

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

วราพร วิริยะอลงกรณ์*, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์**,
วีรศักดิ์ เมืองไพศาล***, สืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์****

บทคัดย่อ

- บทนำ:** มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีในทุกภูมิภาคทั่วโลก ซึ่งนับวันยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้น และยังพบว่าสตรีส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง การวิจัยกึ่งทดลองนี้เพื่อประเมินผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง โดยประยุกต์ใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม
- วิธีการศึกษา:** คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายเพื่อเข้าสู่วิจัยทดลอง กลุ่มทดลอง จำนวน ๓๐ คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๓๒ คน โดยในกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นระยะเวลา ๔ สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการอบรมตามปกติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำการเก็บข้อมูล ก่อนการทดลอง และหลังสิ้นสุดการทดลองแล้ว ๑ เดือน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ paired t-test และ independent t-test
- ผลการศึกษา:** กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เจตคติเชิงบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังพบว่ากลุ่มทดลองมีความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
- วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา:** โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในด้านส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- คำสำคัญ:** การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วันที่รับบทความ: ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘

วันที่อนุญาตให้ตีพิมพ์: ๓๐ เมษายน ๒๕๕๘

* นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วิทยาการระบาด) สาขาวิทยาการระบาด คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

** ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผู้ติดต่อ: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์ ภาควิชาอนามัยครอบครัว คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ๔๒๐/๑ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร ๑๐๔๐๐ โทรศัพท์ (๐๒) ๓๕๔-๘๕๓๖ อีเมล kanittha.cha@mahidol.ac.th

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีในทุกรัฐทั่วโลก ซึ่งนับวันยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ โดย World Health Organization (WHO) และ GLOBOCAN ได้รายงานไว้ในปี ค.ศ. ๒๐๐๘ ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ประมาณ ๑.๓๘ ล้านคน (คิดเป็นร้อยละ ๒๓ ของมะเร็งทั้งหมด) อัตราอุบัติการณ์ (Age-standardized rate) ๓๕.๐ ต่อประชากรแสนคน^๑ สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งและเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลการขึ้นทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งพบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในเพศหญิงเป็น ๒๐.๕ คนต่อประชากรแสนคน ในกลุ่มอายุ ๔๐ - ๕๐ ปี ในปี ค.ศ. ๒๐๐๘^๒ แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอัตราที่สูงก็ตาม แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้และการพยากรณ์โรคได้ค่อนข้างดี หากสามารถตรวจพบและให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก การตรวจเต้านมเป็นการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่ดีวิธีหนึ่งซึ่งสามารถช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และสามารถรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้ ซึ่งการตรวจเต้านมในปัจจุบันที่นิยม มี ๓ วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination) และการตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography)^๓ ซึ่งสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาได้แนะนำไว้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สตรีอายุ ๒๐ ปีขึ้นไปทุกคนควรปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละครั้ง^๔ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหาความผิดปกติของเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสองข้าง โดยใช้วิธีการดูและการคลำเป็นเทคนิคสำคัญของการตรวจ โรคมะเร็งเต้านมระยะแรกจะไม่มีอาการใดๆ นอกจากคลำพบก้อนโดยบังเอิญ ซึ่งก้อนเนื้องอกที่พบบ่อยมักจะมีขนาด ๓ - ๔ เซนติเมตร ซึ่งยากต่อการรักษา แต่ถ้าผู้หญิงรู้จักการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำอาจคลำพบก้อนได้ในขณะที่เนื้องอกโตเพียง ๑ - ๒ เซนติเมตรเท่านั้น ซึ่งถ้าหากพบมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ยังไม่แพร่กระจาย และได้รับการรักษาโดยเร็วแต่เนิ่นๆ จะทำให้มีอัตราการรอดชีวิตในระยะ ๕ ปี ได้ถึงร้อยละ ๙๗.๑^๕ ถ้าตรวจพบในช่วงก่อนมะเร็งมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้วมีโอกาสมิชีวิตเกิน ๕ ปี เพียงร้อยละ ๘๔ และถ้าตรวจพบในช่วงที่มะเร็งแพร่กระจายไปแล้ว

