



ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืน
ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง
**Effect of Self efficacy Enhancing Program on Skill and Sustainability of
Breast Self – Examination Among the Women at Risk**

มยุรี บุญวรรณ

Mayure Bunwan

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirement for Degree of
Master of Nursing Science
Prince of Songkla University**

2553

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(1)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะ
และความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง
ผู้เขียน นางมยุรี บุญวรรณ
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์(การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนิษฐา นาคะ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วิภาวี คงอินทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ช่อลดา พันธุเสนา)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
(การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.เกริกชัย ทองหนู)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ชื่อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท
ผู้เขียน	นางสาวปริยานุช มณีโชติ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ปีการศึกษา	2553

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแบบสร้างแรงจูงใจต่อการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบท กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเป็นสตรีไทยในชนบทที่มีอายุ 30-60 ปี คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จาก 2 ตำบล ของจังหวัดในภาคใต้ของไทย จำนวน 52 ราย โดยจัดให้สตรี 26 ราย จากตำบลหนึ่งเป็นกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร และอีก 26 ราย จากตำบลที่สองเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจจากผู้วิจัย โปรแกรมนี้จะเน้นการสอนแบบกลุ่มย่อย สาธิตวิธีตรวจด้วยส้อมและหุ่นจำลอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงของแกนนำสตรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค แบบบันทึกการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับโรค ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับโรคของทั้งสองกลุ่มด้วยสถิติทีคู่ และเปรียบเทียบจำนวนการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหลังการสอนดีกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.24, p < 0.1$)
2. สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.72, p < 0.1$)
3. สตรีที่ได้รับการสอนแบบสร้างแรงจูงใจ มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 0.05, p < .05$)

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การสอนโดยใช้โปรแกรมแบบสร้างแรงจูงใจในสตรีชนบท ช่วยเพิ่มทั้งการรับรู้เกี่ยวกับโรคและอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น ควรนำการสอนแบบสร้างแรงจูงใจไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยในชนบทต่อไป

Thesis Title	The Effects of Motivated Teaching Program on Disease Perception and Receiving Cervical Cancer Screening Rate Among Rural Thai Women
Author	Ms Preeyanuch Maneechote
Major	Nursing Science (Adult Nursing)
Academic Year	2010

ABSTRACT

This quasi-experimental research was aimed to examine the effects of motivated teaching program on disease perception and cervical cancer screening rate. Fifty-two rural women aged 30 – 60 years from two subdistricts of a southern province in Thailand were purposively selected. Twenty-six women from a subdistrict that assigned to be the control group received regular teaching service and the later 26 women from the other subdistrict that assigned to be the experimental group received motivated teaching program. The program composed of group teaching, demonstration with interactive model and shared learning from experienced women. The instruments used for data collection consisted of an assessment tool on perception of cervical cancer and screening record which validated by 4 experts. The perception assessment tool was tested for its internal consistency yielding an Alpha coefficient of 0.84. Data were analyzed by frequency, percentage and mean comparison using t-test. In addition the numbers of women attending the screening service were compared using chi-square. The results were revealed as follows.

1. After receiving the motivated teaching program, the experimental group gained a better on perception cervical cancer than before ($t = 10.24, p < 0.1$).
2. Mean score of the disease perception in motivated teaching group was significantly better than that of regular teaching group ($t = 4.72, p < 0.1$).
3. The cervical cancer screening rate of women in motivated teaching program was significantly higher than that of regular teaching group ($\chi^2 = 0.05, p < .05$).

The results showed that the motivated teaching program had improved both the perception of cervical cancer and rate of attending screening service among the rural Thai women. The motivated teaching program should be further applied to encourage rural Thai women in attending cervical cancer screening service.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ประณีต ส่วงวัฒนา และ รองศาสตราจารย์เรือเอกหญิง สุรีย์พร กฤษเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษาพร้อมข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอด รวมทั้งกระตุ้นเตือน สนับสนุน และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาของท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสนอแนวคิดให้ข้อเสนอแนะ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่สนับสนุนทุนในการทำวิทยานิพนธ์บางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงในเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย พร้อมให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย และขอกราบขอบพระคุณ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช สถานีอนามัยในเครือข่ายศูนย์อนามัยที่ 11 ที่ได้ให้ความร่วมมือ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลา และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์กิตติคุณ แพทย์หญิงคุณหญิงกอบจิตต์ ลิ้มปพยอม แพทย์หญิงพรสม หุตะเจริญ ที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนๆ และพี่น้องร่วมวิชาชีพทีมงานอนามัยการเจริญพันธ์ทุกท่านที่เสียสละเวลาทำงานเพิ่มขึ้นในวันหยุด และเป็นกำลังใจให้เสมอมา

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อปรีชา มณีโชติ คุณแม่ประกอบ มณีโชติ พี่ชายทั้ง 2 คน และคุณศรารุช คงมาก ที่สนับสนุน และเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา จนประสบผลสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี

ปริญานุช มณีโชติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(3)
ABSTRACT.....	(5)
กิตติกรรมประกาศ.....	(7)
สารบัญ.....	(8)
รายการตาราง.....	(10)
รายการภาพประกอบ.....	(11)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ความสำคัญของการวิจัย.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกัน.....	10
นโยบายและมาตรการทางด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับการควบคุม และป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก.....	15
วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	17
การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีและปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง.....	20
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง.....	27
โปรแกรมการสอนเพื่อส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของสตรี.....	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3	
วิธีดำเนินการวิจัย.....	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	39
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	41
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	42
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	42
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	48
บทที่ 4	
ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	49
ผลการวิจัย.....	49
การอภิปรายผล.....	56
บทที่ 5	
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	67
สรุปผลการวิจัย.....	67
ข้อเสนอแนะ.....	69
บรรณานุกรม.....	70
ภาคผนวก.....	81
ก. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย.....	82
ข. การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง.....	83
ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
ง. เครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มทดลอง.....	91
จ. ตัวอย่างเครื่องมือ.....	104
ฉ. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	108
ช. ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง.....	109
ประวัติผู้เขียน.....	115

รายการตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	50
2	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรค ก่อนและหลังการสอนภายในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง.....	52
3	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคก่อนและหลัง การสอนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	53
4	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลังการสอน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	54
5	เปรียบเทียบการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการสอน 1 เดือน.....	55

รายการภาพประกอบ

ภาพ		หน้า
1	กรอบแนวคิด.....	7
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	47

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายของสตรีทั่วโลกเป็นอันดับหนึ่งโดยเฉพาะประเทศตะวันตกมีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับสูง คือ 99.4 ต่อประชากรสตรีแสนคนและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (Parkin, 2005) สำหรับในประเทศไทย โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552) และมีรายงานว่าอัตราความชุกของโรคเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในสตรีไทย โดยพบอัตราการตายจากโรคระหว่าง พ.ศ. 2547 – 2551 เพิ่มขึ้นจาก 2.9 เป็น 7.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) สอดคล้องกับอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ พบประมาณร้อยละ 31-33 ของมะเร็งทั้งหมด (American Cancer Society, 2003) และจากผลการศึกษาของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2547) พบว่าระยะของโรคที่พบครั้งแรกมากที่สุด คือ ระยะที่ 2 รองลงมา คือ ระยะที่ 3 รวมเป็นร้อยละ 98.1 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร้อยละ 56 ได้รับการตรวจรักษาในระยะท้ายๆ คือ ระยะ 3 และ 4 (Deerasamee, 1999; Thogsuksai et al., 2000) มีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านม 20.5 ต่อประชากรสตรีแสนคน (Chaiwerawatana, 2008) โดยพบว่าอายุเฉลี่ยที่มีอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมสูงสุดอยู่ที่ 45 ปี (Khuhaprewma et al., 2008) จะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสำคัญของสตรีไทย ดังนั้นการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ช่วยให้พบมะเร็งเต้านมในระยะแรกได้เร็วขึ้น

ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นภายในเนื้อเยื่อของเต้านม ไม่สามารถควบคุมได้ และแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงตลอดจนเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย โดยมีจุดกำเนิดในอีพิทีเลียลเซลล์ (epithelial cell) และมักพบในท่อน้ำนม (ductal carcinoma) (นิตยา, 2545) ตำแหน่งที่พบมากที่สุดเป็นบริเวณด้านบนส่วนนอก พบประมาณร้อยละ 50 สาเหตุส่งเสริมหรือปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม คือ อายุมากกว่า 40 ปี มีประวัติผู้หญิงในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี และหมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังหมดประจำเดือนหรือยาที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูงเป็นเวลานาน ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้ว มีโอกาสเป็นอีกข้างเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ทุกปี และพบว่าผู้หญิงไม่มีบุตรเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้หญิงที่มีบุตร 1.4 เท่า (จันทนา, 2545; ธนพล, 2544; ธนิต, 2541) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น

วิธีที่มีประสิทธิภาพที่สุดวิธีหนึ่งซึ่งช่วยในการค้นหาและเริ่มดำเนินการได้ตั้งแต่เริ่มแรกซึ่งทำให้สามารถรักษาโรคมะเร็งเต้านมหายขาดได้ (พัลลภ, 2545; เรวดี, 2545; รัตนารักษ์, 2549; วัลยา, 2545)

หลักการสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การเข้าใจองค์ความรู้และมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ (นรินทร์ และคณะ, 2546) มีความถี่เดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ 3-10 วัน หลังหมดประจำเดือน และจะต้องตรวจอย่างถูกต้อง แต่การวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้หญิงส่วนหนึ่งยังไม่มี การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำและตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้อง เช่น ผลการศึกษาของบงกชและคณะ (2542) ชื่นและคณะ (2546) พบว่ากลุ่มตัวอย่างสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 20 และ 20.2 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของเรวดี (2545) พบว่าสตรีทั่วไปตรวจเต้านมตนเองถูกวิธีเพียง ร้อยละ 11.6 ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพของสตรีให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ จะช่วยในการ ค้นหาพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นได้เร็ว (WHO, 2010) ช่วยให้การรักษาได้ผลดี และช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ลงได้ (National Cancer Institute of Thailand, 2008) จึงเป็นแนวทางที่สำคัญในการป้องกัน โรคมะเร็ง เต้านมในสตรี

การศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามี การใช้โปรแกรมต่างๆ ในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ให้ผู้หญิงตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งทุกงานวิจัยที่ศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้และทักษะใน การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นหลังการทดลองและกลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะในการตรวจ เต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม (จกกล, 2543; ปริญญา, 2548) ยังไม่มีการวิจัยใดที่ศึกษาถึง ความยั่งยืนของกลุ่มตัวอย่างว่าได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การใช้ โปรแกรมที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจะช่วยให้ผู้หญิงมีพฤติกรรมตรวจเต้านมที่ถูกต้องและ ยั่งยืนสอดคล้องกับการศึกษาของแสงจันทร์ (Sangchan, 2006) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมที่สอดคล้อง กับวัฒนธรรม เพื่อเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ การปฏิบัติในสตรีมุสลิม ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมตรวจเต้านมและการปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยมุสลิมเพิ่มขึ้น แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาโปรแกรมที่สอดคล้อง กับบริบทด้านวัฒนธรรม และในการวิจัยดังกล่าวได้มีข้อเสนอแนะถึงการพัฒนาโปรแกรมนี้ให้มี ประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีการติดตามผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการใช้โปรแกรมต่อเนื่องอย่าง น้อย 3 เดือน เนื่องจากมีข้อจำกัดในการประเมินผล ทำให้ประเมินผลในระยะ 1 เดือน ไม่สามารถประเมิน ความยั่งยืนของโปรแกรมได้ อย่างไรก็ตามพบว่าการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองโดยใช้ โปรแกรมการสอนตามกรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อการ พัฒนาในทิศทางบวกซึ่งมีรูปแบบวิธีการสอนและใช้สื่อที่แตกต่างกันแต่ส่วนใหญ่จะใช้สื่อผ่านตัว

แบบบุคคล เช่น ตัวผู้ป่วย เป็นตัวแบบแสดงให้เห็นถึงความจริง (นุชรี, 2542) และตัวแบบสัญลักษณ์ เช่น การเรียนรู้ผ่านการนำเสนอในรูปแบบสไลด์ประกอบเสียงหรือวีดิทัศน์ (ชญาณิช, 2551) แต่ขาดความชัดเจนในส่วนการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายอารมณ์และในส่วนของการชักจูงด้วยคำพูด เพราะการสอนด้วยวิธีการดังกล่าวอาจจะต้องใช้ระยะเวลานานและหลายขั้นตอน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงปรับวิธีการพัฒนาความสามารถของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและยั่งยืน โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (theory of self-efficacy) ของเบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งอธิบายว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดๆเมื่อรับรู้หรือเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ (perceived self-efficacy) และมีความเชื่อหรือคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ (efficacy expectation) โดยการพัฒนาสมรรถนะของบุคคลผ่านแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง คือ 1) การสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลหรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น 2) สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ 3) ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ และ 4) การจูงใจด้วยวิธีการต่างๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร
3. เพื่อเปรียบเทียบความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

คำถามการวิจัย

1. ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ในระยะก่อนและหลัง ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แตกต่างกันหรือไม่
2. ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร แตกต่างกันหรือไม่
3. ความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร แตกต่างกันหรือไม่

สมมุติฐานของการวิจัย

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะมีคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร
3. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

กรอบทฤษฎี

การศึกษานี้ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งอธิบายว่าพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลและสิ่งแวดล้อม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นผลจากความเชื่อส่วนบุคคล 2 ชนิด คือ 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) หรือความคาดหวังในสมรรถนะ (efficacy expectation) เป็นการรับรู้หรือความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จ และ 2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectation) เป็นความเชื่อหรือความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ การศึกษานี้เลือกใช้เฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งสามารถพัฒนาผ่านแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ 4 แหล่ง คือ

1. การสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลหรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น โดยการใช้ตัวแบบสตรีแกนนำที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก้อนผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษามาเป็นแบบอย่างความสำเร็จ โดยตัวแบบเล่าประสบการณ์การเรียนรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เน้นผลการฝึกฝนและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเป็นลำดับขั้นตอนจากขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ทำการฝึกฝนด้วยความเชื่อมั่นว่าการกระทำดังกล่าวจะส่งผลลัพธ์ที่มีประโยชน์ต่อตนเอง จนสามารถค้นหาความผิดปกติได้ด้วยตนเอง

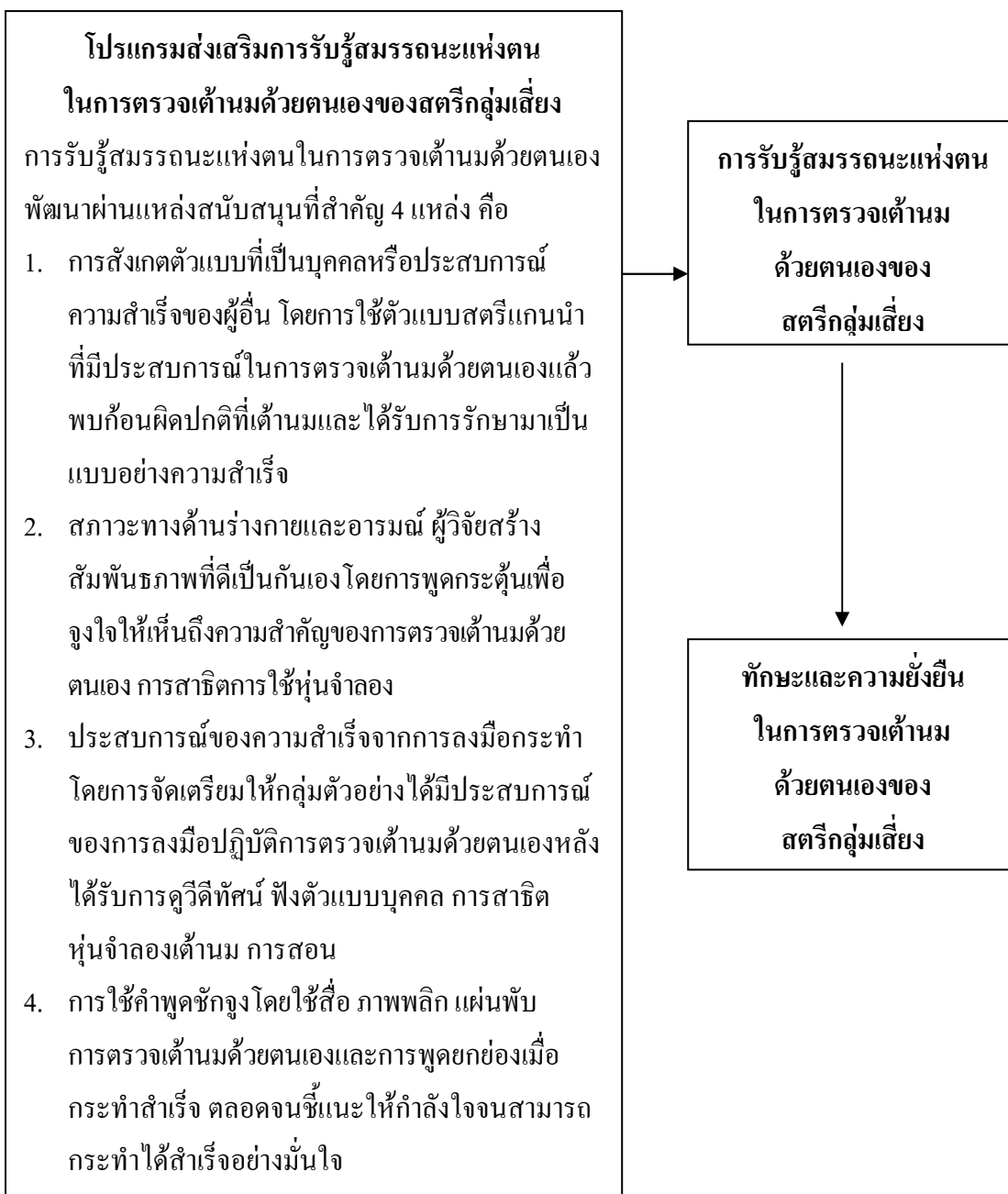
2. สภาพทางด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเองโดยการพูดกระตุ้นเพื่อจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิตการใช้หุ่นจำลองเป็นอุปกรณ์ในการเรียนรู้ และฝึกทักษะการตรวจเต้านม เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจ

ตลอดจนสร้างความพร้อมในการกระทำการตรวจเด้ามนด้วยตนเอง เปิดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน และให้กำลังใจ

3. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ โดยการจัดเตรียมให้กลุ่มตัวอย่างได้มีประสบการณ์ของการลงมือปฏิบัติการตรวจเด้ามนด้วยตนเองหลังได้รับการคู่มือทัศนังตัวแบบบุคคล การสาธิตหุ่นจำลองเด้ามน การสอนเนื้อหาจากผู้วิจัยทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าสามารถที่จะกระทำกิจกรรมได้จนเกิดทักษะส่งผลต่อความสำเร็จในการค้นหาความผิดปกติของเด้ามนด้วยตนเอง ตลอดจนความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำเมื่อนำไป ใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ

4. การใช้คำพูดชักจูงโดยใช้สื่อ ภาพพลิก แผ่นพับการตรวจเด้ามนด้วยตนเองและการพูดคุยอ่องเมื่อกระทำสำเร็จ ตลอดจนชี้แนะให้กำลังใจจนสามารถกระทำได้สำเร็จอย่างมั่นใจ

ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาสร้าง โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเด้ามนด้วยตนเองที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประเมินทักษะในการตรวจเด้ามนด้วยตนเองที่ระยะเวลา 1 เดือน และประเมินความยั่งยืนในการตรวจเด้ามนด้วยตนเองที่ระยะเวลา 3 เดือน หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

คำนิยามศัพท์

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง การรับรู้ความเชื่อมั่นในความสามารถของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่จะกระทำกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้สำเร็จ ซึ่งสามารถประเมินได้จากการใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสร้างโดยแสงจันทร์ (Sangchan, 2006)

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ชุดการสอนสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงขึ้นโดยมีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้โดยประกอบด้วย 4 กิจกรรมดังนี้

1. การสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลหรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น โดยการใช้ตัวแบบสตรีแกนนำที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก้อนผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษามาเป็นแบบอย่างความสำเร็จ โดยตัวแบบเล่าประสบการณ์การเรียนรู้การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง เน้นผลการฝึกฝนและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเป็นลำดับขั้นตอนจากขั้นตอนแรกจนถึงขั้นตอนสุดท้าย ทำการฝึกฝนด้วยความเชื่อมั่นว่าการกระทำดังกล่าวจะส่งผลลัพธ์ที่มีประโยชน์ต่อตนเอง จนสามารถค้นหาความผิดปกติได้ด้วยตนเอง

2. สถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเองโดยการพูดกระตุ้นเพื่อจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิตการใช้หุ่นจำลองเป็นอุปกรณ์ในการเรียนรู้ และฝึกทักษะการตรวจเต้านม เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจ ตลอดจนสร้างความพร้อมในการกระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เปิดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกัน และให้กำลังใจ

3. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ โดยการจัดเตรียมให้กลุ่มตัวอย่างได้มีประสบการณ์ของการลงมือปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการคู่มือที่สนับฟังตัวแบบบุคคล การสาธิตหุ่นจำลองเต้านม การสอนเนื้อหาจากผู้วิจัยทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าสามารถที่จะกระทำกิจกรรมได้จนเกิดทักษะส่งผลต่อความสำเร็จในการค้นหาความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำเมื่อนำไป ใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ

4. การใช้คำพูดชักจูงโดยใช้สื่อ ภาพพลิก แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการพูดคุยอ้อมเมื่อกระทำสำเร็จ ตลอดจนชี้แนะให้กำลังใจจนสามารถกระทำได้สำเร็จอย่างมั่นใจ

การสอนตามกิจวัตร หมายถึง กิจกรรมการสอนเรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านสื่อภาพพลิก โดยพยาบาลผู้รับผิดชอบงานอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช

ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามขั้นตอน ซึ่งสามารถประเมินได้จากการใช้แบบประเมินทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังการมารับบริการ ณ ศูนย์อนามัยที่ 11 ได้อย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 3 เดือน ซึ่งสามารถประเมินได้จากการใช้แบบสอบถามความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและลดอัตราการป่วยและตายของประชากรสตรีจากโรคมะเร็งเต้านม

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ที่มารับบริการที่คลินิกอนามัย การเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.1 ความหมาย และกลไกการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2 การแบ่งระยะ โรคมะเร็งเต้านม
 - 1.3 อาการและอาการแสดงโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.4 การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.5 แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.6 ผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม
2. การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านม
3. ความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 4.1 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน
 - 4.2 ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
5. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ของสตรีกลุ่มเสี่ยง

แนวคิดเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม

ความหมาย และกลไกการเกิด โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นภายในเนื้อเยื่อของเต้านม ไม่สามารถควบคุมได้และสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงตลอดจนเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย (American Cancer Society, 2004) มีจุดกำเนิดในอีพีทีทีเลียมเซลล์ (Epithelial cell) และเพียงร้อยละ 1 ที่มีตำแหน่งเกิดจากเซลล์ที่ไม่ใช่อีพีทีเลียมเซลล์ (non-epithelial cell) ตำแหน่งที่พบพยาธิสภาพมากมัก

เป็นบริเวณด้านบนส่วนนอก (upper outlet quadrant) ไปจนถึงค้ำหาง (tail) พบได้ประมาณร้อยละ 50 (นิตยา, 2545)

สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านม จากการศึกษาระบาดวิทยา พบว่ามีสาเหตุส่งเสริมบางประการที่เป็นปัจจัยเสี่ยงให้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. อายุมากกว่า 40 ปี มีประวัติผู้หญิงในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม เช่น มารดา พี่สาว น้องสาว เป็นต้น และมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงเพิ่มขึ้นเป็น 2 ถึง 3 เท่า หากมารดาเป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่อายุยังน้อยและเป็นทั้งสองข้าง (ชนิต, 2541)

2. มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี และหมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี (ศูนย์มะเร็งลำปาง, 2548)

3. ไม่มีบุตร หรือมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี พบว่าผู้หญิงที่ไม่มีบุตรมีความเสี่ยงมากกว่าผู้หญิงที่มีบุตรเป็นอัตราส่วน 1.4 เท่า และผลของการตั้งครรภ์จนครบกำหนดต่อความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเต้านมแปรตามอายุที่ตั้งครรภ์จนครบกำหนด นอกจากนี้ยังพบว่า อายุมากกว่า 30 ปี จะมีความเสี่ยง 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 18 ปี (สมชัยและนรินทร์, 2546)

4. ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังหมดประจำเดือน หรือได้รับยาที่มีฮอร์โมนเอสโตรเจนขนาดสูงๆ ติดต่อกันเป็นเวลานานๆ (ชนิต, 2541)

5. เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้ว มีโอกาสเป็นมะเร็งอีกข้างหนึ่งเพิ่มขึ้นร้อยละ 1 ทุกปี (ศูนย์มะเร็งลำปาง, 2548)

6. เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเยื่อบุหลอดลม มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้ (ชนิต, 2541)

การแบ่งระยะโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกอาจไม่แสดงอาการที่ชัดเจน อาการที่พบบ่อย คือ อาการปวดตึงบริเวณก้อนหรือก้อนแข็งๆ ผู้หญิงส่วนมากร้อยละ 90 จะคลำก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง โดยบังเอิญ (กรมอนามัย, 2547) การตรวจค้นหาก้อนมะเร็งเต้านมทำได้ง่ายด้วยการคลำและตรวจเต้านมด้วยตนเอง คุณลักษณะก้อนที่เต้านม ได้รักแร้ ก้อนที่พบมีลักษณะอย่างไร แข็ง กลม ตัดแน่นหรือนุ่มและมีลักษณะคล้ายฟองน้ำ มะเร็งเต้านมจะเริ่มต้นจากการมีก้อนเนื้อออกเล็กในเต้านม ซึ่งหากไม่ตั้งใจตรวจอาจคลำไม่พบในระยะแรก ไม่มีอาการเจ็บปวด เนื้อออกยังเคลื่อนไหวไปมาได้ และจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้คลำหรือมองเห็นชัด เป็นผลทำให้เต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น หรืออาจทำให้เต้านมหดรั้งขึ้น ซึ่งจะสังเกตพบว่าเต้านมมีรูปร่างผิดปกติไป หรือเต้านม 2 ข้างไม่เท่ากัน มองเห็นได้ชัดเจน

ก้อนเนื้ออกจะเริ่มยึดแน่นกับที่ ทำให้เกิดการดึงรั้งของผิวหนังหรือนมให้บวมลงไป มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมออกมาทางหัวนม ผิวหนังบริเวณเต้านมและหัวนมจะบวมแดงเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองบริเวณผิวหนังทำให้มีลักษณะคล้ายผิวส้ม ต่อมาก้อนจะแตกเป็นแผลและมีอาการเจ็บปวดเหมือนฝี โดยสรุประยะของมะเร็งเต้านม ปัจจุบันนิยมใช้การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมโดยสถาบันมะเร็งนานาชาติ (กรมอนามัย, 2547) ซึ่งสรุปย่อๆ ได้ดังนี้

มะเร็งเต้านมระยะที่ 1 ก้อนเนื้อที่เต้านมขนาดไม่เกินเส้นผ่าศูนย์กลาง 2 เซนติเมตร เคลื่อนไหวได้ ผิวหนังปกติ ไม่มีต่อมน้ำเหลืองรอบเต้านมโต ไม่มีโรคลุกลามไปข้างตรงข้ามหรืออวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมระยะที่ 2 ก้อนที่เต้านมมีขนาดโตกว่า 2 ถึง 5 เซนติเมตร ยกเว้น มีต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือมีเซลล์มะเร็งร่วมด้วย

มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 ก้อนเนื้อที่เต้านมขนาดเกิน 5 เซนติเมตร มีการกระจายไปที่ผิวหนังหรือติดกับผนังอก มีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง แต่ไม่กระจายไปอวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมระยะที่ 4 เป็นมะเร็งที่พบว่ามีอาการกระจายของเซลล์มะเร็งไปที่ส่วนอื่นของร่างกาย เช่น ปอด กระดูกและตับ

ตำแหน่งที่พบมะเร็งได้มาก คือ บริเวณส่วนบนด้านนอกของเต้านม พบประมาณ ร้อยละ 50 บริเวณรอบๆ หัวนมหรือฐานนม พบประมาณ ร้อยละ 20 บริเวณส่วนล่างด้านนอกพบประมาณ ร้อยละ 10 และบริเวณด้านในของเต้านมพบประมาณ ร้อยละ 20

อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

อาการเริ่มแรกของมะเร็งเต้านมเกือบจะไม่มี แต่อาการที่เป็นหรือคลำพบว่าเต้านมผิดปกติ ไม่ว่าจะเป็ขนาดที่โตขึ้น รูปร่างที่เปลี่ยนแปลง หัวนมและผิวหนังบวมหรือนูน สีของผิวหนังที่เปลี่ยนไป หลอดเลือดที่เด่นชัดมากขึ้น ปวดที่เต้านม มีน้ำเหลือง เลือด หรือน้ำใสๆ ไหลออกมาจากหัวนม คลำพบก้อนที่เต้านมหรือรักแร้ เป็นสิ่งบ่งชี้ว่าอาจจะเป็นมะเร็ง ต้องไปพบแพทย์ เพื่อการตรวจแยกโรค อาการของมะเร็งเต้านม สามารถสรุปได้ ดังนี้ (American Cancer Society, 2000)

1. ไม่มีอาการ แต่สามารถตรวจพบได้จากแมมโมแกรม
2. มีก้อน ในระยะหลังๆ อาจแตกเป็นแผล
3. มีน้ำ หรือน้ำปนเลือดออกทางหัวนม พบมะเร็งได้ 20 %
4. เจ็บเต้านม ส่วนใหญ่ไม่ใช่มะเร็ง พบว่าประมาณ 15 % ของมะเร็งที่มีอาการเจ็บได้ และมักพบว่ามีก้อนร่วมด้วย

5. การบวมบริเวณรักแร้ จากต่อมน้ำเหลืองโต
6. อาการของมะเร็งเต้านมแพร่กระจาย เช่น เหนื่อยหอบ ถ้ากระจายไปที่ปอด เจ็บกระดูก ถ้ากระจายไปที่กระดูก

การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

การตรวจค้นหาก้อนที่เต้านมหรือการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมสามารถทำได้ด้วยการตรวจเต้านมด้วยการคลำ แต่ถ้าก้อนมีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตร หรือขนาดของเต้านมใหญ่ การคลำค้นหาลำบากสามารถตรวจเต้านมด้วยวิธีการถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านม (mammogram) นอกจากนี้แพทย์อาจใช้วิธีการเจาะหรือผ่าตัดก้อนเนื้อ (fine needle aspiration หรือ open biopsy) ออกไปตรวจดูความผิดปกติของก้อนเนื้อและบางรายแพทย์อาจตรวจดูชิ้นเนื้อแช่แข็ง (frozen section) เป็นการพิจารณาให้แน่ชัดก่อนที่จะตัดเต้านมออกหรือผ่าตัดเพียงก้อนเท่านั้น ร่วมกับการประเมินจากประวัติ อาการ และอาการแสดง การถ่ายภาพเอ็กซเรย์ การทำเอ็กซเรย์กระดูก (bone scan) การตรวจร่างกาย ตลอดจนการตรวจค่าฮอร์โมน (estrogen receptor: ER and progesterone receptor: PR) ก่อนที่แพทย์จะตัดสินใจให้การรักษา ทั้งนี้การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (biopsy) จะให้ผลการวินิจฉัยก้อนที่เต้านมได้แม่นยำที่สุด (American Cancer Society, 2003)

แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

วิธีการรักษาที่นิยมในการรักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก คือ การผ่าตัดเต้านม (mastectomy) และให้การรักษาร่วม (adjuvant therapy) ด้วยการใช้เคมีบำบัด รังสีรักษาและฮอร์โมนบำบัดหรือร่วมกันทำหลายวิธี (Bonadonnad, Hortobagyi & Massimo, 2001) จากการรวบรวมหลักฐานการศึกษาอย่างเป็นระบบที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ (evidence-base clinical practice guideline) สำหรับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในแต่ละระยะ สามารถสรุปแนวทางการรักษาได้ ดังนี้ คือ (นรินทร์, 2546; Bedell, 2000)

1. ระยะไม่ลุกลาม (noninvasive carcinoma) เป็นระยะที่เซลล์มะเร็งอยู่ในชั้นผิวและยังไม่ลุกลามผ่านชั้นฐาน (basement membrane) เป็นรอยโรคที่เกิดขึ้นระยะแรก ถ้าหากไม่ได้รับการรักษาโรคละลุกลามจนทะลุชั้นฐานกลายเป็นระยะลุกลามและแพร่กระจายในที่สุด มะเร็งเต้านมระยะไม่ลุกลามพบได้ร้อยละ 12.4 ของมะเร็งเต้านม มีการพยากรณ์โรคที่ดี มีโอกาสรักษาให้หายสูง สามารถให้การรักษาด้วยการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (total mastectomy) อาจร่วมกับการผ่าตัดต่อม

น้ำเหลืองที่รักแร้ (modified radical mastectomy) ข้างเดียวหรือไม่ก็ได้ ซึ่งการผ่าตัดวิธีนี้เป็นารผ่าตัด ที่ได้รับความนิยมในปัจจุบัน เนื่องจากรูปร่างของหน้าอกหลังผ่าตัดไม่เปลี่ยนแปลงมากสามารถทำ ศัลยกรรมตกแต่งภายหลังได้ง่าย ถ้าตรวจพบว่าขอบแผลผ่าตัดไม่มีเซลล์มะเร็งอาจจะรักษาด้วยการ ฉายรังสีหลังการผ่าตัดตรวจชิ้นเนื้อ สำหรับอัตราการรอดชีวิตระยะยาวระหว่างการผ่าตัดเต้านม ออกทั้งหมดและการตัดก้อนที่เต้านมร่วมกับการฉายรังสีรักษาเสริมหลังผ่าตัดให้ผลการรักษาไม่ แตกต่างกัน (American Cancer Society, 2000)

2. ระยะที่ 1 และ 2 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 พบได้ร้อยละ 41.8 และ 33.1 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด ถ้าได้รับการรักษาที่ถูกต้องผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 มีอัตราการรอดชีวิต ที่ 5 ปี สูงถึงร้อยละ 90 (ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551) และ ระยะที่ 2 ร้อยละ 70 การรักษาเฉพาะที่สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 ไม่ว่าจะเป็นการ ผ่าตัดก้อนมะเร็งเต้านมร่วมกับการตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และฉายรังสีรักษาเสริมหลังการผ่าตัด ได้ ผลการรักษาไม่แตกต่างกัน สำหรับผู้ป่วยที่ก้อนในเต้านมมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือขอบ แผลผ่าตัดตรวจพบเซลล์มะเร็งและผู้ป่วยมีต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็ง 4 ต่อมน มีโอกาสที่โรค กลับมาเป็นซ้ำเฉพาะที่หลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดวิธีเดียว ควรได้รับการรักษาด้วยการฉาย รังสีรักษาเสริมหลังการผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบอนุรักษ์นิยม (breast conserving surgery) โดย การผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งร่วมกับการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้นั้น จำเป็นต้องได้รับการรักษาเสริม ด้วยการฉายรังสีรักษาที่เต้านมและต่อมน้ำเหลือง แต่ถ้าไม่พบว่าต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มีเซลล์มะเร็ง ไม่จำเป็นต้องฉายรังสีรักษาที่รักแร้ให้ฉายเฉพาะที่เต้านม สำหรับผู้ป่วยมะเร็งที่มีก้อนมะเร็งขนาด เล็กกว่าหรือเท่ากับ 5 เซนติเมตร และต่อมน้ำเหลืองตรวจไม่พบเซลล์มะเร็ง แต่ขอบแผลผ่าตัดใกล้รอย โรคมะเร็งน้อยกว่า 1 เซนติเมตร ควรฉายรังสีรักษาเสริมที่ผนังทรวงอกหลังผ่าตัดเต้านมออกเพราะมี ความเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำเฉพาะที่หลังการผ่าตัด

3. ระยะที่ 3 พบได้ร้อยละ 8 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด ถือเป็นระยะที่มีการลุกลาม เฉพาะที่ (locally advanced breast cancer) มีการพยากรณ์โรคที่ไม่ดี ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำสูง หลังการรักษามีอัตราการรอดชีวิตหลังการรักษาที่ 5 ปี เพียงร้อยละ 50 (ศูนย์มะเร็ง คณะแพทย ศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551) สำหรับแนวทางการรักษาสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

3.1 กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีข้อบ่งชี้สามารถผ่าตัดได้ พิจารณาให้การรักษาโดย

3.1.1 ให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัดและฉายรังสีรักษาและให้เคมีบำบัด เสริมหลังการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยตรวจพบตัวรับฮอร์โมนให้ผลบวก พิจารณาให้ฮอร์โมนบำบัดเสริม

3.1.2 ผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองร่วมกับให้ยาเคมีบำบัดและฉายรังสี รักษาเสริมหลังการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยตรวจพบตัวรับฮอร์โมนให้ผลบวก พิจารณาให้ฮอร์โมนบำบัดเสริม

3.2 กลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีข้อบ่งชี้ที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ทันที พิจารณาให้การรักษาให้ยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด อาจให้ร่วมกับฮอร์โมนบำบัดถ้าตัวรับฮอร์โมนให้ผลบวก สำหรับผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการให้ยาก่อนการผ่าตัดให้รักษาต่อด้วยการผ่าตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองรักแร้ ต่อด้วยการฉายรังสีรักษาเสริมหลังผ่าตัด (National Cancer Institute of Thailand, 2008)

4. ระยะที่ 4 เป็นระยะที่มีการกระจายไปสู่อวัยวะอื่นพบร้อยละ 4.7 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดที่มาตรวจครั้งแรกมีอัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี เพียงร้อยละ 15 (ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2551) สำหรับแนวทางการรักษาให้อยู่ในดุลพินิจของแพทย์ อาจพิจารณาให้ฮอร์โมนบำบัดหรือยาเคมีบำบัดหลังการผ่าตัด

ผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม มีผลกระทบ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้น มีดังนี้

1. ด้านร่างกาย

1.1 ความปวด ถือเป็นผลกระทบที่สำคัญของโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่เกิดอาการจะเกิดความทุกข์ทรมาน ทั้งร่างกายและจิตใจ รู้สึกถูกคุกคาม และเป็นภาวะวิกฤตของชีวิต จากการศึกษาผู้ป่วยหลังจากการผ่าตัดเต้านมผู้ป่วยจะปวดตึงแผลมาก ทรมานมากเมื่อใช้แขนและข้อไหล่ ซึ่งทำให้ถูกจำกัดอิริยาบถต่างๆ สามารถใช้งานได้ไม่เต็มที่ เกิดปัญหาการทรงตัวไม่มีผลต่อการเมื่อยตัวได้เร็วและสูญเสียบุคลิกภาพที่ดี

1.2 สภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป จากการรักษาเสริมหลังการผ่าตัดยังก่อให้เกิดอาการข้างเคียงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายลดลง ความอ่อนเพลีย ไม่สุขสบายร่วมกับอาการคลื่นไส้ อาเจียน ผอมร่วง ผิวหนังปวดแสบปวดร้อนจากการได้รับรังสี จากการได้รับฮอร์โมนทำให้รู้สึกอ่อนวูบวาบ อารมณ์เปลี่ยนแปลง เป็นต้น (ชนิต, 2541; Bedell, 2000)

1.3 การนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ จากความปวดและความไม่สุขสบายที่เกิดขึ้นจะรบกวนการนอนหลับพักผ่อนของผู้ป่วย ทำให้พักผ่อนไม่เพียงพอ (Carpenter et al., 2004) นอกจากนี้การเปลี่ยนแบบแผนการนอนหลับจะทำให้เกิดความหงุดหงิด เกิดความเหนื่อยชา ขาดความกระตือรือร้นและผลจากการตัดเต้านมส่งผลให้ความต้องการมีเพศสัมพันธ์ลดลง (ภัทรภรณ์ และคณะ, 2547; สิริไพ, 2546) จากการศึกษาผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมในระยะยาวพบว่าการทำหน้าที่ทางเพศสัมพันธ์น้อยกว่าผู้หญิงทั่วไป ทั้งนี้ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดเมื่อ

เจ็บป่วยด้วยโรคทางกาย จิตใจก็ย่อม จะป่วยไปด้วย (Anderson, 1988; Loveys & Katherrine, 1991 อ้างตาม ศิริไท, 2546)

1.4 การจับถ่ายเปลี่ยนแปลง ในภาวะวิกฤตผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลียมาก ร่างกายขาดการเคลื่อนไหว ทำให้การทำงานของลำไส้ลดลง ทำให้การจับถ่ายลำบาก (ชนิด, 2541)

1.5 สติปัญญาและการรับรู้เปลี่ยนแปลง จากภาวะของโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในภาวะสมองขาดออกซิเจน จะทำให้ผู้ป่วยสับสน การตอบโต้ช้า ความจำและการตัดสินใจเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ยังกระทบต่อการเรียนรู้ ทำให้ทักษะในการพูดให้เหตุผล หรือแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่มีประสิทธิภาพ

2. ด้านจิตใจและอารมณ์

2.1 ความวิตกกังวล (anxiety) ความรู้สึกวิตกกังวลและกลัวความตาย เป็นผลกระทบทางจิตใจที่สามารถพบได้บ่อย (ประทุมและชวพรพรรณ, 2546; Montazert et al., 2001) จากการศึกษาความวิตกกังวล และความซึมเศร้าของผู้ป่วยหลังความสามารถในการดูแลตนเองลดลง (Montazert et al., 2001) นอกจากนี้ผลของความวิตกกังวลจะทำให้มีการแสดงออกมาในรูปแบบของการถอนใจออกจากเหตุการณ์ การปฏิเสธ กระสับกระส่าย ร้องไห้ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เนื้อหาการเรียนรู้และการตัดสินใจไม่ดี (ประทุมและชวพรพรรณ, 2546; Montazert et al., 2001)

2.2 ภาวะซึมเศร้า (depression) เป็นอาการที่แสดงออกมาให้เห็นในรูปของการร้องไห้ ความสิ้นหวัง ไร้กำลังใจ ไม่มีการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ มีความท้อแท้ เสียใจ มีความกดดันภายในจิตใจ สมาธิสั้นลง (ประทุมและชวพรพรรณ, 2546; Montazert et al., 2001)

2.3 ความมีคุณค่าในตนเอง และอัตมโนทัศน์ลดลง จากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น อาจทำให้ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ที่เคยดำรงอยู่มาเป็นบทบาทผู้ป่วย เกิดความรู้สึกสูญเสีย การควบคุม มีการแสดงอารมณ์ความรู้สึกออกมาในรูปของการปฏิเสธความเจ็บป่วยเพื่อต่อต้านหรือหลีกเลี่ยงการเปลี่ยนแปลงบทบาทที่เกิดขึ้นและคงความมีคุณค่าในตนเองไว้ (ประทุมและชวพรพรรณ, 2546; Montazert et al., 2001)

3. ด้านสังคม

บทบาทและสัมพันธภาพ จากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง บทบาทในครอบครัว และอาชีพการงานของผู้ป่วย อาจต้องถูกออกจากงาน หรือลดบทบาทหน้าที่ ในอาชีพการงานลง การต้องละเว้นจากหน้าที่ที่เคยปฏิบัติอยู่ในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับคู่สมรส (Gregory, 1999) อาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้า แยกตัวออกจากสังคมหลังเกิดภาวะวิกฤต (ประทุมและชวพรพรรณ, 2546; Montazert et al., 2001)

การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านม

การตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้พบในระยะเริ่มแรก มีหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) เป็นการตรวจค้นหาความผิดปกติ ของเต้านม เนื้องอกของเต้านม รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเองทุกเดือนในหญิงที่มีประจำเดือนและหญิงที่หมดประจำเดือนแล้ว ที่อาจเกิดขึ้นโดยการดูแลและการคลำด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำทุกเดือน (กรมอนามัย, 2551) เวลาที่ดีที่สุดที่ทำการตรวจ คือ หลังระดูหมดไป 7-10 วัน ทั้งนี้เพราะเป็นระยะที่เต้านมไม่บวมและนุ่ม ทำให้ตรวจได้ง่าย ส่วนสตรีในวัยหมดระดูหรือได้รับการตัดมดลูกไปแล้วจะตรวจวันใดก็ได้ที่สามารถจำได้ง่ายในแต่ละเดือน มากกว่าร้อยละ 90 ของเนื้องอกที่เต้านมในสตรีถูกตรวจพบ

2. การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (annual physical examination) คือ แพทย์ หรือพยาบาลที่ได้รับการฝึกหัด เพื่อตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านม ใช้เทคนิคการตรวจดูแลและคลำก่อนเช่นเดียวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (กรมอนามัย, 2551) และมีการซักประวัติร่วมด้วย การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม มีความไวร้อยละ 63-87 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทักษะของแพทย์ผู้ตรวจขนาดของก้อนและขนาดของเต้านม (บุษบาและคณะ, 2545)

3. การตรวจเต้านมด้วยรังสี (mammography) เป็นการตรวจหาก้อนเนื้องอกของเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ การตรวจวิธีนี้เริ่มใช้เมื่อปี ค.ศ.1913 และมาใช้อย่างกว้างขวางในปี ค.ศ.1956 การตรวจด้วยรังสีเป็นการถ่ายภาพเนื้อเยื่อ (soft tissue) สามารถพบก้อนเนื้อที่มีขนาดเล็กที่อาจคลำไปพบด้วยการตรวจร่างกาย ซึ่งมักทำใน 2 กรณี คือ พบก้อนเนื้อและไม่มีอาการ

