

# ผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนหญิงมัธยมปลาย ในเขตกรุงเทพมหานคร

## Effects of the Health Belief Model Program for Breast Cancer Prevention among Female High School Students in the Bangkok Metropolitan Area

สุปราณี น้อยตั้ง\* ปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา\*\*ณัฐกมล ชาณูสาธิตพร\*\*\*  
Suprane Noitung\* Punyarat Lapwongwatana\*\* Natkamol Chansatitporn\*\*\*

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 61 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง ( $n = 30$ ) และกลุ่มเปรียบเทียบ ( $n = 31$ ) คัดเลือกโดยการสุ่มห้องเรียน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม 4 ครั้ง ทุก 1 สัปดาห์ ประกอบด้วย บรรยายให้ความรู้ กิจกรรมกลุ่ม ดูวีดิทัศน์ ใช้ตัวแบบ และ ฝึกทักษะการตรวจเต้านม เก็บข้อมูลก่อน-หลัง และระยะติดตามผล โดยใช้แบบวัดความรู้ แบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่มีค่าความเชื่อมั่น 0.72, 0.75, และ 0.71 ตามลำดับ และเก็บข้อมูลทักษะ โดยการ checklist จากแบบตรวจสอบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เครื่องมือมีค่าความตรงทั้งฉบับเท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำและทดสอบค่าที

ผลการวิจัย ภายหลังการทดลองและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) แต่พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมใกล้เคียงกันระหว่างก่อน-หลังการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ( $p > .05$ )

\* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\* Graduate Students in Master Degree of Science Major in Community Nurse Practitioner, Faculty of Public Health, Mahidol University, E-mail: supraneenoiung@gmail.com

\*\* Corresponding author, รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\* Corresponding author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\* Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University

ข้อเสนอแนะ สามารถนำไปพัฒนาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับวัยรุ่นเพื่อเป็นแกนนำในการตรวจเต้านม และนักเรียนหญิงสามารถนำความรู้ และทักษะดังกล่าวไปแนะนำให้กับคนในครอบครัวได้

**คำสำคัญ:** การป้องกันมะเร็งเต้านม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นักเรียนหญิงมัธยมปลาย

## Abstract

This study aimed to examine the effects of a health belief model (HBM) program for breast cancer prevention among female high school students (Grade 10) in the Bangkok metropolitan area. This quasi-experimental study comprised an experimental group (n = 30) and a comparison group (n = 31) whose subjects were randomly recruited by assigned classroom. The experimental group received 4-week activities of the HBM program. The intervention procedures were conducted once a week, consisting of health education, group discussion, videotape, modeling, skills training on breast self-examination (BSE) and buddy friends in the classroom. Data were collected by self-administered questionnaires and a checklist for technical skills before intervention, immediately after intervention, and the follow-up period. The KR-20 of 0.72 was reported for knowledge, Cronbach's alpha of 0.75 and 0.71 were reported for perception of health belief model and breast cancer prevention. The content validity index was 0.83. Data were analyzed using two-way repeated measure ANOVA and independent t-test.

The results revealed that immediately after intervention, the mean scores for the knowledge of breast cancer and knowledge of breast self-examination, perception of health belief model, and technical skills of BSE were significantly higher than before the intervention and those in the comparison group ( $p < .001$ ), and this was sustainable at the follow-up period, but the mean score for breast cancer prevention did not differ, immediately after and at follow-up ( $p > .05$ ).

The findings suggested that the program could be further developed to enable student leaders for BSE and the students could apply this knowledge and skills to their female family members.

**Keywords:** breast cancer prevention, health belief model program, female high school students

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญของทุกประเทศและมีอุบัติการณ์สูงสุดในสตรีทั่วโลก<sup>1</sup> สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการป่วยและการเสียชีวิตของหญิงไทยมากเป็นอันดับหนึ่งและเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปี พ.ศ. 2555-2559<sup>2-6</sup> เท่ากับร้อยละ 39.7, 39.2, 42.4, 41.9 และ ร้อยละ 39.4 ตามลำดับ ซึ่งอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมรายใหม่พบมากที่สุดในช่วงกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 49.2<sup>7</sup> และมีแนวโน้มเกิดขึ้นในสตรีที่อายุน้อยลง จากสถิติของสถานวิทยามะเร็งศิริราชพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่อายุ 15 ปี<sup>8</sup> ถือว่ามะเร็งเต้านมกำลังเป็นปัญหาคุณภาพสำหรับประเทศไทย การค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมทำได้โดยการตรวจคัดกรอง 3 วิธี<sup>9</sup> คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากร และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ซึ่งการตรวจอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจะช่วยให้คลำพบก้อนขนาดเล็กที่เต้านมได้จะส่งผลให้การรักษามีประสิทธิภาพ เนื่องจากการพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและระยะเวลาที่ตรวจพบ<sup>10</sup> สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีหลายปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม<sup>11-12</sup> เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การได้รับฮอร์โมนสอง การรับประทานไขมันสูง และจากผลการศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี<sup>13</sup> พบว่าปัจจัยการเกิดโรคมะเร็งเต้านมคือค่าดัชนีมวลกายเกินมาตรฐาน ญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมาก มี

ประวัติรับประทานยาคุมกำเนิด ได้รับควินบุรือมือสอง และการมีกิจกรรมทางกายน้อยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ถึง 3 เท่า<sup>14</sup> ซึ่งโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ใช้เวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง ถึงแม้จะยังไม่มีการป้องกันจากสาเหตุที่แท้จริง แต่องค์การอนามัยโลกและสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ให้ความหมายของพฤติกรรมปกป้องมะเร็งเต้านมไว้ว่าเป็นการกระทำที่ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกัน อันได้แก่ การรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก<sup>15</sup> ซึ่งถ้าพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายขาดได้<sup>16</sup>

