ ไม่ปวด จะปรากฏอาการผิดปกติให้เห็นเมื่ออยู่ในระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบและลุกลามไปทั่ว และเมื่อเป็นโรคแล้วครอบครัวต้องแบกรับภาระค่ารักษาพยาบาล สมาชิกในครอบครัวอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทและหน้าที่ในการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์สตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดและเคมีบำบัดหรือการฉายแสงจำนวน 18 ราย กลุ่มตัวอย่างระบุว่าไม่สามารถแสดงบทบาทตนเองได้เหมือนเดิม สูญเสียคุณลักษณะทางกายภาพเป็นผู้หญิงมีความวิตกกังวล สูญเสียความมั่นคงทางจิตใจค่าใช้จ่ายสูง ทำให้จำยอมเพื่อต่อชีวิตกับการสูญเสียที่ไม่สามารถกลับคืนมาได้ (เพ็ญศิริ ดำรงภคภากร, 2558) จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขของกลุ่มยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2557 พบสตรีไทยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2554-2556 มีอัตราการตายต่อประชากร 100,000 คน เป็น 4.2, 4.5 และ 5.07 ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2557) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้หญิงที่อายุ 30 ปีขึ้นไปทุกคน ซึ่งมีจำนวนประมาณ 19 ล้านคน มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และโรคนี้ถือเป็นภัยเงียบใกล้ตัว (ไทยรัฐออนไลน์, 2556) ทั้งที่มะเร็งเต้านมสามารถตรวจคัดกรองได้ด้วยตนเอง และรักษาหายขาดได้หากพบตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ดังนั้นการป้องกันที่ดีที่สุด คือการค้นหาก้อนมะเร็งให้เร็วที่สุด หากพบเร็วมีโอกาสที่จะรักษาให้หายและรอดชีวิตสูง

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกสำหรับประชาชนทั่วไปที่ไม่มีอาการนั้น หนึ่งในวิธีการที่ใช้

คือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination: BSE) ซึ่งแม้ว่าจะมีการโต้แย้งว่าอาจก่อให้เกิดผลเสียมากกว่าผลดี เช่น ก่อให้เกิดความกลัว วิตกกังวลและมักนำไปสู่การตรวจชิ้นเนื้อ (biopsy) โดยไม่จำเป็น (McCready, Littlewood, & Jenkinson, 2005) แต่ในบริบทของสังคมไทยยังเป็นที่ยอมรับว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมแบบ mass screening ที่สามารถนำมาใช้ได้ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2555) จึงเสนอแนะให้สตรีไทยที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองและกระทรวงสาธารณสุขประกาศนโยบายให้ทุกจังหวัด ทุกชุมชนทุกหมู่บ้าน องค์กรเริ่มปลูกฝังให้ผู้หญิงตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และให้มีอัตราครอบคลุมให้ได้ร้อยละ 80 เพื่อลดการสูญเสียชีวิตให้ได้มากที่สุด (ไทยรัฐออนไลน์, 2556) ทุกภาคส่วนจึงควรมีการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้มากขึ้น

ในปีการศึกษา 2556 งานบริการวิชาการแก่สังคม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ ได้สำรวจความต้องการในการส่งเสริมสุขภาพชุมชนริมคลองสามเสนพบว่าสตรีในชุมชนริมคลองสามเสนมีความต้องการความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง งานบริการวิชาการแก่สังคม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ จึงได้จัดทำโครงการการพัฒนาศักยภาพแกนนำสตรีในชุมชนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีเป้าประสงค์ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายในชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างยั่งยืน จึงมีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านมและมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้กับแกนนำสตรีในชุมชนริมคลองสามเสน จำนวน 15 คน พบว่า สตรีกลุ่มนี้มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 80 และมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเบื้องต้นได้ รวมทั้งสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้อื่น

