

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

กัมพร แจ่มสุทิมล.

นางสมพร แจ่มสุทิมล
ผู้ศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิโรบล กนกสุนทรรัตน์,

พย.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์หลัก

อาจารย์นุกดา เดชประพนธ์,

ปร.ด. (การพยาบาล)

อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

สารนิพนธ์

เรื่อง

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2554

สมพร แจ่มสุทิมล

นางสมพร แจ่มสุทิมล

ผู้ศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรณัฐ ห่านิรัตติสัย,

Ph. D. (Nursing)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์จันทิมา ขนบดี,

D.S.N. (Maternal and Child Nursing)

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

อาจารย์มุกดา เดชประพนธ์,

ปร.ด. (การพยาบาล)

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นิโรบล กนกสุนทรรัตน์,

พย.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน,

M. D., F. A. C. E.

คณบดี

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ อาจารย์ ดร. มุกดา เดชประพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนให้ความช่วยเหลือต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี พร้อมกันนี้ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จันทิมา ขนบดี ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงสารนิพนธ์ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้สละเวลาอันมีค่าในการเป็นกรรมการสอบในครั้งนี้ รวมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอบขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ได้ช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกในการศึกษาครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนๆหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส 51 ทุกท่านที่เคยเรียน ทำงานร่วมกัน และให้คำปรึกษาที่ดีมาโดยตลอด และขอขอบคุณครอบครัวของข้าพเจ้าเองที่เป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา

สมพร แจ่มสุทิมล

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

DEVELOPMENT OF A PROGRAM TO PROMOTE BREAST SELF - EXAMINATION

สมพร แจ่มสุทิมล 5136669 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, พย.ค., มุกดา เดชประพนธ์, ปร.ค.
(การพยาบาล)

บทคัดย่อ

มะเร็งเต้านมพบมากและเป็นสาเหตุการตายของสตรีในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยพบ ได้บ่อยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก มีการคาดการณ์ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้น และมี อัตราการตายที่เพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน จึงได้มีการรณรงค์ให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติของเต้านม และมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ซึ่งในปัจจุบันสามารถรักษาให้หายขาดได้

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ซึ่งพยาบาลและเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพสามารถนำไปใช้เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โปรแกรมนี้พัฒนาขึ้นตามกระบวนการใช้ผลงานวิจัย จากการวิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 19 เรื่อง ซึ่งได้โปรแกรมส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการบรรยาย/การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การแจกคู่มือ เอกสารแผ่นพับ และปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การฝึกทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง โดยการใช้หุ่นจำลองเต้านม 3) กลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) การติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนใน 1 เดือนแรกหลังได้รับโปรแกรม และติดตามผลอีก 3 ครั้ง ในเดือนที่ 3, 6 และที่ 12 หลังได้รับโปรแกรมตามลำดับ

โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ ควรนำไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาล โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และทำ pilot study ก่อน นำไปปฏิบัติในคลินิก

คำสำคัญ : มะเร็งเต้านม / การตรวจเต้านมด้วยตนเอง / โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

DEVELOPMENT OF A PROGRAM TO PROMOTE BREAST SELF - EXAMINATION

SOMPORN JANGSUTIMOL 5136669 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : NIROBOL KANOGSUNTHORNAT,
Ph.D. (ADULT NURSING), MUKDA DETPRAPON, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

Breast cancer is the most frequently found cancer in women, and is the leading cause of cancer related deaths among women worldwide. In Thailand, it is second only to cervical cancer as the leading cancer of all cancers in women. It is expected that new cases of breast cancer and the mortality rate will continually increase, causing the campaign for breast self-examination for early detection to become much more important. Nowadays, breast cancer can be curable.

This thematic paper aimed at developing a breast self-examination program for women. Nurses and other health care providers can apply it for health-promotion and breast cancer screening. This program was developed from 19 studies that were analysed and synthesized by a research utilization process. The program to promote breast self-examination in women was comprised of 1) information about breast cancer and breast self-examination through description/audiovisual presentation and by giving out a manual, leaflet, and a reminder calendar; 2) practice breast self-examination with breast model; 3) a strategy to encourage breast self-examination; 4) telephone follow-up to remind the individual in the first month after the program and then follow-up again 3 times in the third, sixth, and twelfth months after the program.

This breast self-examination program should be developed into a nursing practice guideline. A pilot study should then be conducted before its use in clinical practice.

KEY WORDS : BREAST CANCER / BREAST SELF-EXAMINATION /
BREAST SELF-EXAMINATION PROGRAM

174 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ฌ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 มะเร็งเต้านม	4
2.1.1 อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม	4
2.1.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	5
2.1.3 ประเภทของมะเร็งเต้านม	7
2.1.4 การลุกลามของมะเร็งเต้านม	8
2.1.5 การแบ่งระยะมะเร็งเต้านม	8
2.1.6 การรักษามะเร็งเต้านม	10
2.1.7 ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา	12
2.1.8 การตรวจหามะเร็งเต้านม	14
2.2 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	15
2.3 ปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	22
2.4 การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	22
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	27
บทที่ 4 ผลการศึกษา	30
บทที่ 5 อภิปรายผลการศึกษา	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ	47
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย	50
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ	65
รายการอ้างอิง	81
ภาคผนวก	87
ภาคผนวก ก ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองในสตรี	88
ภาคผนวก ข ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	156
ภาคผนวก ค คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	160
ภาคผนวก ง แผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	169
ภาคผนวก จ ปฏิทินบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	171
ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกการติดตามผล/การสอบถามปัญหาทางโทรศัพท์	172
ภาคผนวก ช แบบประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	173
ประวัติผู้ศึกษา	174

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 แสดง Staging ของมะเร็งเต้านม	10
3.1 จำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากการสืบค้นโดยใช้ฐานข้อมูลตามคำสำคัญ	28
4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรม การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี	30

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ

หน้า

- 4.1 แผนภูมิโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

41



สารบัญภาพ

ภาพ	หน้า
2.1 บริเวณที่ต้องคลำ	17
2.2 บีบดูสิ่งคัดหลั่ง	17
2.3 การคลำแบบวนเป็นวง	17
2.4 การคลำแบบแนวขึ้นลง	18
2.5 การคลำแบบแนวสามเหลี่ยม	18
2.6 วิธีการตรวจในทำยีนขณะอาบน้ำ	19
2.7 ส่วนราบของปลายนิ้วที่ใช้ในการคลำ	19
2.8 วิธีการตรวจโดยส่องดูหน้ากระจก	20
2.9 การตรวจในท่านอน	21

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายของสตรีในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศตะวันตกโดยเฉพาะในยุโรปตอนเหนือและอเมริกาเหนือ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี และมีแนวโน้มพบมากขึ้นเรื่อยๆ ในประเทศอังกฤษมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการวินิจฉัยใหม่ปีละ 41,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมปีละมากกว่า 12,000 ราย (www.Cancerresearchuk. Org. อ้างในสืบวงศ์ จุฑาทิสิทธิ์, 2547) อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยพบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก (เขานูช คงด้าน, 2548) รายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2550) พบว่ามีสตรีป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 34,954 ราย คิดเป็น 109.64 ต่อประชากร 100,000 ราย และมีการคาดการณ์ไว้ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 12,000 รายในปี 2551 นอกจากนี้ยังพบอัตราการตายของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2548-2550 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 1,910, 2,013 และ 2,172 ราย คิดเป็นอัตรา 6.1, 6.3 และ 6.8 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามสุขภาพของสตรี หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด คุณภาพชีวิตลดลง และเกิดความไม่แน่นอนในชีวิต (Sammarco & Konecny, 2008) และเมื่อได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมมีผลกระทบทางด้านร่างกาย คือ การบวมของแขนข้างที่ผ่าตัด (Hayes, Janda, Cornish, Battistutta, & Newman, 2008) ข้อไหล่ข้างที่ทำผ่าตัด เกิดเยื่อพังผืดมารัดบริเวณรักแร้เป็นผลให้ อาจมีอาการไหล่แข็งทำให้เสียบุคลิกภาพ รวมถึงขณะได้รับรังสีรักษา มักมีอาการอ่อนเพลีย ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีบวมแดง (ชนิด วัชรพุก, 2542) ด้านจิตใจ และสังคมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างโดยรวม รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่แน่นอน ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง กลัวการเผชิญกับความตาย กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง มีความเครียด ความทุกข์ทรมาน นอนไม่หลับ และมีความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ผลกระทบด้านเศรษฐกิจเนื่องจากผู้ป่วยต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษ ทำให้สูญเสียรายได้มีผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว มีความวิตกกังวลกลัวหน้าที่การงานเสียไป กลัวตกงาน ต้องเดินทางไกล/เดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยๆ และมีปัญหาเรื่องเงินค่ารักษาโรค (สุภาพร ฟองมูล, 2549) ผลกระทบต่างๆเหล่านี้

ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมากโดยผลกระทบจะมีมากขึ้นในรายที่เป็นมะเร็งในระยะก้าวหน้าและได้รับการรักษามากกว่าหนึ่งวิธี (รุจิเรข ทองไพลิน, 2550)

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด จากการศึกษาพบว่ามิปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ การเจริญพันธุ์และกรรมพันธุ์ ประกอบด้วย วัยที่เริ่มมีประจำเดือน วัยหมดประจำเดือน การตั้งครรภ์ การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการดำเนินชีวิต เกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ความอ้วน การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา และการออกกำลังกาย รวมถึงการใช้ฮอร์โมนและการได้รับรังสีรักษา (พรชัย โอเจริญรัตน์, 2547) การป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมที่สาเหตุการเกิดโรคจึงยังไม่สามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุดตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early detection) จึงเป็นวิธีที่ดีที่สุด ซึ่งวิธีตรวจหามะเร็งเต้านมมี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination) และการตรวจเต้านมด้วยรังสี (mammogram) สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ว่าสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง (American Cancer Society, 2009) แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะมีอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของสตรี แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดีถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาในระยะเริ่มแรก (American Cancer Society, 2009) การตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในประชากรทั่วไปอายุระหว่าง 40 – 70 ปี สามารถลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 35 (พรชัย โอเจริญรัตน์, 2547 : หน้า 264)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหาความผิดปกติของเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสองข้างด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการดูและการคลำ เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตรวจประมาณ 10 นาที และไม่เสียค่าใช้จ่าย ถ้าสตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องจะสามารถคลำพบก้อนที่มีขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร ใกล้เคียงกับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Guth et al., 2008) ซึ่งจัดอยู่ในระยะเริ่มแรกที่ย่างต่อการรักษา แต่สถิติล่าสุดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2551) พบว่าสตรีมาพบแพทย์ครั้งแรกเมื่อมะเร็งเต้านมอยู่ในระยะที่ 2 (มีขนาดก้อน 2-3 เซนติเมตร) มีจำนวนมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 38 ซึ่งการรักษาจะยุ่งยากซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าสตรีไทยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวนค่อนข้างน้อย โดยสตรีกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 24.3 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ คือ คิดว่าตนเองจะไม่เป็นโรค (เมธีรัตน์ สุภาพ, 2547) และมีเพียงร้อยละ 25.97 ในกลุ่มนักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1-4

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุที่ไม่ตรวจเนื่องจาก ตรวจไม่เป็น ไม่ทราบว่าจะตรวจอย่างไร ไม่เคยทราบเรื่องนี้มาก่อน เห็นว่าไม่จำเป็น ลืม ไม่มีเวลา และไม่เห็นความจำเป็น (วัชรวงษ์วัฒนอนันต์, 2548) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถือเป็นการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของเต้านมด้วย เพราะจะทำให้สามารถค้นพบสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับเต้านมได้ ซึ่งนับว่าเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ โดยมีเอกสิทธิ์ (autonomy) แม้ว่าปัจจุบันมีการณรงค์ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองทางสื่อต่างๆ เพิ่มมากขึ้น สถานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพหลายแห่งมีการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการใช้โสตทัศนูปกรณ์ เช่น การให้ความรู้ทางวิดีโอ การแจกเอกสารแผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ยังไม่มีการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พยาบาลสามารถนำมาปฏิบัติเป็นกิจกรรมประจำได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น เพื่อเป็นการค้นหาและรู้มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น โดยรวบรวมข้อดีของแต่ละโปรแกรมที่มีการศึกษาวิจัยไว้แล้ว และปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบทของสตรีไทย มีความเป็นไปได้ในการนำมาปฏิบัติ มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ง่าย สั้นกระชับ ใช้เวลาไม่นานในการตรวจ และมีวิธีการติดตามประเมินผลที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นิยามคำศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยายร่วมกับการใช้โสตทัศนูปกรณ์ การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้หุ่นที่มีลักษณะเหมือนจริง (สามารถคลำพบก้อนที่ผิดปกติได้) กลวิธีสร้างแรงจูงใจ และการติดตามประเมินผล

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตรวจและค้นหาสิ่งผิดปกติของเต้านมตนเอง (ทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง) โดยวิธีการดูหน้ากระจก การคลำในท่ายืนขณะอาบน้ำ และการคลำในท่านอน ตามเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2009)

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทั่วไป ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง โดยผู้ศึกษาได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

2.1 มะเร็งเต้านม

- 2.1.1 อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม
- 2.1.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
- 2.1.3 ประเภทของมะเร็งเต้านม
- 2.1.4 การลุกลามของมะเร็งเต้านม
- 2.1.5 การแบ่งระยะมะเร็งเต้านม
- 2.1.6 การรักษามะเร็งเต้านม
- 2.1.7 ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา
- 2.1.8 การตรวจหามะเร็งเต้านม

2.2 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.3 ปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.4 การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.1 มะเร็งเต้านม

2.1.1 อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม

ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ในประเทศตะวันตก โดยเฉพาะในยุโรปตอนเหนือ และอเมริกาเหนือ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรี ในประเทศอังกฤษมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้รับการวินิจฉัยใหม่ปีละ 41,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมปีละมากกว่า 12,000 ราย (www. Cancerresearchchuk. Org. อ้างในสืบวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์, 2547) มีการคาดคะเนในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 2008 ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณ 182,460 ราย และ

เสียชีวิตในปีเดียวกันถึง 40,480 ราย (Breastcancer. Org, 2008) เช่นเดียวกับประเทศไนจีเรียมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในสตรีและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับ 2 ในเอเชียประเทศสิงคโปร์เป็นประเทศที่มีอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุด และยังเป็นประเทศเดียวที่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระดับชาติ (Sim, Seah, & Tan, 2009) ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก แต่ในเมืองใหญ่ๆ เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ขอนแก่น ลำปาง มะเร็งเต้านมจะพบบ่อยกว่ามะเร็งปากมดลูก (เขาวนุช คงคำน, 2548) โดยจะพบบ่อยที่สุดในช่วงอายุ 40-50 ปี และมีแนวโน้มที่จะพบในสตรีที่มีอายุน้อยลง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551) รายงานของกระทรวงสาธารณสุข (2550) พบว่ามีสตรีป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 34,954 ราย คิดเป็น 109.64 ต่อประชากร 100,000 ราย และมีการคาดการณ์ไว้ว่าจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 12,000 รายในปี 2551 นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการตายของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2548-2550 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 1,910, 2,013 และ 2,172 ราย คิดเป็นอัตรา 6.1, 6.3 และ 6.8 ต่อประชากร 100,000 ราย ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

2.1.2 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ปัจจุบันสาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านมที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด จากการทบทวนวรรณกรรมโดย พรชัย โอเจริญรัตน์ (2547: หน้า 264 - 270) พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมทำให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่

2.1.2.1 ปัจจัยเสี่ยงทางด้านการเจริญพันธุ์และกรรมพันธุ์ ปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับระบบเจริญพันธุ์ หรือการเปลี่ยนแปลงฮอร์โมนในเพศหญิง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยดังต่อไปนี้

- วัยที่เริ่มมีประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน การเริ่มมีประจำเดือนเร็วและการถึงวัยหมดประจำเดือนช้านำไปสู่การเพิ่มจำนวนครั้งของรอบเดือน และมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ถึงร้อยละ 50 เช่นเดียวกับการตั้งครรภ์ไขก่อนอายุ 40 ปี จะลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ประมาณสองในสาม ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในร่างกายที่ลดลง

- การตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ขณะอายุน้อย โดยเฉพาะก่อนอายุ 20 ปี สามารถลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมในภายหลังได้ ในทางตรงข้ามการไม่ตั้งครรภ์และการให้กำเนิดบุตรครั้งแรกที่อายุมากกว่า 30 ปีจะเพิ่มอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมถึงสองเท่า การตั้งครรภ์ที่ไม่ได้ให้กำเนิดบุตรที่มีชีวิตไม่ลดความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม

- การมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ประมาณร้อยละ 5 ของมะเร็งเต้านมพบว่ามียีนที่ผิดปกติ (เขาวนุช คงคำณ, 2548) โดยผู้ที่มีประวัติญาติสายตรง (พี่สาว น้องสาว) เป็นมะเร็งเต้านมโอกาสเสี่ยงจะเพิ่มมากขึ้น ถ้ามีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเสี่ยงเพิ่ม 2-3 เท่า (ชนิด วัชรพุกก์, 2542)

2.1.2.2 ปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการดำเนินชีวิต ได้แก่ ปัจจัยดังต่อไปนี้

- การรับประทานอาหาร ที่มีไขมันสูงหรือไขมันบางประเภทอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังพบว่า ความอ้วนมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมแปรผันตามอายุ ในขณะที่การมีดัชนีมวลกายสูงในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือนมีผลป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม แต่มีผลเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน ทั้งนี้อธิบายได้จากไขมันที่สะสมในร่างกาย เป็นแหล่งสำหรับการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่าการลดน้ำหนักตัว สามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งได้

- การดื่มสุรา ความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็นสัดส่วนกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่ดื่ม โดยความเสี่ยงมีมากขึ้นในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน 1.8 เท่าเมื่อเทียบกับคนที่ไม่ได้ดื่ม โดยเชื่อว่าแอลกอฮอล์อาจเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งเต้านม โดยมีการกระตุ้นให้ระดับเอสโตรเจนในเลือดสูงขึ้น กระตุ้นให้ตับสร้างสารก่อมะเร็ง (acetaldehyde) กระตุ้นให้มีการนำสารก่อมะเร็งมาที่เนื้อเยื่อของเต้านม กระตุ้นให้ต่อมพิทูอิทารีสร้างฮอร์โมนโพรแลคติน (prolactin) ช่วยให้มีการสร้างสารโปรตีนที่เป็นพิษ ทำให้มีภูมิคุ้มกันที่ต่ำลง ขัดขวางกระบวนการซ่อมแซม DNA (พรชัย โอเจริญรัตน์, 2547: หน้า 264 - 270)

- การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอาจลดความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม โดยเพิ่มภูมิคุ้มกันในร่างกาย และทำให้มีปริมาณไขมันในร่างกายต่ำซึ่งมีผลต่อระดับฮอร์โมน มีการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมลดลงร้อยละ 37 เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ชอบออกกำลังกาย อัตราเสี่ยงนี้จะเด่นชัดขึ้นในผู้หญิงวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยเฉพาะถ้ามีอายุต่ำกว่า 45 ปี (พรชัย โอเจริญรัตน์, 2547: หน้า 264 - 270)

การใช้ฮอร์โมน ผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิดแบบรับประทานสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ที่รับประทานมากกว่า 10 ปี สำหรับผู้ที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อการรักษา จะเพิ่มความเสี่ยงในรายที่ได้รับติดต่อกันนานกว่า 5 ปี และถ้าได้รับเอสโตรเจนร่วมกับโปรเจสติน มีความเสี่ยงมากกว่าการได้รับเอสโตรเจนอย่างเดียว (เขาวนุช คงคำณ, 2548) แต่ในปัจจุบัน ฮอร์โมนที่ใช้ในการคุมกำเนิดมีขนาดต่ำมาก อาจกล่าวได้ว่าไม่ได้ทำให้เพิ่มปริมาณฮอร์โมนเพศเลย เพราะฮอร์โมนจากยาคุมกำเนิดไปกดรังไข่ให้หยุดพักการ

ทำงาน ทำให้ผลิตฮอร์โมนออกมาน้อย (วีระ สุรเศรษฐ์, 2553) การศึกษาของ วรณวิภา อัมพันธ์ (2547) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างยาเม็ดคุมกำเนิดกับมะเร็งเต้านม ในสตรี ที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังได้รับการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา จำนวน 250 ราย พบว่า การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด และระยะเวลาของการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม

การได้รับรังสีรักษา การได้รับรังสีในปริมาณต่ำ (น้อยกว่า 0.2 Gy) อาจมีความสัมพันธ์กับอัตราการเพิ่มขึ้นของมะเร็งต่างๆ รวมทั้งมะเร็งเต้านม ผู้ที่มีประวัติถูกฉายรังสีหรือได้รับรังสีบริเวณเต้านมหรือบริเวณใกล้เคียงมาก่อน (เยาวนุช คงदान, 2548)

2.1.3 ประเภทของมะเร็งเต้านม (ธนิต วัชรพุก, 2542, Breastcancer.org, 2009) สามารถแบ่งได้ ดังนี้

2.1.3.1 อินฟิวเตตติ้ง ดักตอล คาซิโนมา (Infiltrating ductal carcinoma) ชนิดเซอรัส (cirrhous type) หรือ อินเวซีฟ ดักตอล คาซิโนมา (Invasive ductal carcinoma : IDC) เป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด (ร้อยละ 80) เป็นก้อนแข็งขรุขระคลำขอบเขตได้ไม่ชัดเจนในแต่ละปีสหรัฐอเมริกาพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดนี้มากกว่า 180,000 ราย (Breastcancer.org, 2009)

2.1.3.2 เม็ดคูลาร์คาซิโนมา (Medullary carcinoma) เป็นก้อนที่มีขอบเขตค่อนข้างชัดเจน ไม่แข็งมากและก้อนอาจมีขนาดใหญ่ การพยากรณ์โรคดีกว่ามะเร็งชนิดอื่น

2.1.3.3 คอลลอย คาซิโนมา (Colloid carcinoma) เป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่พบได้น้อยเป็นก้อนไม่แข็งมากบางครั้งมีเลือดออกภายในทำให้ก้อนมีสีคล้ำ การพยากรณ์โรคดีกว่าแบบ อินฟิวเตตติ้ง ดักตอล คาซิโนมา

2.1.3.4 เป็ปปีลารี คาซิโนมา (Papillary carcinoma) เป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่พบได้น้อย เป็นก้อน (cyst) ที่ผนังมีเนื้อมะเร็ง การพยากรณ์โรคดีกว่าแบบอินฟิวเตตติ้ง ดักตอล คาซิโนมา

2.1.3.5 พาเก็ต ดีซีด (Paget's disease) ส่วนใหญ่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน ห้วนมและฐานบวมแดงและแฉะเหมือนเป็นแผลพุพอง (eczema) แต่ที่จริงเป็นอินฟิวเตตติ้ง ดักตอล คาซิโนมา ของท่อน้ำนมใหญ่ใกล้หัวนม เซลล์มะเร็งลุกลามเข้าผิวหนังที่หัวนมและฐาน ตรวจทางพยาธิพบพาเก็ตเซลล์ (Paget's cell) การพยากรณ์โรคดีกว่าแบบเซอรัส ในสหรัฐอเมริกาพบน้อยกว่าร้อยละ 5 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด

2.1.3.6 อินฟิวเตตติ้ง โลบูล่า คาซิโนมา (Infiltrating lobular carcinoma) หรืออินเวซีฟ โลบูล่า คาซิโนมา (invasive lobular carcinoma) เป็นก้อนแข็ง การพยากรณ์โรค เช่นเดียวกับดักตอล คาซิโนมา 2 ใน 3 ราย พบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 55 ปี

2.1.4 การลุกลามของมะเร็งเต้านม (Spread of breast cancer) (ชนิด วัชรพุทก์, 2542)
สามารถแบ่งได้ดังนี้

2.1.4.1 ลุกลามในบริเวณเต้านม ทำให้เกิดการดึงรั้งผิวหนังเหนือก้อนให้ยุบลง (dimpling) หรือห้วนมบอด การลุกลามเข้าแฟกโตรอล ฟาสเซีย (pectoral fascia) และกล้ำเนื้อทำให้ก้อนยึดติดกับทรวงอก การกระจายเข้าท่อน้ำเหลืองใต้ผิวหนังทำให้ผิวหนังบวมเห็นรูขุมขนชัดเจน แบบผิวส้ม (peau d' orange) ก้อนมะเร็งอาจทะลุผิวหนังออกมาแตกเป็นแผล ถ้าเต้านมบวมแดงเกิน 1 ใน 3 และตรวจพบเซลล์มะเร็งในท่อน้ำเหลืองใต้ผิวหนัง (subdermal lymphatics) มะเร็งมักจะกระจายไปอวัยวะอื่นแล้วและการพยากรณ์โรคไม่ดี

2.1.4.2 ลุกลามเข้าท่อน้ำเหลือง มะเร็งกระจายตามท่อน้ำเหลืองเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองในรักแร้ ก้อนมะเร็งที่อยู่ทางด้านใน (medial) หรือใต้ห้วนมมีโอกาสกระจายเข้าท่อน้ำนมข้างใน (internal mammary node) ได้ด้วย จากท่อน้ำเหลืองเหล่านี้ก็จะไปยังระหว่าง (intra) และต่อมน้ำนมกระดูกไหปลาร้า (supraclavicular node) และเข้าสู่กระแสเลือด

2.1.4.3 การลุกลามตามกระแสเลือด เช่นไปที่ปอด ตับ กระดูก สมอง และต่อมหมวกไต ซึ่งปรากฏให้เห็นได้แม้ว่าจะรักษามะเร็งเต้านมไปแล้วหลายปี มีหลักฐานว่าเซลล์มะเร็งเต้านมสามารถกระจายตามกระแสเลือดไปอยู่อวัยวะต่างๆตั้งแต่ต้น เซลล์มะเร็งเหล่านี้เรียกว่า ไมโครเมทาตาซิส (micrometastasis) ไม่ทำให้เกิดอาการ และหลบซ่อนอยู่ในอวัยวะเหล่านี้ได้หลายปี จนกระทั่งความต้านทานของร่างกายลดลงจึงกลายเป็นโรครุนแรงได้ภายหลัง

2.1.5 การแบ่งระยะมะเร็งเต้านม (Staging) (ชนิด วัชรพุทก์, 2542)

หมายถึง การแบ่งกลุ่มของโรคตามความรุนแรง เพื่อการวางแผนการรักษาและเปรียบเทียบผลการรักษาและการพยากรณ์โรค วิธีแบ่งกลุ่มทำได้หลายวิธี แต่ปัจจุบันนิยมใช้วิธีทีเอ็นเอ็ม (TNM) ซึ่งย่อมาจากทูเมอร์ (Tumor) (ก้อนมะเร็งเต้านม) โหนด (Node) (ต่อมน้ำเหลืองของเต้านม) และเมทาตาซิส (Metastasis) (มะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ) ระบบทีเอ็นเอ็ม โดยองค์การยูไอซีซี (UICC : International Union Against Cancer) สรุปได้ ดังนี้

T-Tumor หรือตัวก้อนมะเร็งในเต้านม

Tis Carcinoma in situ

	To	ตรวจไม่พบก้อน
	T1	ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม.
	T2	ก้อนมีขนาด 2-5 ซม.
	T3	ก้อนมีขนาดเกิน 5 ซม.
	T4	ก้อนมีขนาดเท่าใดก็ได้ ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังทรวงอก (ลึกเลยกล้ามเนื้อ pectoralis) หรือเข้าผิวหนังเต้านมโดยแบ่งเป็น
	4a	เข้าผนังทรวงอก
	4b	ผิวหนังบวมหรือแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มหรือก้อนมะเร็งบนผิวหนังของเต้านม
	4c	รวมทั้ง a และ b
	4d	inflammatory carcinoma
หมายเหตุ	การที่ผิวหนังเต้านมถูกดึงรั้ง (dimpling) หรือห้วนมไม่มีผลในการพิจารณาจัดกลุ่ม T	
	N-Node หรือต่อมน้ำเหลืองของเต้านม	
	N0	ไม่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองในรักแร้
	N1	ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งแต่ต่อมน้ำเหลืองยังเคลื่อนได้และไม่ติดกัน
	N2	ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้มีมะเร็งและยึดติดกันเองหรือติดกับส่วนอื่นของรักแร้
	N3	มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง internal mammary ข้างนั้น
	M-Metastasis หรือมะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ	
	Mo	ไม่มีมะเร็งที่กระจายไปอวัยวะอื่นๆ
	M1	มีการกระจายไปอวัยวะอื่นๆ (รวมต่อมน้ำเหลือง supraclavicular node ข้างนั้นด้วย)

เมื่อได้จำแนกลักษณะของมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM โดยละเอียดแล้ว ก็นำผลมาพิจารณารวมกันเพื่อแบ่งโรคออกเป็นระยะต่างๆ (stage grouping) ดังตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 แสดง Staging ของมะเร็งเต้านม

STAGE	TNM		
I	T1	No	Mo
II	TO	N1	Mo
	T1	N1	Mo A
	T2	NO	Mo
	T2	N1	Mo B
	T3	No	Mo
III	To	N2	Mo
	T1	N2	Mo A
	T2	N2	Mo
	T3	N1,N2	Mo
	T4	Any N	Mo B
	Any T	N3	Mo
IV	Any T	Any N	M1

2.1.6 การรักษามะเร็งเต้านม (เขาวนุช คงคำน, 2548) การรักษามะเร็งเต้านมประกอบไปด้วยการรักษาแบบผสมผสาน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ การรักษาเฉพาะที่ (local and regional therapy) ได้แก่ การผ่าตัด การฉายแสง และการรักษาเป็นระบบ (systemic therapy) ได้แก่ การให้ยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และการรักษาที่เป้าหมายของมะเร็ง (targeted therapy)

การจะเลือกวิธีการรักษามะเร็งเต้านม ขึ้นอยู่กับระยะ (staging) อาจแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก (stage I,II) ระยะลุกลาม (stage IIIA, IIIB) และระยะแพร่กระจาย (stage IV) การรักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก การรักษาหลัก คือการผ่าตัด หลังจากผ่าตัดแล้วจะมีการให้การรักษาเสริม (adjuvant therapy) ได้แก่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และการรักษาด้วยการฉายรังสี ตามข้อบ่งชี้

การรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ผู้ป่วยกลุ่มนี้ก้อนมักมีขนาดใหญ่ หรือมีแผลแตกที่ผิวหนัง ถ้ารักษาด้วยการผ่าตัดก่อนอาจจะทำให้ไม่สามารถเย็บปิดแผลได้ หรือไม่สามารถผ่าตัดได้

จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อน (Neoadjuvant therapy) เพื่อให้ก้อนมีขนาดเล็กลง เพื่อที่จะผ่าตัดได้ แล้วจึงตามด้วยการรักษาเสริมอื่นๆ

การรักษามะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย การรักษาเป็นแบบประคับประคองตามอาการ การรักษาหลักคือการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน การผ่าตัด หรือการฉายรังสี ทำเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เช่น อาการปวด แผลแตกมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

2.1.6.1 การรักษาโดยการผ่าตัด (ชนิด วัชรพุทก์, 2542) มีหลายวิธี ดังนี้

- โมดิฟาย เรดิคอล แมสเทกโตมี (Modified Radical Mastectomy : MRM) เป็นการตัดเต้านมพร้อมกล้ามเนื้อ เพคโตราลิส ไมเนอร์ (pectoralis minor) และต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ทั้งหมด การตัดเลาะต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วยอายุยืนขึ้น (survival) แต่จำเป็นเพื่อนำมาใช้ในการพยากรณ์โรค การผ่าตัดวิธีนี้มีอุบัติการณ์ของการกลับเป็นซ้ำ (local recurrence) ต่ำกว่าวิธีอื่นที่ไม่ตัดเต้านม และถ้าเกิดขึ้นก็มักบ่งชี้ว่ามีการกระจายไปส่วนอื่นๆ ของร่างกายด้วย

- ซิมเปิล (โททอล) แมสเทกโตมี Simple (total) mastectomy หมายถึง การตัดเต้านมออกอย่างเดียว โดยไม่ตัดกล้ามเนื้อของทรวงอกหรือต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ แต่การผ่าตัดชนิดนี้มักทำร่วมกับการเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองในรักแร้บางส่วนออกมาตรวจ (เรียกว่า โหนดแซมปิ้ง node sampling) เพื่อการพยากรณ์โรคเช่นกัน ถ้ามีการเลาะต่อมน้ำเหลืองออกหมดเหมือนโมดิฟาย เรดิคอล แมสเทกโตมี (modified radical mastectomy) เรียกว่า แอ็กซิลลา คลีแเรนซ์ (axillary clearance) หลังการผ่าตัด แมสเทกโตมี (mastectomy) ทั้งสองแบบนี้อาจฉายรังสี (radiotherapy) เสริมในรายที่พบมะเร็งในต่อมน้ำเหลือง หรือในรายที่มีเนื้อมะเร็งหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัด

- เซกเมนทอล รีเซกชัน (วาย โลคอล รีเซกชัน) Segmental resection (wide local excision) ได้แก่ การตัดเลาะออกเฉพาะส่วน (segment) หรือส่วนของเต้านมที่มีก้อนมะเร็งอยู่ ทำร่วมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ออกมาเพื่อการพยากรณ์โรค ตามด้วยการให้รังสีรักษาที่เต้านม (และที่ต่อมน้ำเหลืองถ้ามีมะเร็ง) ทั้งนี้เนื่องจากมะเร็งเต้านมเกิดขึ้นได้หลายตำแหน่งในเต้านมนั้น การตัดเฉพาะส่วนที่มีก้อนของเต้านมจึงไม่เพียงพอและมีโอกาสเกิดเป็นมะเร็งซ้ำในเต้านมนั้นได้อีก วิธีนี้เริ่มใช้กันแพร่หลายและใช้กับผู้ป่วยดังนี้ ก. ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กและเต้านมมีขนาดใหญ่พอประมาณที่จะไม่เสียรูปร่างแม้จะตัดออกทั้งส่วน (segment) ข. ตรวจโดยใช้รังสี (mammography) ไม่พบลักษณะบ่งชี้ว่ามีหลายตำแหน่งในเต้านมนั้น (multiple foci) และ ค. ตรวจร่างกายไม่พบต่อมน้ำเหลืองในรักแร้โตหรือไม่มีข้อสงสัยว่ามีมะเร็งกระจายเข้าต่อมน้ำเหลือง วิธีนี้ให้ผลในด้านการรอดชีวิต (survival) ไม่ต่างจากวิธีอื่น แต่มีอุบัติการณ์ของการกลับเป็นซ้ำ (local recurrence) สูงกว่า และเมื่อเกิดขึ้นก็สามารถรักษาโดยการตัดเต้านม

2.1.6.2 การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นวิธีการรักษาที่นำมาใช้ในกรณีมะเร็งอยู่ในระยะแพร่กระจาย นอกจากนี้ยังใช้เป็นการรักษาเสริม (adjuvant chemotherapy) ร่วมกับการผ่าตัด มีการให้ยาหลายประเภทร่วมกัน เช่น ไซโคลฟอสฟามาย เมทโทเทริกเสด (cyclophosphamide, methotrexate) และ ฟลูโอพู (5 FU) โดยให้เป็นระยะนาน 6 เดือนถึง 1 ปี สามารถยืดระยะปลอดโรค (disease-free interval) และเพิ่มอัตราการรอดชีวิต (survival) ในผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือนที่มะเร็งได้กระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองในรักแร้บ้างแล้ว (1-3 ต่อมน) การให้ยามีอันตรายพอสมควรเพราะเป็นพิษต่อหลายระบบ และอาจทำให้เกิดมะเร็งอื่นแทรกซ้อน เช่น ลิวคีเมีย (leukemia)

2.1.6.3 การรักษาด้วยรังสีรักษา เป็นการรักษาโดยใช้รังสีทำลายเซลล์มะเร็ง โดยทำลายเนื้อเยื่อเซลล์ที่กำลังเจริญเติบโตได้ดี สามารถใช้ได้ทั้งการรักษาเพื่อมุ่งให้หายขาดและเพื่อบรรเทาอาการชั่วคราว และป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