การศึกษาที่ผ่านมาทั้งศึกษาปัจจัยและโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทุกกลุ่มอายุ<sup>17-21</sup> โดยเฉพาะในวัยรุ่นนั้นมีการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้การบรรยายและสาธิต การใช้ตัวแบบในวัยใกล้เคียง มีเพื่อนคู่มือกระตุ้นเตือน และมีการทำกิจกรรมกลุ่มรวมทั้งการชี้ให้กลัว ทำให้เกิดความเชื่อและพฤติกรรมที่ถูกต้อง<sup>17,18,21</sup> การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องมะเร็งเต้านม พบว่า ความรู้ ความมั่นใจ และความสะดวกในการตรวจเต้านม<sup>22</sup> การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค<sup>23</sup> การรับรู้ความรุนแรงของโรค<sup>24</sup> การรับรู้ประโยชน์ในระดับสูง การรับรู้อุปสรรคในระดับต่ำ การรับรู้ความสามารถในระดับสูง<sup>25</sup> มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องมะเร็งเต้านม สำหรับในต่างประเทศพบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความกลัวต่อการเป็นโรค การรับรู้ประโยชน์ และมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปกป้องมะเร็งเต้านม<sup>26-28</sup> แต่ยังมี

ส่วนน้อยที่ศึกษาเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกัน รวมถึงการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่พร้อมต่อการเรียนรู้และมีพัฒนาการของเต้านมเต็มที่แล้ว สำหรับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของวัยรุ่นในต่างประเทศนั้น มีการจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับวัยรุ่นเป็นจำนวนมาก ซึ่งมีวิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ การสาธิตการตรวจเต้านม และให้ผู้เรียนลองฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมเทียมเป็นรายบุคคล การนำเสนอตัวแบบในวัยใกล้เคียง มีกิจกรรมกลุ่มเพื่อช่วยแก้ปัญหา<sup>29-31</sup>

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในสตรีวัยรุ่นในช่วงวัยรุ่นตอนกลางและวัยรุ่นตอนปลาย เนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีความพร้อมทางด้านโครงสร้างของร่างกาย และค่อนข้างสนใจในสรีระของตนเองสูง<sup>32</sup> โดยเฉพาะเต้านมเริ่มเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์พร้อมที่จะทำหน้าที่ต่างๆ ได้อย่างเต็มที่และเพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยรวมถึงเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของเต้านมตนเอง และที่สำคัญโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาคุณภาพของสตรี และมีแนวโน้มเกิดขึ้นในสตรีที่อายุน้อยลงแม้ว่าพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเริ่มได้ตั้งแต่วัยรุ่น แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีวัยรุ่นจำนวนมากที่ยังไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวัยที่เข้าถึงการตรวจเต้านมโดยบุคลากรสาธารณสุขได้ยากกว่าช่วงวัยอื่นเนื่องจากมีความอาย จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557<sup>33</sup> พบว่าวัยรุ่นอายุ 15-29 ปี รับประทานอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล และอาหารจานด่วนเพิ่มมากขึ้นส่วนใหญ่เป็นอาหารไขมันสูง

ได้รับวันบุหรีมือสองร้อยละ 84.3 ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 23.0 ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ร้อยละ 20.0 ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และยังพบว่าสตรีอายุ 15-29 ปีเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 36.4 ซึ่งน้อยกว่าช่วงวัยอื่น สอดคล้องกับผลการศึกษาค้นคว้าการตรวจเต้านมของสตรีวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีวัยรุ่นไม่ตรวจเต้านมร้อยละ 53.1<sup>34</sup> และผลการศึกษาในนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจอายุ 18-21 ปี<sup>35</sup> ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 41.4 ส่วนกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 59.6 มีการตรวจไม่ต่อเนื่อง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็น ไม่สะดวกที่จะตรวจ และไม่เคยได้รับความรู้มาก่อน ไม่เคยรู้มาก่อนว่าต้องตรวจ จากปัญหาดังกล่าวประกอบกับ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเบื้องต้นด้วยการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์นักเรียนหญิงมัธยมปลายอายุ 15 ปีขึ้นไปที่โรงเรียนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 ราย พบว่า ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 100.0 เนื่องจากมีความเห็นว่าตัวเองยังอายุน้อย (ร้อยละ 36.7) รองลงมาคือตรวจไม่เป็น (ร้อยละ 63.3) ในด้านความเชื่อเกี่ยวกับการเป็นโรคมะเร็งเต้านมคิดว่าตัวเองไม่มีโอกาสเป็นถึงร้อยละ 83.3 จากเหตุผลที่ว่าอายุน้อยคิดว่าตัวเองไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม แต่ในทางกลับกันวัยรุ่นก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน แสดงให้เห็นถึงการไม่รับรู้ความเสี่ยง และจากการสอบถามสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ไม่ทราบปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคถึงร้อยละ 50.0 แสดงถึงการขาดความรู้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีวัยรุ่น

ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Strecher & Rosenstock<sup>36</sup> กล่าวว่าบุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่หลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้ ต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมที่สามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค หรือถ้าเกิดโรคก็จะช่วยลดความรุนแรงได้ และการกระทำนั้นต้องไม่เป็นอุปสรรคที่ขัดต่อการปฏิบัติ ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้นได้จะต้องเชื่อว่าการกระทำนั้นสามารถทำให้บรรลุเป้าหมายได้และเพื่อให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องต้องกระตุ้นให้เกิดการกระทำซึ่งเป็นแรงผลักดันให้บุคคลต้องแสดงการกระทำออกมา รวมทั้งการได้รับสิ่งกระตุ้น เช่น จากตัวแบบหรือคำแนะนำจากบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อนหรือผู้อื่น ซึ่งสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้นนี้จะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรม จึงจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถ้าพฤติกรรมนั้นมีความยุ่งยากซับซ้อนบุคคลต้องรับรู้ความสามารถตนเองว่าตนเองสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้จึงจะทำให้การปฏิบัตินั้นประสบผลสำเร็จ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้สตรีวัยรุ่นมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความเชื่อด้านสุขภาพเกิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สามารถแยกความผิดปกติของเต้านมตนเองในระยะเริ่มแรกได้

## กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived benefits) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived barriers) 5) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) และ 6) ปัจจัยร่วม (Modifying factors) โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลเกิดการรับรู้การคุกคามของโรค ซึ่งจะสร้างแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม และเมื่อบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมมากกว่าการรับรู้อุปสรรคต่อการปฏิบัติ นั้น บุคคลนั้นจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเกิดขึ้น ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีเป็นพฤติกรรมหนึ่งในพฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันโรคที่มีความซับซ้อนเนื่องจากมีหลายปัจจัยที่จะให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งสำหรับสตรีวัยรุ่นนั้นในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ยังห่างไกลจากวัยแต่เป็นโรคที่มีแนวโน้มเกิดขึ้นในสตรีอายุน้อยลง จะต้องให้สตรีวัยรุ่นมีความเชื่อว่าคุณเองมีโอกาสที่จะเกิดโรคมะเร็งเต้านม โรคนี้มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต รวมทั้งการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ลดความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ต้องมีความเชื่อว่าคุณอุปสรรคจะต้องมีน้อยกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งมีปัจจัยร่วมเป็นตัวแปรสนับสนุน คือสิ่งชักนำให้เกิด