แบบพื้นฐานได้ ดังนั้นเพื่อให้แกนนำสตรีในชุมชนริมคลองสามเสนที่เคยผ่านการพัฒนาศักยภาพโดยการอบรมมาก่อนมีความคงอยู่ของความรู้และการปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาในครั้งนี้ โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อติดตามผลการดำเนินการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มแกนนำสตรีที่เคยผ่านการพัฒนาศักยภาพมาก่อน และหนุนเสริมให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น โดยการคัดเลือกแกนนำสตรีชุมชนและเตรียมความพร้อมแกนนำสตรีชุมชนกลุ่มนี้ด้วยการจัดอบรมซ้ำ เพื่อให้สามารถเป็นผู้สอนสตรีที่ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการ โดยผู้วิจัยเชื่อว่าการนำแกนนำสตรีชุมชนที่เคยผ่านการอบรมมาสอนและให้คำแนะนำสตรีในชุมชนที่ยังไม่เคยเข้ารับการอบรมจะช่วยให้เกิดการขยายผลภายในชุมชน เป็นการสร้างจิตสำนึกการแบ่งปันช่วยเหลือกันของสตรีในชุมชน และสร้างเสริมให้เกิดชุมชนเข้มแข็งขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีชุมชนก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพซ้ำ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนก่อนและหลังได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแกนนำสตรีชุมชน

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีชุมชนหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพซ้ำสูงกว่าก่อนได้รับ
2. คะแนนความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนหลังได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมจากแกนนำสตรีชุมชนสูงกว่าก่อนได้รับ

ระเบียบวิธีวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อติดตามผลและพัฒนาศักยภาพแกนนำสตรีชุมชน เพื่อให้สามารถนำความรู้และทักษะที่ได้รับการพัฒนาไปถ่ายทอดแก่สตรีในชุมชน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ มี 2 กลุ่ม คือ

1. แกนนำสตรีชุมชนนี้เป็นกลุ่มที่เคยเข้าร่วมในโครงการการพัฒนาศักยภาพสตรีในชุมชนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานครในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 15 คน และผู้วิจัยติดตามและเชิญชวนให้เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพซ้ำด้วยความสมัครใจ มีแกนนำสตรีชุมชนเป็นอาสาสมัครมาเข้าร่วมโครงการ 9 คน ที่มาเข้ารับการพัฒนาศักยภาพซ้ำในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2558

2. สตรีในชุมชน เป็นอาสาสมัครที่มีความสนใจเข้าร่วมโครงการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแกนนำสตรีชุมชน จำนวน 38 คน ซึ่งมีคุณลักษณะดังนี้ (1) อยู่ในวัยมีประจำเดือนหรือหมดประจำเดือน (2) อาศัยในชุมชนริมคลองสามเสน และ (3) ยังไม่เคยเข้าร่วมโครงการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มสตรีชุมชน ได้รับความรู้และฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแกนนำสตรีชุมชน ตามแนวทางที่ผู้วิจัยได้ฝึกอบรมให้กับกลุ่มแกนนำสตรีชุมชน และให้มีการติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติจริง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำสตรีชุมชนและการให้ความรู้สตรีในชุมชน ประกอบด้วย แผนการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภาพแสดงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โมเดลเต้านมจำลองสำหรับใช้ในการสังเกตและคลำเต้านมที่มีลักษณะปกติและผิดปกติจำนวน 30 ชิ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การมีประจำเดือนครั้งแรก อายุเมื่อมีบุตรคนแรก ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

2.2 แบบสอบถามความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 15 ข้อ จากการสร้างขึ้นมาเอง โดยการศึกษาคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วรณูช เกียรติพงษ์ถาวร, ม.ป.ป.) และ แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง Breast Self Examination (สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค กรมการแพทย์, ม.ป.ป.) มาปรับและตรวจสอบโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ มีเนื้อหาเกี่ยวกับหลักการตรวจเต้านม เทคนิคการคลำเต้านม ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก (ถูกหรือผิด) ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวมทั้งฉบับ (เต็ม 15 คะแนน) แบ่งเป็นสามระดับ คือ คะแนน 0-4.9 เท่ากับ มีความรู้น้อย คะแนน 5-9.9 เท่ากับ มีความรู้ปานกลาง และคะแนน 10-15 เท่ากับ มีความรู้มาก ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำข้อคิดเห็นมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item-objective congruence หรือ IOC) ถ้าค่า IOC (คะแนนเฉลี่ย) เกิน 0.5 ถือว่าข้อคำถามนั้นใช้ได้ (Turner, & Carlson, 2003) เครื่องมือในการวิจัยนี้ได้ค่า IOC รายข้อระหว่าง 0.67-1 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.62

