

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นเชิงปฏิบัติการ (operational research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย ซึ่งได้นำเสนอผลการศึกษาออกเป็น 4 ส่วนตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะคิด เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากแบบทดสอบการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นของอาสาสมัครผู้ต้องขังต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
อายุ		
20 - 30 ปี	13	43.3
31 - 40 ปี	12	40.0
41 - 50 ปี	5	16.7

(\bar{X} = 33.03, SD = 7.180, min = 22 ปี, max = 47 ปี)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	7	23.3
คู่	9	30.0
หม้าย	3	10.0
หย่า	2	6.7
แยกกันอยู่	9	30.0
ระดับการศึกษา		
ป.1-ป.4 (ประถมต้น)	3	10.0
ม.1-ม.3 (มัธยมต้น)	9	30.0
ม.4-ม.6 (มัธยมปลาย) หรือ ปวช.	16	53.3
ปวส. หรืออนุปริญญา	2	6.7
อาชีพเดิมก่อนต้องโทษ		
แม่บ้าน	6	20.0
ค้าขาย	10	33.3
ทำสวน ทำไร่ ทำนา	3	10.0
รับจ้าง	9	30.0
อื่นๆ	2	6.7
ระยะเวลาที่ถูกคุมขัง		
0 - 12 เดือน	4	13.3
13 - 60 เดือน	19	63.4
61 - 120 เดือน	6	20.0
มากกว่า 120 เดือน	1	3.3

(\bar{X} = 43.83, SD = 35.527, min = 12 เดือน, max = 180 เดือน)

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
คติความผิด		
พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ	27	90.0
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน	2	6.7
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	1	3.3

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 43.3 รองลงมา มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 40.0 มีสถานภาพสมรสคู่ และแยกกันอยู่เท่าๆ กัน ร้อยละ 30.0 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ ปวช.มากที่สุด ร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 30.0 อาชีพเดิมก่อนต้องโทษส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 33.3 รองลงมาประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 30.0 ระยะเวลาที่ถูกคุมขังส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 13-60 เดือน ร้อยละ 63.4 รองลงมาอยู่ในช่วง 61-120 เดือน ร้อยละ 20.0 ส่วนใหญ่มีคติความผิด พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ร้อยละ 90.0 รองลงมาคติความผิดเกี่ยวกับทรัพย์สิน ร้อยละ 6.7

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกข้อมูลส่วนบุคคลตามลักษณะภายใน

ข้อมูลส่วนบุคคลตามลักษณะภายใน	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
ค่า BMI		
น้ำหนักตามเกณฑ์มาตรฐาน	22	73.3
น้ำหนักเกินเกณฑ์มาตรฐาน	8	26.7
จำนวนบุตร		
ไม่มี	4	13.4
มี		
1 คน	12	40.0
2 คน	9	30.0
3 คน	3	10.0
4 คน	1	3.3
5 คน	1	3.3
การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
ไม่เคยให้นมลูก	5	16.7
เคยให้นมลูก	25	83.3
การมีประจำเดือน		
ไม่มีประจำเดือน		
- หมดประจำเดือน	1	3.3
ยังมีประจำเดือนอยู่		
- สม่ำเสมอทุก 30 วัน/เดือน	21	70.0
- ไม่สม่ำเสมอ	8	26.7
การรับประทานฮอร์โมนหรือยาคุมกำเนิด		
ไม่เคย	11	36.7
เคย และปัจจุบันเลิกรับประทานแล้ว	19	63.3
การมีก้อนที่เต้านม		
การมีก้อนผิดปกติในส่วนอื่นที่ไม่ใช่เต้านม		
ไม่เคยมี	23	76.7
เคยมี	7	23.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลตามลักษณะภายใน	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
การเป็นมะเร็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย		
ไม่เคยเป็น	30	100.0
บุคคลในครอบครัวหรือญาติเคยมีก้อนที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านม		
ไม่เคยมี	25	83.3
เคยมี	5	16.7
บุคคลในครอบครัวหรือญาติเคยมีก้อนผิดปกติในส่วนอื่นที่ไม่ใช่เต้านม		
ไม่เคยมี	29	96.7
เคยมี	1	3.3
บุคคลในครอบครัวหรือญาติเคยเป็นมะเร็งในส่วนอื่นๆ ของร่างกาย		
ไม่เคยเป็นมะเร็ง	22	73.3
เคยเป็นมะเร็ง	8	26.7
การสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	10	33.3
เคยสูบ	20	66.7
การดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	8	26.7
เคยดื่ม	22	73.3
การได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ไม่เคยได้รับความรู้	20	66.7
เคยได้รับความรู้	10	33.3
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ไม่เคยตรวจ	22	73.3
เคยตรวจ	8	26.7
เหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
ตรวจไม่เป็น	20	66.7
กลัวพบก้อนมะเร็ง	1	3.3
ไม่สะดวกที่จะตรวจ	4	13.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลตามลักษณะภายใน	จำนวน (n=30)	ร้อยละ
เหตุผลที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)		
กลัวเป็นมะเร็ง	4	13.3
เห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็น	5	16.7
เป็นวิธีตรวจที่ง่าย	5	16.7
มีญาติเป็นมะเร็ง	2	6.7
ระยะเวลาการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
ตรวจทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้ง	2	25.0
ทุก 2-6 เดือน หรือ ปีละ 2 ครั้ง	1	12.5
นานกว่า 6 เดือนต่อครั้ง หรือปีละครั้ง	5	62.5