3.1 กลุ่มที่มีอาการ ได้แก่

3.1.1 คลำได้ก้อนในเต้านม แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าก้อนทึบที่คลำได้ เป็นเนื้องอกธรรมดาหรือเป็นมะเร็ง แต่การทำโดย Mammography สามารถวินิจฉัยได้กว่า 90%

3.1.2 มีอาการเจ็บเต้านม อาจพบสาเหตุได้

3.1.3 มีขของเหลวเป็นเลือด หรือของเหลวขุ่น ๆ เจียวหรือค้ำออกจากหัวนม

3.1.4 ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้โต แต่คลำไม่พบก้อนทึบในเต้านม

3.1.5 กวาระเต้านมโตในผู้ชาย เพื่อช่วยวินิจฉัยของเต้านมที่โตขึ้นในผู้ป่วยชายว่าเกิดจากต่อมน้ำนมโตหรือเพราะมีก้อนมะเร็ง (gynecomastia)

3.2 ในกลุ่มไม่มีอาการ สมาคมต่อต้านมะเร็งในสหรัฐอเมริกา แนะนำว่าสตรีโดยทั่วไปควรรับตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ดังนี้

3.2.1 อายุ 35-40 ปี ควรทำการตรวจเป็นบรรทัดฐานครั้งหนึ่ง

3.2.2 อายุ 41-49 ปี ควรทำซ้ำทุก 2 – 3 ปี

3.2.3 อายุ 50 ปีขึ้นไป ควรทำซ้ำทุกปี

แต่วิธีการนี้ต้องใช้เวลา และเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าวิธีอื่น ๆ และผู้ที่ทำการตรวจต้องมีความชำนาญมาก วิธีนี้จะมีประโยชน์มากสำหรับมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกที่ยังไม่สามารถคลำพบโดยเฉพาะในวัย 50 ปีขึ้นไป ซึ่งพบมะเร็งเต้านมสูงสุด และเต้านมมีความไวต่อรังสีน้อย สำหรับสตรีที่อายุน้อยยังไม่จำเป็นต้องตรวจด้วยวิธีนี้ ส่วนอันตรายจากการได้รับรังสีขณะตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมมีน้อยมาก ซึ่งไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับการตรวจ (ชนพล, 2544) การตรวจโดยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมมีความไวเฉลี่ยร้อยละ 70-75 ซึ่งความไวเพิ่มมากขึ้นในสตรีที่หมดประจำเดือนและมีความไวลดลงร้อยละ 10-15 ในหญิงวัย 40-59 ปี และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมที่ดีนั้นจะต้องมีเครื่องมือ เทคนิคการตรวจ คุณภาพฟิล์มที่ดี มีผู้อ่านที่ได้รับการฝึกฝนมาดี และอ่านผลด้วยความระมัดระวัง เพื่อไม่ให้มีความผิดพลาดในการตรวจพบมะเร็งในระยะแรก (บุษบา, ประสบสุข, มยุรีและศิริมาศ, 2545)

4. การตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านม (thermography) การตรวจวิธีนี้เชื่อว่า บริเวณที่เป็นมะเร็งจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากกว่าปกติ ทำให้บริเวณนั้น ๆ มีอุณหภูมิสูงขึ้นกว่าบริเวณอื่น แต่ก็พบว่ามีความผิดพลาดมาก เพราะมีการศึกษาพบว่าบริเวณที่เป็นมะเร็งเต้านมมิได้มีอุณหภูมิสูงขึ้นเสมอไป และการที่อุณหภูมิบริเวณนั้น ๆ สูงขึ้น อาจเนื่องจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ การอักเสบของเต้านม (American Cancer Society, 2004)

แม้ว่าการตรวจเต้านมทั้ง 4 วิธี เป็นวิธีการที่สามารถค้นหามะเร็งเต้านมระยะแรกได้ก็ตาม สถาบันมะเร็งแห่งชาติของอเมริกาได้ระบุว่าผู้หญิงควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปี และไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป สำหรับสถาบันมะเร็งแห่งชาติของอเมริกา (American Cancer Society, 2004) ระบุว่าผู้หญิงที่ปราศจากปัจจัยเสี่ยงควรทำดังนี้ สตรีอายุ 20-39 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนและตรวจเต้านมโดยผู้เชี่ยวชาญทุก 3 ปี สตรีอายุ 40-49 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร่วมกับตรวจเต้านมโดยผู้เชี่ยวชาญหรือนุคคลากรทางการแพทย์และตรวจโดยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมทุก 1 ปี

แต่อาจพิจารณาได้ว่า วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เนื่องจากสามารถตรวจพบก้อนเนื้องอกได้ตั้งแต่นขนาดเล็ก ๆ วิธีการตรวจไม่ยุ่งยากปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือตรวจพิเศษใดๆ ประหยัดทั้งเวลาและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย ดังนั้นการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ผู้หญิงทุกคนทราบ และสนับสนุนให้มีการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง

สม่ำเสมอ จะช่วยให้พบก้อนเนื้องอกได้ตั้งแต่ขนาดเล็ก ทำให้สามารถรักษาให้หายขาด และมีความมั่นใจในการตรวจ จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการป้องกันโรคและลดอัตราการตายของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination) จะใช้อักษรย่อว่า BSE เป็นโครงการที่สถาบันมะเร็งต่าง ๆ พยายามที่จะสอนประชาชนที่เป็นสตรีทั้งหลายให้รู้จักการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อที่จะตรวจค้นหาก้อนเนื้อที่มีขนาดเล็กหรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านมให้ได้ในระยะเริ่มแรก โดยตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และควรตรวจในระยะที่ประจำเดือนเพิ่งผ่านไป ซึ่งเป็นระยะที่เต้านมไม่มีอาการบวมคัด สำหรับสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน (menopause) หรือระยะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่สามารถจะกำหนดตามการมีประจำเดือนได้ ให้เลือกวันที่จะตรวจเต้านม อาจเป็นวันใดก็ได้ โดยทำตรงกันทุกเดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านมรวมทั้งความผิดปกติบริเวณรักแร้ด้วยตนเองและเป็นวิธีการที่สะดวก ง่าย ไม่สูญเสียค่าใช้จ่าย และไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆ (Crane-Okada, 2001) การตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที อาศัยการดูและการคลำเป็นหลักสำคัญทั้งในท่านั่ง ทำยืน และท่านอน เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น (American Cancer Society, 2003; Crane-Okada, 2001; Frank-Stromborg & Cohen, 2000)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะใช้หลักการดูและการคลำ โดยการดูทางกระจก และการคลำในท่านั่ง อาบน้ำ และท่านอน โดยมีข้อแนะนำว่าขณะคลำหากอาบน้ำให้คลำด้วยสบู่ หากนอนให้คลำด้วยโลชั่นหรือน้ำมัน

การดู ในการดูสามารถทำได้โดยการนั่ง ยืน หน้ากระจกในบริเวณที่สว่างเพียงพอ และทำท่า 4 ท่าต่อไปนี้ คือ 1) ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย 2) ปล่อยแขนข้างลำตัวแล้วเกร็งแขนแนบลำตัว 3) ยกมือเท้าเอวแล้วพร้อมกับออกแรงกดสะโพก และ 4) ทำยกมือขึ้นเหนือศีรษะ ในแต่ละท่าให้สังเกตสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สังเกตดูขนาดและรูปร่างลักษณะของเต้านมทั้ง 2 ข้าง ว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
2. สังเกตดูขนาดและความผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม เช่น คุลีผิวเปลี่ยนแปลงหรือไม่ มีรอยย่น รอยบุ๋ม รอยบุ๋มหรือลักษณะผิวหนังคล้ายผิวส้มหรือไม่ เห็นหลอดเลือดดำที่ผิวหนังชัดเจนหรือไม่
3. สังเกตดูลักษณะของหัวนมว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ เช่น หัวนมบุ๋มลงไปกว่าเดิม หัวนมถูกดึงรั้ง มีรอยแผล มีสะเก็ด หรือมีรอยแตกของบริเวณหัวนม มีสารคัดหลั่งออกมาจากหัวนม

การคลำจะใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางคลำ โดยมีขอวคลำด้านมด้านซ้าย และมือซ้าย คลำด้านมด้านขวา การคลำอาจคลำได้ 3 วิธี คือ (กรมอนามัย, 2551)

1. คลำเป็นวงกลม
2. คลำจากบนลงล่างเคลื่อนเป็นรูปสี่เหลี่ยมมุมฉาก
3. คลำเป็นรัศมีจากหัวนม

วิธีการตรวจแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 ตรวจในขณะอาบน้ำ

เทคนิคการตรวจเต้านมในขณะอาบน้ำ ใช้ปลายนิ้วมือคลำไปที่ทุกส่วนของเต้านม ใช้มือซ้ายตรวจเต้านมด้านขวา และมือขวาตรวจเต้านมด้านซ้าย ในสังเกตว่ามีก้อนเนื้อองกรอยนูน ส่วนหนาที่ผิดปกติ

ขั้นที่ 2 ตรวจหน้ากระจกเงา

เทคนิคการตรวจเต้านมหน้ากระจกเงา ให้สังเกตเต้านมทั้งสองข้างในขณะที่แขนอยู่ข้างลำตัว ต่อไปยกแขนเหนือศีรษะ ให้สังเกตการณ์เปลี่ยนรูปทรงของเต้านมทั้งสองข้าง คว่ามีการบวม รอยบุ๋ม หรือการดึงรั้งของหัวนมเป็นต้น ต่อไปให้เอาฝ่ามือมาวางบนสะโพกและกดสะโพกแรง ๆ เพื่อเกร็งกล้ามเนื้อหน้าอกให้สังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงดังได้กล่าวมาแล้ว

ขั้นที่ 3 ตรวจในท่านอน

เทคนิคการตรวจในท่านอน ผู้ตรวจอยู่ในท่านอนมีหมอนเล็ก ๆหนุนใต้ไหล่ เต้านมด้านขวาตรวจด้วยมือซ้าย และเต้านมด้านซ้ายตรวจด้วยมือขวา ขณะตรวจยกมือข้างหนึ่งตรวจเต้านม การตรวจเต้านมต้องใช้ฝ่ามือคลำและไม่ใช้การบีบจับ การคลำส่วนของตรวจเต้านมนั้นจะคลำในลักษณะเวียนจากรอบนอกเข้ามารอบในบริเวณหัวนม ตามเข็มนาฬิกา โดยเริ่มต้นที่ 12 นาฬิกา และในแต่ละรอบให้ห่างกันประมาณ 1 นิ้ว โดยส่วนใหญ่มักจะต้องเวียนรอบอย่างน้อย 3 รอบ จึงจะตรวจให้หมดเต้านม ขณะคลำรอบสุดท้ายให้ค่อย ๆ บีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เพื่อสังเกตว่ามีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนมหรือไม่

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจแบ่งตรวจได้เป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 1 เปลื้องเสื้อผ้าส่วนทรวงอกออกจนถึงระดับเอว แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจก ปล่อยให้แขนทั้งสองห้อยลงข้าง ๆ ตัว มองตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกเงาอย่างละเอียดโดยสังเกตดูว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งอย่างใดอันเกี่ยวกับขนาดหรือรูปลักษณะของเต้านมหรือไม่ พยายามตรวจหาตำแหน่งที่อาจมีรอยบุ๋มหรือรอยย่นของผิวหนังของเต้านม และตำแหน่ง ที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณะของตัวเต้านม

ขั้นตอน 2 ชูแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ตรวจสอบเต้านมทั้งสองข้างให้ทั่ว โดยดูว่า ได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากผลการตรวจครั้งที่แล้วมาอย่างไรหรือไม่ และตรวจดูหัวนมด้วยว่ามี น้ำเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำหนอง ไหลออกมาด้วยหรือไม่

ขั้นตอน 3 นอนราบลงบนเตียง ใช้ฝ่ามือหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ซ้าย และเอามือซ้ายรองหนุนใต้ศีรษะ ใช้มือขวาคลำบริเวณต่าง ๆ ของเต้านมข้างซ้าย โดยให้นิ้วมือขวาอยู่ชิดติดกันและใช้ฝ่านิ้วคลำ ไม่ควรใช้คลำด้วยปลายนิ้ว จากนั้นให้แบ่งเต้านมซ้ายออกเป็นสี่ส่วน คือ 1) ส่วนบนด้านในหรือด้านชิดกับกระดูกหน้าอก 2) ส่วนบนด้านนอกหรือด้านชิดแขน 3) ส่วนล่างด้านใน และ 4) ส่วนล่างด้านนอก ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนบนด้านใน ใช้ฝ่านิ้วกดค่อย ๆ แต่สม่ำเสมอ พร้อมกับคลึงเป็นวงเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ เริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูกหน้าอก โดยสังเกตดูว่ามีก้อนหรือผิวหนังด้านหนา หรือสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหรือไม่ กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจนถึงหัวนม และตรวจดูบริเวณรอบ ๆ หัวนมด้วย

ขั้นตอน 4 ทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านในโดยใช้วิธีการเดียวกัน และเริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูกหน้าอกกับกระดูกซี่โครงใต้ตัว เต้านม แล้วคลำซ้ำ ๆ เรื่อยไปจนถึงหัวนม อาจคลำพบว่ามีก้อนเนื้อเป็นสันแข็งในเต้านมส่วนนี้ แต่ก็ยังเป็นสิ่งปกติตามธรรมชาติ

ขั้นตอน 5 กลับเอาแขนซ้ายลงมาพาดไว้ข้าง ๆ ลำตัว แล้วทำการตรวจเต้านมซ้าย ส่วนล่างด้านนอกด้วยนิ้วมือขวาต่อไป โดยเริ่มตั้งแต่บริเวณเหนือกระดูกซี่โครงจากด้านนอกของเต้านม และคลำเข้ามาซ้ำ ๆ จนถึงหัวนม

ขั้นตอน 6 ตรวจเต้านมส่วนบนด้านนอกด้วยวิธีเดียวกัน

ขั้นตอน 7 ใช้ฝ่านิ้วคลำตรวจดูในบริเวณรักแร้ว่ามีก้อนแข็ง หรือบวมบริเวณใดหรือไม่

เมื่อได้ตรวจเต้านมซ้ายเสร็จแล้ว ในการตรวจเต้านมด้านขวา ให้นำเอาฝ่ามือหรือหมอนเล็กกลับมาหนุนไหล่ขวาและเอามือขวาไปหนุนใต้ศีรษะ ใช้นิ้วมือซ้ายตรวจเต้านมขวาแต่ละส่วน ๆ ในทำนองเดียวกันกับการตรวจเต้านมซ้าย โดยเริ่มต้นตั้งแต่ส่วนบนด้านในก่อน แล้ววนไปเป็นวงกลมจนรอบเต้านม อย่าลืมดึงเอาแขนขวากลับมาวางราบข้างลำตัวก่อนที่จะทำการตรวจเต้านมด้านนอกทั้งสองส่วน

ในกรณีตรวจพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติใด ๆ ที่เต้านมควรจะทำการศึกษาแพทย์ เพื่อค้นหาภาวะผิดปกติต่างๆ ตั้งแต่เนิ่นๆ

ความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังได้รับการสอนหรือการแนะนำอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลาติดต่อกัน 3 เดือน ซึ่งสามารถประเมินได้จากการใช้แบบสอบถามความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสร้างโดยผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่เกี่ยวกับการพัฒนาที่ยั่งยืนสืบเนื่องจากแนวคิดพื้นฐานจากการพัฒนาในยุคโลกาภิวัตน์ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเจริญเติบโตการพัฒนาไปอย่างต่อเนื่องในประเทศไทยการพัฒนาที่ยั่งยืนหมายถึงการพัฒนาที่ยั่งยืนมีลักษณะที่เป็นบูรณาการหรือผสมผสาน (inter graded) เป็นองค์รวม (holistic) และมีคุณภาพหรือการพัฒนาที่มีกิจกรรมสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ของธรรมชาติขยายความได้ว่าพัฒนาที่มีลักษณะผสมผสานพัฒนางานไปในทิศทางเดียวกันหรือมุ่งตรงไปสู่จุดหมายเดียวกันอันจะทำให้เกิดความสำเร็จและยั่งยืน (ประยูร, 2546)

แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาไม่ว่าจะเป็นในประเทศทางตะวันตกหรือในประเทศไทยเองพบว่าสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ไม่ได้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องและยั่งยืน จากการศึกษาเลสลีย์ เดริกกี กรอส และคณะ (Leslie, Dertiggi, Grose, & et al., 2003) โดยศึกษาในกลุ่มสตรีชาวออสเตรียที่อาศัยในเขตชนบทจำนวน 185 คนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า สตรีเหล่านี้ได้รับการสอนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 84 แต่มีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกเดือนและเพียงร้อยละ 13 ที่สามารถตรวจได้อย่างถูกต้องและร้อยละ 19 เชื่อมั่นว่าจะสามารถตรวจพบความผิดปกติที่เกิดขึ้นในเต้านมได้

สำหรับประเทศไทย พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอของสตรีค่อนข้างต่ำ ดังการศึกษาของ วิสพร (2542) พบว่ามีเพียงร้อยละ 49.18 ของนักศึกษาหญิงระดับปริญญาตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายทิพย์ (2541) พบว่าสตรีวัยรุ่นเขตกรุงเทพมหานคร มีเพียงร้อยละ 46.9 ที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจากการศึกษาของบงกช และคณะ (2542) พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาล ผู้ป่วยทั่วไป และผู้ป่วยที่มาตรวจเต้านม ร้อยละ 32.3 ไม่เคยตรวจเต้านม และมีเพียงร้อยละ 17.3 เท่านั้น ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน อย่างไรก็ตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอยังคงค่อนข้างต่ำ ดังการศึกษาของ ปิยวรรณ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่เป็นญาติสายตรงของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 42 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 21 คน ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม และมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .05 ตามลำดับ ผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ นับเป็นรูปแบบหนึ่งที่น่าไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เพื่อให้สามารถค้นพบโรคได้เร็วขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการรักษา และการพยากรณ์โรคที่ดีสำหรับสตรีทุกคน

นอกจากนี้การวิจัยดังกล่าวข้างต้น ยังพบว่าปัจจัยที่ทำให้สตรีไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ตรวจไม่เป็น ไม่สะดวกที่จะตรวจ เห็นว่าไม่จำเป็นที่จะตรวจ รู้สึกอาย อย่างไรก็ตามในสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ก็ยังมีส่วนน้อยที่ตรวจได้ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับหลักและวิธีการตรวจ

แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน

กรอบทฤษฎีของแบนดูรา

การรับรู้สมรรถนะ หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ เพื่อให้สำเร็จลุล่วงตามที่ต้องการ จากทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997) เป็นองค์ประกอบภายในตัวบุคคลและสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถกระทำพฤติกรรมความเชื่อในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดย

1. การเลือกพฤติกรรมและสถานการณ์ที่จะหลีกเลี่ยงหรือพยายาม เช่น ความพยายามที่จะลดการใช้ยา หรือความพยายามที่จะเริ่มต้นการออกกำลังกาย
2. การใช้ความพยายามในการกระทำพฤติกรรม บุคคลจะมีความพยายามในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองรับรู้ว่าจะสามารถทำได้สำเร็จ
3. ความคงทนในการกระทำพฤติกรรม บุคคลจะมีความคงทนในการกระทำพฤติกรรมที่ตนเองรับรู้ว่าจะสามารถทำได้สำเร็จ แม้ว่าจะประสบอุปสรรค
4. ปฏิกริยาทางอารมณ์ การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงถ้าบุคคลมีความวิตกกังวล ระดับความวิตกกังวลสูงอาจจะมีผลต่อการรับรู้ความสามารถในการกระทำพฤติกรรมเฉพาะอย่างได้

การรับรู้ความสามารถของตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่จะศึกษา ตามแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) สตรีกลุ่มเสี่ยงจะต้องมีการพัฒนาตนเองด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาจากการได้รับข้อมูล 4 ทางคือ

1. การสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่น หรือสังเกตตัวแบบ (vicarious experience) บุคคลอาจไม่เชื่อมั่นในระดับความสามารถที่ตนมีอยู่ แต่เมื่อได้สังเกตเห็นการกระทำของผู้อื่นที่สามารถประสบความสำเร็จได้โดยไม่ยากนัก จะเกิดแรงขับภายในให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถที่ตนมีเพิ่มขึ้น แต่การสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่นหรือตัวแบบเพียงอย่างเดียว นั้นไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้ บุคคลต้องมีความสามารถในการกระทำพฤติกรรมได้อยู่ก่อนแล้วด้วย

2. สภาพทางสรีรวิทยาและอารมณ์ (physiological and emotional state) การถูกกระตุ้นทางร่างกายและอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตน เมื่อร่างกายถูกกระตุ้นมากบุคคลจะเกิดความเครียดหรือวิตกกังวล ตื่นเต้น กลัว มีผลทำให้บุคคลกระทำกิจกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควร หรือความล้มเหลวในการกระทำกิจกรรมนั้นๆ ส่งผลให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่ำเช่นกับสตรีกลุ่มเสี่ยงซึ่งมีภาวะเครียด กัดดัน วิตกกังวลต่อปัจจัยเสี่ยงที่ตนอาจจะต้องเผชิญอันเป็นผลต่อสภาพด้านจิตใจและอารมณ์ อาจทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความไม่มั่นใจความสามารถแห่งตนหรือสมรรถนะลดลงได้ ดังนั้นสตรีกลุ่มเสี่ยงควรรู้จักเรียนรู้วิธีการควบคุมอารมณ์ รู้จักจัดการความเครียดและความวิตกกังวลให้เหมาะสม

3. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (enactive mastery experience หรือ enactive attainment) การปฏิบัติพฤติกรรมที่สำเร็จของบุคคลมีอิทธิพลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนมากที่สุด การกระทำที่ประสบความสำเร็จจะเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตน แต่ความล้มเหลวทำให้การรับรู้ความสามารถแห่งตนลดลง เมื่อบุคคลการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงก็จะเกิดการพัฒนาในการกระทำพฤติกรรมอื่นๆ ได้สำเร็จมากขึ้น และถึงแม้ว่าบุคคลต้องพบกับอุปสรรคหรือความยากลำบากก็จะพยายามมุ่งมั่นที่จะเอาชนะอุปสรรคนั้นให้ได้ สตรีกลุ่มเสี่ยงนั้นก็เช่นกันรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของตนอยู่แล้ว ก็ย่อมมีการพัฒนาความสามารถของตนเองและสร้างเสริมประสบการณ์ที่จะให้ประสบความสำเร็จ ในพฤติกรรมปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่างๆ ที่สามารถแก้ไขได้ ที่มีส่วนส่งผลต่อความสำเร็จและเพื่อความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการปฏิบัติที่จะทำให้งานไกลปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมหรือถ้าค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้ตั้งแต่แรกเริ่มก็จะสามารถได้รับการรักษาตั้งแต่นั้นๆ เพื่อประโยชน์แก่ตนเองและบุคคลในครอบครัว

4. การพูดชักจูงหรือการ โน้มน้าว (verbal persuasion) เป็นวิธีที่ง่ายและใช้กันโดยทั่วไป เมื่อบุคคลได้รับการพูดชักจูงหรือการ โน้มน้าวหรือได้รับแรงสนับสนุนจากผู้อื่นว่าตนมีความสามารถ

บุคคลอาจตัดสินใจได้ว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ แต่หากให้ได้ผลดีควรส่งเสริมให้บุคคลมีประสบการณ์ตรงในการกระทำที่สำเร็จด้วย สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับแรงสนับสนุนส่งเสริมจากผู้อื่นหรือจากเจ้าหน้าที่รวมทั้งได้รับคำชี้แนะแนะนำให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้แสดงออกถึงความสามารถแห่งตนที่มี ย่อมมีผลดีให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเกิดความมั่นใจในศักยภาพหรือสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเพิ่มขึ้นได้

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าการสอนหรือให้ข้อมูลเพื่อมุ่งความรู้อย่างเดียวจะไม่เกิดผลลัพธ์เต็มที่ ถ้าไม่คำนึงถึงแนวคิดรูปแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่นำมาเป็นรูปแบบแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามภายหลังการได้รับความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้เฉพาะการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งสามารถพัฒนาผ่านแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ 4 แหล่ง

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

1. ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาเป็นพื้นฐานการตัดสินใจของบุคคล บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ทักษะและความสามารถในการแสวงหาข้อมูล ดังการศึกษาของพรพิมล อุบล และศิริลักษณ์ (2549) ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคคลากรสาธารณสุขพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 ศึกษาในสตรีกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีทักษะการตรวจเต้านมถูกต้องร้อยละ 63.0 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาน้อยกว่าปริญญาตรีมีทักษะการตรวจเต้านมถูกต้องเพียงร้อยละ 48.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ปรากฏว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. รายได้/อาชีพ

ค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อการรักษา เป็นสาเหตุที่ได้รับการกล่าวถึงอย่างหนึ่งในการสำรวจ โดยมักพบว่าสตรีที่มีรอยโรคก่อนมะเร็งของเต้านม มักอาศัยอยู่นอกเมือง จำนวนไม่น้อยเลยที่ไม่สามารถมารับการรักษาได้เนื่องจากไม่มีเงินค่าเดินทาง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2547) ส่วนอาชีพนั้น จากการศึกษาค้นคว้าพบว่าสตรีที่เป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพจะทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีกลุ่มอื่นๆ (พรพิมล, อุบล และศิริลักษณ์, 2549)

3. สถานภาพสมรส

สตรีโสดจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งและตรวจ เอกซเรย์พิเศษปีละครั้งมากกว่าสตรีที่แต่งงานแล้ว (Lauver, et al., 1999) การศึกษาของบงกชและคณะ (2542) พบว่าสถานภาพสมรส ไม่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่การศึกษาของพรพิมล อุบล และศิริลักษณ์ (2549) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสดตรวจเต้านมถูกต้องร้อยละ 65.1 สถานภาพสมรสถูกต้องตรวจเต้านมถูกต้องร้อยละ 63.6 และกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสหม้าย แยก และหย่าตรวจเต้านมถูกต้องเพียงร้อยละร้อยละ 54.2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ปรากฏว่า สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ที่นำมาเป็นรูปแบบแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามภายหลังการได้รับความรู้ ในการวิจัยครั้งนี้จึงใช้วิธีการสอนแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต-สาธิตย้อนกลับ การฉายวีดิทัศน์ และการแจกคู่มือ เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

รูปแบบที่ใช้ในโปรแกรมได้จากการวิเคราะห์และทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าเป็นรูปแบบที่ใช้เพื่อนำไปสู่การเพิ่มสมรรถนะแห่งตน ดังนี้

1. การบรรยายเป็นรายกลุ่ม เป็นวิธีการเรียนรู้ที่มีผู้ฟังตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้บรรยายและผู้ฟังทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างบุคคลในกลุ่ม เกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ความรู้ความคิดและการปฏิบัติ
2. การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่พัฒนาความคิดการเรียนรู้ มีการแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน ซึ่งวิธีการนี้จะสามารถดึงความรู้ความคิดและประสบการณ์ได้ดีเหมาะกับกลุ่มคนที่มีสมาชิก 6-20 คน
3. การสาธิต-สาธิตย้อนกลับ เป็นการจัดเตรียมการนำเสนอความรู้ หลักการ แนวทางการปฏิบัติ กระบวนการกระทำที่ถูกต้องโดยมีเครื่องมืออุปกรณ์ประกอบการสาธิตมีการอธิบายเหตุผลประกอบให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอนทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ชัดเจน(ยุทธพงษ์, 2541) หลักการสาธิตที่ดีคือ การสื่อสารที่ดีการใช้การสาธิตเป็นการกระทำให้การเรียนรู้ได้รวดเร็วถูกต้องเข้าใจง่ายน่าสนใจน่าเชื่อถือ เกิดการเรียนรู้จากการสังเกต การฟัง การแสดงการกระทำ การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ข้อดีของการสาธิต คือ ช่วยให้ให้เห็นทราบขั้นตอนการปฏิบัติที่ถูกต้อง ช่วยให้เข้าใจเกิดความน่าสนใจ และสามารถสอบถามปัญหาได้ (นที, 2541)

การใช้สื่อในโปรแกรม สื่อที่ดีมีส่วนสำคัญในการทำให้เรียนรู้ได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ สามารถทำให้เข้าใจความหมายได้ชัดเจนถูกต้องเร้าใจผู้ฟังมีผลต่อผู้ฟังต่อเรื่องที่ให้เรียนรู้ ทำให้เข้าใจแนวคิดเนื้อหาของเรื่องและสื่อยังสามารถช่วยในการทบทวนความจำได้อีกด้วย

สื่อสัญลักษณ์ที่ใช้ ได้แก่ ภาพพลิก แผนการสอน คู่มือ แผ่นพับ ทั้งหมดที่กล่าวมานี้เป็นสื่อสิ่งพิมพ์ที่สามารถช่วยในการเพิ่มความรู้ การปฏิบัติให้ถูกต้อง การเรียนรู้ที่ดีต้องอาศัยสื่อที่เหมาะสม ภาพพลิกสามารถทำให้สิ่งที่ยากเข้าใจง่ายขึ้น เข้าใจอย่างรวดเร็วเพราะภาพพลิกเป็นอุปกรณ์กระตุ้นการเรียนรู้ทำให้บุคคลสนใจติดตามเนื้อหาฟังตลอด มีเนื้อหาที่มีตัวอักษรขนาดใหญ่มองเห็นชัดเจน มีรูปภาพกับข้อความที่มีสัดส่วนที่เหมาะสม นำคิดตัวไปมาที่ต่างๆ ได้

สื่อบุคคลที่ใช้ใน โปรแกรม สื่อบุคคลถือว่าเป็นสื่อที่ดีที่สุดในการทำกิจกรรมการเผยแพร่ เพราะสามารถโต้ตอบซึ่งกันและกันได้ สื่อบุคคลที่ใช้ใน โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในครั้งนี้ คือ สตรีแกนนำที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก้อนผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษา

อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ประมวลรูปแบบของโปรแกรมที่จะใช้โดยพัฒนาขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และได้ประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษาคั้งนี้

โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ชุดการสอนที่ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การเรียนการสอน สื่อการสอนและแนวทางการประเมินผลอย่างเป็นระบบ เนื้อหาจะมีสอดคล้องกับรูปแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ชุดการสอนมีอุปกรณ์ หุ่นเต้านม ภาพพลิก เพื่อช่วยในการกระตุ้นความสนใจกลุ่มผู้ฟังให้ติดตามเนื้อหาได้ตลอด โดยผู้วิจัยต้องมีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ให้ความเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยซักถามปัญหาต่างๆ สนับสนุน และให้กำลังใจก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้โดยการจัดสถานที่ ห้องเรียนรู้ที่มีการถ่ายเทอากาศดี สงบไม่มีเสียงรบกวน เป็นต้น

1. การสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่นหรือสังเกตตัวเอง โดยการใช้ตัวแบบสตรีแกนนำที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก้อนผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษามาเป็นแบบอย่างความสำเร็จ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จตัวแบบสามารถเล่าประสบการณ์การปฏิบัติ ที่เน้นการฝึกฝนพยายามตลอดจนความรู้สึก เปิดโอกาสให้มีการซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดความตระหนักจดจำลงมือกระทำ ทำให้คิดว่าตนก็อาจกระทำได้ โดยการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการร่วมสังเกตประสบการณ์สำเร็จและจัดให้มีการฝึกฝนจนเกิดทักษะและประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นเมื่อนำไปซึ่งจริงสอดคล้องกับนุชรี

(2542) ที่ทำการศึกษารูปแบบของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องจำนวน 14 คน โดยแบ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน โดยใช้ตัวแบบบุคคลจริงซึ่งตัวแบบได้เน้นถึงการฝึกฝนความพยายามปฏิบัติตนหลังผ่าตัด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับพรสวรรค์ (2544) ที่ศึกษาผลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจโดยใช้ตัวแบบบุคคลจริงซึ่งตัวแบบได้เน้นถึงการฝึกฝนความพยายามปฏิบัติตนหลังผ่าตัดขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 20 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย ที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับสุมาลี (2553) ที่ศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยใช้ตัวแบบผู้ป่วยเบาหวานที่มีสภาวะเท้าปกติ ได้เน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยการสร้างประสบการณ์การดูแลเท้าที่ถูกต้องและการถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลเท้า การให้ข้อมูลการดูแลเท้าให้เห็นประโยชน์ของการปฏิบัติและความสามารถของบุคคลในการดูแลเท้ารวมทั้งการประเมินสภาวะเท้าทั้งปกติและผิดปกติ

2. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเองโดยใช้การกระตุ้นเพื่อจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของการให้ข้อมูลการสาธิตการใช้หุ่นจำลองเป็นอุปกรณ์ในการเรียนรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมลดความวิตกกังวลเพิ่มความมั่นใจตลอดจนสร้างความพร้อมในการกระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เปิดโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันและกันให้กำลังใจทำให้สตรีเกิดความรู้สึกผ่อนคลายความเครียดสอดคล้องกับจิตระการ (2543) ที่ศึกษาถึงการรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำซึ่งทางเรือนจำใช้วิธีการนันทนาการและให้ญาติเยี่ยมเพื่อลดความเครียดให้สตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ ส่งผลให้เกิดความพร้อมทั้งร่างกายและอารมณ์ที่จะปฏิบัติในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้มีประสบการณ์ของการลงมือปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการคู่มือทัศน ฟังตัวแบบบุคคล การสาธิตหุ่นจำลองเต้านม การสอนเนื้อหาจากผู้วิจัยทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าสามารถที่กระทำการได้จนเกิดทักษะส่งผลต่อความสำเร็จในการค้นหาความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเองตลอดจนความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำเมื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในประเด็นนี้ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเองผ่านสื่อวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับกับหุ่นจำลองเต้านม

นมในการปฏิบัติที่ละขั้นตอนเมื่อกระทำได้ก็ให้คำยกย่องชื่นชมแก่สตรีให้เกิดความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของแสงสุรีย์ (2540) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการอบรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์โดยกลุ่มทดลองจำนวน 61 คนได้รับโปรแกรมการพัฒนา การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ ที่ประกอบด้วย แผนพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเอดส์ทักษะการสื่อสารกับสามีเรื่องโรคเอดส์ และทักษะในการใช้ถุงยางอนามัย ได้ใช้แหล่งข้อมูลหลัก 4 แหล่ง ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนจามิน คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ผลการศึกษา พบว่าแหล่งข้อมูลหลัก 4 แหล่งทำให้สามารถกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามตัวแบบ สอดคล้องกับงานวิจัยของของนุชรี (2542) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรม การดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องจำนวน 14 คน โดยแบ่ง เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนก่อนผ่าตัดการสังเกตตัวแบบ จากวีดิทัศน์ การให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองจนสำเร็จตลอดจนการใช้คำพูดชักจูง ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมดูแลช่องเปิดลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พรศิริ (2550) ที่ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาศต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้มโดยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการทรงตัวหลังร่วมการออกกำลังกายด้วยลีลาศดีกว่าก่อนเข้าร่วมการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชญานิศ (2551) เรื่อง ผลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนต่อการฟื้นฟูหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้อง ได้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องปฏิบัติตนในการดูแลตนเองผ่านการฝึกฝนตามโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนต่อการฟื้นฟูหลังผ่าตัดโดยใช้การเสริมสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยว่าตนสามารถทำในสิ่งที่ได้รับการสอนและฝึกปฏิบัติไปแล้วในระยะหลังผ่าตัดช่องท้องโดยใช้สื่อวีดิทัศน์

4. การใช้คำพูดชักจูงโดยใช้สื่อแผนการสอน ภาพพลิก แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีรายละเอียดในเรื่องของวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบนิ้วสามสัมผัส (Triple Touch) ซึ่งจัดทำโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วัตถุประสงค์การจัดทำเพื่อเผยแพร่ความรู้ เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีทั่วไป เนื้อหาโดยย่อเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบนิ้วสามสัมผัสโดยสาธิตการตรวจ 3 ท่า 3 แบบ 3 นิ้ว 3 ระดับ เวลาประมาณ 10 นาที เป็นการสอนโดยใช้สื่อที่ทันสมัย จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้เกิดความจดจำไว้ได้เป็นเวลานานแผ่นพับ คู่มือรวมทั้งได้รับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและประสบความสำเร็จตัวแบบสามารถเล่าประสบการณ์การปฏิบัติที่เน้น

การฝึกฝนพยายามตลอดจนความรู้สึก เปิดโอกาสให้มีการซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดความตระหนักจดจำลงมือกระทำทำให้คิดว่าตนก็อาจกระทำได้ และการพูดคุยก่อนเมื่อกระทำสำเร็จตลอดจนชี้แนะให้กำลังใจจนสามารถกระทำสำเร็จอย่างมั่นใจ การพูดชักจูงหรือการโน้มน้าว เป็นการพูดที่ให้คำแนะนำชี้แนะให้กำลังใจของผู้วิจัยที่มีให้แก่ตัวอย่างตลอดจนการกล่าวชมเชยที่สามารถกระทำทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องในแต่ละขั้นตอน โดยการสังเกตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมที่ปกติและผิดปกติ การสาธิตย้อนกลับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมที่ปกติและผิดปกติ และให้กลุ่มตัวอย่างนำแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อทบทวนด้วยตนเอง โดยในคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านหนึ่งทำเป็นแบบตารางปฏิทินเพื่อบันทึกการช่วยจำเกี่ยวกับเวลาในการตรวจด้วยตนเองตลอดจนบ่งบอกวิธีการตรวจที่สำคัญ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และเพิ่มการจดจำได้ โดยการอ่านทบทวนซ้ำๆ ทำความเข้าใจบ่อยๆ สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมทรง (2541) ที่พบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมการดูแลทารกก่อนคลอดโดยมีแผนการเตรียมมารดาตามกรอบแนวคิดของเบนคูรา ที่ประกอบด้วยความสำเร็จของการลงมือกระทำด้วยตนเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ผู้อื่น การชักจูงด้วยคำพูดและการกระตุ้นทางอารมณ์และสรีระพบว่ามารดาที่ได้รับการเตรียมแผนมีพฤติกรรมดูแลทารกถูกต้องและเหมาะสมกว่ามารดาที่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับงานวิจัยพรรณภา (2542) ซึ่งได้ศึกษาถึงผลของการสอนและให้ข้อมูลโดยวิธีการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนโดยใช้ทฤษฎีเบนคูรา ในกลุ่มแรงงานสตรีอายุ 15-30 ปี จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่าแรงงานสตรีที่ได้รับการแนะนำอย่างมีแบบแผน มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าแรงงานสตรีกลุ่มที่ได้รับการแนะนำปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับงานวิจัยของปาริชาติ (2543) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับการฮอร์โมนทดแทน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย มีเจตคติทางบวกและมีความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สร้อยจันทร์ (2545) ที่ศึกษาผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อมีค่าความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงลดลงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น ดังนั้น โปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมระดับ

ความดันโลหิตได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Sangchan (2006) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติในสตรีมุสลิม ผลการศึกษา พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยมุสลิมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ การปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยมุสลิมเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 18.4 เป็นร้อยละ 92.0

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพที่ดีที่สุดวิธีหนึ่ง (กระทรวงสาธารณสุข, 2551) เนื่องจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านมเนื้องอกของเต้านมรวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ซึ่งสามารถตรวจได้ในสตรีที่มีประจำเดือนและหมดประจำเดือนแล้ว เวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือหลังหมดประจำเดือนไป 7-10 วัน ทั้งนี้เพราะเป็นระยะที่เต้านมไม่บวมและนิ่ม ทำให้ตรวจได้ง่าย การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถตรวจพบก้อนเนื้องอกได้ตั้งแต่ขนาดเล็กๆ วิธีการตรวจไม่ยุ่งยาก ประหยัดเวลาและไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือตรวจพิเศษใดๆ (Crane-Okada, 2001) และใช้เวลาเพียง 20-30 นาที อาศัยการดูและการคลำเป็นหลักสำคัญ โดยการดูทางกระจกเพื่อสังเกตขนาดและรูปร่างลักษณะของเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ รวมถึงการสังเกตความผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม เช่น รอยย่นรอยขนุน รอยบุ๋มหรือผิวหนังคล้ายผิวส้ม นอกจากนี้ยังสังเกตลักษณะของหัวนมว่าผิดปกติหรือไม่ส่วนการคลำ จะใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนางในการคลำ โดยใช้มือขวาคลำเต้านมด้านซ้ายและมือซ้ายคลำเต้านมด้านขวา สามารถคลำได้ 3 วิธี คือ 1) คลำเป็นวงกลม 2) คลำจากบนลงล่างเคลื่อนเป็นรูปสี่เหลี่ยมมุมฉาก 3) คลำเป็นรัศมีจากหัวนม (กรมอนามัย, 2551)

ในประเทศไทย พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอของสตรียังมีค่อนข้างต่ำ และปัจจัยที่ทำให้สตรีไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ตรวจไม่เป็น ไม่สะดวกที่จะตรวจและไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ อย่างไรก็ตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีไทยจึงมีความจำเป็นมาก แต่ยังคงขาดทั้งความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) มาประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทผ่านรูปแบบแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามภายหลังการได้รับ

ความรู้ทักษะการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการรับรู้ความสามารถแห่งตนมาจากการได้รับ ข้อมูล 4 ทางตามกรอบแนวคิดของเบนคูราที่ประกอบด้วย

1. การสังเกตตัวแบบที่เป็นบุคคลหรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น โดยการใช้ตัวแบบสตรีแกนนำที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก่อนผิดปกติที่เต้านม และได้รับการรักษามาเป็นแบบอย่างความสำเร็จ โดยตัวแบบเล่าประสบการณ์การเรียนรู้การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง เน้นผลการฝึกฝนและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเป็นลำดับขั้นตอนจากขั้นตอนแรก จนถึงขั้นตอนสุดท้าย ทำการฝึกฝนด้วยความเชื่อมั่นว่าการกระทำดังกล่าวจะส่งผลลัพธ์ที่มีประโยชน์ ต่อตนเอง จนสามารถค้นหาความผิดปกติได้ด้วยตนเอง

2. สภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นกันเองโดยการพูดกระตุ้นเพื่อจูงใจให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิตการใช้หุ่นจำลอง เป็นอุปกรณ์ในการเรียนรู้ และฝึกทักษะการตรวจเต้านม เพื่อลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจ ตลอดจนสร้างความพร้อมในการกระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เปิด โอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน และกัน และให้กำลังใจ

3. ประสบการณ์ของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ โดยการจัดเตรียมให้กลุ่มตัวอย่างได้มีประสบการณ์ของการลงมือปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการคู่มือที่สนับ ฟังตัวแบบบุคคล การสาธิตหุ่นจำลองเต้านม การสอนเนื้อหาจากผู้วิจัยทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าสามารถที่จะกระทำกิจกรรมได้จนเกิดทักษะส่งผลต่อความสำเร็จในการค้นหาความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง ตลอดจนความคาดหวังในผลลัพธ์จากการกระทำเมื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวันจริงๆ

4. การใช้คำพูดชักจูงโดยใช้สื่อ ภาพพลิก แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการพูดคุยก่อนเมื่อกระทำสำเร็จ ตลอดจนชี้แนะให้กำลังใจจนสามารถกระทำได้สำเร็จอย่างมั่นใจ

ผู้วิจัยนำแนวคิดดังกล่าวมาสร้างโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เฉพาะเจาะจงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ประเมินทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ระยะเวลา 1 เดือน และประเมินความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ระยะเวลา 3 เดือน หลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (two-group pre-post test quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการที่คลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ต่อไปนี้ (inclusion criteria) อย่างน้อย 1 ข้อ

1. สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
2. มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม
3. มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี
4. ไม่มีบุตรหรือมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี
5. หมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี
6. ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังหมดประจำเดือน
7. เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้ว
8. เคยเป็นมีประวัติเป็นมะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) ของโคเฮน (Cohen, 1991) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test: $1-\beta$) เท่ากับ .80 มีฐานการคำนวณจากงานวิจัยที่นำมาอ้างอิงเรื่องผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ (รัญจวน, 2552) ซึ่งได้คำนวณค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 1.49 (ภาคผนวก ก) ซึ่งเป็นการกำหนดค่า อำนาจการทดสอบที่ใหญ่ (large effect size) ผู้วิจัยจึงได้กำหนดค่า effect size = 0. 80

ซึ่งเป็นการกำหนดค่าอำนาจการทดสอบที่ใหญ่ (Large effect size) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (α) ที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of test: $1 - \beta$) เท่ากับ .80 นำไปเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 64 ราย จัดเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 32 ราย

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติข้างต้นแล้วจัดแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรจากเจ้าหน้าที่หน่วยให้บริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในคลินิกงานอนามัยวัยเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 จำนวน 32 รายแรก

2. กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มที่ได้รับการสอนจากผู้วิจัย จำนวน 32 รายหลัง

ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มควบคุมให้เสร็จสิ้นก่อน หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำการสอนโดยใช้โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้เพื่อป้องกันการปนเปื้อน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเพื่อการเปรียบเทียบ ผู้วิจัยจะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. การศึกษาอยู่ในระดับเดียวกัน คือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา/อนุปริญญา อดุมศึกษา

2. การมีหรือไม่มีประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองใช้แบบแผนการทดลองแบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (the pretest- posttest design) ซึ่งจัดให้มีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีการประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังสอน ดังนี้

กลุ่มทดลอง	W1	T	W2	W5
กลุ่มควบคุม	W3	-	W4	W6

W1, W3: การประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง

W2, W4: การประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยวัดสัปดาห์ที่ 1

T: การสอนโดยใช้แนวคิดรูปแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้วิธีการบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การฉายวีดิทัศน์ การสาธิต-สาธิตย้อนกลับในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

W5: การประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนความยั่งยืน ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองหลังการทดลองโดยภายใน 3 เดือน

W6: การประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนความยั่งยืน ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มควบคุมหลังการทดลองโดยภายใน 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ใช้เฉพาะในกลุ่มทดลองเท่านั้น ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมการสอนโดยใช้แนวคิดรูปแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในวิธีการ 4 วิธี คือ

1.1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของกลุ่มทดลองเป็นการนำเสนอสตรีแกนนำที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก้อนผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษาหรือเล่าประสบการณ์สำเร็จในอดีต

1.1.2 การสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่นหรือสังเกตตัวแบบ การสังเกตการสาธิตการตรวจเต้านมของผู้สอน สตรีแกนนำที่ตรวจเจอความผิดปกติของเต้านมการสาธิตย้อนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้หุ่นเต้านมที่ปกติและผิดปกติ

1.1.3 การชักจูงหรือการโน้มน้าว โดยใช้แผนการสอน และสื่อวีดิทัศน์ในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.1.4 การลดความเครียด และวิตกกังวลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยสร้างความเป็นกันเอง และเน้นการมีส่วนร่วมในการสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านม

1.2 สื่อการสอนในการสอนกลุ่มทดลองประกอบด้วยสื่อการสอน ดังนี้

1.2.1 แผนการสอนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2.2 ภาพพลิก เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองและขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2.3 แผ่นพับ เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองและขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแจกให้กลุ่มทดลองนำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และตระหนัก เห็นความสำคัญและประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2.4 วีดิทัศน์ เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2.5 หุ่นจำลองที่ใช้ในการสาธิตการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นเต้านมที่ประดิษฐ์แบบครึ่งตัวที่บ่งบอกความปกติและความผิดปกติของก้อนขนาดต่างๆ เต้านมจำลองของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2.6 ตัวแบบบุคคล สตรีแกนนำที่ประสบความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถพบความผิดปกติของเต้านมและได้รับการรักษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยแต่ละเดือน ภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว และแหล่งข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยนำแบบสอบถามจากงานวิจัยของแสงจันทร์ (Sangchan, 2006) ซึ่งใช้แนวคิดรูปแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997)

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบวงกลมตัวเลขระดับความมั่นใจ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ท่านไม่มั่นใจในการปฏิบัติตามข้อความนั้น จนถึง 100 หมายถึง ท่านมั่นใจมากที่สุดในการปฏิบัติตามข้อความนั้น

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ไม่สามารถทำได้			ทำได้				สามารถทำได้แน่นอน			

2.3 แบบประเมินทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แบบประเมินนี้จะมีข้อความเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งข้อความผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ

ลักษณะคำตอบเป็นสเกลอันดับ (rating scale) 2 อันดับ

1 คะแนน (ทักษะถูกต้อง) หมายถึง มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

0 คะแนน (ทักษะไม่ถูกต้อง) หมายถึง ไม่มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยการมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 0-15 คะแนนแบ่งคะแนนรวมเป็น 3 ระดับ ตาม อัตรภาคชั้น ดังนี้

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 11-15 คะแนน หมายถึง มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 6-10 คะแนน หมายถึง มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองปานกลาง

คะแนนที่มากกว่าหรือเท่ากับ 0-5 คะแนน หมายถึง มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำ

2.4 แบบสอบถามความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองข้อคำถามครอบคลุมวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการกำหนดวันในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ คะแนนอยู่ระหว่าง 0- 2 คะแนน โดยให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ (2 คะแนน) หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1 คะแนน) หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติ (0 คะแนน) หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

การแปลผลของคะแนนรวมของความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน รวมแบ่งเป็น 3 ระดับ ตามอัตรภาคชั้น ดังนี้

คะแนนระหว่าง 13.33-20 หมายถึง มีแนวโน้มที่จะมีความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง

คะแนนระหว่าง 6.67-13.32 หมายถึง มีแนวโน้มที่จะมีความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองปานกลาง

คะแนนระหว่าง 0-6.66 หมายถึง มีแนวโน้มที่จะมีความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการสอนสุขศึกษา 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะ

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของแบบวัดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยง .80 และ .90 ส่วนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้การคำนวณค่าความสอดคล้องตรงกันระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (Interrater reliability) ได้ค่าเท่ากับ 1.0

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจริยธรรมและจรรยาบรรณนักวิจัย ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เริ่มต้นขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย โดยผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้แก่ ช่วงเวลา ระยะเวลา และจำนวนครั้งในการเก็บรวบรวมข้อมูล อีกทั้งรายละเอียดของแบบสอบถาม ที่กลุ่มตัวอย่างต้องให้ข้อมูล โดยอธิบายและให้ดูแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลจริง อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการร่วมวิจัยครั้งนี้ ไม่ได้ก่อให้เกิดอันตรายแต่อย่างใดและจะเก็บไว้เป็นความลับ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา แล้วสามารถที่จะเปลี่ยนใจยุติการเข้าร่วมได้โดยไม่มีผลใดๆ ทั้งสิ้นซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ซึ่งศึกษาผลของการสอนโดยใช้รูปแบบแนวคิด การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการทดลองแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

1. ระยะเตรียมการ

1.1 การเตรียมก่อนเก็บข้อมูล โครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว เสนอต่อ คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัยพร้อมทั้งคิดตามผลการพิจารณา

1.2 ทำหนังสือผ่านคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่ไปเก็บข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขออนุญาตในการเก็บข้อมูล

1.3 พบหัวหน้าคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 เพื่อชี้แจงรายละเอียดขอคำแนะนำในการสำรวจคุณสมบัติของประชากรตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.4 คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรม การตรวจมะเร็งเต้านมสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 1 คน มาเป็นผู้ช่วยวิจัยและชี้แจง วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถาม วิธีการและเวลาที่นำแบบสอบถาม ไปใช้ หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยอธิบายจนผู้ช่วยวิจัยเข้าใจและทดลอง นำแบบสอบถามไปใช้และติดตามโดยผู้วิจัย

2. ระยะดำเนินการ

พบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

2.1 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยสอนโปรแกรมส่งเสริม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเฉพาะกลุ่มทดลองเท่านั้นสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ที่เป็นกลุ่มควบคุมนั้นเจ้าหน้าที่ที่เป็นพยาบาลประจำการทำการสอนตามกิจวัตรโดยก่อนการสอน ของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ได้ให้ผู้ช่วยวิจัยประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะในการตรวจ เต้านมด้วยตนเองก่อน

2.2 ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ช่วยวิจัย เข้าพบกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตนเอง ตลอดระยะเวลาการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบพร้อมแจ้งจำนวนครั้งในการพบกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 ครั้ง หลังจากนั้นขอความร่วมมือจากผู้รับบริการกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัย และพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยการลงนามของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย และผู้รับบริการสามารถปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องบอกเหตุผลให้ผู้วิจัยทราบและให้ข้อมูลว่าจะไม่มีผลใดๆต่อการดูแลสุขภาพที่มารับบริการ

2.3 เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีในการเข้าร่วมวิจัย เจ้าหน้าที่ที่เป็นผู้ช่วยวิจัยทำการบันทึกข้อมูลทั่วไปจากแฟ้มประวัติและประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแบบสอบถาม โดยผู้ช่วยวิจัยประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.4 วิธีการเก็บข้อมูล ดังรายละเอียดตามแผนภาพที่ 2

กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอน โดยผู้วิจัย กลุ่มทดลองมีการพบผู้วิจัยจำนวน 3 ครั้ง ดังนี้

ครั้งแรก (เวลาที่ 0)

1) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 โดยแนะนำตนเอง รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ผู้ช่วยวิจัยประเมินความรู้ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและบันทึกข้อมูล

2) ผู้วิจัยสอนตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่มจัดการสอนสตรีกลุ่มเสี่ยงในหนึ่งครั้งกลุ่มละ 5-6 คน โดยใช้แผนการสอน ตามขั้นตอนใช้เวลา 15 นาที

3) สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมเป็นแบบ จำลองตามขั้นตอนใช้เวลา 15 นาที

4) เสริมความมั่นใจและความเข้าใจด้วย การฉาย วิดีทัศน์ เรื่อง มะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามขั้นตอนใช้เวลา 10 นาที

5) แจกแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำกลับไปทบทวนเนื้อหาหลังการสอนและพบกับสตรีแกนนำที่ประสบความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถค้นพบความผิดปกติและได้รับการรักษา

6) อภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ชักถามกลุ่มทดลองหลังการสอน และกระตุ้นให้ได้มีการอภิปรายกลุ่ม ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จหรือสิ่งที่มีความภาคภูมิใจเพื่อเป็นแรงขับเคลื่อนของบุคคล

วิเคราะห์เสนอข้อคิดเห็น ผู้วิจัยสรุปประเด็น ใช้เวลา 10 นาที หลังจากนั้นห่างการพบกลุ่มทดลองไป 1 สัปดาห์ เพื่อติดตามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่สอง (1 สัปดาห์)

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 ตามการนัดหมาย 1 สัปดาห์ เพื่อผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เพื่อประเมินโดยใช้แบบประเมินเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและ ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจากนั้นห่างการพบ กลุ่มทดลองไป 3 เดือน เพื่อติดตามความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่สาม (3 เดือน)

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 ตามการนัดหมาย 3 เดือน ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เพื่อประเมินโดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการประเมินความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ผู้วิจัยได้บอกกล่าวกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งถือเป็นการเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลใน โครงการวิจัยครั้งนี้ และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน

กลุ่มควบคุม ได้รับการสอนตามกิจวัตรจากเจ้าหน้าที่ให้บริการในคลินิกอนามัย การเจริญพันธุ์ โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ครั้งแรก (เวลาที่ 0)

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 โดยแนะนำตนเอง ผู้ช่วยวิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ทราบ ประเมิน การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยายาม ประจำการทำการสอนเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามกิจวัตร และนัดพบครั้งต่อไป 1 สัปดาห์

ครั้งที่สอง (1 สัปดาห์)

ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 ตามการนัดหมาย 1 สัปดาห์ ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่เพื่อประเมิน โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และนัดพบครั้งต่อไป 3 เดือน

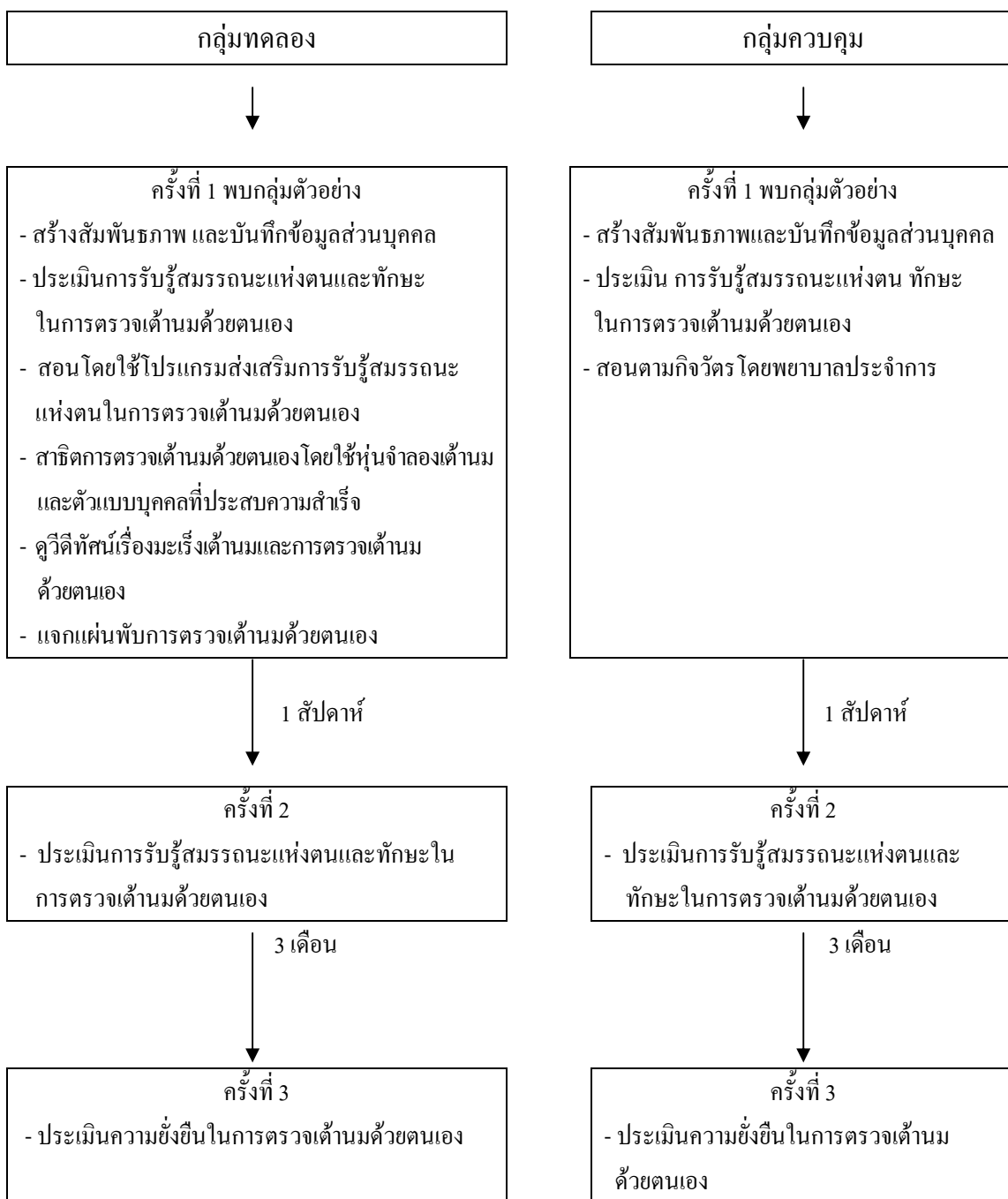
ครั้งที่สาม (3 เดือน)

ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่คลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 ตามการนัดหมาย 3 เดือน ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ประเมินความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถาม ในการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บอกกลุ่มตัวอย่างถึงการสิ้นสุดโครงการวิจัยใน ครั้งนี้และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ประมวลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปโดยใช้สถิติ

1. ข้อมูลทั่วไปใช้สถิติพรรณนา คือ จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยไค-สแควร์
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองในระยะก่อน และหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยใช้สถิติที่คู่ (paired t –test) และระหว่างกลุ่มด้วยโดยใช้สถิติที่อิสระ (independent t – test)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการสอนที่มารับบริการครั้งแรกและหลังจากสอนในสัปดาห์ต่อมาของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย โดยใช้สถิติที่อิสระ (independent t – test)
4. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการสอนที่มารับบริการครั้งแรกและหลังจากสอนใน 3 เดือนต่อมา ของกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองด้วย โดยใช้สถิติที่อิสระ (independent t – test)



ภาพ 2 วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งแต่วันที่ 21 กันยายน พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 21 ธันวาคม พ.ศ. 2551 รวมเวลา 3 เดือน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลองประกอบด้วย หุ่นจำลองเต้านม แผนการสอน ภาพพลิก แผ่นพับ วิดีทัศน์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตัวแบบบุคคลจากสตรีที่ประสบความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยในกลุ่มควบคุม 32 รายแรก ได้รับการสอนตามกิจวัตรจากเจ้าหน้าที่ และกลุ่มทดลอง 32 รายหลัง ได้รับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจากผู้วิจัย ซึ่งนำเสนอผลการวิจัยดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังจากทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร และกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 25-39 ปี) (ร้อยละ 56.25) ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพโสด ที่เหลือสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 46.88) และหม้าย (ร้อยละ 3.12) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 78.13) มีการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า (ร้อยละ 48.43) มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 87.5) มีรายได้เพียงพอ (ร้อยละ 95.31) ไม่มีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็ง (ร้อยละ 62.5) แหล่งข้อมูลที่ได้รับจากวิทยุ/โทรทัศน์มากเป็นอันดับหนึ่ง (ร้อยละ 39.06) รองลงมาเป็นหนังสือพิมพ์วิทยุ/โทรทัศน์ (ร้อยละ 20.31) เมื่อเปรียบเทียบในความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยไครสแควร์ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ดังตาราง 1

ตาราง 1

เปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนและร้อยละ และทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติไครสแควร์ ($N = 64$)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		กลุ่มควบคุม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 32)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
อายุ							
25-39 ปี	34	(56.25)	17	(53.12)	17	(53.12)	1.00 ^{ns}
40-60 ปี	30	(43.75)	15	(46.88)	15	(46.88)	
สถานภาพ							.89 ^{ns}
โสด	32	(50.00)	16	(50.00)	16	(50.00)	
สมรส	30	(46.88)	16	(50.00)	14	(43.75)	
หม้าย	2	(3.12)			2	(6.25)	
ศาสนา							1.00 ^{ns}
พุทธ	50	(78.13)	25	(78.13)	25	(78.13)	
อิสลาม	14	(21.87)	7	(21.87)	7	(21.87)	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		กลุ่มควบคุม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 32)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา							1.00 ^{ns}
ประถมศึกษา	5	(7.81)	3	(9.37)	2	(6.25)	
มัธยมศึกษา	18	(28.13)	9	(28.13)	9	(28.13)	
อนุปริญญา	10	(15.63)	5	(15.63)	5	(15.63)	
ปริญญาตรีและสูงกว่า	31	(48.43)	15	(46.87)	16	(50.00)	
อาชีพ							.90 ^{ns}
แม่บ้านค้าขาย/ธุรกิจ	11	(12.50)	6	(18.75)	5	(15.62)	
รับราชการ	53	(87.50)	26	(81.25)	27	(84.38)	
รายได้							.73 ^{ns}
เพียงพอ	61	(95.31)	31	(96.90)	30	(93.80)	
ไม่เพียงพอ	3	(4.69)	1	(3.10)	2	(6.20)	
น้อยกว่า10,000บาท	22	(34.38)	14	(43.75)	8	(25.00)	
10,001-20,000บาท	9	(14.06)	2	(6.25)	7	(21.87)	
20,001-30,000บาท	14	(21.88)	7	(21.87)	7	(21.87)	
30,001-40,000บาท	9	(14.06)	4	(12.50)	5	(15.62)	
40,001-50,000บาท	9	(14.06)	4	(12.5)	5	(15.62)	
50,000-60,000บาท	1	(1.56)	1	(3.12)	-	-	
ตรวจสอบสุขภาพประจำปี							1.00 ^{ns}
ไม่เคยตรวจ	32	(50.00)	18	(56.25)	18	(56.25)	
เคยตรวจ	32	(50.00)	14	(43.75)	14	(43.75)	
บุคคลในครอบครัว							1.00 ^{ns}
เป็นมะเร็ง							
ไม่	40	(62.50)	20	(62.50)	20	(62.50)	
มี	24	(37.50)	12	(37.50)	12	(37.50)	

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	รวม		กลุ่มควบคุม (n = 32)		กลุ่มทดลอง (n = 32)		χ^2
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
	แหล่งข้อมูลที่ได้รับ						
หนังสือพิมพ์	13	(20.31)	9	(28.13)	4	(12.50)	
เพื่อนบ้าน	6	(9.38)	3	(9.38)	3	(9.38)	
ญาติพี่น้อง	6	(9.38)	3	(9.38)	3	(9.38)	
วิทยุ/โทรทัศน์	25	(39.06)	10	(31.25)	15	(46.88)	
อื่น(Internet)	14	(21.87)	7	(21.87)	7	(21.87)	

ns = not significant, Chi-square test

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างในระยะก่อนและหลังการทดลองโดยใช้ สติติทีคู'

ผลการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มควบคุมหลังได้รับการสอนตามกิจวัตรและกลุ่มทดลองหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังตาราง 2

ตาราง 2

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ค่ายสถิติทีคู่ (N = 64)

ตัวแปร	รวม	ก่อน		หลัง		t
	n	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน						
กลุ่มควบคุม	32	293.44	71.102	498.75	73.166	23.34*
กลุ่มทดลอง	32	297.50	54.299	735.00	165.938	30.99*
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						
กลุ่มควบคุม	32	6.03	1.787	10.59	1.898	17.15*
กลุ่มทดลอง	32	6.06	1.999	14.19	1.120	19.09*

* $p < 0.01$

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ผลการศึกษา (ตาราง 3) พบว่า

1. ก่อนการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

2. หลังการทดลอง ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3. หลังการทดลอง 3 เดือน ค่าเฉลี่ยคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

ตาราง 3

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติทีอิสระ ($N = 64$)

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		t
	(n = 32)		(n = 32)		
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.	
ก่อนการทดลอง					
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	293.44	71.11	297.50	54.30	.26
ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	6.06	1.99	6.03	1.79	.07
หลังการทดลอง					
การรับรู้สมรรถนะแห่งตน	498.75	73.17	735.00	165.94	7.37*
ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	10.59	1.90	14.19	1.12	9.22*
ความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	10.06	1.29	16.75	4.545	7.97 *

* $p < 0.01$

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน จำนวน 32 ราย กลุ่มควบคุมเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร จำนวน 32 ราย ผู้วิจัยได้ อภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย 1 กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย 1 กล่าวคือ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตาราง 2) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. โปรแกรมที่ใช้พัฒนาขึ้นจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) และได้ประยุกต์ให้สอดคล้องกับบริบทที่ศึกษา ดังนี้ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากประสบการณ์ของสตรีแกนนำที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองและเจอความผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษา จัดให้มีการฝึกฝนจนเกิดทักษะและประสบความสำเร็จ ผลลัพธ์ก่อให้เกิดความเชื่อมั่นเมื่อนำไปใช้จริง สอดคล้องกับงานวิจัยของแสงสุรีย์ (2540) ที่ศึกษาถึงประสิทธิผลของการอบรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ โดยกลุ่มทดลองจำนวน 61 ราย ได้รับโปรแกรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์ ใช้แหล่งข้อมูลหลัก 4 แหล่ง ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา คือ ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การใช้คำพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าแหล่งข้อมูลหลัก 4 แหล่งทำให้สามารถกระทำพฤติกรรมต่างๆ ได้ตามตัวแบบ

2. การสังเกตประสบการณ์ที่สำเร็จของบุคคลอื่นหรือสังเกตตัวแบบ โดยตัวแบบที่ใช้มีทั้งบุคคลและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์คือสื่อวีดิทัศน์เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แผ่นพับ คู่มือรวมทั้งได้รับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประสบความสำเร็จตัวแบบสามารถเล่าประสบการณ์การปฏิบัติที่เน้นการฝึกฝนพยายาม ตลอดจนความรู้สึกรู้สึก เปิดโอกาสให้มีการซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้จนเกิดความตระหนักจดจำลงมือกระทำทำให้คิดว่าตนก็อาจกระทำได้สอดคล้องกับงานวิจัยของของนุชรี (2542) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง จำนวน 14 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนก่อนผ่าตัดการสังเกตตัวแบบ จากวีดิทัศน์ การให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองจนสำเร็จตลอดจนการใช้คำพูดชักจูง ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะ

แห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$ ตามลำดับ)

3. การพูดชักจูงหรือการโน้มน้าว เป็นการพูดที่ให้คำแนะนำชี้แนะให้กำลังใจของผู้วิจัยที่มีให้แก่ตัวอย่างตลอดจนการกล่าวชมเชยที่สามารถกระทำทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องในแต่ละขั้นตอน โดยการสังเกตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมที่ปกติและผิดปกติ การสาธิตย้อนกลับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมที่ปกติและผิดปกติ และ

4. การรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและอารมณ์ โดยการให้ข้อมูลแก่ตัวอย่างเกี่ยวกับการผ่อนคลายลดความวิตกกังวลฝึกจิตใจให้พร้อมโดยการมุ่งความสนใจต่อกิจกรรมเพียงประการเดียวมีสติทำให้ไม่เกิดอารมณ์ในเชิงลบ

ผลการศึกษารั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของพรรณภา (2542) ศึกษาถึงผลของการสอนและให้ข้อมูลโดยวิธีการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน โดยใช้ทฤษฎีของเบนคูรา ในกลุ่มแรงงานสตรีอายุ 15-30 ปี จำนวน 60 ราย ผลการศึกษาพบว่าแรงงานสตรีที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าแรงงานสตรีกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของแสงจันทร์ (Sangchan, 2006) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการสอนที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิม ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยมุสลิมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัย 2 กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย กล่าวคือ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตาราง 3) ซึ่งอธิบายได้ว่า จากรูปแบบโปรแกรมที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) ประกอบด้วย การให้ตัวแบบได้ถ่ายทอดขั้นตอนการตรวจเต้านม มีปฏิสัมพันธ์

แสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นในการฝึกฝนจนกระทั่งทำได้สำเร็จด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างการกระทำ และเกิดความเชื่อมั่นว่าตนสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นได้เช่นกัน รวมทั้งคาดหวังว่าจะได้ผลลัพธ์ที่ดีเช่นตัวแบบ สอดคล้องกับการศึกษาของนูซรี (2542) ที่ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนต่อ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้องจำนวน 14 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 7 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับการสอนก่อนผ่าตัดการสังเกตตัวแบบ จากวิดีโอ การให้ผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองจนสำเร็จตลอดจนการใช้คำพูดชักจูง ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและคะแนนพฤติกรรมการดูแลช่องเปิดลำไส้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัย 3 กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง 3 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร

ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย โดยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง 3 เดือน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (ตาราง 3) อธิบายได้ว่า โปรแกรมการสอนโดยใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำให้สตรีที่ได้รับการสอนมีสมรรถนะแห่งตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าการสอนปกติ โดยผลของการสอนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้สตรีในกลุ่มทดลองตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่กระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อีกทั้งการสอนสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยการใช้นุ่นจำลองเต้านม โดยให้สตรีกลุ่มทดลองได้รับการฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นจำลองเต้านมยิ่งเพิ่มความมั่นใจในการกระทำด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดความรู้สึกถึงความมีคุณค่าในสมรรถนะแห่งตนที่ได้กระทำกิจนั้นๆ ให้สำเร็จและกระทำอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของปารีชาติ (2543) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 100 ราย ผลการวิจัย พบว่าสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนมีเจตคติทางบวกและมีความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของพรสวรรค์ (2544) ที่ศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยกลุ่มทดลองจำนวน 10 ราย ที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันมีสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สามารถทำให้ผู้ป่วยทำผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจกลับไปปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของสร้อยจันทร์ (2545) ที่ศึกษาผลการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูงโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจำนวน 30 ราย ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อมีค่าความดันเฉลี่ยของหลอดเลือดแดงลดลง มากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า การเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถทำให้ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีสมรรถนะแห่งตนสูงขึ้น ดังนั้นโปรแกรมการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการฟ่อนคลายกล้ามเนื้อจึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการควบคุมระดับความดันโลหิตได้เช่นกัน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (two-group pre-post test quasi-experimental research) การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลการสอนตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการ ณ คลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในระดับศูนย์แห่งหนึ่งของภาคใต้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จำนวน 64 ราย แบ่งเป็น กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 32 ราย กลุ่มทดลองได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามกิจวัตร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 3 ชุด คือ 1) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) แบบประเมินทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 3) แบบสอบถามความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ .80 และ .90 ตามลำดับ แบบประเมินทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทดสอบโดยการคำนวณค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน 2 คน (interrater reliability) ได้ค่าความเที่ยง 1.0 วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติไคสแควร์ ทดสอบผลการทดลองด้วยสถิติทีคู่และที่อิสระผลการวิจัยสรุปผล ดังนี้

1. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.09, p < .01$)
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามกิจวัตร มีคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการสอนสูงกว่าก่อนได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 17.15, p < .01$)

3. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีคะแนนทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 9.22, p < .01$)

4. สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีคะแนนความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 7.97, p < .01$)

ผลการศึกษาที่ได้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าการสอนตามกิจวัตร แม้ว่าจะไม่สามารถส่งเสริมทักษะการตรวจเต้านมได้ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามกิจวัตร อย่างไรก็ตามโปรแกรมที่ได้พัฒนาขึ้นนี้อาจนำไปใช้ในการส่งเสริมความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยบุคลากรในคลินิกสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษา พบว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองการนำโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไปใช้เป็นการสร้างรูปแบบสื่อการสอนที่เป็นตัวช่วยแก่บุคลากรพยาบาลผู้ชี้แนะ โดยมีทั้งแผนการสอนวีดิทัศน์ การสาธิตตรวจเต้านมด้วยหุ่นเต้านม ตลอดจนการเสนอตัวแบบจริงที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพื่อสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติทักษะได้จริงและการโน้มน้าวด้วยคำพูดเพื่อบุคคลเห็นด้วยหรือคล้อยตามและคาดหวังผลลัพธ์จากการตรวจเต้านมด้วยตนเองรวมถึงการลดความวิตกกังวล

ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลเห็นความสำคัญในการเพิ่มศักยภาพให้สามารถดูแลตนเองในการป้องกันโรคและค้นหาภาวะสุขภาพในระยะแรกเริ่มย่อมส่งผลดี

ด้านการนำไปใช้

1. ควรมีการนำโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาใช้ในการส่งเสริมการให้ความรู้แนะนำแก่กลุ่มสตรีทุกกลุ่มอายุ

2. รูปแบบโปรแกรมการสอนโดยใช้แนวคิดรูปแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาใช้โดยมีวิธีการ 4 วิธีมาใช้และเน้นการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ใช้ประสบการณ์ที่สำเร็จเป็นแรงขับเคลื่อนส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเพิ่มขึ้น
3. สนับสนุนให้เกิดการจัดแผนการสอนและสื่อร่วมในการสอนต่างๆ มาใช้เพื่อการพัฒนางานบริการ ซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการอย่างสูง

ด้านการวิจัย

ควรมีการนำโปรแกรมการสอน ไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยแก่กลุ่มเป้าหมายอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเองและอาจนำไปศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบต่อโปรแกรม นอกจากนี้เพื่อให้เกิดความถูกต้องในการพัฒนาความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรศึกษาวิจัยต่อยอดโดยการเพิ่มระยะเวลาในการวัดความยั่งยืนให้มีระยะเวลายาวกว่าการศึกษาครั้งนี้เป็น 6 เดือนหรือ 9 เดือน

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551ข). *สาธารณสุขชี้แนวโน้มนมะเร็งเต้านม*. Retrieved 01, 15, 2008, from <http://www.agingthai.org>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *แผนแม่บทการเฝ้าระวังและการดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม (2547-2549)*. นนทบุรี.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2551ก). *การตรวจเต้านมด้วยตนเอง*. Retrieved 02, 14, 2008, from <http://www.advisor.anamai.moph.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *กลเม็ดเด็ดพิชิตมะเร็งเต้านม*. Retrieved 01, 15, 2008, from <http://www.moph.org/news/view.asp>
- จงกล ศักดิ์ตระกูล. (2543). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- จิตตระการ สุกรณ์ดี. (2543). *การรับรู้ความสามารถแห่งตนกับแบบแผนชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่ต้องโทษในเรือนจำ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จันทนา ทองชื่น. (2545). *ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชญานิส ขอบอรุณสิทธิ, สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, และวัลย์ลดา ฉันทน์เรืองวณิชย์. (2551). *ผลการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะของตนต่อการฟื้นฟูหายหลังผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องโรงพยาบาลพระพุทธบาท สระบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- ชื่น เตชามหาชัยและคณะ. (2546). *การสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข ปี 2546*. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กรุงเทพมหานคร.
- ธนิต วัชรพงศ์. (2541). *Breast* ใน *ชาญวิทย ดันดีพิพัฒน์และธนิต วัชรพงศ์ (บรรณาธิการ), ตำราศัลยศาสตร์* (หน้า 273-293). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนพล ไหมแพง. (2544). *มะเร็งเต้านม*. ใน *วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร*. ปีที่ 19 ฉบับที่ 1 (หน้า 31-41). สงขลา.

- ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์. (2545). *คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันมะเร็งเต้านม*. ใน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (หน้า 13-15). นนทบุรี. นที เกื้อกูลกิจการ. (2541). *การสอนผู้รับบริการในโรงพยาบาล*. ภาควิชาการบริหารการศึกษารักษาพยาบาลและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: บ้านเมืองการพิมพ์.
- นรินทร์ วรวิทย์. (2546). แนวทางการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. ใน *วิทยา ศรีดามา และชานินทร์ อินทรกำธรชัย (บรรณาธิการ), Evidence Base Clinical Practice guideline ทางอายุรกรรม* (หน้า 450-467). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นรินทร์ วรวิทย์. (2546). การรักษาด้วยการใช้ยาเคมีบำบัด. ใน นรินทร์ วรวิทย์, ประสาร ขจรรัตนเดช, จตุรงค์ ตันติมงคลสุข, สมชัย, ลิมปการณ, ศิริศักดิ์ โรจนประเสริฐสุข, และเอี่ยมพร สุขประเสริฐ (บรรณาธิการ), *ตำรามะเร็งวิทยา* (หน้า 303-321). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ไกรวงศ์. (2545). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. ม.ป.พ.: ม.ป.ท.
- นุชรี ไล่พันธ์. (2542). *ผลของโปรแกรมการสอนต่อ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรม การดูแลช่องเปิดลำไส้ของผู้ป่วยผ่าตัดลำไส้ใหญ่ออกทางหน้าท้อง*. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- บงกช เก่งเขตกิจ, สุวิมล กิมปี, เพ็ญศรี ระเบียบ, สุพรรณิ เอี่ยมรักษา. (2542). *การตรวจเต้านมในสตรีไทย*. ใน *วารสารสภาการพยาบาล*, 16(4), 55-72.
- บุษบา สมใจวงศ์, ประสบสุข ศรีแสนปาง, มยุรี ลีทองอิน, ลีริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์, และพิมพ์มาส. (2545). *การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ประทุม สร้อยวงศ์, และชวพรพรรณ จันทรประสิทธิ์. (2546). *อาการไม่สุขสบายความทุกข์ทรมานทางอารมณ์ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลและคุณภาพชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม*. รายงานวิจัย. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ประยุทธ์ ปยุตโต. (2546). *การพัฒนาที่ยั่งยืน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มูลนิธิโกมลคีมทอง.

- ปริญดา ทนคำ. (2548). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกา
ตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงสถาบันราชภัฏนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์
สาขารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- ปาริชาติ ชูประดิษฐ์. (2543). เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วย
ตนเองในสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ภัทราภรณ์ ทุ่งป็นคำ,
พัชราภรณ์ อารีย์, และมาลัย มุตตารักษ์. (2547). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้
ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- พรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันทรเพชร, และศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์. (2549). การตรวจเต้านมด้วย
ตนเองของบุคลากรสาธารณสุขพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4. รายงานวิจัย. ใน วารสาร
สาธารณสุขและการพัฒนา, 4(1), 33-43.
- พรรณภา จิตดำรงขันติ. (2542). ผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้คำแนะนำปกติ
ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมของแรงงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาส่งเสริมสุขภาพ
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- พรสวรรค์ เชื้อเจ็ดตน. (2544). ผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
เชียงใหม่.
- พรศิริ พุกกะศรี. (2550). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายด้วยลีลาต่อการทรงตัวของผู้สูงอายุ
ที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
พยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- พลลภ ยอดศิริจินดา. (2545). ข้อมูลการศึกษาทางระบาดวิทยาของมะเร็งเต้านมในจังหวัดราชบุรี.
ในมะเร็งเต้านมเนื่องอกเต้านมของสตรีในราชบุรี (หน้า 54-67). นนทบุรี.
- ภัทราภรณ์ ทุ่งป็นคำ, พัชราภรณ์ อารีย์, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ปิยวรรณ
สวัสดิ์สิงห์, และมาลัย มุตตารักษ์. (2547). ประสบการณ์ชีวิตในผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง
เต้านม. รายงานวิจัย. สำนักคณะกรรมการสภากรรมการวิจัยแห่งชาติ ปี พ.ศ.2546.

- ยุทธพงษ์ ไชยวรรณ. (2541). *เทคนิคและวิธีการสอน*. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี.
- รัญจวน สุขพิทักษ์. (2552). *ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาสมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติภารกิจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- เรวดี เพชรศิราสัย. (2545). *ปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.
- รัตนภรณ์ เหมือนจันทร์. (2549). *ผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมผู้รับบริการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 9 พิษณุโลก*. ใน รายงานวิจัยศูนย์อนามัยที่ 9. พิษณุโลก.
- วัลยา ตันติโยทัย. (2545). *ทฤษฎีที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม*. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, วัลยา ตันติโยทัย, รามพร คงกำเนิด (บรรณาธิการ), *การส่งเสริมสุขภาพ* (หน้า 29-45). นครศรีธรรมราช: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วัชร วงศ์วัฒนอนันต์. (2542). *ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ศิริไท พฤษะศรี. (2546). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- ศูนย์มะเร็งลำปาง. (2548). *มะเร็งเต้านม*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- ศูนย์มะเร็ง คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. (2551). *มะเร็งเต้านม*. Retrieved 01, 02, 2008, from <http://medinfo2.psu.ac.th/cancer/breastcancer.psp>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2552). *ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข*. ใน *สถิติสาธารณสุข*. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). *สถิติของโรคมะเร็ง*. Retrieved 08, 25, 2010, from <http://bps.ops.moph.go.th/cancer1/linkeddokument/สถิติการเกิดโรคมะเร็ง.pdf>
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. ใน *วารสารมะเร็ง*. กรุงเทพมหานคร.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). *การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สมทรง แก้วฝ้าย. (2541). *ผลของการเตรียมมารดาต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลทารกคลอดก่อนคลอดและพฤติกรรมการดูแลทารก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- สมชัย ลิ้มปการณ, และนรินทร์ วรวิมล. (2546). มะเร็งเต้านม (ตอนที่ 1) ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยและการแบ่งระยะของโรค. ใน นรินทร์ วรวิมล, ประสาร ขจรรัตนเดช, จตุรงค์ ตันติมงคลสุข, สมชัย ลิ้มปการณ, ศิริศักดิ์ โจรจนประเสริฐสุข, และเอื้อมพร สุขประเสริฐ (บรรณาธิการ), *ตำรามะเร็งวิทยา* (หน้า 29-55). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี เชื้อพันธ์. (2553). ผลของการส่งเสริมสมรรถนะแก่คนต่อพฤติกรรมดูแลทำในผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2. ใน *วารสารสภาพพยาบาล*, 25(1), 77-87.
- สร้อยทอง พานทอง. (2545). *ผลของการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการผ่อนคลายกล้ามเนื้อต่อความดันโลหิตในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- แสงสุรีย์ ทักษณพูลชัย. (2540). *ประสิทธิผลของการอบรมเพื่อพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันโรคเอดส์ของหญิงตั้งครรภ์*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- อุษา ทักษณวิน, ชีรณัฐ ห่านิรติชัย, และวันเพ็ญ ภิญญโณภากุล. (2553). *ผลของการเข้าค่ายเบาหวานกลางวันต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและดัชนีน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- American Cancer Society. (2000). *Making treatment decision*. In American Cancer Society (ACS), Retrieved August 25, 2006, from <http://www.cancer.org/doc root>
- American Cancer Society. (2001). *Breast Cancer*.(online). In American Cancer Society (ACS), Retrieved May 2, 2007, from <http://www.cancer.org/>

- American Cancer Society. (2003). *Can Breast Cancer be found early*. In American Cancer Society (ACS), Retrieved October 5, 2008, from http://www.cancer.org/docroot/CRI_2_4_3X_Can_breast_Cancer_be_found_early_5.asp?sitearea=.
- American Cancer Society. (2004). *Global Cancer Facts&Figures2007*. In American Cancer Society. Retrieved September 27, 2008, from <http://www.cancer.org/>
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy : The exercise of control* (p.22). New York, W.H. Freeman.
- Bedell,C. (2000). Breast Cancer. In B. M. Nevidjon & K. W. Sowers (Eds), *Anurse' guide to cancerCare* (p.62-82). Philadelphia: Lippincott.
- Berger, A. M., Portenoy, R. K & Weissman, D. E. (2002). *Principles and practice of palliative Care and supportive oncology* (2nd ed.), Philadelphia: Maple Press.
- Bonadonna, G., Hortobagyi, G. H, & Massimo, G. A. (2001) *Textbook of Breast Cancer* (2nd ed), Spain: Grafos SA Arte Sobre papel.
- Bush, N. J. (1998). Coping and adaptation.InR.M.,Carroll-Johnson, L. M., Gorman, & N. J., Bush(Eds), *Psychological nursing care; Along the cancer continuum* (p.39-51). Pittsburgh: Oncology Nursing press.
- Carpenter, J. S., Elam, J., Ridner, S., Carney, P., Cherry, G., & Cucullu, H. (2004). Sleep, fatigue, and depressive symptoms in breast cancer survivors and matched healthy women experiencing hot flashes. *Oncology Nursing Forum*, 31(3)591-598.
- Carter, R., Carter, C., Siliumas, M. (1993). Marital adaptation and intervention of couples after a mastectomy. *Journal of Psychosocial Oncology*, 11, 69-83.
- Crane-Okada, R. (2001). Breast Cancer in S. E. Otto (Eds.). *Oncology Nursing* (4th ed., p. 133-167). Louis: Mosby.
- Chaiwerawatana, A. (2008). *Cancer in Thailand*. Vol. IV 1998-2000. Bangkok; 2007.
- Deerasamee, S. (1999). *Cancer in Thailand*. Vol. II. 1992-1994. IRAC Technical Report No. 34. Bangkok: Cancer Research Foundation for Institute. Thailand.
- Dow, K. H. (1997). Breast Cancer. In C. Varricchio (Ed.), *A cancer source book for nurses* (7th ed., p. 295-306). London: Jones and Bartlett Publishers International Saunders.

- Frank-Stromborg, M., & Cohen, R. F. (2000). Assessment and interventions for cancer detection. In C. H. Yarbrow, M. H. Frogge, M. Goodman, & S. L. Groenwald (eds.), *Cancer Nursing: Principles and practice* (5th ed., p.150-188). London: Jones and Bratlett Publishers.
- Gregory, T. (1999). Caring for the breast cancer survivor. *Patient Care*, 33(7), 141-161.
- Khuaprema T., Srivatanakul P., Sriprung H., Wiangnon S., Sumitsawan Y., & Attasara P. (2008). *Cancer in Thailand. Vol. VI, 1998-2000*. Bangkok; 2007.
- Lauver, D. R., Kane, J., Bodden, J., & Smith, L. (1999). Engagement in breast cancer screening behaviors. *Oncology Nursing Forum*, 26(3), 545-554.
- Leslie, N. S., Deiriggi, P., Gross, S., DuRant, M. E., Smith, C., & Veshnesky, J. G. (2003). *Oncology Nursing Forum*, 30(4), 659-667.
- Montazeri, A., Jarvandi, S., Vahdani, M., Sajadian, A., Ebrahimi, M., et al. (2001). Anxiety and depressive in breast cancer patients before and after participation in a cancer support group. *Patient Education and Counseling*, 45(3), 195-198.
- National Cancer Institute of Thailand. (2008). *Cancer in Thailand 1998-2000*. Vol.4. Bangkok: National Cancer Institute.
- Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. (2005). Global cancer statistics. 2002. *CA Cancer J Clinic*, 55, 74-108.
- Polit, F. D., & Hungler, P. B. (1999). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal and utilization* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Rustoen, T., & Begnum, S. (2000). Quality of life in women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 23(6), 416-421.
- Sangchan, H. (2006). *Development of a culturally sensitive educational program to enhance the breast self-examination perception, self-efficacy, and practice among Thai Muslim women*. Doctor of philosophy in Nursing. The Graduate school. Ching Mai University.
- Thongsuksai, P., Chongsuvitwong, V., Sriplung, H. (2000). Delay in Breast Cancer Care: A Study in Thai women. *Med Care*, 38, 108-14.
- Wonghongkul, T. (1999). *Uncertainly, appraisal, hope, and coping in cancer survivors*. Frances: Case Western Reserve University.
- World Health Organization. (2010). *Screening and early detection of cancer*. Retrieved Oct 24, 2010, from <http://www.who.int/cancer/detect/en/>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัย

ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยที่เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง หัวข้อในการวิจัย วัตถุประสงค์และรูปแบบการวิจัยให้ผู้ป่วยทราบดังนี้

ข้าพเจ้านางมยุรี บุญวรรณ นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มีความสนใจศึกษาถึงผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุมและพัฒนาสุขภาพโดยการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวะเปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีต่อสุขภาพของ สาธารณชนและบุคคล เป็นการจ้ระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ทั้งทางด้านการศึกษา สังคม สิ่งแวดล้อม มาใช้ เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสุขภาพ การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นสิทธิของท่านและไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลใดๆ ทั้งสิ้น ถ้าท่านตัดสินใจให้ความร่วมมือในครั้งนี้ ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถามจำนวน 3 ครั้ง ครั้งแรกที่เข้าร่วมโครงการ ครั้งที่ 2 ในวันนัดหมายภายใน 1 สัปดาห์ ครั้งที่ 3 ในการนัดหมายภายใน 3 เดือน ซึ่งชื่อและสกุลของท่านจะไม่ถูกเปิดเผยและจะเก็บไว้เป็นความลับ ถ้าท่านไม่ต้องการร่วม วิจัยในครั้งนี้ท่านมีสิทธิบอกยกเลิกได้ตลอดเวลา

ถ้าท่านตอบรับให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจะอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถามหรือแบบประเมินและเปิดโอกาสให้ท่านซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับงานวิจัยครั้งนี้ได้

.....

(นางมยุรี บุญวรรณ)

ผู้วิจัย

.....

()

ผู้ร่วมวิจัย

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม เรื่อง ผลของ โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

- ชุดที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ
- ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ
- ชุดที่ 3 แบบประเมินทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 15 ข้อ
- ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 10 ข้อ

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ใน () แต่ละข้อที่ตรงกับตัวท่าน หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดตามความเป็นจริงมากที่สุด

1. อายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส

() 1. โสด	() 2. สมรส
() 3. หม้าย	() 4. แยกกันอยู่
3. ศาสนา

() 1. พุทธ	() 2. อิสลาม
() 3. คริสต์	() 4. อื่นๆ (ระบุ).....
4. ระดับการศึกษา

() 1. ไม่ได้เรียน	() 2. ประถมศึกษา
() 3. มัธยมศึกษา	() 4. อนุปริญญา
() 5. ปริญญาตรี/เทียบเท่า	() 6. อื่นๆ (ระบุ).....

5. อาชีพในปัจจุบัน

- () 1. แม่บ้าน () 2. ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
 () 3. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ () 4. รับจ้าง/ทำสวน
 () 5. อื่นๆ (ระบุ).....

6. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท ท่านคิดว่ารายได้ที่ได้รับเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่

- () 1. เพียงพอ () 2. ไม่เพียงพอ

7. ภาวะสุขภาพของท่านในปัจจุบัน

- () 1. ไม่แข็งแรง และมีโรคหรือความเสี่ยงเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ระบุ).....
 () 2. แข็งแรง แม้จะป่วยเป็นโรค (ระบุ).....
 () 3. แข็งแรง และไม่มีโรคหรือความเสี่ยงทางสุขภาพใดๆ

8. การตรวจสุขภาพประจำปี

- () 1. ไม่เคยตรวจ
 () 2. เคยตรวจเมื่อ.....

9. ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม

- () 1. ไม่มี
 () 2. มีระบุ.....

10. แหล่งข้อมูลที่ได้รับนอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขเกี่ยวกับ เรื่องมะเร็งเต้านม

- () 1. หนังสือพิมพ์ () 2. เพื่อนบ้าน
 () 3. ญาติพี่น้อง () 4. วิทยุ/โทรทัศน์
 () 6. อื่นๆ (ระบุ).....

ชุดที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง : แบบสอบถามฉบับนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้หรือความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความในแต่ละข้อ และตอบว่าท่านมีความมั่นใจในความสามารถกระทำของตนเองในการปฏิบัติตามข้อความนั้น ๆ เพียงใด โดยการเลือกวงกลมตัวเลขระดับความมั่นใจ ตั้งแต่ 0 หมายถึง ท่านไม่มั่นใจในการปฏิบัติตามข้อความนั้น จนถึง 100 หมายถึง ท่านมั่นใจมากที่สุดในการปฏิบัติตามข้อความนั้น

ท่านมีความมั่นใจในความสามารถของตนเองมากเท่าไร

1. เมื่อท่านมองดูเต้านมของตนเองท่านมั่นใจว่าจะสามารถเห็นความผิดปกติหรือสิ่งที่แตกต่างไปจากเดิมได้เพียงใด

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจ

มั่นใจอย่างเต็มที่

2. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถสังเกตความผิดปกติบางอย่างที่เกิดขึ้นกับเต้านมของท่านเพียงใด

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจ

มั่นใจอย่างเต็มที่

3. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถใช้ส่วนของนิ้วมือที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมของท่านเพียงใด

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจ

มั่นใจอย่างเต็มที่

4. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถใช้นิ้วมือคลำตรวจเนื้อเต้านมทั้งหมด โดยวนรอบเต้านมและวนเป็นวงกลมเล็กลงเรื่อยๆ จนถึงหัวนม

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

ไม่มั่นใจเลย

มั่นใจ

มั่นใจอย่างเต็มที่

5. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถคัดกรองลักษณะเนื้อเต้านมด้วยการคลำก้อนไวนิ้วมือเป็นวงกลมเล็ก ๆ
- | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|--------------------|
| 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| ไม่มั่นใจเลย | | | | มั่นใจ | | | | | | มั่นใจอย่างเต็มที่ |
6. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถคัดกรองส่วนของเต้านมบริเวณใกล้กับรักแร้ ต่อมมน้ำเหลืองที่รักแร้ และไหปลาร้า
- | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|--------------------|
| 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| ไม่มั่นใจเลย | | | | มั่นใจ | | | | | | มั่นใจอย่างเต็มที่ |
7. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรู้ว่าเนื้อเต้านมของตนเองที่สัมผัสได้ มีสภาพปกติ
- | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|--------------------|
| 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| ไม่มั่นใจเลย | | | | มั่นใจ | | | | | | มั่นใจอย่างเต็มที่ |
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรู้สึกได้ ถ้ามีก้อนเนื้อที่ผิดปกติไปจากเดิม และควรบอกให้หมอทราบ
- | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|--------------------|
| 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| ไม่มั่นใจเลย | | | | มั่นใจ | | | | | | มั่นใจอย่างเต็มที่ |
9. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบอกหมอได้ว่าเต้านมของตนเองมีบางอย่างเปลี่ยนไป
- | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|--------------------|
| 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| ไม่มั่นใจเลย | | | | มั่นใจ | | | | | | มั่นใจอย่างเต็มที่ |
10. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบอกหมอได้ถึงสิ่งที่ตนเองกังวลหลังจากตรวจเต้านมตนเองแล้ว
- | | | | | | | | | | | |
|--------------|----|----|----|--------|----|----|----|----|----|--------------------|
| 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| ไม่มั่นใจเลย | | | | มั่นใจ | | | | | | มั่นใจอย่างเต็มที่ |

11. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถบอกให้หมอเชื่อได้ว่าตนเองกล่าวพบบกก่อนเนื้อที่ผิดปกติ

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ไม่มั่นใจเลย				มั่นใจ						มั่นใจอย่างเต็มที่

12. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถรู้ว่าควรทำอะไร ถ้ารู้สึกว่าการพบบกก่อนเนื้อผิดปกติ

0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
ไม่มั่นใจเลย				มั่นใจ						มั่นใจอย่างเต็มที่

ชุดที่ 3 แบบประเมินทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง แบบประเมินชุดนี้เป็นข้อความเกี่ยวกับทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 กรุณาเลือกตอบโดยผู้สังเกตการทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องความที่ท่านได้สังเกตเห็น
 ทักษะถูกต้อง หมายถึง มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง
 ทักษะไม่ถูกต้อง หมายถึง ไม่มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ลักษณะของทักษะ	
	ทักษะถูกต้อง	ทักษะไม่ถูกต้อง
ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการดู คลำ		
1. ยืนตรง แขนทั้งสองข้างแนบลำตัว (ทำยืน)		
2. ยืนตรง ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ (ทำยกแขน)		
3. ยืนตรง มือทั้งสองข้างกดลงบนสะโพกพร้อม ทั้งเกร็งหน้าอกและก้มตัวลงให้เต้านมห้อยลง (ทำยืนเกร็ง)		
4. สังเกตเต้านมทั้งสองข้าง ขนาดใกล้เคียงกัน, รูปร่าง, รอยบุ๋ม/ติ่งรัง (สังเกต)		
5. การคลำในท่านอนราบ ใช้ฝ่าพิบหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ซ้าย และเอามือซ้ายรองหนุนใต้ ศีรษะ(ท่านอนราบ)		
6. ใช้มือขวาถูบลำดูบริเวณต่าง ๆ ของเต้านมข้าง ซ้ายโดยให้นิ้วมือขวายู่ชิดติดกันและใช้นิ้วมือ คลำส่วนบนด้านในหรือด้านชิดกับกระดูกหน้าอก (การใช้มือและนิ้วคลำ)		
7. ให้แบ่งเต้านมซ้ายนั้นออกเป็นสี่ส่วน คือ ส่วนบน ด้านในหรือด้านชิดกับกระดูกหน้าอก (การแบ่งส่วนเต้านม)		
8. ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนบนด้านใน ใช้นิ้วมือกด ค่อย ๆ แต่สม่ำเสมอ พร้อมกับคลึงเป็นวงเล็กๆ ไปเรื่อย ๆ		

ทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ลักษณะของทักษะ	
	ทักษะถูกต้อง	ทักษะไม่ถูกต้อง
9. เริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูกหน้าอก โดยสังเกต ดูว่ามีหรือสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น หรือไม่ กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจนถึงหัวนม และตรวจดูบริเวณรอบ ๆ หัวนมด้วย		
10. ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านในโดยใช้ วิธีการเดียวกัน		
11. กลับเอาแขนซ้ายลงมาพาดไว้ข้างๆ ลำตัว แล้วทำ การตรวจเต้านมซ้ายส่วนล่างด้านนอกด้วยนิ้วมือ ขวาต่อไป		
12. ให้ใช้นิ้วมือคลำตรวจดูในบริเวณรักแร้ว่ามีก้อน แข็งหรือบริเวณที่บวมที่ใดหรือไม่		
13. เมื่อได้ตรวจเต้านมซ้ายเสร็จแล้ว ในการตรวจเต้านม ด้านขวา ให้นำเอาผ้าพับหรือหมอนเล็กกลับ มาหนุนไหล่ขวาและเอามือขวาไปหนุนใต้ศีรษะ		
14. ใช้นิ้วมือซ้ายตรวจเต้านมขวาแต่ละส่วน ๆ ในทำนองเดียวกันกับการตรวจเต้านมซ้าย		
15. ในกรณีตรวจพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติใด ๆ ที่เต้านมบอกได้ว่าเนื้อเต้านมที่ตรวจปกติหรือมี อาการผิดปกติใด เช่น เป็นก้อนแข็ง เป็นไต เจ็บ ปวด เป็นต้น		

ชุดที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกรณีที่ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นที่ท่านปฏิบัติเพียงเครื่องหมายเดียวในแต่ละข้อ

ปฏิบัติเป็นประจำ (2) หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นประจำทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (1) หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง

ไม่ปฏิบัติ (0) หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ (2)	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ (0)
1.	ท่านได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งต่อเนื่อง 3 เดือน			
2.	ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านใช้ทั้งวิธีการดูและการคลำ			
3.	ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านตรวจโดยวิธีการคลำในท่ายืนหรือคลำขณะอาบน้ำ			
4.	ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านตรวจดูเต้านมทั้งสองข้าง โดยการยื่นหรือนั่งหน้ากระจก พร้อมทั้งชูแขนทั้งสองข้างเหนือศีรษะแล้วตรวจดูเต้านมให้ทั่วทั้งสองข้าง			
5.	ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้งท่านได้คลำเต้านมของท่านในท่านอนราบ ใช้หมอนเล็กๆ รองใต้ไหล่ด้านเดียวกับเต้านมข้างที่จะตรวจ			
6.	ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้งท่านได้คลำเต้านมจนทั่วทั้งสองข้าง โดยตรวจทีละข้าง			
7.	ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณรักแร้ทั้งสองข้างด้วย			

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ (2)	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง (1)	ไม่ ปฏิบัติ (0)
8.	ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละครั้ง ท่านได้คลำบริเวณใหลาหน้าทั้งสองข้างด้วย			
9.	ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละ ครั้ง ท่านได้ใช้มือบีบหัวนมทั้งสองข้าง			
10.	ท่านกำหนดวันสำหรับการตรวจเต้านมที่ แน่นอนในแต่ละเดือน			

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

ผู้เรียน สตรีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำนวน 32 ราย ที่เข้ามาใช้บริการ ในคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 ที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ปัญหาและความต้องการทางการเรียนรู้ของผู้รับบริการ

การสอนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสตรีและเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ชุดนี้จัดทำขึ้นเพื่อผู้วิจัยเป็นองค์ประกอบในการถ่ายทอดความรู้ให้แก่สตรีผู้สนใจเข้าร่วม โครงการ เฝ้าระวังมะเร็งเต้านมสตรีตามนโยบายและตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข ให้บรรลุตามเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าองค์ความรู้ด้านวิชาการและเทคนิคต่างๆ ในเรื่องมะเร็งเต้านมสตรีและเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งประสบการณ์ที่ได้ทำงานในพื้นที่เกี่ยวกับโครงการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมสตรีทำให้ทราบปัญหาและความต้องการของสตรี ในการได้รับความรู้และทักษะเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่กลุ่มเป้าหมาย จึงได้รวบรวมองค์ความรู้ด้านวิชาการและเทคนิคต่างๆ ในเรื่องมะเร็งเต้านมสตรีและเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเองสู่การปฏิบัติเพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจมันใจในตนเอง ที่จะได้ นำความรู้ที่ได้รับไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในเรื่องเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องทุกเดือนและมีความมั่นใจในศักยภาพตนเองตามความคาดหวัง โดยสามารถค้นหาและเริ่มได้ด้วยตนเองซึ่งเป็นวิธีการที่ไม่ต้องลงทุนมากแต่ได้รับประโยชน์อย่างคุ้มค่า

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สตรีกลุ่มทดลองที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 32 ราย ที่เข้ามาใช้บริการในคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ ศูนย์อนามัยที่ 11 โดยโปรแกรมที่สร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากกรอบแนวคิดการรับรู้

สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1992) ที่ได้กล่าวถึงแหล่งสนับสนุน 4 แหล่ง ประกอบด้วย ประสิทธิภาพของความสำเร็จจากการลงมือกระทำ การสังเกตตัวแบบหรือความสำเร็จของบุคคลอื่น การใช้คำพูดชักจูงและสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ เพื่อให้สามารถสนับสนุนสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองให้สามารถปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์และวิธีการตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. สามารถเพิ่มสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลองในการดูแลและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจแก่กลุ่มทดลองในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ครบขั้นตอนและยั่งยืน
3. สามารถนำไปถ่ายทอดและเผยแพร่แก่ผู้อื่นและชุมชนจนสามารถเกิดเครือข่ายได้
4. สามารถเกิดความตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพตนเองและดูแลสุขภาพ

หัวข้อของการสอน

1. ความสำคัญของมะเร็งเต้านม
2. โครงสร้างของเต้านม
3. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง
4. การป้องกันมะเร็งเต้านม
5. การตรวจเพื่อการวินิจฉัย
6. การรักษา
7. เทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิจกรรมการสอน

1. การบรรยาย
2. การสาธิต
3. การซักถาม

สื่อการสอน

1. แผนการสอน
2. ภาพพลิก
3. หุ่นเต้านม
4. วีดิทัศน์
5. แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
6. สื่อบุคคลเป็นตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การประเมินผล

โดยการซักถามก่อนสอน ขณะสอน และภายหลังการสอน

วันที่สอน

ในวันที่ผู้รับบริการเข้ามารับบริการ

ระยะเวลาในการสอน

ประมาณ 45-60 นาที

วิธีการ

1. ทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ โดยการแนะนำตนเองพร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการซักถามปัญหาและข้อสงสัย และตอบคำถามด้วยท่าทีที่เป็นมิตร
2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการซักถามเพื่อประเมินความรู้ส่วนขาดก่อนทำการสอน
3. ดำเนินการสอนแบบผสมผสาน ประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต-สาธิตย้อนกลับ การฉายวีดิทัศน์ และการแจกคู่มือเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. *การบรรยาย* โดยมีแผนการสอนที่ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา กิจกรรม การเรียนการสอน สื่อการสอนและแนวทางการประเมินผลอย่างเป็นระบบ เนื้อหาจะมีสอดคล้องกับรูปแบบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยมีอุปกรณ์ในโปรแกรม ได้แก่ สื่อตัวแบบบุคคลที่ประสบความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แผนสอน หุ่นเต้านม ภาพพลิก วิดีทัศน์ แผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อช่วยในการกระตุ้นความสนใจกลุ่มผู้ฟังให้ติดตามเนื้อหาได้ตลอด โดยผู้วิจัยจะต้องมีการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างให้ความเป็นกันเอง เกิดความไว้วางใจเปิดโอกาสให้มีการพูดคุยซักถามปัญหาต่างๆ สนับสนุนและให้กำลังใจก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี ตลอดจนส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการเรียนรู้โดยการจัดสถานที่ ห้องเรียนรู้ที่มีการถ่ายเทอากาศดี สงบไม่มีเสียงรบกวน เป็นต้น

2. *การอภิปรายกลุ่ม* เป็นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการสอน เป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่กลุ่มตัวอย่าง

3. *การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ* ลำดับขั้นตอนการสาธิตเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามแผนการสอน การสาธิตการตรวจเต้านมกับหุ่นและให้กลุ่มตัวอย่างได้ทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคลในห้องตรวจที่มีดัดจริต ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คำแนะนำการตรวจเต้านมกับกลุ่มตัวอย่าง จนตรวจได้อย่างถูกต้อง

4. *การฉายวีดีทัศน์* เรื่อง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบนิ้วสัมผัส (Triple Touch) ซึ่งจัดทำโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย วัตถุประสงค์การจัดทำเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีทั่วไป เนื้อหาโดยย่อเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบนิ้วสัมผัส โดยสาธิตการตรวจ 3 ท่า 3 แบบ 3 นิ้ว 3 ระดับ เวลาประมาณ 10 นาที เป็นการสอนโดยใช้สื่อที่ทันสมัย จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างเป็นรูปธรรมส่งผลให้เกิดความจดจำไว้ได้เป็นเวลานาน

5. *การแจกแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง* ให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปเพื่อทบทวนด้วยตนเองโดยในแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านหนึ่งทำเป็นแบบตารางปฏิทินเพื่อบันทึกการช่วยจำเกี่ยวกับเวลาในการตรวจด้วยตนเอง ตลอดจนบ่งบอกวิธีการตรวจที่สำคัญๆ จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และเพิ่มการจดจำได้ โดยการอ่านทบทวนซ้ำๆ ทำความเข้าใจบ่อยจนเกิดการเรียนรู้มากพอจะก่อประโยชน์สำหรับบุคคลที่อาจจะเรียนรู้ได้ซ้ำ

ภาคผนวก ง.

แผนการสอน เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและสตรีกลุ่มตัวอย่าง -สตรีกลุ่มตัวอย่างเข้าใจวัตถุประสงค์ในการสอนและสามารถอยู่ร่วมได้ตลอด</p>	<p>“สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางมยุรี บุญวรรณ เป็นนักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วันนี้ดิฉันขอรบกวนเวลาประมาณ 45 นาที- 1 ชั่วโมงในการพูดคุย แนะนำ และให้ความรู้ เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้ก็เพื่อให้ทุกคนมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ดิฉันขออนุญาตเก็บข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ไปของแต่ละคน และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจะเก็บข้อมูล 2 ครั้ง คือก่อนและหลังการสอน ข้อมูลที่ได้ในวันนี้จะเป็นความลับและใช้ในการศึกษาเท่านั้นนะคะ ไม่ทราบว่าคุณใดจะขัดข้องหรือมีข้อสงสัยที่ซักถามได้เลยนะคะ”</p> <p>“สำหรับหัวข้อเรื่องที่จะให้ความรู้ในวันนี้ ก็มีความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อาการและการรักษาเมื่อป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม เทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจากนั้นดิฉันก็จะสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้อุปกรณ์หุ่นเต้านม และร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงกับผู้ที่มีการประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเองจนพบก้อนผิดปกติที่เต้านมจนได้รับการรักษา ตอนนี้ทุกคนคงพร้อมแล้ว ดิฉันขอเริ่มการให้ความรู้เลยนะคะ”</p>	<p>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> -กล่าวทักทายสตรีกลุ่มตัวอย่างพร้อมแนะนำตนเอง -อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัย -ประเมินความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ -เปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อการตัดสินใจและขออนุญาตในการทำวิจัยจากสตรีกลุ่มตัวอย่าง -แจ้งหัวข้อที่จะทำการสอน 		<p>สังเกตได้ว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างมีความกระตือรือร้นที่จะเรียนรู้</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>บทนำ</p> <p>สถานการณ์ของมะเร็งเต้านม</p> <p>มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้หญิง สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ที่สำคัญที่สุด ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม</p> <p>ดังนั้นในวันนี้ ดิฉันจึงต้องการให้ทุกท่านได้เข้าใจอย่างถูกต้องในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ซึ่งดิฉันเชื่อมั่นเหลือเกินว่าผู้หญิงอย่างเราๆทุกคนสามารถทำได้ นั่นก็คือการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ใครมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ถูกต้องแล้วบ้างคะ?</p> <p>ถึงแม้ว่า ใครยังตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็น หรือว่าบางคนตรวจเป็นแต่ยังไม่มั่นใจว่าตรวจได้ถูกต้องหรือเปล่า วันนี้นอกจากดิฉันจะแนะนำและสาธิตให้ทุกคนดูแล้ว เราก็จะร่วมกันฝึกการตรวจกับหุ่นกันนะคะ และเรายังมีแกนนำอาสาสมัครที่สามารถตรวจพบก้อนผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษาเรียบร้อยแล้วมาพูดคุยให้เราฟังนะคะ ใครมีอะไรสงสัยก็ซักถามได้</p>	<p>ขั้นตอนที่ 2 ชี้แจงให้ทราบ</p> <p>กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้</p> <p>สมรรถนะแห่งตน</p> <p>นำเข้าสู่บทเรียนโดยถามว่า</p> <p>“ไม่ทราบว่าใครมีประสบการณ์ได้รับการตรวจมะเร็งเต้านมมาบ้างแล้ว”</p>		<p>สตรีกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>ร่วมตอบคำถาม</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>ต่อไปก็จะขอพูดคุยในหัวข้อปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมว่ามีอะไรบ้างและใครบ้างที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 40 ปี 2. มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี และหมดประจำเดือนหลังอายุ 50 ปี 3. ผู้หญิงที่ไม่เคยมีบุตร หรือมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี 4. ผู้หญิงที่ต้องกินฮอร์โมนหลังหมดประจำเดือนเป็นเวลานานๆ 5. ผู้หญิงที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้ว ก็มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้าง 6. มีประวัติเป็นมะเร็งเชื่อบนมดลูก มะเร็งรังไข่ มะเร็งลำไส้ <p>นอกจากนี้ก็ยังมียปัจจัยส่งเสริมอื่นๆที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น ความอ้วน การดื่มสุรา การสูบบุหรี่</p>	<p>-กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปราย ผู้วิจัย ใช้คำถามนำว่า “ทราบหรือไม่? ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง”</p> <p>เมื่อสตรีกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามเสร็จ ผู้วิจัยสรุปให้ทราบอีกครั้ง เมื่อสรุปเสร็จ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้สตรีกลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นและร่วมกันอภิปราย โดยผู้วิจัยกระตุ้นให้ตอบคำถาม</p> <p>“เมื่อเราทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมแล้ว ตัวเราเองมีปัจจัยเสี่ยงอย่างไรบ้าง?”</p>	<p>ภาพพลิก โรคมะเร็งเต้านมหัวข้อปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม</p>	<p>-สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปราย -จากคำตอบของสตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>อาการของโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกๆ ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่มักมีอาการเมื่อโรคลุกลามไปมากแล้ว ซึ่งมักมีอาการที่สังเกตได้ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. คลำพบก้อนผิดปกติที่เต้านมหรือใต้วงแร้ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงขนาดของเต้านม นอกจากนี้ยังพบ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้โต 2. มีน้ำหรือเลือดไหลออกจากหัวนม 3. เจ็บบริเวณหัวนมจากก้อนติ่งยื่นเข้าไปในเต้านม 4. ผิวที่เต้านมมีลักษณะคล้ายเปลือกส้ม ต่อมาก้อนแตก เป็นแผล มักเจ็บปวด <p>ดังนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะไม่มีอาการใดๆ จึงมีประโยชน์อย่างยิ่งเพราะสามารถค้นหาความเสี่ยงและรักษาได้ง่าย</p>	<p>-กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยถามว่า “ใครเคยเจอผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมบ้าง ?”</p> <p>“อาการของโรคมะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง ?”</p>	<p>-ภาพพลิกโรคมะเร็งเต้านมในหัวข้ออาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม</p> <p>-วีดิทัศน์</p>	<p>-สตรีกลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปราย</p> <p>-จากคำตอบของสตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกถึงอาการของโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง</p>
<p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>เมื่อตรวจพบหรือรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมแล้วจะได้รับการรักษาอย่างไร?</p> <p>การรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับสภาพความสมบูรณ์ของผู้ป่วยแต่ละราย วิธีการรักษามีดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การผ่าตัด 2. การใช้รังสีรักษา 3. การใช้ยาเคมีบำบัด และการใช้ฮอร์โมน 4. การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน มักทำในระยะการลุกลามของโรคไปแล้ว 	<p>-กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยถามว่า “วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง ?”</p> <p>-เสริมคำตอบในส่วนที่ขาดและเปิดโอกาสให้ซักถามในส่วนที่สงสัยและไม่เข้าใจ</p>	<p>ภาพพลิกโรคมะเร็งเต้านมในหัวข้อวิธีการบำบัดรักษาโรคมะเร็งเต้านม</p>	<p>จากคำตอบของกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้ถูกต้องทั้ง 4 ข้อ</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถบอกประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง</p>	<p>การตรวจเต้านมตนเองมีประโยชน์อย่างไร?</p> <p>มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบความผิดปกติตั้งแต่ในระยะแรกซึ่งไม่มีอาการผิดปกติใดๆ หลายคนอาจมองว่า ไม่มีอาการก็ไม่ต้องไปตรวจ โดยความเป็นจริงแล้ว ไม่มีอาการก็ตรวจพบโรคนี้ได้ และเมื่อตรวจพบก่อนผิดปกติที่เต้านมก็สามารถรักษาให้หายขาดได้</p> <p>ต่อไป ดิฉันก็จะขอแนะนำให้ท่านได้รู้จักกับคนๆ หนึ่ง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสามารถในการรับรู้ถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และที่สำคัญคนๆ นั้นสามารถนำไปปฏิบัติกับเต้านมของตนเอง จนสามารถตรวจพบก้อนผิดปกติจนได้รับการรักษาในที่สุด ขอพวกเราทุกคนปรบมือต้อนรับคนเก่งหน่อยค่ะ</p> <p>เมื่อพวกเราได้รู้จักกับสตรีแกนนำแล้ว ก็ให้สตรีแกนนำเล่าถึงประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจนประสบความสำเร็จ และพวกเราก็สามารถพูดคุยซักถามและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันได้ ดิฉันจะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีนะคะ</p>	<p>ขั้นตอนที่ 3 ใช้สื่อตัวแบบ</p> <p>โดยผู้วิจัยแนะนำตัวแบบ ซึ่งเป็นสตรีที่มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเจอก่อนผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษา</p> <p>ผู้วิจัยใช้คำถามนำว่า</p> <p>-“ถ้าท่านไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จำเป็นหรือไม่? ที่ท่านต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง”</p> <p>-“ทำไม? จึงต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง”</p> <p>-กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้มีส่วนร่วมในการสอน</p>	<p>-สตรีแกนนำที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองและเจอก่อนผิดปกติที่เต้านมและได้รับการรักษา</p>	<p>-สตรีกลุ่มตัวอย่างทราบว่าต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ</p> <p>-จากคำตอบสามารถบอกประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
<p>สตรีกลุ่มตัวอย่างสามารถทราบขั้นตอนและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p>	<p>ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วงเวลาใดจึงจะเหมาะสมที่สุด</p> <p>การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และควรตรวจหลังหมดประจำเดือน 7-10 วัน เพราะ เป็นระยะที่เต้านมไม่มีอาการบวมคัด สำหรับสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน หรือระยะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่สามารถจะกำหนดตามการมีประจำเดือนได้ ให้เลือกวันที่จะตรวจเต้านม ซึ่งเป็นวันใดก็ได้ โดยทำตรงกันทุกเดือน</p> <p>ต่อไป ดิฉันก็จะสอนในหัวข้อที่สำคัญมากอีกหัวข้อหนึ่ง นั่นก็คือ เทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งมีทั้งหมด 7 ขั้นตอน เมื่อเสร็จแล้วดิฉันก็จะทำการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับตัวหุ่น แล้วเรามาฝึกด้วยกันนะคะ</p> <p>การตรวจเต้านมด้วยตนเองแบ่งได้เป็น 7 ขั้นตอน ดังนี้</p> <p>ขั้นตอน 1 เปลื้องเสื้อผ้าส่วนบนออก แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจก ปล่อยให้แขนทั้งสองห้อยลงข้าง ๆ ตัว ดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกโดยสังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ พยายามตรวจหาตำแหน่งที่อาจมีรอยบวมหรือรอยย่นของผิวหนังของเต้านม และตำแหน่ง ที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณะของตัวเต้านม</p>	<p>-ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่าง ร่วมอภิปรายและตอบคำถาม</p> <p>-“ทราบไหมคะ? ว่าควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะเวลาใดจึงจะเหมาะสมที่สุด”</p> <p>-“ใครบ้างคะ? ที่คิดว่ามั่นใจและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้”</p>	<p>-วีดิทัศน์</p> <p>-ภาพพลิก</p> <p>-หุ่นเต้านม</p>	<p>- สตรีกลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถบอกระยะเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ขั้นตอน 2 ชูแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ตรวจสอบเต้านมทั้งสองข้างให้ทั่ว โดยดูว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ และตรวจดูหัวนมด้วยว่ามีน้ำเลือด น้ำเหลือง หรือน้ำหนอง ไหลออกมาด้วยหรือไม่</p> <p>ขั้นตอน 3 นอนราบลงบนเตียง ใช้ผ้าพับหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ซ้าย และเอามือซ้ายรองหนุนใต้ศีรษะ ใช้มือขวาคลำบริเวณต่าง ๆ ของเต้านมข้างซ้าย โดยให้นิ้วมือขวายู่อชิดติดกันและใช้นิ้วนิ้วคลำ ไม่ควรใช้คลำด้วยปลายนิ้ว จากนั้นให้แบ่งเต้านมซ้ายออกเป็นสี่ส่วน คือ 1) ส่วนบนด้านในหรือด้านชิดกับกระดูกหน้าอก 2) ส่วนบนด้านนอกหรือด้านชิดแขน 3) ส่วนล่างด้านใน และ 4) ส่วนล่างด้านนอก ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนบนด้านใน ใช้นิ้วนิ้วคลำค่อย ๆ แต่สม่ำเสมอ พร้อมกับคลึงเป็นวงเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ เริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูกหน้าอก โดยสังเกตดูว่ามีก้อนหรือผิวหนังด้านหนา หรือสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหรือไม่ กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจนถึงหัวนม และตรวจดูบริเวณรอบ ๆ หัวนมด้วย</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
	<p>ขั้นตอน 4 ทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านในโดยใช้วิธีการเดียวกัน และเริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูกหน้าอกกับกระดูกซี่โครง ใต้ตัวเต้านม แล้วคลำซ้ำ ๆ เรื่อยไปจนถึงหัวนม อาจคลำพบว่ามีก้อนเนื้อเป็นสันแข็งในเต้านมส่วนนี้ แต่ก็ยังเป็นสิ่งปกติตามธรรมชาติ</p> <p>ขั้นตอน 5 กลับเอาแขนซ้ายลงมาพาดไว้ข้าง ๆ ลำตัว แล้วทำการตรวจเต้านมซ้ายส่วนล่างด้านนอกด้วยนิ้วมือขวาต่อไป โดยเริ่มตั้งแต่บริเวณเหนือกระดูกซี่โครงจากด้านนอกของเต้านม และคลำเข้ามาซ้ำ ๆ จนถึงหัวนม</p> <p>ขั้นตอน 6 ตรวจเต้านมส่วนบนด้านนอกด้วยวิธีเดียวกัน</p> <p>ขั้นตอน 7 ใช้ฝ่านิ้วคลำตรวจดูในบริเวณรักแร้ว่ามีก้อนแข็ง หรือบวมบริเวณใดหรือไม่</p> <p>เมื่อตรวจเต้านมซ้ายเสร็จแล้ว ใช้นิ้วมือซ้ายตรวจเต้านมขวาแบบเดียวกัน</p> <p>ในกรณีตรวจพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติใด ๆ ที่เต้านมควรจะทำการศึกษาแพทย์ เพื่อค้นหาภาวะผิดปกติต่างๆตั้งแต่เนิ่นๆ</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
สตรีกลุ่มตัวอย่างมีทักษะ และสามารถตรวจเต้านม ด้วยตนเองได้	<p>จากนั้นผู้วิจัยก็ทำการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านม “ไม่ยากเลยใช่ไหมคะ สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เต็มๆ มาฝึก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อมีทักษะแล้ว ดิฉันขอให้ท่านตรวจกับหุ่น ให้คะนะคะ ผิดถูกไม่เป็นไร จะมีดิฉันกับสตรีแกนนำคอยดูให้อีกครั้ง ถึงตอนนี้ ถ้าใครยังมีอะไรสงสัยจะซักถามสตรีแกนนำ ก็เชิญได้ เลยนะคะ</p>	<p>ขั้นตอนที่ 4 เปิดโอกาส ให้ตัวแบบสตรีตอบข้อ ซักถาม -ให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย ฝึกตรวจเต้านมด้วย ตนเองกับหุ่นเต้านม พร้อมสาธิตย้อนกลับ -ร่วมอภิปรายแสดง ความคิดเห็น และตอบ คำถาม</p>	-หุ่นเต้านม	-กลุ่มตัวอย่างตรวจ เต้านมด้วยตนเองได้ อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมผู้สอน	สื่อการสอน	การประเมินผล
เพื่อให้สตรีกลุ่มตัวอย่าง รับทราบตารางการนัด หมาย	<p>วันนี้เราก็ได้พูดคุยกันอย่างละเอียดแล้วนะคะ ในเรื่องของการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้เพื่อกันลืม ดิฉันมีแผ่นพับการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง และคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำกลับไปอ่าน ทบทวนและฝึกตรวจต่อที่บ้าน</p> <p>ยังมีใครที่มีข้อสงสัยในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอีกไหมคะ ? ถ้า มีประเด็นใดที่สงสัยก็เชิญได้เลยนะคะ</p> <p>ดิฉันขอชี้แจงและนัดหมายของเราในครั้งต่อไปนะคะ เราจะพบกัน อีก 2 ครั้งนะคะ ซึ่งดิฉันได้แนบวันนัดครั้งต่อไปกับแผ่นพับแล้ว ซึ่งครั้ง ต่อไปก็อีก 1 อาทิตย์ และครั้งสุดท้ายอีก 3 เดือนนะคะ</p> <p>และในวันนี้ดิฉันก็ขอขอบคุณทุกท่านนะคะที่ให้ความร่วมมือ และ สามารถอยู่ร่วมได้ตลอด อย่าลืมวันนัดของเรานะคะ ขอบคุณค่ะ</p>	<p>ผู้วิจัยกระตุ้นให้สตรี กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วม โดยการอภิปราย ร่วมกัน ผู้วิจัยสรุป ประเด็นสำคัญๆในการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p>	<p>สตรีแกนนำที่มี ประสบการณ์ ในการตรวจ เต้านมด้วย ตนเอง</p>	<p>สตรีกลุ่มตัวอย่าง ร่วมแลกเปลี่ยน เรียนรู้กับสตรีแกนนำ และซักถามประเด็น ที่สงสัย</p>

มะเร็งเต้านม

ใครเสี่ยง

- ♥ หญิงทุกคน
- ♥ หญิงที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นซ้ำ
- ♥ หญิงที่ญาติใกล้ชิด เช่น แม่ พี่สาว เป็นมะเร็งเต้านม
- ♥ หญิงที่กินฮอร์โมนเพศหญิง
- ♥ หญิงที่ใช้จ่ายคุมกำเนิดนานๆ

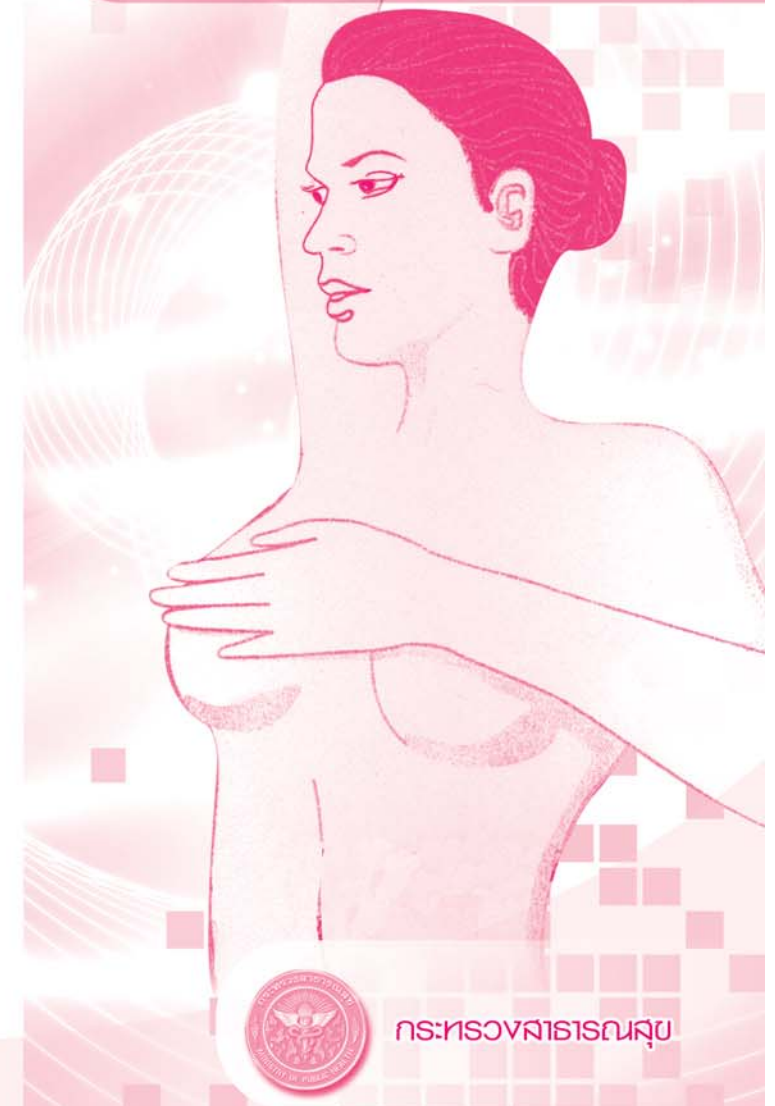
ป้องกันอย่างไร

- ♥ เลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียว 6 เดือน
- ♥ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เคลื่อนไหวออกแรงเป็นประจำ
- ♥ ไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา กินอาหารจากไขมันพืช
- ♥ ทำจิตใจให้ร่าเริง แจ่มใส

เมื่อใดสงสัยเป็นมะเร็ง

- ♥ มะเร็งระยะเริ่มต้น **ไม่เจ็บ**
- ♥ พบก้อนที่เต้านม
- ♥ ขนาด รูปร่าง และผิวหนังเต้านมเปลี่ยนแปลง เช่น รอยบุ๋ม ย่น หดตัว หนาผิดปกติ มีสะเก็ด หัวนมหดตัว คัน แดงผิดปกติ
- ♥ มีเลือด / น้ำออกจากหัวนม
- ♥ รักแร้บวม คลำได้ก้อนต่อมน้ำเหลือง
- ♥ ตรวจเต้านมตนเองแล้วสงสัย ให้พบ อสม.เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ที่โรงพยาบาลทุกแห่ง

3 ข้อ 3 สัมผัส สกัดมะเร็งเต้านม



กระทรวงสาธารณสุข



การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ตรวจทุกเดือน หลังประจำเดือนหมด 3 - 7 วัน
ในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป

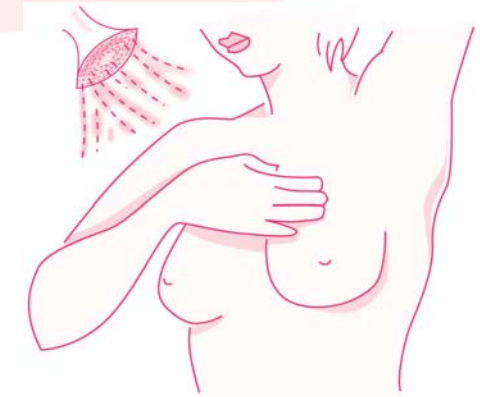
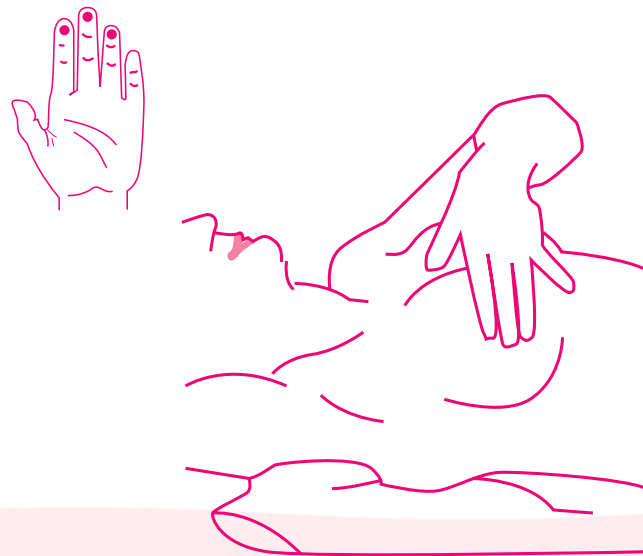
1. ยืนหน้ากระจก

- ♥ ปลดอแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้งสองว่า มีการบิดเบี้ยวของหัวนม หรือมีสิ่งผิดปกติหรือไม่ และดูว่ามีของเหลวไหลออกมาหรือไม่
- ♥ ยกมือสองข้างเหนือศีรษะ มองด้านหน้าและด้านข้างเต้านม ดูความสมดุลของรูปทรง มองหารอยบุ๋ม รอยนูนบนเต้านม
- ♥ วางมือที่เอว เกร็งอก มองหาก้อน ผิวหนังผิดปกติ ดึงรั้ง ก็มมาข้างหน้า ดูตำแหน่งหัวนม ความสมดุลของรูปทรง ดูเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงเหมือนที่เคยเห็นหรือไม่



2. นอนราบ

- ♥ นอนสบายๆ ตรวจเต้านมขวา ให้สอดหมอนหรือม้วนผ้าใต้ไหล่ขวา
- ♥ ยกแขนขวาเหนือศีรษะ ให้เต้านมแผ่ราบ จะคลำหาก้อนเนื้องอกได้ง่ายขึ้น
- ♥ ใช้กึ่งกลางตอนบนของนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง มือซ้ายคลำเต้านมขวา ให้**วนสามนิ้วมือ** เป็นวงกลมกันหอย ไม่ยกนิ้วมือขึ้น คลำเต้านมทั้งหมดจนถึงรักแร้ไหลปลาว่า ที่สำคัญไม่ควรบีบหรือขยี้เต้านม เพราะอาจเข้าใจผิดว่าเป็นก้อนเนื้องอก
- ♥ ตรวจเต้านมซ้าย ด้วยวิธีเดียวกัน



3. ท่าขณะอาบน้ำ

- ♥ ถ้าเต้านมเล็ก วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ตรวจบนศีรษะ ใช้ 3 นิ้วมืออีกข้างคลำเต้านม คลำวนเป็นวงกลมกันหอยเหมือนท่านอนราบ
- ♥ ถ้าเต้านมใหญ่ วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจ ประคอง และตรวจจากด้านล่าง ใช้สามนิ้วมืออีกข้าง ตรวจคลำจากด้านบน

สามสัมผัส

1. กดเบา ให้รู้สึกบริเวณใต้ผิวหนัง
2. กดปานกลาง ให้รู้สึกถึงกึ่งกลางเนื้อนม
3. กดหนัก ให้รู้สึกถึงส่วนลึกเนื้อนมใกล้กระดูกหน้าอก

ภาคผนวก ฉ

การคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณค่า effect size โดยใช้สูตรคำนวณ effect size โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1991) ดังนี้

$$ES = \frac{X_1 - X_2}{\text{Preload SD}}, \quad \text{Preload SD} = \sqrt{(SD_1^2) + (SD_2^2)}$$

จากงานวิจัยที่ผ่านมาของรัฐบาล (2552) ศึกษาผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ

$X_1 = 48.92$ $SD_1 = 6.87$ $X_2 = 36.26$ $SD_2 = 4.99$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตรได้ Preload SD} &= \sqrt{(SD_1^2) + (SD_2^2)} \\ &= \sqrt{(6.87^2) + (4.99^2)} \\ &= \sqrt{47.197 + 24.90} \end{aligned}$$

$$ES = \frac{48.92 - 36.26}{\sqrt{72.10}}$$

$$ES = 1.49$$

ซึ่ง large effect size มีค่า = 0.8 ขึ้นไป (Polit & Hungler, 1999) แต่ที่คำนวณได้ $ES = 1.49$ จึงได้ยึดขั้นต่ำของค่า large effect size = 0.8

แต่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงไม่ใช้ต่อการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเจาะคอ ดังการศึกษาดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาจึงได้กำหนดค่า effect size = 0.80 ซึ่งเป็นการกำหนดค่าอำนาจการทดสอบขนาดใหญ่ (large effect size) ได้กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05, ค่า Power ที่ 0.08 ได้ขนาดกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวนกลุ่มละ 32 ราย

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุมภาพร ปุญญโญพรรณ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
3. คุณศิริลักษณ์ จันทร์เทมะ กลุ่มงานการพยาบาล รพ.หาดใหญ่

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล มยุรี บุญวรรณ

รหัสประจำตัวนักศึกษา 4857531

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง	วิทยาลัยพยาบาลสงขลา	2530
ประกาศนียบัตรวิสัญญีวิทยา	โรงพยาบาลราชวิถี	2537

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 11

อ.เมือง จ. นครศรีธรรมราช