

บทวิจัย

ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จังหวัดสุรินทร์ *

EFFECTS OF CAPACITY BUILDING FOR BREAST SELF-EXAMINATION OF FEMALE HEALTH
VOLUNTEERS IN SURIN'S COMMUNITIES

พັນภา ศรีเครือดำ **

ปัญญารัตน์ ลากวงค์วัฒนา *** ณิชกุลมล ชาญสาธิตพร ****

บทคัดย่อ

สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สามารถตรวจแยกแยะความผิดปกติในเต้านมได้ การวิจัยกึ่งทดลองนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี อสม.ในพื้นที่ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ เป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวจำนวน 45 คน ซึ่งคัดเลือกด้วยวิธีการกำหนดสัดส่วนต่อขนาดประชากรจากแต่ละหมู่บ้านแล้วทำการสุ่มอย่างง่ายจนครบตามจำนวน ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ ที่ประกอบด้วยวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม มีกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้ 3 ครั้งห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ทำการประเมินผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 2 เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติ One-way repeated measure ANOVA และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาเลื่อนระดับผลการเรียนรู้สูงขึ้น และร้อยละ 54.1 มีผลการเรียนรู้อยู่ในระดับดี โดยพบว่าก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) ส่วนคะแนนทักษะในระยะติดตามผลนั้นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

จากการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม สามารถพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี อสม.ได้จริง จึงควรนำโปรแกรมการเรียนรู้ดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวในทางการดูแลสุขภาพด้านอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ การพัฒนาศักยภาพ/ การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม/ สตรีอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้รับผิดชอบหลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปัญญารัตน์ ลากวงค์วัฒนา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ABSTRACT

Most of the female village health volunteers (VHVs) only know the basic skills about how to perform breast self-examination(BSE) but they are unable to detect abnormal lump in breasts. The purpose of this quasi-experimental study was to evaluate the effects of capacity building for BSE. The one-group pretest-posttest design had 45 subjects recruited by stratified sample and proportional allocation method from female VHVs in Surin province. The intervention procedures hold on 3 weekends with Participatory Learning (PL). Data were collected by self-administered questionnaires for knowledge and attitude at before the intervention, at immediately after the intervention, and at 2-month follow-up, and by checklists for technical skills at before the intervention and at follow-up period. Descriptive data were presented by percentage, mean scores and standard deviations. One-way repeated measure ANOVA was performed to assess the effects on time of knowledge and attitude and paired t-tests to determine technical skills. The level of significance was less than .05.

Most of the subjects had developed their learning capacity to higher than before the intervention and more than half of them were at good level. The results revealed that the mean scores of knowledge and attitude were significantly different in times ($p\text{-value} < .001$) and showed its sustainability at the follow-up period. For technical skills, the result revealed that at 2-month follow-up period the mean score was significantly higher than at before the intervention ($p\text{-value} < .001$).

It's suggested that an application of PL had an overall effect and illustrated sustainability such as knowledge, attitude and skills in BSE. This study can further initiate capacity building of female VHVs for other public health services.

Keywords: Breast self-examination / Capacity building for BSE / Participatory learning / Female village health volunteers

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมในสตรีกำลังมีอุบัติการณ์สูงสุดทั้งในโลกและในประเทศไทย จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติระหว่าง ปี พ.ศ. 2544-2546 พบอัตราการอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในสตรีไทยสูงมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ 20.9 ต่อแสนประชากร (Khuhaprema, Srivatanakul, Atlasara, Sriplung, Wiangnon, & Sumitsawan, 2010) และในพื้นที่จังหวัดสุรินทร์เองก็พบอัตราป่วยและอัตราตายที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีด้วยเช่นกัน ด้วยสถิติการป่วยการตายที่เพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า จากปี พ.ศ. 2548 (0.9

ต่อแสนประชากร) เพิ่มขึ้นเป็น 2.1 ต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2552 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์, 2552) จึงถือว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคหนึ่งที่กำลังเป็นปัญหาคุกคามภาวะสุขภาพของสตรีไทย และพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาตินั้นมักจะเป็น Stage II และ Stage III มากถึงร้อยละ 64.7 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2554) ส่งผลให้มีอัตราการรอดชีพต่ำและมีการตอบสนองต่อการรักษาที่ไม่ดี แม้ว่าจะได้รับการรักษาครบทุกวิธีแล้วก็ตาม จึงทำให้มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ต้องได้รับความทุกข์ทรมานทั้งจากโรคและภาวะแทรกซ้อนของวิธีการรักษาด้วย