การปฏิบัติ (Cues to action) เช่น การใช้ตัวแบบ การกระตุ้นจากเพื่อนคู่ฝึก นอกจากนี้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนยังเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพราะเป็นการตัดสินระดับความสามารถของตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งในสตรีวัยรุ่นจะต้องมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้และสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบร้อยละของระดับคะแนนด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลองภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนหญิงภายในกลุ่มทดลองและภายในกลุ่มเปรียบเทียบในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล

3. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่าง

นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล

### สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล นักเรียนหญิงกลุ่มทดลองจะมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่านักเรียนหญิงกลุ่มเปรียบเทียบ

### การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research study) แบบสองกลุ่ม วัตถุประสงค์ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ (Two-group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2559 จนถึงเดือนธันวาคม 2559 เป็นระยะเวลา 2 เดือน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนสตรีล้วน ในเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษาเขต 2 กรุงเทพมหานคร จำนวน 2,142 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 15-17 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนกลุ่มตัวอย่างจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงของ วรรรณภา ปาณาราช, กนกพร หมู่พยัคฆ์ และปนัดดา ปรียทฤษฎ์<sup>17</sup> โดยใช้สูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Twisk<sup>37</sup> ดังนี้

n คือ จำนวนขนาดตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

$$n = \frac{(Z_{(1-\alpha/2)} + Z_{(1-\beta)})^2 \sigma^2 (r+1) [1 + (T-1)\rho]}{V^2 rT}$$

$Z_{(1-\alpha/2)}$  คือ ค่าสถิติมาตรฐานภายใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ .05 มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{(1-\beta)}$  คือ ค่าสถิติมาตรฐานอำนาจทดสอบที่ 90% มีค่าเท่ากับ 1.28

$\sigma$  คือ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ มีค่าเท่ากับ 3.72

$\rho$  คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพมีค่าเท่ากับ 0.80

r คือ อัตราส่วนของขนาดของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ เท่ากับ 1

V คือ ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คิดที่ 20% จากคะแนนเต็ม 16 เท่ากับ 3.2

T คือ จำนวนของการวัดซ้ำเท่ากับ 2

ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 26 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์อีกร้อยละ 20<sup>17,38</sup> จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้กลุ่มละ 32 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เป็นโรงเรียนสตรีล้วนระดับกลางแบบเฉพาะเจาะจงในเขตพื้นที่ที่ผู้วิจัยสามารถติดตามดูแลได้ทั่วถึง โดยคัดเลือก 2 โรงเรียนที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน โดยการสุ่มห้องเรียนทั้งหมด เพื่อสะดวกต่อการทำกิจกรรมกลุ่มโดยไม่รบกวนต่อแผนการเรียนของทางโรงเรียน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกเป็นนักเรียนหญิงวัยรุ่นที่ศึกษาอยู่ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อายุ 15-17 ปี ที่ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนและมีเกณฑ์การคัดออก คือ เคยมีประวัติเป็นโรคที่เต้านมหรือทำศัลยกรรมตกแต่งเต้านมและมีปัญหาทางด้านการเรียน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

#### 1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1.1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เกรดเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพ ประวัติการได้รับความรู้และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของตนเองและญาติสายตรง

1.2) แบบวัดความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มี 15 ข้อ เนื้อหาประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกันและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือกตอบผิดเท่ากับ 0 ตอบถูกเท่ากับ 1 มีค่าระหว่าง 0 - 15 คะแนน มีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนความรู้ตามแนวคิดของบลูม<sup>39</sup> ดังนี้ มีความรู้ระดับสูง คือ

ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (12.0 - 15.0) ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60.0 - 79.9 (9.0 - 11.9) และระดับต่ำ คือ ร้อยละ 0 - 59.9 (0.0 - 8.9)

1.3) แบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม<sup>40-41</sup> มี 41 ข้อ เป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 9 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม 7 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม 9 ข้อ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม 9 ข้อ และการรับรู้ความสามารถตนเอง 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จาก 1 หมายถึง “ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง” จนถึง 4 หมายถึง “เห็นด้วยอย่างยิ่ง” คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 41 - 164 คะแนน มีคะแนน การรับรู้อยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (131.2 - 164.0) ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60.0 - 79.9 (98.4 - 131.1) และระดับต่ำ คือ ร้อยละ 0-59.9 (41.0-98.3)

1.4) แบบวัดพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พัฒนาขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม มี 11 ข้อ โดยมีเนื้อหาการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในชีวิตประจำวัน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ หรือการได้รับควันบุหรี่มือสอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ จาก 1 หมายถึง “ไม่ปฏิบัติ” จนถึง 4 หมายถึง “ปฏิบัติเป็นประจำ” คะแนนรวมมีค่าระหว่าง 11-44 คะแนน พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี คือ ร้อยละ 80.0

ขึ้นไป (35.2 - 44.0) ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60.0 - 79.9 (26.4 - 35.1) และระดับต่ำ คือ ร้อยละ 0 - 59.9 (11.0 - 26.3)

1.5) แบบตรวจสอบรายการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่พัฒนาจากแบบตรวจสอบการตรวจเต้านมด้วยตนเองของมูลนิธิธันยรักษ์<sup>42</sup> จำนวน 8 ข้อ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลและการคลำเต้านมเป็นแบบ check list รายข้อ โดยให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมเทียม โดยมีผู้วิจัยทำหน้าที่สังเกตและให้คะแนนแต่เพียงผู้เดียว ซึ่งเกณฑ์การให้คะแนนในข้อที่ “ไม่ปฏิบัติ” เท่ากับ 0 คะแนน, “ปฏิบัติไม่ครบ” เท่ากับ 1 คะแนน, และ “ปฏิบัติถูกต้องครบถ้วน” เท่ากับ 2 คะแนน มีค่าระหว่าง 0 - 16 คะแนน คะแนนทักษะระดับสูง คือ ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป (12.8 - 16.0) ระดับปานกลาง คือ ร้อยละ 60.0 - 79.9 (9.6 - 12.7) ระดับต่ำ คือ ร้อยละ 0 - 59.9 (0.0 - 9.5)

