

## ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะและการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์

สุนัฐชา ขาวเอี่ยม<sup>1</sup> ธัญญพัทธ์ เผ่ามิตรเจริญ<sup>1</sup> ณัฐติยา ไกรกิจการ<sup>1</sup>  
สุทธิดา แก้วมุงคุณ<sup>2\*</sup> และนัชชา ยันติ<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

E-mail [sutthida@vru.ac.th](mailto:sutthida@vru.ac.th)

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะและการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ในอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตากฟ้า อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 30 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired sample t-test

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 10.0 หลังเข้าร่วมโปรแกรมระดับความรู้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 40.0 ทัศนคติก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 43.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมทัศนคติเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 83.3 และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 2.53 หลังเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับดี เป็นร้อยละ 100 ค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และทักษะก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .05$ ) ดังนั้นสรุปได้ว่าโปรแกรมที่ใช้ในการวิจัยนี้สามารถนำไปใช้ส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในระยะเริ่มแรกได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะและการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

## The Effect of Knowledge, Attitude and Practice Program on Breast Self Examination to Village Health Volunteer in Takfa Sub-District, Takfa District, Nakhonsawan Province

Sunutcha Khaoaiam<sup>1</sup>, Thanyapat Poamitcharoen<sup>1</sup>, Nattiya Kraikitchakan<sup>1</sup>,  
Sutthida Keawmoongkun<sup>2,\*</sup>, and Nadchar Yanti<sup>3</sup>

<sup>1, 2, 3</sup> Faculty of public health

\*Corresponding Author; E-mail: [sutthida@vru.ac.th](mailto:sutthida@vru.ac.th)

## Abstract

*This research was a quasi-experimental research design with the one group Pretest-Posttest design. The objective was to provide village health volunteers have knowledge, attitude and practice for breast cancer screening by oneself after attending the program and to compare knowledge, attitude and to practice detect breast cancer by oneself before and after attending the program. The data were analyzed by percentage, mean, standard deviation and Paired sample t-test. The analysis results showed that the subjects were knowledgeable about breast cancer before including the program at a high level 10% After the program, high level 40%. The attitude about breast cancer before joining the program was at a moderate level 43.3% After the program good level 83.3%, The practice for breast self-examination before including the program at low level 2.53% After the program, good level 100% The difference between pretest and posttest was statistically difference significant ( $p$ -value  $< .05$ ). The effect of an educative, attitude and practice program on breast self-examination to village health volunteer showed the man scores before and after attending the program were statistically different ( $p$ -value  $< .05$ ). In conclusion, this program could be used for screening early breast cancer by BSE*

**Keywords:** Knowledge Attitude and Practice Program on Breast Self Examination, Village Health Volunteer

### 1. บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก โดยพบมากในสตรีวัยกลางคนช่วงอายุ 35-60 ปี (สุขุม กาญจนพิมาย, 2561) พบอุบัติการณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (สถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก, 2561) มีอัตราการเสียชีวิต 12.57 ต่อแสนประชากรหญิง (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

มะเร็งเต้านมเกิดจากเนื้อเยื่อที่มีความผิดปกติภายในเต้านมเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งจนขยายใหญ่ขึ้น กลายเป็นก้อนเนื้อร้ายลุกลามไปสู่เนื้อเยื่อข้างเคียงและแพร่กระจายไปยังเซลล์อื่นของร่างกาย สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่าง ได้แก่ ผู้หญิงที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เคยได้รับรังสีบริเวณเต้านม มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี การไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย การมีบุตรคนแรก และเคยได้รับรังสีบริเวณทรวงอก เป็นต้น (มณฑิยา มรุตกรกุล, 2562) ปัจจัยเหล่านี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ภายในเต้านม เซลล์มีการเจริญเติบโตอย่างผิดปกติและแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงตลอดจนอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ระยะเริ่มแรกมักไม่แสดงอาการเจ็บปวดแต่จะเริ่มรับรู้ได้เมื่อคลำได้ก้อนที่บริเวณเต้านมหรือรักแร้ มีการเปลี่ยนแปลงขนาดของเต้านม มีน้ำไหลออกจากหัวนม รู้สึกเจ็บหรือหัวนมถูกดึงรั้ง ผิวหนังบริเวณเต้านมเปลี่ยนไปจากเดิมเป็นรอยบุ๋มหรือผิวหนังบวมหนาตึง ผิวหนังบริเวณลานหัวนมมีลักษณะเปลี่ยนไปจากเดิม หากอยู่ในระยะที่ก่อนมะเร็งอยู่ในอาการอักเสบและลุกลามไปทั่วแล้ว จะแสดงอาการที่ผิดปกติให้เห็นชัดเจน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)

ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยการคลำเพื่อตรวจหาก้อนบริเวณเต้านมหรือรักแร้เพิ่มโอกาสในการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น นำไปสู่การรักษาเพื่อยับยั้งการลุกลามของเซลล์มะเร็ง (สุขุม กาญจนพิมาย, 2561) สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข หากได้รับความรู้และเพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพและยังสามารถนำความรู้ ที่ได้ไป

ถ่ายทอดหรือคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมให้แก่คนในชุมชนได้ (วิภาพร สิทธิศาสตร์, 2559) จากการศึกษาของ สุจารีตัน ชำนาญช่าง (2557) พบว่า สตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากขาดความรู้ ไม่ทราบวิธีการตรวจ คิดว่าเป็นเรื่องน่าอาย กลัวว่าตรวจแล้วทำให้พบโรค เป็นต้น และจากการศึกษาของ (วรรณิ ศักดิ์ศิริ, 2557) พบว่าสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ มีเจตคติอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมตนเองอยู่ในระดับต่ำ มีผลต่อการมีเจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองที่ไม่ดี พบว่าในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 66.7 โดยเหตุผลที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจและคิดว่าตนเองไม่เป็นโรค

จังหวัดนครสวรรค์ มีประชากรทั้งหมด 1,064,957 คน พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมทั้งหมด 686 คน มีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม 94 คน โดยอำเภอตากฟ้ามีจำนวนประชากรทั้งหมด 42,362 คน พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 4 คน มีอัตราการเสียชีวิต 9.44 ต่อแสนประชากร ซึ่งถือเป็นอัตราที่สูงเมื่อเทียบกับ อัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมของผู้หญิงไทย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2561)

จากข้อมูลดังกล่าวผู้วิจัยจึงจัดทำโครงการให้ความรู้ ทักษะการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปเป็นข้อมูลเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ให้มีความรู้ ทักษะการตรวจโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น และมีความสามารถในการคลำเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้ลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตของคนในชุมชนได้

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1) เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

2.2) เพื่อเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนและหลังเข้าโครงการ

2.3) เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ ก่อนและหลังเข้าโครงการ

## 3. ประชากรและตัวอย่าง

3.1 ประชากรศึกษา ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 61 คน

3.2 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เกณฑ์ในการเลือกตัวอย่าง โปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างเข้า

- 1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์
- 2) ยินยอมในการเข้าร่วมโครงการ
- 3) มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ด้วยตนเอง สื่อสารกับผู้อื่นได้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้
- 4) ไม่มีภาวะโรคหรืออาการเจ็บป่วยรุนแรง เช่น โรคมะเร็งทุกชนิด โรคหัวใจเรื้อรัง

เกณฑ์ในการคัดตัวอย่างออก

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการได้ต่อเนื่องตามระยะเวลาที่กำหนดได้

#### 4. สถานที่วิจัย

ตำบลตากฟ้า อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์

#### 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

5.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ ทักษะคิดและทักษะการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับลักษณะทั่วไปและลักษณะสุขภาพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครัวเรือน การมีประจำเดือนครั้งแรก การมีบุตร จำนวนบุตร การคุมกำเนิด ประวัติบุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การได้รับฮอร์โมน โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เกณฑ์การให้คะแนนระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1968) ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 - 100 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง, คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง, คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0 - 59 หมายถึง มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เกณฑ์การให้คะแนนระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยกำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Best (Best, 1977) ได้แก่ คะแนนเฉลี่ย 3.67 - 5.00 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี, คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.66 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับน้อย

ส่วนที่ 4 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom (Bloom, 1968) ได้แก่ คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 - 100 หมายถึง มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี, คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60 - 79 หมายถึง มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง, คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 0 - 59 หมายถึง มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับน้อย

#### 6. การทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

6.1 การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ผลการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 0.67-1.00 โดยทุกข้อมีค่า Index of Consistency (IOC) > 0.5

6.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน พบว่า ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.730, ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.853, ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.793

#### 7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งขั้นตอนการดำเนินงาน ออกเป็น 3 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

7.1 ขั้นตอนการดำเนินการ ติดต่อประสานงานกับหัวหน้านักวิชาการสาธารณสุขของโรงพยาบาลตากฟ้า และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตากฟ้า อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์

7.2 ขั้นตอนการ (ในเดือนสิงหาคม-กันยายน พ.ศ. 2562)

กลุ่มตัวอย่างคืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในตำบลตากฟ้า จำนวน 30 คน ณ โรงพยาบาลตากฟ้า

1) ประเมินผลก่อนทดลอง (Pre-test) รายบุคคลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิดเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นเวลา 30 นาที

2) กิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมโดยการบรรยายประกอบสื่อ PowerPoint และกระตุ้นเตือนความรู้ด้วยแผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เป็นเวลา 1 ชั่วโมง

3) กิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติ เป็นเวลา 1 ชั่วโมง

4) กิจกรรมการสาธิตการตรวจเต้านมกับหุ่นจำลอง เป็นเวลา 2 ชั่วโมง

5) ทดสอบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแต่ละคน

6) ประเมินผลหลังทดลอง (Post-test) รายบุคคลเกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิดเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 7.3 ขั้นตอนหลังการดำเนินการ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

## 8. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในมนุษย์ ผู้ศึกษาจึงได้ยึดหลักจรรยาบรรณ และเคารพในสิทธิของผู้ให้ข้อมูลทุกกระบวนการ ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เผยแพร่ข้อมูลไปในทางที่เสียหายแก่ผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะนำไปใช้ในทางวิชาการเท่านั้น โดยการนำเสนอข้อมูลต่าง ๆ จะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่องานวิจัยผู้ตอบแบบสอบถามจะได้รับการแจ้งให้ทราบ โดยไม่ปิดบังทันที

## 9. การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ประกอบการวิเคราะห์ดังนี้

9.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม รวมถึงทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตากฟ้า อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์ โดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

9.2 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม รวมถึงทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลตากฟ้า อำเภอดงตาล จังหวัดนครสวรรค์ทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยสถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) ได้แก่ Paired sample t-test

## 10. ผลการศึกษา

### 10.1 ผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำแนกตามลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
≤ 50 ปี	5	16.7
51 – 69 ปี	24	80.0
≥ 70 ปี	1	3.3
Min = 39 Max = 77 Mean = 55.73 S.D. = 7.506		
อาชีพ		
เกษตรกร	14	46.7

ลักษณะทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับจ้างทั่วไป	10	33.3
ค้าขาย	3	10.0
แม่บ้าน	2	6.7
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	1	3.3
<b>รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)</b>		
น้อยกว่า 10,000 บาท	22	73.3
10,000 - 14,999 บาท	3	10.0
15,000 - 19,999 บาท	2	6.7
20,000 - 24,999 บาท	1	3.3
มากกว่า 25,000 บาท	2	6.7
Min = 1,600 Max = 30,000 Mean = 9,253.33 S.D. = 6,596.328		
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	13	43.3
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.0
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	11	36.7

### 10.2 ลักษณะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามลักษณะด้านสุขภาพ

ลักษณะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>มีประจำเดือนครั้งแรก (อายุ)</b>		
≤ 12 ปี	9	30.0
13 - 14 ปี	7	23.3
15 - 16 ปี	8	26.7
≥ 17 ปี	6	20.0
Min = 11 Max = 18 Mean = 14.17 S.D. = 2.102		
<b>จำนวนบุตร</b>		
ไม่มีบุตร	2	6.7
มีบุตร		
จำนวน 1 คน	6	20.0
จำนวน 2 คน	16	53.3
จำนวน 3 คน	4	13.3
จำนวน 4 คน	2	6.7
Min = 0 Max = 4 Mean = 1.93 S.D. = 0.944		
<b>มีบุตรครั้งแรก (อายุ)</b>		
≤ 20 ปี	8	26.7
21 - 27 ปี	14	46.7
28 - 34 ปี	5	16.7

ลักษณะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
≥ 35 ปี	1	3.3
Min = 16 Max = 38 Mean = 23.71 S.D. = 5.2905		
<b>การรับประทานยาคุมกำเนิด/ฉีดยาคุมกำเนิดหรือยาฝังคุมกำเนิด</b>		
เคยได้รับ	6	20.0
ไม่เคยได้รับ	24	80.0
<b>เคยได้รับฮอร์โมนอื่น ๆ เช่น ฮอร์โมนรักษาการขาดฮอร์โมนเพศหญิงหรือไม่</b>		
เคยได้รับ	3	10.0
ไม่เคยได้รับ	27	90.0
<b>สมาชิกในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่</b>		
มี	3	10.0
ไม่มี	27	90.0
<b>การผ่าตัดบริเวณทรวงอก</b>		
เคยผ่าตัด	2	6.7
ไม่เคยผ่าตัด	28	93.3

**11.3 การเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านม และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านม**  
**ตารางที่ 3** ค่าการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ทักษะการตรวจเต้านม และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)

ตัวแปร	Mean	S.D.	t	df	p-value
<b>ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม</b>			4.460	29	< .001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	10.87	1.978			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	13.23	2.192			
<b>ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม</b>			4.515	29	< .001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	54.23	5.864			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	61.70	7.621			
<b>ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>			15.277	29	< .001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.53	1.852			
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	7.73	0.450			

\*p-value < .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ความรู้และทัศนคติโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05)

### 11. อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัย พบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) เนื่องจากการวิจัยมีการสร้างสื่อการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่มีความน่าสนใจ เข้าใจง่าย เหมาะสมกับช่วงวัย และใช้แผ่นพับเพื่อกระตุ้นเตือนความรู้ สอดคล้องกับการวิจัยของ สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ (2561) เรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้



ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 30 คน พบว่า หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) เกิดจากการวิจัยนี้มีกิจกรรมเสริมสร้างทัศนคติโดยการให้ อสม. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการวิจัยของ วราพร วิริยะอลงกรณ์ (2558) เรื่องผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง ใช้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 คน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value = 0.034)

และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้มีการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลอง และให้ อสม. ได้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นจำลอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัทธนา ศรีเครือดำ (2556) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จังหวัดสุรินทร์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 45 คน พบว่า คะแนนทักษะในระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.001)

### 11.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรพัฒนารูปแบบการวิจัยให้เป็นเชิงเปรียบเทียบข้อมูล ระหว่างกลุ่มที่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มที่ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้เห็นข้อแตกต่างที่แท้จริง

## 12. บรรณานุกรม

พัธนา ศรีเครือดำ ปัญญรัตน์ ลาภวงศ์วัฒนา ญัฐกมล ชาญสาธิตพร. (2556). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน จังหวัดสุรินทร์. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27 (3), 71-82.

มณฑิยา มรุตกรกุล. (2562). มะเร็งเต้านมมะเร็งอันดับ 1 ของผู้หญิง. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <http://www.sikarin.com/content/detail/136/>. (2562, 27 มิถุนายน).

วราพร วิริยะอลงกรณ์, กนิษฐา จำรูญสวัสดิ์, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, สิบวงศ์ จุฑาภิสสิทธ์. (2558). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอสม. อำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 15 (2), 282-290.

วรรณิ ศักดิ์ศิริ. (2557). การศึกษาความรู้เจตคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนคา นครศรีธรรมราช: รายงานการวิจัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา.

วิภาพร สิทธิศาสตร์. (2559). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เจตคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดพิษณุโลก. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก:

[https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload\\_doc/2018/integration/1517279807263242002797.pdf](https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload_doc/2018/integration/1517279807263242002797.pdf). (2562, 4 สิงหาคม).

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). การมะเร็งเต้านม. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <http://www.nci.go.th/th/index1.html>. (2562, 1 สิงหาคม).

สถาบันวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก. (2561). มะเร็งเต้านม โรคร้ายอันดับ 1 ที่ผู้หญิงต้องตรวจ. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <https://www.rakluke.com/lifestyle/7/21/6560>. (2562, 25 มิถุนายน).



สุขุม กาญจนพิมาย. (2561). กระทรวงสาธารณสุข ชวนหญิงไทยเข้ารับการตรวจมะเร็งเต้านม หากพบก่อนรักษาก่อนโอกาสรอดก็ยิ่งมากขึ้น. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <https://voicetv.co.th/read/HyH9q0Gjm>. (2562, 1 สิงหาคม).

สุขุม กาญจนพิมาย. (2561). เดือนตุลาคม ทุกภาคส่วนร่วมกันรณรงค์ต้านภัยมะเร็งเต้านม. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/117940/>. (2562, 25 มิถุนายน).

สุธารัตน์ ชำนาญช่าง, ปนัดดา ปรียทฤณ, กนกพร หมู่พยัคฆ์. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยแรงงาน. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 32 (3), 42-51.

สรารัตน์ ตระกูลรัมย์, จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจรเข้ม้า ตำบลหินดาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สคร. 9 ปี 2561, 24 (2), 46-56.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครสวรรค์. (2561). สถิติผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <http://www.nswo.moph.go.th/main/?cat=7>. (2562, 30 มิถุนายน).

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2560). อัตราตายโรคมะเร็งเต้านม. [ออนไลน์], เข้าถึงได้จาก: <https://www.hiso.or.th/hiso/visualize/Index.php?links=v236>. (2562, 27 มิถุนายน).