อัตราอุบัติการณ์ของโรคที่เพิ่มมากขึ้นตามลักษณะความเจริญของบ้านเมืองแบบประเทศอุตสาหกรรม และมีความสัมพันธ์กับการดำเนินวิถีชีวิตแบบตะวันตก (Tavassoli & Devilee, 2003) ประกอบกับสาเหตุการเกิดโรคที่ไม่สามารถระบุได้เป็นที่แน่ชัด จึงทำให้ไม่สามารถที่จะดำเนินการป้องกันโรคได้อย่างแท้จริง ดังนั้นวิธีค้นหาให้พบมะเร็งเต้านมตั้งแต่วัยแรกเริ่มจึงถือว่าเป็นหลักสำคัญในการควบคุมและการดูแลรักษามะเร็งเต้านม เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ วิธีการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มในประเทศที่กำลังพัฒนาดังเช่นประเทศไทยเรานั้น จึงมีความเหมาะสมที่จะต้องอาศัยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) เป็นเบื้องต้น ถ้าหากพบหรือสงสัยมีความผิดปกติก็ต้องรีบพบแพทย์เพื่อรับการตรวจซ้ำ (Clinical examination) และส่งต่อเพื่อทำการถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammogram) ต่อไป ซึ่งวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีที่สามารถเรียนรู้ได้โดยง่าย ไม่ต้องรับรังสี สามารถทำได้ด้วยตนเองแม้จะอยู่ในพื้นที่ชนบทห่างไกล ประหยัด ไม่ต้องมีการนัดหมายหรือเดินทางไปรับการตรวจ และถ้าทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ตรวจมีความชำนาญสามารถลดขนาดของก้อนเนื้อที่จะตรวจพบให้เล็กลงได้ อันจะส่งผลดีต่อการรักษาและลดการแพร่กระจายของโรค

กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายรณรงค์ให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและยาวนาน แต่จากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพหญิงวัยเจริญพันธุ์ในปี พ.ศ. 2552 ก็พบว่า มีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 23.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2553) ดังนั้นจึงควรที่จะส่งเสริมให้สตรีเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถตรวจหาความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติได้ตั้งแต่ในระยะแรกเริ่มด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และใน

ประเทศไทยนั้นมีสตรี อสม.ที่เป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชนที่กระจายอยู่ในทุกพื้นที่ของประเทศไทยประมาณ 550,000 คน (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ์, 2550) จึงนับว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญยิ่งในการเป็นสื่อกลางประสานงานด้านสุขภาพระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนในชุมชน แต่ในการตรวจคัดกรองค้นหาหามะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น อสม.ส่วนใหญ่จะมีความรู้ที่พอปฏิบัติได้ ยังขาดทักษะและความสามารถในการตรวจแยกแยะความผิดปกติของก้อนเนื้อในเต้านม ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพและขยายบทบาททางด้านสุขภาพให้กว้างขวางขึ้น สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาทางสุขภาพที่กำลังเปลี่ยนแปลงในยุคปัจจุบัน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมมะเร็งเต้านม โดยการส่งเสริมพัฒนาศักยภาพ อสม.สตรีให้สามารถตรวจแยกแยะความผิดปกติในเต้านมได้ เป็นที่ปรึกษาที่ใกล้ชิดแก่สตรีในชุมชน และทำการส่งต่อได้เมื่อสงสัยพบว่ามีความผิดปกติ อันเป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการช่วยกันดูแลส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีในชุมชนด้วยตนเองอีกวิธีหนึ่ง

มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมต่างๆ ในการพัฒนาศักยภาพการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง แต่ยังไม่มีการเน้นพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองในด้านทักษะให้มีความละเอียดลออ สามารถตรวจแยกแยะความผิดปกติในเต้านมได้ และสืบเนื่องจาก อสม.สตรีเกือบทุกคนจะมีความรู้และเคยผ่านการฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาบ้างแล้ว ร่วมกับเป็นความสนใจของ อสม.เองที่ต้องการจะพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้มีความประณีตและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยจึงจัดการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ด้วยโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning: PL) ซึ่งเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

ใช้หลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มในการดำเนินกิจกรรม (กรมสุขภาพจิต, 2546) กระบวนการเรียนรู้จะช่วยให้เกิดองค์ความรู้ มีความมั่นใจ มีทัศนคติที่ดีและมีทักษะดังที่กล่าวมาข้างต้น ได้รับการพัฒนาพร้อมสรรพสามารถที่จะนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและช่วยดูแลส่งเสริมสุขภาพสตรีในการค้นหาเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในชุมชนของตนเองต่อไปได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติหลังการทดลองและระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และทัศนคติในระยะติดตามผลไม่ต่ำกว่าหลังการทดลอง
3. ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้มีตัวแปรต้น คือโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครที่ใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เป็นรูปแบบในการพัฒนาการเรียนรู้ทั้งด้านความรู้ ทัศนคติและทักษะอันประกอบด้วยวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ 4 ประการและกระบวนการกลุ่ม (กรมสุขภาพจิต, 2544) ได้แก่ 1) ประสบการณ์ ด้วยประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองตามพื้นฐานเดิมและที่เรียนรู้ใหม่ตามหลักวิชาการจากการรับชมวีดิทัศน์ ฟังการบรรยายความรู้จากผู้วิจัย การสาธิตการตรวจ ร่วม

