

# The Effect of a Self-efficacy Promoting Program on Breast Self-examination Behavior among Adolescent Girls\*

Wannapha Panarat, RN, MNS<sup>1</sup>, Kanokporn Moopayak, RN, MSc<sup>1</sup>,  
Panudda Priyatruk, RN, MSc<sup>1</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** To study the effect of self-efficacy promoting program on breast self-examination behaviors among adolescent girls.

**Designs:** Quasi-experimental research.

**Methods:** A study sample consisted of students in Mathayomsuksa 5 from two girl's schools in Bangkok Metropolis. There were 26 students in an experimental group receiving the self-efficacy promoting program and 23 students in a comparison group receiving a breast self-examination demonstration. Data were collected by means of a questionnaire, a record book, and an observation of breast self-examination. Mann-Whitney U Test and Wilcoxon Match Pair Signed Ranks Test were used in the data analysis.

**Main finding:** The experimental group had significantly higher median score of correctness of breast self-examination obtained at the first ( $p < .001$ ) and the second assessments ( $p < .001$ ) and significantly higher median score of continuity of breast self examination ( $p < .001$ ), compared to the comparison group. For the within group comparison, median score of correctness of breast self-examination at the first assessment was not different from that at the second assessment in both experimental ( $p > .05$ ) and comparison ( $p > .05$ ) groups.

**Conclusion and recommendations:** The self-efficacy promoting program for breast self-examination should be encouraged for implementation among school girls. Peers should be involved in the practice, and periodic evaluation of the skills is needed to increase the efficiency of the program. The correct examination of axillary lymph nodes should be focused.

**Keywords:** breast self-examination, demonstration teaching, female adolescents, self-efficacy promoting

---

*J Nurs Sci. 2014;32(3):52-63*

*Corresponding Author: Associate Professor Kanokporn Moopayak, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: kanokporn.mup@mahidol.ac.th*

*\* Master thesis, Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University. This thesis is partially supported by China Medical Board of New York, Inc. Faculty of Nursing, Mahidol University*

*<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand*

# ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น\*

วรรณภา ปาณาราช, พย.ม.<sup>1</sup> กนกพร หมู่พยัคฆ์, วท.ม.<sup>1</sup> ปณิตา ปรียทศ, วท.ม.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสตรี 2 แห่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 26 คน ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 23 คน ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม สมุดบันทึก และแบบสังเกตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยวิธี Mann-Whitney U test, Wilcoxon Match Pair Signed-Ranks test

**ผลการวิจัย:** กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 1 ( $p < .001$ ) และครั้งที่ 2 ( $p < .001$ ) และมีคะแนนมัธยฐานความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $p < .001$ ) สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่าคะแนนมัธยฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อติดตามระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ซึ่งห่างกัน 2 สัปดาห์ไม่แตกต่างกันทั้งภายในกลุ่มทดลอง ( $p > .05$ ) และกลุ่มควบคุม ( $p > .05$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** ควรส่งเสริมให้มีการนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปใช้สอนนักเรียน และควรจัดให้กลุ่มเพื่อนเข้ามามีส่วนร่วมในฝึกทักษะการตรวจฯ รวมทั้งมีการประเมินผลทักษะการตรวจเป็นระยะ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเน้นการฝึกตรวจต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ให้ถูกต้อง

**คำสำคัญ:** การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสอนแบบสาธิต สตรีวัยรุ่น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

J Nurs Sci. 2014;32(3):52-63

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์กนกพร หมู่พยัคฆ์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700, e-mail: kanokpom.mup@mahidol.ac.th

\* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์บางส่วนจาก China Medical Board of New York, Inc. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเกิดในสตรีที่อายุน้อยลง จากสถิติปี พ.ศ. 2550-2551 สถานวิทยามะเร็งโรงพยาบาลศิริราช เริ่มมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป<sup>1</sup> ซึ่งวิธีการตรวจคัดกรองความผิดปกติของเต้านมมีอยู่ 3 วิธีคือ 1) ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination) 2) ตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข (clinical breast examination) 3) ตรวจเอ็กซเรย์เต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม (mammography)<sup>2</sup> เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านการเงินและงบประมาณในการตรวจด้วยวิธีแมมโมแกรม และจำนวนแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขไม่เพียงพอต่อการตรวจเต้านมของสตรี<sup>3</sup> การตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอต่อเนื่องและเหมาะสมทุก 1 เดือนในช่วง 3-7 วันหลังหมดประจำเดือนของแต่ละเดือน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เต้านมไม่คัดตึง หากมีสิ่งผิดปกติที่เต้านมจะพบได้ง่าย<sup>4</sup> จึงเป็นวิธีที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย<sup>4</sup> การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมสม่ำเสมอและต่อเนื่อง จะช่วยให้สามารถพบก้อนที่เต้านมขนาดเล็ก ซึ่งจะมีผลต่อการรักษาที่ได้ประสิทธิภาพ เนื่องจากการพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและระยะที่ตรวจพบ<sup>5</sup> การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเริ่มตรวจได้ตั้งแต่วัยรุ่นอายุประมาณ 16 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีพัฒนาการของเต้านมเต็มที่แล้ว<sup>6</sup> และเป็นวัยที่เข้าถึงการตรวจโดยบุคลากรสาธารณสุขและการตรวจด้วยด้วยเครื่องแมมโมแกรมได้ยาก วิธีนี้จึงเหมาะสมสำหรับวัยรุ่นที่จะตรวจคัดกรองความผิดปกติของเต้านมตนเอง<sup>7</sup>

แม้การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเริ่มตรวจได้ตั้งแต่วัยรุ่น แต่กลับพบว่าวัยรุ่นตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าช่วงวัยอื่น จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552 พบว่าสตรีอายุ 15-29 ปี ร้อยละ 35.4 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งน้อยกว่าช่วงวัยอื่น<sup>8</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจอายุ 18-21 ปี พบไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 41.4 ส่วนกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 59.6) มีการตรวจไม่ต่อเนื่องโดยความถี่ในการตรวจไม่แน่นอน (ร้อยละ 53.6) ช่วงเวลาในการตรวจเต้านมแล้วแต่ความสะดวก (ร้อยละ 49.0) 9 ส่วนนักเรียนสตรีวัยรุ่นอายุ 15-17 ปี โรงเรียนท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองประมาณร้อยละ 90-100<sup>10</sup> นักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะวิทยาการจัดการและครุศาสตรมหาวิทยาลัราชภัฏนครราชสีมา ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 75-90<sup>11</sup> ซึ่งส่วนใหญ่ให้เหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น ตรวจไม่เป็น<sup>9-10</sup> ไม่เคยรู้มาก่อนว่าต้องตรวจ ไม่สะดวกที่จะตรวจ ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>10</sup> ในกลุ่มที่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วน

ใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อได้แก่ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ นิตยสาร อินเทอร์เน็ต<sup>10-11</sup> และแหล่งข้อมูลที่พบน้อยที่สุดคือ จากเอกสารของสถานพยาบาล แพทย์และพยาบาล<sup>10</sup> แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยรุ่นในประเทศไทยยังมีความรู้และมีทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังไม่มากพอ ทำให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มระดับมัธยมศึกษาและระดับอุดมศึกษาที่ศึกษาในสาขาอื่นนอกเหนือจากสาขาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อีกทั้งการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อหรือบุคลากรสายอื่น ๆ ที่ไม่ใช่บุคลากรด้านสาธารณสุข ส่วนกลุ่มที่เคยตรวจก็ตรวจไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นไปตามเกณฑ์การตรวจที่เหมาะสม

สำหรับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยรุ่นนั้น ต่างประเทศนั้น มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาการตรวจเต้านมให้กับวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีวิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ จัดกลุ่มสาธิตตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบสื่อวิดีโอ และให้ผู้เรียนลงฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมเทียมจนเกิดทักษะ ผลพบว่าสตรีวัยรุ่นมีความรู้ มีทักษะและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น<sup>12-14</sup>

สำหรับกลวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในประเทศและในประเทศไทย มีกลวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่แตกต่างกันไป ได้แก่ การส่งเสริมให้สตรีเกิดความเชื่อมั่นในตนเองจนมีความกล้าลงมือปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>15-16</sup> การให้ความรู้ที่ไม่เน้นให้เกิดความกลัว<sup>17</sup> แต่จะเน้นให้รู้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะที่ยังไม่รุนแรงผ่านภาพถ่ายอัลตราซาวด์<sup>18</sup> มีการนำเสนอตัวแบบที่สามารถทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ<sup>11</sup> มีการสาธิตตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ผู้เรียนฝึกตรวจเต้านมเป็นรายบุคคลจนเกิดทักษะ<sup>19</sup> มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>10</sup> การกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะผ่านทางโทรศัพท์<sup>19</sup> หรือบุคคลที่สตรีไว้วางใจเป็นเพื่อนคู่คิดให้การชี้แนะ ได้แก่ เพื่อนนักศึกษาวัยเดียวกัน<sup>20</sup> ซึ่งมีผลให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้<sup>10-11,16</sup> แสดงให้เห็นว่า กลวิธีการส่งเสริมให้มีความรู้ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ร่วมกับมีแรงสนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ มีผลทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ปัจจัยด้านความรู้<sup>21</sup> การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>9</sup> มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การที่บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมใด ๆ นั้น ต้องมีความมั่นใจในความสามารถของตน รวมถึงต้องมีความคาดหวังใน

ผลสำเร็จที่จะเกิดขึ้น ซึ่งเมื่อมีความมั่นใจในการกระทำนั้นสูง และเห็นผลสำเร็จในการกระทำนั้น ก็จะกระทำและพัฒนาการกระทำนั้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura<sup>22</sup> ที่กล่าวว่าความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้เกิดการกระทำพฤติกรรม หากบุคคลรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีความพยายามกระทำพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค แต่หากรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่ำ บุคคลนั้นจะหลีกเลี่ยงหรือเลิกทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น มีทั้งหมด 4 องค์ประกอบคือ 1) การเตรียมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้พร้อม (physiological and affective states) 2) การได้เห็นประสบการณ์สำเร็จของบุคคลอื่น (vicarious experience) 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง (enactive mastery experiences) และ 4) การใช้คำพูดชักจูง (verbal persuasion) ดังผลงานวิจัยที่บทวนมาข้างต้น ส่วนใหญ่จะใช้กลวิธีส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ Bandura<sup>22</sup> แต่จะใช้เพียงบางประเด็นแตกต่างกันไปซึ่งไม่ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ เช่น บางเรื่องไม่มีการเตรียมความพร้อมของสภาวะทางร่างกายและอารมณ์<sup>11</sup> เป็นต้น

ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนครบทั้ง 4 องค์ประกอบของ Bandura<sup>22</sup> สำหรับนักเรียนสตรีวัยรุ่นในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงอายุที่เริ่มพบมะเร็งเต้านม มีพัฒนาการของเต้านมเต็มที่แล้ว<sup>1</sup> และเคยได้รับการสอนด้วยวิธีการบรรยายในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในหลักสูตรการเรียนรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายชั้นปีที่ 5 มาแล้ว แต่ไม่มีการสัณนิเทศฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเกิดทักษะการตรวจเต้านม<sup>23</sup> โดยโปรแกรมเน้นให้มีการเตรียมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้พร้อมในการเรียนรู้ การได้เห็นบุคคลอื่นในวัยใกล้เคียงกันที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองสำเร็จ การได้มีประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำ ๆ บ่อยครั้ง การได้รับคำพูดชักจูงในเชิงบวกกระตุ้นให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะ ๆ อย่างต่อเนื่องจากเพื่อนที่ได้เข้าร่วมโปรแกรมเช่นเดียวกัน ซึ่งพบว่าเพื่อนเป็นผู้ที่มีอิทธิพลมีความผูกพันกับวัยรุ่น มีส่วนให้วัยรุ่นเกิดการเลียนแบบและเปลี่ยนพฤติกรรมได้<sup>24</sup> เชื่อว่าโปรแกรมดังกล่าวจะมีผลทำให้สตรีวัยรุ่นสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง โดยศึกษาเปรียบเทียบกับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ใช้กันทั่วไป โดยไม่มีการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนครบทั้ง 4 องค์ประกอบเป็นเพียงการให้

ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์และสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งมิพให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมได้ในระดับหนึ่งอยู่แล้ว เพื่อเปรียบเทียบผลของแต่ละวิธีในการนำไปใช้ตามความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานและกลุ่มสตรีวัยรุ่น เป็นการส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นเกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ นำไปสู่การพัฒนาวิธีการสอนในชั้นเรียนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมกับสตรีวัยรุ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### สมมติฐานการวิจัย

1. กลุ่มทดลองมีความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) และมีความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
2. ภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 สูงกว่าการประเมินผลครั้งที่ 1

### วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ของโรงเรียนสตรีล้วนในกรุงเทพมหานคร สุ่มโรงเรียนตัวอย่างโดยจับสลากให้เป็นโรงเรียนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างละแห่ง และจับสลากห้องเรียนในโรงเรียนละ 1 ห้อง กลุ่มทดลองคือโรงเรียนสตรีแห่งหนึ่งในเขตบางกอกน้อย กลุ่มเปรียบเทียบคือโรงเรียนสตรีแห่งหนึ่งในเขตธนบุรี คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) ด้วยโปรแกรม G POWER<sup>25</sup> คำนวณขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน<sup>20</sup> ได้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ ( $d = .80$ ) ระดับนัยสำคัญ ( $\alpha$ ) = .05 ค่าอำนาจการทดสอบ (power) = .80 ทดสอบแบบทางเดียว เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกอย่างน้อยร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายก่อนสิ้นสุดการวิจัย ได้ตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบรวมจำนวน 60 คน จากนั้นคัดเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ได้แก่ สมัครใจเข้าร่วมวิจัยจนสิ้นสุดการทดลอง

สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้เข้าใจ มีเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้เนื่องจากจะมีการติดตามผลทางโทรศัพท์โดยมีผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจนครบกระบวนการทดลองรวม 49 คน เป็นกลุ่มทดลองจำนวน 26 คน และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 23 คน

### เครื่องมือการวิจัย

#### 1. เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

1) โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา<sup>22</sup> มี 4 องค์ประกอบ ใช้ระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 1-3 และสัปดาห์ที่ 5 สัปดาห์ละครั้ง จำนวนทั้งหมด 4 ครั้ง ๆ ละ 50-55 นาที และกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 5 โปรแกรมนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน

ครั้งที่ 1 ส่งเสริมความพร้อมสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์และให้เห็นประสบการณ์จากการกระทำของตัวแบบ มีกิจกรรมเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ให้กลุ่มทดลองจับสลากเพื่อหาเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านม ผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ดูวิดีโอสัมภาษณ์ตัวแบบเล่าประสบการณ์ความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 ส่งเสริมประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเองและใช้คำพูดชักจูง ให้ดูวิดีโอสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียม ให้กลุ่มทดลองฝึกตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียม คู่กับเพื่อนของตน มีทีมผู้วิจัยพูดชักจูง

ครั้งที่ 3 ทบทวนประสบการณ์ความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเองและใช้คำพูดชักจูง ฝึกทักษะการตรวจเต้านมคู่กับเพื่อนของตน จัดกระบวนการกลุ่มให้เพื่อนร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคการตรวจเต้านม

ครั้งที่ 4 สร้างเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม และผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

2) แนวทางการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองของมูลนิธิทันรักษ์<sup>23</sup> มีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรแกรมนี้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ใช้สอนในกลุ่มเปรียบเทียบ มีกิจกรรมการสอน 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 50 นาที โดยผู้วิจัยบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้

ดูวิดีโอสาธิตการตรวจเต้านมของมูลนิธิทันรักษ์เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียมอย่างละเอียดทีละขั้นตอน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย และแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปทบทวน

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในเรื่องการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในมูลนิธิทันรักษ์ 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 2 คน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลส่วนตัว และประวัติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดัดแปลงจากแบบบันทึกพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ ปริญดา ทุนคำ<sup>20</sup> จำนวน 5 ข้อ ลักษณะให้ตอบตามความเป็นจริง คะแนนต่ำสุดถึงสูงสุดอยู่ระหว่าง 0-10 คะแนน ถ้าปฏิบัติให้ 1 คะแนน ถ้าไม่ได้ปฏิบัติให้ 0 คะแนน ข้อ 1-3 ข้อละ 1 คะแนน ส่วนข้อ 4 มี 7 ข้อย่อยข้อละ 1 คะแนน ข้อ 5 ไม่มีคะแนน การแปลผลถ้าได้ 10 คะแนนเต็ม หมายถึง ตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องทั้งวิธีและระยะเวลาการตรวจเหมาะสม ถ้าได้ 1-9 คะแนน หมายถึง ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกวิธีหรือระยะเวลาไม่เหมาะสม ถ้าได้ 0 คะแนน หมายถึง ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย แบบประเมินมีค่า content validity index (CVI) เท่ากับ 1 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84

ส่วนที่ 3 แบบประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาตามคู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากมูลนิธิทันรักษ์<sup>23</sup> ใช้ประเมินโดยการสังเกตทักษะการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมจำนวน 12 ทักษะ ให้คะแนนตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ตัวอย่างปฏิบัติ ถ้าตัวอย่างปฏิบัติถูกทุกรายการให้คะแนน 2 ปฏิบัติถูกต้องบางรายการให้คะแนน 1 และถ้าไม่ปฏิบัติเลยให้คะแนน 0 คะแนนต่ำสุดถึงสูงสุดอยู่ระหว่าง 0-24 คะแนน การแปลผลคะแนนมีดังนี้ คะแนน 0-13 หมายถึง ตรวจเต้านมได้ถูกต้องน้อย คะแนน 14-18 หมายถึง ตรวจเต้านมได้ถูกต้องปานกลาง คะแนน 19-24 หมายถึง ตรวจเต้านมได้ถูกต้องมาก แบบประเมินมีค่า content validity index (CVI) เท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้สังเกตจำนวน 5 คน เท่ากับ .96