2.1.6.4 การรักษาโดยการใช้ยาฮอร์โมน ยาต้านฮอร์โมนจะช่วยทำลายเซลล์มะเร็งได้ในทุกส่วนของร่างกาย โดยการป้องกันไม่ให้เซลล์มะเร็งได้รับฮอร์โมนที่จำเป็นในการแบ่งตัว และช่วยในการกลับเป็นซ้ำของมะเร็ง แต่จะใช้ได้เฉพาะในคนที่มีเซลล์มะเร็งที่ตอบสนองต่อฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และ โปรเจสเตอโรน (progesterone) เท่านั้น มีการใช้ยาต้าน เอสโตรเจน ได้แก่ ทาม็อกซิเฟน (tamoxifen) ขนาด 10 มก. วันละ 2 เวลา เป็นเวลา 2 ปี พบว่าสามารถเพิ่มระยะปลอดโรคและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตในผู้ป่วยที่อายุ 50 ปีขึ้นไป (หมดประจำเดือนแล้ว) ที่มีมะเร็งกระจายเข้าต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ และ ค่า อีอาร์ เป็นบวก (ER positive) (ธนิต วัชรพุทก์, 2542)

2.1.7 ผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา สามารถแบ่งผลกระทบได้ ดังนี้

2.1.7.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

- การบวมของแขน (lymphedema) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (axillary dissection) ทั้งจากการทำ เอ็มอาร์เอ็ม (MRM) หรือการทำผ่าตัดแบบรักษาด้านมไว้ (breast conservative surgery) (เขาวนุช คงด่าน, 2548) เกิดจากการตัดต่อมน้ำเหลืองในรักแร้หรือการฉายรังสีที่รักแร้ ทำให้อ่อน้ำเหลืองอุดตัน อาจเกิดขึ้นหลังการรักษาหลายเดือนหรือหลายปี ส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรง ในรายที่เป็นรุนแรงและเรื้อรังเกิน 10 ปี อาจเกิดมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (lymphosarcoma) ที่แขนได้ การมีมะเร็งระยะลุกลามในรักแร้ก็ทำให้เกิดแขนบวมได้ (ธนิต วัชรพุทก์, 2542; Hayes et al., 2008) จากการศึกษาของสุภาพร ฟองมูล (2549) เกี่ยวกับปัญหา

สุขภาพทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย พบว่าร้อยละ 29.2 มีปัญหาแขนข้างที่ทำผ่าตัดมีการบวม มีความรุนแรงของปัญหาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.3

- อาการชาต้นแขนด้านใน เป็นเพราะเส้นประสาทที่มาเลี้ยงบริเวณนี้ (intercostobrachial nerve) ถูกตัดขาด อาการจะค่อยๆดีขึ้นเอง แต่อาจจะไม่หายขาดทั้งหมด (ธนิต วัชรพุกก์, 2542) จากการศึกษาของสุภาพร ฟองมูล (2549) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย พบว่าร้อยละ 65 มีปัญหาชาบริเวณแขนข้างที่ทำผ่าตัด มีความรุนแรงของปัญหาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 28.3

- ข้อไหล่แข็งขยับได้น้อยลง เกิดจากการไม่ขยับแขนและไหล่หลังการทำผ่าตัด เนื่องจากเจ็บแผล และดึงแขนมาแนบลำตัวตลอดเวลาติดต่อกันหลายวันทำให้ข้อไหล่ยึด (ธนิต วัชรพุกก์, 2542) จากการศึกษาของสุภาพร ฟองมูล (2549) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย พบว่าร้อยละ 27.5 มีปัญหาข้อไหล่ติด หรือขยับข้อไหล่ได้น้อยลง มีความรุนแรงของปัญหาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 14.2

- ผลแทรกซ้อนจากการฉายรังสี ที่พบบ่อยได้แก่ ผิวหนังที่ทรวงอก และรักแร้อักเสบ มีน้ำเหลืองซึมขณะได้รับรังสี จะมีอาการหลายสัปดาห์อาการจึงดีขึ้น ในที่สุดผิวหนังบริเวณนี้จะบาง สีซีดหรือคล้ำ เห็นเส้นเลือดฝอยใต้ผิวหนังมากขึ้น รังสีอาจทำให้ปอดอักเสบ และมี fibrosis แต่ผู้ป่วยจะไม่มีอาการ นอกจากไอเล็กน้อยชั่วคราว ผลอื่นๆพบไม่บ่อย เช่น pleura หรือ pericardium หนาขึ้น(ธนิต วัชรพุกก์, 2542) จากการศึกษาของสุภาพร ฟองมูล (2549) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางร่างกายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย พบว่าร้อยละ 19.2 มีปัญหา มีผื่นแดงขึ้นบริเวณที่ฉายแสง มีความรุนแรงของปัญหาอยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 11.7

2.1.7.2 ผลกระทบด้านจิตใจ-สังคม จากการศึกษาของสุภาพร ฟองมูล (2549) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพทางจิต-สังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 120 ราย พบว่ามีปัญหาการแพร่กระจายของมะเร็ง และกลัวการกลับเป็นซ้ำพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.6 และ 93.3 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีความทุกข์ทรมาน กลัวการเผชิญกับความตาย นอนไม่หลับ ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง มีความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม กลัวหน้าที่การทำงานเสียไป กลัวตกงาน กลัวขาดรายได้ วิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างโดยรวม มีปัญหาเพศสัมพันธ์กับคู่สมรส มีปัญหาเกี่ยวกับการต้องดูแลบุตรหรือสมาชิกในครอบครัว และการมีปัญหาเรื่องค่ารักษาโรค

2.1.7.3 ผลกระทบด้านจิตวิญญาณ สตรีเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม จะมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแตกต่างกันตามความเชื่อ ทศนคติ สังคม วัฒนธรรม ประสพการณ์เดิม ลักษณะส่วนบุคคล ฯลฯ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2543) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัดมีความ

ต้องการสังเขปเห็นแนวทางด้านจิตวิญญาณ โดยการเลือกใช้ศาสนาเป็นสังเขปเห็น (ศิริไท พุกกะศรี, 2546)

จะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของสตรีในทุกด้าน และทุกระยะของโรค โดยเฉพาะระยะแรกๆ ที่รับรู้การวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม จะมีผลกระทบต่อจิตใจมากกว่าด้านอื่น แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าสามารถค้นพบก้อนมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การตรวจคัดกรองเพื่อให้สามารถตรวจพบผู้ป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจึงมีความจำเป็น ซึ่งต้องมีการเฝ้าระวังโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่มีค่าใช้จ่าย และสตรีทั่วไปสามารถปฏิบัติได้

2.1.8 การตรวจหามะเร็งเต้านม การตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรก มีด้วยกัน 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจด้วยรังสี (American Cancer Society, 2009)

2.1.8.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination : BSE) เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หัวนม ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้าโดยวิธีการดูและการคลำด้วยตนเอง ในวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน ในกรณีที่ไม่มีประจำเดือนให้กำหนดวันตรวจเป็นวันใดวันหนึ่งก็ได้แต่ควรจะเป็นวันเดียวกันในทุกเดือนเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยและสามารถทำได้ง่าย

2.1.8.2 การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เป็นการตรวจโดย แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี เป็นผู้ตรวจหาความผิดปกติของเต้านม ต่อมมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และกระดูไหปลาร้า

2.1.8.3 การตรวจเต้านมด้วยรังสี เป็นการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์พิเศษ ที่เรียกว่า แมมโมกราฟี (Mammography) ซึ่งประโยชน์ของวิธีการนี้คือ สามารถตรวจพบก้อนมะเร็งที่มีขนาดเล็กตั้งแต่ยังคลำไม่ได้ ทำให้ผลการรักษาในกลุ่มที่พบได้ผลดี อย่างไรก็ตามข้อจำกัดของวิธีการนี้ คือสามารถทำเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีเครื่องมือ และมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการอ่านผลการตรวจดังนั้นจึงไม่สามารถให้บริการกับผู้ใช้บริการจำนวนมากได้

สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา ได้ให้แนวทางในการตรวจหามะเร็งเต้านมตั้งแต่วัยเริ่มต้นไว้ดังนี้ (American Cancer Society, 2009)

- สตรีที่มีอายุ 20-39 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และตรวจเต้านมโดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุก 3 ปี

-สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ร่วมกับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องมือแมมโมแกรมทุก 1 ปี

2.2 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แม้จะมีการศึกษาพบว่าในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ช่วยทำให้ขนาดของก้อนที่พบมีขนาดลดลง เนื่องจากสตรีไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง แต่สตรีที่มาพบแพทย์ครั้งแรก ร้อยละ 54 กล่าวพบบก้อนที่เต้านมได้ด้วยตนเองยังพบมากเป็นอันดับแรก (Guth, et al., 2008) ในปัจจุบันการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมด้วยรังสี (mammogram) สามารถตรวจพบบก้อนที่มีขนาดลดลง (Guth, et al., 2008) แต่ด้วยข้อจำกัดของเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจ และจำนวนของแพทย์เฉพาะทางที่อ่านผล คณะทำงานประเมินเทคโนโลยีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมระยะแรกของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีความเห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีความจำเป็น และมีความเหมาะสมสำหรับประเทศไทยในการค้นหา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา จะใช้วิธีการดูและการคลำ ทั้งในท่านยืนและท่านนอนตามลำดับ คือการตรวจโดยส่องดูหน้ากระจก การคลำในขณะอาบน้ำ และการคลำในท่านนอน (ชนิต วัชรพุกก์, 2542; American Cancer Society, 2009; Breastcancer.org, 2009)

การดู ในการดูผู้ตรวจจะอยู่ในท่านั่งหรือยืนก็ได้ โดยเริ่มดูจากท่าปล่อยแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัวตามสบาย ทำเกร็งแขนแนบลำตัว ทำวางมือบนเอวทั้งสองข้างพร้อมกับออกแรงกดสะโพก และทำสุดท้ายให้ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเอามือประสานกันไว้หลังศีรษะ ในแต่ละท่าให้สังเกตดูลักษณะของเต้านมทั้งสองข้างทั้งด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดังต่อไปนี้

1. สังเกตขนาด ลักษณะรูปร่างของเต้านมทั้งสองข้างว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่
2. สังเกตดูลักษณะผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม เช่น การเปลี่ยนแปลงของสีผิว มีรอยย่น รอยบุ๋ม รอยนูน หรือมีลักษณะคล้ายผิวส้ม บวมแดง เห็นรอยเส้นเลือดชัดเจนหรือไม่
3. สังเกตดูลักษณะผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบุ๋มลงไปมากกว่าเดิมหรือถูกดึงรั้ง มีรอยแผลหรือรอยแตกบริเวณหัวนม

การคลำ การคลำจะใช้ตรวจในขณะอาบน้ำ และในท่านอน โดยใช้มือข้างหนึ่งคลำด้านมข้างที่อยู่ตรงข้าง และมืออีกข้างวางไว้เหนือศีรษะ ใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คือนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางแนบชิดกันแล้วใช้ส่วนราบของปลายนิ้ว (ข้อบนสุด) คลำด้านมที่ละข้าง โดยเริ่มคลำส่วนบนด้านนอกของเต้านมเข้ามา คลำให้ทั่วทั้งเต้านม รวมไปถึงบริเวณไหปลาร้า กระจุกอกใต้ราวนม และคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วย ดังภาพที่ 2.1 เทคนิคในการคลำควรปฏิบัติดังนี้

1. คลำวนเป็นวงเล็กๆค่อยๆคลำซ้ำๆให้ทั่วทั้งเต้านม
2. การใช้แรงกดในการคลำควรกดเบาๆก่อน แล้วค่อยเพิ่มแรงกดขึ้นพอประมาณ และกดให้แรงคงที่ การคลำโดยกดเบาๆจะเป็นการตรวจค้นหาความผิดปกติบริเวณผิวหนัง และเมื่อออกแรงกดเพิ่มขึ้นพอประมาณจะทำให้รู้สึกถึงการคลำพบก้อนเนื้อและเนื้อเยื่อไขมันของเต้านมได้ ส่วนบริเวณเนื้อเยื่อของเต้านมที่ติดกับกระดูกซี่โครงใต้ราวนมและบริเวณที่เป็นกล้ามเนื้อให้กดแรงขึ้นได้
3. หลังจากการคลำทุกครั้งควรตรวจดูหัวนม โดยบีบดูสิ่งคัดหลั่งทุกครั้ง ดังภาพที่ 2.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีวิธีการคลำอยู่ 3 วิธี ซึ่งจะเลือกใช้วิธีใดวิธีหนึ่งก็ได้ ดังต่อไปนี้ (American Cancer Society, 2009)

3.1 การคลำแบบวนเป็นวง (spiral method) โดยเริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านมไปตามแนวกันหอย โดยใช้มือวนเป็นวงใหญ่ไปให้ทั่วรอบๆเต้านม เพื่อตรวจว่ามีก้อนผิดปกติหรือเนื้อแข็งๆหรือไม่จากนั้นวนมือให้เป็นวงเล็กลงไปเรื่อยๆ จนถึงหัวนม ทำเช่นนี้ 2 ครั้ง ครั้งแรกลูบเบาๆ และอีกครั้งกดให้แรงขึ้น ดังภาพที่ 2.3

3.2 การคลำแบบแนวขึ้นลง (vertical pattern) เคลื่อนนิ้วมือลักษณะขึ้นและลงไปทั่วๆ เต้านม โดยเริ่มจากจุดบริเวณใต้วงแขนคลำไปจนถึงกระจุกกึ่งกลางหน้าอก ต้องแน่ใจว่าได้คลำไปทั่วทั้งเต้านม ด้านล่างคลำไปจนถึงกระดูกซี่โครง และด้านบนคลำไปจนถึงกระดูกไหปลาร้าหลักฐานเชิงประจักษ์แนะนำว่าการคลำในรูปแบบขึ้น-ลง (vertical pattern) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการคลำเต้านมได้ทั้งเต้า โดยไม่พลาดจุดใดจุดหนึ่ง (American Cancer Society, 2009) ดังภาพที่ 2.4

3.3 การคลำแบบรูปสามเหลี่ยม (triangle pattern) โดยเริ่มคลำฐานจากของเต้านมไล่ลงมาจนถึงบริเวณหัวนม ในแนวขึ้นลงสลับกันแบบนี้ไปที่ละส่วนจนทั่วทั้งเต้านม ดังภาพที่ 2.5



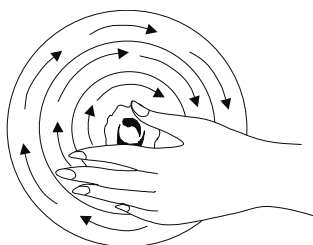
ภาพที่ 2.1 บริเวณที่ต้องคลำ

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination , 2009



ภาพที่ 2.2 บีบดูสิ่งคัดหลั่ง

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination , 2009



ภาพที่ 2.3 การคลำแบบวนเป็นวง

แหล่งที่มา : from [http : // images.google.co.th/ images?hl.,](http://images.google.co.th/images?hl..) 2009



ภาพที่ 2.4 การคลำแบบแนวขึ้นลง

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination, 2009



ภาพที่ 2.5 การคลำแบบแนวสามเหลี่ยม

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination, 2009

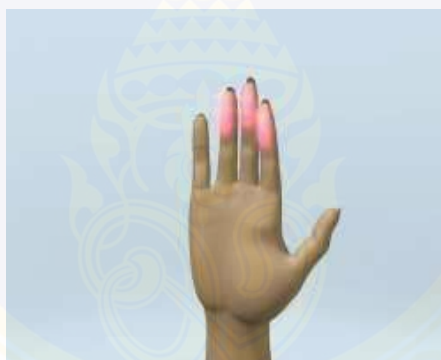
การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีการดูและการคลำดังกล่าวข้างต้น มีท่าในการใช้ตรวจ 3 ท่า ดังนี้ (American Cancer Society, 2009)

1. วิธีการตรวจในท่านยืนขณะอาบน้ำ การคลำในขณะอาบน้ำโดยอุสบู่ให้เป็นฟองเล็กน้อยให้ทั่วบริเวณหน้าอก สบู่จะทำให้ลื่นและคลำได้ง่าย ยกมือข้างหนึ่งไว้หลังศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำเต้านมข้างเดียวกับที่ยกแขนขึ้นดังภาพที่ 2.6 และใช้ส่วนราบของปลายนิ้ว (ข้อบนสุด) ของนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางวาง ชิดกันเป็นพื้นเรียบ ดังภาพที่ 2.7 คลำให้ทั่วทั้งเต้านมรวมถึงบริเวณต่อมน้ำเหลืองกระดูกไหปลาร้า และต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ควรใช้แรงกดเบาๆก่อนแล้วค่อยๆกดให้แรงขึ้น เพื่อตรวจบริเวณที่อยู่ลึกลงไป



ภาพที่ 2.6 วิธีการตรวจในทำยื่นขณะอาบน้ำ

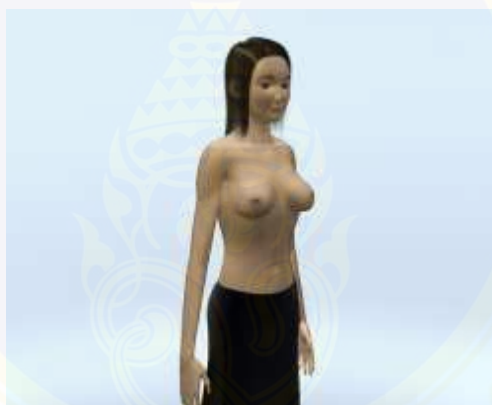
แหล่งที่มา : from <http://images.google.co.th/images?hl..>, 2009.



ภาพที่ 2.7 ส่วนรบบของปลายนิ้วที่ใช้ในการคลำ

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination, 2009

2. วิธีการตรวจโดยส่องดูหน้ากระจก โดยผู้ตรวจด้านมั่งหรือยื่นหน้ากระจกในท่าแขนทั้งสองข้างอยู่ข้างลำตัว มองหาความเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยสังเกตดูขนาด รูปร่าง ลักษณะของความผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง ลักษณะของความผิดปกติบนผิวหนังบริเวณเต้านม หัวนม เช่น ลักษณะของการย่น การคั่งรัง หรือรอยบุ๋มบริเวณผิวหนังของเต้านมและหัวนม การบวม และสีผิวหนังบริเวณเต้านมโดยละเอียดทั้งสองข้าง หลังจากนั้นตรวจดูความผิดปกติในท่าที่เอามือทั้งสองวางไว้ที่เอวให้แรงกดสะโพกเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกเกร็งตัว แล้วสังเกตลักษณะความผิดปกติพร้อมกับโน้มตัวไปข้างหน้า ดังภาพที่ 2.8 เพื่อดูว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงอยู่ลักษณะเดียวกันหรือไม่ และสุดท้ายให้ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ สังเกต ลักษณะความเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติดังกล่าว



ภาพที่ 2.8 วิธีการตรวจโดยส่องดูหน้ากระจก

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination, 2009



ภาพที่ 2.8 วิธีการตรวจโดยส่องดูหน้ากระจก (ต่อ)

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination, 2009

3. วิธีการตรวจในท่านอน ในท่านอนจะทำให้เต้านมที่ใหญ่แบนราบลง และทำให้คลำได้ง่ายขึ้น การตรวจให้นอนราบลง วางหมอนใบเล็กๆ หรือผ้าพับรองใต้ไหล่ หรือรองไว้กลางหลัง เพื่อให้หน้าอกแอ่นขึ้น ดังภาพที่ 2.9 อาจทาโลชั่นบริเวณหน้าอกเล็กน้อยเพื่อให้ลื่นมือจะช่วยให้ทำการตรวจได้ง่ายขึ้น โดยเลือกวิธีการคลำวิธีใดวิธีหนึ่งดังที่กล่าวมาข้างต้น



ภาพที่ 2.9 การตรวจในท่านอน

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination, 2009

2.3 ปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่ทำให้สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาทิเช่น ตรวจไม่เป็น ไม่ทราบว่าควรตรวจอย่างไร ไม่เคยทราบเรื่องนี้มาก่อน เห็นว่าไม่จำเป็น ลืม ไม่มีเวลา (วัศพร วงศ์วัฒนอนันต์, 2548) และคิดว่าตนเองจะไม่ใช่โรคร (เมธีรัตน์ สุภาพ, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพิมาส สิงหาคม (2548) ที่สตรีวัยมีประจำเดือน พูดว่า “มะเร็งเต้านมไม่น่าจะเกิดกับพีนะ เพราะญาติพี่น้องไม่มีใครเป็นสักคน” นอกจากนี้ชนบทนิยมประเพณีไทย สตรีต้องไม่เปิดเผย หรือพูดถึงเรื่องเต้านม เพราะเห็นว่าเป็นเรื่องน่าอาย จึงทำให้สตรีไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพิมาส สิงหาคม (2548) ที่สตรีวัยหมดประจำเดือนพูดว่า “เห็นที่โรงพยาบาลติครูวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ แต่ไม่กล้าไปดูใกล้ๆอายผู้ชายที่อยู่แถวนั้น” และสตรีวัยมีประจำเดือน พูดว่า “ฟังหมออธิบายการตรวจเต้านมให้ฟัง ไม่เข้าใจหรอก แต่ไม่กล้าถาม” นอกจากนี้จากการศึกษาของรัชนิกร ทรัพย์ทอง (2550) พบว่าสตรีกลุ่มภรรยาทหารเรือให้ข้อเสนอแนะว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องยุ่งยาก ใช้เวลานาน และเมื่อทำการติดตามประเมินผลหลังได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะ 12 เดือน พบว่า สตรีทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีเพียงร้อยละ 59 (Lindberg et al., 2009)

2.4 การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก การจัดให้มีโปรแกรมการให้ความรู้โดยเฉพาะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาจช่วยเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Sorensen, & Hertz, A. 2003) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Albert & Schulz (2004) พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สำคัญในการเพิ่มแรงจูงใจ และความตระหนักในการป้องกันมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมจากการได้รับความรู้มา จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ สอดคล้องกับการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ Miller (2008) พบว่า การให้ความรู้ควรเป็นพื้นฐานในการตรวจค้นหาในระยะเริ่มต้น (early detection) ของทุกๆโปรแกรม และพบว่าการให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพพร้อมกับการเผยแพร่ทางสื่อสาธารณะต่างๆเข้าด้วยกัน ทำให้สตรีมาพบแพทย์ด้วยมะเร็งเต้านมที่มีขนาดเล็กลง แต่จากการศึกษายังพบว่าสตรีไทยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอค่อนข้างน้อย สตรีกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเพียงร้อยละ 24.3 (เมธีรัตน์ สุภาพ, 2547) และร้อยละ 25.97 ในกลุ่ม

นักศึกษาหญิงชั้นปีที่ 1-4 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (วิสพร วงศ์วัฒนอนันต์, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาในนักเรียนครูก็ จำนวน 718 ราย พบว่า ร้อยละ 98.5 ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Karayurt, Ozmen, & Cetinkaya, 2008)

การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างหนึ่ง ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2544) ได้ให้ความหมาย ของการพยาบาล ว่าเป็นบริการทางด้านสุขภาพที่เฉพาะอย่างหนึ่ง และแตกต่างจากบริการอื่นๆ ที่ให้กับมนุษย์คือ การพยาบาลมีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล การช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และเพียงพอ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ สวัสดิภาพตลอดจนการทำหน้าที่ได้ตามศักยภาพ การให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการเพิ่มความสามารถของสตรีที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต และสุขภาพ ในการป้องกัน และลดโอกาสการเกิดความเสี่ยงจากมะเร็งเต้านมได้

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นวิธีการหนึ่งในระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน กระตุ้น ให้กำลังใจ เพื่อคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง เหมาะสำหรับผู้ที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แต่ยังขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

การสอน หรือการให้ความรู้ เป็นวิธีที่จะช่วยให้สตรีพัฒนาความรู้ หรือทักษะบางประการเป็นวิธีการที่มีความสำคัญมากวิธีหนึ่งในการพัฒนาความสามารถของสตรีในการดูแลตนเอง การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถพัฒนาความรู้ทำให้สตรีมีความรู้ และมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ในบางครั้งการให้ความรู้อาจทำให้เกิดปัญหาขึ้นได้ ถ้าความเชื่อและทัศนคติของสตรีที่ได้รับการสอน แตกต่างไปจากเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ/พยาบาล ผู้สอนจึงต้องมีการประเมิน และยึดหลักในการสอน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ดังนี้

1. สอนในสิ่งที่สตรีต้องการเรียนรู้ สตรีที่เข้ามารับการสอนเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกลุ่มสตรีที่มีความสนใจในการดูแลตนเอง และต้องการมีความรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติ และดูแลตนเองได้
2. เนื้อหาที่สอนต้องเสริมจากความรู้เดิม ต้องมีการวางแผนดำเนินการสอนเพื่อเสริมให้สตรีได้เรียนรู้มากขึ้น
3. สตรีต้องมีความพร้อมในการเรียนรู้ มีสุขภาพที่แข็งแรง มีความสามารถในการดูแลตนเองได้

4. การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วม และการฝึกปฏิบัติ การฝึกทักษะการคลำจากหุ่นด้านม/ด้านตนเอง การมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นภายในกลุ่ม ทำให้สตรีมีการเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น

5. การประเมินโดยการไต่ถามจะช่วยเพิ่มการเรียนรู้ การติดตามประเมินผล การสอบถามปัญหา/อุปสรรค และการให้คำแนะนำ การให้คำชมเชย ให้กำลังใจและการมีสัมพันธภาพที่ดี จะช่วยให้สตรีมีกำลังใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองดีขึ้น

6. เนื้อหาและวิธีการสอนต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของสตรีกลุ่มนั้นๆ ควรใช้คำพูด การสื่อสาร และใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย และน่าสนใจ การใช้สื่อการสอนที่เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

7. การมีสิ่งรบกวนจะขัดขวางกระบวนการเรียนรู้ ต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพื่อส่งเสริมต่อการเรียนรู้

8. สัมพันธภาพที่ดีจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน ผู้สอนต้องมีการแนะนำตนเอง และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มสตรีที่เข้าร่วมในการเรียน

9. การส่งเสริมให้สตรีรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง เปิดโอกาสให้สตรีมีอำนาจในการตัดสินใจในการดูแลตนเอง หรือในการเลือกวิธีปฏิบัติดูแลตนเอง โดยพยาบาลเป็นผู้ร่วมในการหาแนวทางแก้ไข และเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน

สำหรับการชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือในกรณีที่สตรีไม่สามารถตัดสินใจเลือกได้ ในกรณีที่มปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง

ส่วนการสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมให้สตรีคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง การสนับสนุนอาจเป็นคำพูดให้กำลังใจ เพื่อให้สตรีมีแรงจูงใจที่จะริเริ่มดูแลตนเองโดยการตรวจด้านมด้วยตนเอง

นอกจากการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งด้านม และการตรวจด้านมด้วยตนเองแล้ว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก็มีความสำคัญในการที่จะทำให้สตรีทำการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ สตรีจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อคิดว่าสิ่งนั้นมีผลดี และเกิดประโยชน์แก่ตนเอง จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's health promotion model) (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของบุคคล ด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรู้สึกนึกคิดที่เฉพาะเจาะจงต่อการแสดงพฤติกรรม ประกอบด้วย

1. การมองเห็นประโยชน์ ของการตรวจด้านมด้วยตนเอง จะเป็นแรงจูงใจที่สำคัญที่จะทำให้สตรีหันมาตรวจด้านมด้วยตนเอง

2. การมองเห็นอุปสรรคในการตรวจด้านมด้วยตนเอง จะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเอง เช่น มองว่าการตรวจด้านมด้วยตนเองมีประโยชน์น้อย ไม่สะดวกในการทำ มองว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก พยาบาลต้องเป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีการวางแผนแก้ไขปัญหา และอุปสรรคร่วมกัน มีการอธิบายขั้นตอนการตรวจว่าสามารถทำได้ง่าย ไม่ยุ่งยาก และใช้เวลาไม่นาน

3. มองเห็นความสามารถของตนเอง โดยพัฒนามาจาก 4 ปัจจัย คือ

3.1 เคยทำสำเร็จ โดยมีการฝึกคลำจากหุ่นด้านม/ด้านมตนเอง และมีการสาธิตย้อนกลับจนเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ถูกต้อง

3.2 เคยสังเกตผู้อื่นที่เคยตรวจด้านมด้วยตนเอง และนำมาเปรียบเทียบกับตนเอง

3.3 ได้รับการชักจูง ให้กระตือรือร้นที่จะทำการตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยการนำสตรีที่เคยเป็นมะเร็งด้านมและมีความคิดด้านที่ดีเกี่ยวกับมะเร็งด้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง เข้าร่วมในการอภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์

3.4 สภาพกายและจิตใจ เช่น กังวล กลัวทำไม่ได้ พยาบาลต้องสร้างความมั่นใจให้แก่สตรีว่ามีความสามารถทำได้ โดยการเป็นที่ปรึกษา และให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล ในรายที่มีปัญหา

4. ความรู้สึกทางบวกต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง มองเห็นประโยชน์จากการตรวจด้านมด้วยตนเอง ต้องรู้ลึกซึ้งชอบที่จะทำ ไม่มองว่าเป็นเรื่องน่าอาย

จะเห็นได้ว่าการที่จะทำให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ นั้นต้องมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายอย่าง ได้มีการศึกษารูปแบบของการให้ความรู้ ในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 276 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ถามปัญหา 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ทักษะ และด้านปฏิบัติ รูปแบบการให้ความรู้ที่ได้ คือ การให้ความรู้ตามปัญหาที่พบในแต่ละด้าน คือ ด้านความรู้ มีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีการจัดอบรมให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง ด้านทักษะ มีการสร้างกระแสเพื่อให้สตรีมีความตระหนักด้วยกระบวนการเรียนรู้ต่อเนื่อง มีการอภิปรายกลุ่ม สร้างความมั่นใจ มีการกระตุ้นเตือนด้านการปฏิบัติ จัดนิทรรศการแบบเคลื่อนที่ในหมู่บ้าน สตรีมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ ในด้านการให้ความรู้ และมีการให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมของ Lu (2001) พบว่า ผู้สูงอายุชอบการให้ความรู้และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคล เนื่องจากมีความสะดวกในการสอบถามปัญหา

รูปแบบการให้ความรู้ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพต่อความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วาสนา เกตุมะ, 2551) จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย กลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีการให้ความรู้โดยการบรรยาย การชมวีดิทัศน์ การสาธิต / การฝึกปฏิบัติจากหุ่นจำลอง การกระตุ้นเตือนการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางหอกระจายข่าว และมีการเยี่ยมบ้าน กลุ่มควบคุม ได้รับการสอนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า สตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับความรู้ และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ แวตา สุริยนต์ (2551) ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ จำนวน 30 ราย แตกต่างที่มีการแจกคู่มือ และแผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ให้ทบทวน และมีการสนทนากลุ่มร่วมด้วย

การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ทำให้สตรีสามารถค้นพบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early detection) นอกจากนี้ยังเป็นการส่งเสริมให้สตรีมีการดูแลสุขภาพเต้านมของตนเอง ซึ่งถือเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลที่สามารถกระทำได้โดยมีเอกสิทธิ์ (autonomy) ถือเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้ส่วนหนึ่ง เนื่องจากมีการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง สาเหตุการเกิดโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นลักษณะงานการบริการสุขภาพเชิงรุก พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทที่สำคัญในการให้ความรู้แก่สตรีทั่วไปในการป้องกัน หรือลดโอกาสในการที่จะเกิดความเสี่ยงจากความรุนแรงจากมะเร็งเต้านมได้ ประกอบด้วย 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (life style) พยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที งดดื่มแอลกอฮอล์ หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง (ไขมันสัตว์) เนื้อแดง และนม ควรรับประทานอาหารที่อาจมีส่วนในการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหารจำพวกถั่ว เช่น ถั่วเหลือง ผัก ผลไม้, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินดี, หัวหอม, กระเทียม, น้ำมันมะกอก, มะเขือเทศ, ไข่, ชาเขียว (เขวานุช คงคำน, 2548) 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีเห็นความสำคัญและเกิดความตระหนักที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทั่วไป ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและมีความสม่ำเสมอทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง เนื้อหาในบทนี้เสนอวิธีการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกณฑ์การคัดเลือกบทความงานวิจัย การวิเคราะห์ และการรวบรวมเพื่อสังเคราะห์ผลงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี วิธีดำเนินการตามขั้นตอนการนำผลงานวิจัยไปใช้ (Day, Famell & Wilson-Barnett, 2002; Goode & Piedaloe, 1999 อ้างใน เรณู พุกบุญมี 2551) โดยมีวิธีดำเนินการเป็นลำดับ ดังนี้

1. การสืบค้นงานวิจัยและวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูล
2. การเลือกเรื่องที่ตรงประเด็นหรือตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข
3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย และ พิจารณาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในคลินิก
4. การนำหลักฐานงานวิจัยที่ผ่านการประเมินแล้วมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

การสืบค้นงานวิจัยและวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูล (Search for information sources)

การศึกษานี้ ผู้ศึกษามีวิธีการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ดังนี้

1. การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เรียงลำดับ ดังนี้ MEDLINE (PubMed), CINAHL, OVID, SpringerLink , Thai LIST โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น (Key words) ดังนี้ : breast self-examination และ program breast self-examination
2. การสืบค้นด้วยมือ (manual search) จากตำรา วิทยานิพนธ์ วารสารทางการแพทย์ วารสารการพยาบาล และวารสารสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ห้องสมุดโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (สาธิตา) และ ห้องสมุดสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การเลือกเรื่องที่ตรงประเด็นหรือตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข (Selection of relevant information)

การศึกษานี้ เลือกหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี โดยอ่านบทคัดย่อ (Abstract) จากนั้นจึงหารายงานวิจัยฉบับเต็ม (full text) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นงานวิจัยแบบทดลอง หรือแบบกึ่งทดลอง
2. มีเนื้อหาการวิจัยเต็มรูปแบบ (Full text)
3. ตีพิมพ์เป็นภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ ในช่วง ค.ศ. 1999 -2009

จากการทบทวนงานวิจัย พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีจำนวนทั้งหมด 5,848 เรื่อง พบเรื่องตรงประเด็น ทั้งหมด 21 เรื่อง มีหัวข้อที่ซ้ำจำนวน 2 เรื่อง เหลืองานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อพัฒนาเป็นโปรแกรม จำนวน 19 เรื่อง ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 จำนวนหลักฐานเชิงประจักษ์จากการสืบค้นโดยใช้ฐานข้อมูลตามคำสำคัญ

Electronic Database	Additional Keywords	Total	Relevant
PubMed	1.Breast-self examination	2,182	-
	2.Program breast-self examination	330	2
CINAHL	1.Breast-self examination	665	-
	2.Program breast-self examination	286	8(2*)
OVID	1.Breast-self examination	844	-
	2.Program breast-self examination	379	1
SpringerLink	1.Breast-self examination	679	-
	2.Program breast-self examination	456	1
Thai LIST	1.Breast-self examination	17	8
	2.Program breast-self examination	-	-
Manual search	1.Breast-self examination	5	-
	2.Program breast-self examination	5	1
Total		5,848	21(2*)

หมายเหตุ : (*) จำนวนงานวิจัยที่ซ้ำกับงานวิจัยในฐานข้อมูลที่ได้สืบค้นมาก่อนตามลำดับ

การประเมินคุณภาพงานวิจัย และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในคลินิก

หลังจากการสืบค้นงานวิจัย และเลือกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 19 เรื่องได้ทำการวิเคราะห์ และประเมินตามเกณฑ์การนำผลงานวิจัยไปใช้ของ โพลิต และเบค (Polit & Beck, 2004) ดังนี้

1. ผลงานวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาจากการออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยและการวัดตัวแปร การใช้สถิติในการวิเคราะห์ ความตรงภายใน ความตรงภายนอก ข้อดี และข้อจำกัดของงานวิจัย การศึกษาครั้งนี้ เลือกเฉพาะงานวิจัยระดับ A และ B ตามเกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544)

ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง และมีกลุ่มควบคุม หรืองานวิจัยเดี่ยวที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม (randomized control trials, RCT)

ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง หรืองานวิจัยเชิงทดลองซึ่งไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

2. มีแนวโน้มหรือความเป็นไปได้ที่จะนำผลงานไปใช้ในการปฏิบัติ (implementation potential) ประกอบด้วย

2.1 ผลงานที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มสตรี และปรัชญาการดูแลของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในประเทศไทย (transferability of finding)

2.2 พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปใช้ได้โดยมีเอกสิทธิ์ ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (feasibility of implementation)

2.3 มีความคุ้มค่า เกิดประโยชน์มากเพียงพอ คำนึงกับค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับการปฏิบัติในรูปแบบเดิม ไม่เกิดความเสี่ยงทั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงาน และสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (cost benefit ratio)

การนำหลักฐานงานวิจัยที่ผ่านการประเมินแล้วมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านการวิเคราะห์ ประเมินคุณภาพ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยสรุปเนื้อหา สกัดประเด็นสำคัญพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี โดยการสืบค้น วิเคราะห์ และสังเคราะห์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในปี ค.ศ. 1999-2009 จำนวน 19 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (รัชนีกร ทรัพย์ทอง, 2550; Glasgow, & Toobert, 2009; Hall et al., 2005; Lindberg, Steven, Smith, Luszczynska, 2004) และระดับ B จำนวน 15 เรื่อง (ธิดา นุ่มอยู่, 2551; ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548; ยูเลียนนา พงศ์ชนสาร, 2542; รัชฎาเดือน เรือนคำ, 2550; วนิดา ทองดินนอก, 2550; วีรดา คงมาลัย, 2543; สุภาพร มหาวรรณ, 2544; Chan & et al., 2007; Budakoglu, Maral, Ozdemir, & Bumin, 2007; Janda, Stanek, Newman, Obermair, & Trimmel, 2002; Lu, 2001; Ludwick & Gaczowski, 2001; Oglrtree, Hammig, & Birch, 2004; Sorensen, Hertz, & Gudex, 2004) สรุปงานวิจัยที่ศึกษาในตารางที่ 4.1 ส่วนรายละเอียดของงานวิจัยแต่ละเรื่องแสดงในตารางภาคผนวก ก

ตารางที่ 4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย	ระดับงานวิจัย
ผลการสอนโดยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน	ยูเลียนนา พงศ์ชนสาร (2542)	B
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเขตชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข	วีรดา คงมาลัย (2543)	B

ตารางที่ 4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย	ระดับงานวิจัย
ผลของระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	ศุภาพร มหาวรรณ (2544)	B
ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยรุ่น	Ludwick & Gaczowski (2001)	B
ประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชนเป้าหมายชาวไต้หวัน	Lu (2001)	B
ผลของการให้ข้อมูลผ่านวีดีโอเทปต่อความถี่และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Janda, Stanek, Newman, Obermair, & Trimmel (2002)	B
ผลของโปรแกรมต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Luszczynska (2004)	A
การประเมินผลโปรแกรมการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดนมาร์ก	Sorensen, Hertz, & Gudex (2004)	B
ความรู้และความตั้งใจของนักเรียนสตรีระดับ 9 หลังได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Oglrtree, Hammig, Drolet, & Birch (2004)	B

ตารางที่ 4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย	ระดับงานวิจัย
ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม	ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ (2547)	B
การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น	พิมพ์มาส สิงหาคม (2548)	B
การสอนสตรีแอฟริกัน-อเมริกันที่อยู่ Arkansas Mississippi River Delta ในเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม	Hall et al. (2005)	A
ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ	รัชนิกร ทรัพย์ทอง (2550)	A
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข	ระยับเดือน เรือนคำ (2550)	B
การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไทร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา	วนิดา ทองดินนอก (2550)	B

ตารางที่ 4.1 สรุปงานวิจัยที่นำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย	ระดับงานวิจัย
ผลการสอนสตรีที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Budakoglu, Maral, Ozdemir , & Bumin (2007)	B
การใช้โปรแกรมเพื่อเพิ่มความตระหนักในสุขภาพเต้านมของสตรีส่งกองที่ดำเนินการในชุมชน	Chan et al. (2007)	B
การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ธิดา นุ่มอยู่ (2551)	B
การปฏิบัติการระยะสั้นที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Lindberg, Steven, Smith, Glasgow, & Toobert (2009)	A

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง พบว่า กิจกรรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ส่วนที่ 2 การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ส่วนที่ 3 กลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ส่วนที่ 4 การติดตามประเมินผล

ส่วนที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการวิเคราะห์ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งหมด 19 เรื่อง พบว่าทุกงานวิจัยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีรูปแบบของการให้ความรู้แบบเป็นรายกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มละ 5-10 คน แต่ไม่เกิน 20 คน เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 4 เรื่อง (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548; รัชต์เดือน เรือนคำ, 2548; Sorensen et al., 2004) กลุ่มละ 30-51 คน จำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550; Hall et al., 2005) ระดับ B จำนวน 5 เรื่อง (ธิดา นุ่มอยู่, 2551; ยูเลียนนา พงศ์นสาร, 2542; วนิดา ทองดินอก, 2550; วีรดา คงมาลัย, 2543; สุภาพร มหวรรณ, 2544) และการให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มใหญ่มีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 70 คน ขึ้นไป จำนวน 8 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (Lindberg et al., 2009; Luszczynska, 2004) งานวิจัยระดับ B จำนวน 6 เรื่อง (Budakoglu et al., 2007; Chan et al., 2007; Janda et al., 2002; Lu, 2001; Ludwick & Gaczowski, 2001; Oglrtree et al., 2004) สำหรับเนื้อหาความรู้จากงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง เป็นความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีวิธีการให้ความรู้ที่แตกต่างกัน ดังนี้

การให้ความรู้โดยการบรรยายรวมกับการใช้วีดิทัศน์ เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (ยูเลียนนา พงศ์นสาร, 2542; ธิดา นุ่มอยู่, 2551) การบรรยายรวมกับการใช้วีดิทัศน์ และแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (วีรดา คงมาลัย, 2543; สุภาพร มหวรรณ, 2544) การบรรยายรวมกับการใช้วีดิโอ จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (Hall et al., 2005; Lindberg et al., 2009) และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (Ludwick & Gaczowski, 2001; Chan et al., 2007) การบรรยายรวมกับการแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548; Lu, 2001) การบรรยายรวมกับ ใช้ภาพพลิก โปสเตอร์ และแจกเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (วณิดา ทองดินอก, 2550: ระดับ B) การบรรยายรวมกับการชมภาพยนตร์ และแจกเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (Luszczynska., 2004: ระดับ A) การบรรยายรวมกับการใช้วีดิโอ และ power point เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 3 เรื่อง (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; Oglrtree et al., 2004; Sorensen et al., 2004) การบรรยายรวมกับการชมซีดี เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดิ ดโปสเตอร์ แจกเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550: ระดับ A) การบรรยายรวมกับการชมวีดิทัศน์ และฉายสไลด์ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง

(ระดับเดือน เรือนคำ, 2550: ระดับ B) การบรรยายเพียงอย่างเดียว จำนวน 1 เรื่อง (Budakoglu et al., 2007: ระดับ B) และการให้ความรู้โดยการใช้สื่อวิดีโอเพียงอย่างเดียว จำนวน 1 เรื่อง (Janda et al., 2002: ระดับ B)

ส่วนระยะเวลาในการให้ความรู้ พบงานวิจัยที่ใช้เวลาระหว่าง 15-30 นาที จำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง (Lindberg et al., 2009) และระดับ B จำนวน 5 เรื่อง (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; ยูเลียนนา พงษ์ธนสาร, 2542; Chan et al., 2007; Janda et al., 2002; Ludwick & Gaczowski, 2001) และไม่ระบุระยะเวลาในการให้ความรู้ แต่ระบุระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในโปรแกรม 30-45 นาที จำนวน 1 เรื่อง (Lindberg et al., 2009: ระดับ A) ใช้เวลา 45-60 นาที จำนวน 1 เรื่อง (Oglrtree et al., 2004: ระดับ B) ใช้เวลา 60-70 นาที จำนวน 1 เรื่อง (Hall et al., 2005: ระดับ A) ใช้เวลา 2 ชั่วโมง จำนวน 1 เรื่อง (Sorensen et al., 2004: ระดับ B) และใช้เวลาเกิน 2 ชั่วโมง จำนวน 1 เรื่อง (รัชนีกร ทรัพย์ทอง, 2550: ระดับ A)

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยทั้งหมด 19 เรื่อง ในส่วนของการให้ความรู้ สามารถสกัดส่วนที่นำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การให้ความรู้แบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 5-10 คน หรือมากกว่า แต่ไม่เกิน 20 คน โดยมีการให้ความรู้แบบบรรยายร่วมกับการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ (วิดีโอ วีดิทัศน์ ซีดี) มีเนื้อหาให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการแจกคู่มือ เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ประมาณ 30 นาที

ส่วนที่ 2 การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการวิเคราะห์ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งหมด 19 เรื่อง พบว่ามี 18 เรื่อง ที่โปรแกรมมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีวิธีการฝึกทักษะการตรวจ ดังนี้

ฝึกโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม จำนวน 15 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (รัชนีกร ทรัพย์ทอง, 2550; Hall et al., 2005; Lindberg et al., 2009; Luszczynska, 2004) และระดับ B จำนวน 11 เรื่อง (ธิดา นุ่มอยู่, 2551; ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548; ยูเลียนนา พงษ์ธนสาร, 2542; ระดับเดือน เรือนคำ, 2550; วนิดา ทองดินอก, 2550; วีรดา คงมาลัย, 2543; Budakoglu et al., 2007; Chan et al., 2007; Ludwick & Gaczowski, 2001) การสังเกตลักษณะของเต้านมทั้งสองข้าง โดยการดูหน้ากระจก และการฝึกทักษะการคลำ มีการสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม ยกเว้น 1 เรื่อง ไม่มีการสาธิตย้อนกลับ (Lu, 2001:

ระดับ B) ฝึกโดยใช้หุ่นจำลองด้านม่วมกับด้านตนเอง และสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นจำลองด้านม เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 3 เรื่อง (วีรดา คงมาลัย, 2543; สุภาพร มหาวรรณ, 2544; Sorensen et al., 2004) และมีการสาธิตการตรวจด้านมโดยใช้วิดีโอเทป แต่ไม่มีการฝึกทักษะการคลำ จำนวน 1 เรื่อง (Oglitree et al., 2004: ระดับ B)

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยทั้งหมด 19 เรื่อง ในส่วนของการฝึกทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเอง สามารถสกัดส่วนที่จะนำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเอง คือ การสาธิตการตรวจด้านมด้วยตนเอง และมีการสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล โดยใช้หุ่นจำลองด้านม

ส่วนที่ 3 กลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจด้านมด้วยตนเอง

จากการวิเคราะห์ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองทั้งหมด 19 เรื่อง พบว่ามีกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมให้สตรีตรวจด้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 4 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่อง ดังนี้

การนำคนในชุมชนซึ่งมีวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้จำนวน 1 เรื่อง (Hall et al., 2005: ระดับ A) โดยการนำสตรีที่เคยตรวจด้านมด้วยตนเอง และเคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 3 เรื่อง (ธิดา นุ่มอยู่, 2551; วนิดา ทองดินอก, 2550; วีรดา คงมาลัย 2543) การให้คำชมเชยในรายที่สามารถตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง จำนวน 1 เรื่อง (สุภาพร มหาวรรณ, 2544: ระดับ B) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในรายที่ยังตรวจได้ไม่ถูกต้อง หรือมีข้อสงสัยในการตรวจ และมีการกำหนดแผนการตรวจร่วมกัน ระหว่างผู้สอน และผู้ได้รับการสอน จำนวน 2 เรื่อง (สุภาพร มหาวรรณ, 2544: ระดับ B; Lindberg et al., 2009: ระดับ A) การแจกคู่มือ เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจด้านมด้วยตนเอง ไว้ให้ทบทวนที่บ้าน จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (รัชนิกร ทรัพย์ทอง; 2550; Luszczynska, 2004) และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (พิมพิมาศ สิงหาคม, 2548; ยูเลียนนา พงศ์ธนสาร, 2542) แจกแผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ B (วนิดา ทองดินอก, 2550, วีรดา คงมาลัย, 2543; สุภาพร มหาวรรณ, 2544; Lu, 2001) การแจกปฏิทินสำหรับบันทึกวันที่มีประจำเดือน และวันที่ต้องตรวจด้านมด้วยตนเอง จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ B (พิมพิมาศ สิงหาคม, 2548; วีรดา คงมาลัย, 2543) และแจกแบบบันทึกพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (รัชนิกร ทรัพย์ทอง; 2550: ระดับ A) การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนทุกเดือน ติดต่อกัน 3 เดือน หลังได้รับโปรแกรม

(Lu; 2001: ระดับ B) และให้เบอร์โทรศัพท์ เพื่อติดต่อกลับในรายที่มีข้อสงสัย (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547: ระดับ B) และการนำคิรารว้ยร่นหญิงเป็นผู้นำเสนอเกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านมและมะเร็งเต้านม (Ludwick & Gaczowski, 2001: ระดับ B)

จากการวิเคราะห์ กลวิธีในการสร้างแรงจูงใจการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากงานวิจัยทั้งหมด 12 เรื่อง สามารถสกัดส่วนที่จะนำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การอภิปรายกลุ่มโดยการนำสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือเคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้รางวัลโดยกล่าวคำชมเชย การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในรายที่มีข้อสงสัย แจกคู่มือ เอกสารแผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ให้ทบทวนที่บ้าน แจกปฏิทินเพื่อบันทึกวันแรกที่มีประจำเดือน และวันที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับในรายที่มีข้อซักถาม กำหนดวัน และเวลาที่เหมาะสมในการติดตามประเมินผล การโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือน และสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใน 1 เดือนแรกหลังได้รับโปรแกรม

ส่วนที่ 4 การติดตามประเมินผล

จากการวิเคราะห์ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งหมด 19 เรื่อง พบว่าทุกงานวิจัยมีการติดตามประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม โดยมีรูปแบบในการติดตามประเมินผล ดังนี้

1. การติดตามโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 11 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (รัชนีกร ทรัพย์ทอง, 2550; Luszczynska, 2004) และระดับ B จำนวน 9 เรื่อง (ชิดา นุ่มอยู่, 2551; ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; ยูเลียนนา พงศ์ธนสาร, 2542; รัชับเดือน เรือนคำ, 2548; วณิดา ทองดินอก, 2550; วีรดา คงมาลัย, 2543; สุภาพร มหาวรรณ, 2544; Chan et al., 2007; Ludwick & Gaczowski, 2001)
2. การติดตามโดยใช้โทรศัพท์ เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง (Lindberg et al., 2009) และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (Janda et al., 2002; Lu, 2001)
3. การติดตามทางไปรษณีย์ จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง (Hall et al., 2005) และระดับ B จำนวน 1 เรื่อง (Sorensen et al., 2004)
4. การติดตามจากการสังเกต สัมภาษณ์ เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (พิมพิมาศ สิงหาคม, 2548; Budakoglu et al., 2007)

5. การติดตามโดยใช้ระบบคอมพิวเตอร์ เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 1 เรื่อง (Oglrtree et al., 2004)

เนื้อหาในการติดตามประเมินผล มีดังนี้

ประเมินความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 3 เรื่อง (รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550; Lindberg et al., 2009; Luszczyńska, 2004) และระดับ B จำนวน 5 เรื่อง (วนิดา ทองดินอก, 2550; วีรดา คงมาลัย, 2543; Chan et al., 2007; Ludwick & Gaczowski, 2001; Sorensen et al., 2004) ประเมินทักษะ ความถูกต้อง ความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 3 เรื่อง (รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550; Lindberg et al., 2009; Luszczyńska, 2004) และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง (พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548; สุภาพร มหาวรรณ, 2544; Lu, 2001) ประเมินรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (ยูเลียนนา พงศ์ธนสาร, 2542: ระดับ B) ประเมินพฤติกรรม และความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง (Hall et al. 2005) และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; Janda et al., 2002) ประเมินความรู้ และทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ B (ระยับเดือน เรือนคำ, 2548; Budakoglu et al., 2007) และประเมินความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ผลดี และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (ชิดา นุ่มอยู่, 2551: ระดับ B)

ความถี่ของการติดตามประเมินผล มีดังนี้

ประเมินผล 1 ครั้ง โดยประเมินผลทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรม จำนวน 2 เรื่อง (Budakoglu et al., 2007; ระดับ A; Chan et al., 2007: ระดับ B) ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 สัปดาห์ จำนวน 1 เรื่อง (ระยับเดือน เรือนคำ, 2548: ระดับ B) ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ จำนวน 2 เรื่อง ระดับ B (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; Sorensen et al., 2004) ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 5 สัปดาห์ จำนวน 1 เรื่อง (ชิดา นุ่มอยู่, 2551: ระดับ B) และประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน จำนวน 3 เรื่อง ระดับ A จำนวน 1 เรื่อง (Hall et al., 2005) ระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (วนิดา ทองดินอก, 2550; Janda et al., 2002)

ประเมินผล 2 ครั้ง จำนวน 6 เรื่อง ดังนี้ ประเมินทันทีหลังได้รับโปรแกรม และ 4 สัปดาห์ต่อมา (Ludwick & Gaczowski, 2001: ระดับ B) ประเมินทันทีหลังได้รับโปรแกรม และ 6 สัปดาห์ต่อมา (Oglrtree et al., 2004 ระดับ B) ประเมินทันทีหลังได้รับโปรแกรม และ 13 สัปดาห์ต่อมา (Luszczyńska, 2004: ระดับ A) ประเมินเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 หลังสิ้นสุดโปรแกรม (สุภาพร

มหาวิทยาลัย, 2544: ระดับ B) ประเมินเดือนที่ 1 และเดือนที่ 4 หลังสิ้นสุดโปรแกรม (รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550: ระดับ A) ประเมินเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 หลังสิ้นสุดโปรแกรม (วีรดา คงมาลัย, 2543: ระดับ B)

ประเมินผล 3 ครั้ง จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้ ประเมินเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 (Lu, 2001 ระดับ B) ประเมินเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 (พิมพิมาส สิงหาคม, 2548: ระดับ B) ประเมินสัปดาห์ที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 (ยูเลียนนา พงศ์ธนาสาร, 2542 ระดับ B), และประเมินเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 (Lindberg et al., 2009: ระดับ A)

จากการวิเคราะห์ผลงานวิจัยทั้งหมด 19 เรื่อง สามารถสกัดส่วนของการติดตามประเมินผล ที่จะนำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การติดตามประเมินโดยใช้โทรศัพท์จำนวน 3 ครั้ง ในเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 โดยติดตามประเมินความรู้ ทักษะ ความถูกต้อง ในเดือนที่ 3 และประเมินความต่อเนื่องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ตามลำดับ

จากองค์ความรู้ที่สกัดได้จากงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง สามารถพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4 ส่วน ดังนี้

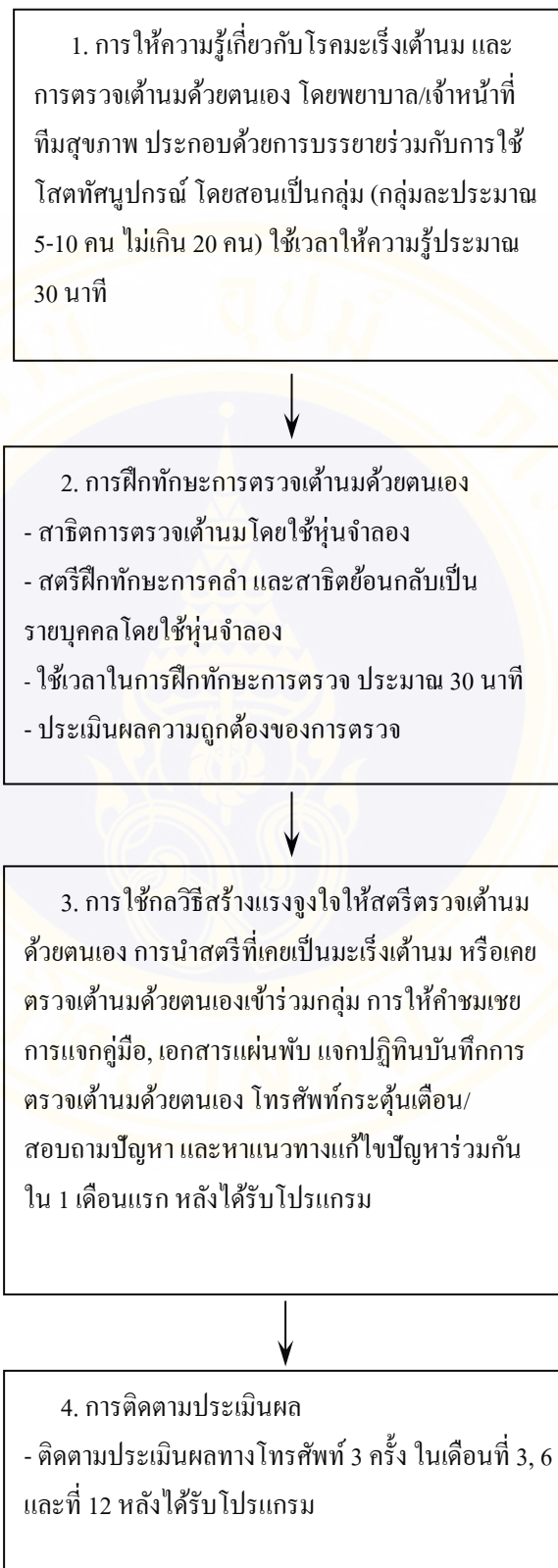
1. การให้ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีทั่วไปที่มีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีการสื่อสาร/การรับรู้ที่ดี อยู่ในช่วงวัยรุ่น อายุ 14 ปีขึ้นไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน มีการสอนเป็นกลุ่ม 5-10 คน หรือมากกว่า แต่ไม่เกิน 20 คน ต่อการสอน 1 ครั้ง โดยการบรรยาย ร่วมกับการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ต่างๆ ที่มีความเหมาะสม และสามารถหาได้ในหน่วยงาน อาทิเช่น วิดีทัศน์/วิดีโอ พยาบาลผู้ให้ความรู้/เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ มีการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ความรู้ และสตรีที่เข้าร่วมในโปรแกรม เริ่มต้นเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน อธิบายเหตุผลและความสำคัญของการค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการสรุปเนื้อหาหลังจากชมสื่อทัศนูปกรณ์แล้ว ใช้เวลาให้ความรู้ประมาณ 30 นาที

2. การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยการดูในขณะยืนหน้ากระจกในอิริยาบถ คือ 1) ปลดแขนทั้งสองข้างไว้ข้างลำตัว 2) เกร็งแขนแนบลำตัว 3) ยกมือเท้าเอว แอ่นหน้าอก 4) ยกแขนสองข้างชูขึ้นเหนือศีรษะ 5) ยกมือเท้าเอวแล้วโน้มตัวมาข้างหน้า แต่ละอิริยาบถให้สังเกตความแตกต่างของเต้านมทั้งสองข้าง สังเกตว่ามีก้อนหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่/อย่างไร จากนั้นสาธิตการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม ภายในหุ่นจำลองมีก้อนซึ่งสามารถคลำพบได้ ให้สตรีฝึกทักษะการคลำโดยใช้หุ่นจำลอง ถ้าสตรีมีข้อสงสัยหรือไม่สามารถคลำพบก้อนที่มีลักษณะผิดปกติโดยใช้หุ่นได้ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ จะให้

คำแนะนำเป็นรายบุคคล จากนั้นให้สาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นจำลอง การคลำสามารถทำได้ทั้งทำน่องบนเก้าอี้ และทำนอน สุดท้ายเน้นให้สตรีใช้นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือบีบหัวนมทั้งสองข้างหลังการตรวจ เพื่อดูว่ามีน้ำ หรือมีสิ่งผิดปกติไหลออกมาจากเต้านมหรือไม่ มีการประเมินความถูกต้องของวิธีการตรวจเต้านม ตามแบบการประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น (ภาคผนวก ข) ใช้เวลาในการ ฝึกทักษะการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่น และสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล ประมาณ 30 นาที

3. การสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กลวิธีต่างๆ ได้แก่ การให้คำชมเชยเมื่อสตรีสามารถทำได้อย่างถูกต้อง และให้กำลังใจสตรีที่ยังทำได้ไม่ถูกต้อง การนำสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม หรือเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (ภาคผนวก ข) คู่มือเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก ค) เอกสารแผ่นพับ เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก ง) และปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก จ) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในรายที่มีข้อสงสัย และการโทรศัพท์กระตุ้นเตือน/สอบถามปัญหา ช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาใน 1 เดือนแรกหลังได้รับโปรแกรม

4. การติดตามประเมินผล มีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์หลังได้รับโปรแกรม จำนวน 3 ครั้ง ในเดือนที่ 3, 6 และที่ 12 ตามลำดับ โดยมีแบบบันทึกการติดตามประเมินผล (ภาคผนวก ฉ) ในเดือนที่ 3 หลังได้รับความรู้ เป็นการติดตามผลเกี่ยวกับพฤติกรรม และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และติดตามประเมินความต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในเดือนที่ 6 และที่ 12 ต่อมา ตามลำดับ ถ้ามีสตรีที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบไม่สม่ำเสมอทุกเดือน หรือขาดหายไป จะมีการค้นหาปัญหา/อุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน



แผนภูมิที่ 4.1 แผนภูมิโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

บทที่ 5

การอภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรี โดยใช้กระบวนการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรี จำนวน 19 เรื่อง ซึ่งจากการวิเคราะห์ผลงานวิจัย และพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ผู้ศึกษาแบ่งประเด็นการอภิปรายผลการศึกษาเป็น 2 ประเด็น ตามลำดับ คือ ความเพียงพอ คุณค่า การนำไปใช้ และข้อจำกัดของการศึกษา พบว่าโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 4 ส่วน ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจด้านมด้วยตนเอง
2. การฝึกทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเอง
3. กลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจด้านมด้วยตนเอง
4. การติดตามประเมินผล

ความเพียงพอ คุณค่า และการนำไปใช้

โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองที่พัฒนาได้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้จากการประเมินคุณภาพงานวิจัย และหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรี ที่สืบค้นได้ จำนวน 19 เรื่อง ซึ่งใช้เกณฑ์ในการประเมินคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) เป็นงานวิจัย ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง และระดับ B จำนวน 15 เรื่อง เป็นงานวิจัยที่ทำการศึกษาในหลายประเทศ ทั้งในประเทศไทย และในต่างประเทศ โปรแกรมมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ (scientific merit) โดยพิจารณาจากการออกแบบงานวิจัยที่มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ มีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง การใช้เครื่องมือวิจัย และการวัดตัวแปร มีการควบคุมความเที่ยงความตรงภายใน ความตรงภายนอก และการเลือกใช้สถิติที่เหมาะสม รวมถึงการจัดกระทำต่างๆในงานวิจัยไม่ละเมิดหลักศีลธรรม และจริยธรรมในการศึกษาวิจัยในมนุษย์ พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ในการนำไปใช้ โดยผู้ศึกษาได้แบ่งการอภิปรายผลการศึกษา ตามหัวข้อส่วนประกอบของโปรแกรม ดังนี้

1. การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองถือเป็นส่วนที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการทำให้สตรีเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้ง 19 เรื่อง (ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง ระดับ B จำนวน 15 เรื่อง) ส่วนมีส่วนของการให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้ศึกษาเลือกการให้ความรู้แบบแบ่งเป็นกลุ่มๆละ 5- 10 คน หรือมากกว่าแต่ไม่เกินกลุ่มละ 20 คน ในกรณีมีคนสอน 1 คนต่อการสอน 1 ครั้ง เนื่องจากขนาดของกลุ่มไม่ใหญ่เกินไป สามารถให้ความรู้ และสร้างสัมพันธภาพได้อย่างทั่วถึง (มิงงานวิจัยสนับสนุน ระดับ B จำนวน 4 เรื่อง: ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548; รัชต์เดือน เรือนคำ, 2548; Sorensen et al., 2004) วิธีการให้ความรู้มีทั้งแบบการบรรยาย ร่วมกับการใช้สื่อการสอน มิงงานวิจัยสนับสนุนเกี่ยวกับการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อการสอนที่เป็น โสตทัศนูปกรณ์ จำนวน 14 เรื่อง: (ระดับ A 2 เรื่อง ระดับ B 12 เรื่อง) นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ โดยการใช้ภาพพลิก โปสเตอร์ ซึ่งไม่น่าสนใจ เนื่องจากเป็นภาพนิ่ง ผู้ศึกษาเลือกให้ความรู้โดยการบรรยายร่วมกับการใช้โสตทัศนูปกรณ์ เนื่องจากมีข้อดี คือ มีรูปภาพที่เคลื่อนไหวได้ประกอบการบรรยาย ทำให้น่าสนใจ และเข้าใจง่ายขึ้น โดยการเลือกใช้สื่อการสอนที่เป็น โสตทัศนูปกรณ์ให้พิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละสถานที่ ที่สามารถจัดหาได้สะดวก แม้ว่าการสืบค้นงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะมีงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้วีดีโอ (Janda et al., 2002: ระดับ B) เพียงเรื่องเดียว แต่งานวิจัยในหลายๆเรื่อง ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ต่างก็ใช้สื่อการสอนที่มีรูปแบบคล้าย วีดีโอ อาทิเช่น ดีวีดี, วีดิทัศน์ วีซีดี ภาพยนตร์ (มิงงานวิจัยสนับสนุน ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง ระดับ B จำนวน 10 เรื่อง) จึงน่าจะเชื่อได้ว่า การใช้สื่อการสอนที่เป็นโสตทัศนูปกรณ์ น่าจะมีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีการสรุปเนื้อหา การอภิปรายผล และซักถามปัญหา ใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ประมาณ 30 นาที ซึ่งไม่นานเกินไป มิงงานวิจัยสนับสนุน จำนวน 5 เรื่อง ระดับ B รูปแบบของการให้ความรู้ดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพมี เอกสิทธิ์ในการนำมาใช้ได้

ผู้ศึกษาเคยมีประสบการณ์ในการจัดทำโครงการนำร่อง เรื่องการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ณ.ตึกศัลยกรรมหญิง ชั้น 5 โรงพยาบาลรามารักษ์ดี มีการให้ความรู้แก่กลุ่มสตรี กลุ่มๆละ 8-12 คนต่อการสอน 1 ครั้ง จัดกิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ ความยาว 9 นาที ของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นรูปการ์ตูนที่มีการเคลื่อนไหว มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการแสดงขั้นตอนการตรวจอย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน มีการอภิปรายสรุปเนื้อหาหลังชมวีดิทัศน์ และซักถาม ระยะเวลาในการให้ความรู้ประมาณ 30 นาที รูปแบบของ

การให้ความรู้จะมีความสอดคล้องกับงานวิจัย แต่จะมีความแตกต่างเกี่ยวกับสื่อการให้ความรู้ที่มีการแสดงขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้รูปการ์ตูนที่มีการเคลื่อนไหว ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดเนื่องจากไม่ใช่การแสดงการตรวจที่เป็นรูปคน ทำให้ได้ภาพที่ไม่เหมือนจริง แต่ด้วยข้อจำกัดของสังคม และวัฒนธรรมของสตรีไทย จะไม่มีการเปิดเผยบริเวณหน้าอกในที่เปิดเผย ทำให้หาสื่อการตรวจที่เป็นรูปสตรีไทยได้ยาก ซึ่งจะแตกต่างจากงานวิจัยของต่างประเทศที่มีการแสดงวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้คาราวีรุ่น เพื่อเป็นการทำให้สื่อมีความน่าสนใจ (Ludwick, & Gaczkowski, 2001: ระดับ B)

2. การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการเพิ่มทักษะการคลำเพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากมีโอกาสได้สัมผัสก้อนที่ผิดปกติจากหุ่นจำลองเต้านมที่มีลักษณะเหมือนจริง และมีพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพคอยให้คำแนะนำวิธีการตรวจที่ถูกต้องเป็นรายบุคคล วิธีการดังกล่าว มีงานวิจัยสนับสนุนเป็น ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง และระดับ B จำนวน 11 เรื่อง หลังจากฝึกทักษะการคลำ มีการสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที

ผู้ศึกษาเคยมีประสบการณ์ การสอนสตรีฝึกทักษะการคลำจากหุ่นจำลองเต้านมที่สามารถคลำพบก้อนที่ผิดปกติได้ โดยให้ฝึกคลำและสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล มีหุ่นเต้านมเพียง 1 ตัว และมีผู้สอนเพียง 1 คน ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ 8-12 คน/การสอน 1 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการฝึกทักษะการคลำจากหุ่นประมาณ 40 นาที หากมีหุ่นเต้านมมากกว่า 1 ตัวในการฝึกคลำ น่าจะใช้เวลาน้อยกว่า 40 นาที พบว่าสตรีผู้เข้าร่วมโครงการส่วนมากให้ความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องที่ไม่เคยทำมาก่อน และสตรีทุกคนสามารถทำได้

3. กลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลวิธีสร้างแรงจูงใจให้สตรีทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นับว่ามีความสำคัญ เนื่องจากเป็นแรงผลักดันทำให้สตรีที่เข้ารับการอบรม มีความตระหนัก และอยากทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลวิธีต่างๆ ที่พบในงานวิจัย อาทิเช่น การให้คำชมเชย ให้คำแนะนำเมื่อตรวจไม่ถูกต้อง (วนิดา ทองดินนอก, 2550: ระดับ B) การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และคู่มือเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ทบทวน เมื่อสตรีไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้ถูกต้องหรือไม่ สามารถอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา มีรูปภาพแสดงขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สามารถเข้าใจได้ง่าย การแจกปฏิทินเพื่อบันทึกวันที่มีรอบเดือนและวันที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการเตือนความจำ (พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548: ระดับ B) การนำสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม มาเล่าประสบการณ์ในการอภิปรายกลุ่ม

(ระดับ B: ชิดา นุ่มอยู่; 2551; วนิตา ทองดินนอก, 2550) ซึ่งการนำสตรีที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือเคยเป็นมะเร็งเต้านมเข้ามามีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต้องคัดเลือกสตรีที่มีความคิดบวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการโน้มน้าวให้สตรีได้เห็นเป็นตัวอย่างว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นมีประโยชน์ สามารถทำได้ไม่ยาก การให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับ กรณีที่มีข้อสงสัย (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547: ระดับ B) เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจว่ามีผู้ให้คำปรึกษาได้ เมื่อมีข้อสงสัย การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนใน 1 เดือนแรก (Lu, 2001: ระดับ B) เนื่องจากการเริ่มต้นในการตรวจครั้งแรกหลังได้รับโปรแกรม สตรีอาจลืม นอกจากนี้ยังเป็นการสอบถามปัญหา วิธีการตรวจว่าสามารถตรวจได้อย่างครบถ้วน และถูกต้อง การให้คำปรึกษา บอกอุปสรรคและวิธีการจัดการกับอุปสรรค เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Lindberg et al., 2009: ระดับ A) เพื่อเป็นการแก้ปัญหาแบบสตรีมีส่วนร่วม จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงจุด

ผู้ศึกษาเคยมีประสบการณ์ในการให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อให้สตรีโทรศัพท์ติดต่อกลับเมื่อมีข้อสงสัย พบว่ามีประโยชน์อย่างมาก ทำให้ผู้ศึกษาได้รับทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การแจกเอกสารความรู้ และคู่มือเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีได้นำไปแบ่งปันให้เพื่อนที่ทำงานได้อ่าน และทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคำแนะนำของสตรีที่เข้าร่วมอบรมโครงการนาร่อง ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง เพราะทำให้สตรีหันมาดูแลสุขภาพของเต้านมตนเองเพิ่มมากขึ้น