แสดงและชมละคร และจากศึกษาเพิ่มเติมด้วยตนเอง จากคู่มือ 2) การสะท้อนความคิดเห็น โดยการร่วมอภิปรายแสดงความคิดเห็นในกลุ่มหลังชมหรือร่วมกิจกรรมการแสดงละคร การเล่นเกมส์ ความแตกต่างของการฝึกตรวจจากเต้านมตนเองและจากหุ่นจำลอง และจากการฝึกได้ปฏิบัติจริงในชุมชน 3) สรุปความคิดรวบยอด การนำเสนอผลการอภิปรายในกลุ่มจากกิจกรรมต่างๆ การเล่นเกมส์ถามตอบปัญหา การสรุปประเด็นท้ายกิจกรรมและการชี้แนะเป็นรายบุคคลของผู้วิจัย และ 4) การทดลองหรือนำไปใช้ โดยได้รับการฝึกหัดตรวจทั้งในหุ่นจำลองและเต้านมตนเอง ต้องผ่านการทดสอบตรวจแยกแยะความผิดปกติในเต้านมซีกโคน การสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลและการฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมเพื่อนบ้านสตรีในชุมชน ทำการวัดผลในส่วนของตัวแปรตาม ดังต่อไปนี้คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) ทัศนคติต่อมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบทบาท อสม. และ 3) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบ One-Group Pretest-Posttest Design เนื่องจากต้องการให้เกิดประโยชน์ต่อเนื่องแก่ประชาชนในพื้นที่เอง วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล 2 เดือน กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ทำการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณค่าตัวอย่างแบบง่ายสำหรับค่าเฉลี่ยของเลมีโชว์และคณะ (Lemeshow, et al., 1990) อ้างถึงใน พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2538) และจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงของระยับเดือน เรือนคำ (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทัศนคติและ

ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวนได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 37 คน ทำการเพื่อจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญเสียหายร้อยละ 20 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 45 คน จากนั้นจึงทำการกำหนดสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างต่อขนาดประชากรจากแต่ละหมู่บ้าน (Stratified sample and proportional allocation) แล้วทำการคัดเลือกอาสาสมัครจากแต่ละหมู่บ้านโดยการจับสลากด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) จนได้จำนวนครบตามที่กำหนดไว้ มีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังต่อไปนี้คือ 1) เป็นสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอายุระหว่าง 18-50 ปี 2) ปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี 3) อ่านเขียนภาษาไทยได้ และ 4) สมารถใจเข้าร่วมโครงการวิจัย มีเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ดังต่อไปนี้คือ 1) มีความผิดปกติด้านระบบประสาทส่วนปลาย 2) มีความพิการทุพพลภาพทางร่างกายหรือจิตใจ 3) มีปัญหาด้านสุขภาพ เข้าร่วมวิจัยไม่ได้ และ 4) ยอมรับตนเองว่าไม่สามารถทำงานประณีตได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ทัศนคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ แผนการสอน ภาพพลิก บัตรคำ บทละครสถานการณ์จำลอง วิดีทัศน์ หุ่นจำลองเต้านมแบบครึ่งตัว หุ่นจำลองเต้านมซิลิโคน และคู่มือศึกษาด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ประวัติการอบรมและประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- 2.2 แบบประเมินด้านความรู้ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าจากตำราและบททบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านม โรคของเต้านม มะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการให้คำแนะนำปรึกษาในทางปฏิบัติ ลักษณะคำตอบแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกเท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิดเท่ากับ 0 คะแนน ทั้งหมดมีค่าคะแนนระหว่าง 0-20 คะแนน

- 2.3 แบบประเมินด้านทัศนคติ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการค้นคว้าจากตำราและบททบทวนวรรณกรรม จำนวน 14 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบทบาทของ อสม. ลักษณะคำตอบแบบประเมินค่า 5 ระดับตามแบบ Likert's scale เริ่มตั้งแต่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วยเท่ากับ 2 คะแนน ไม่แน่ใจเท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วยเท่ากับ 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่งเท่ากับ 5 คะแนน ทั้งหมดมีค่าคะแนนระหว่าง 14-70 คะแนน