ส่วนที่ 4 สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

4.1 แบบประเมินความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้บันทึกวันเดือนปีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละเดือน เกณฑ์ประเมินมีจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ (1) ถ้าตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในช่วงเวลาหลังหมดประจำเดือน 3-7 วันให้ 1 คะแนน (2) ถ้ามีการตรวจด้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งให้ 1 คะแนน และ (3) ถ้าตรวจด้านมด้วยตนเองติดต่อกัน 2 เดือนให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือมีคำตอบนอกเหนือจากเกณฑ์ให้ 0 คะแนน การแปลผล ถ้าได้ 0-2 คะแนนหมายถึง มีการตรวจด้านมไม่ต่อเนื่องหรือไม่ตรวจเลย ถ้าได้ 3 คะแนนเต็ม หมายถึง มีการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

4.2 แบบบันทึกการพูดคุยระหว่างเพื่อนคู่ฝึก เป็นแบบฟอร์มให้กลุ่มทดลองบันทึกการพูดคุยสนทนาเกี่ยวกับการตรวจด้านมของตนเองระหว่างตนเองกับเพื่อนคู่ฝึกในระหว่างเข้าร่วมโปรแกรมทั้งที่โรงเรียนและที่บ้าน โดยการสนทนาแบบตัวต่อตัว และการสนทนาทางโทรศัพท์ โดยให้บันทึกทุกครั้งที่ได้พูดคุยกันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

4.3 บันทึกประสบการณ์ ความรู้สึก ความประทับใจในการตรวจด้านมด้วยตนเอง เป็นแบบฟอร์มให้กลุ่มทดลองบันทึก

ระหว่างที่เข้าร่วมโปรแกรม โดยให้บันทึกอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

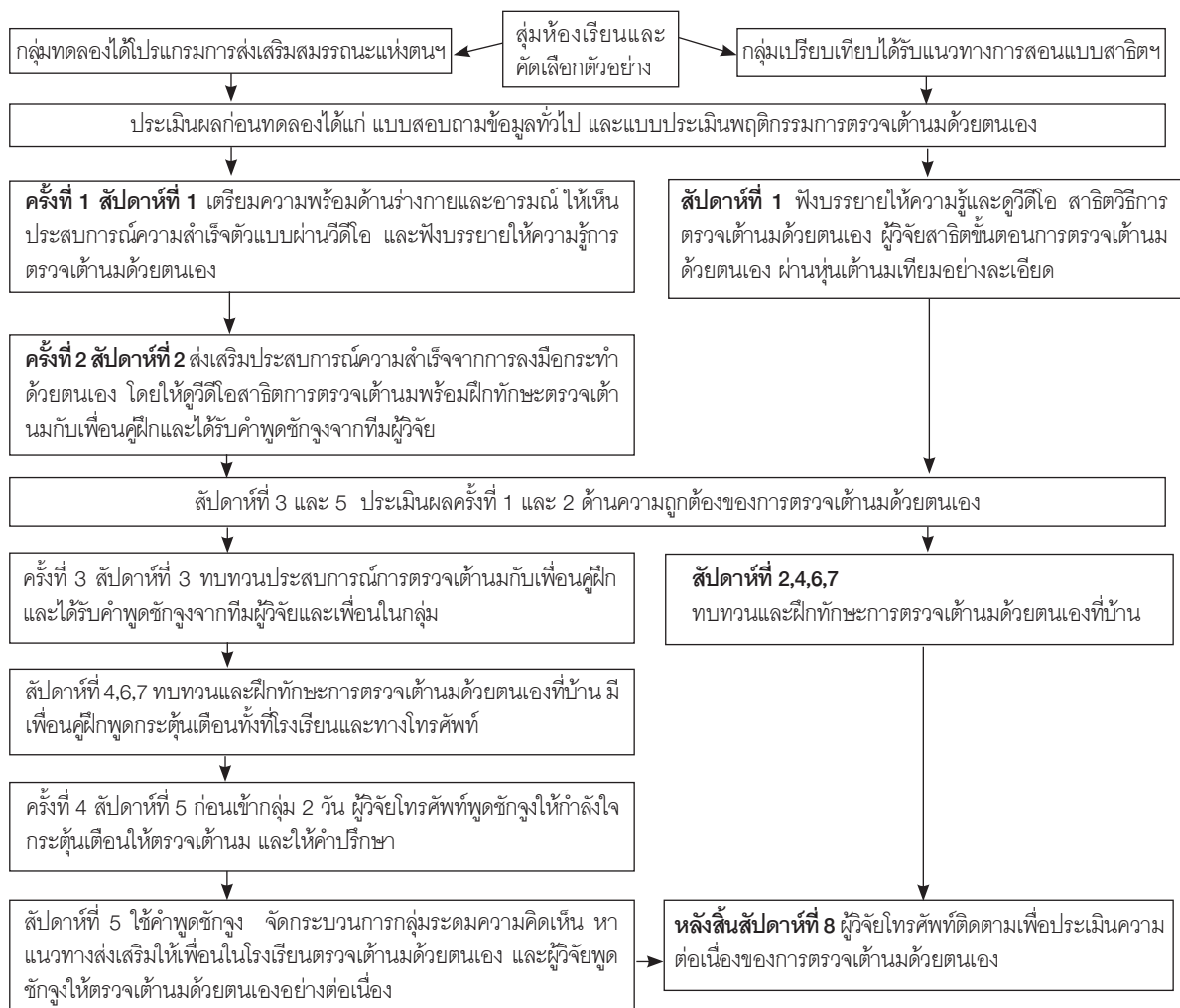
### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล COA No. IRB-2013/155.0901

### ขั้นตอนการเตรียมการเก็บข้อมูล

ทีมผู้วิจัยมีทั้งหมด 5 คน ได้แก่ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 4 คน ทุกคนได้รับการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย การใช้เครื่องมือวิจัยและบทบาทของผู้ช่วยวิจัยผ่านการฝึกตรวจด้านมด้วยตนเองตามแนวทางของมูลนิธิธันยรักษ์ทุกคน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 17 มกราคม ถึงวันที่ 8 มีนาคม 2556 ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ จัดกิจกรรมในคาบเรียนวิชาแนะแนวของทั้ง 2 กลุ่ม ดำเนินการตามแผนจัดโปรแกรม โดยมีขั้นตอนข้อมูลดังนี้ (รูปภาพที่ 1)