2.3 แบบสังเกตการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการสร้างขึ้นมาเองโดยการศึกษาคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วรณูช เกียรติพงษ์ถาวร, ม.ป.ป.) และ แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง Breast Self Examination (สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค กรมการแพทย์, ม.ป.ป.) มาปรับ

และตรวจสอบโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสำรวจเต้านมด้วยการดูและเทคนิคการคลำเต้านม 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก (ปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ) ปฏิบัติ เท่ากับ 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ เท่ากับ 0 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนรวมทั้งฉบับ (เต็ม 13 คะแนน) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 0-4.3 เท่ากับ มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องต่ำ คะแนน 4.4-8.6 เท่ากับ มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องปานกลาง คะแนน 8.7-13 เท่ากับ มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องสูง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.59

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพแกนนำสตรีและการให้ความรู้สตรีในชุมชนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบประเมินกิจกรรมบริการวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน แปลผลโดยใช้คะแนนเฉลี่ยรวมทั้งฉบับแบ่งเป็นสามระดับ คือ คะแนน 1-2.33 เท่ากับ มีความพึงพอใจระดับต่ำ ค่าคะแนนอยู่ในช่วง 2.34-3.66 เท่ากับ มีความพึงพอใจระดับปานกลาง และคะแนน 3.67-5.00 เท่ากับ มีความพึงพอใจระดับสูง ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1 ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.9 ในการวิจัยครั้งนี้ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94

2.5 แบบสัมภาษณ์แกนนำสตรีชุมชน จากการสร้างขึ้นมาเองและตรวจสอบโดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ ลักษณะแบบสัมภาษณ์จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ อาชีพ การศึกษา ฯลฯ และคำถามสัมภาษณ์ปลายเปิด มีทั้งหมด 7 คำถามลักษณะคำถามจะเกี่ยวกับความมั่นใจ ความพร้อม และความต้องการความรู้เพิ่มเติมทั้งในระยะก่อนและหลังทำเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการพัฒนาศักยภาพแกนนำสตรีและ

การให้ความรู้สตรีในชุมชน เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจสอบความเที่ยงเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบสังเกตการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว นำไปทดสอบกับสตรีที่อาศัยในชุมชนที่มีลักษณะชุมชนใกล้เคียงกับชุมชนริมคลองสามเสน จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ความเที่ยงด้วยสถิติ KR-20 ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, แบบสังเกตการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, และ แบบประเมินความพึงพอใจ เท่ากับ 0.62, 0.59, และ 0.94 ตามลำดับ

ซึ่งเครื่องมือมีค่าความเที่ยงสูง (Garrett, 1965 อ้างใน เกียรติสุตา ศรีสุข, 2552) และเครื่องมือมีค่าความเที่ยงเกิน 0.8 ขึ้นไป ถือว่ามีความน่าเชื่อถือ (Lobiondo-Wood & Haber, 2010)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากโครงการฯ ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ แล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการติดต่อผู้นำชุมชนที่เป็นสถานที่ศึกษาเพื่อร่วมกันวางแผนในการพัฒนาศักยภาพของแกนนำสตรีชุมชน และการจัดโครงการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในชุมชนโดยแกนนำสตรีชุมชน เก็บข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมตามโครงการ ดังรายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

โปรแกรมการจัดอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำ 9 คน ใช้เวลา 60 นาที

1. ประเมินความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำชุมชน สัมภาษณ์ความมั่นใจ ความรู้ทักษะที่ต้องการเพิ่มเติมก่อนสอน
2. ทำการสอนความรู้และทักษะการตรวจเต้านมแก่แกนนำชุมชนเพิ่มเติมในส่วนที่ขาดหายไป
3. ประเมินความรู้และทักษะการตรวจเต้านมของแกนนำชุมชนภายหลังการสอนเพิ่มเติม
4. สัมภาษณ์การเตรียมความพร้อมในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2

แกนนำ 9 คนสอนสตรีชุมชนริมคลองสามเสน 38 คน ใช้เวลา 60 นาที (ภายใต้การนิเทศของผู้วิจัย)