- 2.4 แบบประเมินด้านทักษะที่ผู้วิจัยพัฒนาปรับปรุงจากแบบตรวจสอบการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 24 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลและการคลำเพื่อให้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลง ลักษณะแบบ Checklist สังเกตการปฏิบัติ เริ่มตั้งแต่ ไม่ปฏิบัติเท่ากับ 0 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องเท่ากับ 1 คะแนน และปฏิบัติถูกต้องเท่ากับ 2 คะแนน ทั้งหมดมีค่าคะแนนระหว่าง 0-48 คะแนน

- 2.5 การประเมินผลศักยภาพการเรียนรู้ โดยให้น้ำหนักคะแนนด้านทักษะร้อยละ 60.0 ด้านความรู้ร้อยละ 30.0 และด้านการมีส่วนร่วมร้อยละ 10.0 เพื่อนำมาจัดอันดับผลการพัฒนาศักยภาพการ

เรียนรู้ และทำการจัดระดับคะแนนดังนี้ ร้อยละ 80.0 ขึ้นไปเป็นระดับดี ร้อยละ 60.0-79.9 เป็นระดับปานกลาง และร้อยละ 0.0-59.9 เป็นระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่จะใช้ในการทดลองและที่จะใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ทำการตรวจสอบในด้านโครงสร้าง ความครอบคลุมเนื้อหา ความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา

2. การหาค่าความเที่ยง (Reliability) ด้วยการนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงตามผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำแล้วไปทดสอบกับ อสม.สตรีในตำบลข้างเคียงจำนวน 20 ราย คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) พบว่าแบบสอบถามความรู้แบบสอบถามทัศนคติ และแบบวัดทักษะมีค่าความเที่ยงเท่ากับ .52, .66 และ .84 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ทำการวิจัยในพื้นที่ตำบลเชื้อเพลิง อำเภอปราสาท จังหวัดสุรินทร์ ระหว่างเดือนสิงหาคมถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2554 หลังจากรับการอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารรับรองเลขที่ MUPH 2011-141 และได้รับการอนุญาตดำเนินโครงการวิจัยจากสาธารณสุขอำเภอปราสาท และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชื้อเพลิง จึงนัดประชุม อสม.สตรีจากทุกหมู่บ้านเพื่อทำการชี้แจงวัตถุประสงค์และลักษณะการดำเนินการโครงการวิจัย แล้วทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวิธีการจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่คำนวณไว้ ผู้ช่วยวิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินงานวิจัยและรายละเอียดการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้

สมัครใจเข้าร่วมโครงการแล้วให้ลงนามเป็นลายลักษณ์อักษรในเอกสารยินยอมตน หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการประเมินผลก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามชนิดตอบเองด้านข้อมูลทั่วไป ความรู้ และทัศนคติจากผู้ช่วยวิจัย ส่วนผู้วิจัยทำการประเมินด้านทักษะด้วยแบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติ ต่อจากนั้นจึงเริ่มดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการวิจัย ซึ่งจัดขึ้น 3 ครั้งๆ ละประมาณ 3 ชั่วโมง ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 เน้นการสร้างองค์ความรู้และเสริมสร้างทัศนคติ ด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ 1) การสร้างประสบการณ์ ผู้วิจัยเปิดประเด็นเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สุ่มให้ออกมาสาธิตการตรวจ เต้านมตามประสบการณ์เดิม การชมวีดิทัศน์ การบรรยายให้ความรู้ตามแผนการสอน และจ่ายคู่มือความรู้เพื่อให้ทำการศึกษาต่อด้วยตนเองที่บ้าน 2) การทดลองปฏิบัติ การเล่นเกมสถามตอบปัญหา แสดงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพในชุมชน การแสดงและชมละครตามสถานการณ์จำลอง สะท้อนความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและบทบาทของ อสม. 3) การสะท้อนความคิดเห็น โดยแบ่งกลุ่มแล้วอภิปรายแสดงความคิดเห็นในกลุ่มเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ เช่น ความแตกต่างของวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามประสบการณ์เดิมและจากการได้ชมวีดิทัศน์ การแสดงความคิดเห็นหลังการชมละครและเล่นเกมสถาม และ 4) การสร้างความคิดรวบยอด โดยการนำเสนอผลการประชุมแสดงความคิดเห็นหลังการดำเนินกิจกรรมต่างๆ และผู้วิจัยสรุปประเด็นในตอนท้ายของแต่ละกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 2 เน้นการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ 1) การสร้างประสบการณ์ โดยการชมวีดิทัศน์ก่อนเข้าสู่บทเรียน ผู้วิจัยสาธิตการตรวจเต้านม บรรยายมารยาทและแนวทางปฏิบัติการดูแลเมื่อสงสัยตรวจ