## 2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

2.1) โปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย เครื่องมือที่พัฒนาด้านความรู้ การรับรู้ พฤติกรรม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ แผนการสอน Power point ประกอบการบรรยาย วิดีทัศน์ หุ่นจำลองเต้านมเทียมแบบครึ่งตัว หุ่นจำลองเต้านมซิลิโคนทั้งปกติและผิดปกติ ตัวแบบในวัยใกล้เคียงกัน และคู่มือป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้ กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมทุกสัปดาห์ จำนวน 4 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน คือ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยในวัยรุ่น นายแพทย์ศัลยกรรมที่มีประสบการณ์ผ่าตัดก้อนที่เต้านมและมีประสบการณ์ในการทำวิจัย และพยาบาลที่มีประสบการณ์ทางคลินิกในการตรวจเต้านมให้กับผู้มารับบริการ เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ของเนื้อหาและแก้ไขข้อบกพร่องให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปเก็บข้อมูลวิจัย และได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.83

2. หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการนำเครื่องมือที่ผ่านการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ของโรงเรียนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบวัดความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.72 สำหรับแบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม วิเคราะห์โดยใช้ Cronbach's Alpha มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.75 และ 0.71 ตามลำดับ

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ตามเอกสารการรับรองเลขที่ MUPH 2016-080

ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย

ให้กับนักเรียนหญิงตัดสินใจเข้าร่วมโครงการด้วยตนเองและทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้ปกครองของนักเรียนหญิง โดยสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำมาวิเคราะห์ นำเสนอและเผยแพร่ในภาพรวม โดยไม่ระบุชื่อเป็นรายบุคคล และไม่เปิดเผยชื่อโรงเรียน ผลการวิเคราะห์ใช้เพื่อประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียน ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับครูอนามัยโรงเรียนเพื่อวางแผนดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2559 ระยะเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ ซึ่งเก็บข้อมูลจากนักเรียนหญิงกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที (สัปดาห์ที่ 4) และระยะติดตามผลอีก 4 สัปดาห์ โดยเก็บข้อมูลคุณลักษณะประชากร และข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้แบบวัดด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้นักเรียนหญิงเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง สำหรับในด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้นักเรียนหญิงสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียมรายบุคคลโดยมีผู้วิจัยเป็นผู้สังเกตและให้คำแนะนำเพียงคนเดียวด้วยการ checklist จากแบบตรวจสอบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดำเนินการโปรแกรม ดังนี้

1. นักเรียนหญิงกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งจัดกิจกรรมในช่วงโมงเรียนวิชาสุขศึกษา ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1): “พัฒนาความรู้และความเชื่อ” โดยมีกิจกรรม ดูวีดิทัศน์ สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมโดยผู้วิจัย แจกคู่มือป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น แบ่งกลุ่มย่อย 5-6 คน วิเคราะห์ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม โดยให้วิเคราะห์ความเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของตนเองในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการอภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับความรุนแรง ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านมที่มีต่อตนเองและครอบครัว และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอหน้าชั้นเรียนในแต่ละประเด็นโดยมีผู้วิจัยสรุปประเด็นที่สำคัญในตอนท้ายของกิจกรรม

กิจกรรมครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2): “พัฒนาความสามารถและการปฏิบัติ” โดยมีกิจกรรมดูวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยบรรยายให้ความรู้โครงสร้างของเต้านมตามกายวิภาค และสรีรวิทยาและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสัมภาษณ์ตัวแบบในวัยใกล้เคียงกันเล่าถึงประสบการณ์ความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้วิจัยสาธิตวิธีการตรวจเต้านมผ่านหุ่นเต้านมเทียม โดยแบ่งกลุ่มย่อยฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับเพื่อนคูฝึกผ่านหุ่นเต้านมเทียม

กิจกรรมครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3): “พัฒนาทักษะและแยกความผิดปกติของเต้านม” โดยแบ่ง

กลุ่มย่อย ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมเทียม เน้นการพัฒนาทักษะการแยกความผิดปกติของเต้านม ฝึกตรวจเต้านมที่ปกติและเต้านมที่ผิดปกติ ให้สาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล โดยมีผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยคอยชี้แนะการตรวจให้ถูกต้องเป็นรายบุคคล และให้เพื่อนร่วมกันแก้ไขปัญหาอุปสรรคการตรวจเต้านม โดยมีทีมผู้วิจัยพูดชักจูงให้รับรู้ถึงประโยชน์และส่งเสริมความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4): “พัฒนาทักษะและวิธีการป้องกันมะเร็งเต้านม” โดยแบ่งกลุ่มย่อยฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียมร่วมกับเพื่อนคูฝึก และทำกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์พฤติกรรมที่ควรปฏิบัติและไม่ควรปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม

ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 8): เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, แบบวัดการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ, แบบวัดพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบ checklist ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้นักเรียนหญิงสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านหุ่นเต้านมเทียม

2. นักเรียนหญิงกลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการเรียนการสอนตามตารางปกติของทางโรงเรียน

หลังจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครบทั้งก่อนการทดลอง ภายหลังจากทดลองทันที และในระยะติดตามผลเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยได้แจกคู่มือการป้องกันมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น และจัดกิจกรรมตามโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมให้กับนักเรียนหญิงกลุ่มเปรียบเทียบ

เทียบในชั่วโมงเรียนวิชาแฉะแนวจำนวน 2 ครั้ง โดยจัดสัปดาห์ละครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที ซึ่งกิจกรรมจะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยการบรรยายหน้าชั้นเรียนโดยผู้วิจัย การดูวีดิทัศน์ การใช้ตัวแบบ กิจกรรมกลุ่ม สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ฝึกทักษะกับเพื่อนคู่ฝึก ผ่านหุ่นเต้านมเทียม รวมทั้งการสอนแยกแยะความผิดปกติของเต้านม และการสรุปประเด็นสำคัญในตอนท้ายของกิจกรรม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ก่อนการวิเคราะห์ข้อมูลทำการตรวจสอบการกระจายของข้อมูลเป็นการแจกแจงแบบโค้งปกติซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการเลือกใช้สถิติและกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยใช้สถิติดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่ออธิบายคุณลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งใช้สถิติไคสแควร์ (Pearson's Chi-Square) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณลักษณะประชากรด้านอายุที่เริ่มมีเต้านมและมีประจำเดือนครั้งแรก การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งใช้ Fisher's exact test ในกรณีที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20<sup>43</sup>

2. ใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทางเมื่อมีการวัดซ้ำ (Two-way repeated measure ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบและระหว่างช่วงเวลา

ของการทดลอง และใช้ Bonferroni method ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ (Pairwise comparisons) ของแต่ละกลุ่ม ในระยะภายหลังการทดลองทันทีกับก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันทีกับระยะติดตามผล และระยะติดตามผลกับก่อนการทดลอง

3. ใช้สถิติที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล

### ผลการวิจัย

ก่อนการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้นจำนวน 64 คน แต่ภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น มีนักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบ 1 คน และตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 1 คน (n=30) สำหรับในกลุ่มเปรียบเทียบ มีนักเรียนหญิงตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ 1 คน (n = 31) ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามที่มีข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์มาวิเคราะห์ ซึ่งผลการทดลองแบ่งเป็น 3 ส่วนดังนี้

#### (1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในทั้งสองกลุ่มเป็นนักเรียนหญิงชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกัน นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 15.53 ( $\pm 0.51$ ) และนักเรียนหญิงในกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 15.74 ( $\pm 0.45$ ) ระดับผลการเรียนของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 ( $\pm 0.27$ ) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.30 ( $\pm 0.24$ ) นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบเริ่มมีเต้านมและมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ  $\geq 12$  ปี ร้อยละ 73.3 และร้อยละ 71.0 ตามลำดับ และไม่มีประวัติความผิดปกติของเต้านมมาก่อน แต่พบว่ากลุ่มทดลองมีมารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 2 ราย (ร้อยละ 6.70) สำหรับประวัติการได้รับความรู้และการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งสองกลุ่มไม่เคยฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพ ครู และทางอินเทอร์เน็ต เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างแล้วพบว่ามีความคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่ม

## **(2) เปรียบเทียบร้อยละของระดับคะแนนของตัวแปรที่ศึกษา ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผลของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับคะแนนด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 83.3 และ 87.1 ตามลำดับ ในด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.4

และ 100.0 ด้านพฤติกรรมกำหนัดมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 100.0 และ 93.6 สำหรับในด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 100.0 ในทั้งสองกลุ่ม

ภายหลังการทดลองทันที กลุ่มทดลองมีการเลื่อนระดับคะแนนด้านความรู้ การรับรู้ และทักษะอยู่ในระดับดี เป็นร้อยละ 73.3, 76.7 และ ร้อยละ 43.3 ตามลำดับ ในระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนด้านความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 66.7 มีระดับคะแนนการรับรู้เพิ่มขึ้นจากภายหลังการทดลองจากร้อยละ 76.7 เป็นร้อยละ 83.3 และมีระดับคะแนนด้านทักษะเพิ่มขึ้นจากภายหลังการทดลองจากร้อยละ 43.3 เป็นร้อยละ 50.0 ส่วนระดับคะแนนพฤติกรรมกำหนัดมะเร็งเต้านม ไม่พบการเปลี่ยนแปลงทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สำหรับในส่วนของระดับคะแนนพฤติกรรมกำหนัดมะเร็งเต้านม ภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผลไม่พบการเปลี่ยนแปลงของระดับคะแนนทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ดังตารางที่ 1)

**ตารางที่ 1** ร้อยละของระดับคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบใน  
ระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล

ตัวแปรที่ศึกษา	ร้อยละของระดับคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา					
	ต่ำ (0-59.9%)		ปานกลาง (60-79.9%)		สูง (80-100.0%)	
	กลุ่ม ทดลอง (n = 30)	กลุ่ม เปรียบเทียบ (n = 31)	กลุ่ม ทดลอง (n = 30)	กลุ่ม เปรียบเทียบ (n = 31)	กลุ่ม ทดลอง (n = 30)	กลุ่ม เปรียบเทียบ (n = 31)
<b>ความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>						
ก่อนการทดลอง	83.3	87.1	16.7	12.9	0.0	0.0
ภายหลังการทดลองทันที	6.7	77.4	20.0	22.6	73.3	0.0
ระยะติดตามผล	0.0	87.1	33.3	9.7	66.7	0.0
<b>การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ</b>						
ก่อนการทดลอง	3.3	0.0	93.4	100.0	3.3	0.0
ภายหลังการทดลองทันที	0.0	0.0	23.3	93.6	76.7	6.4
ระยะติดตามผล	0.0	9.7	16.7	90.3	83.3	0.0
<b>พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม</b>						
ก่อนการทดลอง	0.0	3.2	100.0	93.6	0.0	3.2
ภายหลังการทดลองทันที	0.0	6.4	100.0	93.6	0.0	0.0
ระยะติดตามผล	3.3	9.7	96.7	83.9	0.0	6.4
<b>ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>						
ก่อนการทดลอง	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ภายหลังการทดลองทันที	6.7	100.0	50.0	0.0	43.3	0.0
ระยะติดตามผล	3.3	100.0	46.7	0.0	50.0	0.0

**(3) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ**

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษาในทุกด้านใกล้เคียงกัน ภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง

กว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) สำหรับคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง ในระยะภายหลังการทดลองทันทีและระยะติดตามผล ไม่แตกต่างกันกับการทดลอง ( $p > .05$ ) และเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล พบว่าไม่แตกต่างกัน ( $p > .05$ ) (ดังตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรที่ศึกษา ในระยะก่อนการทดลอง ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล ภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการ	หลังการ	ระยะ	F	p-value	Post hoc
	ทดลอง (1)	ทดลอง (2)	ติดตามผล (3)			
	M (SD)	M (SD)	M (SD)			
<b>ความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (0 - 15)</b>						
กลุ่มทดลอง	7.23 (1.81)	12.00 (2.08)	12.56 (1.85)	กลุ่ม	153.60	<.001* 3 > 2 > 1*
กลุ่มเปรียบเทียบ	6.48 (1.67)	6.74 (1.98)	6.35 (1.95)	เวลา	45.37	<.001* 2 > 1 > 3
				กลุ่ม*เวลา	44.25	<.001*
<b>การรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (41 - 164)</b>						
กลุ่มทดลอง	116.70 (8.91)	142.03 (12.15)	146.00 (14.47)	กลุ่ม	115.24	<.001* 3 > 2 > 1*
กลุ่มเปรียบเทียบ	115.67 (8.09)	117.90 (9.43)	113.74 (8.65)	เวลา	41.23	<.001* 2 > 1 > 3
				กลุ่ม*เวลา	43.07	<.001*
<b>พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม (11 - 44)</b>						
กลุ่มทดลอง	30.76 (1.59)	30.90 (1.66)	30.96 (1.84)	กลุ่ม	.02	.883 3 > 2 > 1
กลุ่มเปรียบเทียบ	30.90 (2.53)	31.00 (2.42)	30.96 (3.19)	เวลา	.23	.767 2 > 3 > 1
				กลุ่ม*เวลา	.05	.931
<b>ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (0 - 16)</b>						
กลุ่มทดลอง	3.30 (0.79)	12.03 (1.80)	12.56 (2.02)	กลุ่ม	524.19	<.001* 3 > 2 > 1*
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.45 (0.99)	3.54 (1.23)	3.70 (0.86)	เวลา	314.38	<.001* 3 > 2 > 1
				กลุ่ม*เวลา	289.68	<.001*

\*p-value <.05

## การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการทดลองได้ประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทำให้นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลอง ภายหลังได้รับโปรแกรม และในระยะติดตามผล มีการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อศึกษาการรับรู้รายด้านตามทฤษฎีพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง และการรับรู้ประโยชน์เพิ่มขึ้น ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคลดลง สามารถอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงนั้นเป็นความเชื่อของบุคคลต่อความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพโดยขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคลตามความเข้าใจและประสบการณ์ที่ผ่านมาในที่นี้คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงที่ตนเองจะเกิดโรคมะเร็งเต้านม ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเป็นความเชื่อที่บุคคลสามารถประเมินด้วยตนเองในเรื่องของความรุนแรงที่จะส่งผลต่อร่างกาย ที่อาจก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่อบทบาทของตนและความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล ในที่นี้คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมเป็นความเชื่อในเรื่องของความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมที่ส่งผลต่อร่างกาย ครอบครัวและสังคม ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามแนวคิดดังกล่าว โดยได้จัดกิจกรรมโดยให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นจริงด้วยการบรรยายหน้าชั้นเรียนโดยการใช้ power point เกี่ยวกับโอกาสการเกิดโรคที่สัมพันธ์กับปัจจัยส่วน

บุคคล เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม พฤติกรรมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ หรือการได้รับควันบุหรี่มือสอง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสอนที่เน้นการชี้ให้เห็นในระดับที่เหมาะสมด้วยการดูวีดิทัศน์และการซักจูงจากผู้วิจัย ที่จะกระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวว่าโรคนี้อาจเกิดขึ้นได้กับผู้หญิงทุกช่วงวัย นำเสนอภาพของบุคคลที่เป็นโรคของผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ความทรามานหรือสูญเสียโอกาสด้านต่างๆ และให้ทำกิจกรรมกลุ่มวิเคราะห์ความเสี่ยงและความรุนแรงในประเด็น “ใครมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคมะเร็งเต้านม” “ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมที่มีต่อตนเองและครอบครัว” ใช้เวลาอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน 10-15 นาที และนำเสนอสรุปความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมหน้าชั้นเรียน โดยมีผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญด้วยการยกตัวอย่างถึงพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ทำให้เกิดโรค จึงทำให้นักเรียนหญิงมีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามของโรคจึงเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม ส่วนด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ได้ใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกันแก้ปัญหาและอุปสรรคเพื่อนช่วยเพื่อนโดยมีเพื่อนคู่ฝึกและการใช้ตัวแบบในวัยใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างประกอบในคนที่ เป็นมะเร็งเต้านมแต่ตรวจพบในระยะต้นและท้ายของการเกิดโรค พร้อมทั้งเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม รวมทั้งการสาธิตและฝึกตรวจเต้านมเป็นรายบุคคล และการพูดซักจูงจากผู้วิจัยเอง จึงทำให้นักเรียนหญิงมีการรับรู้ในทุกด้านเพิ่มมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อ

ด้านสุขภาพของ Strecher & Rosenstock<sup>36</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี เพชรศิรา สันท์ และนัยนา หนูนิล<sup>44</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา เกตุมะ และคณะ<sup>45</sup>, วนิตา ทองดินอก<sup>46</sup> และการศึกษาของแววตา สุริยันต์<sup>47</sup> และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Yilmaz, M. et al<sup>48</sup> ในการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพบว่า สตรีที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการรับรู้ประโยชน์รับรู้อุปสรรค และมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นภายในที่ให้สตรีกระทำพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ

ความรู้โรคมะเร็งเต้านมและความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากเทคนิคการสอนโดยใช้การบรรยายหน้าชั้นเรียนเกี่ยวกับการเกิดโรคและอธิบายโครงสร้างทางสรีรวิทยาของเต้านม การดูวิดีโอทัศน์ และการสรุปประเด็นที่สำคัญในตอนท้ายของกิจกรรมโดยผู้วิจัยสามารถเพิ่มความรู้อ้างอิงจากกลุ่มตัวอย่างในช่วงวัยที่มีความพร้อมในการเรียนรู้ การจดจำเนื้อหาต่างๆ ได้อย่างเต็มที่ จะเห็นได้จากก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ แต่ภายหลังการทดลองทันที และระยะติดตามผล 4 สัปดาห์ สามารถเพิ่มความรู้อยู่ในระดับสูงจาก 0.0 เป็น 73.3% และ 66.7% ตามลำดับ และยังเห็นว่านักเรียนหญิงกลุ่มที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำภายหลังการทดลอง สามารถเพิ่มระดับความรู้เป็นระดับปานกลางและระดับสูงได้ในระยะติดตามผล แสดงให้เห็นว่าถึงแม้โรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ห่างไกลกับวัยและถึงแม้จะยังไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมามาก่อน นักเรียนหญิงก็ค่อยๆ เรียนรู้ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกัน

โรค จนเกิดความเข้าใจเพิ่มมากขึ้น มีความรู้เกิดขึ้นในตัวบุคคลอย่างต่อเนื่อง และคงอยู่ในระยะติดตามผล ดังนั้นช่วงวัยนี้จึงเหมาะสมต่อการให้การศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงสูงและเป็นโรคที่ห่างไกลจากวัย เมื่อทำการพิจารณารายข้อระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองทันที มีการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้เพิ่มสูงขึ้นทั้งในด้านของสาเหตุของโรค การรักษาอาการของโรค วิธีการป้องกันโรค แต่เมื่อเปรียบเทียบภายหลังการทดลองกับในระยะติดตามผลพบว่า มีข้อคำถาม 2 ข้อที่มีคะแนนลดลง คือ “ท่านจะมีวิธีการดูแลตนเองอย่างไรเมื่อพบถุงน้ำฟังซิดที่เต้านม” และ “ในสตรีที่อ้วนหรือมีไขมันมากเมื่อตรวจเต้านมจะพบลักษณะอย่างไร” เนื่องจากข้อคำถามเป็นสิ่งที่ไม่คุ้นเคยและเป็นความรู้ที่เฉพาะทางเทคนิคซึ่งนักเรียนหญิงอาจจะไม่คุ้นเคยและไม่ได้พบบ่อยในชีวิตประจำวัน สำหรับนักเรียนหญิงในกลุ่มเปรียบเทียบถึงแม้จะไม่ได้รับกิจกรรมในโปรแกรม แต่พบว่านักเรียนหญิง 1 คน มีความรู้ในระยะติดตามผลอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 3.2) เนื่องจากมีมารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งประวัติการมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมทำให้บุคคลรับรู้ว่าเป็นภัยใกล้ตัวและตนเองมีโอกาสป่วยเป็นโรคได้ ผลการศึกษาด้านความรู้สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา ตุ่มภู<sup>18</sup> และการศึกษาของ Horton<sup>49</sup> ที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะรายข้อเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนทั้งในด้านการสังเกตความผิดปกติของเต้านม

และการคลำ อธิบายได้ว่าวิธีการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับเพื่อนคู่ฝึกโดยผ่านหุ่นเต้านมเทียมที่มีลักษณะทางกายวิภาคคล้ายคลึงกับลักษณะจริง มีเพื่อนช่วยเพื่อนในการฝึกปฏิบัติ โดยให้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมตามขั้นตอนทั้งหมด 3 ครั้ง และฝึกทักษะการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมเทียมทั้งปกติและผิดปกติ และในแต่ละครั้งของกิจกรรมจะมีการสาธิตย้อนกลับรายบุคคล ทำให้นักเรียนหญิงเกิดความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านม ภายหลังการทดลองจึงสามารถเพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้และทักษะการตรวจเต้านมยังคงอยู่ในระยะติดตามผล สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา ปาณาราช<sup>17</sup> และสอดคล้องกับการศึกษาของวิรงรอง จรรย์รักษ์<sup>21</sup> ที่ผลการศึกษากลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อย่างไรก็ตาม ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา ตุ่มภู<sup>18</sup> ประนอม ปิ่นทอง<sup>50</sup> และทรงคุณ ศรีดวงโชติ<sup>51</sup> อาจเนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ไกลตัว จึงทำให้ยังไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม และยังมีการกระตุ้นที่ไม่มากพอจะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ จะเห็นได้จากแต่เมื่อทำการวิเคราะห์รายด้านที่ประกอบด้วย ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และด้านการตีมสุรา และบุหรีมือสองพบว่า พฤติกรรมด้านการตีมสุรา และบุหรีมือสองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน แต่พฤติกรรมด้านอื่นนั้นยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงและได้ทำการวิเคราะห์รายบุคคล พบว่า นักเรียนหญิงในกลุ่มทดลอง จำนวน 2 คน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี

เนื่องจากมีมารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านม สำหรับนักเรียนหญิงในกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า นักเรียนหญิงจำนวน 1 คน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี เนื่องจากมีมารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านมด้วยเช่นกันแสดงว่านักเรียนหญิงที่ประวัติทางครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดป่วยจะมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ยังห่างไกลจากรายแต่อย่างไรก็ตามนักเรียนหญิงสามารถนำความรู้และทักษะไปแนะนำให้กับคนในครอบครัวได้

#### **ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล**

1. บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปพัฒนาความรู้ การรับรู้ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับกลุ่มสตรีวัยรุ่นได้

2. ในการฝึกปฏิบัติให้เกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรเน้นที่เทคนิคการตรวจคลำมากกว่าการดูสังเกตจากภายนอกเพื่อสามารถแยกความผิดปกติได้เร็วและมีประสิทธิภาพมากกว่าการสังเกตการเปลี่ยนแปลงจากภายนอก

#### **ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป**

1. ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะเวลา 2 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อประเมินความยั่งยืนของโปรแกรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม

2. การจัดกิจกรรมสำหรับวัยรุ่นควรใช้สื่อที่ทันสมัย เข้าถึงได้ง่าย เช่น การใช้ Application บนมือถือ และมีการกระตุ้นเตือนจากสื่อเป็นระยะ

3. นักเรียนกลุ่มตัวอย่างที่มีการเรียนรู้อยู่ในระดับดี สามารถคัดเลือกเป็นนักเรียนแกนนำกลุ่มเพื่อนในการรณรงค์ส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

## เอกสารอ้างอิง

1. American Cancer Society. Breast cancer facts & figures 2017-2018. Atlanta: American Cancer Society; 2017 [cited 2017 Nov 1]. Available from: <http://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/breast-cancer-facts-and-figures/breast-cancer-facts-and-figures-2017-2018.pdf>
2. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก; 2557.
3. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: บีทีเอส เพลส; 2558.
4. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2559.
5. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2560.
6. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2561.
7. สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. อัตราตายโรคมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php>
8. สถานวิทยามะเร็งศิริราช. Siriraj cancer registry 2013 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.si.mahidol.ac.th/th/departement/cancer/itdesk/images/statitic/TR2013.pdf>
9. ภรณ์ เหล่าอทิธิ, นภา ปริญญานิติกุล. มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนวทางการตรวจคัดกรอง. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559;60(5):497-507.
10. สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจศิลป์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ: สันทวีกิจ พรินติ้ง; 2555.
11. American Cancer Society. Breast cancer. Lifestyle related for breast cancer [Internet]. 2017 [cited 2015 Nov 16]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>
12. สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย. ปัจจัยกระตุ้นการเกิดมะเร็งเต้านมในวัยรุ่นและวัยเจริญพันธุ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaibreast.org/articles/537075/html>