จากตารางที่ 2 ลักษณะภายในของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีค่า BMI ตามเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 73.3 รองลงมาเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 26.7 มีบุตรจำนวน 1 คนมากที่สุด ร้อยละ 40.0 รองลงมา มีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 30.0 เคยเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 83.3 ยังมีประจำเดือนอยู่ ร้อยละ 96.7 คนที่ไม่มีประจำเดือนเนื่องจากอยู่ในวัยหมดประจำเดือน ร้อยละ 3.3 เคยรับประทานฮอร์โมนหรือยาคุมกำเนิด ร้อยละ 63.3 และไม่เคยพบก้อนที่เต้านมและไม่เคยพบก้อนผิดปกติในส่วนอื่นของร่างกาย ร้อยละ 96.7 และ 76.7 ตามลำดับ และกลุ่มประชากรทั้งหมดไม่เคยเป็นมะเร็ง ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเคยมีก้อนที่เต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 83.3 และไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเคยมีก้อนผิดปกติในส่วนอื่นที่ไม่ใช่เต้านมหรือเคยเป็นมะเร็งในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ร้อยละ 96.7 และ 73.3 ตามลำดับ เคยสูบบุหรี่และเคยดื่มสุรา ร้อยละ 66.7 และ 73.3 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 66.6 ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 73.3 เหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมเพราะ ตรวจไม่เป็น ร้อยละ 66.7 ไม่สะดวกที่จะตรวจ ร้อยละ 13.3 และกลัวพบก้อนมะเร็ง ร้อยละ 3.3 ส่วนคนที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 26.7 เหตุผลที่ตรวจเต้านมเพราะ เห็นว่าเป็นสิ่งจำเป็น ร้อยละ 16.7 เป็นวิธีที่ตรวจง่าย ร้อยละ 16.7 กลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 13.3 และมีญาติเป็นมะเร็ง ร้อยละ 6.7 ส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตนเองนานกว่า 6 เดือนต่อครั้ง หรือปีละครั้ง ร้อยละ 62.5 รองลงมา ตรวจทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 25.0

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัคร ผู้ต้องขังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ระดับความรู้	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ	4	13.3	0	0
ปานกลาง	19	63.4	7	23.3
สูง	7	23.3	23	76.7
รวม	30	100.0	30	100.0

จากตารางที่ 3 ระดับความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 63.4 รองลงมา ระดับคะแนนสูง ร้อยละ 23.3 และระดับคะแนนต่ำ ร้อยละ 13.3 หลังการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นมีระดับคะแนนสูง ร้อยละ 76.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 โดยไม่พบผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ระดับทัศนคติ	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ทางลบ	0	0	0	0
เป็นกลาง	14	46.7	8	26.7
ทางบวก	16	53.3	22	73.3
รวม	30	100.0	30	100.0

จากตารางที่ 4 ระดับทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวก ร้อยละ 53.3 และทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 46.7 หลังการได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น มีทัศนคติทางบวกเพิ่มขึ้น ร้อยละ 73.3 และทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 26.7

ตารางที่ 5

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($n=30$)

ข้อมูล	คะแนนความรู้		t	p-value
	\bar{X}	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรม	16.9000	2.90481	-7.290	.000 ***
หลังได้รับโปรแกรม	20.0667	2.28840		

หมายเหตุ *** = มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

จากตารางที่ 5 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 6

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ($n=30$)

ข้อมูล	คะแนนทัศนคติ		t	p-value
	\bar{X}	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรม	79.0000	7.14384	-5.654	.000 ***
หลังได้รับโปรแกรม	85.1000	6.01349		

หมายเหตุ *** = มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$

จากตารางที่ 6 แสดงว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากแบบทดสอบการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังหลัง
ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 7

จำนวนและร้อยละของการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการ
เรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (n=30)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ทำทุกขั้นตอน		ทำบางขั้นตอน	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทำยื่นหน้ากระจก				
ขั้นตอนที่ 1	27	90.0	3	10.0
ขั้นตอนที่ 2	26	86.7	4	13.3
ขั้นตอนที่ 3	27	90.0	3	10.0
2. ทำขณะอาบน้ำ				
แบบที่ 1	30	100.0	0	0
แบบที่ 2	28	93.3	2	6.7
3. ทำนอนราบ	27	90.0	3	10.0

จากตารางที่ 7 การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรม
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีในท่าขณะ
อาบน้ำแบบที่ 1 ปฏิบัติได้ครบทุกคน ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ท่าขณะอาบน้ำแบบที่ 2 ร้อยละ 93.3
ส่วนที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ ทำยื่นหน้ากระจก ในขั้นตอนที่ 2 ร้อยละ 86.7