1. สตรีชุมชนริมคลองสามเสน 38 คนทำแบบทดสอบความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนเข้ารับการอบรม
2. จัดอบรมโดยแกนนำชุมชนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชน
3. ประเมินความรู้และทักษะการตรวจเต้านมสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนหลังการอบรม

สัปดาห์ที่ 6 และ 12

แกนนำชุมชน 9 คนติดตามเยี่ยมสตรีชุมชนริมคลองสามเสน 38 คน หลังสอนที่บ้าน ใช้เวลา 60 นาที (ภายใต้การนิเทศของผู้วิจัย)

1. แกนนำชุมชนติดตามผลหลังได้รับการอบรมโดยการเยี่ยมและดูผลบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ชุมชนริมคลองสามเสน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดข้อปฏิบัติในการเข้าร่วมโครงการวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่แสดงความสมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้วสามารถขอยกเลิกการร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ข้อมูลต่างๆ จะนำเสนอเป็นภาพรวมไม่มีการระบุตัวตนของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด และเมื่อเสร็จโครงการจะทำลายข้อมูลต่างๆ ภายใน 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยประมวลผลข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติต่าง ๆ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปที่เป็นคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและคะแนนความรู้ การปฏิบัติและความพึงพอใจด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์
2. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีก่อนและหลังการได้รับการพัฒนาศักยภาพจากผู้วิจัย และของสตรีในชุมชนก่อนและหลังได้รับความรู้ และการฝึกการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแกนนำสตรี โดยใช้สถิติวิลคอกซัน กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. วิเคราะห์ความมั่นใจ ความพร้อม และความต้องการความรู้เพิ่มเติม ซึ่งได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างแกนนำสตรีชุมชนที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพจากผู้วิจัย จำนวน 9 คน ส่วนใหญ่เป็นวัยทำงานอายุ 23-60 ปี ร้อยละ 88.9 อาชีพค้าขายและรับจ้าง ร้อยละ 33.3 เท่ากัน การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.7 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 88.9 เป็นผู้มีบุตร ร้อยละ 88.9 เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 88.9 และมีประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว ร้อยละ 33.3

กลุ่มตัวอย่างสตรีในชุมชนจำนวน 38 คน ส่วนใหญ่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนมีอายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 60.5 รองลงมาคืออายุ 20-44 ปี ร้อยละ 26.3 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 35.9 รองลงมาคือ รับจ้าง ร้อยละ 28.2 และแม่บ้าน ร้อยละ 10.3 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 76.3 เริ่มมีประจำเดือนเมื่ออายุ 11-18 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 44.7 มีการคุมกำเนิด ร้อยละ 44.7 วิธีคุมกำเนิดที่นิยมคือการทำหมัน ร้อยละ 26.3 กินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 7.9 ฉีดยาคุมกำเนิด ร้อยละ 5.3 ส่วนใหญ่เป็นผู้มีบุตร ร้อยละ 73.7 โดยมีบุตรเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี ร้อยละ 73.7 มีบุตรเมื่ออายุ 22-36 ปี ร้อยละ 23.7 เลี้ยงลูกด้วยนมมารดา ร้อยละ 57.9 ส่วนใหญ่ในครอบครัวไม่มีใครเป็นมะเร็ง ร้อยละ 92.1 ไม่มีก้อนที่เต้านม ร้อยละ 94.7 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 50.0

ความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการอบรมของแกนนำสตรี (โดยผู้วิจัย) และสตรีชุมชนริมคลองสามเสน (โดยแกนนำ) มีคะแนนประเมินเพิ่มขึ้น (จากตารางที่ 1, 2)