โอกาสที่จะมีชีวิตเกิน ๕ ปี มีเพียงร้อยละ ๒๓ เท่านั้น^๖ แม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะได้มีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วก็ตาม แต่การฝึกสอนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองก็ไม่ใช่เรื่องง่าย เพราะสตรีเชื่อว่าเป็นสิ่งที่น่าละอายและไม่ควรกระทำ ในปัจจุบันนี้มีการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{๗-๙} พบว่าในการใช้หุ่นจำลองของเต้านม (breast model) ที่เหมาะสมช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการคลำ การที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีสาเหตุหลายประการ เช่น สตรีส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง ซึ่งจากการศึกษาพบว่าสตรีในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียงร้อยละ ๔๙^{๑๐} สตรีในจังหวัดร้อยเอ็ดมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ ๕๓ และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียงร้อยละ ๑๘.๘๐^{๑๑} จากการศึกษาสตรีไทยที่อาศัยอยู่ใน Brisbane ร้อยละ ๒๕^{๑๒} และสตรีเวียดนามที่อยู่ใน Texas ร้อยละ ๒๗^{๑๓} มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง เป็นแบบอย่าง และสามารถแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธีให้กับสตรีทั่วไป เพื่อให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้น รวมทั้งเป็นการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงได้นำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยการเรียนรู้พื้นฐาน ๒ อย่างคือ ๑) การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และ ๒) กระบวนการกลุ่ม^{๑๔} ซึ่งได้มีการจัดกิจกรรมการสอนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทั้ง ๔ องค์ประกอบ เริ่มจาก ๑) ประสบการณ์ โดยให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้ผู้วิจัยตั้งคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมะเร็งเต้านม ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเสี่ยง การตรวจวินิจฉัย และการพยากรณ์โรค โดยการบรรยายประกอบสไลด์ เปิดวิดีโอเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สานิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กับโมเดลเต้านม ๒) การสะท้อนความคิดและอภิปรายพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน และสถิติของการเกิดโรค ให้กลุ่มวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ๓) ความคิดรวบยอด สรุปปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และขั้นตอนของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ๔) การทดลองและประยุกต์แนวคิด ผึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับโมเดลเต้านมแบบกลุ่มและฝึกแบบรายบุคคล

ผู้วิจัยเห็นว่า อาสาสมัครสาธารณสุขมีบทบาทช่วยให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย (อายุ ๒๐ ขึ้นไป) ในชุมชนตระหนักถึงความสำคัญ เพราะเป็นผู้มีความสามารถและใกล้ชิดกับสตรีในชุมชนมากที่สุด หากได้พัฒนาศักยภาพจนสามารถให้ความรู้ และสอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีให้กับสตรีในชุมชนได้ ซึ่งการที่จะให้คำแนะนำกับสตรีในชุมชนนั้น อาสาสมัครเองควรเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นอย่างดี สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการส่งเสริมให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ผลจากการศึกษานี้สามารถจะเป็นแนวทางให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำไปประยุกต์ใช้กับสตรีในกลุ่มอื่นๆ ได้ เพื่อพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบ (Quasi-experimental study ชนิด Pre-post test design with non-equivalent control group) วัดผลก่อนและหลังจบการทดลองแล้ว ๑ เดือน กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จังหวัดระยอง โดยการคัดเลือก ๒ อำเภอ คือ อำเภอวังจันทร์ และอำเภอเขาชะเมา ทำการหา กลุ่มตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบผลระหว่างประชากรสองกลุ่ม^{๑๑} โดยใช้งานวิจัยของ Seesawang J, Songwattayut P^{๑๒} มาหา กลุ่มตัวอย่าง ได้ตัวอย่างกลุ่มละ ๒๑ คน และเพื่อเป็นการ