พบความผิดปกติ 2) การทดลองปฏิบัติ ด้วยการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองและสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลด้วยหุ่นจำลองเต้านม และให้ทำการฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมแก่เพื่อนบ้านสตรีคนละ 5 ราย 3) การสะท้อนความคิดเห็นโดยการประชุมกลุ่มอภิปราย แสดงความคิดเห็นผลจากการฝึกลองตรวจเต้านมจริงของตนเองและการสาธิตย้อนกลับการตรวจด้วยหุ่นจำลองเต้านม และ 4) การสร้างความคิดรวบยอด โดยนำเสนอผลการประชุมกลุ่มถึงความแตกต่างจากการฝึกปฏิบัติ ปัญหาที่พบ และผลจากการชี้แนะเป็นรายบุคคลเมื่อทำการสาธิตย้อนกลับ

สัปดาห์ที่ 3 เน้นการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ 1.) การสร้างประสบการณ์ โดยการชมวิดีโอ 2.) การสะท้อนความคิดเห็น โดยประชุมกลุ่มแสดงความคิดเห็นปัญหาและผลการปฏิบัติจริงในชุมชนของแต่ละคน 3.) การทดลองปฏิบัติ โดยต้องผ่านการทดสอบฝึกทักษะการตรวจแยกแยะสิ่งแปลกปลอมในหุ่นเต้านมซิลิโคนได้ถูกต้อง ผ่านเกณฑ์การทดสอบร้อยละ 80 ขึ้นไป และ 4.) การสร้างความคิดรวบยอด โดยให้ตัวแทนรายงานผลการฝึกปฏิบัติในชุมชน และการที่ผู้วิจัยทำการเฉลยผลการทดสอบที่ถูกต้อง เน้นย้ำเทคนิควิธีการตรวจ สาธิตย้อนกลับให้กับผู้ที่ยังมีข้อสงสัย และสรุปประเด็นในตอนท้ายของแต่ละกิจกรรม

หลังเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเรียนรู้ดังกล่าว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองทันที ด้วยแบบประเมินด้านความรู้และด้านทัศนคติ

สัปดาห์ที่ 11 (ระยะติดตามผล 2 เดือน)

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลประเมินผลด้านความรู้และทัศนคติโดยผู้ช่วยวิจัย ส่วนการประเมินผลด้านทักษะนั้น ผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินด้วยแบบบันทึกสังเกตการปฏิบัติแต่เพียงผู้เดียว

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประกอบด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูง-ต่ำ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำ (One-way repeated measure ANOVA) และ Paired t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษา

ในการวัดผลก่อนการทดลองนั้น มีกลุ่มตัวอย่างร่วมโครงการวิจัยในครั้งแรกทั้งสิ้น 45 ราย มีผู้มาร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 2 จำนวน 43 ราย ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมการทดลองและทำการวัดผลในระยะหลังการทดลองทันทีจำนวน 40 ราย และในการวัดผลครั้งสุดท้ายระยะติดตามผลมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างคงเหลือจำนวน 37 ราย จึงใช้ข้อมูลที่มีความครบถ้วนสมบูรณ์ในวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งสรุปผลได้ดังนี้คือ

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและตอนปลาย ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ประมาณ 3 ใน 4 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ประมาณเกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีจำนวนเกินครึ่งหนึ่งที่มีรายได้ครัวเรือน 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ส่วนใหญ่มีจำนวนคนในครอบครัวที่พึงพิงรายได้ 1-2 คน

ประวัติข้อมูลสุขภาพส่วนบุคคล ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติความผิดปกติในเต้านมมาก่อน และไม่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมีก้อนในเต้านม มากกว่า 1 ใน 3 เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ 12 ปี และในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเป็นผู้ที่มีประจำเดือนอยู่ เกือบครึ่งหนึ่งใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยยาเม็ดหรือยาฉีด มีผู้นิยมคุมกำเนิดด้วยวิธีรับประทานยาเม็ดประมาณ 1 ใน 3 โดยเฉลี่ยมีระยะเวลาที่ใช้ยาคุมกำเนิดนานประมาณ 6.44 ปี ประมาณ 3 ใน 4 เป็นผู้ที่คลอดบุตรคนแรกในช่วง

อายุ 18-30 ปี เกือบครึ่งหนึ่งเป็นผู้ที่มีบุตร จำนวน 2 คน มารดาทุกคนล้วนเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และมีประมาณครึ่งหนึ่งที่สามารถเลี้ยงด้วยนมแม่ได้นาน 7-12 เดือน กลุ่มตัวอย่างประมาณ 4 ใน 5 เคยได้รับการฝึกอบรมตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีผู้เคยตรวจเต้านมตนเองร้อยละ 91.9 และยังไม่เคยทำการตรวจให้ผู้อื่น ร้อยละ 73.0

ระดับคะแนนด้านความรู้ ทักษะ และทักษะของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล (ตารางที่ 1)