รูปภาพที่ 1 ขั้นตอนดำเนินการทดลอง



1. ดำเนินการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยและเชิญชวนนักเรียนสตรีชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ผ่านแผ่นพับ และการเชิญชวนด้วยวาจาของอาจารย์ผู้สอนรายวิชาสุขศึกษาและพลศึกษาและวิชาแนะแนวชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 ที่ไม่เกี่ยวข้องกับทีมวิจัย

2. เมื่อตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยยื่นหนังสือขออนุญาตผู้ปกครองและชี้แจงรายละเอียดการวิจัยแก่ผู้ปกครองและตัวอย่าง แล้วให้ตัวอย่างและผู้ปกครองลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอม

3. เก็บข้อมูลตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนดำเนินโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1

4. ดำเนินโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเวลาใกล้เคียงกัน ดังนี้

4.1 กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ให้กลุ่มทดลองแบ่งกลุ่มเป็น 5 กลุ่ม ๆ ละ 8 คน จากนั้นผู้วิจัยแนะนำทีมวิทยากรประจำกลุ่มที่มีบทบาทช่วยเหลือกลุ่ม และมีกิจกรรมเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์เพื่อหาเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านม แล้วบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ดูวิดีโอสัมภาษณ์ตัวแบบเล่าประสบการณ์ความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 2 ให้กลุ่มทดลองดูวิดีโอสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมอย่างละเอียด ให้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมคู่กับเพื่อนของตน มีทีมผู้วิจัยพูดชักจูงให้กำลังใจเสริมความเชื่อมั่นในตนเอง

สัปดาห์ที่ 3 ให้กลุ่มทดลองฝึกทักษะการตรวจเต้านมคู่กับเพื่อนของตน จัดกระบวนการกลุ่มให้เพื่อนร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรคการตรวจเต้านม โดยมีทีมผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 4, 6, 7 ให้กลุ่มทดลองฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านตามคู่มือการตรวจเต้านม พร้อมบันทึกข้อมูลลงสมุดบันทึกประสบการณ์ โดยมีเพื่อนคู่ฝึกพูดกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ทั้งที่อยู่โรงเรียนและทางโทรศัพท์

ในสัปดาห์ที่ 5 ก่อนวันที่จัดกิจกรรมกลุ่ม 2 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์พูดชักจูงให้กลุ่มทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเอง ชักถามปัญหาและอุปสรรคร่วมหาทางแก้ไข

สัปดาห์ที่ 5 วันจัดกิจกรรมกลุ่ม จัดกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยใช้คำพูดชักจูงให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง

4.2 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับแนวทางการสอนแบบสาธิต

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง แล้วให้ดูวิดีโอสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แล้วผู้วิจัยสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียมอย่างละเอียด เปิดโอกาสให้ซักถาม และแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายวิธีการบันทึกข้อมูลลงในแบบบันทึก แล้วให้กลุ่มเปรียบเทียบฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคู่มือการตรวจเต้านมในสัปดาห์ที่ 2-8

5. นัดกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมาประเมินความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 3) และครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5) โดยให้ตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียมทีละคน มีทีมผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตพร้อมบันทึกลงแบบประเมิน

6. ผู้วิจัยโทรศัพท์สัมภาษณ์เพื่อประเมินผลในด้านความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 โดยมีแนวทางการสัมภาษณ์ไปในทางเดียวกันตามเงื่อนไขในแบบประเมินความต่อเนื่องของการตรวจเต้านม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ความถูกต้องและความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วย Mann-Whitney U test และเปรียบเทียบความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่มด้วย Wilcoxon Match Pair Signed-Ranks test เนื่องจากการกระจายของข้อมูลไม่เป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติ

2. ข้อมูลจากสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำมารวบรวมจัดกลุ่มและแจกแจงความถี่เกี่ยวกับบทบาทของเพื่อนคู่ฝึกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### ผลการวิจัย

1. ลักษณะทั่วไปของตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 49 คน มีอายุเฉลี่ย 16.57 ปี (SD = .5) เกือบทุกคน (ร้อยละ 98.0) นับถือศาสนาพุทธ เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46.9) มีรายได้ครอบครัวเดือนละไม่เกิน 20,000 บาท ร้อยละ 8.2 มีสมาชิกในครอบครัวที่มีประวัติมีก้อนที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านม คือ ยายหรือย่า น้าและพี่สาว กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยมีสิ่งผิดปกติของเต้านม และไม่มีลักษณะที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมได้ถูกต้องทั้งวิธีและระยะเวลาการตรวจเหมาะสมหรือได้คะแนนพฤติกรรมตรวจเพิ่มเติม 10 คะแนน และร้อยละ 93.9 ไม่มีการตรวจเต้านมเลย (ได้คะแนนพฤติกรรมตรวจเป็นศูนย์) นอกจากนั้นเมื่อเปรียบเทียบ

ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า อายุ ศาสนา ประวัติการมีก้อนที่เต้านมของครอบครัว ประสบการณ์เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญ .05

เมื่อประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| การตรวจเต้านมด้วยตนเอง    | $\bar{X}$ | SD  | Mdn | IQR | Z      | p-value |
|---------------------------|-----------|-----|-----|-----|--------|---------|
| กลุ่มทดลอง (n = 26)       | .04       | .20 | .00 | .00 | - .747 | .455    |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 23) | .30       | .21 | .00 | .00 |        |         |

Mdn = median, IQR = inter-quartile range

2. ผลการเปรียบเทียบความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน กับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น (ตารางที่ 2) มีดังนี้

#### 2.1 การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

ในการประเมินผลครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 3) คะแนนเฉลี่ยความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 22.50 (SD = 1.86) และกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 17.09 (SD = 3.86) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่นัยสำคัญ .05 (Z = -4.82, p < .001)

ในการประเมินผลครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5) คะแนนเฉลี่ยความ

ถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 22.46 (SD = 1.48) และกลุ่มเปรียบเทียบเท่ากับ 18.04 (SD = 3.72) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ที่นัยสำคัญ .05 (Z = -4.53, p < .001)

ในการประเมินความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สัปดาห์ที่ 8) กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยความต่อเนื่องของการตรวจเต้านม เท่ากับ 2.27 (SD = .92) และ 1.35 (SD = .83) ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนมัธยฐานความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบที่นัยสำคัญ .05

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมัธยฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของการประเมินผลครั้งที่ 1 และประเมินผลครั้งที่ 2 และคะแนนมัธยฐานความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| การตรวจเต้านมด้วยตนเอง                                            | กลุ่มทดลอง |      | กลุ่มเปรียบเทียบ |      | Z     | p-value |
|-------------------------------------------------------------------|------------|------|------------------|------|-------|---------|
|                                                                   | (n = 26)   |      | (n = 23)         |      |       |         |
|                                                                   | Mdn        | IQR  | Mdn              | IQR  |       |         |
| ความถูกต้องของการตรวจเต้านม (พิสัย 0-24 คะแนน)                    |            |      |                  |      |       |         |
| ประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3)                              | 23.00      | 2.00 | 19.00            | 7.00 | -4.82 | < .001  |
| ประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5)                              | 23.00      | 2.00 | 19.00            | 5.00 | -4.53 | < .001  |
| ความต่อเนื่องของการตรวจเต้านม (พิสัย 0-3 คะแนน)<br>(สัปดาห์ที่ 8) | 3.00       | 1.25 | 1.00             | 1.00 | -3.35 | < .001  |

Mdn = median, IQR = inter-quartile range



และจากการประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) โดยการสังเกตพร้อมบันทึกตามแบบสังเกตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง 12 ขั้นตอน พบว่าตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม คำแนะนำไม่ถูกต้องในขั้นตอนดังนี้ คำว่าไม่ทั่วทั้งเต้านม คำว่าไม่ถึงกระดุก ไหล่ปลาร้า มักคลำต่อน้ำเหลืองผิดตำแหน่ง และคลำไม่ครบทั้ง 4 กลุ่ม ตามตำแหน่งที่รักแร้และคลำเต้านมไม่ครบทั้ง 2 ข้าง

## 2.2 การเปรียบเทียบภายในกลุ่ม

การเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง ระหว่างการประเมิน

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนมาตรฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของการประเมินผลครั้งที่ 1 และประเมินผลครั้งที่ 2 ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ความถูกต้องของการตรวจเต้านม<br>(พิสัย 0-24 คะแนน) | ประเมินผลครั้งที่ 1<br>(ในสัปดาห์ที่ 3) |      | ประเมินผลครั้งที่ 2<br>(ในสัปดาห์ที่ 5) |      | Z     | p-value |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------|------|-----------------------------------------|------|-------|---------|
|                                                   | Mdn                                     | IQR  | Mdn                                     | IQR  |       |         |
| กลุ่มทดลอง (n = 26)                               | 23.00                                   | 2.00 | 23.00                                   | 2.25 | -.24  | .405    |
| กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 23)                         | 19.00                                   | 7.00 | 19.00                                   | 5.00 | -1.57 | .058    |

Mdn = median, IQR = inter-quartile range

3. บทบาทของเพื่อนคู่ฝึกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากข้อมูลในแบบสมุดบันทึกประสบการณ์การเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสัปดาห์ที่ 5 และการสอบถามทางโทรศัพท์ เมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลองจำนวน 26 คน มีความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านมดังนี้

3.1 การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นคู่ฝึกตรวจเต้านมทำให้ไม่เขินอาย (15 คน) ดังคำกล่าวที่ว่า “มีคู่เพื่อนแล้วรู้สึกกล้าตรวจเต้านมมากขึ้น ไม่เขินอาย” และเพื่อนเป็นบุคคลที่คอยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ ทำให้กลุ่มทดลองพยายามฝึกตรวจจนสามารถปฏิบัติได้ (14 คน) ดังคำกล่าวที่ว่า “เพื่อนจะคอยเชียร์คอยลุ้นเวลาที่เรารู้สึกกลัวว่าตรวจผิด หรือลืมตรวจขั้นตอนไหนบ้าง ทำให้กล้าและมั่นใจในตนเองว่าทำได้ เพราะเพื่อน ๆ ก็ทำได้แล้วเราก็ทำได้จริง ๆ”

3.2 เพื่อนคู่ฝึกจะคอยกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “เพื่อนเตือนให้ตรวจเต้านมทุกวัน จนลืมเรื่องตรวจเต้านมไม่ลงเลย” (2 คน) และการเห็นเพื่อนรุ่นเดียวกันสามารถตรวจเต้านมได้ เป็นแรงกระตุ้นให้กลุ่มทดลองพยายามตรวจเต้านมให้สำเร็จเหมือนเพื่อน (15 คน)

## การอภิปรายผล

กลุ่มทดลองมีคะแนนมาตรฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งการประเมินผลครั้งที่ 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) และ

ผลครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5) และครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5) พบว่า คะแนนไม่ได้สูงขึ้นที่นัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3 นั่นคือ สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ไม่ได้รับการสนับสนุน

การเปรียบเทียบคะแนนมาตรฐานความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบ ระหว่างการประเมินผลครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 3) และครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5) พบว่า คะแนนไม่ได้สูงขึ้นที่นัยสำคัญ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3 นั่นคือ สมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ไม่ได้รับการสนับสนุน

ครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) และมีคะแนนมาตรฐานความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามแนวคิดการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูลา<sup>22</sup> ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบคือ 1) สภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์ 2) การได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่น 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำด้วยตนเอง และ 4) การใช้คำพูดชักจูง ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพยายามฝึกตรวจเต้านมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค ตั้งใจทำตามกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรม ประกอบกับได้รับคำพูดชักจูงกำลังใจ กระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งจากเพื่อนคู่ฝึก ซึ่งเป็นเพื่อนวัยเดียวกัน (ดังผลการวิเคราะห์ความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของเพื่อนคู่ฝึกตรวจเต้านม) และจากผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคคลที่ตัวอย่างไว้วางใจ จึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถตรวจเต้านมจนสำเร็จได้ถูกต้อง และตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง<sup>22</sup> แตกต่างจากกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการสอนแบบสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเพียงการบรรยายให้ความรู้โดยผู้วิจัย และผ่านสื่อวิดีโอสาธิตการตรวจเต้านม พร้อมสรุปวิธีการตรวจและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย จากนั้นให้ฝึกฝนตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำ ๆ ที่บ้านเท่านั้น และไม่ได้รับการพัฒนาความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองครบทั้ง 4 องค์