ป้องกันการคลาดเคลื่อนและสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง^{๑๓} ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก ๕ คน รวมกลุ่มตัวอย่างเป็น ๓๐ คน ดังนั้น จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ ๖๐ คน แบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ ๓๐ คน ในกลุ่มควบคุมมีสตรีอาสาสมัครขอเข้าร่วมการศึกษาเพิ่มอีก ๒ คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๖๒ คน ใช้การสุ่มอย่างง่ายในการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยจะต้องเป็นสตรีที่มีอายุ ๑๘ ปีขึ้นไป ที่สมัครเข้าเป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข และลงทะเบียนเรียบร้อยแล้วในพื้นที่อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจากหน่วยงานอื่นภายนอกอำเภอ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และอินดิสมัครใจ เข้าร่วมในการศึกษานี้โดยลงนามในใบยินยอม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ซึ่งประยุกต์มาจาก Breast Cancer IQ Quiz^{๑๔} ดำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล มีจำนวน ๑๕ ข้อ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน ๑๕ ข้อ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน ๑๕ ข้อ แบบประเมินทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแบบประเมินที่ผู้วิจัยประยุกต์มาจากคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองของมูลนิธิธันยรักษ์^{๑๕} จำนวน ๑๐ ข้อ

กิจกรรมที่ดำเนินการกับกลุ่มทดลองใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะแบบมีส่วนร่วมที่ใช้ในการทำกิจกรรมประยุกต์มาจากหลักสูตรอบรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของมูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ปี พ.ศ. ๒๕๔๗ โดยใช้หลักสูตร Triple Touch Program ของ American Cancer Society^{๑๖} เป็นพื้นฐาน อาศัยแนวคิดการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มในการจัดกิจกรรมของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแผนการสอนทั้งหมด ๔ ครั้ง สัปดาห์ละ ๑ ครั้ง และเครื่องมือที่ใช้สอนประกอบด้วย แผนกิจกรรมครั้งที่ ๑ ปรับเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กลุ่มทดลองโดยแบ่งกลุ่มย่อยเขียนความรู้สึกเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ให้ดูวิดีโอที่คนเรื่องสั้นเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และให้กลุ่มทดลองทำความรู้จักกับเต้านมใช้การบรรยายประกอบสไลด์ แผนกิจกรรมครั้งที่ ๒ ให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง อาการ การวินิจฉัย การตรวจรักษา และแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ให้

กลุ่มทดลองช่วยกันแสดงความคิดเห็นในกลุ่มย่อย และผู้วิจัยสรุป แผนกิจกรรมครั้งที่ ๓ ให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ดูวิดีโอวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบคล้ำขึ้นลง โดยใช้โมเดลเต้านม วิธียืนตรวจดูความผิดปกติจากเต้านมหน้ากระจก และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านมครั้งที่ ๑ แผนกิจกรรมครั้งที่ ๔ ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ ๒ ตั้งแต่การยืนดูความผิดปกติของเต้านมหน้ากระจก การคลำแบบขึ้นลงโดยใช้โมเดลเต้านม ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบได้รับการสอนแบบปกติโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในสถานบริการที่รับผิดชอบ และได้รับการอบรมจากผู้วิจัยภายหลังสิ้นสุดโครงการ ๑ ครั้ง และภายหลังสิ้นสุดโครงการ ๑ เดือน ทั้งสองกลุ่มได้รับการประเมินโดยแบบสอบถาม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองชุดเดิมซ้ำอีกครั้ง เพื่อเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูล และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ paired t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้สถิติ independent t-test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

โครงการนี้เป็นโครงการวิจัยเพื่อพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (๖๐๖/๒๕๕๖ (EC2)) สตรีอาสาสมัคร

สาธารณสุขที่เข้าร่วมการวิจัยสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบใดๆ และข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีการอ้างอิงเป็นรายบุคคล