4. การติดตามประเมินผล

เป็นขั้นตอนสุดท้ายของโปรแกรม เพื่อเป็นการประเมินผลว่า การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการใช้กลวิธีในการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ผลเป็นอย่างไร ซึ่งระยะเวลา และวิธีการในการติดตามประเมินผลของแต่ละ โปรแกรม จะมีความแตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับการออกแบบงานวิจัยว่าต้องการติดตามประเมินผลอย่างไรจึงจะเหมาะสม จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องจำนวน 19 เรื่อง พบว่า การติดตามประเมินผลโดยการตอบแบบสอบถามมีจำนวนมากที่สุด จำนวน 10 เรื่อง รองลงมาเป็นการติดตามทางโทรศัพท์ และทางไปรษณีย์ จำนวน 3 เรื่อง และ 2 เรื่อง ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีการติดตามด้วยวิธีอื่นๆ ได้แก่ การประเมินผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (1 เรื่อง) การสัมภาษณ์ (1 เรื่อง) การสนทนากลุ่ม การสังเกต การสัมภาษณ์ (1 เรื่อง) และการตอบแบบสอบถาม ร่วมกับการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (1 เรื่อง) ผู้ศึกษาเลือกวิธีการติดตามผลทางโทรศัพท์ เนื่องจากเป็นวิธีการสื่อสารที่สะดวกในปัจจุบันสามารถเข้าถึงทุกพื้นที่ มีการสอบถามปัญหาและได้ตอบได้ทันที (เป็นการสื่อสารแบบ 2 ทาง) มีความรวดเร็ว สามารถให้คำแนะนำ และรู้ผลทันที และไม่ใช้วิธีการให้ตอบแบบสอบถามเนื่องจาก มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่ยุ่งยาก ต้องมีการเก็บรวบรวมข้อมูล รู้ผลช้า ส่วนการติดตามประเมินผลทางไปรษณีย์ มีโอกาสสูญหายของข้อมูล ค่อนข้างสูง และใช้เวลานานในการติดตามประเมินผล

สตรีหลังได้รับโปรแกรม มีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง (มีงานวิจัยสนับสนุนจำนวน 4 เรื่อง: พิมพิมาส สิงหาคม, 2548: ระดับ B; ยูเลียนนา พงศ์ชนสาร, 2542: ระดับ B; Lindberg et al., 2009: ระดับ A; Lu, 2001 ระดับ B) ผู้ศึกษาเลือกใช้ในการติดตามผลทางโทรศัพท์หลังได้รับโปรแกรมในเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ตามวิธีการของลินเบิร์ก และคณะ (Lindberg et al., 2009: ระดับ A) เนื่องจากใน 1 เดือนแรกหลังได้รับโปรแกรม มีการกระตุ้นเตือนและสอบถามปัญหาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่แล้ว ส่วนการติดตามประเมินผลในเดือนที่ 3 เป็นการติดตามผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนการติดตามผลในเดือนที่ 6 และที่ 12 เป็นการติดตามผลความต่อเนื่องเกี่ยวกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้ศึกษาเชื่อว่า ถ้าสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองติดต่อกันอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งจะทำให้ติดเป็นนิสัยได้ ตามทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1985 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองนั้นจะกลายเป็นนิสัยติดตัวได้ ถ้าได้กระทำไปสักระยะหนึ่ง ซึ่งเมื่อทำงานเป็นนิสัย สตรีเหล่านั้นจะทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยไม่ใช้ความพยายาม หรือรู้สึกเป็นภาระอีกต่อไป

ด้านความคุ้มค่า คุ้มทุนของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้น มีวิธีที่ปฏิบัติได้ง่าย มีประโยชน์ และมีค่าใช้จ่ายน้อย (ค่าโทรศัพท์ในการติดตามประเมินผล) โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในต่างประเทศมีรายงานวิจัย พบว่ามีค่าใช้จ่ายคนละ 4 ยูโร (Sorensen et al., 2004) และมีการศึกษาเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุนของโปรแกรมการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเป็นระบบ (Sorensen & Hertz, 2003) พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความคุ้มค่าคุ้มทุนในการนำไปปฏิบัติ แต่ในประเทศไทย ยังไม่พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย/ความคุ้มค่าคุ้มทุนเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. งานวิจัยจากต่างประเทศบางเรื่อง เป็นงานวิจัยที่น่าสนใจ แต่ไม่ได้ตีพิมพ์เป็นภาษาอังกฤษ ทำให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงองค์ความรู้
2. งานวิจัยจากต่างประเทศบางฉบับ นำเสนอเพียงบทคัดย่อ ทำให้ผู้ศึกษาไม่สามารถสืบค้น และนำมาวิเคราะห์ ได้ครบทุกเรื่อง

บทที่ 6

สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

ในบทนี้นำเสนอเกี่ยวกับการสรุปผลการศึกษา ข้อเสนอ ข้อจำกัด และข้อเสนอแนะของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี เพื่อให้พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพดีใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มต้น ยังเป็นการดูแลสุขภาพของเต้านมในสตรีทั่วไปด้วย ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของพยาบาลที่มีสิทธิ์ สามารถกระทำได้โดยชอบ (autonomy)

สรุปผลการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีโดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรม และรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ซึ่งได้มาจากการสืบค้นงานวิจัยจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือและตำราในห้องสมุด ทำการวิเคราะห์ สังเคราะห์และสรุปประเด็นที่ได้ ระบุคุณภาพและระดับของหลักฐานงานวิจัยตามเกณฑ์การประเมินของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ในส่วนของการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีทั้งหมด 19 เรื่อง ประกอบด้วยคุณภาพหลักฐานงานวิจัยระดับ A 4 เรื่อง ระดับ B 15 เรื่อง ผลการศึกษาสามารถนำมาวิเคราะห์ และพัฒนาโปรแกรมขึ้นใหม่ ที่มีความเหมาะสมในการนำมาปฏิบัติในคลินิก โดยใช้เกณฑ์การนำผลงานไปใช้ของโพลิต และเบค (Polit & Beck, 2004) โปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) กลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) การติดตามประเมินผล

ข้อดีของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

โปรแกรมมีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ไม่มีการเปิดเผยร่างกาย พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพ สามารถนำโปรแกรมไปใช้ได้สะดวก โดยไม่รบกวนเวลาทำงานปกติ เนื่องจากใช้เวลาไม่มาก ไม่เกิดความเสี่ยง มีค่าใช้จ่ายน้อย สตรีทั่วไปสามารถปฏิบัติได้

ข้อจำกัดของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี พัฒนาจากงานวิจัยที่ตีพิมพ์เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษเท่านั้น และส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยระดับ B

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไปใช้

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ควรมีการนำโปรแกรมไปพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปปฏิบัติในคลินิก
2. ควรสนับสนุนและเผยแพร่ให้พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญและผลดีของการนำโปรแกรมไปใช้
3. นำเสนอโปรแกรมและรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เมื่อมีการนำไปปฏิบัติจริง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมให้มีความเหมาะสมกับบริบทที่นำไปใช้ต่อไป

ในด้านการวิจัยทางการพยาบาล

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุน ข้อดี-ข้อจำกัด ของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรม หลังจากนำไปใช้ปฏิบัติในคลินิก ให้ประเมินผลการปฏิบัติ และเปรียบเทียบ เพื่อเพิ่มจำนวนหลักฐานงานวิจัยให้เป็นระดับ A

ในการศึกษาทางการพยาบาล

นำโปรแกรมที่ได้มาเผยแพร่ จัดการอบรมและให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการ
เพิ่มพูนความรู้แก่นุคลากร/นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีประโยชน์ในการนำไปสอน
และให้ความรู้แก่สตรีทั่วไป



การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

DEVELOPMENT OF A PROGRAM TO PROMOTE BREAST SELF- EXAMINATION

สมพร แจ่มสุทิมล 5136669 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ : นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, พย.ค., นุกดา เฉลยประพนธ์, ปร.ค.
(การพยาบาล)

บทสรุปแบบสมบูรณ์

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการตายของสตรีในหลายประเทศทั่วโลก ในประเทศไทยพบได้บ่อยเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอด (เขาวนุช คงด้าน, 2548) มีรายงานว่าอัตราการตายของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยในปี 2548-2550 มีผู้ป่วยเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม จำนวน 1,910, 2,013 และ 2,142 ราย ตามลำดับ (สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่คุกคามสุขภาพของสตรี หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียด คุณภาพชีวิตลดลง และเกิดความไม่แน่นอนในชีวิต (Sammarco & Konecny, 2008) และเมื่อได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมมีผลกระทบทางด้านร่างกาย คือ การบวมของแขนข้างที่ผ่าตัด (Hayes, Janda, Cornish, Battistutta, & Newman, 2008) ข้อไหล่ข้างที่ทำผ่าตัดเกิดเยื่อพังผืดมารัดบริเวณรักแร้เป็นผลให้อาจพบอาการไหล่เอียงทำให้เสียบุคลิกภาพ รวมถึงขณะได้รับรังสีรักษาก็มีอาการอ่อนเพลีย ผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีบวมแดง (ธนิต วัชรพุกก์, 2542) ด้านจิตใจ และสังคมมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปร่างโดยรวม รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่แน่นอน ความมีคุณค่าในตัวเองลดลง กลัวการเผชิญกับความตาย กลัวการกลับเป็นซ้ำ กลัวการแพร่กระจายของมะเร็ง มีความเครียด ความทุกข์ทรมาน นอนไม่หลับ และมีความยากลำบากในการเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ด้านเศรษฐกิจเนื่องจากผู้ป่วยต้องหยุดงานเพื่อเข้ารับการรักษา ทำให้

สูญเสียชีวิตได้มีผลกระทบทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัว มีความวิตกกังวลกลัวหน้าทีการทำงานเสียไป กลัวตกงาน ต้องเดินทางไกล/เดินทางมาโรงพยาบาลบ่อยๆ และมีปัญหาเรื่องเงินค่ารักษาโรค (สุภาพร ฟองมูล, 2549) ผลกระทบต่างๆ เหล่านี้ ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตอย่างมากโดยผลกระทบจะมีมากขึ้นในรายที่เป็นมะเร็งในระยะก้าวหน้าและได้รับการรักษามากกว่าหนึ่งวิธี (รุจิเรข ทองไพลิน, 2550)

โรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าสามารถค้นพบก้อนมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการผ่าตัดและตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่มีค่าใช้จ่าย สตรีทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ ถ้าสตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องจะสามารถค้นพบก้อนที่มีขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร ใกล้เคียงกับการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งจัดว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกที่เหมาะต่อการรักษา (Guth et al., 2008) แต่สถิติล่าสุดของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2551) พบว่าสตรีมาพบแพทย์ครั้งแรกเมื่อมะเร็งเต้านมอยู่ในระยะที่ 2 (มีขนาดก้อน 2-3 เซนติเมตร) มากที่สุด ซึ่งการรักษาจะยุ่งยากซับซ้อนขึ้น

ปัจจุบันมีการศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรม และการหาทวิวิธีเพื่อที่จะส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากพอสมควรทั้งในประเทศไทย และต่างประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังมีสตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ ผู้ศึกษาจึงต้องการพัฒนาโปรแกรมเพื่อลดข้อจำกัดของโปรแกรมที่ผ่านมาในอดีต มีความเหมาะสมกับบริบทของสตรีไทย มีขั้นตอนในการปฏิบัติที่สั้นกระชับ ใช้เวลาไม่นานในการตรวจ สามารถใช้ได้กับสตรีทั่วไป และมีการติดตามประเมินผลที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคล เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

เพื่อพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

วิธีการศึกษา

การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีครั้งนี้ มีวิธีดำเนินการเป็นลำดับ ดังนี้

1. การสืบค้นงานวิจัยและวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูล
2. การเลือกเรื่องที่ตรงประเด็นหรือตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข

3. การประเมินคุณภาพงานวิจัย และการพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในคลินิก

4. การนำหลักฐานงานวิจัยที่ผ่านการประเมินแล้ว มาพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

การสืบค้นงานวิจัยและวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูล

1. การสืบค้นจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ เรียงลำดับ ดังนี้ MEDLINE (PubMed), CINAHL, OVID, SpringerLink , Thai LIST โดยใช้คำสำคัญในการสืบค้น (Key words) ดังนี้ : breast self-examination, program breast self-examination

2. การสืบค้นด้วยมือ (manual search) จากตำรา วิทยานิพนธ์ วารสารทางการแพทย์ วารสารทางพยาบาล และวารสารสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องจากห้องสมุดของมหาวิทยาลัยมหิดล ได้แก่ ห้องสมุดคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ห้องสมุดโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี (สาธิตา) และห้องสมุดสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

การเลือกเรื่องที่ตรงประเด็นหรือตรงกับปัญหาทางคลินิกที่ต้องการแก้ไข

การศึกษาครั้งนี้ เลือกหัวข้อวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี โดยการอ่านบทคัดย่อ (Abstract) จากนั้นจึงหารายงานวิจัยฉบับเต็ม (full text) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นงานวิจัยแบบทดลอง หรือแบบกึ่งทดลอง
2. มีเนื้อหาการวิจัยเต็มรูปแบบ (Full text)
3. มีการตีพิมพ์เป็นภาษาไทย หรือภาษาอังกฤษในช่วง ค.ศ. 1999 - 2009

การประเมินคุณภาพงานวิจัย และพิจารณาความเป็นไปได้ในการนำมาใช้ในคลินิก

หลังจากการสืบค้นงานวิจัยและเลือกงานวิจัยจำนวน 19 เรื่องได้ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อประเมินตามเกณฑ์การนำผลงานวิจัยไปใช้ของ โพลิต และเบค (Polit & Beck, 2004) ดังนี้

1. ผลงานวิจัยมีความถูกต้องน่าเชื่อถือ โดยพิจารณาจากการออกแบบงานวิจัย การเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัยและการวัดตัวแปร การใช้สถิติในการวิเคราะห์ ความตรงภายใน ความตรงภายนอก ข้อดีและข้อจำกัดของงานวิจัย การศึกษาครั้งนี้ เลือกเฉพาะงานวิจัยระดับ A และ B ตามเกณฑ์การประเมินระดับคุณภาพงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) ดังนี้

ระดับ A หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม หรืองานวิจัยเดี่ยวที่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างและมีกลุ่มควบคุม (randomized control trials, RCT)

ระดับ B หมายถึง หลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่เป็น Meta-analysis ของงานวิจัยที่ design เป็น RCT อย่างน้อย 1 เรื่อง หรือหลักฐานที่ได้จากงานวิจัยที่มีการออกแบบรัดกุมแต่เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองหรืองานวิจัยเชิงทดลองซึ่งไม่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

2. มีแนวโน้มหรือความเป็นไปได้ที่จะนำผลงานไปใช้ในการปฏิบัติ (implementation potential) ประกอบด้วย

2.1 ผลงานที่จะนำไปใช้มีความเหมาะสมกับหน่วยงาน กลุ่มสตรี และ ปรากฏการณ์ของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพในประเทศไทย (transferability of finding)

2.2 พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปใช้ได้โดยมีเอกสิทธิ์ ผู้ร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติ (feasibility of implementation)

2.3 มีความคุ้มค่า เกิดประโยชน์มากเพียงพอ คำนึงกับค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับการปฏิบัติในรูปแบบเดิม ไม่เกิดความเสี่ยงทั้งเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพที่ปฏิบัติงาน และสตรีที่ได้รับการ สอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (cost benefit ratio)

การนำหลักฐานงานวิจัยที่ผ่านการประเมินแล้วมาพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

การสังเคราะห์งานวิจัยที่ผ่านการวิเคราะห์ ประเมินคุณภาพ และความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ โดยสรุปเนื้อหา สกัดประเด็นสำคัญพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

ผลการศึกษา

งานวิจัยที่สืบค้นได้จำนวน 19 เรื่อง เป็นผลงานวิจัยระดับ A จำนวน 4 เรื่อง ระดับ B จำนวน 19 เรื่อง (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย	ระดับงานวิจัย
รายงานวิจัยผลการสอนโดยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน	ยูเลียนนา พงศ์ณสาร (2542)	B
ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเขตชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข	วีรดา คงมาลัย (2543)	B
ผลของระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	สุภาพร มหาวรรณ (2544)	B
ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยรุ่น	Ludwick & Gaczowski (2001)	B
ประสิทธิผลของโปรแกรมการพยาบาลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชนเป้าหมายชาวใต้หวัน	Lu (2001)	B

ตารางที่ 1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย	ระดับงานวิจัย
ผลของการให้ข้อมูลผ่านวิดีโอเทปต่อความถี่และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Janda, Stanek, Newman, Obermair, & Trimmel (2002)	B
ผลของโปรแกรมต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Luszczynska (2004)	A
การประเมินผลโปรแกรมการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในเคนมาร์ก	Sorensen, Hertz, & Gudex (2004)	B
ความรู้และความตั้งใจของนักเรียนสตรีระดับ 9 หลังได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Oglrtree, Hammig, Drolet, & Birch (2004)	B
ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและการให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม	ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ (2547)	B
การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น	พิมพ์มาส สิงหาคม (2548)	B
การสอนสตรีแอฟริกัน-อเมริกันที่อยู่ Arkansas Mississippi River Delta ในเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม	Hall et al. (2005)	A
ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ	รัชนิกร ทรัพย์ทอง (2550)	A
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข	ระย้าเดือน เรือนคำ (2550)	B

ตารางที่ 1 หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ชื่อเรื่อง	ผู้วิจัย	ระดับงานวิจัย
การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดโพธิ์ อำเภอประเทย จังหวัดนครราชสีมา	วนิดา ทองคีนอก (2550)	B
ผลการสอนสตรีที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Budakoglu, Maral, Ozdemir, & Bumin (2007)	B
การใช้โปรแกรมเพื่อเพิ่มความตระหนักในสุขภาพเต้านมของสตรีฮ่องกงที่ดำเนินการในชุมชน	Chan et al. (2007)	B
การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	ธิดา นุ่มอยู่ (2551)	B
การปฏิบัติการระยะสั้นที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	Lindberg, Steven, Smith, Glasgow, & Toobert (2009)	A

ผลงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง เมื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าโปรแกรมประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง มีรูปแบบของการให้ความรู้แบบเป็นรายกลุ่ม โดยแบ่งเป็นกลุ่มละ 5-10 คน แต่ไม่เกิน 20 คน เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 4 เรื่อง (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548; รัชต์เดือน เรือนคำ, 2548; Sorensen et al., 2004) กลุ่มละ 30-51 คน จำนวน 7 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550; Hall et al., 2005) ระดับ B จำนวน 5 เรื่อง (ธิดา นุ่มอยู่, 2551; ยูเลียนนา พงศ์นสาร, 2542; วนิตา ทองดินอก, 2550; วิรดา คงมาลัย, 2543; สุภาพร มหวรรณ, 2544) และการให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มใหญ่ตั้งแต่ 70 คน ขึ้นไป จำนวน 8 เรื่อง สำหรับเนื้อหาความรู้จากงานวิจัยทั้ง 19 เรื่องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีวิธีการให้ความรู้ที่แตกต่างกัน ดังนี้

การให้ความรู้โดยการบรรยายร่วมกับการใช้วีดิทัศน์ เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (ยูเลียนนา พงศ์นสาร, 2542; ธิดา นุ่มอยู่, 2551) การบรรยายร่วมกับการใช้วีดิทัศน์ และแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (วิรดา คงมาลัย, 2543; สุภาพร มหวรรณ, 2544) การบรรยายร่วมกับการใช้วีดิโอ จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (Hall et al., 2005; Lindberg et al., 2009) และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (Ludwick & Gaczowski., 2001; Chan et al., 2007) การบรรยายร่วมกับการใช้วีดิโอ และ power point เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 3 เรื่อง (Oglitree et al., 2004; ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; Sorensen et al., 2004) การบรรยายร่วมกับการชมซีดี เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ติดโปสเตอร์ แจกเอกสาร แผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550: ระดับ A) และการให้ความรู้โดยการใช้สื่อวีดิโอเพียงอย่างเดียว จำนวน 1 เรื่อง (Janda et al., 2002: ระดับ B)

ส่วนระยะเวลาในการให้ความรู้ พบงานวิจัยที่ใช้เวลาระหว่าง 15-30 นาที จำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง (Lindberg et al., 2009) และระดับ B จำนวน 5 เรื่อง (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547; ยูเลียนนา พงศ์นสาร, 2542; Chan et al., 2007; Janda et al., 2002; Ludwick & Gaczowski, 2001)

สามารถสกัดส่วนที่นำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การให้ความรู้แบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 5-10 คน แต่ไม่เกิน 20 คน โดยมีการให้ความรู้แบบบรรยายร่วมกับการใช้วีดิทัศน์ มีเนื้อหาให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง ร่วมกับการแจกคู่มือ เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้ประมาณ 30 นาที

ส่วนที่ 2 การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง พบว่ามี 18 เรื่อง ที่โปรแกรมมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีวิธีการฝึกทักษะการตรวจ ดังนี้

ฝึกจากหุ่นจำลองเต้านม จำนวน 15 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 4 เรื่อง (รัชนีกร ทรัพย์ทอง, 2550; Hall et al., 2005; Lindberg et al., 2009; Luszczynska, 2004) และระดับ B จำนวน 11 เรื่อง (ธิดา นุ่มอยู่, 2551; ปิยวรรณ ศาสตร์สิงห์ และคณะ, 2547; พิมพ์มาส สิงหาคม, 2548; ยูเลียนนา พงศ์ชนสาร, 2542; รัชฎาเดือน เรือนคำ, 2550; วนิดา ทองคีนอก, 2550; วีรดา คงมาลัย, 2543; Budakoglu et al., 2007; Chan et al., 2007; Ludwick & Gaczowski, 2001) หลังการฝึกทักษะการคลำ มีการสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม จำนวน 14 เรื่อง ยกเว้น 1 เรื่องไม่มีการสาธิตย้อนกลับ (Lu, 2001: ระดับ B)

สามารถสกัดส่วนที่จะนำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล โดยใช้หุ่นจำลองเต้านม

ส่วนที่ 3 กลวิธีในการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง พบว่ามีกิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 4 เรื่อง ระดับ B จำนวน 8 เรื่อง ดังนี้

การนำคนในชุมชนซึ่งมีวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกัน เข้ามามีส่วนร่วมในการให้ความรู้ จำนวน 1 เรื่อง (Hall et al., 2005: ระดับ A) การอภิปรายกลุ่มโดยการนำสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 3 เรื่อง (ธิดา นุ่มอยู่, 2551; วนิดา ทองคีนอก, 2550; วีรดา คงมาลัย 2543) การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำชมเชยในรายที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง จำนวน 1 เรื่อง (สุภาพร มหาวรรณ, 2544: ระดับ B) และให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในรายที่ยังตรวจได้ไม่ถูกต้อง หรือมีข้อสงสัยในการตรวจ มีการกำหนดแผนการตรวจร่วมกัน ระหว่างผู้สอน และผู้ได้รับการสอน จำนวน 2 เรื่อง (สุภาพร มหาวรรณ, 2544: ระดับ B; Lindberg et al., 2009: ระดับ A) การแจกคู่มือ เอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไว้ให้ทบทวนที่บ้าน จำนวน 4 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง (รัชนีกร ทรัพย์ทอง; 2550; Luszczynska, 2004)

และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (พิมพิมาส สิงหาคม, 2548; ยูเลียนนา พงศ์ธนสาร, 2542) การแจกปฏิทินสำหรับบันทึกวันที่มีประจำเดือน และวันที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง (พิมพิมาส สิงหาคม, 2548; วิรดา คงมาลัย, 2543) และแจกแบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง (รัชนีกร ทรัพย์ทอง; 2550: ระดับ A) การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนทุกเดือน ติดต่อกัน 3 เดือน หลังได้รับโปรแกรม (Lu; 2001ระดับ B) และให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับในรายที่มีข้อสงสัย (ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ, 2547: ระดับ B) และการนำคาราวิยรุ่นหญิงเป็นผู้นำเสนอเกี่ยวกับกายวิภาคของเต้านม และมะเร็งเต้านม จำนวน 1 เรื่อง (Ludwick & Gaczowski, 2001: ระดับ B)

สามารถสกัดส่วนที่จะนำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การอภิปรายกลุ่มโดยการนำสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือเคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้รางวัลโดยกล่าวคำชมเชย การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในรายที่มีข้อสงสัย แจกคู่มือ เอกสารแผ่นพับที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ให้ทบทวนที่บ้าน แจกปฏิทินเพื่อบันทึกวันแรกที่มีประจำเดือน และวันที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับในรายที่มีข้อซักถาม กำหนดวัน และเวลาที่เหมาะสมในการติดตามประเมินผล การโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือน และสอบถามปัญหาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใน 1 เดือนแรกหลังได้รับโปรแกรม

ส่วนที่ 4 การติดตามประเมินผล

ผลงานวิจัยทั้ง 19 เรื่อง พบว่าทุกงานวิจัยมีการติดตามประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม โดยมีรูปแบบในการติดตามประเมินผล ดังนี้

1. ติดตามประเมินผลโดยใช้แบบสอบถาม จำนวน 11 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 2 เรื่อง และระดับ B จำนวน 11 เรื่อง
2. การติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง
3. การติดตามประเมินผลทางไปรษณีย์ จำนวน 2 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง และระดับ B จำนวน 1 เรื่อง
4. การติดตามประเมินผลจากการสังเกต สัมภาษณ์ เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง
5. การติดตามประเมินผลทางระบบคอมพิวเตอร์ เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 1 เรื่อง

เนื้อหาในการติดตามประเมินผล มีดังนี้

ประเมินผลความรู้ ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 8 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 3 เรื่อง และระดับ B จำนวน 5 เรื่อง ประเมินทักษะ ความถูกต้อง ความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 6 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 3 เรื่อง และระดับ B จำนวน 3 เรื่อง ประเมินรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็ง เต้านม และความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง ประเมินพฤติกรรมและความ เชื่อมมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 3 เรื่อง เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 1 เรื่อง และระดับ B จำนวน 2 เรื่อง ประเมินความรู้ และทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นงานวิจัยระดับ B จำนวน 2 เรื่อง และประเมินความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ผลดี และ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 1 เรื่อง

ความถี่ของการติดตามประเมินผล มีดังนี้

ประเมินผล 1 ครั้ง หลังได้รับโปรแกรม โดยประเมินผลทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรม จำนวน 2 เรื่อง ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 สัปดาห์ จำนวน 1 เรื่อง ประเมินผลหลังสิ้นสุด โปรแกรม 4 สัปดาห์ จำนวน 2 เรื่อง ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 5 สัปดาห์ จำนวน 1 เรื่อง และ ประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือนจำนวน 3 เรื่อง

ประเมินผล 2 ครั้ง หลังได้รับโปรแกรม จำนวน 6 เรื่อง ดังนี้ ประเมินทันทีหลังได้รับ โปรแกรม และ 4 สัปดาห์ต่อมา (Ludwick & Gaczowski, 2001: ระดับ B) ประเมินทันทีหลังได้รับ โปรแกรม และ 6 สัปดาห์ต่อมา (Oglitree et al., 2004ระดับ B) ประเมินทันทีหลังได้รับโปรแกรม และ 13 สัปดาห์ต่อมา (Luszczynska, 2004: ระดับ A) ประเมินเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 หลังสิ้นสุด โปรแกรม (สุภาพร มหาวรรณ, 2544: ระดับ B) ประเมินเดือนที่ 1 และเดือนที่ 4 หลังสิ้นสุดโปรแกรม (รักษิณกร ทรัพย์ทอง, 2550: ระดับ A) ประเมินเดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 หลังสิ้นสุดโปรแกรม (วีรดา คงมาลัย, 2543: ระดับ B)

ประเมินผล 3 ครั้ง หลังได้รับโปรแกรม จำนวน 4 เรื่อง ดังนี้ ประเมินเดือนที่ 1 เดือนที่ 2 และเดือนที่ 3 (Lu, 2001ระดับ B) ประเมินเดือนที่ 1 เดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 (พิมพิมาส สิงหาคม, 2548: ระดับ B) ประเมินสัปดาห์ที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 (ยูเลียนนา พงศ์ชนสาร, 2542ระดับ B), และประเมินเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 (Lindberg et al., 2009: ระดับ A)

สามารถสกัดส่วนที่จะนำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง คือ การติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง ในเดือนที่ 3 เดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 โดยติดตามประเมินเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความถูกต้อง ในเดือนที่ 3 และความต่อเนื่องในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ในเดือนที่ 6 และเดือนที่ 12 ตามลำดับ

โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ซึ่งได้มาจากการวิเคราะห์ผลงานวิจัย และนำมาสังเคราะห์เป็นโปรแกรม ประกอบด้วยกิจกรรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4 ส่วน ดังนี้

1. การให้ความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีทั่วไปที่มีสุขภาพดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี มีการสื่อสาร/การรับรู้ที่ดี อยู่ในช่วงวัยรุ่น อายุ 14 ปีขึ้นไปจนถึงวัยหมดประจำเดือน มีการสอนเป็นกลุ่ม 5-10 คน หรือมากกว่า แต่ไม่เกิน 20 คน ต่อการสอน 1 ครั้ง โดยการบรรยาย ร่วมกับการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ต่างๆที่มีความเหมาะสม และสามารถหาได้ในหน่วยงาน อาทิเช่น วีดิทัศน์ วีดิโอ พยาบาลผู้ให้ความรู้/เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ มีการแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ให้ความรู้ และสตรีที่เข้าร่วมในโปรแกรม เริ่มต้นเนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกัน อธิบายเหตุผลและความสำคัญของการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการสรุปเนื้อหาหลังจากชมสื่อทัศนูปกรณ์แล้ว ใช้เวลาให้ความรู้ประมาณ 30 นาที

2. การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย การสาธิตการดู การตรวจเต้านมด้วยการดูในขณะยืนหน้ากระจกให้สังเกตความแตกต่างของเต้านมทั้งสองข้าง สังเกตว่ามีก้อนหรือสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นหรือไม่/อย่างไร จากนั้นสาธิตการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นจำลองเต้านมภายในหุ่นจำลองมีก้อนซึ่งสามารถคลำพบได้ ให้สตรีฝึกทักษะการคลำจากหุ่นจำลอง ถ้าสตรีมีข้อสงสัยหรือไม่สามารถคลำพบก้อนที่มีลักษณะผิดปกติจากหุ่นได้ พยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ จะมีการให้คำแนะนำเป็นรายบุคคล จากนั้นให้สาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคลโดยใช้หุ่นจำลอง การคลำสามารถทำได้ทั้งท่านั่งบนเก้าอี้ และท่านอน สุดท้ายเน้นให้สตรีใช้นิ้วชี้ และนิ้วหัวแม่มือบีบห้วนนมทั้งสองข้างหลังการตรวจ เพื่อดูว่ามีน้ำ หรือมีสิ่งผิดปกติไหลออกมาจากเต้านมหรือไม่ มีการประเมินความถูกต้องของวิธีการตรวจเต้านมโดยพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ตามแบบการประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น (ภาคผนวก ข) ใช้เวลาในการ ฝึกทักษะการตรวจเต้านมโดยหุ่น และสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล ประมาณ 30 นาที

3. การใช้กลวิธีสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การให้คำแนะนำ การให้คำชมเชยเมื่อสตรีสามารถทำได้อย่างถูกต้อง และให้กำลังใจสตรีที่ยังทำไม่ได้ไม่ถูกต้อง การนำสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม หรือเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเข้ามามีส่วนร่วมในการอภิปรายกลุ่ม การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (ภาคผนวก ข) คู่มือเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก ค) เอกสารแผ่นพับ เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก ง) และปฏิทินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก จ) การให้คำปรึกษาเป็นรายบุคคลในรายที่มีข้อสงสัย และการโทรศัพท์กระตุ้นเตือน/สอบถามปัญหา ช่วยหาแนวทางแก้ไขปัญหาใน 1 เดือนแรกหลังได้รับโปรแกรม

4. การติดตามประเมินผล มีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ 3 ครั้ง ในเดือนที่ 3, 6 และที่ 12 ตามลำดับ หลังได้รับโปรแกรม โดยมีแบบบันทึกการติดตามประเมินผล (ภาคผนวก จ) มีการติดตามผลเกี่ยวกับพฤติกรรม และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในเดือนที่ 3 หลังได้รับความรู้ และติดตามประเมินความต่อเนื่อง ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในเดือนที่ 6 และที่ 12 ต่อมา ตามลำดับ ถ้ามีสตรีที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบไม่สม่ำเสมอทุกเดือน หรือขาดหายไป จะมีการค้นหาปัญหา/อุปสรรค เพื่อหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน

การอภิปรายผลการศึกษา

โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีงานวิจัยสนับสนุนทั้ง 19 เรื่อง (ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง ระดับ B จำนวน 15 เรื่อง) มีการให้ความรู้แบบแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 คน แต่ไม่เกินกลุ่มละ 20 คน ซึ่งเหมาะสมในกรณีมีคนสอน 1 คนต่อการสอน 1 ครั้ง เนื่องจากขนาดของกลุ่มไม่ใหญ่เกินไป สามารถให้ความรู้ และสร้างสัมพันธภาพได้อย่างทั่วถึง มีวิธีการให้ความรู้โดยการบรรยายร่วมกับการใช้วีดิทัศน์ ซึ่งช่วยให้สตรีเข้าใจได้ง่ายขึ้น ร่วมกับการให้ความรู้โดยการแจกเอกสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และคู่มือ แผ่นพับเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เวลาในการให้ความรู้ประมาณ 15 นาที 2) การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่น เป็นการเพิ่มทักษะ และความมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมได้ถูกต้อง เนื่องจากมีโอกาสได้สัมผัสก้อนที่ผิดปกติจากหุ่นจำลองเต้านมที่มีลักษณะเหมือนจริง และมีพยาบาล/เจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพคอยให้คำแนะนำวิธีการตรวจที่ถูกต้องเป็นรายบุคคล (มีงานวิจัยสนับสนุน จำนวน 15 เรื่อง ระดับ A จำนวน 4 เรื่อง และระดับ B จำนวน 11 เรื่อง หลังจากฝึกทักษะการคลำ มีการสาธิตย้อนกลับเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา ประมาณ 30 นาที 3) กลวิธีการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาทิเช่น การให้คำชมเชย คำแนะนำเป็นการเพิ่มแรงจูงใจ ทำให้สตรีเกิดความมั่นใจ และอยากที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และคู่มือเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ทบทวน เมื่อสตรีไม่มั่นใจว่าสามารถทำได้ถูกต้องหรือไม่ สามารถอ่านทบทวนได้ตลอดเวลา การแจกปฏิทินเพื่อบันทึกวันที่มีรอบเดือนและวันที่ต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการเตือนความจำ การนำสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม มาเล่าประสบการณ์ในการอภิปรายกลุ่ม เพื่อเป็นการโน้มน้าวให้สตรีได้เห็นเป็นตัวอย่างว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นมีประโยชน์ สตรีทั่วไปสามารถทำได้ไม่ยาก การให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อติดต่อกลับ กรณีที่มีข้อสงสัย เพื่อเป็นการเพิ่มความมั่นใจว่ามีผู้ให้คำปรึกษาได้ เมื่อมีข้อสงสัย การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนใน 1 เดือนแรก เนื่องจากการเริ่มต้นในการตรวจครั้งแรกหลังได้รับ

โปรแกรม สตรีอาจล้ม นอกจากนี่ยังเป็นการสอบถามปัญหา วิธีการตรวจว่าสามารถตรวจได้อย่างครบถ้วน และถูกต้อง การให้คำปรึกษา บอกรูปสรรคและวิธีการจัดการกับอุปสรรค เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับวิธีการตรวจด้วยตนเอง เพื่อเป็นการแก้ปัญหาแบบสตรีมีส่วนร่วม จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างตรงจุด

สรุปผลการศึกษาและข้อดีของโปรแกรม

โปรแกรมประกอบด้วย 1) การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) กลวิธีการสร้างแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) การติดตามประเมินผล เป็นโปรแกรมที่พัฒนามาจากการรวบรวมผลงานวิจัยที่มีคุณภาพดี ตามเกณฑ์การประเมินหลักฐานงานวิจัยของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (2544) เป็นงานวิจัยระดับ A จำนวน 4 เรื่อง ระดับ B จำนวน 15 เรื่อง มีความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย ไม่มีการเปิดเผยร่างกาย พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ สามารถนำไปใช้ได้สะดวก โดยไม่รบกวนเวลาทำงานปกติ เนื่องจากใช้เวลาไม่มาก ไม่เกิดความเสี่ยง มีค่าใช้จ่ายน้อย สตรีทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ และ 4) การติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง หลังได้รับโปรแกรม เดือนที่ 3 6 และ 12 เพื่อเป็นการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรม และความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อจำกัดของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี พัฒนางานวิจัยที่ดีพิมพ์เป็นภาษาไทย และภาษาอังกฤษเท่านั้น และส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยระดับ B

ข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไปใช้

ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. โปรแกรมควรมีการพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติ และผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนนำไปปฏิบัติในคลินิก
2. ควรสนับสนุนและเผยแพร่ให้พยาบาลวิชาชีพ/เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตระหนักถึงความสำคัญและผลดีของการนำโปรแกรมไปใช้

3. นำเสนอโปรแกรมและรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เมื่อมีการนำไปปฏิบัติจริง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งรับฟังความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพและผู้ใช้บริการ เพื่อนำมาปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรมให้มีความเหมาะสมต่อไป

ในด้านการวิจัยทางการแพทย์

1. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความคุ้มค่าคุ้มทุน ข้อดี-ข้อจำกัด ของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ควรมีการศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรม หลังจากนำไปใช้ปฏิบัติในคลินิก ให้ประเมินผลการปฏิบัติ และเปรียบเทียบ เพื่อเพิ่มจำนวนหลักฐานงานวิจัยให้เป็นระดับ A

ในด้านการศึกษาทางการแพทย์

นำโปรแกรมที่ได้มาเผยแพร่ จัดการอบรมและให้ความรู้ภายในหน่วยงาน เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้แก่นุคลากร/นักศึกษาพยาบาลที่ฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งจะมีประโยชน์ในการนำไปสอน และให้ความรู้แก่สตรีทั่วไป

DEVELOPMENT OF A PROGRAM TO PROMOTE BREAST SELF- EXAMINATION

SOMPORN JANGSUTIMOL 5136669 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THEMATIC PAPER ADVISORY COMMITTEE : NIROBOL KANOGSUNTHORNRAAT,
Ph.D. (ADULT NURSING), MUKDA DETPRAPON, Ph.D. (NURSING)**EXTENDED SUMMARY****Introduction**

Breast cancer is the commonest cancer and is the cause of death among women worldwide. In Thailand, it is the second commonest after cervical cancer (Yoawanuch Kongdarn, 2005). It was found that mortality rate of women with breast cancer continuously increased. From 2005 to 2007, there were 1,910, 2,013, and 2,172 patients respectively died from breast cancer. (Public Health Statistics, Ministry of Public Health, 2007).

Breast cancer is a disease that threatens woman health. After being diagnosed with breast cancer, patients faced with stress, decreased quality of life and uncertain living. (Sammarco & Konecny, 2008). Surgical treatment of breast cancer may have some side effects like swelling arm on the same side of the body which the surgery was done (Hayes, Janda, Cornish, Battistutta, & Newman, 2008), Pastening of fascia on shoulder joint leading to shoulder problem. While radiation therapy makes patients develop fatigue and swelling red skin (Thanit Wacharapook, 1999), As for psychological and social state, patients may experience anxiety about their appearance , uncertainty of their life , decreased value of life , being afraid of facing with death, recurrence of cancer and tumor cell spread so they will suffer from stress , insomnia, and difficulties in their social life. It may also cause patients financial problem as when patients is absent from their work for receiving treatment, they may loss their

income affecting both themselves and their family. Moreover, patients may be anxious about losing their job and wasting their time on traveling to a hospital including financial problem on medical expense. (Suphaporn Fongmoon, 2006)

However, breast cancer can be completely cured if the disease is detected early enough by self monitoring and breast examination. Breast self examination is very easy and convenient with no expense for a woman to do by herself. If women can rightly perform breast self examination they will be able to find out about two cm. lump near to doctor or medical personnel does (Guth, et al., 2008) which is an early stage of cancer and is easy to treat. However, due to the recent statistics from National Cancer Institute (2008), it is found that when some women first visited a doctor, they mostly had had stage 2 breast cancer (2-3 cm. tumor) which was difficult and complicated to treat.

At the present, there are some study programs seeking for the way to promote breast self examination among women in Thailand and worldwide. Due to literature review, it is found that there are still some women who do not perform breast self-examination; therefore this study aimed to develop the breast self examination program to minimize previous limitation and to suit the context of Thai women. The procedure is short, concise, takes no long time and also can be applied to general women. The program evaluation is individually and properly performed to promote and increase breast self-examination among women.

The Objective of the Study

To develop breast self-examination program for women.

Study Method

The methods used for developing breast self examination promotion program are as follows;

1. Search for related researches and literatures from data resource.
2. Selecting right studies relevant to the clinic problems which need to be solved.

3. Evaluating quality and synthesize the research including assess practical application of the program to the clinic.

4. Apply the research evidences which pass quality assessment to develop breast self- examination promotion program among women.

Searching for Researches and Literatures from Data Resource

1. Search from electronic databases which are MEDLINE (PubMed), CINAHL, OVID, SpringerLink, Thai LIST by using keyword; breast self-examination, program breast self -examination.

2. Manual search from textbooks, theses, medical journals, nursing journals and related journals from Mahidol University libraries which are Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital Library. Ramathibodi Nursing School Library (Salaya) and the National Cancer Institute Library.

Selecting the Right and Relevant Information to the Clinic Problem

Information selection procedure is selecting relevant researches on breast self- examination promotion program by reading from abstracts then studying full text and setting Inclusion criteria as follows;

1. be experimental research or quasi experimental research
2. be studies presenting the findings in full text
3. Publication in Thai or English language during the year 1999-2009

Quality Evaluation and Consideration for Feasibility of Clinical Implementation

After studying the 19 related researches analysis were conducted to evaluate the findings based on the criteria of Polit & Beck (2004) as follows;

1. The findings are accurate and reliable determined by research design, sample group screening, research instruments, factor measurement, statistic analysis,

internal validity, external validity including prominent point and research methodology limitation. In this study, only researches in Level A and B due to the criteria of The Royal College of Physician of Thailand (2001) were selected.

Level A means any evidences from Meta-analysis research which conducts Randomized control trial (RCT) or Single subject research which conducts Randomized control trial (RCT).

Level B means any evidences from Meta-analysis research which applies Randomized control trial (RCT) design on at least one subject or research that applying concise research design which is Quasi experimental research without cluster sampling.

2. There are feasibility for implementation potential which use

2.1 appropriate and suitable for organizations, woman group and health care team philosophy (Transferability of finding)

2.2 feasible to practice especially considering that professional nurses are given autonomy to implement with cooperation from colleagues (Feasibility of implementation)

2.3 worth to implementation comparing with previous practice and has no risk for general women (cost benefit ratio)

Application of Assessed Researches to Develop Breast Self-Examination Promotion Program among Women

19 studied researches regarding breast self examination that were evaluated in term of quality and considered their feasibility for implementation were developed to be the breast self examination program in women.

The Findings

OP the 19 research studies, 4 studies are categorized as Level A and other 15 are Level B as shown in Table 4.1.

Table 1 Summary of research studies used for development of a program to promote breast self - examination

Title	Authors/ year	Level of research
-Effect of Health Belief Model Instruction On Breast Self- examination Compliance in Perimenopausal Women	Ulianna Pongtanasarn (1999)	B
-Effectiveness of Health Education Program on Breast Self- Examination Behavior in Rural Area Via Women Health Volunteer : A case in Suphanburi province	Veerada Kongmalai (2000)	B
-Effect of Supportive- education Nursing System on Breast Self- Examination among Female Factory Workers	Supaporn Mahawan (2001)	B
-Breast self-exams by teenagers : Outcome of a teaching program	Ludwick,& Gaczowski (2001)	B
- Effectiveness of breast self- examination nursing intervention for Taiwanese community target groups	Lu (2001)	B
-Impact of videotaped information on Frequency and confidence of Breast self-examination	Janda, Stanek, Newman, Obermair, & Trimmel (2002)	B
-Change in breast self-examination behavior : Effects of intervention on enhancing Self-efficacy	Luszczynska, A. (2004)	A

Table 1 Summary of research studies used for development of a program to promote breast self - examination (cont.)

Title	Authors/ year	Level of research
-Evaluation of a Danish teaching Program in breast self-examination	Sorensen, Hertz, Drolet, & Gudex (2004)	B
-Knowledge and intentions of Ninth-grade girls after a breast self-examination program	Ogletree, Hammig & Birch (2004)	B
-Effect of education Supportive Program on Breast Self- Examination In Relatives of Breast cancer	Piyawan Sawasdisingha et al., (2004)	B
-Promotion of Breast self- Examination Behavior among Women in Ban Fang District, Khon Kean	Pimpimas Singharkum (2005)	B
-Teaching breast cancer screening to African American women in The Arkansas Mississippi River Delta	Hall et al., (2005)	A
- The effect of self-control on Self-breast examination of The navy office's wives	Ratchaneekorn Subtong (2007)	A
- Effects of Participatory learning Program on Knowledge, Attitude and Skill of breast self- examination among female Village health Volunteers	Rayabduan Ruankam (2007)	B

Table 1 Summary of research studies used for development of a program to promote breast self - examination (cont.)

Title	Authors/ year	Level of research
-The Application of Pender's Health Promotion Model for care Core Group Women in Promoting Breast Self- Examination and Network construction Among Women aged thirty years and Over In Taladsai Sub-district, Pratay District, Nakhonratchasima Province	Wanida Thongdeenok (2007)	B
-The effectiveness of training for breast cancer and breast self-examination in women aged 40 and over	Budakoglu, Maral, Ozdemir, & Bumin (2007)	B
-Using a community-base outreach Program to improve breast health awareness Among women in Hong Kong	Chan et al., (2007)	B
-Promotion of Pap smear test Attendance and Breast self- Examination by application of Health Belief model among women in Tharua District, Ayutthaya Province	Thida numyoo (2008)	B
- A brief intervention designed to Increase breast cancer Self-screening	Lindberg, Steven, Smith, Glasgow, & Toobert(2009)	A

According to the analysis and synthesis of the 19 findings, with in the breast self examination program there are four nursing activities promotion as the following;

Part 1: Providing Knowledge on Breast Cancer and Breast Self-Examination

There is one pattern of providing knowledge which in group. The group consists of 5-10 persons or more but not over than 20 persons which was supported by four Level B studies. (Piyawan Sawasdisingha et al, 2004; Pimpimas Singharkum, 2005; Rayubduan Ruankam , 2007 ; Sorensen et al., 2004) The group of 30-51 persons applied seven researches which are two Level A studies (Ratchaneekorn Subtong, 2007; and five Level B studies (Thida Numyoo, 2008; Ulianna Pongtanasarn , 1999; Wanida Thongdeenok, 2007; Veerada Kongmalai, 2000; Supaporn Mahawan, 2001). The contents of the 19 studies provide knowledge regarding breast cancer, cause, risk factor and breast self examination by presenting various methods as follows;

Two Level B studies (Ulianna Pongtanasarn , 1999; Thida Numyoo, 2008) applied lecturing with video presentation. Another two Level B studies (Veerada Kongmalai, 2000; Supaporn Mahawan, 2001) applied lecturing with video presentation and distributing pamphlets on breast self examination. Four studies which are two Level A studies (Hall et al., 2005; Lindberg et al., 2009) and two Level B studies (Ludwick & Gaczkowski., 2001; Chan et al., 2007) applied lecturing with video presentation. Three Level B studies (Oglrtree et al., 2004 Piyawan Sawasdisingha et al, 2004; Sorensen et al., 2004) applied video and power point presentation. One study (Ratchaneekorn Subtong, 2007: Level A) applied VCD watching about breast cancer and breast self examination, putting up posters and distributing leaflet on breast self examination. One study (Janda et al., 2002 : Level B) applied only video presentation in providing the knowledge.

As for the period of providing knowledge, there are six studies (one Level A : Lindberg et al., 2009) and (five Level B : Piyawan Sawasdisingha et al, 2004; Ulianna Pongtanasarn , 1999; Chan et al., 2007; Janda et al., 2002; Ludwick & Gaczkowski., 2001) spent 15-30 minutes. The breast self examination promotion

programs was analyzed and extracted that providing knowledge is done in a group of 5-10 persons or more but not over than 20 persons, shall be applied lecturing with audiovisual aids regarding breast cancer information and breast self examination , together with breast cancer and breast self examination handbook and leaflet and spending 30 minutes.

Part 2: Practicing Breast Self-Examination

A total of 18 studies were found that they provided method of breast self examination practice as below;

Fifteen studies consisting of four Level A studies (Ratchaneekorn Subtong, 2007; Hall et al., 2005; Lindberg et al., 2009; Luszczynska, 2004) and eleven Level B studies (Thida Numyoo, 2008; Piyawan Sawasdisingha et al, 2004; Pimpimas Singharkum, 2005; Ulianna Pongtanasarn , 1999; Rayubduan Ruankam , 2007; Wanida Thongdeenok, 2007; Veerada Kongmalai, 2000; Budakoglu et al., 2007; Chan et al., 2007; Ludwick & Gaczkowski, 2001) presented practicing the examination on artificial breast model. After practicing of breast self-test, the breast self examination was individually retrained by using an artificial breast model accept for one studies presented no retraining (Lu, 2001: Level B).

Based on the findings, it was synthesized that breast self examination program promotion is breast self examination demonstration followed by individual retraining on an artificial breast model.

Part 3: Strategy to encourage breast self examination among women

After studying 19 researches, it is found that there are twelve studies presenting breast self examination promotion activities as below; (Four studies are Level A and eight studies are Level B)

One study (Hall et al., 2005: Level A) presented that people in the community being in similar culture should take part in providing knowledge. Group discussion participated by women practicing breast self examination and former breast cancer patients was held to share their experience presented by three Level B studies (Thida Numyoo, 2008; Wanida Thongdeenok, 2007; Veerada Kongmalai, 2000) One study (Supaporn Mahawan, 2001 : Level B) presented group process and compliment

the one who can perform breast self examination correctly. Two studies (Supaporn Mahawan, 2001: Level B; Lindberg et al., 2009 : Level A) presented providing individual consulting to women who perform wrongly or do not understand on the examination including setting the examination plan by a trainer and a trainee. Two studies (Ratchaneekorn Subtong, 2007; and Luszczynska, 2004 : Level A and Pimpimas Singharkum, 2005; Ulianna Pongtanasarn , 1999 : Level B) presented distributing handbook and leaflet on breast self examination to review at home. Two studies (Pimpimas Singharkum, 2005; Veerada Kongmalai, 2000: Level B) presented distributing a calendar planner for recording menstrual period and breast examination date. One studies (Ratchaneekorn Subtong, 2007: Level A) presented distributing breast self examination behavior diary. Monthly calling to encourage were conducted in consecutive three months after receiving the program (Lu; 2001 : Level B). and leaving a telephone number for women in case they wants to clarify the program (Piyawan Sawasdisingha et al, 2004 : Level B) and providing knowledge on breast anatomy and breast cancer by using a celebrity/ actress as a presenter (Ludwick & Gaczkowski, 2001 : Level B).

It was analyzed and synthesized that the breast self examination promotion program is group discussion participated by women participants practitioners and former breast cancer patients to share their experience and be paid compliment when they do the breast self examination rightly including providing individual consulting and providing a handbook or a leaflet on breast cancer and breast self examination for the participants practitioners to review at home , distributing a planner to record first day of menstrual period and breast self examination date and a breast self examination diary and giving a call number to the participants for any inquiry. Moreover, evaluation and monitoring date and time should be set and call the participants practitioners to encourage and inquire about their problem on breast self examination one month after attending the program.

Part 4: Program Monitoring and Evaluation

Owing to the analysis and synthesis of 19 research studies, it is found that all studies carry out the evaluation of breast self examination as follows;

1. Thirteen studies (Two studies are Level A and eleven studies are Level B) presented monitoring and evaluating by asking practitioners to complete a questionnaire.
2. One Level A study and two Level B studies presented monitoring and evaluating after the program by calling.
3. One Level A study and one Level B study presented monitoring and evaluating by mailing.
4. Two Level B studies presented monitoring and evaluating by observation and interview.
5. One Level B study presented monitoring and evaluating by computer system.

The main contents of monitoring and evaluation are as below;

Eight findings which are three Level A studies and five Level B studies carried out breast cancer and breast self examination understanding evaluation. Six findings which are three Level A studies and three Level B study conducted evaluation on skill , corrective and continuation of breast self examination .One finding performed evaluation on health belief regarding breast cancer and cooperation in breast self examination practice. Three findings which are one Level A study and two Level B studies presented evaluation on breast cancer understanding and attitude towards breast self examination. One study conducted evaluation on breast cancer and risk factor knowledge, severity of cancer and benefit and behavior of breast self examination.

The frequency of the Program Evaluation

Two studies presented one time evaluation after the program by immediately evaluate after the program. One study presented to conduct the evaluation three weeks afterwards. Two studies presented to conduct the evaluation four weeks after the program. One study presented to conduct the evaluation five weeks after the program and three studies presented to conduct the evaluation 3 months afterwards.

Six studies presented to conduct two time evaluation after the program; evaluating immediately after the program and four week afterwards (Ludwick & Gaczkowski, 2001: Level B), evaluating immediately after the program and six week afterwards (Oglrtree et al., 2004 : Level B) , evaluating immediately after the program

and thirteen week afterwards (Luszczynska, 2004 : Level A) evaluating in the first and third month after the program (Supaporn Mahawan, 2001 : Level B) , evaluating on the first and fourth month after the program (Ratchaneekorn Subtong, 2007: Level A) and evaluating in the second and fourth month after the program (Veerada Kongmalai, 2000: Level B)

Four studies presented three time evaluation which are conducting the evaluation in the first, second and third month after the program (Lu, 2001 : Level B), conducting the evaluation in the first, third and sixth month after the program (Ulianna Pongtanasarn , 1999 : Level B) and conducting the evaluation in the third, sixth and twelfth month after the program. (Lindberg et al., 2009; Level A)

It is analyzed and synthesized that breast self examination program promotion is conducting the program evaluation by calling for three times in the third, sixth and twelfth month. In the third month, knowledge, skill and corrective is evaluated, in the sixth and twelfth month, practicing continuation will be evaluated accordingly.

The Breast Self Examination Promotional Program is analyzed from the findings and synthesized to create the program consists of 4 parts of promotion activities;

1. Providing knowledge on breast cancer and breast self examination to general healthy women who can support themselves, well communicate/ perceive from the age of 14 years old girls to menopause women. The program demonstration is performed in a group consisting of 5-10 persons or more but no later than 20 persons per a session. The lecturing session is conducted with proper audio visual aids available in the organization such as video nurses/ health care team introduced themselves and develop relationship between the trainers and the program attendees then started to provide information on breast cancer, cause, risk factor and prevention by explaining the reasons and importance of breast self examination after that summarized the information by running audio visual aids about 30 minutes long.

2. Practicing breast self examination consists of observing demonstration , examining the breast by standing in front of a mirror and observing the difference of the breasts that Is there an abnormal lump?, after that demonstrating by an artificial model which contains a touchable abnormal lump. Let the program attendees practice

on the artificial breast model if they have any inquiry or cannot find the abnormal lump on the model, the nurses/health care team should give a suggestion individually. Practicing the breast examination can be done while sitting on a chair or lying, lastly encourage the attendees to use their finger to pinch a nipple to check if there is abnormal liquid from the breast. The practice will be evaluated on corrective breast self examination by the nurses/ health care team in compliance with the evaluation form created by the researcher (Appendix K). Practicing on a model and retraining individually spend 30 minutes per session.

3. Strategizing to encourage women to practice breast self examination is paying compliment women who can perform rightly and encourage the ones who do wrongly, inviting former breast cancer patients or breast self examination practicing women to participate the discussion group, distributing a handbook on breast cancer (Appendix B) and breast self examination (Appendix D), distributing a leaflet on breast self examination (Appendix G) and distributing a breast self examination calendar (Appendix I) including providing individual consulting for women who have any inquiry, calling to encourage/question and assist to solve any problem in the first month after the program.

4. Monitoring and evaluating is conducted by calling to the attendees for three times in the third, sixth and twelfth month consecutively after the program by applying monitor and evaluation record form (Appendix J), following up their behavior and confidence in performing breast self examination in the third month and monitoring on continuation of breast self examination in the sixth and twelfth month. If there is any woman who do not perform breast self examination continually or fails/misses to perform, the problem or obstacle will be sought out and solved.

Discussion of the Study Results

Providing knowledge on breast cancer and breast self examination was supported by 19 findings (Level A : 4 studies, Level B : 15 studies) , the program demonstration was performed in a group consisting of 5-10 persons or more but no later than 20 persons per 1 trainer / session as the group is not too big so the information can be delivered through out the group. The method used to provide

information is lecturing with audiovisual aids such on presentation to enhance the understanding for women and distributing a leaflet and a handbook about breast cancer and breast self examination taking around 15 minutes) As for breast self examination practicing, an artificial breast model is used for develop the examination skill and to make sure that the breast examination is performed correctly because the attendees can touch an abnormal lump that looks real. Moreover, there are nurses / health care team to suggest individually. (Fifteen supportive findings, Level A : 4 studies, Level B: 11 studies) After practicing breast self examination, the attendees will be retrained individually taking about 30 minutes. The strategies to encourage women to do breast self examination are paying compliment, giving suggestion to motivate and inspire confidence in women to do breast self examination, distributing a handbook or a leaflet on breast cancer and breast self examination to review when they are not confident that they do the right things, they can re-read any time, distributing a menstrual period record and breast self examination calendar for reminding, inviting former breast cancer patients to share their experience in group discussion to convince and show as the example of breast self examination benefit and it is easy to perform for general women, giving a contact telephone number to women in case they have any inquiry , calling to motivate in the first month after the program because the attendee may forget to perform , moreover this will be the way to ask about their problem and the procedure of the complete and correct examination, providing personal consulting to clarify about their problem and help them to solve the problem at the right point.

Summary of the Study Results and Benefits of the Program

The program consisting of 1) providing knowledge on breast cancer and breast self examination 2) Practicing breast self examination 3) Strategizing to motivate and convince women to perform breast self examination and 4) Monitoring and evaluating is the program that compiling from , four Level A findings and fifteen Level B findings according to the criteria of The Royal College of Physician of Thailand (2001) to suit Thai culture and no uncover body and processional nurses / health care team staffs can conveniently apply the program by not interrupting their

normal working hour, taking a short time, causing no risk and costing less expense and general women can perform it. Monitoring by phone call for 3 times in the third, sixth and twelfth month after the program is for evaluating behavior and continuation of breast self - examination.

Limitation

This study includes research articles published in Thai and English languages and most of them are categorized as level B

Recommendations for Applying Breast Self-Examination Promotion Program among Women

Nursing Practice

1. The program should be developed and represented content validity by the experts before clinical practice.
2. The program should be supported and promoted to professional nurses/ health care team to recognize the importance and benefits of the program.
3. The Program should be presented and seek out health care team staffs 'opinion when it is practiced and be continually monitored including sharing opinions from health care team and practitioners to further develop and improve the program.

Nursing Research

1. There should be a study on the value, pros and cons and limitation of breast self examination promotion program.
2. There should be a study on the result of the program after clinical practice by nursing accurate and reliable research method to increase Level A evidence.

Nursing Education

1. The program should be promoted and delivered by training and providing the information to organizations to enhance knowledge to personnel/

nursing students which will be useful for teaching and providing the information to general women.

Breast self-examination promotion program should be applied as a guideline and represented content validity by at least 3 experts before clinical practice. Moreover, pilot study on the program should be carried out.

Breast self-examination promotion program should obtain consent from organization executives and make it a policy to properly implement.

Nurses and health care team should be supported and educated on the importance and benefits of breast self-examination for health promotion and breast cancer prevention among women.

Promote the program and seek out nurses and health care team opinion on changing during practice then continually monitor and evaluate including let nurses, health care team and practitioners share their experience to further improve and develop the program.

รายการอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2546). การประเมินเทคโนโลยี การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
ในระยะเริ่มแรกที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- การตรวจเต้านมด้วยตนเอง รูปภาพ. สืบค้นวันที่ 1 ตุลาคม 2552. from [http : // images.google.co.th/
images?hl](http://images.google.co.th/images?hl)
- กฤษณา จันทอรุณ. (2548). รูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของ
สตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพุทธศาสตร์การพัฒนามหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- ทิพย์สุดา ลาภภักดี. (2551). โปรแกรมการให้ความรู้และการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยเพื่อลดปวด
ในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการ
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชนิด วัชรพุกก์. (2542). Breast ใน ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์ และ ชนิด วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ), ตำรา
ศัลยศาสตร์ (หน้า 273-292). กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.
- ธิดา นุ่มอยู่. (2551). การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในเขต อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ภัทราภรณ์ หุ่นปันคำ, พัทธภรณ์
อารีย์ และมาลัย มุตตารักษ์. (2547). รายงานการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมการ
สนับสนุนและให้ความรู้ ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง
เต้านม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมพ์มาส สิงหาคม. (2548). รายงานการวิจัยเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ขอนแก่น, 28(1), 11-20.
- พรชัย โอเจริญรัตน์. (2547). Breast cancer prevention. ใน อุดลย์ รัตนวิจิตรศิลป์, สุภกร โรจนินทร์,
กริช โพธิ์สุวรรณ, พรชัย โอเจริญรัตน์, ประมาภรณ์ ปราสาททองโอสถ และสืบวงศ์
จุฑากิติสิทธิ์ (บรรณาธิการ), ศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และ เต้านม เล่มที่ 3 (หน้า 263-270).
กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

- พรเลิศ ชุมชัย. (2549). พยาบาลสาธารณสุขกับการสร้างเสริมสุขภาพแบบยั่งยืน. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 20(3), 81-92.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). *ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- เมธีรัตน์ สุภาพ. (2547). การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาชีวสถิติ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ยูเลียนนา พงศ์นสาร. (2542). รายงานวิจัยผลการสอนโดยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อความร่วมมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน. ทุนวิจัยสำนักทรัพยากรการเรียนรู้คุณหญิงหลง อรรถกระวีสุนทร โรงพยาบาลหาดใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เยาวันช คงคำน. (2548). Breast Cancer. ใน สิโรจน์ กาญจนปัญญาผล, จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์ และ จุมพล วิชาศรีศรี (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์ทั่วไป* (หน้า 344-357). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพฯเวชสาร.
- รุจิเรข ทองไพลิน. (2550). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองแบบองค์รวมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- รัชนิกร ทรัพย์ทอง. (2550). ผลการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจหาหะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย. (2544). คำแนะนำการสร้างแนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guideline). *สารราชวิทยาลัยอายุรแพทย์*, 18(6), 36-47.
- ระยับเดือน เรือนคำ. (2550). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- เรณู พุกบุญมี. (2551). เอกสารประกอบการสอน วิชา RANS 600 ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้ผลงานวิจัย เรื่อง การใช้ผลงานวิจัย. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วรรณวิภา อัมพันธ์. (2547). ความสัมพันธ์ระหว่างยาเม็ดคุมกำเนิดกับมะเร็งเต้านมในสตรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิทยาการระบาด บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชร วงศ์พัฒนนันต์. (2542). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา เกตุเม. (2551). ผลของโปรแกรมการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อความเชื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- วีระ สุรเศรษฐวงศ์. (2553). ยาคูมกับมะเร็งเต้านม, 31 มีนาคม 2553. http://www.elibonline.com/doctors2/lady_pills07.html
- วีรดา คงมาลัย. (2543). ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเขตชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข: ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- แววตา สุริยันต์. (2551). ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริไท พฤกษ์ศรี. (2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองแบบองค์รวมของสตรีมะเร็งเต้านมภายหลังผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2551). รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ฉบับที่ 24. สืบค้น วันที่ 12 กันยายน 2552 from Website : <http://www.nci.go.th/>
- สถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. (2551). *Public health statistic 2008*. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สืบบงศ์ จุฑาภิสิทธิ์. (2547). Basic molecular biology of breast cancer. ใน อุดลย์ รัตนวิจิตรศิลป์, ศุภกร โรจนินทร์, กริช โพธิ์สุวรรณ, พรชัย โอเจริญรัตน์, ประมากรณ์ ปราสาททอง โอสด และ สืบบงศ์ จุฑาภิสิทธิ์ (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์ ศีรษะ คอ และ เต้านม เล่มที่ 3* (หน้า 103-113). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.

- สุภาพร มหาวรรณ. (2544). ผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- อัญชลี แสนพรม. (2548). ความห่วงกังวลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Albert, U. S. & Schulz, K. D. (2004). Short version of the guideline: Early detection of breast cancer in Germany. *Journal Cancer Research and Clinical Oncology*, 130, 527-536.
- American Cancer Society. (2009). *Guidelines for the early detection of cancer*. Retrieved Aug 25, 2009 from <http://www.cancer.org/docroot/PED/content/PED>.
- _____ (2009). *Can Breast Cancer Be Found Early?*. Retrieved Aug 25, 2009 From http://www.Cancer.org/docroot/CRI/content_2_4_3X_Can_breast_cancer_be_foun
- _____ (2009). *Breast Cancer/ Breast Self- Examination (BSE)*. Retrieved Sep 25, 2009 from <http://www.Cancer.org>.
- Breastcancer.org,. (2008). *Breast Cancer Statistics*. Retrieved Feb 7, 2009 from http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/statistics.jsp
- Breastcancer.org. (2009). *Types of Breast Cancer*. Retrieved Sep 23, 2009 from <http://www.breastcancer.org/symptoms/types/>
- Budakoglu, I. I., Maral, I., Ozdemir, A., & Bumin, M. A. (2007). The effectiveness of training for breast cancer and breast self-examination in women aged 40 and over. *Journal of Cancer Education*, 22, 108-111.
- Chan, S. S. C., Chow, D. M. K., Loh, E. K. Y., Wong, D. C. N., Cheng, K. K. F., Fung, W. Y. C., et al. (2007). Using a community-based outreach program to improve breast health awareness among women in Hong Kong. *Public Health Nursing*, 24(3), 265-273.
- Guth, U., Huang, D. J., Huber, M., Schötzau, A., Wruk, D., Holzgreve, W., et al. (2008). Tumor size and detection in breast cancer: Self-examination and clinical breast examination are at their limit. *Cancer Detection and Prevention*, 32, 224-228.

- Hall, C. P., Wimberley, P. D., Hall, J. D., Pfriemer, J. T., Hubbard, E. M., Stacy, A. S., et al. (2005). Teaching breast cancer screening to African American women in the Arkansas Mississippi River Delta. *Oncology Nursing Forum*, 32(4), 857-863.
- Hayes, S. C., Janda, M., Cornish, B., Battistutta, D., & Newman, B. (2008). Lymphedema after breast cancer: Incidence, risk factors, and effect on upper body function. *Journal of Clinical Oncology*, 26(21), 3536-3542.
- Janda, M., Stanek, C., Newman, B., Obermair, A., & Trimmel, M. (2002). Impact of videotaped information on frequency and confidence of breast self-examination. *Breast Cancer Research and Treatment*, 73, 37-43.
- Karayurt, o., Ozmen, D., & Cetinkaya, A. C. (2008). Awareness of breast cancer risk factors and practice of breast self examination among high school students in Turkey. *Public Health*, 8, 359-367.
- Kim, H. S., Kim, E., & Kim, J. W. (2001). Development of a breast self-examination program for the internet: Health information for Korean women. *Cancer Nursing*, 24(2), 156-161.
- Lindberg, N. M., Stevens, V. J., Smith, K. S., Glasgow, R. E., & Toobert, D. J. (2009). A brief intervention designed to increase breast cancer self-screening. *American Journal of Health Promotion*, 23(5), 320-322.
- Lu, Z. J. (2001). Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups. *Journal of Advanced Nursing*, 34(2), 163-170.
- Ludwick, R. & Gaczowski, T. (2001). Breast self-exams by teenagers: Outcome of a teaching program. *Cancer Nursing*, 24(4), 315-319.
- Luszczynska, A. (2004). Change in breast self-examination behavior: Effects of intervention on enhancing self-efficacy. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(2), 95-103.
- Miller, A. B. (2008). Practical application for clinical breast examination (CBE) and breast self-examination (BSE) in screening and early detection of breast cancer. *Breast Cancer*, 3, 17-20.
- Ogletree, R. J., Hammig, B., Drolet, J. C., & Birch, D. A. (2004). Knowledge and intentions of ninth-grade girls after a breast self-examination program. *Journal of School Health*, 74 (9), 365-369.

- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principle and methods*. Philadelphia: J. B. Lippincott Wailliams & Wikins.
- Sammarco, A. & Konecny. L. M., (2008). Quality of life, social support, and uncertainty among Latino breast cancer survivors. *Oncology Nursing*, 35(5), 844-848.
- Sim, H. L., Seah, M., & Tan, S. M. (2009). Breast cancer knowledge and screening practice: A survey of 1,000 Asian women. *Singapore Medical Journal*, 50(2), 132-138.
- Sorensen, J. & Hertz, A. (2003). Cost-effectiveness of a systematic training program in breast self-examination. *European Journal of Cancer Prevention*, 12, 289-294.
- Sorensen, J., Hertz, A., & Gudex, C. (2004). Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination. *Cancer Nursing*, 28(2), 141-147.



ภาคผนวก ก

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
1. ยูเลี่ยนนา ฟงซ์ธนาสาร (2542) เรื่อง : รายงานวิจัย ผลการสะท้อนโดยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	รูปแบบงานวิจัย : ทดลอง (two group pretest-posttest designs) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาผลของการสอนโดยใช้แบบฝึกหัดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีอายุ 40-59 ปี ที่คลินิกวัยทอง จำนวน 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ราย ทำซ้ำกัน สถานที่ดำเนินการวิจัย : โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา วิธีการดำเนินการวิจัย : กำหนดผู้มารับบริการ 30 ราย แรกเป็นกลุ่มควบคุม เก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมจนครบแล้ว 6 สัปดาห์ต่อมาจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลอง -กลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามกิจวัตรของคลินิกวัยทอง มีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ และวิธีปฏิบัติตนที่ถูกต้องของสตรีวัยทอง - กลุ่มทดลอง ฟังการบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความสำคัญและประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ใช้เวลา 20 นาที)	ผลการวิจัย : 1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุม และในกลุ่มทดลอง เมื่อแรกมารับบริการ ณ สัปดาห์ที่ 3 เดือนที่ 6 และที่ 12 มีคะแนนเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรายด้านในกลุ่มทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อมั่นต่อความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมเมื่อแรกมารับบริการ ณ สัปดาห์ที่ 3 เดือนที่ 6 และที่ 12 มีค่าเพิ่มขึ้น ($p < 0.05$) ทั้ง 3 ช่วงเวลา 2. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มควบคุม และ	- ให้ความรู้โดยการบรรยาย ใช้เวลา 20 นาที ร่วมกับใช้วิธีทัศน์ 15 นาที - สหิการตรวจเต้านม โดย-ใช้หุ่นจำลอง -มีการฝึกทักษะ และ สหิการย้อนกลับ

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง			
1. ยูเลียนนา	คู่มือที่สั้น (ใช้เวลา 15 นาที) สำหรับการตรวจ	กลุ่มทดลอง ณ สัปดาห์ที่ 3 เดือนที่ 6	-สตรีมีการอภิปรายกลุ่ม
พงศ์ชันสาร (2542)	เต้านมจากหุ่นเต้านมและให้กลุ่มตัวอย่างสถิติ	และเดือนที่ 12 ตามลำดับ มีคะแนน	หลังได้รับการสอน
เรื่อง : รายงานวิจัยผล	ซ้อนกับ ผู้วิจัยตรวจสอบและให้คำแนะนำ	เฉลี่ยไม่แตกต่างกัน แต่เมื่อวิเคราะห์	-ติดตามประเมินผล 3 ครั้ง
การสอนโดยใช้แนวคิด	สามารถตรวจเต้านมได้ถูกต้อง มีการอภิปรายกลุ่ม	เป็นรายตัวพบว่า กลุ่มทดลองมี	(สัปดาห์ที่ 3 เดือนที่ 6
รูปแบบความถี่ด้าน	แล้วแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อนำ	คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ	และที่ 12)
สุขภาพต่อความ	กลับไปศึกษาด้วยตนเอง จากนั้นจัดเก็บรวบรวม	เกิดมะเร็งเต้านม ณ สัปดาห์ที่ 3 เดือน	
ร่วมมือในการตรวจ	ข้อมูลรูปแบบความถี่ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็ง	ที่ 6 และเดือนที่ 12 และคะแนน	
เต้านมด้วยตนเองของ	เต้านมและประเมินความร่วมมือในการตรวจ	แรงจูงใจต่อภาวะสุขภาพ ณ สัปดาห์	
สตรีวัยใกล้หมด	เต้านมด้วยตนเอง 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 3, เดือนที่ 6	ที่ 3 เพิ่มขึ้น และมากกว่ากลุ่ม	
ประจำเดือน	และที่ 12 ตามลำดับ	ควบคุม ($P < 0.05$) 3. ความร่วมมือใน	
	-วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ จำนวน	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการ	
	ร้อยละ วิเคราะห์ความร่วมมือในการตรวจเต้านม	ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	
	ด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน	เดือนละครั้ง ของกลุ่มทดลอง ณ	
	และหลังการสอน 3 ระยะ ด้วยสถิติ Friedman	สัปดาห์ที่ 3 เดือนที่ 6 และที่ 12 เดือน	
	Two-way Anova	มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ($P < 0.05$)	
		เมื่อเทียบกับก่อนได้รับโปรแกรม	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
1. ยูเลียนนา พงษ์ธันสาร (2542) เรื่อง : รายงานวิจัยผล การสอนโดยใช้แนวคิด รูปแบบความเชื่อด้าน สุขภาพต่อความ ร่วมมือในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยใกล้หมด ประจำเดือน		ทดสอบผลการสอนระหว่างกลุ่มควบคุมและ กลุ่มทดลอง 3 ระยะ (ด้วยสถิติ้นพารามตริก Mann-Whitney U Two-way Anova)	4. กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตรวจ เต้านมด้วยตนเอง มากกว่ากลุ่ม ควบคุม ทั้ง 3 ช่วงการเก็บข้อมูล (P< 0.05)	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
1. ยูเลียนนา พงศ์ธนาสาร (2542) เรื่อง : รายงานวิจัยผล การสอนโดยใช้แนวคิด รูปแบบความเชื่อด้าน สุขภาพต่อความร่วมมือ ในการตรวจเต้านมด้วย ตนเองของสตรีวัยใกล้ หมดประจำเดือน	งานวิจัย	จุดแข็ง : มีการวัด pretest และ posttest ทำให้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อน และหลังให้ Intervention - มีการติดตามผลระยะยาว (12 เดือน) ข้อจำกัด : - จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีจำนวน ค่อนข้างน้อย		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
2.วีรดา คงมาลัย (2543) เรื่อง : ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเขตชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี	รูปแบบงานวิจัย: กึ่งทดลอง (two group pretest-posttest designs) ระดับงานวิจัย: B วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาประสิทธิภาพของการให้ความรู้และกลวิธีในการให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของการตรวจอาสาสมัครสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีตำบลพิหารแดง อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี อายุระหว่าง 20-50 ปี จำนวน 74 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง บ้านของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนตำบลพิหารแดง วิธีการดำเนินการวิจัย : แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้การจับคู่กลุ่มละ 37 ราย กลุ่มทดลอง -เลือกสตรีที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเข้ารับการอบรมและเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการทุกวันใช้เวลาอบรม 1 วัน โดยมีการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การชี้แจง	ผลการวิจัย : กลุ่มทดลอง มีความรู้การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพท์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่อนข้างก่อนการทดลอง (P< 0.05) และดีกว่ากลุ่มควบคุม (P< 0.05) ยกเว้นการรับรู้ความรุนแรงของโรค	-การบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ -แจกปฏิทิน และแบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง -ใช้สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม -ใช้กระบวนการกลุ่ม -มีการสาธิต /การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/สาธิต ย้อนกลับ โดยใช้หุ่น

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
2.วีรดา คงมาลัย (2543) เรื่อง : ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเพศชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี	งานวิจัย งานวิจัย	วัตถุประสงค์ของการวิจัย การทดสอบก่อน-หลัง การอบรมความรู้ และการฝึกปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้ - สตรีที่สนใจเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไปสเตอร์ แผ่นพับ - คู่มือปฏิบัติงานของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หลังจากนั้นให้ อสม.ที่ผ่านการอบรม จัดกิจกรรมสอนสุขศึกษาแก่กลุ่มทดลองประกอบด้วย 1) การบรรยายประกอบสื่อการสอน 2) การใช้สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านม 3) การใช้กระบวนการกลุ่ม 4) การสาธิตและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกเอกสารแผ่นพับ ปฏิทิน แบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการประเมินทักษะและการสาธิตย้อนกลับ	จุดแข็ง : มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการวัด pretest-posttest ทำให้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหลังให้ Intervention - มีการแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อยู่กลุ่มละหมู่บ้าน ช่วยลดการปนเปื้อนของข้อมูลในแต่ละกลุ่มได้	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
2.วีรดา คงมาลัย (2543) เรื่อง : ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพศึกษาในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเพศชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี		เก็บข้อมูลหลังการทดลอง โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ทั้งจากนั้น อสม. ติดตามเยี่ยมบ้าน และสุ่มตรวจประเมินผลการตรวจเต้านมในสตรีกลุ่มทดลอง 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย ติดตามประเมินผล และให้คำแนะนำ ทุก 2 สัปดาห์ ติดตามประเมินผลสตรีกลุ่มทดลอง ณ สัปดาห์ที่ 8 และที่ 12 กลุ่มควบคุม: มีการวัดความรู้ก่อนทดลอง และได้รับการสอน โดยการบรรยายและสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ณ สัปดาห์ที่ 2 ที่ 8 และที่ 12 ตามลำดับ	ข้อจำกัด: มีขั้นตอนในการปฏิบัติ และการติดตามประเมินผลหลายขั้นตอน จาก อสม. จากผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัย มีความยุ่งยากในการนำไปใช้	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
2.วีรดา คงมาลัย (2543) เรื่อง : ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเขตชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข : ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี		การวิเคราะห์ข้อมูล - เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อน-หลังการทดลองของกลุ่มตัวอย่างในเรื่องความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สถิติ Paired t-test - เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความรุนแรง และโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ t-test		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
3. สุภาพร มหาวรรณ (2544) เรื่อง : ผลของระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง (nonequivalent control group pretest-posttest design) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 68 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : โรงงาน 2 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ และลำพูน วิธีการดำเนินการวิจัย : เลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันในเรื่องจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะงานที่ทำ ระบบประกันสังคม อายุ และระดับการศึกษา โดยใช้วิธีการจับคู่ (matching) เป็นกลุ่มทดลอง 33 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย	ผลการวิจัย : กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยก่อนได้รับ intervention ไม่แตกต่างกัน หลังได้รับ โปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม (P<.01) จุดแข็ง : มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการวัด pretest-posttest ทำให้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหลังให้ Intervention	-สร้างสัมพันธภาพ-ให้ความรู้โดยการ ใช้วิธีทัศน แจกเอกสาร แผ่นพับ -สถิติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่น เต้านม และมีการสาธิต ชี้สอนกลับเป็นรายบุคคล

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
3. สุภาพร มหารรรณ (2544) เรื่อง : ผลของระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	งานวิจัย	กลุ่มควบคุม : ให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นแจกเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 3 เดือน กลุ่มทดลอง : มีการพบกลุ่มตัวอย่าง 4 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ สอนและให้ข้อมูลโดยให้ดูวิดีโอเทปที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความสำคัญประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาธิตการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นจำลอง หลังจากนั้นให้ฝึกทักษะการตรวจเต้านม โดยให้คลำเต้านมของตนเอง เปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา ให้กำลังใจ คำชี้แนะ จนกลุ่มตัวอย่างมั่นใจว่า	มีการแยกกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่กลุ่มละโรงงาน ช่วยลดการปนเปื้อนของกลุ่ม ข้อจำกัด : โปรแกรมมีขั้นตอนการพบกลุ่มทั้งหมด 4 ครั้ง ทำให้เสียเวลายากในการนำไปปฏิบัติ	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
3. สุภาพร มหารวรรณ (2544) เรื่อง : ผลของระบบพยาบาลแบบ สัมผัสอุ่นและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานใน โรงงานอุตสาหกรรม	งานวิจัย	สามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งแรก 1 วัน ให้กลุ่มตัวอย่างสาริต ช้อนกลับการตรวจเต้านมกับหุ่นจำลองที่มีก้อนเนื้ออกจำลอง ผู้ช่วยวิจัยสังเกตความถูกต้อง โดยใช้แบบสังเกตความถูกต้องที่สร้างขึ้น เปิดโอกาสให้ซักถาม กระตุ้นให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตอบคำถาม ให้ข้อมูล ที่แนะแนวทางที่ถูกต้อง สรุปพบจนถึงวิธีการ ความสำคัญประโยชน์และวัตถุประสงค์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย การลำดับขั้นตอนและการวางแผนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยแจกเอกสารแผ่นพับซึ่งมีรูปภาพและเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ให้อ่านพบทวน ครั้งที่ 3 ห่างจากครั้งที่สอง 4 สัปดาห์ การติดตามประเมินผล ผลการบันทึกการตรวจเต้านมในรูปแบบบันทึกของตนเองเป็นรายบุคคล ผู้วิจัยสรุปปัญหา	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
3. สุภาพร มหารรรณ (2544) เรื่อง : ผลของระบบพยาบาลแบบ สัมผัสและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	งานวิจัย	ในการตรวจเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่างเสนอให้กลุ่มทราบพร้อมชี้แนะแนวทางในการแก้ปัญหา ครั้งที่ 4 ห่างจากครั้งที่สาม 4 สัปดาห์ เพื่อประเมิน เพิ่มแรงจูงใจ ความมั่นใจ และคงความพยายามในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องต่อไป หลังพบกลุ่มตัวอย่างครบ 4 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยจะพบกลุ่มตัวอย่างในอีก 4 สัปดาห์ต่อมาเพื่อติดตามผล และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามซ้ำ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง : วิดีทัศน์ และแผ่นพับเรื่อง การตรวจเต้านมด้วย หนึ่งจำลองเต้านม -แบบสังเกตความถูกต้อง และแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง - โปรแกรมการพยาบาลแบบสัมผัสและให้ความรู้เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
3. สุภาพร มหาวรรณ (2544) เรื่อง : ผลของระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม		การวิเคราะห์ข้อมูล : -ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ - ร้อยละ เปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) - สถิติฟิชเชอร์ (Fisher' Exact Probability test) และค่าเฉลี่ยพิสัย - ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเปรียบเทียบด้วยสถิติทีแบบกลุ่ม (Grouped t-test) -เปรียบเทียบความแตกต่างของผลรวมของอันดับที่ (sum of ranks) ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon matched-pairs signed rank test) - เปรียบเทียบความแตกต่างของผลรวมของอันดับที่ (sum of ranks)		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
3. สุภาพร มหาวรรณ (2544) เรื่อง : ผลของระบบพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม	งานวิจัย	ของคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะก่อนและ หลังได้รับโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติแมนวิทนียู (Mann-Whitney U test)		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
4. Ludwick & Gaczowski, (2001) เรื่อง : ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสอน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในวัยรุ่น (Breast self-exams by teenagers: Outcome of a teaching program)	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง(pre-and posttest design) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาความเชื่อ ความรู้ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีวัยรุ่นหลังได้รับโปรแกรมการสอน	กลุ่มตัวอย่าง : นักเรียนอายุระหว่าง 14-18 ปี จำนวน 127 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : โรงเรียนในรัฐ Ohio, ประเทศ สหรัฐอเมริกา วิธีการดำเนินการวิจัย : ผู้วิจัยขอคำยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง โดยโปรแกรมการสอนจะเป็นส่วนหนึ่งในตารางเรียนปกติ นักเรียนที่ไม่ยินยอมเข้าร่วม จะไปเรียนที่ห้องโถงในห้องสมุด หรือไปรับประทานอาหารกลางวัน โปรแกรม ประกอบด้วย -นักศึกษาพยาบาลที่เรียนปี 4 อายุ 22 ปี มีประสบการณ์สอนในชุมชน	ผลการวิจัย : ก่อนเข้าโปรแกรม กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66 ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง ร้อยละ 3 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกเดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน ร้อยละ 32 ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 23 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกเดือน จุดแข็ง : มีการทำ pretest และ posttest หลังสิ้นสุดโปรแกรม และหลังจากนั้น 1 เดือน ทำให้สามารถเปรียบเทียบผลการทดลองได้ - ครูที่สอนเป็นนักศึกษาพยาบาลปี 4 มีอายุใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างอาจมีผล	การให้ความรู้โดย -ใช้วิดีโอเป็นสื่อการสอน -อภิปรายหลังดูวิดีโอ - สามีตรวจตรวจเต้านมด้วยตนเองและสาธิตย้อนกลับ โดยใช้หุ่น

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และให้นำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
4. Ludwick & Gaczkowski, (2001) เรื่อง : ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสอน ตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยรุ่น (Breast self-exams by teenagers: Outcome of a teaching program)	- เนื้อหาความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค - pretest ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หลังจากนั้นดูวิดีโอ เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองนาน 7 นาที นำแสดง โดยดาราวัยรุ่นหญิง ทบทางกายวิภาคของเต้านมและมะเร็งเต้านม -แสดงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวัยรุ่น 3 ราย ที่มีเชื้อชาติต่างกัน หลังจากนั้นอภิปรายเกี่ยวกับวิดีโอที่ดู 15 นาที เน้นที่โครงสร้างและหน้าที่ของเต้านม -แจก shower card เพื่อเตือนความจำในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ทำให้การสอนน่าสนใจเพิ่มขึ้น จัดทำสื่อการสอนที่เหมาะสมกับวัยรุ่น -กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ การใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล มีความเหมาะสมน่าเชื่อถือ ข้อจำกัด : ไม่มีการติดตามผลระยะยาว -วิดีโอแสดงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้ดาราวัยรุ่นหญิง อาจมีข้อจำกัดในการนำมาเผยแพร่ในประเทศไทย เนื่องจากมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
4. Ludwick & Gaczowski, (2001) เรื่อง : ผลลัพธ์ของโปรแกรมการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในวัยรุ่น (Breast self-exams by teenagers: Outcome of a teaching program)		-ให้คำแนะนำ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแบบของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา สหิการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสาธิตย้อนกลับ โดยใช้หุ่นจำลองเต้านม - แจกหนังสือจุลสารเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อแบ่งให้สมาชิกที่เป็นสตรีในครอบครัวได้อ่าน - posttest ทันทีหลังสิ้นสุดโปรแกรม และหลังจากนั้น 1 เดือน วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างการ test ทั้ง 3 ครั้ง ด้วยสถิติ ANOVA และหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และความเชื่อโดยใช้ Pearson correlation		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
5. Lu, (2001)	เรื่อง : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชนเป้าหมายชาวไต้หวัน (Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups.) รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาผลของ intervention ทางการพยาบาลต่อความตั้งใจ ความถี่และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของช่างเสริมสวยในชุมชนชาวไต้หวัน	กลุ่มตัวอย่าง : ช่างเสริมสวยจำนวน 70 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : ชุมชนในเมืองไทเป ประเทศไต้หวัน วิธีการดำเนินการวิจัย : การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 สํารวจร้านเสริมสวยที่ลงทะเบียนไว้ทั้งหมด สตรีที่ทำคะแนนการรับรู้อุปสรรคมากกว่าหรือเท่ากับ 15 คะแนน ถูกเลือกเข้าสู่ระยะที่ 2 สตรีที่ทำงานในเขตตะวันออกสุดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย สตรีที่ทำงานในเขตตะวันตกสุดเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 40 ราย และติดตามเข้าร่วมโปรแกรมทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลอง ได้รับการสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการฝึกคลำจากหุ่นจำลองเต้านม	ผลการวิจัย : กลุ่มทดลอง มีคะแนนความถี่, ความถูกต้อง, การรับรู้ประโยชน์, การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) ผลการวิเคราะห์ multiple regression พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตรวจเต้านมด้วยตนเองและบรรทัดฐานทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 25	-ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ละขั้นตอน -ฝึกทักษะการตรวจจากหุ่นจำลองเต้านม -โทรศัพท์เตือนทุกเดือนติดต่อกัน 3 เดือนหลังได้รับโปรแกรม

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
5. Lu, (2001) เรื่อง : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชนเป้าหมายชาวไต้หวัน (Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups)		ได้รับโทรศัพท์เตือน และติดตามประเมินผลทุกเดือนติดต่อกันหลังการสอน 3 เดือน กลุ่มควบคุม ได้รับแผนพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ติดตามประเมินผลเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ Champion, ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 15 ขั้นตอนของ Lashley และการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามบรรทัดฐานทางสังคมของ Lieman และคณะ	การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบรรทัดฐานทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 15 ขณะที่ความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 21	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และให้นำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
5. Lu, (2001) เรื่อง : ประสิทธิภาพของโปรแกรมการพยาบาลการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชนเป้าหมายชาวไต้หวัน (Effectiveness of breast self-examination nursing interventions for Taiwanese community target groups)	งานวิจัย	วัดการรับรู้ความเชื่อต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถ ความตรงตามโครงสร้างทฤษฎีการให้ด้วย factor analysis ที่จับคู่กับปัจจัยตามรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ ความสอดคล้องภายในได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.65-0.91 test-retest = 0.47-0.62	จุดแข็ง : มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ การโทรศัพท์กระตุ้นเตือนทุกเดือน ติดต่อกันเป็นเวลา 3 เดือน ข้อจำกัด : -ไม่กล่าวถึงวิธีการให้ความรู้ที่ละเอียดขึ้นตอน และระยะเวลาที่ให้ความรู้	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
6. Janda, Stanek, Newman, Obermair, & Trimmel (2002) เรื่อง : ผลของการให้ข้อมูลผ่านวิดีโอเทปต่อความถี่และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้สื่อการสอน videotape ในการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน จำนวน 219 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : ดิเคตราวโรคส์ปวย นอก แผนกสูติศาสตร์ โรงพยาบาลเมือง Vienna ประเทศ Austria วิธีการดำเนินการวิจัย : แบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลอง 111 ราย กลุ่มควบคุม 108 ราย กลุ่มควบคุม ได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 15 นาที กลุ่มทดลอง ดู videotape ความยาว 15 นาที เกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม การคัดกรองมะเร็งเต้านม (mammogram, การตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง)	ผลการวิจัย : ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนทำการทดลอง หลังดูวิดีโอ ทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับ baseline ณ เวลาติดตามผลที่เมื่อใช้ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ณ เวลา baseline เป็นตัวแปรควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถี่กว่ากลุ่มควบคุม ($P < .05$) การดูวิดีโอเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแรงจูงใจที่สามารถอธิบายความแปรปรวนความถี่ของการปฏิบัติได้ร้อยละ 13	ใช้วิดีโอเทปเป็นสื่อในการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความยาว 15 นาที

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
6. Janda, Stanek, Newman, Obermair, & Trimmel (2002) เรื่อง : ผลของการให้ข้อมูลผ่านวิดีโอเทปต่อความถี่และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Impact of videotaped information on frequency and confidence of breast self-examination)	งานวิจัย	ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามีตวิธีการตรวจที่ถูกต้อง กับหุ่นจำลอง และอธิบายแนวปฏิบัติที่จำเป็นเมื่อพบการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับเต้านม หลังจากดู videotape กลุ่มทดลองจะได้รับแบบสอบถามบางข้อที่เหมือนกับกลุ่มควบคุม ทั้ง 2 กลุ่มจะแยกกันตลอดเวลา และไม่มีทำให้ความรู้เพิ่มเติม หลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน มีการติดตามผลทางโทรศัพท์เพื่อประเมินความถี่และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จุดแข็ง มีการแยกห้องกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล - กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่	
การวิเคราะห์ข้อมูล : เปรียบเทียบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างสองกลุ่มโดยใช้การทดสอบไครสเคว (Chi-square test) ติดตามผลการเปรียบเทียบภายในกลุ่ม โดยใช้ dependent t-test				

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
6. Janda, Stanek, Newman, Obermair, & Trimmel (2002) เรื่อง : ผลของการให้ข้อมูลผ่านวิดีโอเทปต่อความถี่และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Impact of videotaped information on frequency and confidence of breast self-examination)			ข้อจำกัด : - มีการติดตามผลเพียงครั้งเดียวหลังการดู videotap (3 เดือน) - ผลการวิจัยไม่ได้พิจารณาถึงระดับความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
7. Luszczynska, (2004). เรื่อง : ผลของโปรแกรมต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Change in breast self-examination behavior: Effects of intervention on enhancing self-efficacy)	รูปแบบงานวิจัย : แบบทดลอง ระดับงานวิจัย : A วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรการรับรู้ทางสังคมตามทฤษฎี Health Action Process Approach (HAPA) และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และศึกษาตัวทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง : นักศึกษาสตรีที่เรียนบริหารธุรกิจ การศึกษา แพทย์ จิตวิทยา และพยาบาล จำนวน 417 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : วิทยาลัยและมหาวิทยาลัยรัฐบาลและเอกชน 8 แห่ง ทางภาคเหนือและภาคกลางของโปแลนด์ วิธีการดำเนินการวิจัย : สุ่มกลุ่มตัวอย่างตามห้องเรียน โดยใช้วิธี cluster แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 244 ราย และกลุ่มควบคุม 173 ราย โดยตัวแปรต่างๆ ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนเข้ารวมโปรแกรม	ผลการวิจัย : กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) สตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เป็นประจำ หรือไม่ครบถ้วน มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ และครบถ้วนเพิ่มมากขึ้น ($P < .05$)	-ให้ความรู้โดยการชมภาพยนต์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีเอกสารแผ่นพับไว้พบทาน -สถิติการตรวจเต้านมจากหุ่น ถ้าคลำไม่พบก้อนจะได้รับการสอนและฝึกทักษะเป็นรายบุคคล

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
7. Luszczyńska, (2004). เรื่อง : ผลของโปรแกรมต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมารการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		ช่วงแรก กลุ่มควบคุมได้รับแบบสอบถาม กลุ่มทดลองได้รับ intervention ก่อนการประเมินครั้งที่ 1 โดยให้ดูภาพยนต์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและ do it for yourself ภาพยนตร์นำเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (การเกิดโรคและการตายจากมะเร็งเต้านม) เนื้อหาหลักของภาพยนตร์คือ ถ้าคุณตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำคุณจะมีสุขภาพดีและผาสูก สตรีแต่ละรายจะได้รับหุ่นจำลองเต้านมซิลิโคน จำนวน 1 เต้า ซึ่งมีก้อนภายใน 2 ก้อน ขนาด 1 และ 0.5 เซนติเมตร ผู้วิจัยจะอธิบายวิธีในการตรวจหาก้อนและถามว่าพบทั้ง 2 ก้อนหรือไม่ สตรีที่หาไม่พบจะได้รับการสอนเป็นรายบุคคล	ในกลุ่มควบคุมพบความสับสนในระดับต่ำ หรือ ไม่มีนัยสำคัญ ตัวแปรการรับรู้ทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ร้อยละ 15 ในกลุ่มควบคุม และร้อยละ 29 ในกลุ่มทดลอง	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
7. Luszczyńska, (2004). เรื่อง : ผลของโปรแกรมต่อการเพิ่มการรับรู้สมรรถนะของตนเองเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		หลังจากนั้นสตรีจะได้รับแผ่นพับที่มีรูปภาพและข้อความเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์จากการปฏิบัติเป็นประจำ แผ่นพับถูกออกแบบมาเพื่อเพิ่มความเข้าใจในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมเป็นประจำ กลุ่มทดลองจะได้รับแบบสอบถามหลังสิ้นสุดโปรแกรม ช่วงที่สอง มีการติดตามผล 13 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรม การวิเคราะห์ ใช้สถิติบรรยายบอกความแตกต่างของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มย่อย	ข้อจำกัด : -มีการรายงานผล โดย self-report ซึ่งมีความตรงน้อยกว่าการวัดแบบวัตถุพิสัย (Objective) -มีการประเมินผลหลังได้รับโปรแกรมทันที และหลังจากนั้น 13 สัปดาห์ ทำให้ไม่ทราบผลระยะยาว -ไม่กล่าวถึงระยะเวลาในการชมภาพยนตร์	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
8. Ogletree, Hammig, Dorlet, & Birch, (2004) เรื่อง: ความรู้และความตั้งใจของนักเรียนสตรีระดับ 9 หลังได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Knowledge and intentions of ninth-grade girls after a breast self-examination program)	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง (quasi-experimental) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้และความตั้งใจของนักเรียนสตรีระดับ 9	กลุ่มตัวอย่าง : นักเรียนสตรีระดับ 9 อายุ 14-15 ปี จำนวน 255 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : โรงเรียนมัธยมในเมือง Peoria (สหรัฐอเมริกา) จำนวน 4 แห่ง วิธีการดำเนินการวิจัย : แบ่งกลุ่มทดลอง 140 ราย กลุ่มควบคุม 115 ราย โดยตัวแปรต่างๆ ทั้ง 2 กลุ่ม "ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลอง - ทำ pretest และได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จาก Center Health Educator ทำ posttest ทันทีหลังได้รับโปรแกรม และหลังจากนั้น 5-6 สัปดาห์ โปรแกรมมีความยาว 50 นาที ใช้ PowerPoint ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสถิติเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมโดยใช้วิดีโอ	ผลการวิจัย : กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้โดยรวม และความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุม ($P<.001$ และ $P<.01$) - การวิเคราะห์ความแปรปรวนพบว่า กลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดือนที่ผ่านมาบ่อยกว่า กับความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองในอนาคต ($F=12.36$, $df=1$, 467, $P<.01$)	- ให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้วิดีโอเทป - โปรแกรมใช้เวลา 50 นาที

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
8. Ogletree, Hammig, Dorlet, & Birch, (2004) เรื่อง: ความรู้และความตั้งใจของนักเรียนสตรีระดับ 9 หลังได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Knowledge and intentions of ninth-grade girls after a breast self-examination program)	งานวิจัย	นักเรียนถูกประเมินผ่านระบบคอมพิวเตอร์ โดยจะเห็นข้อความบนจอขนาดใหญ่ และให้อ่านคำถามออกเสียงดังทบทวน จากนั้นจะให้ตอบคำถามโดยใช้รีโมท คอนโทรล กดปุ่มตั้งแต่ a-h คำตอบจะถูกส่งไปยังฐานข้อมูลและคำนวณ โดย SPSS version 11.5	จุดแข็ง : มีการวัด pretest และ posttest ทำให้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังให้ Intervention -ระยะเวลาที่ใช้ในโปรแกรมมีความเหมาะสม (50 นาที) ข้อจำกัด : มีการประเมินผลผ่านระบบคอมพิวเตอร์ซึ่งมีข้อจำกัดในการนำมาใช้ในคลินิก ค่าความเที่ยงของเครื่องมือต่ำ (Cronbach alpha =.58) เนื่องจากรูปแบบ และจำนวนของข้อคำถามน้อย ต้องการการปรับเวลาเรียนในชั้นเรียนเพียง 1 คาบเรียน	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
8. Ogletree, Hammig, Dorlet, & Birch, (2004) เรื่อง: ความรู้และความตั้งใจของนักเรียนสตรีระดับ 9 หลังได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Knowledge and intentions of ninth-grade girls after a breast self-examination program)	งานวิจัย	กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และวัดผล 2 ครั้ง คือ pretest และ posttest หลังจากนั้น 5-6 สัปดาห์ - เครื่องมือวัดความรู้คะแนนจากนักเรียนแต่ละรายจะรวม ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมทั้งหมด สำหรับ pretest และ posttest ถูกเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม โดยคะแนน pretest ระหว่างกลุ่มใช้สถิติ t-test และคะแนน posttest ระหว่างกลุ่มใช้ Kruskal-Wallis nonparametric test	-ANOVA ใช้ในการวิเคราะห์ข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม one-way ANOVA ใช้ทดสอบความสัมพันธ์ของความตั้งใจกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอนาคต และทดสอบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดือนที่ผ่านมา	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
9.ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ (2547) ชื่อเรื่อง : ผลของ โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้ต่อการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในญาติผู้รอดชีวิตจาก มะเร็งเต้านม	รูปแบบงานวิจัย: กึ่งทดลอง (two group pretest-posttest designs) ระดับงานวิจัย: B วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการ สนับสนุนและให้ความรู้ต่อ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในญาติผู้รอดชีวิตจากมะเร็ง เต้านม	กลุ่มตัวอย่าง: ญาติสายตรงของผู้รอดชีวิตจาก มะเร็งเต้านม ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 42 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย: ดิทรจวโรกผู้ป่วยนอก ร.พ.เชียงใหม่ วิธีการดำเนินการวิจัย: แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม จำนวนเท่าๆกัน - กลุ่มทดลอง ได้รับ โปรแกรมการสนับสนุนและ ให้ความรู้ 2 ครั้ง คือ ในวันแรก และครั้งที่ 2 ห่าง จากครั้งแรก 2 สัปดาห์ เก็บข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนเข้าโปรแกรม หลังให้โปรแกรม 1 เดือน และ 3 เดือนตามลำดับ ให้หมายเลขโทรศัพท์ ติดต่อกลับในกรณีที่มีข้อซักถาม -กลุ่มควบคุมจะได้รับเอกสารแผ่นพับ และมี การเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 ครั้ง ในช่วงเวลา เดียวกับกลุ่มทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบบรวบรวมข้อมูลทั่วไป	ผลการวิจัย: -กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรม การสนับสนุน และให้ความรู้ มี คะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($P<0.01$ และ <0.05 ตามลำดับ) อีก ทั้งยังมีความเชื่อมั่นถึง ความสามารถในการตรวจเต้านม เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง ($P<0.05$)	สื่อในการให้ความรู้ใช้ วีซีดี -แจกเอกสารแผ่นพับไว้ ให้พบพาน ใช้หุ่นด้านมในการสาธิต และสาธิตย้อนกลับเป็น รายบุคคล โปรแกรมการให้ความรู้ เป็น กลุ่มๆ ละ 5-10 ราย ใช้เวลา 30 นาที -ให้หมายเลขโทรศัพท์เพื่อ ติดต่อกลับในกรณีที่มีข้อ ซักถาม

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
9. ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ (2547). ชื่อเรื่อง : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม		แบบวัดความเครียดด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แผ่นพับ- บ วิดีโอเทป , Power point ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรแกรมการสนับสนุน และให้ความรู้แก่บุคคลเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 5-10 ราย ใช้เวลาประมาณ 30 นาที หุ่นจำลองที่ใช้ในการสาธิตการตรวจและให้กลุ่ม-ทดลอง ได้ฝึกการคลำหลังได้รับการสอน	จุดแข็ง: มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการวัด pretest-posttest ทำให้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหลังให้ Intervention ว่าดีขึ้นหรือไม่อย่างไร -ให้หมายเลขโทรศัพท์เพื่อถามปัญหา ข้อสงสัย ข้อจำกัด: ระยะเวลาในการทดลองมีจำกัด 12 สัปดาห์จึงไม่ได้มีการติดตามผลเรื่องความต่อเนื่องในการตรวจ มีการติดตามผล 8 สัปดาห์ หลังสิ้นสุดโปรแกรมเพียง 1 ครั้ง	
การวิเคราะห์ข้อมูล -ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา -เปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม				

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)				
ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
9. ปิยวรรณ สวัสดิ์สิงห์ และคณะ (2547). ชื่อเรื่อง : ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม	งานวิจัย	ด้วยตนเอง และคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่มใช้สถิติฟริตแมน (Friedman test) และเปรียบเทียบคู่ต่างด้วยสถิติวิลคอกซัน (Wilcoxon Signed Rank Test) เปรียบเทียบคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใช้สถิติโคโลโมโกรอฟ-สมีนอฟ (Kolmogorov-Sminov test) เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมใช้สถิติแมนนิตซ์ (Mann-Witney U Test)	- ขนาดกลุ่มตัวอย่างมีจำนวนค่อนข้างน้อย (กลุ่มละ 21 ราย)	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และก็นำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
10. Sorensen, Hertz & Gudex (2004) เรื่อง : การประเมินผลโปรแกรมการสอน โปรแกรมการสอน ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในเดนมาร์ก (Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination)	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อ ศึกษาผลของโปรแกรมการ สอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง :เลือกสตรีจำนวน 629 ราย เป็น กลุ่มทดลอง (เคยเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างปี 1998-2000) -เลือกสตรีกลุ่มควบคุมจำนวน 629 ราย เป็น กลุ่มควบคุม (ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการสอน ตรวจเต้านมด้วยตนเอง) สถานที่ดำเนินการวิจัย : เมือง Ribe ประเทศ เดนมาร์ก	ผลการวิจัย : กลุ่มทดลอง มีความรู้ เกี่ยวกับวิธีและเวลาที่ต้องตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และสิ่งที่ควรระวัง ทำเมื่อพบความผิดปกติของเต้านม มากกว่า กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 97 และ 66 ตามลำดับ) ทั้ง 2 กลุ่มมีความรู้สึกมั่นใจในการตรวจการ เปลี่ยนแปลงของเต้านม (ร้อยละ 57) และเพื่อว่าการตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นประจำมีผล ต่อการพบการเปลี่ยนแปลงของ เต้านมที่เป็นอาการของมะเร็ง เต้านม ได้ (ร้อยละ 90)	จัดโปรแกรมการสอนเป็น กลุ่มมีผู้เข้าร่วมไม่เกิน 20 รายต่อการสอน 1 ครั้ง -ให้ความรู้โดยใช้วิดีโอ -ใช้หุ่นจำลองเต้านมในการ ฝึกทักษะการคลำ และการ สาธิตย้อนกลับ

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และให้นำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
10. Sorensen, Hertz & Gudex (2004) เรื่อง : การประเมินผลโปรแกรมการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดนมาร์ก (Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination)	งานวิจัย	-โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเมือง Ribe ใช้ระยะเวลา 2 ชม. มีผู้เข้าร่วมโปรแกรม "ไม่เกิน 20 รายต่อช่วงการสอน ผู้สอนเป็นพยาบาล หรือแพทย์ โดยใช้วิดีโอเป็นสื่อ มีหุ่นจำลองเต้านม และเต้านมของแต่ละราย การสอน สอนในห้องสมุด โรงเรียน หรือในบริษัท มีการโฆษณาผ่านทางเวชปฏิบัติทั่วไป ร้านขายยา ห้องสมุด หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น และวิทยุผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละรายจะเสียค่าใช้จ่ายรายละ 4 ยูโร (1 ยูโรเท่ากับ 43.22 บาท) - แบบสอบถาม ถูกสร้างเพื่อการศึกษาครั้งนี้ มีการปรับหลังจาก try out กับสตรีอายุ 25-45 ปีจำนวน 8 ราย แบบสอบถามมี 35 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับภูมิหลัง ความรู้ทัศนคติ ความวิตกกังวล และพฤติกรรม	ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องความวิตกกังวลจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่ากลุ่มควบคุม (ร้อยละ 66 และ 52 ตามลำดับ) และใช้วิธีการที่ถูกต้องมากกว่า (ร้อยละ 44 และ 20 ตามลำดับ) จุดแข็ง : มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำให้เปรียบเทียบผลได้ชัดเจน การใช้สถิติวิเคราะห์ข้อมูลมีความเหมาะสม น่าเชื่อถือ แบบสอบถามมีการปรับหลังจาก try out กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และให้นำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
10. Sorensen, Hertz & Gudex (2004) เรื่อง : การประเมินผลโปรแกรมการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดนมาร์ก (Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination)	งานวิจัย	ใช้เกณฑ์ในการพิจารณาการตรวจ ดังนี้ -ตรวจได้ถูกต้อง: ปฏิบัติเดือนละ 1 ครั้ง หรือทุก 3 เดือน โดยการสอนจะกระทำ การคลำทั้งในทำขึ้นและทำนอน คลำเต้านมในแนวตั้ง หรือคลำในลักษณะเป็นวงกลม -ตรวจเกือบถูกต้อง: ปฏิบัติเดือนละ 1 ครั้ง หรือทุก 3 เดือน ทำการคลำทั้งในทำขึ้นและทำนอน โดยไม่ได้ส่องกระจกดู ไม่ใช้รูปแบบการคลำที่เป็นระบบ -ตรวจถูกต้องบางส่วน : ปฏิบัติในทำขึ้น หรือนอนเพียงทำใดทำหนึ่ง ไม่ได้ทำครบทั้ง 2 ทำ โดยไม่ได้ส่องกระจกดู ไม่ใช้รูปแบบการคลำที่เป็นระบบ ความถี่ในการปฏิบัติหลายครั้งต่อเดือน, 1 ครั้งต่อเดือน, 1 ครั้งต่อ 3 เดือน หรือปีละ 1 ครั้ง ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ข้อจำกัด : - กลุ่มควบคุมมีอัตราการตอบแบบสอบถามกลับค่อนข้างต่ำ ร้อยละ 56 -การติดตามผลทางไปรษณีย์มีโอกาสดูหายของข้อมูล -เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมซ้อนหลัง อาจมีความคลาดเคลื่อนของผลการศึกษาที่ตอบกลับ โปรแกรมใช้ระยะเวลานานเกินไป 2 ชั่วโมง ผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีค่าใช้จ่ายรายละ 4 ยูโร (1 ยูโรเท่ากับ 43.22 บาท) -ใช้เต้านมตนเองในการฝึกทักษะการคลำไม่เหมาะในการนำมาใช้กับคนไทย	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
10. Sorensen, Hertz & Gudex (2004) เรื่อง : การประเมินผลโปรแกรมการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในเดนมาร์ก (Evaluation of a Danish teaching program in breast self-examination)		- การวิเคราะห์ทางสถิติ ทุกข้อคำถามมีตัวเลือกหลายข้อที่เลือกตอบ “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” ซึ่งมีการเปรียบเทียบกันโดยใช้การทดสอบไครสเควในตัวแปร ไม่ต่อเนื่อง และ t-test ในตัวแปรต่อเนื่อง ที่ระดับนัยสำคัญ $p = .01$ โดยใช้ SPSS 11.0		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
11. พิมพิมาส สิงหาคม (2548) เรื่อง : การส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น	รูปแบบงานวิจัย : เชิงปฏิบัติการ (one group pretest- posttest designs) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและหาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น อายุระหว่าง 30-59 ปี จำนวน 21 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : ศูนย์สุขภาพชุมชนหมู่บ้านดอนหัน หมู่ที่ 11 ตำบลบ้านฝาง อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น วิธีการดำเนินการวิจัย : เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2545-ตุลาคม 2546 โดยการสังเกต สันทนากลุ่ม และสัมภาษณ์ ขั้นตอนการศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) ขั้ววางแผน เป็นการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างวางแผนร่วมกันในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง 2) ขั้วปฏิบัติการ เป็นการนำวิธีการที่วางแผนร่วมกัน ไปปฏิบัติจริง	ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 95.2 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ไม่มีใครตรวจอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจาก 1) เห็นว่ามะเร็งเต้านมเป็นเรื่องไกลตัว 2) ขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) ไม่มั่นใจว่าวิธีการตรวจเต้านมที่ทำถูกต้องหรือไม่ 4) สัมตรวจ กลวิธีการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ 1) ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2) สอนและฝึกกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง 3) มีเอกสารเรื่อง การตรวจ	กลวิธีการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย สอนเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 10 รายสอน ฝึกทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกต้องโดยใช้หุ่น มีเอกสารเรื่อง การตรวจเต้านมไว้ทบทวน มีปฏิทินบันทึกวันที่มีประจำเดือน และวันที่ต้องตรวจตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการกระตุ้นเตือนกันภายในกลุ่ม

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
11. พิมพิมาส สิงหาคม (2548) เรื่อง : การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น	งานวิจัย	3) ขึ้นสังเกตการณ์ เป็นการประเมินพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมในเดือนที่ 1 หลังนำวิธีการที่วางแผน ไปใช้ 4) ขึ้นสะท้อนผล เป็นการนำผลการปฏิบัติงานหรือ ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อปรับปรุงแผนใหม่ให้เหมาะสมในเดือนที่ 3 และเดือนที่ 6 -โปรแกรมที่ได้จากการวางแผนร่วม ประกอบด้วย การสอน โดยแบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 10 รายการสารัตถะโดยใช้นุ่น มีการกระตุ้นเตือนกันภายในกลุ่ม แจกปฏิทินสำหรับลงบันทึกวันที่มีประจำเดือน และวันที่ต้องตรวจเต้านม และแจกเอกสารแผ่นพับไว้ให้ทบทวน การวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่	เต้านมด้วยตนเองไว้ให้ทบทวน 4) มีปฏิทินสำหรับบันทึกวันที่มีประจำเดือนและวันที่ต้องตรวจเต้านม และ 5) มีการกระตุ้นเตือนกันภายในกลุ่ม - หลังนำวิธีการดังกล่าวไปใช้ ร่วมกับการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่พบในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในเดือนที่ 1 และ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมในเดือนที่ 3 ไม่แตกต่างจากเดือนที่ 1 และ 6 แต่มีคะแนนพฤติกรรมตรวจเต้านมในเดือนที่ 6 สูงกว่าเดือนที่ 1 ($p < 0.01$) คะแนนทักษะการตรวจเต้านมในเดือนที่ 3 ไม่แตกต่างจากเดือนที่ 1	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
11. พิมพ์มาส สิงหาคม (2548) เรื่อง : การส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น	งานวิจัย	- ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เนื้อหา โดยข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม การถอดเทป คำสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม ถูกนำมาวิเคราะห์เนื้อหา กำหนดประเด็น และจัดหมวดหมู่จากนั้นเชื่อมโยงความสัมพันธของข้อมูล นำมาวิเคราะห์ร่วมกันในทีมผู้วิจัย ข้อสรุปหรือผลการศึกษาทุกประเด็นถูกนำไปตรวจสอบกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง - เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม และคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของ กลุ่มเป้าหมาย โดยใช้สถิติ Wilcoxon sign-ranks test	แต่มีคะแนนทักษะการตรวจเต้านมในเดือนที่ 6 สูงกว่าเดือนที่ 1 และ เดือนที่ 3 ($p < 0.01$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าวิธีการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในครั้งนี้ จะนำไปสู่พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จุดแข็ง : มีการวางแผนร่วมกันก่อนจะนำวิธีการที่วางแผนไว้ไปปฏิบัติจริง และมีการแก้ปัญหาพร้อมกันอย่างต่อเนื่อง ข้อจำกัด : กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนค่อนข้างน้อย (21 ราย) ไม่มีการสาคัดย้อนกลับเป็นรายบุคคล	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
12. Hall et al., (2005) เรื่อง : การสอนสตรีแอฟริกันอเมริกันที่อาศัยอยู่ใน Arkansas Mississippi River Delta ในเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม (Teaching breast cancer screening to African American women in the Arkansas Mississippi River Delta)	รูปแบบงานวิจัย : แบบทดลอง(post-test) อย่างเดียว มีกลุ่มควบคุม ระดับงานวิจัย : A วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมในการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่เน้นความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมตามรูปแบบความเชื่อทางสุขภาพ เพื่อเพิ่มความเชื่อ และพฤติกรรมในสตรีแอฟริกันอเมริกันที่อยู่ใน Arkansas Mississippi River Delta	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีแอฟริกันอเมริกัน จำนวน 53 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : โบสถ์แอฟริกันอเมริกันและสโมสรแม่บ้านเมือง Arkansas วิธีการดำเนินการวิจัย : - เลือกกลุ่มตัวอย่าง ตามเกณฑ์คัดเลือก คือ เชื้อชาติ อายุ และที่อยู่ สุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย มีอายุเฉลี่ย 56 ปี และกลุ่มควบคุม 23 ราย มีอายุเฉลี่ย 51 ปี การวิเคราะห์ทางสถิติทำการเปรียบเทียบอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ต่อปี รวมถึงการใช้ประกันสุขภาพ ในการวิเคราะห์ ข้อมูลมีการใช้ t-test , ไครสเคิร์ฟ, และ Fisher's exact test ตัวแปรต่างๆ ทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	ผลการวิจัย : กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และมีระดับความมั่นใจในการคัดกรองมะเร็งเต้านม สูงกว่า กลุ่มควบคุม (P<.05 และ P<.01) จุดแข็ง : เป็นงานวิจัยแบบทดลองมีการสุ่มเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ข้อจำกัด : เป็นการศึกษาที่เน้นความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมตามรูปแบบความเชื่อทางด้านสุขภาพ มีขั้นตอนการดำเนินการที่รัดกุม มีการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เดือนที่ 1,3 และที่ 6	-จัดทำโปรแกรมให้ความรู้ -ตั้งคำถามถึงความรู้ ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการเข้าถึงวัฒนธรรม -ให้ความรู้โดยใช้วิดีโอเทป -ใช้หุ่นจำลองในการสาธิตการคลำ และสาธิตข้อบกพร่อง

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และคำแนะนำใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
12. Hall et al., (2005) เรื่อง : การสอนสตรีแอฟริกัน-อเมริกันที่อยู่ Arkansas Mississippi River Delta ในเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม (Teaching breast cancer screening to African American women in the Arkansas Mississippi River Delta)		-กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม -กลุ่มควบคุมจำนวน 23 ราย ได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมภายหลังสิ้นสุดงานวิจัย -pre-test ไม่ได้ทำเพราะมีเวลาจำกัด ติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน - โปรแกรมการให้ความรู้ มีการจัดทำสื่อที่เหมาะสมและช่วยในการอ่านของสตรีแอฟริกัน อเมริกัน ที่มีระดับการอ่านไม่เกินระดับ 9 นอกจากนี้ยังใช้เงินจำลองเต้านมคล้ายเต้านมสตรีแอฟริกัน-อเมริกันในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้นำเสนอนี้เป็นนักเรียน/อาจารย์มหาวิทยาลัยจาก โรงเรียนพยาบาลและนักเรียนสาขาสุนัขพาเพื่อนำกันครั้งละ 1 เทคนิคการแพทย์ ภายภาพบำบัด	ข้อจำกัด :- -ผลการวิจัย ไม่สามารถอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มอื่นได้ เนื่องจากมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน -มีอัตราการตอบกลับของข้อมูลต่ำ (ร้อยละ 30)	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
12. Hall et al., (2005) เรื่อง : การสอนสตรีแอฟริกัน-อเมริกันที่อาศัยอยู่ใน Arkansas ในเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม (Teaching breast cancer screening to African American women in the Arkansas Mississippi River Delta)	งานวิจัย	ผู้นำเสนอส่วนใหญ่เป็นสตรีแอฟริกัน-อเมริกัน เนื้อหาหลักของโปรแกรมประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยงเกี่ยวกับการพัฒนาเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นทดลอง โปรแกรมแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก ประกอบด้วยวิธีการแสดงภาพหลาย multimedia ที่คาดว่าจะเหมาะสมกับการอ่านระดับ 9 และแสดงวิดีโอสั้นๆ จากสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา 2 เรื่อง คือ Instructions for breast self examination และ Quality mammography can save your life มีการแสดงขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีแอฟริกัน-อเมริกัน	- ข้อมูลที่ได้มีทั้งการติดต่อทางโทรศัพท์ และการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้ากันอาจเกิดความแตกต่างในการรวบรวมข้อมูล	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
12. Hall et al., (2005) เรื่อง : การสอนสตรีแอฟริกัน-อเมริกันที่อาศัยอยู่ใน Arkansas Mississippi River Delta ในเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม (Teaching breast cancer screening to African American women in the Arkansas Mississippi River Delta)		-ส่วนที่ แจก shower card ที่ออกแบบมาให้เหมาะกับสตรีแอฟริกัน อเมริกันที่มีการอ่านระดับ 8 มีการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยใช้นุ่นจำลอง จากนั้นกลุ่มตัวอย่างทุกคนทำการสาธิตย้อนกลับ และตรวจจากกันจากหุ่นจำลองเต้านมอย่างน้อย 1 ก่อน -ผู้นำแต่ละกลุ่ม อธิบายถึงประโยชน์ และการบันทึกเอกสารเกี่ยวกับผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ซับซ้อน ไม่เหมาะในการนำมาปฏิบัติในระยะเวลาจำกัด -โปรแกรมใช้เวลานานเกินไป 60-70 นาที -ไม่มี pretest ทำให้เปรียบเทียบผลก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมไม่ได้	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
12. Hall et al., (2005) เรื่อง : การสอนสตรีแอฟริกัน-อเมริกันที่อยู่ใน Arkansas Mississippi River Delta ในเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม (Teaching breast cancer screening to African American women in the Arkansas Mississippi River Delta)	ระยะเวลาในการดำเนิน โปรแกรมทั้งหมด 60-70 นาที และตามด้วยการทดสอบอีก 30 นาที -กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับแบบสอบถามส่วนบุคคล Breast Cancer Knowledge (BCK) test และ Breast Cancer Screening Belief Scale (BCSBS) มีหลายรายที่ทีมวิจัยต้องอ่านคำถามของ BCK และ BCSBS ให้ฟังเนื่องจากมีความสามารถในการอ่านต่ำ แบบสอบถามมีคำถาม 8 ข้อ ใช้ประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรม คะแนนมี 4 ระดับ ตั้งแต่ 1-4 คะแนน 1 หมายถึง ต่ำ คะแนน 4 หมายถึง สูง -ทั้ง 2 กลุ่มได้รับแบบสอบถามทางไปรษณีย์เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม 3 เดือน โดยผู้วิจัยแนบซองจดหมายตอบกลับ โดยมีที่อยู่พร้อมแนบไป			

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
13. รัชนิกร ทรัพย์ทอง (2550) เรื่อง : ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยาที่เรื้อรัง (The effect of self-control on self-breast examination of the navy office's wives)	รูปแบบงานวิจัย: แบบทดลอง (The randomized control-group pretest-posttest designs) ระดับงานวิจัย : A วัตถุประสงค์งานวิจัย: เพื่อศึกษาผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยาที่เรื้อรัง	กลุ่มตัวอย่าง: ภรรยาทหารเรืออายุระหว่าง 20- 59 ปี จำนวน 102 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย: บ้านพักข้าราชการกองทัพอากาศอู่เสด็จ จังหวัดชลบุรี วิธีการดำเนินการวิจัย: มีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน ตามอาณัติและเลขที่ห้องพัก หลังจากนั้นจับสลากแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 51 ราย เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้งคือก่อนและหลังการทดลอง ระยะเวลาห่างกัน 4 เดือน -กลุ่มทดลอง: ได้รับ โปรแกรมการควบคุมตนเอง และได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้ ให้โปรแกรมการควบคุมตนเอง มีการพบกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้งในการให้ความรู้ฝึกทักษะ ติดตามผลและให้คำปรึกษา ใช้เวลา 6 ชั่วโมง	ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการควบคุมตนเอง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม ทั้ง 1 เดือน และ 4 เดือน (P<.05) จุดแข็ง: มีการสุ่มตัวอย่าง มีการจับสลากแบ่งกลุ่ม มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีการวัด pretest-posttest ทำให้เปรียบเทียบเปลี่ยนแปลงหลังให้ Intervention ว่าดีขึ้นหรือไม่อย่างไร มีการควบคุมลักษณะของกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่รายบุคคล (matched subjects) ด้านอายุ และระดับการศึกษา	-ให้ความรู้ โดยการบรรยายร่วมกับใช้แผ่นซีดีโปสเตอร์ - แจกเอกสารแผ่นพับ เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบบันทึกพฤติกรรม การตรวจ เต้านมด้วยตนเอง

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
13. รัชนิกร ทรัพย์ทอง (2550). เรื่อง : ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ (The effect of self-control on self-breast examination of the navy office's wives)	งานวิจัย	ติดตามประเมินผล 2 ครั้งหลังได้รับโปรแกรม 1 เดือน และ 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้ 1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย - แผนการสอนเรื่องการควบคุมตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (การอบรมทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรแกรมการควบคุมตนเองในตรวจเต้านมด้วยตนเอง : การค้นหาสิ่งรู้และวิธีจัดการกับสิ่งรู้ การกำหนดพฤติกรรมเป้าหมาย การฝึกสังเกตและบันทึกพฤติกรรม การฝึกประเมินพฤติกรรม การกำหนดตัวเสริมแรงและการให้รางวัลแก่ตนเอง) - ภาพพลิก เรื่องทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง - แผ่นซีดี เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง - เอกสาร แผ่นพับ และโปสเตอร์	ข้อจำกัด : - มีการพบกลุ่มตัวอย่าง 3 ครั้ง - ใช้เวลาในการเข้ากลุ่มนานเกินไป (ครั้งแรก 3 ชั่วโมง ครั้งที่ 2,3 ใช้เวลาครั้งละ 1 ชั่วโมง 30 นาที)	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
13. รัชนิกร ทรัพย์ทอง (2550). เรื่อง : ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ (The effect of self-control on self-breast examination of the navy office's wives)	งานวิจัย	-แบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจแบบสำรวจตัวเสริมแรง และแบบสังเกตความถูกต้องในการตรวจ 2. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มควบคุม: ได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสัปดาห์ที่ 2 ระยะเวลาและขั้นตอนการดำเนินการเหมือนกลุ่มควบคุม -วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
14. ระยัยบเคื่อน เรือนคำ (2550). เรื่อง : ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง (two group pretest-posttest designs) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 40 ราย (เคยได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย) สถานที่ดำเนินการวิจัย : สถานีอนามัยในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย วิธีการดำเนินการวิจัย : แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมกลุ่มละเท่าๆ กัน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ ทั้ง 2 กลุ่ม	ผลการวิจัย : หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองและสถิติของกลุ่มควบคุม ($p < 0.001$)	- ให้ความรู้แบบเป็นกลุ่มๆ ละ 20 ราย โดยการบริหารยาร่วมกับใช้สื่อวีดิทัศน์ - แจกแผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง - การสาธิต และสถิติย้อนกลับโดยใช้หุ่นจำลอง
	-กลุ่มทดลอง ได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ห่างกัน 1 สัปดาห์ -โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม	pretest-posttest ทำให้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหลัง Intervention มีการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลที่เหมาะสม นำเชื่อถือ	ข้อจำกัด : มีการติดตามประเมินผลหลังได้รับโปรแกรม 3 สัปดาห์เพียงครั้งเดียว	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจด้านด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
14. รัชชัยเดือน เรือนคำ (2550). เรื่อง : ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ทัศนคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข	งานวิจัย	การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ การนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาองค์ความรู้ การสะท้อนความคิด และอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึกเกิดความเข้าใจเป็นความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิดไปใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการสอน ประกอบด้วย 1) สไลด์แสดงแนวทางการดูแลเต้านม 2) วิดีทัศน์เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 3) แบบจำลองเต้านมใช้ในการสาธิตและสาธิตย้อนกลับ 4) สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข 5) แผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มควบคุม ได้รับการสอน โดยการชมวีดิทัศน์เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ไม่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
14. ระเบียบเดือน เรือนคำ (2550). เรื่อง : ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ทัศนคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข	งานวิจัย	- วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน - เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยวิเคราะห์เป็น 2 ช่วงเวลา ได้แก่ ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ โดยทดสอบ independent t – test - เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรต่างๆ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทีละคู่ของช่วงเวลาโดยการทดสอบ paired t- test		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
15.วนิดา ทองดีนอก (2550) เรื่อง : การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรี และการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไพร อำเภอนครราชสีมา	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง (two group pretest-posttest designs) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแนวคิดของเพนเดอร์ของกลุ่มแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไพร อำเภอนครราชสีมา	กลุ่มตัวอย่าง : แกนนำสตรี อำเภอประทาย อายุ 30-60 ปี จำนวน 80 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย: ตำบลตลาดไพร และตำบลหันหัวทราย อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา วิธีการดำเนินการวิจัย: แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละเท่าๆกัน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลอง มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ก่อนการทดลองและหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ดำเนินการสร้างเครือข่ายโปรแกรม สุขศึกษา	ผลการวิจัย :หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์อุปสรรค ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมเองที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($P<0.001$) ค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์อุปสรรค ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องของกลุ่มทดลอง	ให้ความรู้โดยการบรรยาย ประกอบภาพพลิกโปสเตอร์ แจกแผ่นพับ คู่มือการสอนเรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้พบทาน การฝึกทักษะการคลำโดยใช้หุ่น และการสาธิตย้อนกลับ แจกแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้คำชมเชย การนำสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ประสบความสำเร็จ

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
15.วนิดา ทองดีนอก (2550) เรื่อง : การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพศนอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรี และการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปตำบลลาดไทร อำเภอยะนิง จังหวัดนครราชสีมา	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มทดลอง เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ โดยใช้โปสเตอร์ ภาพพลิก แผ่นพับ คู่มือการสอนเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบจำลองเต้านม ร่างวัล และแบบบันทึกการปฏิบัติงานของแกนนำสตรี การนำเสนอตัวแบบ การประชุมกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้หุ่นจำลองเต้านม/เต้านมตนเอง	สูงกว่ากลุ่มควบคุม ($P < 0.001$) การสร้างเครือข่ายการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีการสร้างเครือข่ายการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีสมาชิกเครือข่ายจำนวน 200 ราย สมาชิกในเครือข่ายมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง รวมทั้งมีการช่วยเหลือด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร และการให้คำแนะนำ ถ้าปรึกษาซึ่งกันและกันในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่กลุ่มควบคุม ไม่มีการดำเนินการสร้างเครือข่ายการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	การนำไปใช้

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
15.วนิดา ทองดีนอก (2550) เรื่อง : การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเดอร่เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองด้วยตนเองของแกนนำสตรี และการนำเสนอวิธีการปฏิบัติงานของแกนนำสตรีทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	งานวิจัย	-เก็บข้อมูลหลังได้รับโปรแกรมสัปดาห์ที่ 12 โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมเพื่อประเมินความรู้ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรค ความสามารถของตนเอง การปฏิบัติตัวในการตรวจคัดกรองด้วยตนเองและรวบรวมข้อมูลจากแบบบันทึกการปฏิบัติงานของแกนนำสตรีทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	จุดแข็ง : มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการวัด pretest-posttest ทำให้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหลังให้ Intervention	
ศึกษาค้นคว้าอิสระ การสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปตำบลลาดไทร อำเภอประจวบ จังหวัดนครราชสีมา		กลุ่มควบคุม : มีการประเมินความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจคัดกรองด้วยตนเองตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของพนักงานเดอร่ ก่อนการทดลอง แต่ไม่ได้รับโปรแกรม และมีการประเมินผลหลังการทดลองเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง		
		- การวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์ด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย วิเคราะห์ด้วยสถิติ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
15.วนิดา ทองดีนอก (2550) เรื่อง : การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองด้วยตนเองของแกนนำสตรี และการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปตำบลลาดไทร อำเภอบึงสามพัน จังหวัดนครราชสีมา			-โปรแกรมมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการตรวจคัดกรองด้วยตนเองหลายอย่างที่ สามารถนำไปปฏิบัติได้ ข้อจำกัด : -มีการติดตามผลเพียงครั้งเดียวหลังได้รับโปรแกรม 12 สัปดาห์	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
16. Budakoglu, Maral, Ozdemir, & Bumin, (2007) เรื่อง : ผลการสอบสวนสตรีที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (The effectiveness of training for breast cancer and breast self-examination in women aged 40 and over)	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง (one group pretest- posttest design) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อทดสอบประสิทธิภาพการสอนสตรีที่อายุมากกว่าเท่ากับ 40 ปีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปี จำนวน 462 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : มหาวิทยาลัยใน เมือง Ankara เมืองหลวงของตุรกี วิธีการดำเนินการวิจัย : มีการทำ pretest ก่อน หลังจากนั้นก็ให้โปรแกรมการสอน ซึ่งประกอบด้วย - ส่วนของความรู้เชิงทฤษฎี โดยการบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงอาการ และการตรวจมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก - ส่วนของการฝึกให้มีส่วนร่วม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้หุ่นจำลองเต้านมในการฝึกความสามารถในการปฏิบัติประเมินโดยใช้ step stated จากแนวการประเมิน ซึ่งให้คะแนน 1-3 มีความเหมาะสม	ผลการวิจัย : Pretest กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.8 เชื่อว่า ปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุ 40 ปี และร้อยละ 68 เชื่อว่าการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้นมีความเป็นไปได้ จำนวนสตรีมีความเชื่อเหล่านี้เพิ่มเป็นร้อยละ 81 และ 98 ตาม ลำดับ ในช่วง posttest - Posttest สามารถบอกอาการที่แสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านมได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม แต่อาการปวดเป็นอาการเดียวที่ตอบได้ถูกต้องน้อยลง (P<.05) เมื่อสิ้นสุดโปรแกรม - ทั้งช่วง pretest และ posttest สตรีบอกปัจจัยเสี่ยงได้	การให้ความรู้โดยการบรรยาย การฝึกทักษะการคลำโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
16. Budakoglu, Maral, Ozdemir, & Bumin, (2007) เรื่อง : ผลการสอนสตรีที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ปีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (The effectiveness of training for breast cancer and breast self-examination in women aged 40 and over)	งานวิจัย	1 หมายถึง ต้องปรับปรุง 2 พอใช้ และ 3 ทำได้ดี เกณฑ์การให้คะแนนคือสามารถเรียงลำดับขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง มีการทำ pre-post test ในวันเดียวกันโดยใช้แบบสอบถาม และการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า -การวิเคราะห์ทางสถิติใช้ SPSS 10.0 ใช้ McNemar test ในการเปรียบเทียบค่าตอบในแต่ละข้อระหว่าง pre-post test และเปรียบเทียบคะแนนรวมทั้งหมดระหว่าง pre-post test ด้วยสถิติ paired t-test	คือ ไม่เสียลูกด้วยนมแม่ ร้อยละ 15.2 ใน pretest และเพิ่มเป็นร้อยละ 56.3 ใน posttest เช่นเดียวกับวิธีการตรวจหาเนื้องอกในระยะเวลาเริ่มแรกในช่วง posttest กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกได้มากกว่าช่วง pretest และคะแนนรวม posttest สูงกว่าคะแนนรวม pretest ($p < .05$) จุดแข็ง : มีการทำ pretest- posttest เพื่อเปรียบเทียบผลการทดลองในแต่ละข้อ โปรแกรมสั้น กระชับ ง่ายต่อการนำไปใช้ ข้อจำกัด : ไม่มีการติดตามผลระยะยาว posttest ครั้งเดียวถึงสิ้นสุดโปรแกรม -ไม่มีเอกสารแนบไปให้พบทวน	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
17. Chan et al., (2007) เรื่อง : การใช้โปรแกรมเพื่อเพิ่มความตระหนักในสุขภาพเต้านมของสตรีฮ่องกงที่ดำเนินการในชุมชน (Using a community-based outreach program to improve breast health awareness among women in Hong Kong.)	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง (one group pretest/posttest design) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมให้ความรู้โดยใช้รถตู้เคลื่อนที่เข้าไปในชุมชนในการส่งเสริมความตระหนักเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีฮ่องกง	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีฮ่องกง อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 777 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : จุดที่มีประชาชนหนาแน่นใน 18 เขตของฮ่องกง วิธีการดำเนินการวิจัย : คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ convenience sampling ใช้รถตู้เคลื่อนที่พร้อมนักวิชาการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลเป็นอาสาสมัครในการสอน อาสาสมัครในการสอนอธิบายวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม จากนั้นแจกแบบสอบถามทำ pretest และ posttest ทันทีที่สิ้นสุดโปรแกรม ในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาการทำแบบสอบถาม อาสาสมัครช่วยตอบคำถาม หรืออ่านคำถามให้ฟัง	ผลการวิจัย : ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 53.7 มีความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพเต้านมและโรคเต้านม ร้อยละ 48.6 มีความตระหนักเกี่ยวกับวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านม -การให้ความรู้เกี่ยวกับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้วิธีโอ ความยาว 10 นาที -การใช้หุ่นในการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง -มีการถามตอบปัญหาใช้เวลา 5-10 นาที	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และผลการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
17. Chan et al., (2007) เรื่อง : การใช้โปรแกรมเพื่อเพิ่มความสะดวกในสุขภาพเต้านมของสตรีฮ่องกงที่ดำเนินการในชุมชน (Using a community-based outreach program to improve breast health awareness among women in Hong Kong.)	งานวิจัย	โปรแกรมประกอบด้วย วิดีโอแสดงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงปัจจัยเสี่ยง ความรู้ทั่วไปในการป้องกันมะเร็งเต้านม ทักษะ และประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพ และการตรวจ mammogram ความยาว 10 นาที จากนั้นใช้หุ่นจำลองเต้านมที่มีก้อนขนาดเล็กในการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้เวลา 5-10 นาที และมีช่วงถาม-ตอบปัญหา สุดท้ายกลุ่มตัวอย่างได้รับแจกแผ่น CD เกี่ยวกับสุขภาพเต้านม และความตระหนักในเรื่องมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไว้ทบทวน และแจก action card ไว้เตือนความจำ	หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ร้อยละ 93.3 และเคยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากญาติและเพื่อน ร้อยละ 92 จุดแข็ง : การใช้รถตู้เคลื่อนที่ในการให้ความรู้สามารถครอบคลุมพื้นที่ได้มากขึ้นในการให้สุศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีฮ่องกง และได้รับความสำเร็จในการนำสตรีทั้ง โศดและแต่งงานแล้วในระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมาเข้ากลุ่ม การใช้สื่อการสอนที่เข้าใจง่าย	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
17. Chan et al., (2007) เรื่อง : การใช้โปรแกรมเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้สุขภาพด้านมะเร็งสตรี ฮ่องกงที่ดำเนินการในชุมชน (Using a community-based outreach program to improve breast health awareness among women in Hong Kong.)		การวิเคราะห์ทางสถิติ ใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ผลรวมของข้อมูลส่วนบุคคล ความตระหนักรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านมะเร็งสตรี ด้าน ความตระหนักรู้เกี่ยวกับวิธีการคัดกรองโรคเต้านม หลัง ได้เข้าร่วมโปรแกรม ใช้ Multivariate logistic regression ในการวัดตัวทำนายการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการทำ mammogram ในอดีต ใช้ stepwise ในการหาอัตราส่วนความเป็นไปได้	ข้อจำกัด : posttest ถูกวัด โดย self-reported หลังสิ้นสุด โปรแกรมทันที อาจจะ ให้คะแนนสูงเกินจริงเนื่องจาก ผู้ตอบอาจตอบตามความต้องการ ของสังคม ยิ่งไปกว่านั้นผล การศึกษาที่ ได้สามารถแสดงเพียง ผลที่เกิดขึ้นทันทีหลังสิ้นสุด โปรแกรม ซึ่งอาจคงอยู่ หรืออาจจะ ไม่คงอยู่ในระยะยาว	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
17. Chan et al.,(2007) เรื่อง : การใช้โปรแกรมเพื่อเพิ่มตระหนักในสุขภาพเต้านมของสตรีฮ่องกงที่ดำเนินการในชุมชน (Using a community-based outreach program to improve breast health awareness among women in Hong Kong.)			- ไม่มีการกลุ่มตัวอย่าง ไม่สามารถอ้างอิงไปยังสตรีกลุ่มอื่นๆในฮ่องกง - ไม่มีการควบคุมเพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษา กลุ่มตัวอย่างบางรายอาจมีข้อจำกัดในการใช้ แผ่น CD เพื่อพบแพทย์ที่บ้าน -การใช้วัสดุเคลื่อนที่ และการใช้บุคลากรจำนวนมากเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่อาจมีข้อจำกัดในการนำมาใช้ ใช้เวลาในการศึกษานาน แต่ไม่มีการติดตามผลระยะยาว	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
18. ธิดา นุ่มอยู่ (2551) เรื่อง : การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา	รูปแบบงานวิจัย : กึ่งทดลอง (two group pretest-posttest designs) ระดับงานวิจัย : B วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อศึกษาการส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัด พระนครศรีอยุธยา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีในอำเภอท่าเรืออายุ 35-60 ปี จำนวน 60 ราย สถานที่ดำเนินการวิจัย : โรงเรียนวัดศาลาลอย ตำบลจำปา อำเภอท่าเรือ จังหวัดระนองศรีอยุธยา วิธีการดำเนินการวิจัย : แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม เท่ากัน คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง : ได้รับ โปรแกรมสุขภาพ 4 ครั้ง ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ฟังการบรรยายประกอบสื่อวีดิทัศน์ เรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม	ผลการวิจัย : หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ผลดีของการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$) และพบว่า ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีกลุ่มทดลอง มากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม ($p < 0.05$)	-ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการบรรยาย และใช้วีดิทัศน์ -ใช้สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมในการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม สถิติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และฝึกทักษะเป็นรายบุคคล โดยใช้หุ่นเต้านม

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
18. ธิดา นุ่มอยู่ (2551) เรื่อง : การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	และทรัพยากรเท่าที่มีอยู่มาเป็นแนวทางหลักในการจัดโปรแกรมสุขภาพ	สัปดาห์ที่ 2 นำสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำ และสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกและอยู่ในระหว่างการรักษาร่วมอภิปรายกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สัปดาห์ที่ 3 ฟังการบรรยายประกอบสื่อ ทัศนเรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม นำสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมปัจจุบันรักษาหายแล้วเนื่องจากคลำพบก้อนที่เต้านมในระยะเริ่มแรกเข้าร่วมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยสถิติวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้หุ่นเต้านม และทบทวนวิธีการตรวจดูวิธีทัศนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล	จุดแข็ง : มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการวัด pretest-posttest ทำให้เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงหลังให้ Intervention - ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมรวมถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปพร้อมๆ กัน - การใช้สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
18. ธิดา นุ่มอยู่ (2551) เรื่อง : การส่งเสริมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	งานวิจัย	- กลุ่มควบคุม : ได้รับการสอนเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม "ไม่ได้รับโปรแกรมสุขภาพศึกษา" - ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเหมือนกันทุกรายในสัปดาห์ที่ 1-5 (ทุกวันจันทร์ เวลา 8.00-16.00 น.) - เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test, Z-test และ Chi-square test	- ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสม มีความน่าเชื่อถือ ข้อจำกัด : - มีการติดตามผลเพียงครั้งเดียวหลังสิ้นสุดโปรแกรม 5 สัปดาห์ - ไม่มีการแจกเอกสารแผ่นพับไว้ให้ทบทวน	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
19. Lindberg, Stevens, Smith, Glasgow, & Toobert, (2009) เรื่อง : การปฏิบัติภาระะยะ สั้นที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่ม การคัดกรองการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง (A brief intervention designed to increase breast cancer self- screening)	รูปแบบงานวิจัย : แบบ ทดลอง (RCT) ระดับงานวิจัย : A วัตถุประสงค์งานวิจัย : เพื่อประเมินประสิทธิภาพ ของการปฏิบัติภาระะ ที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่ม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างเหมาะสม	กลุ่มตัวอย่าง : สตรีอายุ 40-70 ปี จำนวน 616 รายในเมือง Portland, Oregon สถานที่ดำเนินการวิจัย : Kaiser Permanente Northwest, health maintenance organization (HMO)) สหรัฐอเมริกา วิธีการดำเนินการวิจัย : แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่มเท่ากัน กลุ่ม ทดลอง มีการปฏิบัติภาระะตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE intervention) และกลุ่มควบคุม ปฏิบัติการ ด้านโภชนาการ (dietary intervention) กลุ่ม ควบคุม ได้รับการเปลี่ยนแปลงแบบแผน โภชนาการ ได้แก่ การเพิ่มการกินผักและผลไม้ และลดไขมัน โดยไม่มีการกล่าวถึงการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	ผลการวิจัย : กลุ่มทดลอง ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง เหมาะสม (ร้อยละ59) มากกว่า กลุ่มควบคุม (ร้อยละ12.2) ($p < .001$) สรุปผลการวิจัย : BSE intervention ประสบความสำเร็จ ในการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม	-ให้คำปรึกษา บอกลูปสรรค และวิธีจัดการกับอุปสรรค เป็นรายบุคคลเกี่ยวกับวิธีการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง -โปรแกรมใช้เวลา 30-45 นาที สถิติขั้นตอนการตรวจโดย ใช้วิดีโอ ความยาว 9 นาที สถิติการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง และสถิติย้อนกลับ เป็นรายบุคคลโดยใช้ หุ่นจำลอง