13. รังษีนพดล โถทอง, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ประรณนา สถิตวิภาวี, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี. ใน: บทความฉบับเต็มการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 34; 27 มี.ค. 2558; อาคารเรียนรวม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558. หน้า 972-9.
14. วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ณัฐจาพร พิชัยณรงค์, รังษีนพดล โถทอง, ประรณนา สถิตวิภาวี, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมทางกายกับมะเร็งเต้านมในสตรีไทยอายุน้อยกว่า 45 ปี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2560;36(3):383-91.
15. National Cancer Institute. Breast cancer prevention [Internet]. 2018. [cited 2018 Apr 17] Available from: <https://www.cancer.gov/types/breast/patient/breast-prevention-pdq>
16. วรางคณา จันทรสุข, ดุลิต สุจิรารัตน์, อรุณรักษ์ คูเปอร์ มีใย, อาคม ชัยวีระวัฒน์. การศึกษาปัจจัยในการพยากรณ์และการรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ณ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ใน: รวมบทคัดย่อการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 15; 28 มี.ค. 2557; วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558. หน้า 1807-13.
17. วรณภา ปาณาราช, กนกพร หมูพยัคฆ์, ปณิตดา ปรียทฤฆ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2557; 32(3):52-63.
18. จันทิวรา ตุ่มภู. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่น ในเขตเทศบาลตำบลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี [อินเทอร์เน็ต]. 2554 [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://khoon.msu.ac.th/full164/juntira134636/titlepage.pdf>
19. จันท์จิรา สีสว่าง, ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้ ทักษะและการทักเฝ้าระวังการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. วารสารพยาบาลทหารบก 2556;14(1):17-24.
20. ณัฐนิชา แหวนวงศ์, สุริพร ธนศิลป์, รุ่งระวี นาวิเจริญ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด. วารสารพยาบาลสงขลา-นครินทร์ 2558;35(1):21-36.
21. วิรงรอง จรรย์รักษ์. การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 17 พ.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thailis.or.th/tcdc/>
22. สุรารัตน์ ชำนาญช่าง, ปณิตดา ปรียทฤฆ, กนกพร หมูพยัคฆ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2557;32(3):42-51.

23. สุนีย์ ชมพูนิช, บัวทอง กรสุวรรณเลิศ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี [วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.
24. เพ็ญพิศ จีระภา. แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอำเภอเมืองจังหวัดชุมพร. วารสาร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา 2554;6(2):104-12.
25. เอมอร ชินพัฒนพงษ์ศา, กนกวรรณ สุวรรณปฏิกรณ์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2557;(28)3:14-29.
26. Nahcivan NO, Secginli S. Health beliefs related to breast self-examination in a sample of Turkish women. Oncol Nurs Forum 2007;34(2):425-32.
27. Petro-Nustas W, Norton ME, Vilhauer RP, Connelly AD. Health beliefs associated with breast cancer screening among Arab women in the Northeastern United States. Int J Health Promot Educ 2012;50(6):273-77.
28. Abdel-Raof Amasha H. Breast self-examination and risk factors of breast cancer: awareness of Jordanian nurse. Health Sci J 2013;7(3):303-14.
29. Yi M, Park EY. Effect of breast health education conducted by trained breast cancer survivors. J Adv Nurs 2012;68(5):1100-10.
30. Guclu S, Tabak RS. Impact of health education on improving women's knowledge and awareness of breast cancer and breast self examination. J Breast Health 2013;9(1):18-22.
31. Park S, Song HY, Hur HK, Kim G. Effect of a cognition-oriented breast self-examination intervention for Korean women and their spouses. Public Health Nurs 2009;26(3):259-68.
32. สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: วัฒนาพานิช; 2540.
33. วิชัย เอกพลากร. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2559.
34. ประกายทิพย์ จันท์ภิรมย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2541.
35. ไฉไล เทียงกมล, ยิ่งลักษณ์ วุฒิกุล, อารญา โถวรุ่งเรือง. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลตำรวจ 2552;1(1):99-113.

36. Strecher VJ, Rosenstock IM. The health belief model. In: Glanz K, Lewis F, Rimer B. Health behavior and health education: theory, research, and practice. 2<sup>nd</sup> ed. San Francisco: Jossey-Bass; 1996.
37. Twisk JWR. Applied longitudinal data analysis for epidemiology: a practical guide. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2003.
38. พัชฌา ศรีเครือดำ, ปัญญรัตน์ ลากวงศ์วัฒนา, ณัฐกมล ชาญสาธิตพร. ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข 2556;27(3):71-82.
39. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
40. Champion VL. Instrument refinement for breast cancer screening behaviors. Nurs Res 1993;42:138-43.
41. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior and health education: theory research, and practice. San Francisco: Jossey-Bass; 2008. p. 44-65.
42. ธรรมนิตย์ อังศุลสิงห์, วัลลภ ไทยเหนือ, บรรณานิการ. คู่มือสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: มูลนิธิถันยรักษ์ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี; 2547.
43. ปาริชาติ โรจน์พลากร-ภูษ, ยุวดี ภาขา. สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์และการใช้โปรแกรม SPSS for Window. กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2549.
44. เรวดี เพชรศิราลันท์, นัยนา หนูนิล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลโรงพยาบาลรามาริบัติ 2553;16(1):54-69.
45. วาสนา เกตุมะ, ประนอม โสทนากานนท์, จันทกานต์ กาญจนเวทวงศ์, จิราวุธ พันธชาติ. ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความเชื่อและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2552;3(2):132-43.
46. วณิดา ทองดินอก. การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
47. แววดา สุริยันต์. ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ้านดง อำเภอบุขลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.

48. Yilmaz M, Sayin Y, Cengiz HO. The effects of training on knowledge and beliefs about breast cancer and early diagnosis methods among women. *Eur J Breast Health* 2017;13(4): 175–82.
49. Horton JA. Teaching breast health to adolescent females in high school: comparing interactive teaching with traditional didactic methods [Doctor of Philosophy]. Birmingham: Alabama University; 2011.
50. ประนอม ปิ่นทอง. การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 17 ธ.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก: <http://khoon.msu.ac.th/full155/pranom133631/titlepage.pdf>
51. ทรงคุณ ศรีดวงโชติ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงระดับอุดมศึกษา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา; 2552.