ผลการศึกษา

ในการวัดผลก่อนการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการทั้งหมด ๖๒ คน และมีผู้เข้าร่วมโครงการในกลุ่มทดลองครบทั้ง ๔ ครั้ง จำนวน ๓๐ คน ในกลุ่มควบคุมจำนวน ๓๒ คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ๖๒ คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้ผลสรุปได้ดังนี้

ข้อมูลทั่วไป

ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุที่ไม่แตกต่างกัน คือ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย ๔๒.๒๓ ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ ๒๗ ปี อายุมากที่สุดคือ ๕๗ ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย ๔๖.๐๘ ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ ๒๘ ปี อายุมากที่สุดคือ ๖๐ ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขส่วนมากน้อยกว่า ๑๐ ปี กลุ่มทดลองมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย ๖.๕๓ ปี กลุ่มควบคุมมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขเฉลี่ย ๗.๓๔ ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงานอาสาสมัครสาธารณสุขน้อยที่สุด ๑ ปี และมากที่สุด ๒๐ ปี เท่ากันทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การประกอบอาชีพทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ ๕๐ และ ๕๔.๕ สถานภาพของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันคือ ในกลุ่มทดลองมีสถานภาพสมรสแล้ว ร้อยละ ๕๖.๗ ในกลุ่มควบคุมมีสถานภาพสมรส ๕๖.๓ ทั้งสองกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ ๕๐ และร้อยละ ๖๘.๘ ซึ่งทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ ๑)

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	p-value
	(n = ๓๐) จำนวน (ร้อยละ)	(n = ๓๒) จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ (ปี)			๐.๒๑๓
Mean $\pm$ SD	๔๒.๒๓ $\pm$ ๗.๖๕	๔๖.๐๘ $\pm$ ๘.๓๑	
Min, Max	๒๗, ๕๗	๒๘, ๖๐	
ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (ปี)			๐.๗๔๖
Mean $\pm$ SD	๖.๔๓ $\pm$ ๕.๔๗	๗.๓๔ $\pm$ ๕.๓๔	
Min, Max	๑, ๒๐	๑, ๒๐	
อาชีพ		๐.๗๕๕	
เกษตรกร	๑๕ (๕๐.๐)	๑๕ (๔๘.๕)	
ค้าขาย	๗ (๒๓.๓)	๖ (๑๘.๘)	
รับจ้าง	๘ (๒๖.๗)	๗ (๒๑.๘)	
สถานภาพสมรส			๐.๖๐๒
โสด	๖ (๒๐.๐)	๓ (๙.๔)	
คู่	๑๗ (๕๖.๗)	๑๘ (๕๖.๓)	
หม้าย/หย่า/แยก	๗ (๒๓.๓)	๑๑ (๓๔.๕)	
การศึกษา			๐.๒๘๓
ประถมศึกษา	๑๕ (๕๐.๐)	๒๒ (๖๘.๘)	
มัธยมศึกษา	๑๓ (๔๓.๓)	๘ (๒๕.๐)	
ปริญญาตรี	๒ (๖.๗)	๒ (๖.๓)	

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$) เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พบว่า มีค่าไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พบว่า มีค่าไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีค่าไม่แตกต่างกัน หลังการ

ทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$) เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเชิงบวกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า มีค่าคะแนนเฉลี่ยเจตคติมีความแตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า มีค่าไม่แตกต่างกัน เปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < ๐.๐๐๑$) ส่วนภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องไม่แตกต่างกัน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องแตกต่างกัน (ตารางที่ ๒)