ความรู้ หลังการทดลองเกือบทุกคนมีการเลื่อนระดับความรู้สูงขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง

(ร้อยละ 94.6) และยังคงระดับอยู่จนถึงระยะติดตามผล (ร้อยละ 89.2)

ทัศนคติ หลังการทดลองและระยะติดตามผลทุกคนมีการเลื่อนระดับคะแนนทัศนคติสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง (ร้อยละ 100.0) และไม่มีผู้ใดที่มีคะแนนทัศนคติในระดับต่ำเลยตลอดระยะเวลาการประเมินผล

ทักษะ ก่อนการทดลองเกือบทุกคนมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 97.3) ในระยะติดตามผลมีการเลื่อนระดับคะแนนขึ้นไปอยู่ในระดับดีและปานกลางเกือบทุกคน (ร้อยละ 94.6)

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลระดับคะแนนความรู้ ทัศนคติ และทักษะของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล (n=37)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง คน (ร้อยละ)	หลังการทดลองทันที คน (ร้อยละ)	ระยะติดตามผล คน (ร้อยละ)
ความรู้			
- ดี	5 (13.6)	16 (43.2)	17 (46.0)
- ปานกลาง	16 (43.2)	19 (51.4)	16 (43.2)
- ต่ำ	16 (43.2)	2 (5.4)	4 (10.8)
Mean±SD	12.24±2.58	14.76±2.39	15.14±2.51
ทัศนคติ			
- ดี	18 (48.6)	29 (78.4)	27 (73.0)
- ปานกลาง	19 (51.4)	8 (21.6)	10 (27.0)
- ต่ำ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Mean±SD	55.51±5.08	58.62±5.17	58.89±4.79
ทักษะ			
- ดี	0 (0.0)		22 (59.5)
- ปานกลาง	1 (2.7)		13 (35.1)
- ต่ำ	36 (97.3)		2 (5.4)
Mean±SD	17.97±5.70		38.57±6.85

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตาม (ตารางที่ 2)

ด้านความรู้ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F test = 29.76, p -value <.001) พบว่าหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.001) ในระยะติดตามผลก็มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.001) ด้วยเช่นกัน และยังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลไม่ต่ำกว่าหลังการทดลอง (p -value = .271)

ด้านทัศนคติ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติก่อนการทดลอง หลังการทดลองและในระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (F test = 10.34, p -value <.001) พบว่ามีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .001) ในระยะติดตามผลมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.001) ด้วยเช่นกัน และยังพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยในระยะติดตามผลไม่ต่ำกว่าหลังการทดลอง (p -value = .751)

ด้านทักษะ ในระยะติดตามผลกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ (p -value <.001)

ตารางที่ 2 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ และทักษะของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองทันที และระยะติดตาม ($n=37$)

ตัวแปร	ความรู้ ^(a)			ทัศนคติ ^(a)			ทักษะ ^(b)		
	$\bar{X}$	S.D.	t	$\bar{X}$	S.D.	t	$\bar{X}$	S.D.	t
ก่อนการทดลอง	12.24	2.58	5.74***	55.51	5.08	3.46**			
หลังการทดลอง	14.76	2.39		58.62	5.17				
ก่อนการทดลอง	12.24	2.58	6.60***	55.51	5.08	4.68***	17.97	5.70	16.15***
ระยะติดตามผล	15.14	2.51		58.89	4.80		38.57	6.85	
หลังการทดลอง	14.76	2.39	1.12	58.62	5.17	0.32			
ระยะติดตามผล	15.14	2.51		58.89	4.80				
$F = 29.76, df = 2, 72$ ***				$F = 10.34, df = 2, 72$ ***					

^a ทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ One-way repeated measure ANOVA , ^bทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Paired t-test

** p -value <.01, *** p -value < .001

ผลการเรียนรู้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลองและระยะติดตามผล (ตารางที่ 3)

ก่อนการทดลอง ส่วนใหญ่มีผลการเรียนรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 83.8) และไม่มีผู้ใดมีผลการเรียนรู้อยู่ในระดับดี หลังจากได้รับโปรแกรมการเรียนรู้

แล้วทำการประเมินผลในระยะติดตามผล 2 เดือนต่อมา พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งมีการพัฒนาผลการเรียนรู้ขึ้นมาอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 54.1) และเกือบครึ่งหนึ่งมีการพัฒนาผลการเรียนรู้มาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.2) ดังตารางที่ 3 และเมื่อพิจารณา

เป็นรายบุคคลก็พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีผลการเรียนรู้และมีผลการพัฒนาที่ดีขึ้นตามลำดับ หรือเป็นผู้ที่มีผลการเรียนดีและยังคงระดับคะแนนได้สม่ำเสมอ มีอยู่ประมาณ 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มบุคคล