ตารางที่ 1 ร้อยละของแกนนำสตรีชุมชนและสตรีในชุมชน ที่ตอบข้อคำถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องในแต่ละข้อ จำแนกระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม	แกนนำสตรี (n=9)		สตรีในชุมชน (n=38)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง	100	100	84.2	97.4
2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำอย่างสม่ำเสมอ โดยทำการตรวจเดือนละ 1 ครั้งขณะที่มีประจำเดือน	44.4	100	34.2	84.2
3. หลักการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การดู และการคลำ	100	100	97.4	97.4
4. ผิวหนังเต้านมมีรอยบวมแดงถึงมีความผิดปกติของเต้านม	100	100	92.1	89.5
5. ผู้ชายมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิง	33.3	88.9	78.9	94.7
6. สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น	66.7	100	89.5	100
7. การคลำเต้านมจะใช้ปลายนิ้วมือ 3 นิ้ว เพื่อให้รู้สึกถึงการสัมผัสได้ดี	88.9	100	78.9	100
8. การคลำเต้านมควรคลำเริ่มจากรักแร้แล้วไล่ลงไปที่ทั่วทั้งเต้านมในระดับความแรง 3 ระดับ คือ ระดับต้นลงไปจากผิวหนังเล็กน้อย ระดับที่ลึกถึงกึ่งกลางเต้านมและระดับที่ลึกถึงผนังหน้าอก	88.9	100	92.1	97.4
9. การคลำในแนวกันหอยคลำได้ในทิศทางทั้งทวนเข็มนาฬิกาหรือตามเข็มนาฬิกา	77.8	100	89.5	100
10. การคลำในแนวตั้งจากกระดูกไหปลาร้า จนถึงใต้เต้านมคลำจากบนล่างหรือจากล่างขึ้นบน	77.8	100	73.7	97.4
11. การคลำในแนวรูปลิ้นทิศทางเป็นเส้นตรงรัศมีนอกเข้าไปหรือในออกนอก ก็ได้เช่นเดียวกัน	66.7	100	76.3	100
12. เมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมแสดงว่าเป็นมะเร็งที่เต้านม	33.3	44.4	31.6	73.7
13. เมื่อตรวจคลำเต้านมเรียบร้อยแล้วท่านจะใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบหัวนมทุกครั้งเพื่อดูว่ามีสิ่งผิดปกติไหลออกมา เช่น น้ำเลือดหนอง เป็นต้น	66.7	100	73.7	97.4
14. หากตรวจพบก้อนที่เต้านมควรไปพบแพทย์	100	100	97.4	100
15. เมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจเต้านมโดยแพทย์ทุก 1 ปี	100	100	92.1	97.4

ตารางที่ 2 ร้อยละของแกนนำสตรีชุมชนและสตรีในชุมชน ที่ปฏิบัติการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องในแต่ละข้อ จำแนกระหว่างก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ

การปฏิบัติการตรวจเต้านม	แกนนำสตรี (n=9)		สตรีในชุมชน (n=38)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
1. ยืนตัวตรงมือแนบลำตัว แล้วสังเกตดูลักษณะเต้านมทั้งสองข้าง	44.4	100	31.6	100
2. ยกแขนทั้งสองขึ้นเหนือศีรษะ แล้วดูขนาดรูปร่างเต้านมทั้งสองข้าง	22.2	100	15.8	100
3. วางมือทั้งสองข้างไว้บนสะโพก กดน้ำหนักลง แล้วสังเกต ดูลักษณะเต้านมทั้งสองข้าง	100	100	7.9	100
4. โน้มตัวไปข้างหน้า เพื่อตรวจดูสิ่งผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง	22.2	100	18.4	100
5. ยกแขนข้างที่จะตรวจไว้เหนือศีรษะ ใช้มือด้านตรงข้ามคลำ	55.6	100	50	100
6. ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง คลำเต้านม เริ่มคลำจากรักแร้	100	100	71.1	100
7. ใช้ปลายนิ้วมือ 3 นิ้วคลำเต้านมในระดับความแรงต้นลงไป จากผิวหนังเล็กน้อย	100	100	89.5	100
8. ใช้ปลายนิ้วมือ 3 นิ้วคลำเต้านมในระดับความแรงที่ลึกลงไป ถึงกึ่งกลางของเต้านม	100	100	86.8	100
9. ใช้ปลายนิ้วมือ 3 นิ้วคลำเต้านมในระดับความแรงที่ลึกถึงผนังหน้าอก	88.9	100	34.2	100
10. ใช้ปลายนิ้วมือ 3 นิ้ว คลำเต้านมในแนวกันหอยคลำได้ในทิศทาง ทั้งทวนเข็มนาฬิกา หรือตามเข็มนาฬิกา	100	100	73.7	100
11. ใช้ปลายนิ้วมือ 3 นิ้ว คลำเต้านมในแนวดิ่งจากกระดูกไหปลาร้า จนถึง ใต้เต้านมคลำจากบนลงล่างหรือจากล่างขึ้นบน	100	100	13.2	100
12. ใช้ปลายนิ้วมือ 3 นิ้ว คลำเต้านมในแนวรูปลิ้มทิศทาง เป็นเส้นตรงรัศมีนอกเข้าใน หรือในออกนอก	100	100	44.7	100
13. เมื่อตรวจคลำเต้านมเรียบร้อยแล้วท่านจะใช้นิ้วหัวแม่มือและ นิ้วชี้บีบหัวนมทุกครั้งเพื่อดูว่ามีสิ่งผิดปกติไหลออกมาหรือไม่	100	100	15.8	100

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนมัธยฐานความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมของแกนนำสตรีชุมชนและสตรีในชุมชน ก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพ

ค่าสถิติ	ความรู้ (แกนนำสตรี)		การปฏิบัติ (แกนนำสตรี)		ความรู้ (สตรีในชุมชน)		การปฏิบัติ (สตรีในชุมชน)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
ค่ามัธยฐาน (median)	12	14	6	13	12	15	12	15
ค่าพิสัยส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ (interquartile range)	1.50	1.00	1.50	0*	2	1	2	1
คะแนนต่ำสุด-สูงสุด	11-13	14-15	5-8	13	6-15	9-15	6-15	9-15
Wilcoxon's Test statistics	2.72		2.69		4.84		4.84	
p-value	.007*		.007*		.000*		.000*	

หมายเหตุ 0* = ทุกคนได้คะแนนเต็ม, * $p < .05$

จากตารางที่ 3 พบว่า ค่า p value ความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการอบรมของแกนนำสตรี (โดยผู้วิจัย) $p = .007$ และสตรีชุมชนริมคลองสามเสน (โดยแกนนำ) $p < .001$ แสดงว่าความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังได้รับการอบรมของแกนนำสตรีและสตรีชุมชนริมคลองสามเสนสูงกว่าก่อนได้รับการอบรม

จากตารางที่ 4 พบว่าแกนนำสตรีชุมชนและสตรีชุมชนที่เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก

ผลการสัมภาษณ์แกนนำชุมชน

ระยะก่อนการทบทวนความรู้จากการสัมภาษณ์แกนนำสตรีชุมชนจำนวน 9 คน พบว่าทุกคนต้องการให้

มีการสอนซ้ำอีกครั้ง ยังขาดความมั่นใจในการสอนความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านม เกรงว่าจะสอนให้สตรีชุมชนริมคลองสามเสนได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ระยะหลังการทบทวนความรู้ เมื่อผ่านการอบรมและทดสอบแล้วจึงได้สัมภาษณ์อีกครั้งในการเตรียมความพร้อมในการสอน แกนนำได้ให้คำตอบว่ามีความมั่นใจยิ่งขึ้น แต่ต้องการแผ่นภาพช่วยประกอบขั้นตอนในการสอน และโปสเตอร์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาติดในห้องสอน ผู้วิจัยจึงได้จัดทำแผ่นภาพช่วยประกอบขั้นตอนในการสอน และทำโปสเตอร์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาติดในห้องสอน

ตารางที่ 4 ผลการประเมินความพึงพอใจของแกนนำสตรีชุมชนและสตรีในชุมชน

รายการประเมิน	แกนนำสตรีชุมชน			สตรีในชุมชน		
	M	SD	ระดับความพึงพอใจ	M	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ความรู้ที่ได้รับมีประโยชน์ต่อตัวท่าน	4.56	.53	ดีมาก	4.85	.50	ดีมาก
2. ท่านสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้	4.44	.53	ดี	4.68	.64	ดีมาก
3. เนื้อหาที่ได้รับเหมาะสม	4.56	.53	ดีมาก	4.74	.67	ดีมาก
4. สื่อและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้มีความเหมาะสม	4.67	.50	ดีมาก	4.77	.50	ดีมาก
5. ระยะเวลาและการประชาสัมพันธ์เหมาะสม	4.56	.53	ดีมาก	4.56	.86	ดีมาก
6. วิทยากรมีความเชี่ยวชาญและมีทักษะการถ่ายทอดความรู้	4.67	.50	ดีมาก	4.74	.62	ดีมาก
7. สถานที่ที่จัดกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.56	.53	ดีมาก	4.65	.73	ดีมาก
8. ท่านยินดีมาร่วมกิจกรรมบริการวิชาการในครั้งต่อไป	4.56	.53	ดีมาก	4.65	.77	ดีมาก
9. ในภาพรวมท่านพอใจกิจกรรมนี้	4.56	.53	ดีมาก	4.74	.71	ดีมาก
ภาพรวม	4.57		ดีมาก	4.71		ดีมาก

การอภิปรายผล

1. ความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีชุมชนก่อนและหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพซ้ำ

จากผลการวิจัยพบว่า แกนนำสตรีชุมชนหลังได้รับการพัฒนา มีความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้วิจัยมีคะแนนเพิ่มขึ้นซึ่งตรงกับสมมติฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z=2.72, 2.69, p=.007$) ตามลำดับ อาจเนื่องจากโปรแกรมการอบรมความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมมีความชัดเจน เข้าใจง่าย นอกจากนี้เครื่องมือ

ที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพแกนนำสตรีชุมชน ประกอบด้วย แผนการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภาพแสดงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โมเดลเต้านมจำลองสำหรับใช้ในการสังเกตและคลำเต้านมที่มีลักษณะปกติและผิดปกติ ช่วยให้ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี จึงทำให้แกนนำสตรีชุมชนมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยการพัฒนารูปแบบแกนนำและเครือข่ายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม (ศิราณี อิ่มน้ำขาว และคณะ,

2556) พบว่าแกนนำชุมชนมีความถี่ของพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพบ่อยครั้งและให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมาก จึงเป็นแบบอย่างให้กับสตรีในชุมชนได้ เมื่อแกนนำสตรีชุมชนเป็นแบบอย่างทำให้สามารถสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีในชุมชนริมคลองสามเสนได้เป็นอย่างดี แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิจัย พบว่าแกนนำสตรีชุมชนและสตรีในชุมชนมีความเข้าใจผิดในเรื่องที่ว่าเมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมแสดงว่าเป็นมะเร็งที่เต้านม แต่เมื่อได้รับการอบรมแกนนำสตรีชุมชนและสตรีในชุมชนสามารถอธิบายได้ว่าการที่ได้คลำพบก้อนเนื้อที่เต้านมไม่ได้แสดงว่าจะเป็นมะเร็งจะต้องพบแพทย์ตรวจวินิจฉัยโรคต่อไปได้อย่างถูกต้อง

2. ความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนก่อนและหลังได้รับความรู้และการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแกนนำสตรีชุมชน

จากผลการวิจัยพบว่า สตรีในชุมชนหลังได้รับการพัฒนา มีความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแกนนำสตรีชุมชนมีคะแนนเพิ่มขึ้นซึ่งตรงกับสมมติฐาน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($Z=4.84$ $p < .001$) อาจเนื่องจากโปรแกรมการอบรมความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมโดยแกนนำสตรีชุมชน มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และเป็นสตรีในชุมชนเดียวกันจึงทำให้ไม่เขินอายเวลาในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพสตรีในชุมชน เช่น ภาพแสดงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โมเดลเต้านมจำลองสำหรับใช้ในการสังเกตและคลำเต้านมที่มีลักษณะปกติและผิดปกติ ช่วยให้ทำความเข้าใจและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี จึงทำให้สตรีในชุมชนมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และเพื่อให้สตรีในชุมชนตระหนักในการส่งเสริมการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองมากขึ้น จึงได้ติดตามเยี่ยมบ้านของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน เป็นระยะต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัย การส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (มาสินี ไพบูลย์และคณะ, 2556) พบว่าการเฝ้าติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างต่อเนื่องอีก 6 เดือน จึงเป็นการกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมให้สามารถค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้ จึงทำให้เป็นผลให้สตรีในชุมชนยังคงมีความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมได้ทุกเดือนโดยลงในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละเดือนได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

นอกจากนี้ยังพบว่าแกนนำสตรีชุมชนและสตรีชุมชนมีความพึงพอใจในกิจกรรมซึ่งได้ตรงกับความต้องการของชุมชนที่ต้องการให้มีการส่งเสริมสุขภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้สามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมในเบื้องต้นได้ และทำให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่าการพัฒนาแกนนำสตรีชุมชนในการเป็นต้นแบบและสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน มีผลให้หลังการได้รับการอบรมคะแนนความรู้และการประเมินการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้น รวมถึงแกนนำชุมชนที่ได้รับการพัฒนาอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากผู้วิจัย เพื่อให้ชุมชนยั่งยืนและพึ่งพาตนเองได้ จะเห็นได้ว่าโปรแกรมการอบรมความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแกนนำสตรีชุมชนได้ผลดี สามารถนำไปใช้ในการให้แกนนำสตรีในชุมชนอื่นสามารถนำไปอบรมความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีชุมชนของตนเองได้

เป็นอย่างดี หลังจากดำเนินการวิจัยแล้วแกนนำสตรีชุมชนและสตรีชุมชนริมคลองสามเสนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เป็นอย่างดี สามารถเป็นวิทยากรสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับชุมชนอื่นได้ และเป็นต้นแบบในการพัฒนาความยั่งยืนสามารถพึ่งพาตนเองได้ โดยการสอนของแกนนำสตรีชุมชนที่ชุมชนต่างๆ สตรีในชุมชนสามารถพัฒนาการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองได้โดยมีแกนนำในชุมชนคอยช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาได้ตลอดเวลา

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามการพัฒนาความรู้ การปฏิบัติ และเจตคติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีชุมชนและสตรีชุมชนริมคลองสามเสน

เอกสารอ้างอิง

- เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: ครองช้าง.
- ไทยรัฐออนไลน์. (2556). “มะเร็งเต้านมคร่าชีวิตหญิงไทยอันดับ 1 สธ.เผยปีละเกือบ 3 พันคน”. สืบค้นจาก <http://www.thairath.co.th/content/331173>.
- เพ็ญศิริ ตำรงภคภากร, ศิริรัตน์ อินทรเกษม, รุ่งลาวัลย์ เอี่ยมกุลสกุลกิจ, และ กนกวรรณ ไชยต้นเทือก. (2558). จำยอมเพื่อต่อชีวิต: การเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 31(1), 82-93.
- มาลีณี ไพบูลย์, คณิดา ซาดี, สุนัน เลขวรรณวิเศษ, สุมาลี พงศ์ภักทิพย์ และพจน์ขวัญ อภินิเวศ. (2556). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสตรีแผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศรีนครินทร์. *ชุมพลเสมารัตนวารสารวิทยาศาสตร์*, 28(1), 115-119
- วรรณช เกียรติพงษ์ถาวร. (ม.ป.ป.). *คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง*. [ออนไลน์]. สืบค้นจาก http://110.164.68.234/chn/File/checks_the_breast.pdf.
- ศิริณี อิ่มน้ำขาว, เรณูวัฒน์ โคตรพัฒน์, วีระชัย อิ่มน้ำขาว, สุกิมา ตีลการยทรัพย์, ภรรยา จันทศิลป์ และ ณัฐภูมิ สุริยะ. (2556). การพัฒนารูปแบบแกนนำและเครือข่ายแกนนำสร้างเสริมสุขภาพ : วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี*, 24(2), 74-85.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2555). *แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และ รักษาโรคมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ : โฆสิตการพิมพ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค กรมการแพทย์. (ม.ป.ป.). *การตรวจเต้านมด้วยตนเอง Breast Self Examination*. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค. แผ่นพับ.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *รายงานประจำปี 2557*. กรุงเทพฯ : สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.

- Lobiondo-Wood, G. & Haber, J. (2010). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evaluation-based practice*. 7thed. St. Louis: Mosby.
- Turner, R. C., & Carlson, L. (2003). Indexes of item-objective congruence formultiple dimensionitems. *International Journal of Testing*, 3(2), 163-171.
- McCready, T, Littlewood, D, & Jenkinson, J. (2005). Breast self-examination and breast awareness: a literature review. WOMEN'S HEALTH. *Journal of Clinical Nursing*, 14(5), 570-578.