ตารางที่ ๒ การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยตัวแปร	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	p-value
	Mean $\pm$ SD	Mean $\pm$ SD	
ความรู้			
กลุ่มทดลอง	๕.๗ $\pm$ ๑.๘	๑๐.๐ $\pm$ ๒.๓	< ๐.๐๐๑*
กลุ่มควบคุม	๕.๘ $\pm$ ๒.๑	๖.๑ $\pm$ ๑.๙	๐.๒๕๕
p-value	๐.๘๖๙	< ๐.๐๐๑*	
เจตคติ			
กลุ่มทดลอง	๕๕.๙ $\pm$ ๕.๙	๖๑.๑ $\pm$ ๕.๗	<๐.๐๐๑*
กลุ่มควบคุม	๕๕.๓ $\pm$ ๖.๑	๕๕.๘ $\pm$ ๗.๙	๐.๒๘๗
p-value	๐.๒๙๑	๐.๐๐๑*	
ความถูกต้อง			
กลุ่มทดลอง	๗.๖ $\pm$ ๕.๗	๖๐.๓ $\pm$ ๑๑.๖	<๐.๐๐๑*
กลุ่มควบคุม	๕.๐ $\pm$ ๕.๘	๕.๘ $\pm$ ๖.๒	๐.๒๗๔
p-value	๐.๐๗๓	< ๐.๐๐๑*	

* อย่างมีนัยสำคัญที่ $p < ๐.๐๕$

วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และ ความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่เปลี่ยนแปลงไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป หลัง การทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < ๐.๐๐๑) ค่าเฉลี่ยคะแนน

เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย ตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = ๐.๐๓๔) ค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านม ด้วยตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < ๐.๐๐๑) (ตารางที่ ๓)

ตารางที่ ๓ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความถูกต้อง ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยที่เปลี่ยนแปลง	Mean $\pm$ SD	p-value
ความรู้		
กลุ่มทดลอง	๕.๙ $\pm$ ๒.๔	< ๐.๐๐๑*
กลุ่มควบคุม	๐.๔ $\pm$ ๑.๘	
เจตคติ		
กลุ่มทดลอง	๕.๑ $\pm$ ๕.๕	๐.๐๓๔*
กลุ่มควบคุม	๑.๔ $\pm$ ๗.๕	
ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
กลุ่มทดลอง	๕๒.๖ $\pm$ ๑๑.๘	< ๐.๐๐๑*
กลุ่มควบคุม	๐.๘ $\pm$ ๕.๑	

* อย่างมีนัยสำคัญที่ $p < ๐.๐๕$

วิจารณ์ และสรุปผลการศึกษา

ด้านความรู้ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเปลี่ยนแปลงคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นถึงผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สามารถพัฒนาทักษะของกลุ่มทดลองได้ ซึ่งการให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ มีการบรรยายเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการค้นคว้าข้อมูลด้วยตนเอง และเล่นเกม ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ จะช่วยให้มีความเข้าใจและจดจำ สอดคล้องกับงานวิจัยของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ และเรวดี เพชรศิริลาพันธ์^{๑๗, ๑๘} ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของปัญญสิริย์ เมธาธีระนันท์ และคณะ^{๑๙} ทำการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของความรู้โรคมะเร็งเต้านมและโรคมะเร็งปากมดลูก เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการอบรมพบว่า ไม่แตกต่างกัน

ด้านเจตคติ หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม เป็นผลจากการจัดโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีการเรียนรู้ที่ให้กลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้การบรรยายเรื่อง มะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ดูวิดีโอตัวอย่างผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาหายแล้ว มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน และเน้นเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพื่อเป็นการค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะแรกๆ ทำให้กลุ่มทดลองมีเจตคติเชิงบวกมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Seesawang J, Songwattayut P^๔ ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ทักษะ และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี พบว่ากลุ่มทดลองมีเจตคติเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม

ความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังจากการได้รับ

โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมและมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลมาจากโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่มีการสาธิต การบรรยาย ให้ดูวิดีโอขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับโมเดลหุ่นเต้านมโดยมีผู้เชี่ยวชาญคอยให้คำแนะนำ รวมทั้งมีการให้ผู้ที่ได้ถูกต้องแล้วสอนผู้ที่ยังทำไม่ถูกต้องด้วย ทำให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจจนทำให้มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของมยุรี บุญวรรณ และคณะ^{๒๐} ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ผลการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Seesawang J, Songwattayut P^๔ คะแนนของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลอง ๑ เดือน ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เกี่ยวข้องในด้านส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการศึกษาในครั้งต่อไปอาจนำรูปแบบการวิจัยนี้ไปใช้กับกลุ่มสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่อื่น เพื่อเป็นการส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและโดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เพื่อให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีและให้คำแนะนำกับสตรีในชุมชนได้อย่างมั่นใจ แต่การวิจัยในครั้งนี้มีข้อจำกัดในเรื่องของการนำไปใช้กับสตรีกลุ่มอื่นๆ เพราะกลุ่มสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขทำงานเกี่ยวข้องกับสุขภาพ จึงมีพื้นฐานความรู้ ความตระหนัก และความสนใจในการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่มากกว่าสตรีกลุ่มอื่นทั่วไป ดังนั้น การนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับสตรีกลุ่มอื่นอาจได้ผลที่แตกต่างไปจากกลุ่มสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข

กีดกันรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังจันทร์ สาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ สาธารณสุขอำเภอเขาชะเมา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขทุกท่าน

ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลในครั้งนี้ ขอขอบคุณสมาคมศิษย์เก่าบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้มอบทุนบางส่วนในการทำวิจัย และขอขอบคุณอาจารย์ที่ปรึกษาทุกท่านที่ให้คำแนะนำในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

๑. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. *Int J Cancer* 2010;127: 2893-917.
๒. GLOBOCAN. Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008 [Internet] 2011 [cited 2012 July 20]. Available from: <http://globocan.iarc.fr/>.
๓. Fenton JJ, Rolnick SJ, Harris EL, Barton MB, Barlow WE, Reisch LM, et al. Specificity of clinical breast examination in community practice. *J Gen Intern Med* 2007;22:332-7.
๔. American Cancer Society. Breast Cancer: Early Detection, Diagnosis, and Staging Topics [Internet] 2012 [2012 October 31]. Available from: <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-detection>.
๕. Macia F, Porta M, Murta-Nascimento C, Servitja S, Guxens M, Buron A, et al. Factors affecting 5- and 10-year survival of women with breast cancer: An analysis based on a public general hospital in Barcelona. *Cancer Epidemiol* 2012;36:554-9.
๖. วิเชียร ศรีมุนินทร์นิมิต. มะเร็งเต้านม พบเร็ว รอดสูง [อินเทอร์เน็ต] ๒๕๕๕ [เข้าถึงเมื่อ ๑๑ ธ.ค. ๒๕๕๕]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tsc.or.th/knowledge/healthtoday/Health_Today__May_12.pdf.
๗. Leslie NS, Roche BG. The effectiveness of the breast self-examination facilitation shield. *Oncol Nurs Forum* 1997;24:1759-65.
๘. Rutledge DN. Sensitivity and specificity of lump detection in breast models. *Am J Prev Med* 1992;8:314-8.
๙. Satitvipawee P, Promthet SS, Pitiphat W, Kalampakorn S, Parkin DM. Factors associated with breast self-examination among Thai women living in rural areas in Northeastern Thailand. *J Med Assoc Thai* 2009;92 (suppl 7):S29-35.
๑๐. Labnongsang W, Yamarat K. Factors affecting breast self-examination among women in Roiet municipality, Roiet Province, Thailand. *J Health Res* 2010;24 (suppl 2):37-40.
๑๑. Jirojwong S, MacLennan R. Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *J Adv Nurs* 2003;41:241-9.
๑๒. Ho V, Yamal JM, Atkinson EN, Basen-Engquist K, Tortolero-Luna G, Follen M. Predictors of breast and cervical screening in Vietnamese women in Harris County, Houston, Texas. *Cancer Nurs* 2005;28:119-29; quiz 30-1.
๑๓. วณิดา ชนินทุทรวงศ์, บรรณาธิการ. คู่มือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี: โรงพิมพ์วงศ์กมล โปรดักชั่น จำกัด; ๒๕๕๓.
๑๔. Lwanga SK, Lemeshow S. Sample size determination in health studies: a practical manual. International government publication: English ed: Geneva: World Health Organization, 1991; 1991.
๑๕. Seesawang J, Songwattayut P. The effectiveness of supportive - education program on knowledge, attitude, and skill of self breast examination among women. *J Royal Thai Army Nurses* 2013;14:17-24.
๑๖. อรุณ จิรวัดณ์กุล. สถิติทางวิทยาศาสตร์สุขภาพเพื่อการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ออฟเซ็ท ครีเอชั่น จำกัด; ๒๕๕๓.
๑๗. Chatchaisucha S, Pongthavornkamol K, Pimpa K, Pornsuksawang S. The effectiveness of a breast self-examination educational program on knowledge, health beliefs and practices in community health volunteer. *J Nur Sci* 2011;29:64-73.
๑๘. มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. ธรรมเนียม อังคุลีงห์, วัลลภ ไทยเหนือ, บรรณาธิการ. คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อินโนกราฟฟิกส์ จำกัด; ๒๕๕๗.
๑๙. Petsirasan R. Effectiveness of a promoting self-breast examination program for adult women. *Ramaa Nurs J* 2010;16:54-69.