เหล่านี้เป็นผู้ที่สามารถจะพัฒนาเป็นแกนนำหรือวิทยากรครู ข ในการถ่ายทอดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ อสม.อื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการวิจัยหรือแก่สตรีอื่นในชุมชนต่อไปได้

ตารางที่ 3 แสดงผลการเรียนรู้โดยรวมของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล (n=37)

ระดับผลการเรียนรู้	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง		
ดี	0	0.0
ปานกลาง	6	16.2
ต่ำ	31	83.8
Mean±SD	50.83±8.86	
ระยะติดตามผล		
ดี	20	54.1
ปานกลาง	16	43.2
ต่ำ	1	2.7
Mean±SD	80.91±9.54	

การอภิปรายผล

1. **ด้านความรู้** หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการยกระดับคะแนนความรู้ที่เพิ่มสูงขึ้นจากเดิมในระดับต่ำและปานกลางไปอยู่ในระดับดีและปานกลาง และยังคงอยู่ในระดับดังกล่าวจนถึงระยะติดตามผล แสดงถึงผลของโปรแกรมการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาศักยภาพด้านความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างได้ ด้วยวิธีการบรรยาย การศึกษาด้วยตนเองจากคู่มือ การชมวิดีโอทัศน์ ชมการสาธิต การเล่นเกมส์และการสรุปประเด็นสำคัญ เหล่านี้จะช่วยให้เกิดการจำ เกิดความเข้าใจที่ถูกเน้นย้ำด้วยกิจกรรม การเรียนรู้ที่จัดขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของระยะยัดเดือน เรือนคำ (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อสตรีอสม.แล้วมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. **ด้านทัศนคติ** หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีการยกระดับคะแนนทัศนคติไปอยู่ในกลุ่มดีเป็นส่วนใหญ่ และยังคงมีความต่อเนื่องอยู่ในระยะติดตามผล 2 เดือนนั้น เป็นผลจากการจัดโปรแกรมการเรียนรู้แล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมีทัศนคติที่ดีเพิ่มขึ้น ด้วยวิธีการสาธิตและให้สาธิตย้อนกลับ การชี้แนะเป็นรายบุคคลจะช่วยสร้างความมั่นใจ การชมละครและการได้อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน จะช่วยทำให้เกิดเจตคติที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของระยะยัดเดือน เรือนคำ (2549) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี อสม. แล้วพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เช่นเดียวกับงานวิจัยของวิมล คำสวัสดิ์ (2535) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มสตรีที่ได้รับ

กิจกรรมตามโปรแกรมนี้มีทัศนคติที่ดีกว่าก่อนการทดลองและมีความต่อเนื่องนานถึงเดือนที่ 4

3. ด้านทักษะ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนทักษะในระดับต่ำ แต่หลังจากผ่านกระบวนการเรียนรู้ตามโปรแกรมแล้วพบว่ามีการเลื่อนระดับคะแนนทักษะมาอยู่ในระดับดีและปานกลางเกือบทุกคน แสดงถึงผลของการจัดโปรแกรมการเรียนรู้ที่สามารถพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ดีขึ้นได้ จากบทเรียนที่เน้นการฝึกทักษะโดยการสาธิตแล้วให้สาธิตย้อนกลับและได้รับการชี้แนะเป็นรายบุคคล การทดสอบตรวจแยกแยะสิ่งแปลกปลอมในเต้านมซิลิโคน และการฝึกปฏิบัติจริงโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่เพื่อนบ้านสตรีในชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยของระยับเดือนเรือนคำ (2549) ที่มีกิจกรรมการสอนสาธิต การฝึกตรวจและการตรวจเต้านมตนเองเป็นรายบุคคลในสตรี อสม. ส่งผลให้มีทักษะการตรวจดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของสุภาภรณ์ มหาวรรณ (2544) ที่ได้สอนบรรยายความรู้ ฉายวิดีโอทัศน์ ชมการสาธิตด้วยหุ่นจำลองเต้านมและสาธิตย้อนกลับ แล้วพบว่ามีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน การทดลองของฮอลล์และคณะ (Hall, Adams, Stein, Stephenson, Goldstein, & Pennypacker, 1980) ก็พบว่าการศึกษาตรวจหูนเต้านมซิลิโคนมีผลช่วยเพิ่มความสามารถในการแยกแยะถูกต้องเพิ่มขึ้นและเพิ่มความมั่นใจในทักษะการตรวจเพิ่มขึ้นด้วย

ผลจากการฝึกพัฒนาทักษะโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่เพื่อนบ้านสตรีในชุมชนรายละ 5 คนนั้น ผลตรวจสอบสงสัยว่ามีความผิดปกติในเต้านมจำนวน 16 ราย และบุคคลเหล่านี้ได้รับการตรวจซ้ำโดยผู้วิจัยแล้วพบว่ามีความผิดปกติ จำนวน 1 ราย แต่เป็นรอยโรคเก่าที่เกิดจากการผ่าตัด ส่วนอีก 1 รายติดตามไม่ได้เนื่องจากมีการย้ายออกจากพื้นที่ คิดเป็นอัตราผลบวกลวงร้อยละ 7.6

ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

1. รูปแบบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพสตรี อสม. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สามารถตรวจแยกแยะความผิดปกติในเต้านมได้โดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับอสม. ในงานส่งเสริมสุขภาพด้านอื่นๆ ได้
2. การพัฒนาบทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการขยายผลการให้บริการตรวจคัดกรองค้นหามะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเป้าหมายโดยการฝึกหัดให้บุคลากรในชุมชนเป็นผู้มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพและให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ด้านการบริการ

1. อสม. สตรีเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีความเหมาะสมและมีศักยภาพในการฝึกหัดให้เกิดทักษะในงานดูแลสุขภาพหรือสาธารณสุขประโยชน์ที่ต้องการใช้ความเสียสละและละเอียดอ่อน
2. ควรมีการจัดให้มีสิ่งกระตุ้นในระยะหลังจากจบกิจกรรมการเรียนรู้เป็นระยะๆ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความตื่นตัวและคงความยั่งยืนของความรู้ทัศนคติและทักษะได้ยาวนานต่อไปอีก
3. ในการฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น ควรเน้นที่เทคนิคการตรวจมากกว่าการดูจากภายนอก เพื่อประสิทธิผลของการตรวจมากกว่าการสังเกตความเปลี่ยนแปลงจากภายนอก

ด้านการวิจัย

1. การนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นรูปแบบแนวทางในการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มแกนนำสตรีหรือกลุ่มแม่บ้านอื่น เป็นต้น
2. รูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้มีการยกระดับการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้นในด้วยกิจกรรมที่หลากหลาย

3. การพัฒนาผู้ที่มีผลการเรียนรู้ดีเป็นวิทยากรหรือครู ข เพื่อการถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่ อสม.อื่นหรือประชาชนทั่วไปต่อไปได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามประเมินผลต่อเนื่องอีกระยะประมาณ 6 เดือน เพื่อติดตามความยั่งยืนของผลการเรียนรู้

2. การคำนึงถึงปัจจัยที่อาจส่งผลต่อการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง เช่น เป็นช่วงฤดูเก็บเกี่ยวหรือเป็นกลุ่มผู้มีอาชีพรับจ้างในโรงงาน

3. การติดตามตรวจผู้ที่มีผลตรวจปกติซ้ำทุกราย เพื่อเป็นการเปรียบเทียบอัตราการผลลบลง

เอกสารอ้างอิง

กรมสุขภาพจิต. (2544). *คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม* (พิมพ์ครั้งที่ 4). ไม่ปรากฏสถานที่พิมพ์ : วงศ์กมล โปรดักชั่น.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ์. (2550). อสม. : ศักยภาพและยุทธศาสตร์ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. *วารสารหมออนามัย*, 17(3), 12.

พิมพ์พรรณ ศิลปะสุวรรณ, ชูเกียรติ วิวัฒนวงศ์เกษม และสันต์ ศิลปสุวรรณ. (2538). *วิธีวิจัยในงานสาธารณสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 2). น.ป.พ., 174.

ระยับเดือน เรือนคำ. (2549). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะ และการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร.

วิมล คำสวัสดิ์. (2535). *ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2554). *Hospital-Based Cancer Registry 2010*. Retrieved January 18, 2012, from http://www.nci.go.th/cancer_record/cancer_rec1.html.

สุภาพร มหาวรรณ. (2544). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์. (2552).

นโยบายและแผนยุทธศาสตร์. เอกสารอัดสำเนา, 119.

Hall, D.C., Adams, C.K., Stein, G.H., Stephenson, H.S., Goldstein, M.K., & Pennypacker, H.S. (1980). Improved Detection of Human Breast Lesions Following Experimental Training (Electronic version). *Cancer*. 46: 408-414.

Han H, Lee, H., Kim. M.T., & Kim, K.B. (2008). Tailored Lay Health Worker Intervention Improves Breast Cancer Screening Outcomes in Non-Adherent Korean-American Women (Electronic version). *Health Education Research*, 24(2): 318-329.

Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Attasara, P., Sriplung, H., Wiangnon, S. & Sumitsawan, Y. (2010). *Cancer in Thailand Volume V, 2001-2003*. Retrieved May 20, 2010, from http://www.nci.go.th/cancer_record/cancer_rec1.html

Tavassoli, F.A. & Devilee P. (2003). *Pathology and Genetics of Tumours of the Breast and Female Genital Organs*, Lyon : IARC Press.