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
19. Lindberg, Stevens, Smith, Glasgow, & Toobert, (2009) เรื่อง : การปฏิบัติการระยะสั้นที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (A brief intervention designed to increase breast cancer self-screening)	-การออกแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการทดสอบประสิทธิภาพของ intervention ทั้ง 2 วิธีพร้อมๆ กัน โดยเน้นที่ BSE intervention โดยกลุ่มทดลองได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โปรแกรม ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการดูวิดีโอความยาว 9 นาที มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสาธิตเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการฝึกทักษะการคลำจากหุ่น กลุ่มตัวอย่างจะได้ฝึกถึงอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับผู้ให้คำปรึกษาที่จะคอยแนะนำวิธีจัดอุปสรรคให้เหมาะสมสำหรับแต่ละปัญหาเป็นรายบุคคล ใช้เวลา 30-45 นาที เน้นถึงวิธีจัดอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-การออกแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการทดสอบประสิทธิภาพในการส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จุดแข็ง : เป็นงานวิจัยแบบ RCT กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ มีการสุ่มเข้ากลุ่ม อัตราการติดตามผลสูง มีการติดตามประเมินผลระยะยาว (1, 2 และ 12 เดือน หลัง ได้รับโปรแกรม) - รวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยซึ่งไม่รู้ว่ากลุ่มตัวอย่างรายไหนเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมเป็นการลด bias ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลเหมาะสม นำเชื่อถือ	ผลการศึกษานี้แสดงว่าโปรแกรมมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และให้นำมาใช้ในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
19. Lindberg, Stevens, Smith, Glasgow, & Toobert, (2009) เรื่อง : การปฏิบัติการระยะสั้นที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	งานวิจัย	ถ้ากลุ่มตัวอย่างบอกว่าไม่ค่อยมั่นใจในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลจะนัดตรวจเต้านมทางคลินิกเป็นครั้งที่ 2 และจะได้รับการสอนตรวจด้วยตัวพบว่าสตรีน้อยกว่าร้อยละ 10 ต้องได้รับการนัดครั้งที่ 2 ในช่วงสุดท้ายของการให้คำปรึกษา สตรีกลุ่มทดลองต้องเขียนแผนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของตนเอง ผู้ให้คำปรึกษาและสตรีกลุ่มทดลอง ทำการนัดหมายที่จะติดตามผลทางโทรศัพท์หลังจากนั้น 1 และ 2 เดือน	ข้อจำกัด : เรื่องความเที่ยงของข้อมูลที่ถูกรายงานด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ยากจะหลีกเลี่ยงในการศึกษาถึงการตรวจร่างกายของตนเอง กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด มีประกันสุขภาพ ดังนั้นการอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มอื่นๆ จึงอาจทำได้ กลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม เป็นลบ ผลนี้อาจมีอิทธิพลต่อ intervention	

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่งปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
19. Lindberg, Stevens, Smith, Glasgow, & Toobert, (2009) เรื่อง : การปฏิบัติภาระงานที่นอกแบบมาเพื่อเพิ่มการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (A brief intervention designed to increase breast cancer self-screening)	งานวิจัย	เพื่อช่วยแก้ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างรับการกระทำการตามแผนที่วางไว้เมื่อช่วงให้คำปรึกษา -ในกลุ่มควบคุมจะได้รับการปฏิบัติในรูปแบบที่ใกล้เคียงกัน คือ การให้คำปรึกษาครั้งละ 45 นาที 2 ครั้ง ได้รับบทความสั้นๆ 2 ฉบับ และการนัดหมายเพื่อติดตามทางโทรศัพท์ โดยการให้คำปรึกษาประกอบด้วยการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการ และวิธีการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติทางโภชนาการ ผู้ให้คำปรึกษาช่วยตั้งเป้าหมายทางด้าน โภชนาการส่วนบุคคล และวางแผนวิธีที่จะบรรลุเป้าหมายกลุ่มตัวอย่างได้รับสื่อสิ่งพิมพ์เกี่ยวกับโภชนาการที่รวมไปถึงตารางอาหาร และวิธีการเลือกซื้ออาหาร การทานอาหารนอกบ้าน และการรับประทานอาหารว่าง ผลของ dietary intervention ถูกตีพิมพ์ในวารสารอื่น จึงไม่แสดงผลการวิจัย		

ตารางแสดงผลงานวิจัย การวิเคราะห์และการนำมาใช้ในการพัฒนาเป็น โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี (ต่อ)

ผู้แต่ง/ปี/ชื่อเรื่อง	รูปแบบงานวิจัย/ระดับงานวิจัย/วัตถุประสงค์งานวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง/สถานที่ดำเนินการวิจัย/วิธีการดำเนินการวิจัย	ผลการวิจัย/จุดแข็ง/ข้อจำกัด	การนำไปใช้
19. Lindberg, Stevens, Smith, Glasgow, & Toobert, (2009) เรื่อง : การปฏิบัติการระยะสั้นที่ออกแบบมาเพื่อเพิ่มการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (A brief intervention designed to increase breast cancer self-screening)	งานวิจัย	-กลุ่มทดลอง ถูกประเมินก่อนการสุ่มเข้ากลุ่ม และหลังได้ intervention แล้ว 12 เดือน การประเมินผล โดยการรายงานด้วยตนเอง ถึงระยะเวลา ความถี่ และหลักการในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง -รวบรวมข้อมูล โดยผู้ช่วยวิจัยซึ่งไม่รู้จักกลุ่มตัวอย่างรายไหนเป็นกลุ่มทดลองหรือควบคุม การวัดผล : ผลลัพธ์แรกคือการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม ที่เป็นไปตามคำแนะนำทาง การแพทย์ ถูกกำหนดเป็นการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ใช้ระยะเวลา อย่างน้อย 5 นาที อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง การ ไม่ปฏิบัติตามหลักนี้ถือว่าไม่มีการปฏิบัติตามตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม การวิเคราะห์ข้อมูล : ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลพื้นฐานวิเคราะห์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนชนิด 2 ทาง ผลลัพธ์การศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์		

ภาคผนวก ข

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม



จัดทำโดย

สมพร แจ่มสุทิมล

ที่ปรึกษา ผศ.ดร.นิโรบล กนกสุนทรรัตน์

โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในสตรี เป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอดมดลูก โดยเฉพาะเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพฯ เชียงใหม่ ลำปาง ขอนแก่น พบว่ามะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งที่พบในสตรี (เขาวนุช คงคำน, 2548)

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด แต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม ดังนี้

1. อายุ ช่วงอายุที่พบมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ ตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป (เขาวนุช คงคำน, 2548) แต่ปัจจุบันสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มมีอายุลดลง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551)
2. ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว ร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน (พี่สาว น้องสาว) (เขาวนุช คงคำน, 2548) ถ้ามีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเสี่ยงเพิ่ม 2-3 เท่า (ธนิต วัชรพุกก์, 2542)
3. สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี และไม่มีประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี
4. สตรีที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปี
5. สตรีที่เคยมีการผ่าตัดโรคเนื้องอกเต้านมมาก่อน
6. มีประวัติการถูกฉายรังสี หรือได้รับรังสีบริเวณเต้านมหรือบริเวณใกล้เคียงมาก่อน
7. การกินอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ
8. ความอ้วน
9. รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด มากกว่า 10 ปี การได้รับฮอร์โมนทดแทน จะเพิ่มความเสี่ยงในรายที่ได้รับติดต่อกันนานกว่า 5 ปี และถ้าได้รับฮอร์โมน เอสโตรเจน + โปรเจสเตอโรน จะมีความเสี่ยงมากกว่าได้รับเอสโตรเจนอย่างเดียว (เขาวนุช คงคำน, 2548)

สตรีสามารถป้องกันหรือลดโอกาสในการที่จะเกิดความเสี่ยงจากมะเร็งเต้านมได้โดย

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน พยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มแอลกอฮอล์ อาหารที่อาจเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม : อาหารไขมันสูง (ไขมันสัตว์) เนื้อสัตว์ (เนื้อแดง) นม อาหารที่อาจมีส่วนในการป้องกันมะเร็งเต้านม : อาหารจำพวกถั่ว ผัก ผลไม้ที่มีแคลโรทีน หัวหอม กระเทียม มะเขือเทศ ไข่ ชาเขียว วิตามินดี

2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ

การตรวจหามะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 3 วิธี (เขาวนุช คงด้าน, 2548) คือ

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีที่มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
2. การตรวจโดยแพทย์/บุคลากรทางการแพทย์ที่ถูกฝึกมาโดยเฉพาะ ช่วงอายุก่อน 35 ปี อย่างน้อย 2-3 ปี/ครั้ง และปีละ 1 ครั้ง ในอายุ 35 ปีขึ้นไป
3. การทำแมมโมแกรม อัลตราซาวด์ อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ควรทำอย่างน้อย 1-2 ปี/ครั้ง

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม มีความสำคัญในทางการแพทย์ทั้งในด้านการวินิจฉัย และการพิจารณาให้การรักษาของแพทย์ ระยะของมะเร็งเต้านมสามารถบอกถึงขอบเขตของการแพร่กระจายของโรค โดยการพิจารณาถึงขนาดของก้อนมะเร็ง การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร ไม่มีการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองและไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาด 2-5 เซนติเมตร มีการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือไม่มีก็ได้ และไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร มีการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และ/หรือต่อมน้ำนม และไม่มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ

ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งมีขนาดเท่าใดก็ได้ ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังทรวงอก มีการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง และมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ

การรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมประกอบไปด้วยวิธีการรักษาแบบผสมผสาน สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม

1. การรักษาเฉพาะที่ (Local and regional therapy) ได้แก่ การผ่าตัด และ การฉายแสง
2. การรักษาทั้งระบบ ได้แก่ (Systemic therapy) การให้ยาเคมีบำบัด การให้ฮอร์โมน และ Targeted therapy

การที่แพทย์จะเลือกว่าต้องทำการรักษาแบบใด ขึ้นอยู่กับระยะของโรค เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยจะได้รับการวางแผนการรักษา โดยแบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม คือ มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก (ระยะที่ 1,2) ระยะลุกลาม (ระยะที่ 3) และระยะแพร่กระจาย (ระยะที่ 4)

การรักษามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก การรักษาหลักคือการรักษาโดยการผ่าตัด หลังจากผ่าตัดแล้ว จะมีการให้การรักษาเสริม (Adjuvant therapy) ได้แก่ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน และการรักษาด้วยการฉายรังสีตามข้อบ่งชี้

การรักษามะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ก้อนมักมีขนาดค่อนข้างใหญ่ หรือมีบาดแผลแตกที่ผิวหนัง ถ้ารักษาด้วยการผ่าตัดก่อนอาจทำให้ไม่สามารถเย็บปิดแผลได้ จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดก่อน (Neoadjuvant therapy) เพื่อให้ก้อนมีขนาดเล็กลง จนกระทั่งมีขนาดที่จะทำการผ่าตัดได้ จึงนำผู้ป่วยไปทำการผ่าตัด แล้วจึงตามมาด้วยการรักษาเสริมอื่นๆ

การรักษามะเร็งเต้านมระยะแพร่กระจาย การรักษาเป็นการประคับประคองอาการ การรักษาหลัก คือ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยฮอร์โมน การผ่าตัด หรือการฉายรังสีจะทำเพื่อลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย เช่น อาการปวด แผลแตกมีกลิ่นเหม็น เป็นต้น

รายการอ้างอิง

- ธนิต วัชรพุกก์. (2542). Breast ใน ชาญวิทย์ ดันติพิพัฒน์ และ ธนิต วัชรพุกก์ (บรรณาธิการ), *ตำรา ศัลยศาสตร์* (หน้า 273-292). กรุงเทพมหานคร: คำนสุทธาการพิมพ์.
- เขานูช คงด่าน. (2548). Breast Cancer. ใน สิโรจน์ กาญจนปัญจพล, จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์ และ จุมพล วิชาศรีศรี (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์ทั่วไป* (หน้า 344-357). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพเวชสาร.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2551). *รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล ฉบับที่ 24*. สืบค้น วันที่ 12 กันยายน 2552 from Web site : <http://www.nci.go.th/>

ภาคผนวก ค

คู่มือ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จัดทำโดย

สมพร แจ่มสุทิมล

ที่ปรึกษา ผศ.ดร.นิโรบล กนกสุนทรรัตน์

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในสตรี โดยพบมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มพบสูงขึ้นเรื่อยๆ แต่เป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ถ้าพบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การพยากรณ์ของโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและระยะที่ตรวจพบ ถ้าตรวจพบก้อนขนาดเล็กกว่า 2 ซม. ผลการรักษาจะดีมาก และสามารถรักษาให้หายขาด สตรีส่วนใหญ่ที่มาพบแพทย์ จะพบก้อนที่เต้านมด้วยตนเองโดยบังเอิญ มิใช่ได้รับการตรวจพบจากแพทย์ ก้อนเนื้ออกส่วนใหญ่ที่คลำพบได้ด้วยตนเองมักจะมีขนาด 3- 4 เซนติเมตร แต่ถ้าสตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องอาจคลำพบก้อนได้ในขณะที่เนื้ออกมีขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร ซึ่งการพบในระยะนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้สูง การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการดูแลตนเองที่ง่าย สะดวก รวดเร็ว สตรีทุกคนที่อายุเกิน 20 ปีขึ้นไป ควรมีความรู้และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

คู่มือเล่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สตรีได้อ่านทบทวน และสามารถใช้เป็นแนวทางในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

สมพร แจ่มสุทิมล

เมษายน 2553

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม และรักแร้ด้วยตนเอง เป็นวิธีที่สะดวก ง่าย ไม่สูญเสียค่าใช้จ่าย และไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆ สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง สตรีที่ยังไม่หมดประจำเดือนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันที่ 10 นับจากวันแรกของการมีประจำเดือน ซึ่งจัดว่าเป็นช่วงเวลาที่เต้านมไม่มีอาการบวมคัด และมีลักษณะอ่อนนุ่มมากกว่าในระยะอื่น ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือนหรือไม่มีประจำเดือนจะทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองวันใดของเดือนก็ได้แต่ควระกำหนดวันตรวจให้เหมือนกันทุกเดือนเพื่อความเคยชิน สตรีตั้งครรภ์และให้นมบุตรก็สามารถตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือน แต่ในสตรีที่ให้นมบุตร ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองในขณะที่ไม่มีน้ำนมคั่งค้างในเต้านมที่ต้องการตรวจ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอาศัยการดูและการคลำเป็นหลักสำคัญ ทำในท่านั่ง ยืน และนอน ใช้เวลาประมาณ 10 นาที

การดู ในท่านั่ง หรือยืนหน้ากระจก บริเวณที่มีแสงสว่างเพียงพอ และทำท่า 4 ท่าต่อไปนี้ คือ 1) ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย 2) ปล่อยแขนข้างลำตัวแล้วเกร็งแขนแนบลำตัว 3) ยกมือเท้าเอว แล้วพร้อมกับออกแรงกดสะโพก และแอ่นหน้าอก 4) ท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ ดังแสดงในภาพที่ 1 ในแต่ละท่าให้สังเกตสิ่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. สังเกตดูขนาดและรูปร่างลักษณะของเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
2. สังเกตดูลักษณะและความผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม เช่น ดูว่าสีผิวเปลี่ยนแปลงหรือไม่ มีรอยย่น รอยนูน รอยบุ๋ม หรือลักษณะผิวหนังคล้ายผิวส้มหรือไม่ เห็นหลอดเลือดดำที่ผิวหนังชัดเจนหรือไม่
3. สังเกตดูลักษณะของหัวนม ว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ เช่น หัวนมบุ๋มลงไปกว่าเดิม หัวนมถูกดึงรั้ง มีรอยแผล มีสะเก็ด หรือรอยแตกบริเวณหัวนม มีสารคัดหลั่งออกมาจากหัวนม



ภาพที่ 1 การดูหน้ากระจก

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination , 2009



ภาพที่ 1 การดูหน้ากระจก (ต่อ)

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination , 2009

การคลำ คลำเต้านมในขณะอาบน้ำหรือนอน โดยมีหลักในการคลำ ดังต่อไปนี้

1. ใช้ส่วนราบของปลายนิ้ว (ข้อบนสุด) ของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ในการคลำหา ก่อน ห้ามใช้เฉพาะส่วนปลายนิ้ว เพราะบริเวณดังกล่าวสามารถรับรู้ความรู้สึกได้น้อยกว่าส่วนราบของปลายนิ้ว ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ส่วนราบของปลายนิ้วที่ใช้ในการคลำ

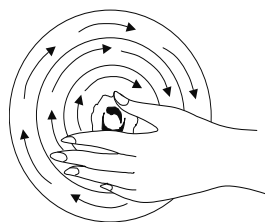
แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination , 2009

2. ใช้แรงกด 3 ระดับ เพื่อให้รู้สึกถึงลักษณะของเนื้อเยื่อเต้านม โดยกดเบาๆ ให้รู้สึกถึงเนื้อเยื่อเต้านมที่ติดอยู่กับผิวหนัง กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงต่อมน้ำนม และเนื้อเยื่อเต้านมที่อยู่ลึกลงไป และกดลึกเพื่อให้รู้สึกถึงเนื้อเยื่อเต้านมที่อยู่ติดกับผนังทรวงอก และกระดูกซี่โครง แล้วจึงค่อยเปลี่ยนตำแหน่งที่ใช้ในการคลำ

3. คลำให้ทั่วทั้งเต้านม รวมไปถึงบริเวณรอบๆ ตั้งแต่ใต้แขน ถึงกระดูกอก และขอบเสื้อชั้นในถึงกระดูกไหปลาร้า ภายหลังการคลำเต้านม ให้บีบหัวนมให้ทั่ว เพื่อตรวจสอบหลังจากหัวนม

รูปแบบที่ใช้ในการคลำ สามารถเลือกได้ 3 รูปแบบ ตามความถนัดของแต่ละบุคคล ดังแสดงในภาพ

1. การคลำเป็นวงกลม โดยเริ่มคลำจากส่วนบนด้านนอกของเต้านม แล้วค่อยๆ ขยับวงกลมเข้ามาเรื่อยๆ จนถึงหัวนมดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 การคลำแบบวนเป็นวง

แหล่งที่มา : from <http://images.google.co.th/images?hl..>, 2009.

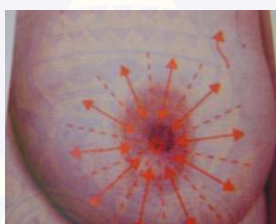
2. การคลำแนวขึ้นลง โดยเริ่มคลำจากเหนือเต้านมลงมาด้านล่างในแนวตรง จนถึงรักแร้ แล้วคลำลง คลำขึ้นสลับกันไปจนทั่วทั้งเต้านม ดังแสดงในภาพที่ 4



ภาพที่ 4 การคลำแนวขึ้นลง

แหล่งที่มา : from <http://images.google.co.th/images?hl., 2009>.

3. การคลำเป็นรัศมี เริ่มจากหัวนมออกไปสู่ด้านข้างทั่วทั้งเต้านม โดยมีจุดศูนย์กลางที่หัวนมดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 การคลำแบบรัศมี

แหล่งที่มา : from <http://images.google.co.th/images?hl., 2009>.

การคลำเต้านมในท่านอน ให้นอนราบแล้วสอดผ้าพับ หรือหมอนใบเล็กรองใต้ไหล่ข้างที่ต้องการตรวจ จากนั้นยกแขนข้างที่ต้องการตรวจขึ้นเหนือศีรษะ เพื่อให้เนื้อเยื่อเต้านมกระจายทั่วผนังทรวงอก ซึ่งจะทำให้ตรวจเต้านมได้ง่าย แล้วจึงใช้นิ้วมือด้านตรงข้ามในการคลำเต้านมตามหลักที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ก่อนการคลำอาจทาแป้ง หรือโลชั่นบริเวณหน้าอก เพื่อช่วยให้การตรวจง่ายขึ้น ดังภาพที่ 6



ภาพที่ 6 การตรวจในท่านอน

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination , 2009

การคลำในท่ายืน มักทำในขณะอาบน้ำ เพราะสบู่จะช่วยให้ผิวหนังลื่นและทำให้คลำได้ง่าย โดยการวางมือข้างเดียวกับเต้านมข้างเดียวกันกับที่ต้องการตรวจไว้เหนือศีรษะ แล้วคลำเต้านมโดยใช้มือด้านตรงกันข้ามในการคลำอย่าใช้ 5 นิ้วขยำ เพราะอาจคลำพบไตนม ทำให้เข้าใจผิดคิดว่า เป็นเนื้องอกได้ ควรคลำไปถึงรักแร้และไหปลาร้าด้วย ดังภาพที่ 7

ควรเริ่มคลำที่ส่วนบนด้านนอกก่อน เพราะส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มักพบความผิดปกติที่ส่วนบนด้านนอกนี้มากกว่า



ภาพที่ 7 วิธีการตรวจในท่ายืนขณะอาบน้ำ

แหล่งที่มา : from [http : /images.google.co.th/ images?hl, 2009](http://images.google.co.th/images?hl, 2009)

เมื่อคลำเต้านมเสร็จเรียบร้อยแล้วให้คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ไหล่ไหปลาร้า ขั้นตอนสุดท้ายให้ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบห้วนนม เพื่อตรวจดูว่ามีเลือด น้ำเหลืองหรือสิ่งใดไหลออกจากห้วนนมหรือไม่ ดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 บีบดูสิ่งคัดหลั่ง

แหล่งที่มา : American Cancer Society, Breast Cancer/ Breast Self- Examination , 2009

หากตรวจพบความผิดปกติของเต้านม อาจารย์ตำแหน่งที่พบความผิดปกติตามหน้าปัทม์หน้าพิกา โดยระบุความผิดปกติห่างจากหัวนมเป็นเซนติเมตร เมื่อตรวจข้างหนึ่งเสร็จแล้วตรวจอีกข้างหนึ่งโดยวิธีเดียวกัน ก่อนที่เต้านมจำแนกได้ 3 ชนิดดังนี้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550)

1. ถุงน้ำ (Cyst) ลักษณะกลมค่อนข้างนิ่ม ถ้าแข็งจะยืดหยุ่น ขอบเขตชัดเจน เคลื่อนที่ได้ ส่วนใหญ่จะกดเจ็บ ไม่มีร่องรอยของการคั่งรังสี ก่อนจะเล็กลงในวัยหมดประจำเดือน มักพบในอายุ 30 - 55 ปี

2. ก้อนเนื้ออก ลักษณะกลมหรือแบนเป็นพวง/กลีบ/ลอนเล็กๆ ปกติจะแข็งแต่อาจนิ่ม มีขอบชัดเจน เคลื่อนที่ได้ ปกติกดไม่เจ็บ ไม่มีร่องรอยของการคั่งรังสี มักพบได้ในวัยรุ่นถึงอายุ 55 ปี

3. ก้อนมะเร็ง ลักษณะก้อนแข็ง รูปร่างแน่นอน ขอบเขตไม่ชัดเจน บางทีติดกับผิวหนังหรือผนังทรวงอก มีร่องรอยของการคั่งรังสี ปกติกดไม่เจ็บ นอกจากเป็นมาก และมีอาการอักเสบ ปกติพบก้อนเดียวแต่อาจพบร่วมกับก้อนเนื้ออกประเภทอื่นๆ มักพบในวัยกลางคนถึงสูงอายุ (อายุ 30 – 80 ปี)

อาการผิดปกติที่ท่านจะต้องรีบมาปรึกษาแพทย์

- คลำพบก้อนเนื้อหรือเนื้อที่เป็นไตแข็ง
- ผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบุ๋ม หรือผิวหนังขรุขระแบบผิวส้ม
- ขนาดรูปร่างของเต้านมต่างกัน
- หัวนมคั่งรังสีจนหัวนม 2 ข้างไม่อยู่ในระดับเดียวกัน
- น้ำเหลือง น้ำหนอง หรือ เลือดไหลจากหัวนม

สตรีที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (เขานูซ คงด้าน, 2548)

- สตรีที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยเป็นมะเร็งเต้านม (ญาติสายตรง)
- สตรีที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรแต่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง
- สตรีที่อายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป
- สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปีหรือหมดประจำเดือนหลังจากอายุ 50 ปี
- สตรีที่มีเนื้ออกที่เต้านม

สตรีทั่วไปสามารถที่จะป้องกันหรือลดโอกาสที่จะเกิดความเสี่ยงจากมะเร็งเต้านมได้

โดย

- 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน (Life style) พยายามออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที ไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง งดดื่มแอลกอฮอล์ ควร

หลีกเลี่ยงอาหารที่อาจส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง (ไขมันสัตว์) เนื้อสัตว์ (red meat) และนม ควรรับประทานอาหารที่อาจมีส่วนในการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหารจำพวกถั่ว เช่น ถั่วเหลือง ผัก ผลไม้, วิตามินซี, วิตามินอี, วิตามินดี, selenium หัวหอม, กระเทียม, น้ำมันมะกอก, มะเขือเทศ, ไข่, ชาเขียว

2) ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง

รายการอ้างอิง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง รูปภาพ. Retrieved Oct 1, 2009 from [http : //images.Google.co.th/images?hl](http://images.Google.co.th/images?hl)

เขาวนุช คงคำน. (2548). Breast Cancer. ในสิโรจน์ กาญจนปัญญผล, จักรพันธ์ เอื้อนรเศรษฐ์ และ จุมพล วิลาศรัสมิ (บรรณาธิการ), *ศัลยศาสตร์ทั่วไป* (หน้า 344-357). กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครเวชสาร.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2550). *มะเร็งเต้านม*. Retrieved March 12, 2009 from: [http://www.nci.go.th/American Cancer Society. \(2009\). Breast Cancer Breast Self- Examination \(BSE\). Retrieved Sep 25, 2009 from http://www.Cancer.org](http://www.nci.go.th/American Cancer Society. (2009). Breast Cancer Breast Self- Examination (BSE). Retrieved Sep 25, 2009 from http://www.Cancer.org)

ภาคผนวก ง

แผ่นพับเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ปฏิบัติ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

X ภาควิชาพยาบาลฉุกเฉินหลังตรวจ

มกราคม
กุมภาพันธ์
มีนาคม
เมษายน
พฤษภาคม
มิถุนายน
กรกฎาคม
สิงหาคม
กันยายน
ตุลาคม
พฤศจิกายน
ธันวาคม

ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

โรงพยาบาลราชวิถี
โทร. 0-2644-7000 ต่อ
งานโรงพยาบาลในชุมชน
กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ 2607
งานกายภาพบำบัดและกายภาพบำบัด
กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ 2612

เมื่อตรวจข้างหนึ่งเสร็จแล้ว ตรวจอีกข้างหนึ่งโดยวิธีเดียวกัน

ในรายที่เต้านมโตมากให้ตรวจในท่าคลาน หรือโน้มตัวไปข้างหน้า (ดังรูป)

มะเร็งของเต้านมสามารถป้องกันได้ โดยเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง และระวังไม่ให้เต้านมอยู่ในตำแหน่งที่กดอวัยวะและเป็นที่ที่เต้านมได้ ถ้ามีอาการอักเสบเป็นฝี ควรได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องเสียแต่แรกเริ่ม

อาการผิดปกติที่ต้องรีบรักษาแพทย์

- มีน้ำเหลือง น้ำหนอง หรือเลือด ไหลจากหัวนม
- คลำพบก้อนเนื้อ หรือเนื้อที่เป็นไตแข็งผิดปกติในเต้านม
- ผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบุ๋ม
- ขนาด รูปร่าง ของเต้านมต่างกันอย่างมากผิดปกติ
- หัวนมถูกดึงรั้งจนผิดปกติ

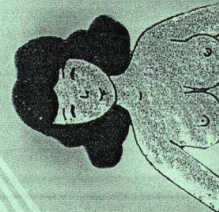
มะเร็งเต้านม

เป็นโรคที่พบในสตรีมากเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปอดผู้หญิง เมื่อเป็นระยะแรกจะไม่มีอาการเจ็บปวดใด ๆ เลย ส่วนใหญ่จะคลำพบโดยบังเอิญเมื่อก้อนโต 4-5 เซนติเมตร ซึ่งเป็นระยะที่ยากต่อการรักษาให้หายขาด แต่ถ้าสตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ อาจคลำพบก่อนได้ตั้งแต่ก้อนโตเพียง 1 เซนติเมตร ซึ่งเป็นระยะที่สามารถรักษาให้หายขาดได้อย่างแน่นอน 80% ของผู้ป่วย ตรวจพบเนื่องจากด้วยตนเองมีไข้จากแพทย์

ดังนั้นสตรีทุกคนควรรู้จักฝึกหัดตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ง่ายมาก สตรีควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน หลังมีประจำเดือน 1 สัปดาห์ วิธีตรวจด้วยตนเอง มีดังนี้

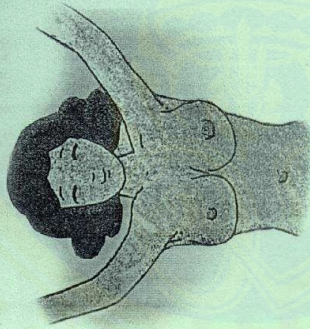
ท่าที่ 1

ถอดเสื้อออก นั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา ใช้แขนทั้ง 2 ข้างทำตัวเอว สังเกตเปรียบเทียบกับขนาด รูปร่างของเต้านมทั้ง 2 ข้าง ระดับของหัวนมไม่ควรแตกต่างกันมาก ดูว่ามีก้อน รอยบุ๋ม ตุ่ม โต หรือไม่ รวมทั้งสังเกตสีผิวหน้าของเต้านมว่ามีสีผิดปกติไป เช่น แดงเรื่อหรือสีคล้ำผิดปกติหรือไม่



ท่าที่ 2

ยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ พร้อมทั้งสังเกตการเคลื่อนที่ของเต้านมว่ายังมีระดับเดียวกันหรือไม่ ดูการดึงรั้งบริเวณเต้านมด้วย สังเกตเหมือนท่าที่ 1 และดูได้รักแร้ด้วยว่ามีต่อมน้ำเหลืองโต หรือไม่

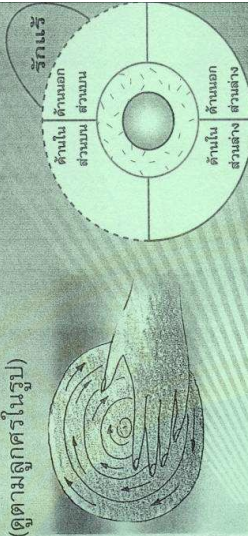


ท่าที่ 3

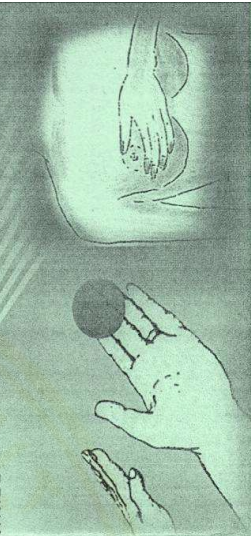
ให้คลำตรวจด้วยตนเองโดยปฏิบัติ ดังนี้ นอนราบ ใช้หมอนเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจ แล้วใช้มือข้างตรงข้ามกับเต้านม ตรวจด้วย



ตนเอง ถ้าตรวจเต้านมพบใช้มือซ้าย ตรวจเต้านมซ้าย ใช้มือขวาตรวจ จากสถิติมักพบก้อนที่ส่วนบนด้านนอกมากกว่าส่วนอื่นๆ ดังนั้นขอให้ท่านสนใจกับส่วนนี้เป็นพิเศษโดยเริ่มคลำจากส่วนนี้ (ดูรูป) แล้ว กดคลำวนเคลื่อนไปรอบๆ เต้านมจนกระทั่งถึงหัวนม (ดูตามลูกศรในรูป)



การคลำให้ใช้มือวางทาบบนเต้านม พยายามใช้ความรู้สึกที่ปลายนิ้วทั้ง 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง กด ถ้ากดเบาเกินไป อาจไม่พบความผิดปกติ แต่การกดแรงเกินไปก็ทำให้ ไม่มีความรู้สึกที่ปลายนิ้ว ดังนั้นการคลำควรกดพอดีๆ ไม่กดแรงหรือเบาเกินไป และอย่าใช้ 5 นิ้ว ขยี้ เพราะอาจคลำพบไตเน่ม ทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นเนื้องอกได้ ควรคลำไปถึงรักแร้และไหล่ลาว่าสัมผัสดีผิดปกติ เช่น เลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจาก หัวนม หรือไม่



ภาคผนวก จ
ปฏิทินบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

(July) กรกฎาคม 2552										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31		

รางวัลที่ให้กับตนเอง.....

ภาคผนวก จ

แบบบันทึกการติดตามผล/การสอบถามปัญหาทางโทรศัพท์

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	เบอร์โทรศัพท์	กำหนดวันที่ ต้อง กระตุ้นเตือน	วัน/เดือน/ปี (เวลา) ที่ติดตามผล จริง	หมายเหตุ

ภาคผนวก ข
แบบประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ลำดับที่	ชื่อ สกุล	ท่าที่ 1 การดู ปล่อยแขนข้าง ลำตัว เกร็งแขนแนบ ลำตัว ยกมือเท้าเอว แอ่นหน้าอก	ท่าที่ 2 การดู ยกแขน 2 ข้างชูขึ้น เหนือศีรษะ ยกมือเท้าเอวและโน้ม ตัวมาข้างหน้า	ท่าที่ 3 การคลำ วนเป็นวงกลม/ คลำขึ้น ลง/ คลำเป็นรัศมี (ทำขึ้นอาบนํ้า, ท่านอน)	ท่าที่ 4 การคลำรักแร้ และ ไหปลาร้า	ท่าที่ 5 ใช้นิ้วชี้และ หัวแม่มือบีบ หัวนม

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ – สกุล	นางสมพร แจ่มสุทิมล
วัน เดือน ปีเกิด	16 กุมภาพันธ์ 2507
สถานที่เกิด	จังหวัดนครราชสีมา ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุเทพ, พ.ศ. 2540-2542 พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง) มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2551-2554 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
ที่อยู่ปัจจุบัน	52/7 หมู่ 4 ถนนไสวประชาราษฎร์ ตำบลลาดสวาย อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี 12150 โทรศัพท์ 02 5332292 E-mail: sompon_54@hotmail.com
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบันและ สถานที่ทำงาน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ระดับ 7 โรงพยาบาลราชวิถี แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร