

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามลพิษของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – เดือนธันวาคม พ.ศ. 2549 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในครั้งนี้ได้แก่ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ อายุ 20 ปีขึ้นไป สื่อสารภาษาไทย เข้าใจ ไม่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 ครั้ง ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านและนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นและตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นนำไปใช้กับสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 ราย เพื่อแก้ไขปรับปรุงให้เหมาะสมก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้สื่อเพื่อเสริมประสบการณ์ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้แก่ วิดีทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เต้านมจำลองและแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเต้านมจำลองจำนวน 5 เต้านมสำหรับใช้ทดสอบความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อแสดงความยินยอม ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในครั้งแรก จากนั้นในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยได้ใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จำนวน 2 ครั้ง โดยครั้งที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำ ใช้เวลาครั้งละ 120 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 2 ครั้ง จากนั้นอีก 3 สัปดาห์

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลซ้ำ สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลในครั้งแรกหลังจากนั้นอีก 4 สัปดาห์ จึงรวบรวมข้อมูลซ้ำ จากนั้นจึงให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจำนวน 2 ครั้ง เมื่อได้ข้อมูลแล้วผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

ผลการวิจัย

1. จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าอายุ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31 – 50 ปี ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 75.0 ซึ่งเป็นวัยที่เหมาะสมในการเรียนรู้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านมเพราะจากการศึกษาของสถาบันมะเร็งในปี พ.ศ. 2538 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงสุดในสตรีที่มีอายุ 40 – 45 ปี (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541. หน้า 13 อ้างอิงจาก National Cancer, 1995) สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และผ่านการมีคู่ โดยกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 95.0 กลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 90.0 ซึ่งการมีคู่สมรสอาจทำให้พบก้อนผิดปกติที่เต้านมโดยบังเอิญได้ ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา/มัธยมศึกษา โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 95.0 ซึ่งอยู่ในระดับการศึกษาภาคบังคับของประเทศ และไม่มีผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีเลย อาชีพพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอาชีพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 80.0 ซึ่งเป็นอาชีพของคนส่วนใหญ่ในประเทศ ส่วนกลุ่มควบคุมครึ่งหนึ่งประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 50.0 อาจเนื่องมาจากการที่กลุ่มควบคุมส่วนหนึ่งอยู่ในตำบลเขตเมือง ซึ่งพื้นที่ส่วนใหญ่จะใช้ปลูกสร้างบ้านเรือน ส่วนพื้นที่ทำกินมีน้อย แต่ในกลุ่มทดลองเป็นตำบลในเขตชนบทมีพื้นที่ในการทำเกษตรกรรมมาก การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ในกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คิดเป็นร้อยละ 90.0 กลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่คิดเป็นร้อยละ 80.0 ซึ่งเป็นระดับที่สูงทั้งสองกลุ่ม ทำให้ลดปัจจัยเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมเพราะการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านม หากให้นมบุตรเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง (จงกล ศักดิ์ตระกูล, 2543. หน้า 21 อ้างอิงจาก อาคม เขียวศิลป์, 2529) การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลองพบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับจากโรงพยาบาล/สถานอนามัย คิดเป็นร้อยละ 90.0 กลุ่มควบคุมพบว่าส่วนใหญ่เคยได้รับจากโรงพยาบาล/สถานอนามัย คิดเป็นร้อยละ 85.0 เป็นการได้รับความรู้ที่ค่อนข้างครอบคลุมทั้งสองกลุ่ม เนื่องมาจากนโยบายในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของกระทรวงสาธารณสุข (กระทรวง

สาธารณสุข, 2547. หน้า 5) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 85.0 มากกว่ากลุ่มทดลองซึ่งคิดเป็นร้อยละ 60.0 อาจเนื่องมาจากกลุ่มควบคุมบางส่วนอยู่ในเขตเมือง โอกาสในการได้รับข้อมูลอาจมีมากกว่าในเขตชนบท การดื่มสุรากลุ่มทดลองปัจจุบันยังดื่มสุราคิดเป็นร้อยละ 35.0 ส่วนในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 20.0 ซึ่งนับว่าเป็นอัตราที่ค่อนข้างสูงในสตรีชนบท ซึ่งจะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้เพราะการดื่มสุรา 2 แก้ว/วันทุกวันจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 24 (American Cancer Society, 2005. Online)

2. ผลการเปรียบเทียบความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและภายในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า

กลุ่มทดลอง สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยหลังการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

3. การเปรียบเทียบทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ก่อนทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มควบคุมและภายในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า

กลุ่มทดลอง สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย มีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

ค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. เปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง พบว่า

ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองหลังการทดลองของสตรีอาสาสมัคร
สาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ ($p < .001$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

อภิปรายผล

1. สมมติฐานที่ 1 คะแนนความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 3
สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรี
อาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการตรวจด้านมด้วยตนเองมีระดับ
ความรู้สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า การเรียนรู้แบบมี
ส่วนร่วมจะยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ผู้สอนจะให้คำถามให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น มีการ
ระดมสมองในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยดึงประสบการณ์เดิมจากที่
เคยได้รับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง มาแลกเปลี่ยนกันภายในกลุ่ม
ทำให้ได้เรียนรู้ความคิดเห็นของผู้อื่นที่แตกต่างออกไปก่อให้เกิดความจำและความเข้าใจแก่ผู้เรียน
สูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2542. เว็บไซต์) โดยให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขได้วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง
ของกรณีศึกษาและปัจจัยเสี่ยงของตนเองต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้หลังการทดลองสตรี
อาสาสมัครสาธารณสุขตอบได้ว่าสตรีในกลุ่มใดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนทดลอง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการสอนคลำเต้านมโดยเน้นให้สตรีอาสาสมัคร
สาธารณสุขคลำเต้านมอย่างทั่วถึงโดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ทำให้หลังการทดลองสตรี
อาสาสมัครสาธารณสุขตอบได้ถูกต้องว่ามะเร็งเต้านมจะลุกลามไปยังอวัยวะใดเป็นอันดับแรกสูง
กว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และจากการให้ความรู้เรื่องการตรวจด้าน
มด้วยตนเอง การสาธิตและการฝึกปฏิบัติตรวจด้านมด้วยตนเอง ทำให้หลังการทดลองสตรี
อาสาสมัครสาธารณสุข ตอบคำถามเกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องว่าการ
ตรวจด้านมประกอบด้วยท่าใดบ้าง การตรวจในท่านอนราบและการคลำเต้านมได้ถูกต้อง สูงกว่า
ก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีระดับทัศนคติสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า กิจกรรมที่จัดให้ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น เมื่อกล่าวถึงโรคมะเร็งเต้านมสมาชิกรู้สึกอย่างไร และให้สมาชิกดูภาพเต้านมที่เป็นมะเร็ง ซึ่งเป็นภาพที่ไม่เคยเห็นมาก่อน ทำให้ได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่ม ว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ใกล้ตัว กลัวถูกตัดเต้านมทิ้ง และเต้านมยังเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงความเป็นผู้หญิง ทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญและเห็นประโยชน์ของการตรวจเต้านม ทำให้ทัศนคติหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง

ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว พบว่าสตรีที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองสูงกว่าก่อนทดลอง และสว่างจิตต์ จันทร์ (2544) ได้ศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. คะแนนความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 3 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีระดับความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า ก่อนการทดลองทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจะเป็นผู้ที่เคยได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากสถานอนามัย/โรงพยาบาล โดยวิธีการบรรยาย วิธีทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบจำลองเต้านมและแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เริ่มการทดลองครั้งที่ 1 กลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยทักทายกลุ่มตัวอย่าง ใช้สำเนียงการพูดเป็นภาษาท้องถิ่น เพื่อแสดงความเป็นพวกเดียวกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้น สอบถามเกี่ยวกับอาชีพหลังจากน้ำท่วม เป็นการแสดงความสนใจและความ

ห่วงใย ในการดำรงชีวิตและอาชีพซึ่งจะนำมาซึ่งรายได้ในครอบครัว ทำให้บรรยากาศเป็นกันเอง ทุกคนแสดงความสนใจ กระตือรือร้นที่เรียนรู้ การสอนด้านความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ประสบการณ์ ให้สมาชิกแสดงความรู้สึกต่อมะเร็งเต้านม โดยแจกบัตรคำพร้อม ปากกาเคมี ให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นลงในบัตรคำ เมื่อทุกคนเขียนเสร็จแล้ว ให้อ่านความคิดเห็นของตนเองในบัตรคำ เพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นทุกคนและได้เรียนรู้ความคิดเห็นที่แตกต่างของคนอื่น เป็นการพัฒนาและต่อยอดความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ ความรู้สึกต่อมะเร็งเต้านมที่ได้จากสมาชิกคือ รู้สึกกลัว กลัวตาย กลัวตัดเต้านมทิ้ง ไม่กลัวและต้องการรู้วิธีแก้ไขแบบง่ายและเร็ว เป็นโรคที่รักษาหายได้ถ้าตรวจพบตั้งแต่ระยะแรก

การสะท้อนคิดและอภิปราย ให้สมาชิกวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงของกรณีศึกษา โดยใช้บัตรคำ ปัจจัยเสี่ยงที่สมาชิกวิเคราะห์ได้คือ มีประจำเดือนตั้งแต่อายุต่ำกว่า 12 ปี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีประวัติแม่เป็นมะเร็ง ไม่มีบุตร รูปร่างอ้วน เมื่อพบก้อนเนื้ออกแล้วไม่รีบรักษา และกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นคำตอบที่ถูกต้อง สมาชิกสามารถวิเคราะห์ได้ครบถ้วน

ความคิดรวบยอด (concept) ผู้วิจัยเป็นผู้นำในการสรุปถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมเพื่อให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

การประยุกต์แนวคิด (experimental/application) วิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมของตนเอง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ ปัจจัยเสี่ยงของสมาชิกที่ได้คือ อ้วน ชอบรับประทานมันหมู ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดื่มสุรา ไม่เลียงลูกด้วยนมแม่ และวิธีปฏิบัติของสมาชิกเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงคือ ลดการดื่มสุรา ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ออกกำลังกาย ลดอาหารมัน เลียงลูกด้วยนมแม่

การทดลองครั้งที่ 2 ให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขส่งแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการสอบถามปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน ซึ่งสมาชิกส่วนใหญ่ ใช้วิธีการตรวจเต้านมแบบกันหอย แต่ยังมีปัญหาในเรื่องวิธีการตรวจและความชำนาญในการตรวจ จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงกล่าว ทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อสนองตอบความต้องการของผู้เรียนและยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ให้กลุ่มชมวิดิทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและขั้นตอนการตรวจเต้านม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้จัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเรียน เพื่อให้ผู้เรียนได้มีความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่จัดให้นี้จะมีการรับรู้บทบาทของผู้สอนและผู้เรียนร่วมกัน ว่าใน

กระบวนการเรียนรู้ในแต่ละขั้นตอนใครมีบทบาทอย่างไร จะมีผลให้การดำเนินการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมประสบผลสำเร็จ ตรงความคาดหวังทั้งจากผู้เรียนและผู้สอน (จุฬา ภูไพบูลย์, 2547. หน้า 74- 75) ส่วนสตรีอาสาสมัครในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการสอนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม แม้จะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแหล่งต่าง ๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข-สุข แม่พันธุ์ เป็นต้น แต่ไม่ได้พัฒนากระบวนการเรียนรู้ ขาดการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน ทำให้ไม่มีการพัฒนาทักษะกระบวนการคิด การวิเคราะห์ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับจึงไม่ได้มีการพัฒนาต่อยอดให้เกิดความรู้สูงสุดขึ้น

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีระดับทัศนคติสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) อธิบายได้ว่า การสอนด้านทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะประกอบด้วย ขั้นสร้างความรู้สึก จะกระตุ้นความรู้สึกโดยแสดงภาพเต้านมที่เป็นมะเร็ง ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพมะเร็งเต้านม ทุกคนจะรู้สึกกลัว ไม่อยากเป็นมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยใช้คำถามต่อ ถ้าไม่อยากเป็นมะเร็งเต้านมจะต้องทำอะไร สมาชิกส่วนใหญ่ตอบว่าตรวจเต้านมด้วยตนเอง การใช้คำถามนี้ทำให้ทราบความต้องการของผู้เรียน ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง และจัดการเรียนการสอนให้ตรงกับความต้องการของผู้เรียนและผู้วิจัย ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ การสะท้อนความคิดและอภิปราย ให้วิเคราะห์ สาเหตุที่สตรีส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ ตรวจไม่เป็น ไม่มีความรู้ ไม่ค่อยมีเวลาทำแต่งาน ไม่สนใจ กลัวพบก้อน อายุ ไม่เข้าใจวิธีตรวจ ไม่แน่ใจว่าจะทำได้ การประยุกต์แนวคิด เขียนคำขวัญเพื่อเชิญชวนให้บุคคลอื่นตรวจเต้านมด้วยตนเอง คำขวัญของสมาชิกกลุ่มคือ อยู่ว่างกันทำไม มาตรวจเต้านมกันเถอะ, รู้จักคิด รู้จักกล้า ถ้าคุณยังกลัวมะเร็งเต้านม, รักตัว กลัวมะเร็ง มาตรวจเต้านมกันดีกว่า, ผู้หญิงทุกคนควรตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน, เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือยัง?...ถ้ายังลองมาคลำดู ,อายุ 40 แล้วมาตรวจเต้านมกันดีกว่า ซึ่งคำขวัญที่ได้จะแสดงให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีทัศนคติทางบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการสอนแบบมีส่วนร่วม ไม่มีกระบวนการใด ๆ ที่เข้าไปปรับเปลี่ยนทัศนคติ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่แต่งงานแล้ว และพบว่าสตรีที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจดีกว่าสตรีที่ไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และ

สอดคล้องกับการนำโปรแกรมการสอนเจตคติแบบมีส่วนร่วมเพื่อป้องกันสารเสพติด (ยาบ้า) มาใช้ในนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 จังหวัดราชบุรี ซึ่งทำให้นักเรียนที่เข้าโปรแกรมมีเจตคติเกี่ยวกับยาบ้าที่เหมาะสมกว่านักเรียนที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม (จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ , 2546. หน้า 65 อ้างอิงจาก สุภาพ กลีบบัว และ สุภาพันท์ สุนฺณสินภัย)

3. คะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 3 สัปดาห์สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขกลุ่มที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า การสอนด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบจำลองเต้านมให้สมาชิกดู ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับแบบจำลองเต้านมเป็นรายบุคคล ซึ่งแบบจำลองเต้านมจะมีเต้านมที่มีก้อนเนื้องอกและเต้านมปกติ ตรวจเต้านมของตนเอง ในระหว่างการฝึก ผู้วิจัยดูแลใกล้ชิด จับมือสมาชิกทุกคน ฝึกตรวจและฝึกฝนจนกว่าจะทำได้ เพื่อให้เกิดทักษะจริงในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฝึกตั้งแต่การใช้ปลายนิ้ว ชี้ กลาง และนาง กดวนเป็นวงท่าเหรีญบาท กดเล็ก 3 ระดับ ตื่น กลาง ลึก และใช้วิธีการคลำแบบก้นหอย ซึ่งเป็นวิธีเดิมที่สมาชิกเคยได้รับมาก่อน เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามถึงปัญหาต่าง ๆ ในการตรวจเต้านม ประเมินการฝึกโดยใช้แบบตรวจสอบการตรวจเต้านม การทดลองครั้งที่ 2 การสอนด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ชมวีดิทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและขั้นตอนการตรวจเต้านม ให้สมาชิกจับคู่กัน ผลัดกันตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ผู้วิจัยเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิด สมาชิกกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้การตรวจเต้านมของผู้อื่น ไม่แสดงอาการอายที่จะให้ผู้อื่นได้ตรวจเต้านม ผู้วิจัยจับมือสมาชิกคลำเต้านม แบบ 3 นิ้ว ชี้ กลาง นาง โดยใช้ฝ่านิ้วมือ คลำ 3 ระดับ ตื่น กลาง ลึก วนเป็นวงท่าเหรีญบาท ใช้วิธีการคลำแบบแนวก้นหอย และฝึกทำจนมั่นใจว่าสามารถทำได้ ผู้วิจัยให้คำแนะนำเพื่อเกิดทักษะที่ถูกต้อง

พบกันครั้งที่ 3 เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข 1 ท่านได้นำเพื่อนบ้านมาที่สถานีอนามัย เนื่องจากเพื่อนบ้านสงสัยว่ามีก้อนที่เต้านมข้างซ้าย และจากการคลำเต้านมของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขพบว่า มีก้อนจริง จึงชักชวนเพื่อนบ้านมาให้ผู้วิจัยตรวจเต้านม ผลการตรวจมีก้อนที่บริเวณส่วนล่างด้านซ้ายของเต้านมซ้ายจริง ก้อนมีลักษณะกลม ผิวเรียบ เคลื่อนไปมาได้ อยู่บริเวณด้านล่างซ้ายของเต้านมซ้าย จากลักษณะของ

ก่อนจะคลำพบได้ค่อนข้างยาก เพราะเคลื่อนที่ไปมาได้ แสดงว่าทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถฝึกฝนให้เกิดทักษะได้ และสมาชิกท่านอื่นได้มีโอกาสคลำเต้านมจริงที่มีก้อนจริง โดยเพื่อนบ้านท่านนี้ยินดีให้สมาชิกท่านอื่นตรวจเต้านม หลังจากนั้นผู้วิจัย แนะนำให้ไปพบแพทย์ และติดตามผลการตรวจรักษาพบว่าได้รับการผ่าตัดแล้ว จากการใช้โปรแกรมการสอนทั้งด้านความรู้ ทักษะและทักษะการตรวจเต้านม มีผลทำให้กลุ่มทดลองตรวจเต้านมได้ถูกต้องเกือบทั้งหมด (90.0%) ซึ่งการจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างสูงสุดในด้านความรู้ ทักษะ และยึดหลักการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ สว่างจิตต์ จันทร (2544) ได้ศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง และความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

จากผลการทดลองอาจสรุปได้ว่า โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีประสิทธิผลในการทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย มีความรู้ ทักษะที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่ช่วยพัฒนาผู้เรียนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ พุทธิพิสัย (knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมหรือการให้องค์ความรู้ใหม่ ผู้เรียนจะผ่านขั้นตอนการเรียนรู้ คือ รู้ เข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ จิตพิสัย (attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้สึก ความคิดความเชื่อและมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้ามีเจตคติที่ดีแนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดีย่อมเกิดขึ้น ทักษะพิสัย (skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ จะเห็นได้ว่าลำดับการเรียนรู้ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดจากการได้รับประสบการณ์ และความรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นจากการเรียนรู้ที่ถูกต้องผ่านการคิดวิเคราะห์ จัดระบบความคิดความเชื่อของตน จนเกิดเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในกลุ่มทดลองแสดงพฤติกรรมในเรื่องความรู้ ทักษะและทักษะจนชำนาญที่เรียกว่า เกิดทักษะ เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืนและเป็นการเรียนรู้ที่แท้จริง

จุดแข็งของงานวิจัย

1. สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในกิจกรรมการสอน เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนครบทุกครั้ง เนื่องจากในเขตอำเภอศรีสำโรง สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมกิจกรรมกับทางสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ ทางชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอศรีสำโรงจะมีทุนการศึกษาให้กับบุตรของอาสาสมัครสาธารณสุข
2. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์เดิมในการขยายการเรียนรู้ให้เพิ่มขึ้น ซึ่งตรงกับการที่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขเคยมีประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน
3. กลุ่มตัวอย่างที่ได้ส่วนใหญ่มีอายุ 31 – 50 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงที่เหมาะสมในการเรียนรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อจำกัดของงานวิจัย

ไม่ได้มีการตรวจสอบความเที่ยงของการทดสอบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำได้โดยการสลับที่ของแบบจำลองเต้านม ให้ตรวจแบบจำลองเต้านมซ้ำ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของการทดสอบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในด้านการส่งเสริมสุขภาพและอาสาสมัครสาธารณสุขในการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาประยุกต์ใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป เพื่อให้สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีความรู้ความเข้าใจและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ตามหลักและวิธีการที่ถูกต้อง ขยายผลการดำเนินงานการตรวจเต้านมด้วยตนเองสู่ชุมชน โดยนำสตรีอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมครั้งนี้ คัดเลือกผู้ที่มีทักษะและความชำนาญมาเป็นครู ก เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้จัดกระบวนการเรียนรู้ ให้มีการจัดการความรู้ (Knowledge management) ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ด้านการศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการนำไปใช้ด้านการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข ควรส่งเสริมให้บุคลากรสาธารณสุขมีความรู้ความเข้าใจเห็นถึงประโยชน์ของการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้กรอบทฤษฎีเป็นแนวทางในการดำเนินงาน

3. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอื่น ๆ