๒๐. ปัญญาลิธิย์ เมธาธีระนันท์ และคณะ. ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้โรคมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก. งานวิจัย-งานวิชาการศูนย์อนามัยที่ ๙ พิษณุโลก. ๒๕๕๔.

๒๑. Bunwan M, Naka K, Kong-in W. Effect of self-efficacy – enhancing program on skill and sustainability of breast self-examination among women at risk. Srinagarind Med J 2011;26:17-24.

Abstract

Effects of breast self-examination acquisition program on knowledge, attitude and accuracy of practice of breast self-examination among female village health volunteers in Wangchan District, Rayong Province

Waraporn Wiriya-alongkorn*, Kanittha Chamroonsawasdi**, Weerasak Muangpaisan***, Suebwong Chuthapisith****

* Master's Degree Candidate, Graduate Program in Science (Epidemiology) Major in Epidemiology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

** Department of Family Health, Faculty of Public Health, Mahidol University

*** Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

**** Department of Surgery, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University

Corresponding author: Kanittha Chamroonsawasdi, Ph.D. Department of Family Health, Faculty of Public Health, 420/1 Rajvithi Road, Ratchatawee district, Bangkok, 10400. Thailand Tel: (662)-354-8536 e-mail: kanittha.cha@mahidol.ac.th

Introduction: Breast cancer is an increasingly significant health problem for women all over the world. Moreover, most of the women lack of knowledge, understanding of breast cancer and how to correctly examine the breasts. This experimental research was carried out to evaluate the effects of a breast self-examination acquisition development program on female village health volunteers in Wangchan District, Rayong Province, using the concept of participatory learning in organizing the activities.

Method: Simple random sampling was used to obtain the studied population; 30 in the experimental group and 32 in the control group. The experimental group went through the program for 4 weeks whilst the control group received regular training from the district hospital. The tools used in collecting data were questionnaire and evaluation form on breast self-examination. The data was collected twice; once before the experiment and another 1 month after the experiment. Data analysis was carried out using paired t-test and independent t-test.

Result: The research found that after the experiment, the experimental group scored higher in knowledge and positive attitude of breast cancer and breast self-examination compared to before the experiment with statistical significance (p-value < 0.001). Furthermore, the experimental group also had higher degree of correction in breast self-examination than before the experiment and the control group with statistical significance (p-value < 0.001).

Discussion and Conclusion: The research found that skill development for breast self-examination program could be applied as a guideline for health promoting personnel and the training of village health volunteers (VHVs) to transfer to general publics and increase the accuracy of practice of breast self-examination among the training of village health volunteers.

Key words: Breast self-examination, Knowledge, Attitude, Accuracy