ประกอบ ตามแนวทางการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบบดูรา<sup>22</sup> ขาดการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและอารมณ์ ขาดการได้เห็นประสบการณ์ของบุคคลอื่น ขาดการได้รับคำพูด ชักจูง กระตุ้นเตือนจากเพื่อนและผู้วิจัย จึงทำให้กลุ่มเปรียบเทียบสามารถตรวจด้านมด้วยตนเองถูกต้องระดับหนึ่ง เพียงระยะแรก ในช่วงสัปดาห์ที่ 5 แต่เมื่อสิ้นสุดการทดลอง (ในสัปดาห์ที่ 8) กลุ่มเปรียบเทียบที่ใช้วิธีสอนแบบสาธิตอย่างเดียวไม่สามารถปฏิบัติ พฤติกรรมการตรวจด้านมได้อย่างต่อเนื่องทำให้คะแนน พฤติกรรมการตรวจด้านมอย่างต่อเนื่องต่ำกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (ตารางที่ 2) สอดคล้องกับผลการ ศึกษาของ Horton<sup>14</sup> และ Luszczynska<sup>15</sup> ที่ใช้โปรแกรมการ ส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจ ด้านมด้วยตนเอง พบว่าทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจ ด้านมด้วยตนเองและมีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่ม เปรียบเทียบ พบว่า คะแนนมัธยฐานความถูกต้องของการตรวจ ด้านมด้วยตนเองในการประเมินผลครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 5) ไม่ได้ สูงกว่าคะแนนจากการประเมินผลครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 3) ที่นัยสำคัญ ทางสถิติ (ตารางที่ 3) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 อาจเนื่อง มาจากทั้งกลุ่ม 2 กลุ่มได้รับความรู้จากกิจกรรมที่ทีมผู้วิจัยจัดทั้ง 2 วิธีในสัปดาห์ที่ 1 และ 2 จึงทำให้คะแนนมัธยฐานความถูกต้อง ของการตรวจด้านมเพิ่มสูงขึ้นมากในสัปดาห์ที่ 3 เมื่อเทียบกับ ก่อนเริ่มฝึกตรวจด้านม (ตารางที่ 1) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า วิธีการสอน ทั้ง 2 วิธีสามารถทำให้ตัวอย่างมีคะแนนความถูกต้องของการ ตรวจด้านมสูงได้ แต่เมื่อประเมินผลครั้งที่ 2 (ในสัปดาห์ที่ 5) ซึ่ง ห่างจากการประเมินครั้งแรก 1 (ในสัปดาห์ที่ 3) เพียง 2 สัปดาห์ จึง ทำให้คะแนนมัธยฐานไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ .05 อีก ทั้งจากการประเมินผลทั้ง 2 ครั้ง พบว่าทั้ง 2 กลุ่มยังปฏิบัติไม่ถูก ต้องในขั้นตอนเดิม คือ การคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้ง 4 กลุ่ม ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความชำนาญระดับวิชาชีพ และต้องฝึก ปฏิบัติซ้ำ ๆ บ่อยครั้ง และอาจยังได้รับคำแนะนำไม่มากพอในเรื่อง การแก้ไขข้อบกพร่องในการคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ทั้ง 4 กลุ่ม รวมทั้งอาจฝึกทักษะได้ถูกต้องเพิ่มเติมอย่างต่อเนื่องไม่มากพอ จึง ทำให้ตัวอย่างยังปฏิบัติไม่ถูกต้องเช่นเดิม และไม่สามารถเพิ่ม คะแนนให้สูงขึ้นในสัปดาห์ที่ 5 ได้ เนื่องจากระยะเวลาห่างของการ ประเมินผลของทั้ง 2 ครั้งน้อยเกินไป ซึ่งมีข้อจำกัดในการจัด กิจกรรมในโรงเรียนเพียง 5 สัปดาห์ (ก่อนตัวอย่างสอบปลายภาค) จึงทำให้ต้องเว้นระยะห่างของการประเมินผลเพียง 2 สัปดาห์ ทำให้การทดลองไม่เป็นไปตามเกณฑ์การประเมินผลตามที่ได้

ทบทวนวรรณกรรมมา คือ ระยะห่างประมาณ 1 เดือน ติดตาม ผลมากกว่า 1 ครั้ง<sup>19-20,26</sup> และไม่เป็นไปตามหลักการประเมินผล การเรียนรู้ตามสภาพจริง (authentic assessment) ที่กล่าวว่า การ ประเมินผลต้องมีการสังเกตซ้ำ ๆ เป็นระยะ ด้วยวิธีที่หลากหลาย เมื่อพบพฤติกรรมที่ยังไม่เกิดขึ้นตามเป้าหมาย<sup>27</sup> สอดคล้องกับการ ศึกษาของ ขวัญจิต ดิศักดิ์<sup>26</sup> พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้นหลังทดลองหนึ่งสัปดาห์ ไม่แตกต่างกับก่อนทดลอง ( $p > .05$ ) แต่เมื่อติดตามประเมินใน ระยะ 1 เดือนหลังทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทางเพศของวัยรุ่นตอนต้น สูงกว่าก่อน ทดลองและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ,  $p < .01$  ตามลำดับ) แสดงให้เห็นว่าการเว้นระยะห่างของการประเมิน ผลในการศึกษาครั้งนี้อาจสั้นเกินไป ซึ่งยังไม่สามารถตัดสินผลการ ประเมินได้ เนื่องจากไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจาก เหตุผลทั้งหมดดังกล่าวอาจมีผลทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตาม สมมติฐานที่ตั้งไว้

การเลือกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเลือก ตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น จึงเป็นข้อจำกัดของการแปล ผลการศึกษา ที่ไม่สามารถนำไปอ้างอิงกับประชากรกลุ่มอื่นได้

## ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและบุคลากรด้านสาธารณสุข สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจ ด้านมด้วยตนเอง ไปใช้กับกลุ่มสตรีวัยรุ่นในโรงเรียนได้ โดยเน้น การเรียนรู้ซึ่งปฏิบัติการณ์ให้เกิดทักษะ จัดให้มีการแลกเปลี่ยนความ เห็นจากกลุ่มเพื่อนวัยเดียวกัน หรือจัดให้มีที่ปรึกษา ซึ่งเป็นบุคคล ที่สตรีวัยรุ่นไว้วางใจ
2. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรดำเนินการวิจัยตั้งแต่เปิดภาค การศึกษาที่ 1 จนถึงสิ้นปีการศึกษาเพื่อให้มีระยะเวลาที่นานพอที่ จะติดตามประเมินความถูกต้องและความต่อเนื่องของพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองได้ ตามหลักการประเมินความ ก้าวหน้า
3. การจัดกิจกรรมกลุ่มควรเพิ่มการให้ความรู้ และฝึกทักษะ ในการตรวจต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้อย่างถึถ้วน และมีการประเมิน ผลเป็นระยะ เพื่อให้ตัวอย่างได้แก้ไขส่วนบกพร่องจนสามารถ ปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง
4. การใช้เพื่อนรู้ใจในวัยเดียวกันเข้ามาร่วมในการจัดกิจกรรม จะช่วยกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมบรรลุเป้าหมายในกลุ่มวัยรุ่นได้ ซึ่ง สามารถนำไปวิจัยประเด็นอื่นต่อไป

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Ratanawichitrasin A. Siriraj cancer registry 2008 [Internet]. Bangkok: Siriraj Cancer Center; 2008 [no updated; cited 2011 Dec 30]. Available from: <http://www.si.mahidol.ac.th/th/department/cancer/> (in Thai).
2. Thanarak Foundation. Breast self examination instructor guide. Bangkok: Innographic; 2004. (in Thai).
3. Putthasri W, Tangchroensathien V, Mukem S, Jindawattana W. Cost for the detection of breast cancer with breast radiography (Mammogram) in Thailand. *Journal of Health Science*. 2004;13(2): 268-90. (in Thai).
4. Chaiveerawattana A, Suphakornyothin S, Rinsurongkawong S, Khuhaprema T. Guidelines for the diagnosis and treatment of breast cancer. Bangkok: Agricultural Cooperative Federation of Thailand; 2007. (in Thai).
5. Dunnwald LK, Rossing MA, Li CI. Hormone receptor status, tumor characteristics, and prognosis: A prospective cohort of breast patients. *Breast Cancer Res*. 2007;9(1):R6.
6. Srisukho C. Against to breast cancer. Ammarin Printing and Publishing; 2011. (in Thai).
7. Young Survival Coalition. Breast cancer educational [brochure]. New York: [unknown publisher]; 2004.
8. Eakplakom W, Porrapakkam Y, Taneepanichsakul S, Phakjareem H, Satearnnoppakao W, Thaika K. The fourth Thai National Health Examination Survey (NHES IV) 2008-2009. Nonthaburi: The Graphics System; 2009. (in Thai).
9. Tiangkamol C, Wutikul Y, Throrungraung A. Relationships between personal factors, belief of health and breast self-exam behaviors of nursing student in the police nursing college. *Journal of Police Nursing*. 2009;1(1):99-113. (in Thai).
10. Jaranrak V. The potential development of peer leader for breast self-examination among adolescent women [master's thesis]. Nakhonsithammarat: Walailak University; 2007. 108 p. (in Thai).
11. Sriduangchote S. The effect of health education program for promotion the breast self examination behavior among undergraduate female students [master's thesis]. Nakhon Ratchasima. Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2009. 131 p. (in Thai).
12. Luther SL, Srokea S, Goormastic M, Monntie JE. Teaching breast and testicular self-exams: Evaluation of high school curriculum pilot project. *Health Educ*. 1985;16(1):40-3.
13. Ogletree RJ, Hammig B, Drolet JC, Birch DA. Knowledge and intentions of ninth-grade girls after a breast self-examination program. *J Sch Health*. 2004;74(9):365-9.
14. Horton JA. Teaching breast health to adolescent females in high school: Comparing interactive teaching with traditional didactic methods [dissertation]. Birmingham: Alabama University; 2011. 181 p.
15. Luszczynska A. Chang in breast self-examination behavior: Effects of intervention on enhancing self-efficacy. *Int J Behav Med*. 2004;11(2):95-103.
16. 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(1):17-24. (in Thai).
17. Ludwick R, Gaczowski T. Breast self-exam by teenagers: Outcome of teaching program. *Cancer Nurs*. 2001;24(4):315-9.
18. Prechawittayakul P, Liadthavee P, Panbumrung W, Jantharawiboonsuk P, Puttawibul P, Tasanaphitak C. The effectiveness of providing knowledge about breast cancer and breast self examination among women living in an Urban community. *Thai Journal of Nursing*. 2007;56(3-4):13-25. (in Thai).
19. Srithip S, Chewaphat P. The effect of teaching program on breast self examination to knowledge and practice of women in Bangkok occupation school (Bonkai) department of social development Bangkok. *Journal of Public Health Nursing*. 2010;24(1):78-89. (in Thai).

20. Tunkam P. The application of the protection motivation theory to promote breast self-examination behavior among female student's in Rajabhat Institute Nakhonsawan [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1998. 147 p. (in Thai).
21. Chatchaisucha S, Pongthavornkamol K. Knowledge, health beliefs, and breast self-examination behavior of nursing students. *J Nurs Sci*. 2001;19(1):40-9. (in Thai).
22. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
23. Thangsakul S, Poompak C, Kongsuth W. Health science courses and physical Volume 1, Mathayomsuksa 4-6. Bangkok: Wangwattanapanich; 2008. (in Thai).
24. Kaewkangwan S. Developmental psychology through life span (Vol. 2) teenagers - seniors. 9<sup>th</sup> ed. Bangkok: Thammasat University. 2010. (in Thai).
25. Erdfelder E, Faul F, Buchner A. GPOWER: A general power analysis program. *Behav Res Meth Ins C*. 1996;28(1):1-11.
26. Tisak K. The effect of self-efficacy promoting program by peer leaders on sexual health promoting behaviors of early adolescents [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. 165 p. (in Thai).
27. Ministry of Education. Student-centered learning. Bangkok: Kurusapa Ladprao Printing Press; 2003. (in Thai).