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นของอาสาสมัครผู้ต้องขังต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขังในหัวข้อการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประเด็นในการแสดงความคิดเห็น ได้แก่ 1) ประโยชน์ในการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ 3) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประโยชน์ในการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขัง พบว่า ทุกคนเห็นด้วยว่าการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะมีประโยชน์ทำให้ได้เรียนรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้ทราบความคิดปกติของเต้านมตนเองถ้าหากเป็นมะเร็งจะได้รักษาทัน รวมทั้งทำให้ทราบปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์สำหรับข้าพเจ้า ทำให้ทราบความคิดปกติของเต้านมตนเอง หากเป็นมะเร็งจะได้รักษาทัน”

“ก่อนที่จะได้เข้ามาอบรมในโปรแกรมฯ ข้าพเจ้าคิดว่ามะเร็งเต้านมเป็นเรื่องไกลตัวสำหรับข้าพเจ้า เพราะไม่มีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องคนใกล้ชิดเป็นมะเร็งเต้านม และคิดว่ามะเร็งเต้านมเกิดจากกรรมพันธุ์เท่านั้น คิดว่าคงไม่เกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้าแน่นอน”

“เมื่อได้เข้ารับการอบรมในโปรแกรมฯ แล้ว ทำให้ข้าพเจ้าทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่มีมากมายที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เช่น ถ้าอายุมากขึ้นความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมก็จะเพิ่มขึ้น คนอ้วนก็จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนผอม ประจำเดือนมาเร็วหรือหมดช้ากว่าปกติก็จะมีความเสี่ยงด้วย หรือคนที่มียูกตอนอายุเยอะๆ คนที่ไม่ได้ให้นมลูก และคนที่ใช้ยาคุมมานานๆ ก็จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ สามารถนำความรู้ที่ได้มาดูแลตนเอง โดยการหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้ เช่น การสอนเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ เมื่อถึงเวลาพ้นโทษก็จะนำไปสอนให้กับญาติพี่น้อง”

นอกจากนี้อาสาสมัครผู้ต้องขังยังตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“หากทุกคนเห็นความสำคัญและใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็จะทำให้ค้นหามะเร็งในระยะแรกได้ ทำให้รักษามะเร็งเต้านมได้ทันมีโอกาสหายขาด เป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม”

“การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์สำหรับผู้หญิงโดยตรง เพราะเป็นเรื่องที่ผู้หญิงจะต้องรู้ และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้”

มีข้อเสนอแนะให้มีการจัดอบรมตาม โปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่องดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“ควรที่จะมีการจัดอบรมตาม โปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่อง เพราะมีผู้ต้องขังหมุนเวียนเข้ามาใหม่อยู่เรื่อยๆ ผู้ต้องขังคนเก่าก็จะมีอาการคันโทออกไป”

2. โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขัง พบว่า ทุกคนเห็นด้วยว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ เพราะจากกระบวนการสอน ที่มีทั้งแบบการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์มะเร็งเต้านม ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในประเด็นต่างๆ เช่น ปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม วัชปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของตนเอง และได้ทราบความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้ต้องขังอื่นด้วย ได้คู่วิดีทัศน์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้คู่มือการสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังได้ลงมือปฏิบัติโดยการคลำแบบจำลองเต้านมที่มีทั้งเต้านมปกติ และเต้านมที่มีก้อนเนื้องอก ทำให้รู้สึกถึงความแตกต่าง และการได้จับคู่ผลัดกันตรวจเต้านมช่วยให้สามารถจดจำขั้นตอนต่างๆ ของการตรวจเต้านมได้ง่ายดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“จากการที่ได้อบรมใน โปรแกรมฯ ข้าพเจ้าคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ยากอย่างที่คิด ขั้นตอนการตรวจก็ไม่ยุ่งยากจกง่าย โดยยึดหลักการตรวจ 3 ท่า 3 แบบ 3 ระดับ และการได้แลกเปลี่ยนกับเพื่อนๆ โดยการผลัดกันตรวจเต้านมให้กัน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ จดจำขั้นตอนการตรวจในแต่ละท่าได้ รู้สึกว่ามีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้และสามารถสอนผู้อื่นได้”

3. โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม

จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขัง พบว่า ทุกคนเห็นด้วยว่าสามารถนำ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมหรือนำมาใช้ได้จริงดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“โปรแกรมฯ นี้สามารถนำมาใช้ได้จริง เพราะสอนให้ข้าพเจ้ามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับเพื่อนๆ หรือญาติที่น้องได้ จากการอบรมทำให้ข้าพเจ้าคิดการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน”

