

2016-05-01

ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม

นวลลออ ทวีชัย

สุริพร จนศิลป์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

Recommended Citation

ทวีชัย, นวลลออ and จนศิลป์, สุริพร (2016) "ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* (วารสารพยาบาลศาสตร์): Vol. 28: Iss. 2, Article 5.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.28.2.5

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol28/iss2/5>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.



บทความวิจัย

ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง ต่อการเป็นก้อนที่เต้านม

นवलลออ ทวิชศรี* และสุรีพร ธนศิลป์**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษชั้น 12 พระราม 1 เขตปทุมวัน กทม.

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยแบบกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม อายุ 20-59 ปี ที่เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หรือเคยตรวจพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม หรือเคยเป็นมะเร็งเต้านม และได้รับการรักษาที่ห้องตรวจโรคศัลยกรรม โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 60 ราย จับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่อง อายุ และระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้ตามปกติโดยพยาบาล กลุ่มทดลองที่ 1 ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89 และ KR-20 เท่ากับ .87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติทดสอบที่ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว



ผลการวิจัย:

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม ภายหลังใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าก่อนใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม ระหว่างกลุ่มที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติโดยพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

สรุป: บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม มีการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้น แต่ไม่แตกต่างจากการให้ความรู้ตามปกติ

คำสำคัญ: สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม / การตรวจเต้านมด้วยตนเอง / บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน / การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคภัยไข้เจ็บสำหรับผู้หญิงทุกคน และเป็นปัญหาสำคัญของสตรีในทุกประเทศทั่วโลก (WHO, 2009) เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องได้รับการรักษาที่ยาวนานและมีผลข้างเคียงค่อนข้างรุนแรง ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง มีความไม่แน่นอนของการหายของโรคและอัตราการกลับเป็นซ้ำสูง และยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ สถิติอุบัติการณ์มีแนวโน้มเพิ่มสูงมากขึ้นทุกปี จนกระทั่งปัจจุบันพบมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในสตรีไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) เมื่อสตรีป่วยเป็นมะเร็งเต้านมต้องประสบกับปัญหานับตั้งแต่ได้รับทราบการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมไปจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา ต้องเผชิญกับภาวะของโรค และผลข้างเคียงจากการรักษา ส่งผลต่อการปรับตัวและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) แต่มะเร็งทุกชนิดโดยเฉพาะมะเร็งเต้านมนั้น หากมีการตรวจพบและรับรักษาตั้งแต่วัยเริ่มแรกของการเกิดโรคจะตอบสนองต่อการรักษาได้ดี มีอัตรา

การหายสูงมาก อาจสูงถึงร้อยละ 90 (Oluwatosin, 2008; กริช โพธิ์สุวรรณ และคณะ, 2551) การป้องกันการเกิดโรคโดยการปรับเปลี่ยนการดำเนินวิถีชีวิต หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และการเฝ้าระวังติดตามอย่างใกล้ชิดโดยเฉพาะในสตรีกลุ่มเสี่ยง จะช่วยค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกแล้วรีบพบแพทย์เพื่อรักษาจะสามารถเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้ (American Cancer Society, 2010; สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2547) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสามารถทำได้ 3 วิธี คือ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ชำนาญ และตรวจด้วยแมมโมแกรมหรืออัลตราซาวด์ (American Cancer Society, 2012; ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุกก์, 2541) ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่าย และหากตรวจตามขั้นตอนอย่างถูกต้อง ครบถ้วนและสม่ำเสมอจะทำให้สตรีสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่วัยเริ่มแรกได้ (สุภัทรา ลิ้มพลทรัพย์, 2548) ดังนั้น การให้ความรู้แก่สตรีในการตรวจเต้านมจึงมี



ความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้สตรีเกิดการรับรู้ความสามารถและเกิดทักษะในการตรวจเต้านมได้ด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า สตรีส่วนมากสนใจในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ รวมทั้งเรื่องโรคมะเร็งเต้านมน้อย และมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมน้อย (Jirojwong & MacLennan, 2003; นันทพร อติเรกโชติกุล, 2542; สุวภัทร ลีพลทรัพย์, 2548; สายไหม ตุ่มวิจิตร และคณะ, 2557) สอดคล้องกับบุษบา สมใจวงษ์ และคณะ (2545) พบว่า สตรีวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 95.2 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ แต่ไม่มีผู้ใดตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ส่วนเพ็ญศรี หงษ์พานิช (2548) พบว่า สตรีวัยผู้ใหญ่ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่า ไม่ทราบวิธีตรวจร้อยละ 27.3 ไม่มั่นใจว่าจะตรวจได้ร้อยละ 17.12 คิดว่าตนเองไม่เป็นมะเร็งร้อยละ 8.11 อายุร้อยละ 1.35 และกลัวพบสิ่งผิดปกติร้อยละ 0.45

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล อายุ ความรู้ ทักษะ และปัจจัยด้านการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เดิมศรี ชำนิจารกิจ, 2531; ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์, 2541; สุนีย์ ชมภูนิช บัวทอง กรสุวรรณเลิศ, 2550; สายไหม ตุ่มวิจิตร และคณะ, 2557; ทิพนันย์ เทียมโรจน์, 2553; Champion, 1987) ซึ่งแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ (Pender's Health Promoting Model, 2006) นั้น ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล ผลของการรับรู้พฤติกรรมที่มีความจำเพาะเจาะจง และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยมีมโนทัศน์ย่อยที่เป็นหลักในการสร้างกลยุทธ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้

บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง คือ มโนทัศน์ด้านความรู้สึก อารมณ์ และความคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Benefits of Action) การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Perceived Barrier to Action) การรับรู้สมรรถนะ/ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) การรับรู้ความรู้สึก/อารมณ์ที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) และอิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situational Influences) โดยตัวแปรสำคัญที่จะมีอิทธิพลโดยตรงและเป็นสิ่งจูงใจให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น คือ การรับรู้ข้อมูล การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถตนเอง

บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อการเรียนการสอนที่สามารถตอบสนองความแตกต่างระหว่างบุคคลในการเรียนรู้ได้ตามความต้องการ ความสนใจ ความถนัด และสามารถนำไปศึกษาทบทวนได้ไม่จำกัดสถานที่และเวลา (นิพนธ์ ศุภปริดี, 2531; ทิศนา เขมณี, 2548; พร้อมพรรณ สัชชนานท์ และประนอม รอดคำดี, 2558) ในการศึกษานี้ได้พัฒนาบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer Assisted Instruction: CAI) เพื่อเป็นสื่อการสอนสำหรับกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดย CAI ที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่อประสมที่มีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของมนุษย์ และส่งผลต่อการออกแบบโครงสร้างบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน คือ ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเง่ (Gange') โดยกำหนดไว้ 9 ขั้นตอน (สุกรี รอดโพธิ์ทอง, 2546) และทฤษฎีปัญญานิยม ที่เน้นจิตวิทยาพุทธพิสัย ได้แก่ ความสนใจและการรับรู้อย่างถูกต้อง การจดจำ



ความเข้าใจ ความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ แรงจูงใจ การควบคุมการเรียนรู้ การถ่ายโอนการเรียนรู้ และการตอบสนองความแตกต่างรายบุคคล (Alessi and Trollip, 1991 อ้างถึงใน ฅนอมพร เลาหจรัสแสง, 2541) นำเสนอด้วยรูปแบบผสมผสานระหว่างข้อมูล ตัวอักษร กราฟิก รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียงบรรยายประกอบรวมไว้เป็นหนึ่งเดียว และมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาการ และอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การรักษา การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่จะส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปสู่การมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ข้อมูล การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม ก่อนและหลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม ระหว่างกลุ่มที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติโดยพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสามกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม อายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจโรคศัลยกรรม และหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 60 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้

- 1) เป็นญาติสายตรงของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ มารดา พี่สาวหรือน้องสาวที่เกิดจากมารดาเดียวกัน
- 2) เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม หรือพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม
- 3) เคยได้รับการผ่าตัดที่เต้านมมาก่อน
- 4) มีความรู้พื้นฐานในการใช้คอมพิวเตอร์ มีความสามารถในการอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญา การได้ยิน การมองเห็นและการพูด เข้าใจภาษาไทยได้ดี และยินยอมเข้าร่วมโครงการด้วยความสมัครใจ

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว ทำการจับฉลากกลุ่มแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน โดยจับคู่ (Matched-pair) ด้าน อายุ และระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและประวัติครอบครัว ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง



2. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดัดแปลงจากแบบวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองของ วังรอนจรงค์ (2551) และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ วาสนา เกตุมะ (2551) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้านเทคนิค วิธีการ และวันเวลาที่ครบถ้วน ถูกต้อง เหมาะสม เป็นข้อความด้านบวกทั้งหมด มี 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ มีช่วงคะแนนเท่ากับ 13-65 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .89

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง มะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) โดยมีแบบแผนการเรียนรู้ตามแนวคิดการเรียนรู้ของ Gagne' และทฤษฎีปัญญานิยม (Cognitivism) (สுகีรี รอดโพธิ์ทอง, 2546) กำหนดโครงสร้างและแบบแผนการเรียนรู้ ประกอบด้วย 9 ขั้นของ Gagne' คือ ได้รับความสนใจ บอกวัตถุประสงค์ ทบทวนความรู้เดิม นำเสนอสื่อ ชี้แนวทางการเรียนรู้ กระตุ้นการตอบสนอง ให้ข้อมูลย้อนกลับ ทดสอบความรู้ การจำและนำไปใช้ กำหนดโครงสร้างของบทเรียน ประกอบด้วย การให้ความรู้ การนำเสนอตัวแบบ การสาธิต การฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้สิ่งชักนำด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น นำเสนอด้วยรูปแบบผสมผสานระหว่างตัวอักษร กราฟิก รูปภาพ ภาพเคลื่อนไหว และเสียงบรรยายประกอบ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย การรักษา การตรวจคัดกรอง

มะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปสู่การรับรู้ประโยชน์และลดอุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความรู้สึกที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขั้นตอนการพัฒนา คือ ประเมินปัญหาและสำรวจความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง ศึกษาบทวนตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อกำหนดโครงสร้างของบทเรียน วัตถุประสงค์ของบทเรียน และกิจกรรมการเรียนรู้ นำมาวางแผน เขียนผังงาน สร้างสตอรี่บอร์ดตามเนื้อหา และวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยใช้โปรแกรม Authware และผลิตเอกสารประกอบการเรียน เช่น คู่มือการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน หลังจากนั้น ประเมินประสิทธิภาพและแก้ไขบทเรียนก่อนนำไปใช้จริง (พรเทพ เมืองแมน, 2544; ไพโรจน์ ตรีรัตนกุล, 2546) ผลการทดสอบประสิทธิภาพของบทเรียน 80.75/80.59

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ ชมพูนุช โสภารักษ์ และคณะ (2548) ซึ่งพัฒนาจากแบบวัดการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ Champion (1995) แปลโดย พงทิพย์ ชัยพิบาลสมุณี และสุชาดา รัชกุล (2541) ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิด จำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามด้านลบ 4 ข้อ และด้านบวก 16 ข้อ ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งในด้านความถี่และความถูกต้องของวิธีการตรวจ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบ 2 ตัว คือ ตอบถูก 1 คะแนน และ ตอบผิด 0 คะแนน กำหนดเกณฑ์ผ่านที่ร้อยละ 75 แบบทดสอบความรู้นี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่า KR-20 เท่ากับ .87



การดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและเก็บข้อมูลที่ห้องตรวจโรคัลยกรรม และหน่วยเคมีบำบัด โรงพยาบาลตำรวจ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ซึ่งแรงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้น ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Pre-test) แล้วดำเนินการทดลองดังนี้

กลุ่มทดลอง 1 ได้รับการสอนวิธีใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) หลังจากนั้น ให้ฝึกใช้และศึกษาบททวนจนเสร็จสิ้น ใช้เวลาประมาณ 60 นาที แล้วให้ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วย (Post-test)

กลุ่มทดลอง 2 ได้รับการสอนตามปกติ เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมนาน 15-20 นาที หลังจากนั้น สอนและให้ฝึกใช้ CAI และศึกษาบททวนจนเสร็จสิ้น ใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที แล้วให้ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วย (Post-test)

กลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามปกติ เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การบรรยาย สาธิตและฝึกตรวจเต้านมด้วยหุ่นเต้านมจำลอง นาน 15-20 นาที หลังจากนั้น ให้ตอบแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Post-test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ในการอธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่จำนวน และร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Pair t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ความรู้โดยพยาบาล โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ผลการวิจัย

1. **ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง** มีจำนวน 60 คน ส่วนใหญ่อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี สถานภาพสมรส คู่การศึกษาระดับปริญญาตรี มีอาชีพรับจ้าง/พนักงานบริษัท ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน โดยได้รับความรู้ผ่านสื่อรายการโทรทัศน์ ส่วนความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับจากสถานพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ และบุคคลผู้ให้ข้อมูลความรู้เป็นญาติ/ผู้ใกล้ชิด และเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถี่ในการตรวจ คือ ตรวจเมื่อนึกขึ้นได้ ส่วนผู้ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า เพราะตรวจไม่เป็น กลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมเคยได้รับการรักษา หรือกำลังรับการรักษาอยู่ในขณะนี้ มี



จำนวนร้อยละ 20 ซึ่งส่วนใหญ่มีประวัติเคยตรวจพบก้อนที่เต้านมและเคยได้รับการผ่าตัดก้อนที่เต้านมมาก่อน และบางส่วนมีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมซึ่งพบว่า มีทั้งมารดา พี่สาว และน้องสาวที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยส่วนมากเป็นมะเร็งเต้านมระยะ 2

2. การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.1 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมการทดลองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมการทดลอง ในทุกกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม กลุ่มที่ได้รับการรับรู้โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน

กลุ่มที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนร่วมกับการให้ความรู้ตามปกติโดยพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติโดยพยาบาล ก่อนและหลังได้รับความรู้ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยหลังได้รับความรู้มีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนได้รับความรู้

2.2 การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม ก่อนและหลังการได้รับความรู้ ระหว่างกลุ่มที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนกลุ่มที่สอนตามปกติโดยพยาบาล ร่วมกับการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และกลุ่มที่สอนตามปกติโดยพยาบาล ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมการทดลอง ของกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ($n_1 = n_2 = n_3 = 20$)

คะแนนการรับรู้						
ความสามารถในการ	\bar{x}	SD	ระดับ	t	df	p- value
ตรวจเต้านมด้วยตนเอง						
กลุ่มทดลอง 1						
ก่อนทดลอง	47.95	6.589	ปานกลาง	7.985	19	.000
หลังทดลอง	56.55	5.558	สูง			
กลุ่มทดลอง 2						
ก่อนทดลอง	45.05	7.388	ปานกลาง	13.807	19	.000
หลังทดลอง	56.70	5.459	สูง			
กลุ่มควบคุม						
ก่อนทดลอง	44.95	7.082	ปานกลาง	7.917	19	.000
หลังทดลอง	55.65	4.416	สูง			



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม ก่อนและหลังได้รับความรู้ ระหว่างกลุ่มทดลอง 1 กลุ่มทดลอง 2 และกลุ่มควบคุม ($n_1 = n_2 = n_3 = 20$)

คะแนนการรับรู้ความสามารถ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	n	\bar{X}	SD	F	p-value
ก่อนได้รับความรู้ โดย					
บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	20	47.95	7.08	1.176	.316
บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	20	45.05	6.59		
ร่วมกับการสอนตามปกติ					
การสอนตามปกติ	20	44.95	7.39		
หลังได้รับความรู้ โดย					
บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	20	56.55	4.42	.241	.786
บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	20	56.70	5.56		
ร่วมกับการสอนตามปกติ					
การสอนตามปกติ	20	55.65	5.46		

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม เกิดการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากคุณสมบัติเฉพาะของการเรียน-การสอนโดยการใช้สื่อเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ คือ การออกแบบ CAI มีการบอกวัตถุประสงค์การเรียนรู้หลัก และเชิงพฤติกรรม นำเสนอแตกต่างจากรูปแบบเดิม ทำให้ผู้เรียนพัฒนาการเรียนรู้และเกิดการรับรู้ถึงความสำคัญและประโยชน์ของเนื้อหาจากบทเรียน ใช้เทคนิคสื่อประสมด้วยข้อความ ภาพนิ่ง ภาพเคลื่อนไหว กราฟิก ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสมทั้งสถานที่ วัน และเวลา เทคนิค มีการใช้สีสัน เสียงบรรยายและ

เสียงประกอบ ที่จูงใจให้สตรีเกิดความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้อย่างสนุกสนาน น่าติดตามอย่างต่อเนื่อง (ถนอมพร เลาหจรัสแสง, 2541) สอดคล้องกับ ทิพย์วารินทร์ เบ็ญจนิรัตน์ (2548) พบว่า บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง “คุณก็เลิกบุหรี่ได้” มีประสิทธิภาพที่ 80.87/80.67 ส่งผลให้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับวันดา ทองดินอก (2550) ศึกษาการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป พบว่า หลังการทดลอง แกนนำสตรีในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการ



ปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

นอกจากนี้ลักษณะของ CAI ที่ผู้เรียนสามารถโต้ตอบ มีปฏิสัมพันธ์กับบทเรียนได้ สามารถควบคุมการเรียนของตนเองได้โดยการใช้ปุ่มคำสั่งที่ออกแบบในบทเรียน มีเมนูหลัก เมนูย่อย ทำให้สตรีมีโอกาสเลือกเรียนรู้เนื้อหาได้อย่างอิสระตามถนัดและความสนใจ สามารถติดตามความก้าวหน้าในการเรียนได้ตลอดเวลา สร้างนิสัยความรับผิดชอบและเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่ดี (สุกรี รอดโพธิ์ทอง, 2540) และออกแบบให้มีการประเมินผลการเรียนรู้ การให้ผลย้อนกลับทันที (สุรางค์ โค้วตระกูล, 2537) โดยมีแบบทดสอบท้ายบทเรียนในแต่ละหน่วยการเรียนรู้ สามารถบันทึกและรายงานผลการทดสอบ รวมทั้งมีคำตอบเฉลยที่ถูกต้องให้ผู้เรียนทำความเข้าใจและเรียนรู้จากผลการเรียนของตน เมื่อผู้เรียนรับรู้ว่าคุณสามารถประสบผลสำเร็จจากการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้เรียนมีทัศนคติที่ดีต่อการเรียนรู้ ไม่เบื่อหน่ายมั่นใจในการปฏิบัติว่าถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากขึ้นช่วยให้ผู้เรียนคงพฤติกรรมการเรียนรู้นานกว่าปกติ (นิพนธ์ ศุขปริดี, 2531) ซึ่งจะเป็นการเสริมแรงอย่างเหมาะสมและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติจนเกิดเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับวัฒนา นันทกสิกร (2551) พบว่า มารดาวัยรุ่นในกลุ่มทดลองที่ได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ระหว่างรอคลอดระยะแรก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ภายหลังการศึกษา CAI สูงกว่าก่อนการศึกษา และมารดาในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้และพฤติกรรมเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่สูงกว่ากลุ่มควบคุม

แม้ว่าในการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม ภายหลังการใช้ CAI ระหว่างกลุ่มที่ใช้ CAI กลุ่มที่ได้รับการสอนโดยพยาบาลร่วมกับใช้ CAI และกลุ่มที่ได้รับความรู้โดยพยาบาลตาม

ปกติ พบว่า ไม่แตกต่าง แต่จากการวิเคราะห์ผลในภาพรวม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังการใช้ CAI ของสตรีกลุ่มที่ได้รับความรู้โดยใช้ CAI ($\bar{X} = 56.55$) ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนร่วมกับได้รับความรู้โดยพยาบาล ($\bar{X} = 56.70$) แต่พบว่าสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้โดยพยาบาล ($\bar{X} = 55.65$) แสดงว่า การให้ความรู้ด้วยวิธีการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเพียงอย่างเดียว สามารถช่วยพัฒนาการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีกว่าวิธีการให้ความรู้โดยพยาบาล แต่การได้รับความรู้โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน CAI ร่วมกับได้รับความรู้โดยพยาบาลเป็นวิธีที่ส่งผลให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเกิดการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมได้ดีมากกว่า ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ช่วงเวลาที่ทำการทดลอง คือ ช่วงที่สตรีกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระหว่างรอรับการตรวจจากแพทย์ หรือรอรับยาเคมีบำบัด ทำให้อาจมีความกังวลกับกระบวนการและการรอคอยการรักษาจากแพทย์ การวัดผลทันทีภายหลังการได้รับความรู้โดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน CAI นั้นกลุ่มตัวอย่างอาจยังไม่เกิดความสนใจในการเรียนรู้กับบทเรียนอย่างเต็มที่ รวมทั้งยังไม่ได้ฝึกปฏิบัติจริงภายหลังจากการศึกษา CAI ซึ่งการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กล่าวว่า การได้มีโอกาสทำพฤติกรรมที่พึงประสงค์โดยการทบทวนและฝึกปฏิบัติซ้ำๆ จึงจะส่งผลให้บุคคลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง สอดคล้องกับ Madorin และ Iwasiw (1999) ศึกษาผลของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในตนเองของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มทดลองเรียนจากคอมพิวเตอร์ช่วยสอนแบบสถานการณ์จำลอง และฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยศัลยกรรม พบว่า มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงขึ้นจากการวัดทั้ง 3 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากการวัด 2 ครั้ง ไม่แตกต่างกัน และ



สอดคล้องกับบงศ์คราญ เรื่องจิตต์ (2542) พบว่า ความพร้อมในการปฏิบัติการนิตยาโดยรวมและรายด้าน ความรู้ และเจตคติของนักศึกษาพยาบาล ภายหลังได้รับการสอนทบทวนโดยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าก่อนการสอนทบทวน และความพร้อมในการปฏิบัติการนิตยาโดยรวมและความพร้อมด้านความรู้ในการปฏิบัติการนิตยาของกลุ่มที่ได้รับการสอนทบทวนโดยคอมพิวเตอร์ช่วยสอน กับอาจารย์ และคอมพิวเตอร์ช่วยสอน สูงกว่ากลุ่มที่สอนทบทวน โดยอาจารย์ ส่วนความพร้อมด้านเจตคติในการปฏิบัติการนิตยาหลังการสอนทบทวน ระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน เป็นผลมาจากเนื้อหาและรูปแบบของบทเรียนมีการเสนอตัวแบบในการปฏิบัติที่ชัดเจนได้ดีเท่ากับการสอนโดยพยาบาล โดยตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ กล่าวว่าการเสนอตัวแบบ การได้เห็นหรือมีประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่น และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการให้ความรู้โดยใช้ CAI สูงกว่าก่อนการใช้ CAI ดังนั้น จึงควรนำบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาใช้ในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก่อนที่เต้านม เพื่อพัฒนาศักยภาพในการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการสนับสนุนงบประมาณและมีการรณรงค์ ใช้ในหน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานบริการสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามนโยบายส่งเสริมสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กริช โพธิ์สุวรรณ และคณะ. (2551). *รู้ทันมะเร็งเต้านม*. เอกสารประกอบการบรรยายการประชุมวิชาการประจำปี: สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย.
- จุฑามาศ แอนเนียม. (2550). *ดูแลเต้านมอย่างไร*. สืบจากมะเร็ง: BREAST CARE & BREAST CANCER. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ไกล้ม.
- ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุก (บรรณาธิการ). (2541). *ตำราศัลยศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ชมพูนุช โสภการีย์, สุชาดา รัชชกุล และสรวิฐ ริมดุสิต. (2548). *การพัฒนาหุ่นเต้านมจำลอง เพื่อใช้ในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ระยะที่ 1 และระยะที่ 2)*. รายงานการวิจัยทุน รัชดาภิเษกสมโภช จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เต็มศรี ชานิจารกิจ. (2531). *รายงานวิจัยปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม: กรุงเทพมหานคร*. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ถนอมพร เลาหจรัสแสง. (2541). *คอมพิวเตอร์ช่วยสอน*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โกลโปรดักชั่น.
- ทิพวันย์ เทียมโรจน์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป*. วิทยานิพนธ์ปริญญา



- มหบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติ
ชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ทิพย์วารินทร์ เบ็ญจนิรัตน์. (2548). *บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง “คุณก็เลิกบุหรี่ได้” สำหรับผู้ที่เข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบเข้มข้นทางสายใหม่ สถาบันธัญญักษ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.*
- ทิสนา แคมณี. (2548). *ศาสตร์การสอน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นิพนธ์ ศุขปรีดี. (2531). *คอมพิวเตอร์และพฤติกรรม การเรียนการสอน. คอมพิวเตอร์, 15 (มิถุนายน-กรกฎาคม), 24-28.*
- นันทพร อติเรกโชติกุล. (2542). *การเปิดรับสื่อ ความรู้ทัศนคติกับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการคณะนิติศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- นงศคราญ เรืองจิตต์. (2542). *ผลการสอนบททวน โดยคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่อง การบริหาร การให้ยาฉีดที่มีต่อความพร้อมในการปฏิบัติ การฉีดยาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- บุษบา สมใจวงษ์ และคณะ. (2545). *การส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอฝาง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัย: โครงการพัฒนานักวิจัยรุ่นใหม่ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- พร้อมพรรณ ลัชขนนท์ และประนอม รอดคำดี. (2558). *ผลของการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในระบบการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเด็กวัยเรียนโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด. วารสารพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 27(2), 47-58.*
- พรเทพ เมืองแมน. (2544). *การออกแบบและพัฒนา CAI Multimedia ด้วย Authware. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ด ยูเคชั่น.*
- เพ็ญศรี หงษ์พานิช. (2548). *ผลการอบรมแบบเสนอแนะอาสาสมัครเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมสตรี. งานบริการสุขภาพปฐมภูมิ กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลราชวิถี.*
- ไพโรจน์ ตรีธรรณกุล และคณะ. (2546). *การออกแบบและการผลิตบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับ e-Learning. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.*
- วนิดา ทองดินนอก. (2550). *การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไทร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- วัฒนา นันทกลกร. (2551). *ประสิทธิผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (ซีเอไอ) เรื่อง การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ระหว่างรอคลอดระยะแรกต่อความรู้และพฤติกรรม การให้นมแม่ในมารดา*



- วัยรุ่นครั้งแรก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลมารดาและทารก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วาสนา เกตุมะ. (2552). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความเชื่อและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วิรงรอง จรรย์รักษ์. (2551). การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น. สารนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. *Hospital-Based cancer registry สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2550-2553*. [ออนไลน์]. 2553. แหล่งที่มา: <http://www.nci.go.th>. [25 เมษายน 2553].
- สายใหม่ ตุ่มวิจิตร, กรองแก้ว ราษฎร์ดี, นิภาพันธุ์ บุญรอด. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 26(3): 83-87.
- สุกรี รอดโพธิ์ทอง. (2546). *เอกสารคำสอนวิชาคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (Computer-assisted Instruction: CAI)*. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ ชมพูนิช, บัวทอง กรสุวรรณเลิศ. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ. (2547). *มะเร็งเต้านม*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สมาคมวิทยาลัยคัลยแพทยนานาชาติแห่งประเทศไทย รพ.พระมงกุฎเกล้า.
- สุภัทรา ลิ้มพลทรัพย์. (2548). *ความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2540). *ทัศนคติต่อโรคมะเร็ง ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. *วารสารพยาบาลรามาธิบดี*, 3, 34.
- สายใหม่ ตุ่มวิจิตร, นาสสุดา โชติวัฒนากุลชัย ฉวี มากพุ่ม และสุลีส ทองวิเชียร. (2557). ผลของโปรแกรมการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ผ่านบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในระดับปริญญาตรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(3), 37-49.

ภาษาอังกฤษ

- American Cancer Society. *Breast cancer: Early detection*. [online]. 2012. Available from: <http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/>. [August 24, 2012]
- American Cancer Society. *Breast cancer facts and figures 2010*. [online]. 2010. Available from: <http://www.cancer.org>. [April 25, 2011]



- Champion, V.L. (1987). The relationship of breast self examination to health belief model variables. *Research in Nursing and Health*, 8(12), 375 - 382.
- Jacobs, L. & Finlayson, C.A. (2011). *Breast cancer*. Philadelphia: Saunders/Elsevier.
- Jirojwong, S., & Mac Lennan, R. (2003). Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*, 41(3), 241-249.
- Madorin, S., & Iwasiw, C. (1999). The effect of Computer-Assisted Instruction on the self-efficacy of baccalaureate nursing students. *Nursing Education*, (September), 282-285.
- Miller, A.B. (2008). Practical applications for Clinical Breast Examination (CBE) and Breast Self-Examination (BSE) in screening and early detection of breast cancer. *Breast Care*, 3, 17-20.
- Oluwatosin, A. (2008). The role of community health nursing in early detection of breast cancer. *West African Journal of Nursing*, 19(2), 125-129.
- Pender, N.J., Murdaugh, C.L., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice*, (5th ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Shepherd, J.H.E.E., & McInerney, PA. (2007). Knowledge of breast self-examination in women in Sierra Leone. *Curationis*, 30(4), 38-44.
- World Health Organization. *Women's health: Fact Sheet N°334*. [online]. 2009. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/> [February 21, 2011]



The Effect of Computer Assisted Instruction on Perceived Self-Efficacy about Breast Self-Examination in Women at High Risk for Breast Mass

Nuanla-or Thawitsri* and Sureeporn Thanasilp**

Abstract

Purpose: To examine the effect of computer assisted instruction on perceived self-efficacy about breast self-examination in women at high risk for breast mass.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: The sample consisted of 60 women at high risk for breast mass aged 20-59 years, who were the first-degree relatives of breast cancer patients or being diagnosed with breast mass or cancer, selected from the surgical out-patient department of Police General Hospital. They were matched by age and educational level then assigned into two experimental groups and one control group, 20 in each group. The experimental group 1 used the Computer Assisted Instruction (CAI) on "Breast cancer and breast self-examination". The experimental group 2 received routine health education by nurses combined with using the CAI. The control group received routine health education by nurse. The research instrument was the CAI. Data were collected using personal characteristic form, the Perceived Self-Efficacy about Breast Self-Examination Questionnaire and the Breast Cancer and Breast Self-Examination Knowledge scale. All Instruments were test for content validity by experts. Its Cronbach's alpha was .89 and KR-20 was .87. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, and One-way ANOVA.

Findings:

1. The mean score of perceived self-efficacy on breast self-examination in women at high risk for breast mass after using CAI was significantly higher than before using CAI ($p < .05$).



2. The mean scores of perceived self-efficacy on breast self-examination in women at high risk for breast mass after using CAI, after receiving routine health education by nurse combined with using the CAI and after receiving routine health education by nurse were not significantly different.

Conclusion: CAI on “Breast cancer and breast self-examination” could improve self-efficacy on self-examination. However, its effect was not different from routine health education by nurse.

Keywords: Women at high risk for breast mass/Perceived self-efficacy/Breast self-examination/Computer Assisted Instruction