จากกระบวนการเรียนการสอนทำให้อาสาสมัครผู้ต้องขังตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อได้มองภาพเต้านมที่เป็นมะเร็งแล้วไม่อยากจะเกิดขึ้นกับตนเอง หากตรวจพบก้อนที่เต้านมของตนเองจะรีบไปพบแพทย์เพื่อจะได้รักษามะเร็งเต้านมได้ทัน แต่เมื่ออยู่ในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ การปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สามารถปฏิบัติได้ครบทุกท่าตรวจ การที่ทัณฑสถานฯ มีข้อจำกัดห้ามผู้ต้องขังใช้กระจกเงาบานใหญ่ เนื่องจากเป็นมาตรการด้านความปลอดภัย ที่ผู้ต้องขังอาจนำมาใช้เป็นอาวุธในการก่อเหตุทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้ ทำให้ขณะอยู่ในทัณฑสถานฯ จึงไม่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่ายืนหน้ากระจกได้ ทำให้ขาดการฝึกฝนและอาจหลงลืมขั้นตอนในการตรวจเต้านม ทำให้ไม่สามารถสอนหรือแนะนำเพื่อนผู้ต้องขังอื่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่าดังกล่าวได้ โดยอาสาสมัครผู้ต้องขังได้เสนอแนะแนวทางที่น่าสนใจคือ ให้สถานพยาบาลดำเนินการจัดมุมสำหรับให้ผู้ต้องขังใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยภายในห้องมีม่านกั้น และมีกระจกเงาบานใหญ่ติดผนังไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ พร้อมกับมีโปสเตอร์สาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีแบบจำลองเต้านมให้คลำ มีการจัดอาสาสมัครผู้ต้องขังที่ผ่านการอบรมสลับหมุนเวียนกันมาประจำมุมตรวจเต้านม เพื่อคอยให้คำแนะนำและสอนเพื่อนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึง ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ จำนวน 30 ราย โดยศึกษาในผลลัพธ์ คือ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขัง ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปฏิบัติของอาสาสมัครผู้ต้องขังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความ

คิดเห็นของอาสาสมัครผู้ต้องขังต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าอาสาสมัครผู้ต้องขังมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 5) โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ ระเบียบเดือน เรือนคำ (2550) ผลการศึกษาพบว่า การให้ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการตรวจ เต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า การที่อาสาสมัครผู้ต้องขังมีความรู้สูงขึ้นอาจเนื่องจากผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยอาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม (กรมสุขภาพจิต, 2553) โดยในการทำกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ให้อาสาสมัครผู้ต้องขังแสดงความรู้สึกและความคิดเห็นเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามประสบการณ์ที่เคยรับรู้ ทั้งนี้ เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์เดิม ความรู้สึกที่ได้จากอาสาสมัครคือ เป็นโรคที่น่ากลัว พบว่ามีอาสาสมัครผู้ต้องขังบางส่วน ร้อยละ 16.7 (ตารางที่ 2) เคยมีญาติเป็นมะเร็ง เต้านมและเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม จึงมีความรู้สึกว่โรคนี้น่ากลัว กลัวการถูกตัดเต้านมทิ้ง กลัวรูปร่างไม่สวย และจะถูกสามีบอกลีก ถ้าเป็นคงรู้สึกกังวล เครียด รับประทานไม่ได้ กลัวรักษาไม่หาย สงสารคนที่ เป็น โรคมะเร็งเต้านม และอยากทราบสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม อยากตรวจเต้านมเป็นจะได้ตรวจด้วยตัวเอง หากเป็นจะได้รักษามะเร็งทัน แม้ว่าอาสาสมัครผู้ต้องขังส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษามัธยมปลายหรือปวช. ร้อยละ 53.3 แต่พบว่าไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ร้อยละ 66.7 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 73.3 สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมเนื่องจาก ตรวจไม่เป็น ร้อยละ 66.7 ไม่สะดวกที่จะตรวจ ร้อยละ 13.3 และกลัวพบก้อน ร้อยละ 3.3 รวมถึงอาสาสมัครผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเคยมีก้อนที่เต้านมหรือเป็นมะเร็ง เต้านม ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 2) และจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขังเกี่ยวกับประเด็นประโยชน์ในการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอาสาสมัครผู้ต้องขังมองว่ามะเร็งเต้านมเป็นเรื่องไกลตัวดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“ก่อนที่จะได้เข้ามาอบรมใน โปรแกรมฯ ข้าพเจ้าคิดว่ามะเร็งเต้านมเป็นเรื่องไกลตัวสำหรับข้าพเจ้า เพราะไม่มีพ่อแม่หรือญาติพี่น้องคนใกล้ชิดเป็นมะเร็งเต้านม และคิดว่ามะเร็งเต้านมเกิดจากกรรมพันธุ์เท่านั้น คิดว่าคงไม่เกิดขึ้นกับตัวข้าพเจ้าแน่นอน” (ข้อมูลส่วนที่ 4 หน้า 66)

ทำให้อาสาสมัครผู้ต้องขังขาดประสบการณ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ซึ่งโปรแกรมฯ มีการจัดเสริมประสบการณ์โดยการใช้ชีวิตที่สัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จึงทำให้อาสาสมัครผู้ต้องขังได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งผู้ศึกษาได้เสริมความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ สาเหตุ อาการ และปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม จากนั้นจึงมีการสะท้อนความคิดและอภิปรายจากกรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยมุ่งเน้นในประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมตามกรณีศึกษาแต่ละราย ปัจจัยเสี่ยงที่อาสาสมัครผู้ต้องขังวิเคราะห์ได้คือ มีอายุมาก ไม่มีบุตร มีบุตรช้า ไม่ได้ให้นมบุตร มีประวัติแม่เป็นมะเร็งเต้านม รูปร่างอ้วน มีประจำเดือนเร็วตั้งแต่อายุต่ำกว่า 12 ปี ใช้น้ำคุมกำเนิดเป็นเวลานาน สูบบุหรี่ ไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่ชอบรับประทานผักและผลไม้ ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อพบก้อนที่เต้านมไม่รีบไปตรวจรักษา ซึ่งขั้นตอนนี้อาสาสมัครผู้ต้องขังได้แสดงความคิดเห็นของตนเอง แลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการมีส่วนร่วมสูงสุด และช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง ทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย จนอาสาสมัครผู้ต้องขังมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม จนเกิดเป็นความคิดรวบยอดขึ้นว่า ควรมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน จากนั้นนำไปประยุกต์แนวคิด โดยการวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมของตนเอง รวมทั้งค้นหาแนวทางการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของตนเองได้ และจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขังเกี่ยวกับประเด็นประโยชน์ในการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาสาสมัครผู้ต้องขังทราบถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมดังกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์สำหรับข้าพเจ้า ทำให้ทราบความผิดปกติของเต้านมตนเอง หากเป็นมะเร็งจะได้รักษาทัน”

“เมื่อได้เข้ารับการอบรมในโปรแกรมฯ แล้ว ทำให้ข้าพเจ้าทราบถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่มีมากมายที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เช่น ถ้าอายุมากขึ้นความเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมก็จะเพิ่มขึ้น คนอ้วนก็จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนผอม ประจำเดือนมาเร็วหรือหมดช้ากว่าปกติก็จะมีความเสี่ยงด้วย หรือคนที่มียูกตอนอายุเยอะ ๆ คนที่ไม่ได้ให้นมลูก และคนที่ใช้น้ำคุมมานานๆ ก็จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ สามารถนำความรู้ที่ได้มาดูแลตนเอง โดยการหลีกเลี่ยงหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และสามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้ เช่น การสอนเพื่อนผู้ต้องขังด้วยกันให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ เมื่อถึงเวลาพ้นโทษก็จะนำไปสอนให้กับญาติพี่น้อง” (ข้อมูลส่วนที่ 4 หน้า 66)

ซึ่งทำให้อาสาสมัครผู้ต้องขังเกิดความรู้อย่างสูงสุดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้น จะเห็นได้ว่ากิจกรรมการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นกระบวนการมีส่วนร่วม การสะท้อนประสบการณ์เดิม และการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกัน การอภิปรายจนเกิดข้อสรุปที่หลากหลายเป็นความรู้ใหม่ที่ต่อยอดจากประสบการณ์เดิม จนเกิดการประยุกต์ความรู้เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้และสติปัญญา (กรมสุขภาพจิต, 2553) โดยในการศึกษาครั้งนี้ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมดังกล่าวทำให้อาสาสมัครผู้ต้องขังมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังส่วนใหญ่ มีระดับคะแนนปานกลาง ร้อยละ 63.4 รองลงมาระดับคะแนนสูง ร้อยละ 23.3 และระดับคะแนนต่ำ ร้อยละ 13.3 หลังการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังดีขึ้น โดยมีระดับคะแนนสูง ร้อยละ 76.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 23.3 และไม่พบผู้ที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 3) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมการสอนที่มีลักษณะเดียวกัน ดังการศึกษาของ วิธดา คงมาลัย (2543) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข การจัดกิจกรรมประกอบการสอนโดยวิธีการบรรยาย การใช้ตัวแบบ กระบวนการกลุ่ม การสาธิตฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และใช้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้กระตุ้นเตือน ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมดีขึ้นกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และการศึกษาของเรวดี เพชรศิริสัมพันธ์ (2553) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่ กิจกรรมในโปรแกรมประกอบการบรรยาย กระบวนการกลุ่ม ตัวแบบ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนโดยนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมสตรีกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบการศึกษาอื่นที่นำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ ได้แก่ การศึกษาของจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และดีกว่าสตรีที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของวันธร จรุงโรจน์สกุล (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผล

การศึกษาพบว่า เกษตรกรที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่าเกษตรกรที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้น การส่งเสริมให้ความรู้จึงเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแก่อาสาสมัครผู้ต้องขังให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เมื่อบุคคลนั้นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น (ประภาพัณญ์ สุวรรณ, 2545)

2. ผลการเปรียบเทียบระดับทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่าอาสาสมัครผู้ต้องขังมีค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 6) สอดคล้องกับการศึกษาของระดับเดือน เรือนคำ (2550) ผลการศึกษาพบว่า การให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 อธิบายได้ว่า การให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้อาสาสมัครผู้ต้องขังมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งทัศนคติมีความสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมสามารถปลูกฝังพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงได้ จากการศึกษาที่บุคคลได้รับความรู้ การมีประสบการณ์ส่วนตน การเลียนแบบ และตามสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล (ประภาพัณญ์ สุวรรณ, 2545) ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนทัศนคติแบบมีส่วนร่วมมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นสร้างความรู้สึก และขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ (กรมสุขภาพจิต, 2553) ขั้นสร้างความรู้สึก ผู้ศึกษาได้ให้ประสบการณ์แก่อาสาสมัครผู้ต้องขังเพื่อกระตุ้นความรู้สึกโดยการแสดงภาพเต้านมที่เป็นมะเร็ง หลังจากนั้นให้อาสาสมัครผู้ต้องขังเปิดเผยความรู้สึกของตนเอง ให้แลกเปลี่ยนความรู้สึกภายในกลุ่มเกี่ยวกับภาพเต้านมดังกล่าว เพื่อให้อาสาสมัครผู้ต้องขังทราบถึงความคิดเห็น ความรู้สึกที่แตกต่างกันของสมาชิก อาสาสมัครผู้ต้องขังทุกคนรู้สึกกลัว ไม่อยากเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ศึกษาใช้คำถามต่อ ถ้าไม่อยากเป็นมะเร็งเต้านมจะต้องทำอย่างไร อาสาสมัครผู้ต้องขังส่วนใหญ่ตอบว่าต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ เป็นการนำไปสู่กิจกรรมขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ โดยมีการสะท้อนความคิดและอภิปรายถึงการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมของตนเอง และวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้สตรีส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ตรวจไม่เป็น ไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจวิธีการตรวจ กลัวพบก้อน ไม่มีเวลา สถานที่ไม่สะดวกที่จะตรวจ ไม่สนใจ คิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยง ไม่มั่นใจว่าจะทำเองได้ และอาสาสมัครผู้ต้องขังส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 73.3 สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมเนื่องจาก ตรวจไม่เป็น ร้อยละ 66.7 ไม่สะดวกที่จะตรวจ ร้อยละ 13.3 และกลัวพบก้อน ร้อยละ 3.3 (ตารางที่ 2) จะเห็นได้ว่าสาเหตุที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะสตรีขาดความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังแนวคิดด้านสุขภาพของเบคเคอร์ (Becker, 1974 อ้างใน วาสนา เกตุมะ, 2552) กล่าวว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเกิดโรคได้ บุคคลต้องมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ประการ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรมว่าสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรคหรือถ้าเกิดโรคก็จะช่วยลดความรุนแรง และการกระทำพฤติกรรมนั้นต้องไม่มีอุปสรรคที่ขัดต่อการปฏิบัติ เช่น ความยากลำบาก ความเจ็บปวด หรือค่าใช้จ่าย ดังการศึกษาของปาจริย์ พิลลา (2548) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีวัยทอง ที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลรามธิบดี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ ทักษะคดีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งขึ้นจากระบบความคิดความเชื่อนี้สำคัญยิ่ง เพราะทำให้อาสาสมัครผู้ต้องขังได้แสดงความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นที่หลากหลายเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้มีการอภิปรายอย่างกว้างขวาง จนเกิดความคิดรวบยอด คือ ความเข้าใจและทัศนคติที่เหมาะสมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเห็นถึงผลของการมีทัศนคติที่ดีและไม่ดี รวมทั้งได้เห็นข้อดีและประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นจึงเป็นการประยุกต์แนวคิด โดยการแต่งคำขวัญเชิญชวนให้บุคคลอื่นตรวจเต้านมด้วยตนเอง คำขวัญของอาสาสมัครผู้ต้องขังคือ “มะเร็งเต้านมไม่ร้ายแรงอย่างที่คิด หากรักชีวิตให้คิดตรวจมะเร็งเต้านม, ตรวจง่ายๆ ไม่ต้องอาย ชีวิตจะปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม, ตรวจเต้านมในวันนี้ อาจโชคดีรักษาทัน, รักตัว กลัวมะเร็ง มาตรวจเต้านมกันดีกว่า, เดือนนี้คุณตรวจเต้านมแล้วหรือยัง” เป็นต้น ซึ่งคำขวัญที่ได้ และจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขังเกี่ยวกับประเด็นประโยชน์ในการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาสาสมัครผู้ต้องขังตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“หากทุกคนเห็นความสำคัญและใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็จะทำให้ค้นหา
มะเร็งในระยะแรกได้ ทำให้รักษามะเร็งเต้านมได้ทันมีโอกาสมหาชีวิต เป็นการช่วยลดจำนวนผู้ป่วยและ
ผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม”

“การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์สำหรับผู้หญิงโดยตรง เพราะเป็นเรื่องที่ผู้หญิง
จะต้องรู้ และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้”

“ควรที่จะมีการจัดอบรมตามโปรแกรมฯ อย่างต่อเนื่อง เพราะมีผู้ต้องขังหมุนเวียนเข้า
มาใหม่อยู่เรื่อยๆ ผู้ต้องขังคนเก่าก็จะมีเพื่อนโทษออกไป” (ข้อมูลส่วนที่ 4 หน้า 67)

จากคำกล่าวแสดงให้เห็นว่าอาสาสมัครผู้ต้องขังมีทัศนคติทางบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนทัศนคติของอาสาสมัครผู้ต้องขัง โดยก่อนได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวก ร้อยละ 53.3 และทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 46.7 หลังการได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังเพิ่มขึ้น คือมีทัศนคติทางบวก ร้อยละ 73.3 และทัศนคติเป็นกลาง ร้อยละ 26.7 (ตารางที่ 4) ซึ่งสอดคล้องกับโปรแกรมการสอนที่มีลักษณะเดียวกัน ดังการศึกษาของพรสิริ พะลัง (2552) ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มที่มีต่อความรู้ เจตคติและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลระบำ อำเภอลานสัก จังหวัดอุทัยธานี ผลการศึกษา พบว่าสตรีที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่มมีเจตคติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาอื่นในการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ เช่น การศึกษาของ ภาวิณี สุนทรธรรารวงศ์ (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค โภคในโรงเรียนต่อความรู้เจตคติและพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค โภคในโรงเรียน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการเลือกบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของศิริกาญจน์ ลอยเมฆ (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ผลการศึกษาพบว่าสตรีอายุ 35-60 ปี ที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีในท่าขณะอาบน้ำ แบบที่ 1 ได้ครบทุกคน ร้อยละ 100.0 รองลงมาคือ ท่าขณะอาบน้ำ แบบที่ 2 ร้อยละ 93.3 ส่วนที่ปฏิบัติได้น้อยที่สุดคือ ท่ายื่นหน้ากระจก ในขั้นตอนที่ 2 ร้อยละ 86.7 (ตารางที่ 7) สอดคล้องกับการศึกษาของระยับเดือน เรือนคำ (2550) ผลการศึกษาพบว่า การให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตรวจได้ถูกต้องเกือบทั้งหมด (90%) อธิบายได้ว่า การสอนด้านการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยอาศัยหลักการสร้างให้เกิดความชัดเจนในขั้นตอนการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนนั้น ๆ ได้ กิจกรรมการเรียนการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วม มี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นรู้ชัดเห็นจริง และขั้นลงมือกระทำ (กรมสุขภาพจิต, 2553) โดยขั้นรู้ชัดเห็นจริง ผู้ศึกษา

ได้ให้อาสาสมัครผู้ต้องขังคู่วิถีทัศน์ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับแบบจำลองเต้านมให้อาสาสมัครผู้ต้องขังดู เป็นการแสดงเพื่อให้เห็นขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง และข้้นลงมือกระทำ ผู้ศึกษาได้ให้อาสาสมัครผู้ต้องขังฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับแบบจำลองเต้านมเป็นรายบุคคล ซึ่งแบบจำลอง เต้านมจะมีเต้านมที่มีก้อนเนื้ออกและเต้านมปกติ ให้ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้ศึกษาดูแลอย่างใกล้ชิด มีการจับมือฝึกตรวจ เปิดโอกาสให้อาสาสมัครผู้ต้องขังซักถามถึงปัญหาต่างๆ ในการตรวจเต้านม ให้อาสาสมัครผู้ต้องขังจับคู่กัน ผลัดกันตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาสาสมัครกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้การตรวจเต้านมของผู้อื่น ไม่แสดงอาการอายที่จะให้ผู้อื่นได้ตรวจเต้านม และให้ฝึกปฏิบัติจนมั่นใจว่าสามารถทำได้ หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ มีการทดสอบการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังหลังได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยให้อาสาสมัครสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ผู้ศึกษา ผู้ศึกษาทำการบันทึกการทำหรือไม่ทำในรายละเอียดแต่ละขั้นตอนของการตรวจเต้านมทั้ง 3 ท่าตรวจ ประกอบด้วยทำขึ้นหน้ากระจก ทำขณะอาบน้ำ และทำนอนราบ จากผลการศึกษาอาสาสมัครผู้ต้องขังปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทำขึ้นหน้ากระจกได้น้อยที่สุด อาจเนื่องจากการมีมาตรการด้านความปลอดภัยของทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ห้ามผู้ต้องขังใช้กระจกเงาบานใหญ่ เพราะอาจนำมาใช้เป็นอาวุธในการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นได้ โดยให้ใช้ได้เฉพาะกระจกเงาบานเล็กๆ ที่ติดกับตลับแป้งเท่านั้น เหตุผลที่ผู้ศึกษาได้ทำการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทำขึ้นหน้ากระจกด้วย เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้เมื่อผู้ต้องขังพ้นโทษแล้ว โดยผู้ศึกษาได้ขออนุญาตนำกระจกบานใหญ่เข้ามาใช้เพื่อดำเนินการสอน โดยจะนำออกไปเมื่อเสร็จสิ้นกระบวนการสอน ทั้งนี้ อาสาสมัครผู้ต้องขังได้เสนอแนะแนวทางการแก้ไขคือให้สถานพยาบาลทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ดำเนินการจัดมุมสำหรับให้ผู้ต้องขังใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยภายในห้องมีม่านกั้น และมีกระจกเงาบานใหญ่ติดผนังไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ พร้อมกับมีโปสเตอร์สาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีแบบจำลองเต้านมให้คลำ มีการจัดอาสาสมัครผู้ต้องขังที่ผ่านการอบรมสลับหมุนเวียนกันมาประจำมุมตรวจเต้านม เพื่อคอยให้คำแนะนำและสอนเพื่อนตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามแม้ว่าอาสาสมัครผู้ต้องขังจะไม่สามารถฝึกฝนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทำขึ้นหน้ากระจกได้ จากแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขังส่วนใหญ่จะปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทำนอนราบ เพราะเป็นท่าที่สะดวกและมีเวลาในการปฏิบัติมากกว่าท่าตรวจอื่น จะเห็นได้ว่าลำดับการเรียนรู้ของอาสาสมัครผู้ต้องขังเกิดจากการได้รับประสบการณ์ และความรู้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งเป็นการเริ่มต้นจากการเรียนรู้ที่ถูกต้องผ่านการคิดวิเคราะห์ จัดระบบความคิดความเชื่อของตนเอง จนเกิดทัศนคติต่อเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลให้อาสาสมัครผู้ต้องขังแสดงพฤติกรรมในเรื่องความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติจนเกิดการชำนาญ และจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขังเกี่ยวกับประเด็นโปรแกรมการเรียนรู้แบบมี

ส่วนร่วมง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ อาสาสมัครผู้ต้องขังเห็นด้วยว่าโปรแกรมฯ ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ เพราะจากกระบวนการเรียนการสอนทำให้อาสาสมัครผู้ต้องขังมีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสอนผู้อื่นได้ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“จากการที่ได้อบรมใน โปรแกรมฯ ข้าพเจ้าคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ยากอย่างที่คิด ขั้นตอนการตรวจก็ไม่ยุ่งยากจดจำง่าย โดยยึดหลักการตรวจ 3 ท่า 3 แบบ 3 ระดับ และการได้แลกเปลี่ยนกับเพื่อน ๆ โดยการผลัดกันตรวจเต้านมให้กัน ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ จดจำขั้นตอนการตรวจในแต่ละท่าได้ รู้สึกว่ามีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้และสามารถสอนผู้อื่นได้” (ข้อมูลส่วนที่ 4 หน้า 74)

และจากการสัมภาษณ์อาสาสมัครผู้ต้องขังเกี่ยวกับประเด็น โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม อาสาสมัครผู้ต้องขังเห็นด้วยว่าสามารถนำโปรแกรมฯ มาปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมหรือนำมาใช้ได้จริง และจากกระบวนการเรียนการสอนทำให้อาสาสมัครตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“โปรแกรมฯ นี้สามารถนำมาใช้ได้จริง เพราะสอนให้ข้าพเจ้ามีความรู้ความเข้าใจ และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และยังสามารถนำความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ให้กับเพื่อนๆ หรือญาติพี่น้องได้ จากการอบรมทำให้ข้าพเจ้าคิดการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญ และจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน” (ข้อมูลส่วนที่ 4 หน้า 68)

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่ช่วยพัฒนาผู้เรียนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ พุทธิพิสัย (Knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมหรือองค์ความรู้ใหม่ ผู้เรียนจะผ่านขั้นตอนการเรียนรู้คือ รู้ เข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ จิตพิสัย (Attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้สึก ความคิดความเชื่อและมีทัศนคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ถ้ามีทัศนคติที่ดี แนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดีย่อมเกิดขึ้น ทักษะพิสัย (Skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ (จำเนียร ศิลปวานิช, 2538) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนจากความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ คือ การปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่เกิดจากความรู้และทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กัน หรือ ความรู้กับทัศนคติมีผลร่วมกัน เกี่ยวข้องก่อให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้ และการปฏิบัติก็ส่งผลให้เกิดความรู้และทัศนคติได้ (Schwartz, 1985, อ้างใน พรรณพิมล สุขวงษ์, 2547) เช่น การศึกษาของโตพรรณ โพทะยะ (2532) การศึกษา

เปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของประยูรศรี สุนัน โฉ (2551) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตเทศบาลตำบลลาดแค อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับการศึกษาอื่น เช่น การศึกษาของแก้วตะวัน ต่วนชะเอม (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เจตคติกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์ที่มาฝากครรภ์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคเอดส์เจตคติเกี่ยวกับโรคเอดส์ของหญิงมีครรภ์มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเอดส์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของชนพร กาวิวัน (2551) ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ความเชื่อและการปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพยาบาลมีคะแนนความรู้ คะแนนความเชื่อและสัดส่วนการปฏิบัติการทำความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ถูกต้องเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ทำให้เห็นว่าโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถนำมาใช้ในการสอนอาสาสมัครผู้ต้องขังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยส่งเสริมให้อาสาสมัครผู้ต้องขังมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตระหนักถึงประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สามารถตรวจพบความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงนำไปสู่พฤติกรรมหรือเกิดการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ในขณะที่เดียวกันอาสาสมัครผู้ต้องขังยังมีการรับรู้ด้วยว่าเมื่อเกิดปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาสาสมัครสามารถหาแนวทางในการจัดการให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ดังการเสนอแนะให้สถานพยาบาลทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่มีการจัดมุมสำหรับผู้ต้องขังใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง