



การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวัยทอง
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ฐิตวันต์ พัทธกิจวัฒนา

ฉบับแก้ไข

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2544

ISBN 974-665-689-9

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวัยทอง
โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

จิตวันต์ พัทธพงศ์วัฒนา

นางสาวจิตวันต์ พัทธพงศ์วัฒนา

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์จรัสวรรณ เหมะธร

รองศาสตราจารย์จรัสวรรณ เหมะธร

ศค.ม., M.P.H. (Social Medicine)

ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์จรัสวรรณ เหมะธร

รองศาสตราจารย์จรัสวรรณ เหมะธร

วท.บ., M.P.H. (Social Medicine)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล

รองศาสตราจารย์วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล

ศค.ม., วท.ม. (ชีวสถิติ)

กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิ่นล้อมวงศ์ Ph.D.

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิ่นล้อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

รองศาสตราจารย์สมพร เจริญชัยศรี

รองศาสตราจารย์สมพร เจริญชัยศรี

วท.ม. (ชีวสถิติ) ,ปร.ค.(ประสาทวิทยาศาสตร์)

ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)

สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวัยทอง

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาพยาบาลสาธารณสุข

วันที่ 9 เมษายน 2544

จิตวันต์ พัทธกิจรุ่งเรือง

นางสาวจิตวันต์ พัทธกิจรุ่งเรือง

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์จรรณ เหมะธร

รองศาสตราจารย์จรรณ เหมะธร

สค.ม.,M.P.H. (Social Medicine)

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์จรรยา เสียงเสนาะ

รองศาสตราจารย์จรรยา เสียงเสนาะ

วท.บ., M.P.H. (Social Medicine)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์สุริย์ จันทร์โมลี

รองศาสตราจารย์สุริย์ จันทร์โมลี

วท.บ. (สุขศึกษา),M.P.H. (H.Ed.), ส.ด.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ไฉ่ กุศลวิศิษฐ์กุล

รองศาสตราจารย์ไฉ่ กุศลวิศิษฐ์กุล

ศศ.บ., วท.ม. (ชีวสถิติ)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิ่นถ่อมวงศ์ Ph.D.

ศาสตราจารย์เลียงชัย ถิ่นถ่อมวงศ์ Ph.D.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนภัส

รองศาสตราจารย์กานดา วัฒนภัส

พ.บ.,M.Sc. in Hygiene(P.H.Microbiology)

คณบดี

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง จากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ.ที่นี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งรองศาสตราจารย์ จารุวรรณ เหมะธร ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์จรรยา เสียงเสนาะ และรองศาสตราจารย์ไฉ่ กุศลวิศิษฎ์กุล กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษาและแนะนำอย่างดียิ่ง ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์สุรีย์ จันทโมลี ที่ได้เข้าร่วมเป็นกรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์และกรรมการตรวจสอบเครื่องมือ ได้ให้ข้อคิดเห็นและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งได้แก่ อาจารย์วันเพ็ญ แก้วปาน แพทย์หญิงวราพร วีระเวทย์วัฒน์ นายแพทย์ธนศักดิ์ รังสีพรหม และคุณสุภาวดี ลิ้มพานนท์ ที่ได้ช่วยตรวจสอบ แก้ไข ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะการักษ์ และเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัยทอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมะการักษ์ ที่ได้ให้ข้อมูล ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวก ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทดสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกวัยทอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ทุก ๆ ท่านที่ได้ให้ข้อมูล ช่วยประสานงานและอำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณคุณจรรยา จิตธรรมพงศ์ ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในการวิจัย ทำให้การศึกษาวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้อบรมสั่งสอนวิชาความรู้ อีกทั้งคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจตั้งแต่เริ่มการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์เป็นอย่างดีมาโดยตลอด ขอขอบคุณครอบครัวพิทักษ์จวงวัฒนา ตลอดจนบุคคลอื่นที่ไม่ได้เอ่ยนามไว้ ณ.ที่นี้ ที่ให้ความช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจตั้งแต่เริ่มการศึกษา จนกระทั่งสำเร็จการศึกษา

ฐิตวันต์ พิทักษ์จวงวัฒนา

4036568 PHPH / M : สาขาวิชาเอก : พยาบาลสาธารณสุข ; วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

คำสำคัญ : การตรวจเต้านมด้วยตนเอง / มะเร็งเต้านม / สตรีวัยหมดประจำเดือน

ผู้วันต์ พัทธ์จงวัฒนา : การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี (AN APPLICATION OF HEALTH BELIEF MODEL AND REMINDING TECHNIQUE TO PROMOTE BREAST SELF – EXAMINATION AMONG MENOPAUSAL WOMEN AT MENOPAUSAL CLINIC IN PAHOLPOLPAYUHASEANA HOSPITAL , KANCHANABURI . คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ : จารุวรรณ เหมะธร ศค.ม.,M.P.H. ,จรรยา เสี่ยงเสนาะ วท.บ. ,M.P.H. , วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล ศศ.ม. วท.ม. ชีวสถิติ (เกียรตินิยมดีมาก) 183 หน้า. ISBN 974-665-689-9

มะเร็งเต้านมกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญมากสำหรับสตรี พบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอดมดลูก ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียและเป็นสาเหตุการตายในอัตราสูง แต่ก็เป็นโรคที่สามารถรักษาได้และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี ถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาในระยะ เริ่มแรก ซึ่ง 80 %ของมะเร็งเต้านมสามารถพบได้โดยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะเป็นการช่วยให้สามารถค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและป้องกันมะเร็งเต้านมระยะลุกลามได้ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับการกระตุ้นเตือนมาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายประกอบภาพพลิก วิดีทัศน์ การสาธิต การฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนโดยการส่งจดหมายกลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือน มีอายุระหว่าง 40 –59 ปี จำนวน 80 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้จากผู้วิจัย เวลาในการศึกษา 16 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง โดยใช้แบบสัมภาษณ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ t-test และ paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) กิจกรรมให้ความรู้นี้สามารถสร้างการรับรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆต่อไป

4036568 PHPH / M : MAJOR : PUBLIC HEALTH NURSING ; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : BREAST SELF – EXAMINATION / BREAST CANCER / MENOPAUSAL WOMEN

THITAWAN PITUKJONGWATTANA : AN APPLICATION OF HEALTH BELIEF MODEL
AND REMINDING TECHNIQUE TO PROMOTE BREAST SELF – EXAMINATION AMONG
MENOPAUSAL WOMEN AT MENOPAUSAL CLINIC IN PAHOLPOLPAYUHASEANA
HOSPITAL, KANCHANABURI . THESIS ADVISOR : CHARUVAN HEMATORN , B.Sc., M.A., M.P.H.,
(Social Medicine) CHANYA SIENGSAKOR, B.Sc., M.P.H. (Social Medicine) WILAI KUSOLVISITKUL,
B.A., M.Sc., 183 p. ISBN 974-665-689-9

This quasi – experimental research was designed to assess the effectiveness of an instructional Program in promoting breast self – examination among menopausal women , Kanchanaburi province. The Health Belief model , with prompt and reminders , was applied to develop the program Interventions , which consisted of lectures with pictures , video , demonstration with practice and reminders by letter. The 80 samples for this study were menopausal women between 40 – 59 years of age , using hormone replacement therapy more than 6 months. 40 women were assigned to the experimental group while 40 women were included in the comparison group. The experimental group was exposed to the planned instruction program. The duration of the program was 16 weeks. Data was collected 2 times (before and after providing interventions) through scheduled interviews. Statistics used in analyzing the data were percentage, mean, median, standard deviation, quartile deviation , t-test and paired t-test .

The results of this study showed that the experimental group had significantly better knowledge of breast cancer and breast self – examination , perceived susceptibility about breast cancer, perceived severity about breast cancer, and perceived benefit about breast self – examination and breast self – examination practices than prior to the experiment. The experimental group differed from comparison group with statistical significance level 0.01.

This study results demonstrate that this program is effective in changing behavior, so it is recommended that this instructional program should be applied to other health promotion programs .

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญตาราง	ซ
สารบัญแผนภูมิ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาในการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	8
ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการวิจัย	8
ข้อตกลงเบื้องต้น	9
นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	12
ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม	13
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย	28
ส่วนที่ 3 บทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง	41
ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	42
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	51
รูปแบบการวิจัย	51
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	53

สารบัญ (ต่อ)

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	59
การวิเคราะห์ข้อมูล	63
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	64
บทที่ 5 อภิปรายผล	90
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	106
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	122
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	123
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	124
ภาคผนวก ค การประเมินผลการกระตุ้นเตือน	142
ภาคผนวก ง แผนกิจกรรมให้ความรู้ ครั้งที่ 1, 2	144
ภาคผนวก จ จดหมายที่ส่งถึงผู้เข้าร่วมวิจัย	161
ภาคผนวก ฉ วิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ	166
ภาคผนวก ช คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	172
ประวัติผู้วิจัย	174
Executive Summary	175

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไป	66
2	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามการรับรู้วิธีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ	68
3	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามการตรวจเต้านม	70
4	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย ของสมาชิกในครอบครัวและทางเลือกปฏิบัติหากเจ็บป่วยด้วยก้อนที่เต้านม	71
5	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามลักษณะการมี ประจำเดือนระยะเวลาการได้รับฮอร์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือน	72
6	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามระดับคะแนน ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำ	76
7	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	79
8	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำภายใน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	82
9	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่าง ก่อนการทดลองและหลัง การทดลองของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	85
10	จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองในช่วง 3 เดือน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

11	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	88
12	เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	89
13	เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่าง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ของพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	89
14	เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (d) ข้อมูลรายชื่อของความรู้ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	167
15	เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (d) ข้อมูลรายชื่อของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	168
16	เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (d) ข้อมูลรายชื่อของการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	169
17	เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (d) ข้อมูลรายชื่อของการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	170
18	เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (d) ข้อมูลรายชื่อของการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ	171

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่	หน้า
1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ Kirscht , J.P. (1974 : 389)	30
2 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ Becker , M.H. & Maiman , L.A. (1980)	31
3 กรอบแนวคิดการวิจัย	50
4 แผนภูมิการทดลอง	52
5 แผนการดำเนินการวิจัย	62

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดต่อที่กำลังเป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก พบบ่อยเป็นอันดับสองในสตรีรองมาจากมะเร็งปอดมดลูก (พิชัย บุญยงสรรค์ชัย , 2539 : 507) สตรีชาวยุโรปมีจำนวนสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าชาวเอเชียกล่าวคือ สตรีชาวอเมริกันทุก 8 คนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 คน (สมบูรณ์ ธรรมเอกกิจ , 2538 : 577) ส่วนสตรีไทยทุก 16 คนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 คน (สุนันทา รัชเลิศศักดิ์ , 2535 : 126) จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมของสตรีเพิ่มขึ้นทุกปี ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 ถึง พ.ศ. 2541 มีสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 29.9, 31.5, 20.7 , 31.1 และ 28.7ตามลำดับ (National Cancer Institute , 1994 : 23 , 1995 : 7, 1996 : 25 , 1997: 28 , 1998 : 27)

สำหรับสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีสาเหตุส่งเสริมคือ อายุ ส่วนใหญ่พบในอายุ 30 ปีขึ้นไป และอุบัติการณ์สูงสุดอายุ 40 – 49 ปี (พิชัย บุญยงสรรค์ชัย , 2539: 510) ผู้หญิงที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้หญิงที่ไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย และมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนตั้งแต่อายุต่ำกว่า 12 ปี และหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากเกิน 50 ปี และจากพันธุกรรม ผู้หญิงที่มีประวัติมารดา พี่สาว น้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม มีอัตราเสี่ยงเป็นสามเท่า (สมบูรณ์ ธรรมเอกกิจ , 2538 : 578) พบว่ามียีนบางตัวที่ก่อให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม เรียกว่า ยีนบีอาร์ซีเอวัน (BRCA ๑) โดยหญิงที่มียีนนี้อยู่ในร่างกายเมื่ออายุ 50 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 50 และเมื่ออายุ 65 ปีมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 80 (กริช โพธิ์สุวรรณ , 2541 : 7 – 8)

ส่วนการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และโปรเจสโตรเจน (progestogen) ทดแทน

ในสตรีที่หมดประจำเดือน จะทำให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่ไม่ได้ใช้ฮอร์โมนทดแทนถึงสี่เท่า (ศิริพร จิรวัดณ์กุล , 2539 : 26) แต่การรับประทานยาคุมกำเนิดซึ่งมีฮอร์โมนเป็นส่วนผสมด้วยแต่ในปริมาณน้อยมาก จะไม่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมเพียงแต่อาจทำให้ขนาดของเต้านมโตกว่าปกติ (ไพรัช เทพมงคล , 2524 : 436) พบว่าระยะเวลามีส่วนเพิ่มอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง ในผู้หญิงที่มีอายุน้อยกว่า 45 ปี ถ้าได้รับเอสโตรเจน (estrogen) นานน้อยกว่า 10 ปีจะมีอัตราเสี่ยงเท่ากับ 2.0 แต่ถ้าได้รับมานานกว่า 10 ปีจะมีอัตราเสี่ยงเท่ากับ 4.1 (สมบูรณ์ ธรรมเลกกิจ , 2538 : 578) นอกจากนี้การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งไขมันจากสัตว์มาก ๆ ก็มีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง (ลักษณะ อินทร์กลับ , 2540 : 30) ผลการวิจัยพบว่าคนอเมริกันเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง เพราะบริโภคอาหารที่มีไขมันจากสัตว์มาก ส่วนคนญี่ปุ่นเป็นมะเร็งเต้านมน้อย การผ่าตัดเสริมทรวงอกที่ใช้ซิลิโคนเข้าไปในเนื้อเต้านมโดยตรงก็เป็นสาเหตุทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้สูงอีกเหมือนกัน (กริช โพธิ์สุวรรณ , 2541 : 7 - 8) นอกจากนี้การกระทบกระแทกบริเวณเต้านมบ่อย ๆ ทำให้มีการเน่าตายของไขมัน ก็อาจทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ (ไพรัช เทพมงคล , 2524 : 65)

การให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือน (วิสุทธิ บุญเกษมสันติ , 2534 : 57 – 69) กล่าวว่า การใช้ฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือนได้ผ่านการพิสูจน์แล้วว่าผลดีมากกว่าผลเสีย บางท่านแนะนำให้ใช้ฮอร์โมนทดแทนแก่สตรีวัยหมดประจำเดือนทุกคนที่ไม่มีข้อห้ามในการใช้ กล่าวคือห้ามใช้ในสตรีที่เป็นโรคต่อไปนี้ มะเร็งในมดลูกระยะที่มีการแพร่กระจาย มะเร็งเต้านม สตรีที่เป็นโรคตับและมีการทำงานของตับบกพร่อง โรคของเส้นเลือดแบบเฉียบพลัน ทั้งนี้เนื่องจากผลของฮอร์โมนสามารถลดอาการร้อนวูบวาบซึ่งทำให้การนอนหลับเป็นไปได้ดีขึ้นและมีสมาธิในการทำงานได้มากขึ้น นอกจากนี้ผลในระยะยาวยังพบว่า การให้ฮอร์โมนทดแทนสามารถยับยั้งการสูญเสียเนื้อกระดูกและลดอุบัติการณ์ของกระดูกหักในสตรีวัยหมดประจำเดือนเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้รับฮอร์โมน นอกจากนี้การใช้ฮอร์โมนทดแทนสามารถลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายและหลอดเลือดสมองได้ถึงร้อยละ 50.0 ถึงแม้ว่าการให้ฮอร์โมนทดแทนจะมีผลดีต่อสตรีวัยหมดประจำเดือนดังกล่าวข้างต้น แต่ก็พบว่าผลเสียทำให้เซลล์ที่เต้านมมีปฏิกิริยาไวต่อฮอร์โมนเพศมากและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อเซลล์ถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนทดแทนเหล่านั้นก็มีโอกาสเกิดเป็นเซลล์มะเร็งได้ง่ายขึ้น (ศิริพร จิรวัดณ์กุล , 2539 : 26) ซึ่งพบว่าการรักษาโรคด้วยฮอร์โมนเพศหญิง

ในสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว จะมีอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมสูงขึ้น (ไพรัช เทพมงคล , 2524 : 435-436)

แม้ว่ามะเร็งเต้านมทำให้เกิดการสูญเสียและเป็นสาเหตุการตายในอัตราที่สูง แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถรักษาได้และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดี ถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาในระยะเริ่มแรก (กิติ จินดาวิจักขณ์ , 2533 : 27) ซึ่ง 80 % ของมะเร็งเต้านมสามารถพบได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self - examination) ซึ่งเป็นวิธีที่ได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุดเนื่องจากเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใดๆช่วยในการตรวจประหยัดเวลาและไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย (กรมอนามัย , 2539 : 67) มีรายงานว่าถ้าตรวจพบว่าเซลล์มะเร็งมีขนาดน้อยกว่า 2 เซนติเมตร และอยู่เฉพาะที่เต้านม เมื่อได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี ถึงร้อยละ 87.0 ถ้าเซลล์มะเร็งแพร่กระจายลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 47.0 (Brailey , 1986 :223 อ้างใน ลาวัลย์ มัสโอติ 2531 : 2)

จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าร้อยละ 60.0 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาเมื่อระยะของโรคได้ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว (สุนันทา จริยเลิศศักดิ์ , 2532 : 155) ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่า เนื่องมาจากสตรีเหล่านี้ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย จึงไม่ได้ไปพบแพทย์ในระยะแรกเริ่ม การที่สตรีจำนวนมากยังไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากกลัวและวิตกกังวลว่าจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม ขาดความรู้และความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่เห็นความสำคัญของการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน (Kochanezyk , 1982 : 223 อ้างใน ลาวัลย์ มัสโอติ , 2532 : 5) สอดคล้องกับการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ (2528 : 68) ทำการศึกษาเปรียบเทียบกับความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติตัวตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลและผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 ราย พบว่าผู้ป่วยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 34.5 และที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอร้อยละ 36.23 สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ได้ทำการตรวจเต้านมเนื่องจากขาดความรู้และตรวจไม่เป็น จะเห็นได้ว่าผู้หญิงส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ขาดการรับรู้ความรุนแรงและรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ในความสามารถของตนเอง นอกจากนี้ยังไม่เคยได้รับประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน จึงไม่เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจากการศึกษาของโสพรรณ โพทะยะ (2532 : 107-108) ทำการศึกษาเปรียบเทียบกับความรู้

ความเชื่อทางสุขภาพ การปฏิบัติตัวในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาที่ต่างกัน พบว่าสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาชีพและระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จัดบริการให้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนคือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ตรวจทางห้องปฏิบัติการและให้คำแนะนำทั่วไปเกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน ทำการตรวจเต้านมให้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนและให้นำไปปฏิบัติเองที่บ้าน โดยเจ้าหน้าที่ที่ประจำคลินิกวิทยทอง แล้วพบแพทย์ รับยาและกลับบ้าน ส่วนในสตรีที่เคยมาใช้บริการแล้วจะได้รับการวัดสัญญาณชีพ พบแพทย์ รับยากลับบ้าน ภายหลังจากให้คำแนะนำแล้วเจ้าหน้าที่ไม่ได้ทำการประเมินว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการได้นำไปปฏิบัติ หรือสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ ผู้วิจัยทำการสำรวจพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มาใช้บริการที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 30 ราย เมื่อวันที่ 20 และ 27 เมษายน พ.ศ. 2542 พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 24 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.0 เคยได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์และพยาบาล สตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 20.0 ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์และพยาบาล และพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวน 22 ราย คิดเป็นร้อยละ 73.3 เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ไม่มีความมั่นใจว่าตนเองทำได้นั้นมีความถูกต้องหรือไม่ สตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 8 ราย คิดเป็นร้อยละ 26.7 ไม่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เหตุผลของผู้ที่ไม่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ ส่วนใหญ่คิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทำการตรวจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะสนับสนุนให้ความรู้ สร้างการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และสร้างความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมเพื่อค้นหาหะเร็งในระยะเริ่มแรก และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เลียวนาร์ด บี กริก (Leonard B. Guick) กล่าวว่า ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยนั้น เป็นชุดของแบบแผนทางความคิดและการปฏิบัติต่อความเจ็บป่วย ความเจ็บป่วยตามความคิดของมนุษย์นั้นอาจเกิดจากสิ่งใดก็ได้ตามความที่มนุษย์คิด(อ้างในเฉลิมพล ต้นสกุล

, 2541 : 135) โรเซนสต็อก (Rosenstock ,1974a : 328 – 335) ได้อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า (1)เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น (2)อย่างน้อยที่สุดโรคนั้นต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร (3)การปฏิบัติตัวดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคถ้าเกิดป่วยเป็นโรคนั้น และการปฏิบัติดังกล่าวไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด และความอาย ต่อมาโรเซนสต็อก (Rosenstock , 1974b : 355 – 385)ยังได้เสนอเพิ่มเติมว่า ในการอธิบายพฤติกรรมการไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกนั้น ต้องเพิ่มปัจจัยด้านความเชื่อว่าเขาสามารถจะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการก็ตาม ซึ่งโดยภาพรวมแล้วความเชื่อด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในตัวของบุคคลและมีแนวคิดหลักว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนอยู่กับการรับรู้ของคน การรับรู้ของคนเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำและเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจถ้าคิดว่าสิ่งนั้นเป็นผลดีแก่ตน

ในการดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งให้ได้ผลและมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ พยาบาลมีบทบาทในการป้องกันและควบคุมโรค โดยการจัดกิจกรรมที่มุ่งปกป้องบุคคลจากสิ่งคุกคามสุขภาพหรืออันตรายต่างๆ ที่อาจจะเกิดตามมา ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลสาธารณสุขได้ตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนได้ป้องกันสุขภาพตนเองให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมหรือสามารถค้นหาโรคได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงสนใจที่จะศึกษาหารูปแบบการให้คำแนะนำและพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ

ปัญหาในการวิจัย

การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือน ต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับการตรวจที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพหลพล

พยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เกิดการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับการตรวจที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลองในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
5. การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สมมติฐานการวิจัย

1. ก่อนการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนไม่แตกต่างกัน ในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
- 1.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
- 1.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
- 1.5 การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ภายหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้
 - 2.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 2.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 2.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - 2.5 การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ภายหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้
 - 3.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 3.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 3.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - 3.5 การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. ภายหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มเปรียบเทียบที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองจะมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้
 - 4.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 4.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 4.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 - 4.5 การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5. ภายหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่างสูงกว่าเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

- 5.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 5.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
- 5.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
- 5.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
- 5.5 การปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการตรวจที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี เป็นผู้ที่ไม่เคยมีก้อนที่เต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน ได้รับฮอร์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือนมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

ตัวแปรที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ กิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
3. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
4. การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. ในการประเมินความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยไม่สามารถวัดพฤติกรรมได้โดยการสังเกตพฤติกรรมจริงทุกครั้ง จึงต้องอาศัยการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ และการวิจัยครั้งนี้ถือว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถประเมินได้ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในการทำวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองโดยการให้กลุ่มทดลองทำการตรวจซ้ำให้ผู้วิจัยดูก่อนนำไปปฏิบัติจริง

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมอิทธิพลของตัวแปรอื่นๆ ที่มีต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เช่นการได้รับข้อมูลจากแหล่งต่างๆทั้งหมด ให้ถือว่าไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน

3. การจัดกิจกรรมในแต่ละกลุ่มแตกต่างกันตามวันและเวลา แต่มีการดำเนินกิจกรรมทั้งหมดเหมือนกันทุกครั้ง และดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยคนเดียว คุณภาพของกิจกรรมจะไม่แตกต่างกัน

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง การให้ความรู้โดยจัดกิจกรรมการสอนที่มีจุดมุ่งหมายให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ มาปรับใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้สตรีวัยหมดประจำเดือนมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม โดยใช้ปัจจัยหลักที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การกระตุ้นเตือน ดังนั้นเนื้อหาในการสอนจึงประกอบด้วย ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ การปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การพัฒนาทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้กับสตรีวัยหมดประจำเดือน มีความเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการฝึกให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง ซึ่งได้แก่ การสาธิตและการปฏิบัติตาม การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายบุคคล

ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความสามารถของสตรีวัยหมดประจำเดือนในการจำได้ นึกได้ เข้าใจเกี่ยวกับข้อเท็จจริงและรายละเอียดต่าง ๆ ที่ได้รับ ซึ่งเกิดจากการได้ยิน จากการสังเกต จากประสบการณ์ ในเรื่องความหมายของมะเร็งเต้านม อุบัติการณ์ สาเหตุส่งเสริม อาการ แนวทางการรักษา วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านม ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้ง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือน แล้วตีความว่าตนเองมีแนวโน้มที่จะเกิดมะเร็งเต้านมได้ โดยมีการรับรู้ในเรื่องเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมและโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น เพศ อายุ พันธุกรรม อาหาร ความเครียด ฯลฯ

การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หมายถึง การเรียนรู้ ความรู้สึกลึกซึ้ง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ว่าหากเกิดเป็นมะเร็งเต้านม สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าการดำเนินของโรคอยู่ในระยะแรก แต่ถ้าการดำเนินของโรครุนแรงขึ้นหรือมีการแพร่กระจายจะทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ซึ่งถ้าการดำเนินของโรคอยู่ในระยะรุนแรงจะทำให้ทุกข์ทรมานและมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ ส่งผลกระทบถึงสมาชิกในครอบครัว

การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้ง ความคิดเห็นหรือการรับรู้ของสตรีวัยหมดประจำเดือนว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอขึ้นก่อนให้เกิดผลดี เป็นประโยชน์แก่ตนเอง สามารถค้นหามะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะแรก และเมื่อปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความชำนาญ ง่ายต่อการปฏิบัติ

การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การปฏิบัติการเพื่อสังเกตอาการ สัญญาณอันตรายบริเวณเต้านม ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วงระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งในสตรีที่มีประจำเดือนและหมดประจำเดือน วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทั้ง 7 ขั้นตอน

สตรีวัยหมดประจำเดือน หมายถึง การสิ้นสุดการมีประจำเดือนของสตรี ซึ่งเป็นผลมาจากรังไข่ค่อยๆหยุดทำงาน โดยเริ่มตั้งแต่ระยะเวลาก่อนหมดประจำเดือนจนถึงภายหลังหมดประจำเดือน ซึ่งสามารถวินิจฉัยได้ภายหลังจากสตรีไม่มีประจำเดือนติดต่อกันเป็นระยะเวลา 1 ปี (WHO, 1981 cite by Scharbo – Deltaan & Brucker, 1991 : 9 อ้างใน กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์, 2541 : 15) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงจากการหมดประจำเดือนจะเริ่มสังเกตได้ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป แบ่งได้เป็น 3 ระยะ โดยพิจารณาจากลักษณะประจำเดือนและระยะเวลาการหายไปของประจำเดือน ได้แก่

- ระยะก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอเป็นปกติในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมา
- ระยะใกล้หมดประจำเดือน (Perimenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนมีประจำเดือนเริ่มมาไม่ปกติ ประจำเดือนขาดหายไปบ่อย แต่ขาดไม่เกิน 1 ปี
- ระยะหลังหมดประจำเดือน (Postmenopause) หมายถึง ระยะที่สตรีวัยกลางคนมีประจำเดือนขาดหายไป 1 ปี หรือเกิน 1 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นการหมดประจำเดือนอย่างถาวร อันเนื่องมาจาก Natural menopause (ภาวะการหมดประจำเดือนตามธรรมชาติ) หรือ Surgical menopause (ภาวะการหมดประจำเดือนเนื่องจากการตัดมดลูกและรังไข่ทั้งสองข้าง)

ซึ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งสามระยะ มีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี ได้รับการรักษากลุ่มอาการภายหลังหมดประจำเดือนด้วยฮอร์โมนทดแทนมานานกว่า 6 เดือนขึ้นไป และเรียกกลุ่มที่ทำการศึกษานี้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนซึ่งหมายถึง สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน โดยแพทย์พิจารณาว่าจำเป็นต้องใช้ฮอร์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือน

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดขอบเขตที่ศึกษาดังนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม

- 1.1 ความหมายของมะเร็งเต้านม
- 1.2 สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม
- 1.3 การจำแนกชนิดของก้อนในเต้านม
- 1.4 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม
- 1.5 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
 - 1.5.1 การตรวจเต้านม
 - 1.5.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 1.6 ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน
- 1.7 การให้ฮอร์โมนทดแทน

ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย

- 2.1 ความเชื่อด้านสุขภาพ
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือน

ส่วนที่ 3 บทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ

ส่วนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

1.1 ความหมายของมะเร็งเต้านม

เต้านมปกติจะอยู่ที่ส่วนหน้าอกบริเวณซี่โครงที่ 2 – 6 โดยวางอยู่บนกล้ามเนื้อเพคโตริส (pectoralis) มีขนาดแตกต่างกันไปตามเชื้อชาติและกรรมพันธุ์ เป็นอวัยวะที่ให้น้ำนมแก่ทารกและเป็นอวัยวะเป้าหมายของฮอร์โมนหลายชนิดโดยเฉพาะ โพรแลคติน, โพรเจสเตอโรนและเอสโตรเจน การลดขนาดของเต้านมพบได้ในคนที่มีอายุมากขึ้นและภายหลังการเลิกให้นมลูก แต่มักไม่เกิดสม่ำเสมอทั่วทั้งเต้านม ภายหลังการหมดประจำเดือนแล้วเต้านมจะมีขนาดเล็กลง มีความหนาแน่นลดลง และมักมีกลุ่มไขมันเนื้อเยื่อไขมันของเต้านมเพิ่มมากขึ้น

มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายที่มีอันตรายร้ายแรง เกิดขึ้นในบริเวณเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นทำลายเนื้อเยื่อ ต่อมน้ำเหลือง และเส้นเลือดใกล้เคียงโดยรอบ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตของมันได้

โรคของเต้านมในสตรีเป็นปัญหาที่พบอยู่เป็นประจำโดยเฉพาะปัญหาก่อนที่เต้านมประมาณ 1 ใน 10 ของก้อนที่ตรวจพบในสตรีไทยเป็นเนื้อร้าย และในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 50 ปี (สตรีวัยใกล้หมดประจำเดือน) โอกาสที่เต้านมจะเป็นมะเร็งสูง อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในสตรีไทยสูงเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก ซึ่งในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง

1.2 สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบ แต่จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. เพศ พบในเพศหญิงร้อยละ 99 (Foster Jr. , in Davis J , ed. 1995 : 2077) ถ้าพบในเพศชายโรคจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่าเพศหญิง เนื่องจากต่อมน้ำนมเจริญไม่มาก ประกอบกับมีเนื้อเยื่อและไขมันที่ห่อหุ้มต่อมน้ำมน้อย (ไพรัช เทพมงคล , 2527 : 73)

2. อายุ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดมะเร็งเต้านม มากกว่าร้อยละ 70 ของผู้ป่วยในสหรัฐอเมริกาที่มีอายุมากกว่า 50 ปี ร้อยละ 1 พบในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี จากการสำรวจของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมสูงสุดในสตรีที่มีอายุ 45 – 50 ปี (National Cancer Institute , 1995 : 5)

3. เชื้อชาติ โรคมะเร็งเต้านมพบในคนผิวขาวมากกว่าคนเอเชีย (ไพรัช เทพมงคล , 2524 : 435) สำหรับปัจจัยนี้อาจจะมีความสัมพันธ์กับอาหารที่รับประทานด้วย เพราะเชื่อว่าอาหารไขมันเป็นตัวเสริมให้เกิดการขยายตัวของเซลล์มะเร็งและมีผลต่อการทำงานของฮอร์โมน

4. สภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อสรุปว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งสูงถึงร้อยละ 80 (World Health Organization , 1979 : 54 อ้างใน กันยา สุวรรณศิริจันทร์ , 2536 : 1) สตรีที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองมีอุบัติการณ์การเกิดโรคสูงกว่าสตรีที่อยู่ในเขตชนบท (สุนันทา จริยเลิศศักดิ์ , 2531 : 14)

5. อาหาร พฤติกรรมการบริโภคที่เน้นรับประทานอาหารที่มีไขมันสัตว์สูงหรืออาหารที่มีแคลอรีสูง ในสหรัฐอเมริกามีรายงานว่าสตรีที่รับประทานอาหารไขมันสัตว์ในปริมาณสูงเป็นประจำจะเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีที่รับประทานอาหารไขมันจากสัตว์น้อย (ไพรัช เทพมงคล , 2527 : 76) พบว่าในผู้หญิงที่อ้วน (น้ำหนักตัวมากกว่า 70 กิโลกรัม) และหมดประจำเดือนแล้ว จะมีอัตราเสี่ยงเป็นสองเท่าของผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวน้อยกว่า 60 กิโลกรัม (สมบูรณ์ ธรรมเถกิงกิจ , 2538 : 578)

6. รังสี จะขึ้นอยู่กับขนาดรังสีและอายุที่ได้รับรังสี พบว่าสตรีที่ได้รับรังสีขณะอยู่ในวัยเด็กหรือวัยรุ่นใหญ่ได้รับรังสี เป็นเวลานาน 10 – 15 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นกว่าปกติ หากได้รับรังสีปริมาณมากก่อนอายุ 35 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

7. ภาวะการเจริญพันธุ์ (Reproductive factor)

7.1 ระยะเวลาของการมีประจำเดือน สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกน้อยกว่าอายุ 12 ปี หรือสตรีที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี จะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นสองเท่าของสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี

7.2 การตั้งครรภ์ หากตั้งครรภ์แรกก่อนอายุ 20 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมหนึ่งในสามของหญิงที่ตั้งครรภ์ครั้งแรกอายุมากกว่า 35 ปี

7.3 การให้มนูตร ช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านมหากให้มนูตรเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง

7.4 สตรีโสด มีโอกาสเป็นสองเท่าของสตรีที่ผ่านการแต่งงาน

7.5 ผู้ไม่มีมนูตร มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่มีมนูตร

7.6 สตรีที่เป็นหมัน มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีมนูตร สำหรับสตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแล้ว มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ถึงห้าเท่า

8. พันธุกรรม มีประวัติในครอบครัวที่มีมารดา ลูกสาว และโดยเฉพาะพี่น้องท้องเดียวกัน อัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 50 % และถ้าสตรีผู้นั้นมีคู่แฝดหรือมารดาเป็นมะเร็งเต้านมทั้งสองข้างโดยเฉพาะวัยก่อนหมดประจำเดือนจะมีโอกาสเป็นมะเร็งสูงถึงเก้าเท่า (Stool , 1984 : 319)

9. การมีก้อนเนื้อที่ไม่ร้ายแรงที่เต้านม พบว่าอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในพวกที่มีชีสต์นี้จะมีมากกว่าเป็นสองเท่าของบุคคลหรือสตรีทั่วไป

10. เกี่ยวกับฮอร์โมน (Hormone) ยังไม่มีข้อมูลยืนยันแน่นอน แต่พบว่าสตรีที่เคยผ่าตัดเอารังไข่ออกก่อนอายุ 35 ปี มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งค่อนข้างต่ำ

11. การระคายเคืองที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นเวลานานบริเวณเต้านม การเน่าตายของไขมัน เช่น ในรายที่เต้านมไปกระทบของแข็ง แรง ๆ หรือถูกบีบเค้นอยู่เสมอ อาจทำให้เซลล์ไขมันเสื่อมและตายกลายเป็นมะเร็งเต้านม หรือการเสริมหน้าอกโดยการฉีดพาราฟินเพื่อให้เต้านมโตขึ้น สารเหล่านี้จะไประคายเคืองเนื้อเยื่อเต้านมทำให้กลายเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้การคั่งของน้ำนมในท่อน้ำนมเป็นเวลานาน ๆ เช่น การปล่อยให้นมคัด ทำให้มีการระคายเคืองและอักเสบของท่อน้ำนมเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ (ไพรัช เทพมงคล , 2527 : 75)

12. ความเครียด จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคมะเร็งเต้านมและสตรีที่มีความเคร่งเครียดเป็นบุคลิกประจำตัว พบว่าสตรีที่ตกอยู่ในภาวะที่มีประสาทตึงเครียดตลอดเวลาจะทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอดรีนอล (Adrenal Hormone) ออกมามากและฮอร์โมนตัวนี้จะไปกดภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นเหตุให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น (Cox , 1984 อ้างใน โสพรรณ โพทะยะ , 2532 : 19)

13. ไวรัส เชื่อว่าเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านม เพราะสามารถจะพบไวรัส พาติเคิล (Virus Particles) ในน้ำนมคน ฉะนั้นไวรัสน่าจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งในคน และมีทฤษฎีที่เกี่ยวกับมะเร็งจากไวรัส เรียกว่าทฤษฎีออนโคจีน (Oncogene Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าตัวถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Genetic Material) ของออนโคจีนิกไวรัส (Oncogenic Virus) จะปรากฏอยู่ในยีน (Genes) ปกติของสัตว์ที่มีกระดูกสันหลังและถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรมจากบรรพบุรุษไปยังลูกหลาน ยีนชนิดนี้เรียกว่า ออนโคยีน (Oncogene) ซึ่งตามปกติจะถูกเก็บกดไว้ (Repressed) ไม่มีบทบาทอะไร แต่ถ้าได้รับการกระตุ้นจากสารก่อให้เกิดมะเร็ง (Carcinogen) ได้แก่ รังสี หรือสารเคมีต่างๆ จะเป็นผลให้เซลล์ที่มีออนโคยีนเปลี่ยนแปลงไปจากเซลล์ปกติเป็นเซลล์มะเร็งได้

14. ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่ยังไม่มีความสำคัญทางสถิติ เช่น ต่อมไทรอยด์ทำงานน้อยกว่าปกติ (Hypothyroid) สตรีที่มีความเป็นอยู่ดี สุขสบาย (Higher – economic Status)

1.3 การจำแนกชนิดของก้อนในเต้านม (ไพรัช เทพมงคล, 2524 : 438 – 439)

การจำแนกชนิดของก้อนในเต้านม จำแนกตามลักษณะของก้อน ดังนี้

1. เนื้องอกธรรมดา (Benign tumour) จะต้องวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็ง มักคลำได้ก้อนเรียบ ขอบเขตชัดเจน อาจมีลักษณะเหมือนถุงน้ำ และมักพบในคนอายุน้อย ได้แก่

1.1 เนื้องอกชนิดธรรมดาของเต้านม (Fibroadenoma) ซึ่งประกอบด้วยเนื้อเยื่อเกี่ยวพันกับท่อน้ำนม

1.2 โรคถุงน้ำเรื้อรัง (Chronic cystic disease)

1.3 เนื้องอกจากเยื่อบุท่อน้ำนมซึ่งมีลักษณะเป็นแฉกๆ คล้ายนิ้วมือ (Intraductal papilloma)

1.4 ถุงน้ำนม (Galactocoele)

1.5 โพรงหนอง (Abscess)

1.6 ภาวะเต้านมโตในผู้ชาย (Gynecomastia)

1.7 Cystosarcoma phylloides ซึ่งก้อนมักมีขนาดใหญ่

2. ชนิดเนื้อร้ายที่เป็นมะเร็ง (Malignant tumour)

2.1 เกิดจากท่อน้ำนม (mammary duct) พบมากที่สุด ผู้ป่วยชาวไทยเป็นมะเร็งที่มีจุดกำเนิดจากท่อน้ำนมถึงร้อยละ 99.2

2.2 มะเร็งที่เกิดจากเนื้อเยื่อต่อมน้ำนม (Mammary lobule)

2.3 มะเร็งที่เกิดจากเยื่อผิวหนังและเนื้อเยื่อ (Epithelial และ Mesodermal origin)

1.4 อาการและอาการแสดง

โดยในระยะแรกจะมีก้อนเล็กขึ้นที่เต้านม ไม่มีอาการเจ็บปวด จากนั้นจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้เต้านมมีลักษณะผิดไป หัวนมบุ๋ม (Nipple inversion) ขณะที่ก้อนลุกลามเข้าไปในเนื้อเต้านม จะมีลักษณะเหมือนผิวส้ม (Peau d' orange) จะมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝีก้อนจะโตขึ้นจนแตกเป็นแผล บางรายเมื่อบีบหัวนมจะมีน้ำเหลืองหรือน้ำเลือดไหลซึมออกมา มะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปตามอวัยวะต่าง ๆ ทางหลอดเลือดและน้ำเหลือง บริเวณที่เซลล์มะเร็งกระจายได้เร็วและบ่อยที่สุด ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ โตขึ้นจนสามารถคลำได้ และตำแหน่งที่พบการเกิดมะเร็งมากที่สุด ได้แก่ เต้านมด้านบนนอก (Upper outer quadrant) ถึงร้อยละ 50 เต้านมส่วนบนด้านใน (Upper inner quadrant) ร้อยละ 15 พบบริเวณหัวนมใกล้เคียงบริเวณ Areola ร้อยละ 18 พบที่ส่วนล่างด้านนอกของเต้านม (Lower outer quadrant) ร้อยละ 11 และบริเวณส่วนล่างด้านในของเต้านม (Lower inner quadrant) ร้อยละ 6 (Edge , 1994 : 85)

รูปแบบการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม (Metastasis Pattern of Breast Cancer)

มะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายจากท่อน้ำเหลืองเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองในชั้นแรก ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ (axillary node) ต่อมน้ำเหลืองในเนื้อเต้านม (internal mammary node) และต่อมน้ำเหลืองไหปลาร้า (supraclavicular node) ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเซลล์มะเร็งมักมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้วในขณะที่วินิจฉัย การแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้มีความสัมพันธ์โดยตรงกับขนาดของก้อนมะเร็ง การแพร่กระจายไปตามกระแสเลือดมักจะไปที่อวัยวะหรือระบบอื่น ๆ ที่พบบ่อยได้แก่ ปอด เยื่อหุ้มปอด ตับ กระดูก ต่อมน้ำเหลือง ไขกระดูก และสมอง (ไพรัช เทพมงคล 2524 : 438) และทางคลินิกมักจะพบว่ามะเร็งเต้านมมักจะมีการกระจายไปที่กระดูกสันหลังและเชิงกรานมากที่สุด (อาคม เชียรศิลป์ , 2527 : 41)

ผลการรักษาและการพยากรณ์โรค

ผลการรักษาและการพยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ พบว่าถ้าตรวจพบโรคและรับการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จะทำให้การพยากรณ์โรคดี มีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าเมื่อมะเร็งมีการแพร่กระจายไปแล้ว (Feldman, et al., 1981 : 2740) มะเร็งเต้านมในขณะตั้งครรภ์หรือระหว่างให้นมบุตร การพยากรณ์โรคจะเลวกว่าธรรมดา (ไพรัช เทพมงคล, 2524 : 446)

1.5 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

1.5.1 การตรวจเต้านมเพื่อการวินิจฉัย

การตรวจเพื่อวินิจฉัยมะเร็งเต้านมนั้นมีวิธีที่ใช้กันอยู่ ได้แก่

1. การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (physical examination) ได้แก่ การที่แพทย์ พยาบาล ใช้เทคนิคตรวจคลำเต้านมสตรีเพื่อค้นหาความผิดปกติบริเวณเต้านมของสตรี โดยการซักประวัติ และการตรวจร่างกาย ซึ่งยึดหลักการดู (inspection) และการคลำ (palpitation)

2. การตรวจโดยใช้เครื่องมือพิเศษ ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่

2.1 การตรวจเต้านมด้วยรังสี (mammography) เป็นการตรวจที่สำคัญ และกำลังเป็นที่แพร่หลายในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ ใช้เป็นการค้นหา (screening) ในกรณีที่คลำก่อนไม่ได้ ได้แก่ ผู้ที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง (high risk) ซึ่งได้แก่ สตรีที่มีมารดาหรือพี่สาวน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาข้างหนึ่งแล้ว และผู้ที่มีก้อนแข็งในเต้านมหรือคลำได้ก้อนขนาดเล็ก ๆ ไม่แน่ใจว่าเป็นเนื้องอกธรรมดา หรือเป็นมะเร็ง การตรวจวิธีนี้จึงเหมาะสำหรับก้อนเล็ก ๆ ขนาดประมาณ 0.5 เซนติเมตร การตรวจวิธีนี้เชื่อถือได้ประมาณร้อยละ 85 – 92 (กรมอนามัย, 2539 : 71) แต่อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังมีข้อจำกัด คือ ในการตรวจต้องใช้เวลาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากกว่าการตรวจด้วยวิธีอื่นๆ และต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญ

2.2 การตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography) เป็นการตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านมซึ่งสร้างภาพโดยใช้ระดับความร้อนของผิวหนัง การตรวจวิธีนี้เชื่อว่าบริเวณที่เป็นมะเร็งจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากกว่าปกติ ทำให้บริเวณนั้นๆ มีอุณหภูมิสูงกว่าบริเวณอื่น แต่ก็พบว่ามีความ

ผิดพลาดมาก ผลที่ได้มีทั้งผลบวกสูงและผลลบสูงมาก (ไพรัช เทพมงคล , 2524 : 438) เพราะมีการศึกษาพบว่าบริเวณที่เป็นมะเร็งเต้านม ไม่ได้มีอุณหภูมิสูงเสมอไปและการที่อุณหภูมิบริเวณนั้นสูงขึ้น อาจเนื่องมาจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น จากการอักเสบของเต้านม และวิธีนี้ยังแยกไม่ไ้ระหว่างเนื้องอกธรรมดา กับก้อนเนื้องอกมะเร็งเต้านม

2.3 การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Biopsy) วิธีนี้มีแนวโน้มว่าจะมีผู้นิยมใช้กันมาก เพราะสามารถทำได้แบบตรวจโรคผู้ป่วยนอก โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ได้ ใช้เวลาสั้นเพียง 1 –2 สัปดาห์ หลังจากการส่งตรวจก็จะทราบผล ซึ่งการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจแบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน ก็คือ ขั้นตอนในการวินิจฉัยและสามารถตัดสินใจเลือกการรักษาได้ มีเวลาในการปรับตัวและขอความคิดเห็นจากบุคคลสำคัญของผู้ป่วยได้อีก

2.4 ตัวบ่งชี้ทางชีวภาพ (Biologocal marker) ได้แก่ ซีอีเอ (CEA : Carcinoma embryonic antigen) เอช ซี จี (HCG : Human chorionic gonadotropin) เฟอริติน (Feritin) อัลคาลาย ฟอสฟาเตส (Alkaline phosphatase) ฯลฯ พบว่าระดับสารดังกล่าวจะสูงขึ้นในผู้ป่วยที่มะเร็งแพร่กระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย

2.5 การตรวจพิเศษอื่น ๆ ได้แก่ การตรวจด้วยคลื่นความถี่ (Ultrasonography) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI : Magnetic Resonance Immagine) และอื่น ๆ

สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self – examination) ไม่ใช่เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม แต่เป็นเทคนิคขั้นต้นสำหรับสตรีที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะแรก รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเองได้ง่ายที่สุด

ดังนั้น สถาบันมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Cancer Society) ได้แนะนำวิธีการช่วยตัดสินใจเลือกวิธีการตรวจหาก่อนที่เต้านมสำหรับสตรีที่ไม่มีอาการไว้ (Foster Jr. , in Davis , ed. 1995 : 2086) โดยเลือกวิธีการตรวจเต้านมจำแนกตามกลุ่มและปัจจัยเสี่ยง ดังนี้

- อายุ 20 –30 ปี ให้ตรวจด้วยตนเองทุกเดือน และตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์หรือพยาบาล ทุก 3 ปี
- อายุ 40 - 49 ปี ให้ตรวจด้วยตนเองทุกเดือน ตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์หรือพยาบาล ทุก 3 ปี และตรวจด้วยรังสีทุก 1 –2 ปี

- อายุ 50 ปีขึ้นไป ให้ตรวจด้วยตนเองทุกเดือน ตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์หรือพยาบาล ทุกปี และตรวจด้วยรังสีทุกปี
- ในรายที่มีประวัติมะเร็งเต้านม ให้ตรวจด้วยตนเองทุกเดือน ตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์หรือพยาบาล 2 ครั้งต่อปี และตรวจด้วยรังสีทุกปี
- ในรายที่มีประวัติเสี่ยงในครอบครัว ให้ตรวจด้วยตนเองทุกเดือน ตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญ เช่น แพทย์หรือพยาบาลทุก 6–12 เดือน และตรวจด้วยรังสีเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี

แม้ว่าการตรวจเต้านมดังกล่าวข้างต้น จะเป็นกลวิธีที่มีความสามารถค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกได้ก็ตาม แต่อาจพิจารณาได้ว่าวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดวิธีหนึ่ง (Feldman, et al. 1981 : 2740) เนื่องจากสามารถตรวจพบก้อนเนื้ออกได้ตั้งแต่ขนาดเล็ก ๆ วิธีการตรวจไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือตรวจพิเศษใด ๆ ประหยัดเวลา และค่าใช้จ่าย

1.5.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self – examination) เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพดีที่สุดวิธีหนึ่ง (Feldman, et. al. 1981 : 2740 ; Tiffany, 1981 : 53 ; Scanlon, 1981 : 523) เนื่องจากสามารถตรวจพบก้อนเนื้ออกได้ตั้งแต่ขนาดเล็ก ๆ วิธีการตรวจไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือตรวจพิเศษใด ๆ ประหยัดทั้งเวลา และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย โดยทำการตรวจทุกเดือน เดือนละหนึ่งครั้ง หลังจากหมดการมีประจำเดือนแต่ละเดือนใหม่ ๆ เวลาช่วงที่ดีที่สุดคือวันแรกหลังมีประจำเดือนประมาณ 7-10 วัน เพราะเป็นระยะที่เต้านมไม่มีอาการบวมคัดและมีลักษณะอ่อนตัวมากกว่าระยะอื่น สำหรับสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน (Menopause) หรือระยะตั้งครรภ์ ซึ่งไม่สามารถกำหนดการตรวจตามการมีประจำเดือนได้ ให้เลือกวันที่จะตรวจเต้านมอาจเป็นวันใดก็ได้โดยทำตรงกันทุกเดือน ในการตรวจนี้จะใช้เวลาสั้น ๆ ประมาณ 5 –10 นาที ในท่านอนราบ หรือขณะอาบน้ำก็ได้ การตรวจจะอาศัยการดูและคลำเป็นสำคัญ (Dauglas J. Marchant, 1994 : 701 – 703 , กริช โพธิ์สุวรรณ, 2541 : 6 – 7 , ไพรัช เทพมงคล, 2524 : 118 – 122)

การดู โดยดูลักษณะของเต้านมหน้ากระจกเงา ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. เปลื้องเสื้อผ้าส่วนทรวงอกจนถึงระดับเอวแล้วนั่งหรือยืนบริเวณหน้ากระจกเงา ไหล่ผึ่งตรงและปล่อยให้แขนทั้งสองข้างห้อยลงข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกเงาอย่างละเอียด โดยสังเกตขนาดรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เช่น การบวม ข่น บวม หรือมีการดิ่งรั้งรวมทั้งความผิดปกติของหัวนม เช่น มีคราบเกาะ มีการดิ่งรั้งจนเปลี่ยนทิศทาง ปกติเต้านมจะมีรูปร่างกลมรีรูปไข่ มีส่วนเล็กเอียงไปทางรักแร้ทั้งสองข้าง เรียกว่าส่วนหางของเต้านม โดยปกติเต้านมทั้งสองข้างมีขนาดเท่ากัน มีส่วนโค้งนูนเหมือนกัน หัวนมอยู่ในระดับเดียวกัน ผิวหนังที่คลุมอยู่มีสีสันและความตึงต่ง สภาพความยืดหยุ่นและกระพือเหมือนกัน ซึ่งจะสังเกตเป็นลักษณะประจำได้ เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสังเกตได้ทันที เช่น บางส่วนของเต้านมนูนขึ้นมากกว่าอีกข้างหนึ่ง ส่วนมากพบที่ส่วนบนด้านนอกของเต้านม

2. ยกแขนเหยียดขึ้นเหนือศีรษะทั้งสองข้าง ตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างให้ทั่ว ปกติในท่านี้เต้านมทั้งสองข้างจะถูกยกกระดกสูงขึ้น ระดับหัวนมสูงขึ้นแต่ยังคงอยู่เท่ากันในรายปกติทั่วไป ส่วนล่างของเต้านมจะเห็นได้มากขึ้นในท่านี้ ในรายที่มีก้อนเนื้ออกในเต้านมจะเห็นรอยบุ๋มซึ่งเกิดจากการดิ่งรั้งของก้อนเนื้ออกในเต้านมและจะเห็นชัดเจนขึ้นถ้ามีการดิ่งรั้งมากขึ้น

3. วางมือทั้งสองข้างที่เอว กดสะโพกแน่น ๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกเกร็งตัวแล้วสังเกตลักษณะของเต้านมเหมือนข้อ 1.1 หรือโน้มตัวลงไปด้านหน้าโดยใช้มือทั้งสองข้างวางบนเข่าหรือเก้าอี้ในท่านี้จะทำให้เต้านมห้อยลง สังเกตว่ามีการเหี่ยวรั้งเป็นรอยบุ๋มหรือไม่ หรือมีการถ่วง นูนสูง ต่ำกว่า เพราะมีก้อนนูนภายในเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง

การคลำ สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้วิธีการคลำนั้น จะใช้ตรวจในท่านอนราบและขณะอาบน้ำ โดยใช้มือขวาคลำเต้านมซ้ายซ้ายและใช้มือซ้ายคลำเต้านมขวา โดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง การคลำใช้นิ้วมือเป็นส่วนที่สัมผัสหรือคลำเพราะมีประสาทสัมผัสดีมาก การใช้ปลายนิ้วจะทำให้รับรู้ความรู้สึกได้ไม่ดี ไม่ควรกดเต้านมด้วยนิ้วหัวแม่มือและนิ้วอื่น ๆ เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีก้อนทั้งที่จริงแล้วไม่มี คลำเต้านมทีละข้าง คลำให้ทั่วทุกบริเวณรวมทั้งตอม้านเหนือ ตั้งแต่ไหปลาร้าไปจนระดับใต้ราวนม จากกระดูหน้าอกไปยังรักแร้ การตรวจโดยการคลำจะพิจารณาเลือกวิธีคลำและท่าที่ใช้ในการตรวจ ดังนี้

วิธีการคลำ วิธีการคลำเต้านมอาจใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1. การคลำในแนวก้นหอย โดยเริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมไปตามแนวก้นหอยจนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรักแร้ ทำในลักษณะเป็นวงกลมจากด้านนอกสุดเข้ามาหาด้านในถึงบริเวณหัวนมตามเข็มนาฬิกา และในแต่ละรอบให้ห่างกันประมาณ 1 นิ้ว ขณะคลำให้สังเกตความรู้สึกว่ามีก้อนอะไรสะดุดหรือคันได้ฝ่ามือหรือไม่ หรือมีส่วนใดหนาเป็นไตแข็งผิดปกติกับส่วนอื่น เมื่อคลำเป็นวงกลมจนถึงหัวนม ให้บีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เพื่อดูว่ามีสารเหลวอะไรออกมาบ้าง เช่น น้ำเหลือง เลือดหรือสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติอื่น ๆ
2. การคลำในแนวขึ้นลง เริ่มคลำจากใต้นมถึงรักแร้ แล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อย ๆ จนทั่วเต้านม พร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติเหมือนในข้อ 1
3. การคลำในรูปแนวลิ้ม เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมจนถึงฐาน แล้วกลับขึ้นสู่ยอดอย่างนี้ไปเรื่อย ๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม

ท่าที่ใช้สำหรับการตรวจเต้านมโดยการคลำ

1. การตรวจในท่านอนราบ การตรวจในท่านอนนี้ เต้านมจะแบนลงทำให้คลำก้อนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนครึ่งนอกของเต้านมมีต่อมน้ำนมและไขมันมากคลำได้เป็นเนื้อหนา ส่วนครึ่งในของเต้านมเนื้อน้อยกว่า จึงมักคลำได้แข็งกว่าเพราะมีกระดูกซี่โครงอยู่ข้างใต้ การตรวจในท่านี้นควรนอนราบลงบนเตียงในท่าที่สบาย แล้วใช้ผ้าพับหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้สะบักเพื่อให้หน้าอกแอ่นขึ้น กรณีที่ตรวจเต้านมข้างซ้าย ให้สอดฝ่ารองใต้สะบักซ้าย ให้ยกแขนซ้ายเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมด้านนั้นแผ่ราบ ซึ่งจะช่วยให้คลำพบก้อนเนื้อได้ง่ายขึ้น ใช้มือขวาคลำเต้านมข้างซ้าย เริ่มจากเต้านมส่วนบนด้านนอกก่อน โดยใช้ฝ่ามือคลึงเป็นวงกลมเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ สังเกตว่ามีก้อนหรือสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหรือไม่ คลึงไปจนทั่วเต้านม เมื่อถึงหัวนมตรวจดูรอบ ๆ หัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้บีบเข้าหากันดูว่า มีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกมาหรือไม่ เมื่อตรวจเต้านมข้างซ้ายเสร็จแล้วกระทำเช่นเดียวกันกับเต้านมอีกข้างหนึ่งตั้งแต่ต้น
2. การตรวจขณะอาบน้ำ

ในขณะที่เต้านมเปื่อยน้ำหรือมีความถี่จากสูญทำให้สามารถคลำพบก้อนได้ง่ายขึ้น การตรวจในขณะอาบน้ำควรใช้ปลายนิ้วมือวางราบบนเต้านม คลำและเคลื่อนผ่านนิ้วมือในลักษณะคลึงเบา ๆ ให้ทั่วทุกส่วนของเต้านม การคลำจะทำในลักษณะเดียวกับท่านอน สำหรับสตรีที่มีเต้านมขนาดเล็ก ให้วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจบนศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างคลำในทิศทางเดียวกับท่านอน สำหรับสตรีที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างนั้นประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้ตรวจคลำจากด้านบน

ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นสามารถทำได้หลายวิธี ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ต้องการที่จะตรวจสอบได้ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ เพื่อให้การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีแนวทางเดียวกันผู้วิจัยได้นำขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกองอนามัยครอบครัวมาใช้เป็นแนวทางหลัก ในการให้คำแนะนำให้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแบ่งเป็น 7 ขั้นตอน (กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย, 2539 : 67 – 71)

ขั้นตอนที่ 1 เปลื้องเสื้อผ้าส่วนทรวงอกจนถึงระดับเอว แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจกปัดเอวให้แขนสองห้อยลงข้างๆตัว มองตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างอย่างละเอียด โดยสังเกตดูว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งอันเกี่ยวกับขนาดหรือรูปลักษณะของเต้านมหรือไม่ พยายามตรวจหาตำแหน่งที่อาจมีรอยบวมหรือรอยย่นของผิวหนังเต้านมและตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณะของเต้านม

ขั้นตอนที่ 2 ชูแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างให้ทั่ว โดยดูว่าได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากผลการตรวจครั้งที่แล้วมาอย่างไรหรือไม่ และตรวจดูหัวนมด้วยว่ามีน้ำเล็ดน้ำเหลือง น้ำหนอง ไหลออกมาด้วยหรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 ต่อจากนั้น ให้นอนราบลงบนเตียง ใช้ผ้าพับหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ซ้ายและเอามือซ้ายรองหนุนใต้ศีรษะ ใช้มือขวาถูบริเวณต่างๆของเต้านมด้านซ้าย โดยให้นิ้วมือขวาอยู่ชิดติดกันและใช้ฝ่านิ้วมือคลำ ไม่ควรคลำด้วยปลายนิ้ว

ให้แบ่งเต้านมด้านซ้ายออกเป็นสี่ส่วน คือ ส่วนบนด้านในหรือด้านชิดกับกระดูกหน้าอก ส่วนบนด้านนอกหรือชิดแขน ส่วนล่างด้านใน และส่วนล่างด้านนอก ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนบนด้านในก่อน ใช้ฝ่านิ้วกดค่อยๆ แต่สม่ำเสมอขึ้น พร้อมกับคลึงเป็นวงเล็กๆไปเรื่อยๆ เริ่มต้นตั้ง

แต่บริเวณกระดูก โดยสังเกตว่ามีก้อนหรือผิวหนังด้านหนา หรือมีสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหรือไม่ กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจนถึงหัวนม และตรวจดูบริเวณรอบ ๆ หัวนมด้วย

ขั้นตอนที่ 4 ต่อจากนั้น ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านในโดยใช้วิธีเดียวกันและเริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูกหน้าอกซี่โครงใต้ตัวเต้านม แล้วคลำคลึงช้า ๆ เรื่อยไปจนถึงหัวนม อาจคลำพบว่าเนื้อเป็นสันแข็งในเต้านมส่วนนี้ แต่เป็นสิ่งที่ปกติตามธรรมชาติ

ขั้นตอนที่ 5 กลับเอาแขนซ้ายลงมาพาดไว้ข้าง ๆ ลำตัว แล้วทำการตรวจเต้านมซ้ายส่วนล่างด้านนอกด้วยมือขวาต่อไป โดยเริ่มตั้งแต่บริเวณเหนือกระดูกซี่โครงจากด้านนอกของเต้านมและคลำคลึงเข้ามาช้า ๆ จนถึงหัวนม

ขั้นตอนที่ 6 ต่อจากนั้น ก็ตรวจเต้านมส่วนบนด้านนอกด้วยวิธีเดียวกัน

ขั้นตอนที่ 7 ให้ใช้นิ้วกลางตรวจดูในบริเวณรักแร้ว่ามีก้อนแข็งหรือบริเวณบวมที่ใดหรือไม่

เมื่อตรวจเต้านมด้านซ้ายเสร็จแล้ว ในการตรวจเต้านมด้านขวาให้นำเอาผ้าพับหรือหมอนเล็กกลับมาหนุนไหล่ขวาแทน และเอามือขวาไปหนุนใต้ศีรษะ ใช้นิ้วมือซ้ายตรวจเต้านมขวาแต่ละส่วน ๆ ในทำนองเดียวกันกับการตรวจเต้านมซ้าย โดยเริ่มต้นตั้งแต่ส่วนบนด้านในก่อนแล้ววนไปเป็นวงกลมจนรอบเต้านม อย่าลืมดึงเอาแขนขวากลับมาวางราบข้างลำตัวก่อนที่จะทำการตรวจเต้านมด้านนอกทั้งสองส่วน

ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น หากพบสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับเต้านมเป็นต้นว่า พบก้อนหรือเนื้อที่เป็นไตแข็งผิดปกติ มีน้ำเหลืองหรือเลือดหรือน้ำใส ๆ ไหลออกจากหัวนม ผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบุ๋มหัวนมถูกดึงรั้งผิดปกติ ขนาดและรูปร่างของเต้านมทั้งสองต่างกัน จะต้องรีบปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) สำหรับผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ในการปฏิบัติครั้งแรกอาจมีความรู้สึกลังเลว่าไม่สามารถบอกได้ว่ามีความผิดปกติหรือไม่ แต่เมื่อปฏิบัติเป็นประจำ ก็จะเกิดการเรียนรู้และสามารถแยกได้ว่าการเปลี่ยนแปลงในเต้านมของตนเองหรือไม่ ซึ่งถ้าสตรีวัยหมดประจำเดือนมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะส่งผลให้สตรีเหล่านี้มีการใส่ใจในสุขภาพมากขึ้น และก่อให้เกิดพฤติกรรมลดการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกด้วยตนเองต่อไป

1.6 ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน (climacteric) เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตมนุษย์ที่เป็นช่วงต่อระหว่างวัยเจริญพันธุ์กับวัยชราแบ่งออกเป็น วัยก่อนหมดประจำเดือน (premenopausal period), วัยหมดประจำเดือน (menopausal period) และ วัยหลังหมดประจำเดือน (postmenopausal period)

คำจำกัดความของวัยหมดประจำเดือน (หะทัย เทพพิสัย และ อรุษา เทพพิสัย ,2540 : 16)
จำแนกตามลักษณะการมีประจำเดือน

1. สภาวะหมดประจำเดือนติดต่อกันนาน 12 เดือน (Natural menopause) อายุเฉลี่ย 51.3 ปี
2. สภาวะหมดประจำเดือนจากการผ่าตัดมดลูกและรังไข่ทั้งทั้ง 2 ข้าง (Surgical menopause)
3. สภาวะก่อนหมดประจำเดือนซึ่งยังคงมีประจำเดือนอย่างสม่ำเสมอบางครั้ง (Premenopause) อาจพบว่าการขาดหายไปบ้างแต่ไม่เกิน 3 เดือน และโดยทั่วไปวัยนี้เริ่มต้นเมื่ออายุประมาณ 40 ปี
4. สภาวะก่อนหมดประจำเดือนที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ และ/หรือไม่มีประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 3 - 11 เดือน (Perimenopause) อายุเฉลี่ย 47.5 ปี
5. หมดประจำเดือนอย่างถาวร (Postmenopause) อันเนื่องมาจาก natural หรือ Surgical menopause
6. Climateric period หมายถึง การหมดประจำเดือนทั้งสามระยะ (premenopause , perimenopause , postmenopause)

สาเหตุของการหมดประจำเดือน

สตรีเมื่อมีอายุมากขึ้น จำนวนไข่ที่มีอยู่ในรังไข่ก็จะลดน้อยลงทุกที่จนกระทั่งเมื่ออายุระหว่าง 48 – 52 ปี สตรีผู้นั้นก็จะไม่มีไข่เหลืออยู่อีกต่อไป พบว่าตลอดชีวิตของผู้หญิง 1 คน ไข่ที่ตกจะมีจำนวนเพียง 400 – 500 ฟองเท่านั้น (จตุพล ศรีสมบุรณ์ , 2538 : 512) นอกจากนี้ยังพบว่ามีปัจจัยที่ทำให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ (หะทัย เทพพิสัยและอรุษา เทพพิสัย,2540:17) คือ

1. สูบบุหรี่ ทั้งปริมาณและระยะเวลาที่สูบ (เฉลี่ยเร็วขึ้น 1.5 ปี)
2. ภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition)
3. รูปร่าง พบว่าคนผอมหมดประจำเดือนเร็วกว่าคนอ้วนเล็กน้อย
4. ที่อยู่อาศัย ผู้ที่อาศัยอยู่ในที่สูงจะหมดประจำเดือนเร็วกว่าผู้ที่อาศัยอยู่พื้นราบ
5. สตรีที่ถูกตัดมดลูกออกไป เพราะการผ่าตัดจะรบกวนต่อระบบเส้นเลือดที่มาหล่อเลี้ยง

รังไข่

6. สตรีที่ถูกตัดรังไข่ออกไปข้างหนึ่งเมื่ออายุยังน้อย
7. มีรอบเดือนที่มีไข่ตก (ovulatory cycle) ในวัยเจริญพันธุ์มากกว่า 300 ฟอง
8. มีประวัติรอบค้วหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ
9. มีประวัติภาวะซึมเศร้า (depression) มาก่อน
10. ประมาณ 1 % สตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 40 ปี

อาการที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน

เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นในสตรีวัยหมดประจำเดือน อันเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบที่เรียกว่า Hypothalamic pituitary – ovarian axis ได้แก่

อาการที่เกิดในระยะแรก (Short term)

1. ระบบประสาท (Neuroendocrine)

1.1 อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ (Vasomotor symptoms) ทำให้เกิดอาการร้อนวูบวาบตามร่างกาย เหงื่อออกในเวลากลางคืน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ใจสั่น ซึ่งมักเรียกกลุ่มอาการนี้ว่าเป็น hot flushes หรือ hot flashes

1.2 อาการทางด้านจิตใจ (Psychosexual symptom) ทำให้อาการซึมเศร้า หงุดหงิด กังวลใจ อารมณ์หวั่นไหวได้ง่าย ความจำเสื่อม ไม่มีสมาธิ ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง ความต้องการทางเพศลดน้อยลง ลดอารมณ์และการตอบสนองทางเพศ

1.3 ระบบอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (Urogenital) จะเกิดการฝ่อของ

เนื้อเยื่อ (atrophy) นั่นคือจะทำให้ช่องคลอดแห้ง รู้สึกแสบร้อนบริเวณปากช่องคลอด คันบริเวณปากช่องคลอด มีการอักเสบของช่องคลอด มีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ ปัสสาวะบ่อย มีอาการปวดแสบขณะถ่ายปัสสาวะและมีความรู้สึกลอยลางถ่ายปัสสาวะตลอดเวลา

2. ผิวหนังและเยื่อเมือก ทำให้ผิวหนังแห้ง เหี่ยวย่น คัน ถูกข้าซอกและเป็นแผลได้ง่าย เจ็บเสียวหรือชาตามผิวหนัง ผมห้ง ผมร่วง

3. ระบบกล้ามเนื้อและข้อ (Musculo – skeletal) ปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดหลัง ปวดตามข้อ

4. เต้านม มีขนาดเล็กลง หย่อน นุ่มกว่าเดิม

อาการที่เกิดในระยะหลัง (Long term)

1. เกิดโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) อุบัติการณ์ของโรคนี้มีมากขึ้นตามอายุที่สูงขึ้นทั้งเพศชายและหญิง และพบว่าความบกพร่องของเอสโตรเจน ในสตรีวัยหมดประจำเดือนนั้นทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงใน metabolism และบางส่วนของร่างกาย ซึ่งล้วนมีส่วนช่วยส่งเสริมให้เกิดโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular disease) ทั้งสิ้น

2. โรคกระดูกผุบาง (Osteoporosis) ในช่วงแรกที่หมดประจำเดือน พบว่าเนื้อกระดูกจะสูญเสียไปปีละ 3 – 5 % หลังจากนั้นอัตราการสูญเสียเนื้อกระดูกจะลดน้อยลงเหลือประมาณร้อยละ 0.5 ต่อปี หากสตรีได้รับฮอร์โมนทดแทนในวัยหมดประจำเดือนติดต่อกันเป็นเวลาหลาย ๆ ปีจะช่วยสามารถรักษาเนื้อกระดูกไว้ได้ และอาจช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดกระดูกหักของสะโพกได้ถึงร้อยละ 60 ไม่ใช่ว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนทุกคนจะมีภาวะกระดูกผุบาง ซึ่งภาวะดังกล่าวมักเกิดในสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยง ได้แก่ มีน้ำหนักน้อย หมดกระดูก่อนกำหนด ไม่ค่อยออกกำลังกาย มีกรรมพันธุ์ในครอบครัวและโภชนาการที่ไม่ถูกต้อง เช่น ขาดอาหารโดยเฉพาะอย่างยิ่งแคลเซียม สุนัขหรือจัดดื่มกาแฟหรือสูรามาก

1.7 ฮอร์โมนทดแทน (Hormone replacement therapy)

การรักษาอาการเหล่านี้จึงใช้วิธีการให้ฮอร์โมนทดแทน ซึ่งเป็นวิธีการที่ยอมรับและสำคัญในการช่วยบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่าง ๆ ของสตรีวัยนี้ นอกจากนี้ยังเป็นการป้องกันและรักษาโรค

กระดูกพรุนและโรคหัวใจอีกด้วย แต่จากการศึกษาพบว่าสตรีที่ได้รับการรักษาโดยการให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นระยะเวลานานมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับการรักษาโดยการให้ฮอร์โมนถึงสี่เท่า เนื่องจากเซลล์ที่เต้านมมีปฏิกิริยาไวต่อฮอร์โมนเพศมากและพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเมื่อถูกกระตุ้นจากฮอร์โมนทดแทนเหล่านั้นก็มีโอกาสเป็นเซลล์มะเร็งได้ง่ายขึ้น (ศิริพร จิรวัดน์กุล , 2539 : 26) ดังนั้นจึงต้องมีข้อบ่งใช้ในการให้ฮอร์โมนทดแทน ดังนี้ คือ

ข้อบ่งใช้ในการให้ฮอร์โมนทดแทน (หะทัย เทพพิสัยและอุรุธา เทพพิสัย , 2540 : 46)

1. สตรีวัยหมดประจำเดือน
2. วัยรุ่นหรือวัยสาวที่รังไข่เสื่อมหน้าที่และมีอาการขาดประจำเดือนเป็นระยะยาวนาน
3. สตรีที่เข้าสู่ภาวะหมดประจำเดือนก่อนเวลา (premature menopause)
4. สตรีที่มีมวลกระดูก (bone mass) ต่ำกว่า 1 SD ของค่าเฉลี่ยของ peak bone mass ในสตรีวัยสาวปกติ
5. สตรีที่เคยมีประวัติกระดูกหักซึ่งมีสาเหตุมาจากกระดูกพรุน (osteoporosis)

ทั้งนี้ในการให้ฮอร์โมนทดแทนนั้นก่อให้เกิดทั้งผลดีและผลเสีย คือ ผลดีของการให้ฮอร์โมนทดแทน ได้แก่ สามารถระงับกลุ่มอาการภายหลังหมดประจำเดือน ป้องกันภาวะกระดูกพรุนและโรคหัวใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นในช่วงอายุนี้ ทำให้สตรีวัยนี้ดำรงชีวิตและมีความเป็นอยู่อย่างมีคุณภาพ ส่วนผลเสีย ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก และส่งเสริมให้เป็นมะเร็งของเต้านมได้ในบางรายถ้าให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน นอกจากนี้ยังอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงอันไม่พึงปรารถนา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บคัดตึงเต้านมและมีเลือดออกทางช่องคลอด อีกด้วย

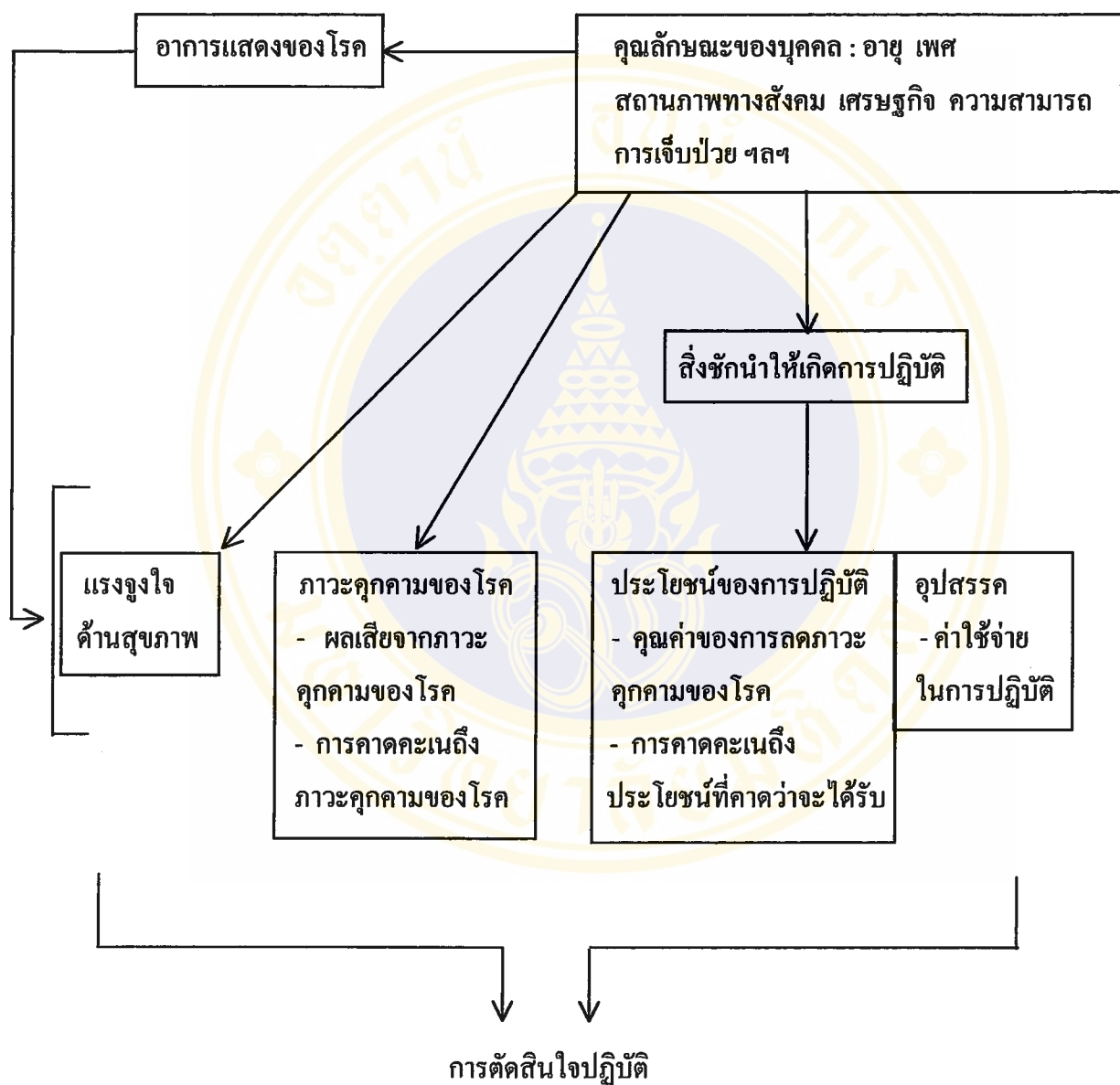
ส่วนที่ 2 แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการทาวิจัย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belift Model)

ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belift Model) เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมเพื่ออธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำมาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค (Preventive health behavior) ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ (Sick – role behavior) และได้มีการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ โดยให้ความสนใจในเรื่องพฤติกรรมของมนุษย์กันเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีความเชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจและควบคุมได้ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ ส่วนพฤติกรรมสุขภาพนั้นเริ่มจากการพัฒนาความเชื่อด้านสุขภาพ เนื่องจากประชาชนไม่สนใจเกี่ยวกับการป้องกันโรคจะสนใจในด้านการรักษามากกว่า ทำให้นักพฤติกรรมศาสตร์และนักสาธารณสุขพยายามที่จะค้นหาสาเหตุและทำความเข้าใจว่าสภาวะการณ์ใดที่จะเหมาะสมทำให้ประชาชนมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค โดยการไปตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองหรือได้รับการวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกตั้งแต่ยังไม่ปรากฏอาการ ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพจึงได้ถูกพัฒนาขึ้นมาในครั้งแรกเมื่อ ค.ศ.1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐอเมริกา คือ ฮอคบอม , กาจิลีส , ลีเวน ทาว และโรเซนสต็อก (Hochbaum Kegeles Leventhal & Rosenstock) ได้ อธิบายแนวคิดของความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่า เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น และมีความรุนแรงต่อชีวิต โดยที่เขาสามารถป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้ว่าเขาจะไม่มีอาการก็ตาม ดังนั้นการปฏิบัติตัวดังกล่าวเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะก่อให้เกิดผลดีแก่เขา โดยการช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคนั้น หรือลดความรุนแรงของโรค นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้วยังพบว่าปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอีก เคิร์ชและจอห์น (Kirscht , John p. , 1974 : 387 – 405) จึงได้ทำการปรับปรุงความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมเจ็บป่วยของบุคคลโดยมีองค์ประกอบในด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ภาวะคุกคามของโรค ประโยชน์ของการปฏิบัติ และอุปสรรค ดังแผนภูมิที่ 1 หน้า 30

จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพจะขึ้นอยู่กับการรับรู้และเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยจะกระทำก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นเป็นผลดีแก่ตน ทั้งนี้ต้องอาศัยความพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ ปัจจัยร่วมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมความร่วมมือ ดังแผนภูมิที่ 2 หน้า 31

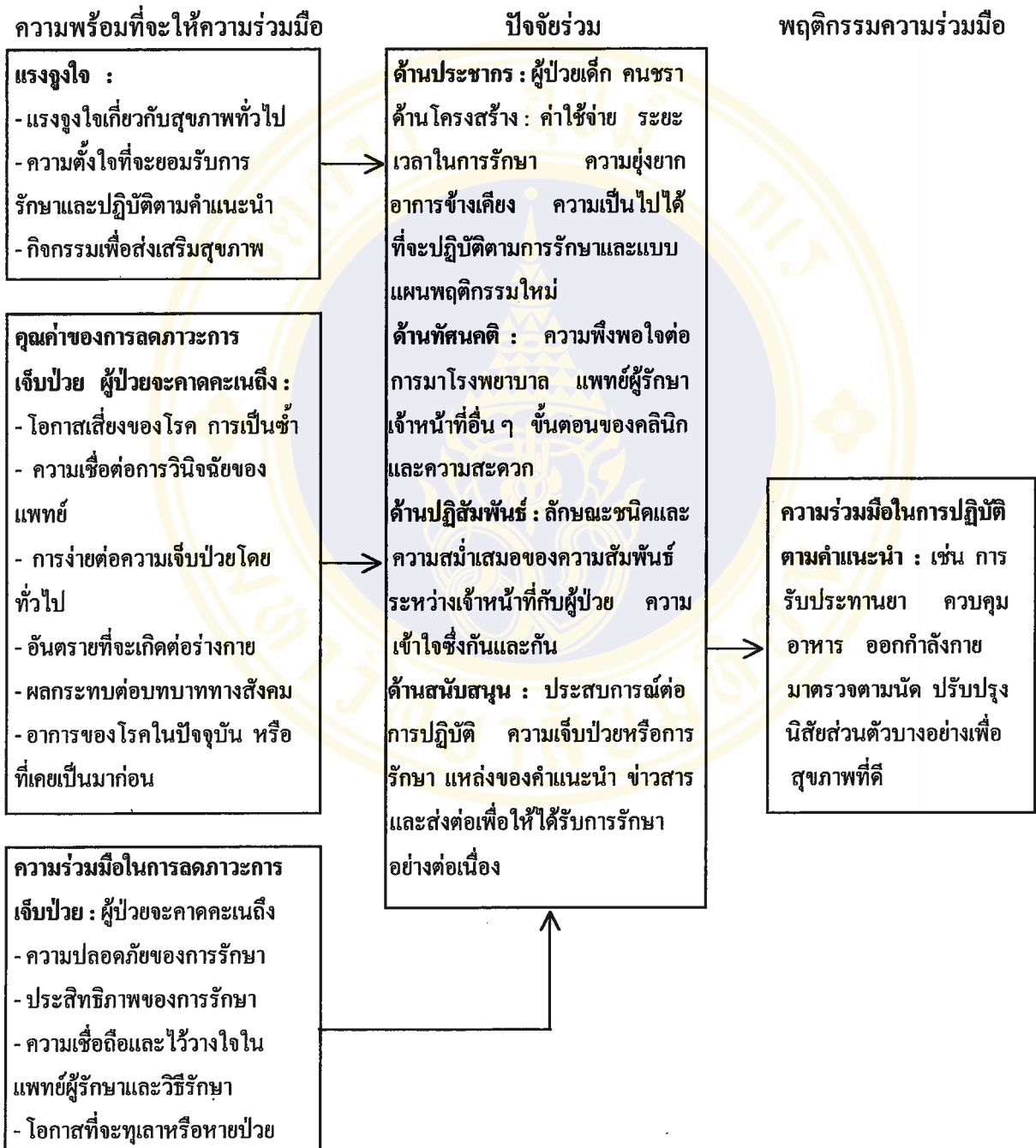
แผนภูมิที่ 1 “รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ “ใช้ทำนายพฤติกรรมในการเจ็บป่วย



ที่มา : Kirscht , John P. “ The Health Belief Model and Illness Behavior “

Health Education Monographs . Vol 2 , No. 4 , 1974 , p.389 .

แผนภูมิที่ 2 “ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ “ ใช้ทำนายและอธิบายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วย
(Becker , Marshall H. and Maiman , 1980)



แผนภูมิที่ 2 : Becker , Marshall H. and Maiman , Lois A. “ Strategies for Enhancing Patient Compliance “ Journal of community Health Vol. 6 No. 2 , 1980 .

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบที่สำคัญของความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยมี 5 ประการ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสาธารณสุขนั้นมากน้อยเพียงใด และจากการศึกษาวิจัยเป็นจำนวนมากที่พบว่าผลของความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรค โดยพบว่าความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยหาโรคตั้งแต่เริ่มแรก สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคในผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการรักษาโรคของบุคคลเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค ผู้ที่มีระดับการรับรู้สูงต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคย่อมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติมากกว่าผู้ที่ไม่รับรู้หรือมีการรับรู้ในระดับต่ำ สำหรับการรับรู้ในระดับต่ำควรได้รับการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นด้วยกลวิธีต่าง ๆ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1966 : 284) เสนอวิธีพัฒนาระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงไว้ 2 วิธี คือ

1.1 การสอน (Teaching Techniques) มีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการเรียนรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal Influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group Influence) มาเป็นส่วนประกอบในการสอน

1.2 วิธีการปรับพฤติกรรม (Behavior Modification Techniques) มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเองในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคโดยการดัดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้เอื้ออำนวยต่อการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา วิธีปรับพฤติกรรมมีประโยชน์ต่อบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนาถ หรือถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น การลดน้ำหนักในคนอ้วน การลดหรือเลิกบุหรี่ เป็นต้น



2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และต้องใช้ระยะเวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน เช่น ด้านครอบครัว การทำงาน ซึ่งรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่กล่าวถึง อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน

ผลการวิจัยจำนวนมาก พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วย เช่น การพาบุตรไปรับวัคซีน การรับประทานยา การมาพบแพทย์ตามนัด (Becker et. al . , 1974 : 409 – 417) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาบางเรื่องพบว่า การที่บุคคลมีความวิตกกังวลหรือมีความกลัวต่อความรุนแรงของโรคอย่างมากจะมีผลในทางลบ หรือมีกลไกต่อต้านการแสวงหาและการปฏิบัติในการป้องกันและการรักษาโรคของบุคคลได้ ดังนั้นการกระตุ้นให้เกิดความกลัวต่อความรุนแรงจะต้องกระทำเมื่อ ได้มีการใช้วิธีการที่บุคคลจะเผชิญ หรือจัดการกับภาวะคุกคาม หรือวิธีการที่จะลดอันตรายนั้น ๆ (Mikhail , 1981 : 65 – 82) แต่ในแนวคิดของเลวินทาว (Leventhal) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมของบุคคลถูกกำหนดโดยการรับรู้ของบุคคล ความกลัวเป็นเพียงการตอบสนองของบุคคลที่เกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับพฤติกรรม จึงไม่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติของบุคคล (Kirscht , 1974 : 455 – 469)

3. การรับรู้ผลประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย (Perceived , Benefits and Costs)

ความเชื่อต่อประโยชน์ที่จะได้รับและค่าใช้จ่าย จะเป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วยเนื่องจากเมื่อบุคคลมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเองแล้ว บุคคลจะพยายามหลีกเลี่ยงภาวะคุกคามนั้น โดยการแสวงหาการป้องกันหรือการรักษาโรสดังกล่าว ซึ่งบุคคลจะยอมรับในสิ่งนั้น บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าวิธีการนั้น ๆ ว่าเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุด ที่จะไม่ให้ป่วยเป็นโรคหรือหายขาดจากโรคนั้น ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีเชื่อว่าค่าใช้จ่าย

ซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคในการปฏิบัติในการป้องกัน และรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับ ซึ่งค่าใช้จ่ายในที่นี้ นอกจากหมายถึงเงินที่จะต้องเสียไปแล้ว ยังรวมไปถึง เวลา ความไม่สะดวกสบาย ความอาย การเสี่ยงต่อความไม่ปลอดภัยและอาการแทรกซ้อนด้วย บุคคลจะทำการประเมินค่าใช้จ่ายแล้วนำไปสัมพันธ์กับทรัพยากรที่มีอยู่หรือที่จะหามาได้ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องนั้น เบคเกอร์และมายแมน (Becker and Maimann) ได้กล่าวว่าถึงแม้บุคคลจะมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ คือ มีการรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรคแล้วก็ตาม การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่จะขึ้นอยู่กับความเชื่อต่อประสิทธิผลของการกระทำที่จะช่วยลดภาวะคุกคาม เปรียบเทียบกับความยุ่งยาก หรืออุปสรรคที่เกิดจากการกระทำนั้น ๆ (Mikhail, 1981 : 65 – 82) สำหรับพฤติกรรมการรักษาโรคของผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อต่อคุณค่าหรือประโยชน์ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ มีความเชื่อถือในประสิทธิผลของการรักษาของแพทย์จะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Becker et. al., 1974 : 409 – 417)

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ (Interested in and concern about health matters) ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพและการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้อาจเกิดจากความสนใจสุขภาพโดยทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพของบุคคลได้โดยวัดจากความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไป ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพต่าง ๆ มีรายงานการวิจัยที่พบว่ามารดาของเด็กที่ป่วยจะมีความสนใจต่อสุขภาพทั่วไปของเด็ก เช่น มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของบุตร การจัดหาวิตามินให้บุตรรับประทาน การมีเทอร์โมมิเตอร์ไว้สำหรับวัดอุณหภูมิร่างกายของบุตร ซึ่งมารดาในกลุ่มนี้จะมีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เป็นอย่างดี และจากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์จะมีการปฏิบัติตัวในการรับประทานยา การมาพบแพทย์ สม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความตั้งใจในเรื่องนี้ (Becker et. al., 1974 : 409 – 417)

5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้น ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วยตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่ายของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านประชาสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่องและสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้อาจเป็นสิ่งที่อยู่ในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สบาย เจ็บปวด อ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลนั่นเอง หรือสิ่งที่อยู่ภายนอกมากระตุ้น เช่น การณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่ เพื่อน หรือ ผู้อื่น แหล่งหรือผู้ให้คำแนะนำ บัตรนัดหรือไปรษณียบัตรเตือน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น จะเห็นได้ว่า ความเข้มข้นของสิ่งที่มากระตุ้นที่จะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม จะแตกต่างกันตามระดับความพร้อม คือถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อยก็จำเป็นต้องอาศัยสิ่งชักนำมาก แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงก็ต้องการสิ่งกระตุ้นเพียงเล็กน้อย สรุปได้ว่าบุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรคโดยการเลือกวิธีที่จะปฏิบัติที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติ นอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่น ๆ เช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้นำความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค มาประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ เพื่อพัฒนาการรับรู้ให้เกิดแก่สตรีวัยหมดประจำเดือน โดยนำทั้ง 5 องค์ประกอบมาใช้ในการกำหนดเนื้อหาและกิจกรรมในการให้ความรู้แก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้แก่ การได้รับความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการฝึกปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการบรรยาย ประกอบ ภาพพลิก โปสเตอร์ วิดีทัศน์ เรื่องมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อุบัติการณ์ สาเหตุส่งเสริม อาการ แนวทางการรักษา วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้คำแนะนำที่สามารถนำไปปฏิบัติถูกต้องตามคำแนะนำ

ของบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อชักจูงให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดการรับรู้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อให้สตรี วัยหมดประจำเดือนเกิดประสบการณ์ตรงจากการกระทำซึ่ง ได้แก่ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้การกระตุ้นเตือน ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อช่วยชักจูงให้สตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดการยอมรับและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม เป็นการเสริมกำลังใจและสร้างความมั่นใจให้กับสตรีวัยหมดประจำเดือนเกิดความสนใจและมีกำลังใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการให้คำแนะนำ (Instruction)

Webster , Noah (1985 : 952) ได้ให้ความหมายของ Instruction ว่าหมายถึง การแนะนำ การให้ความรู้ (Knowledge) , การสอน (any teaching) , การให้ข้อมูล (information) ส่วน Wile (1975 : 10) ได้ให้ความหมายของการสอน คือ การชี้แนะ ได้แก่ การช่วยเหลือแนะนำ ส่งเสริมจัดหาวัสดุ และสิ่งต่าง ๆ ให้คิดและทำในสิ่งที่ผู้เรียนอยากรู้ และให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ โดยผู้สอนเป็นผู้รวบรวมความรู้ กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ให้ง่าย น่าสนใจสะดวกในการเรียนรู้ มีการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความรับผิดชอบ รู้จักคิด รู้จักทำด้วยตนเองโดยผู้สอนและผู้เรียนทำงานร่วมกัน ตลอดจนแนะแนวทางให้แก่ผู้เรียน โดยวิธีการสอนแบบต่าง ๆ และจัดกิจกรรมให้เหมาะสมแก่ผู้เรียน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ นอกจากนี้สุทิส วรศิริ (2534 : 12) กล่าวว่า การสอนเป็นการจัดสถานการณ์หรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เกิดประสบการณ์ ซึ่งเป็นผลให้การเจริญงอกงามด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา รวมทั้งความสามารถอื่น ๆ ที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ หรือผู้เรียนพัฒนาความสามารถที่มีอยู่เดิมให้เกิดพฤติกรรมที่มุ่งหวัง ส่วนการให้คำแนะนำนั้นเป็นการช่วยเหลือบุคคลให้เรียนรู้ และสามารถเลียนแบบพฤติกรรมอนามัยให้เหมาะสมในการดำรงชีวิต โดยการให้ข้อมูล ข่าวสารทางด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคคลปฏิบัติตามแนวการป้องกันรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง และช่วยให้พวกเขาสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข โดยมีจุดประสงค์ของการให้คำแนะนำ เพื่อช่วยให้บุคคลปรับตัวสามารถเผชิญกับภาวะเสี่ยงที่เกิดขึ้นในปัจจุบันได้ โดยอาศัยการเรียนรู้ซึ่งเป็นกระบวนการของการได้รับความรู้ ความเข้าใจ หรือทักษะ โดยผ่านการมีประสบการณ์ หรือจากการได้ศึกษาในสิ่งนั้น ๆ การเรียนรู้อาจจะเกิดขึ้นจากสิ่งเร้าและการตอบสนอง อาจ

เกิดจากกระบวนการที่ซับซ้อน ซึ่งรวมถึงการให้เหตุผล การสร้างจินตนาการ การเกิดแนวคิดแบบนามธรรมและการแก้ปัญหา

กระบวนการเรียนรู้ที่สลับซับซ้อนเกิดขึ้นจากองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ คือ ผู้เรียน สิ่งที่ย่อย กระบวนการและสิ่งแวดล้อมของการเรียนรู้ (Coleman , 1969 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ , 2534 : 41) การเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมของผู้เรียน แรงจูงใจ เป้าหมาย ความพึงพอใจและประสบการณ์ของผู้เรียน วุฒิภาวะบวกกับความสามารถในการปรับตัวของผู้เรียนเกี่ยวกับสิ่งที่เรียน ซึ่งจะมีความแตกต่างกันทั้งขนาด ความสลับซับซ้อน ความชัดเจน สถานการณ์ตลอดจนกระบวนการ โดยทั่วไปแล้วการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เร็วถ้าสิ่งที่เรียนนั้นสั้นและง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผู้เรียนคุ้นเคยกับเนื้อหาที่เรียนมาก่อน และจะเกิดขึ้นได้ง่ายถ้าใช้ทรัพยากร สิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่มีอยู่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพจะต้องมีการบริหาร จัดการ วางแผนอย่างรอบคอบตลอดจนประสบการณ์เรียนรู้ที่ดี มีบรรยากาศที่จูงใจผู้เรียนไปสู่ประสบการณ์จริง ทั้งนี้การให้ข้อมูลป้อนกลับเป็นสิ่งสำคัญตลอดกระบวนการของการเรียนรู้ในการติดตามผลและตรวจสอบ

วิธีการให้ความรู้

การให้ความรู้ โดยทั่วไปที่นิยมใช้มีอยู่ 2 วิธี คือ

1. การให้ความรู้เป็นรายบุคคล

การให้ความรู้จะตรงกับความต้องการของผู้เรียนที่มีปัญหาเฉพาะ ผู้สอนจะแนะแนวทางแก้ปัญหาได้ จะมีความรู้ลึกเป็นกันเอง มีความเข้าใจ ผู้เรียนกล้าที่จะปรึกษาปัญหาส่วนตัว ผู้สอนจะมีโอกาสประเมินการเรียนรู้ของผู้เรียนได้ในทันที แต่การสอนรายบุคคลนี้มีข้อเสีย คือ เปลืองเจ้าหน้าที่และเป็นวิธีที่ต้องเสียเวลามาก การเรียนการสอนมักไม่มีรูปแบบหรือแบบแผน ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า ซึ่งอาจทำให้การให้ความรู้ไม่ครอบคลุมและทั่วถึง (สุรีย์ จันทรโมลี , 2521 : 85)

2. การให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม

การให้ความรู้แบบรายกลุ่ม เป็นการให้ความรู้ที่จัดให้แก่ผู้เรียนอยู่ร่วมกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียนและระหว่างผู้เรียนด้วยกัน

(จินตนา ยูนิพันธุ์ , 2532 : 383) การสอนแบบกลุ่มมีประโยชน์ คือ ช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ เพราะเมื่อผู้เรียนมีปัญหาคล้ายกันได้มาพบกัน ทำให้ทราบว่าตนไม่ได้ประสบปัญหาต่าง ๆ เพียงคนเดียว จะช่วยให้เกิดกำลังใจ เป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น ช่วยให้ผู้เรียนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านพุทธิพิสัย เจตพิสัย และทักษะพิสัย ช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย ข้อเสีย คือ ถ้ากลุ่มใหญ่อาจประเมินผลการสอนได้ยาก ผู้ที่มีปัญหาแตกต่างจากกลุ่มก็จะไม่ได้รับการแก้ไข

ในการสอนแบบต่าง ๆ นั้น ผู้สอนควรพิจารณาให้เหมาะสมกับเนื้อหา และประสบการณ์ที่ผู้เรียนควรได้รับ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง วิธีการสอนมีดังนี้ (สุชาติ โสมประยูร , 2525 : 79)

1. การสอนแบบบรรยาย หมายถึง การสอนที่ผู้สอนได้รับการเตรียมศึกษาหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทเรียนที่จะสอนจากตำราแบบเรียน หรือแหล่งวิชาอื่น ๆ มาเป็นอย่างดี เพื่อนำมาอธิบายหรือบรรยายให้ผู้เรียนฟัง โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้เรียนรับฟัง มีการเรียนรู้ เข้าใจ ก่อให้เกิดมีการเปลี่ยนแปลงทางเจตคติและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้

2. การสอนแบบอภิปราย หมายถึง การสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันในกลุ่มบุคคล 2 คนขึ้นไปในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งในกลุ่มมีความสนใจในปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้เรียนร่วมแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ แลกเปลี่ยนความรู้เดิมหรือประสบการณ์ได้ซักถามหรือตอบปัญหาซึ่งกันและกัน เป็นการเรียนแบบประชาธิปไตย ซึ่งการจัดให้ผู้เรียนได้มีการอภิปรายสลับบรรยายแล้ว ทำให้การบรรยายได้ผลดีมาก

3. การสอนแบบสาธิต หมายถึง การสอนแบบบรรยายประกอบการแสดงวิธีทำให้ดูชัดเจนพร้อมกันไป โดยแสดงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องแก่ผู้เรียน เพื่อบ่มเพาะให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้และเกิดทักษะในเรื่องนั้น ๆ ในการสาธิตนั้นจะกระทำโดยผู้สอนหรือผู้เรียนก็ได้ตามความเหมาะสม และสภาพการของบทเรียน หลังจากการสาธิตแล้วควรให้ผู้เรียนซักถามข้อข้องใจอีกครั้ง และโดยทั่วไปเมื่อสาธิตแล้วมักจะให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติด้วยเสมอเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการสาธิตประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการสารัตถ์ เป็นการเตรียมการล่วงหน้าในสิ่งต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น เตรียมผู้สารัตถ์ เตรียมสถานที่ เตรียมอุปกรณ์และเตรียมผู้เรียนเป็นต้น
2. ขั้นสารัตถ์ เป็นการแสดงให้ถูกต้องตามเทคนิค วิธีการ ดึงความสนใจของผู้เรียนและสังเกตปฏิกิริยาของผู้เรียนต่อการสารัตถ์นั้น ๆ
3. ขั้นหลังการสารัตถ์ ควรมีการประเมินผู้สารัตถ์ ประเมินผู้เรียนและที่สำคัญควรให้ผู้เรียนปฏิบัติทันที (Prompt practice) เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะ มีความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง

กลวิธีในการสารัตถ์ (บุญยง เกี่ยวการค้า 2535 : 412)

1. อธิบายให้ผู้ดูที่กำลังทำอะไร ทำไมจึงต้องทำและผลที่เกิดขึ้นคืออะไร
2. ดำเนินการสารัตถ์ตามขั้นตอนที่เตรียม โดยให้ผู้ดูได้เห็นอย่างชัดเจนทุกขั้นตอน
3. เน้นความสำคัญของข้อความใหม่ ศัพท์ใหม่หรือกระบวนการใหม่ และจะต้องอธิบายจนแน่ใจว่าผู้ฟังเข้าใจจึงดำเนินขั้นตอนต่อไป
4. ระหว่างการสารัตถ์จะต้องเน้นสิ่งที่ควรจำหรือปฏิบัติ ไม่ควรสารัตถ์ในสิ่งที่ไม่ต้องการให้ปฏิบัติหรือไม่ต้องการให้จำ
5. จะต้องกระตุ้นให้ผู้ดูได้มีส่วนร่วมในการสารัตถ์ด้วย โดยการให้ตอบหรือให้ลองทายว่าอะไรจะเกิดขึ้น
6. สังเกตปฏิกิริยาของผู้ดูว่า มีความเข้าใจหรือเบื่อหน่ายมากน้อยแค่ไหน เพื่อปรับการสารัตถ์ให้น่าสนใจยิ่งขึ้น
7. แจกเอกสารประกอบการสารัตถ์เพื่อให้ผู้ดูสามารถติดตามการสารัตถ์ในขั้นตอนต่าง ๆ ได้

ข้อดีของการสารัตถ์

1. ผู้ดูได้เห็นของจริง ทำให้เข้าใจได้ดีและจดจำได้นาน
2. การสารัตถ์บางอย่างเปิดโอกาสให้ผู้ดูได้ใช้ประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งช่วยในการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี
3. ดึงดูดความสนใจและเร้าใจให้ผู้ดูติดตามอยู่ตลอดเวลา เป็นผลทำให้ได้รับความรู้ตามที่ต้องการ
3. ประหยัดเวลาในการอธิบายรายละเอียดของเนื้อหาที่ต้องการให้เกิดการเรียนรู้

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการสาธิตมาจัดกิจกรรมให้ความรู้และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแจกเอกสารประกอบการสาธิต เพื่อให้กลุ่มได้เห็นจริงสามารถนำไปทบทวนซ้ำ และมีการฝึกปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเองรายบุคคลโดยการสาธิตให้ดูและปฏิบัติตาม

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือน

การกระตุ้นเตือน (Prompt and reminders) (Dimatteo and Dinicola , 1982 : 231 – 232) เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม การกระตุ้นนั้นจะกระทำโดยตนเองหรือบุคคลอื่นได้เช่นกัน ซึ่งอาจเป็นการเตือนทางโทรศัพท์ ไปรษณียบัตรหรือการเตือนตนเองด้วยข้อความสั้น ๆ ก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสุขภาพหรือทางด้านความปลอดภัย

ในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือนมาใช้ในการจัดกิจกรรม โดยผู้วิจัยติดต่อไปยังบุคคลกลุ่มตัวอย่าง โดยส่งจดหมายเพื่อกระตุ้นเตือนให้กลุ่มตัวอย่างได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปฏิบัติตามคำแนะนำได้

ส่วนที่ 3 บทบาทพยาบาลสาธารณสุขในการป้องกันและควบคุมโรค

ในการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคนั้น พยาบาลมีบทบาทร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอื่น ๆ เช่น การเฝ้าระวังโรค การให้ภูมิคุ้มกันโรค การป้องกัน และควบคุมโรคต่าง ๆ สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม (กันยา กาญจนนุรานนท์ , 2534 : 73 – 75) บทบาทหนึ่งของพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรค คือ การจัดกิจกรรมที่มุ่งปกป้องบุคคลจากสิ่งคุกคามสุขภาพหรืออันตรายต่าง ๆ ซึ่งอาจตามมา จึงเป็นกิจกรรมที่มุ่งให้การป้องกันการเจ็บป่วย ถ้าบุคคลมีแนวโน้มที่จะเกิดการเจ็บป่วยให้พ้นจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน ปลอดภัยจากอันตรายถึงชีวิต จะเห็นได้ว่าการให้คำแนะนำเป็น

หน้าที่ด้านการช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการของพยาบาล ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่ผู้ปฏิบัติสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง โดยการให้คำแนะนำควบคู่กับการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ มีความมั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขนิสัยและสุขภาพอนามัยที่ดีต่อไป

Barckley (1980 : 45 – 46) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลสาธารณสุขเกี่ยวกับโรคมะเร็งไว้ดังนี้

1. สอนและแนะนำกลุ่มและอาชีพต่าง ๆ ในการจัดโอกาสเกิดมะเร็ง
2. เน้นพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงการเพิ่มอุบัติการณ์มะเร็ง
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการฝึกทำการค้นหามะเร็งในระยะแรก
4. จัดโครงการเพิ่มความรู้เรื่องโรคมะเร็ง สร้างแรงจูงใจเพื่อขจัดความกลัว และสร้างความหวังในการต่อต้านมะเร็ง
5. ขจัดจำนวนวันที่ต้องสัมผัสมะเร็ง
6. สร้างความกล้าหาญให้ชุมชนและวิชาชีพที่จะทำงานด้านมะเร็งร่วมกัน
7. ส่งเสริมงานวิจัยในการให้สุศึกษาชุมชนเรื่องมะเร็ง
8. ประเมินเป้าหมายและดูความก้าวหน้าของโปรแกรมสุศึกษา
9. คงสภาพระดับการสนใจและความรู้เรื่องมะเร็งในชุมชนให้อยู่ในระดับสูงไว้

จะเห็นได้ว่าการสอนหรือการให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของพยาบาล ซึ่งสามารถกระทำได้โดยอิสระและถ้าทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ ความเชื่อ ตลอดจนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องตามมา

ส่วนที่ 4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

อวยพร สุทธิสนธิ (2528 : 75 – 78) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 ราย ผลการวิจัยพบว่า ในกลุ่มพยาบาลมีความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน แต่พบว่าผู้ป่วยเพียงร้อยละ 34.5 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองและในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 32.7 ที่ทำการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

ประคอง รังคศิริ (2529 : 112 – 117) ศึกษากระบวนการสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในกรุงเทพมหานคร โดยศึกษาในสตรีที่มารับการตรวจเต้านมที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสินและกรมประชาสัมพันธ์ ระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2528 จำนวนสตรีที่ได้รับการสอนทั้งสิ้น 551 ราย ได้รับแบบสอบถามคืนมา 205 ราย ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มอายุระหว่าง 21 – 30 ปี มารับการตรวจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.07 กลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี มารับการตรวจน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 5.85 ระดับประถมศึกษามารับการตรวจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 32.20 ไม่ระบุการศึกษาคิดเป็นร้อยละ 5.85 อาชีพรับจ้างเอกชนมารับการตรวจมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 89.0 อาชีพเกษตรกรมารวตรวจน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 15 พบว่าภายหลังการทดลองสตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 72.27 ตรวจเป็นประจำทุกเดือนร้อยละ 49.07 ตรวจเป็นครั้งคราวร้อยละ 44.44 ตรวจไม่ได้ร้อยละ 1.85 ไม่แน่ใจว่าถูกต้องร้อยละ 25.95 นำไปเผยแพร่ต่อร้อยละ 85.19

โสพรรณ โพทะยะ (2532 : 107 – 108) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อทางสุขภาพ การปฏิบัติตัวในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาที่ต่างกัน โดยศึกษาในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาชีพพยาบาล ครู พนักงานหรือลูกจ้างในห้างร้าน พนักงานหรือคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม นักเรียน นักศึกษาและแม่บ้าน จำนวน 750 คน ผลการวิจัยพบว่าสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาที่ต่างกันจะมีความรู้เรื่องโรคมะเร็ง ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กันกับการปฏิบัติ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาชีพและระดับการศึกษาสามารถร่วมทำน่ายการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีได้ร้อยละ 16.5

ลาวัลย์ มัสโอติ (2532 : 92 –94) ศึกษาประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษา ร่วมกับการกระตุ้นเตือนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในนักศึกษาหญิงของวิทยาลัยครูสวนสุนันทาและวิทยาลัยครูสวนดุสิต อายุระหว่าง 20 –50 ปี ซึ่งไม่เคยป่วยด้วยก้อนที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านมมาก่อน จำนวน 96 คน กลุ่ม 1 40 คน กลุ่ม 2 56 คน โดยศึกษาเปรียบเทียบความรู้ความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม จะได้รับการสอนสุขศึกษาโดยใช้วีดิโอเทปและเอกสารแผ่นพับเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มทดลองที่ 2 จะได้รับการกระตุ้นเตือนโดยใช้แผ่นพับร่วมด้วย ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการกระตุ้นเตือน กลุ่มทดลองที่ 2 มีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความเชื่อต่ออุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกลุ่มทดลองที่ 1 แต่ไม่แตกต่างทางสถิติ เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่ม ได้รับการสอนสุขศึกษาเหมือนกัน สำหรับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นเตือนมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมากกว่ากลุ่มที่ 1 และยังพบว่าตัวแปรทางสังคม คือ อายุ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ส่วนบุคคลมีอิทธิพลต่อความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิมล คำสวัสดิ์ (2535 : 78 – 80) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัคร ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30 –50 ปี ไม่เคยมีประวัติป่วยด้วยโรคก้อนเนื้อที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านมมาก่อน จำนวน 108 คน กลุ่มทดลอง 58 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นหลักในการจัดกิจกรรม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับคำบรรยายชมวีดิโอเทป การสาธิตและการฝึกตรวจจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จากนั้นได้รับการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครเดือนละ 1 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ การตรวจเต้านมที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าอายุ รายได้ ระดับ

การศึกษาและประสบการณ์ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าสถานภาพสมรสและอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่คือ ลืม รองลงมาคือ ไม่มีเวลา ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ตรวจไม่เป็น รองลงมาคือ ไม่จำเป็นต้องตรวจ

นราวดี สันสยะ (2539 : 171 – 177) ศึกษาการประยุกต์แนวคิดการตลาดขายตรงแบบหลายชั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชุมพร จำนวน 261 คน โดยนักศึกษาที่ผ่านการฝึกอบรมขยายเครือข่ายการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปสู่เพื่อนแบบกฏทวีคูณในอัตราในอัตรา 1 : 3 ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มย่อย ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองสามารถขยายเครือข่ายได้ร้อยละ 100 โดยขยาย 3 ระดับชั้นเครือข่าย และกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองศึกษาและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

จิรวรรณ กมลชัย (2540 : 189 – 190) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะแรกด้วยตนเองของสตรีชาวชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 98 คน โดยกลุ่มทดลองจำนวน 51 คนจะได้รับข้อมูลข่าวสารและการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุข ชมวิทัศน์ สอน – สาธิต ฝึกปฏิบัติและสนทนากลุ่มจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ ความคาดหวังและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณภา จิตดำรงขันติ (2540 : ก- ข) ศึกษาผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้คำแนะนำปกติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานครจำนวน 60 คน โดยกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน จะได้รับการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนเรื่องความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 30 คน ได้รับคำแนะนำปกติเรื่องความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และภายในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉวีวรรณ พลเสน (2541 : ง) ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในเขตสุขภาพตำบล อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยการบรรยาย การใช้ตัวแบบ การบวนการกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การกระตุ้นเตือนจากตัวแทนสตรี พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวสามารถทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จกกล ศักดิ์ตระกูล (2543 : ง) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 52 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Hallal (1982 : 137 – 1421) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 207 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและคะแนนทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มหญิงที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีการปฏิบัติ

Assaf , et al. (1985 : 259 – 272) ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการสอนให้สตรีปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าการแจกแผ่นพับหรือการฉายภาพยนตร์มีผลให้สตรีปฏิบัติการตรวจเต้านมน้อยมาก แต่ถ้าให้สตรีฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมจำลอง จะช่วยให้สตรีคลำพบความผิดปกติของเต้านมได้ดียิ่งขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Olson , et al. (1989 : 476 – 481) ศึกษาถึงความเชื่อมั่นเป็นปัจจัยสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าการอธิบายเทคนิคการตรวจเพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นมีผลในการทำนายความพึงพอใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและส่งเสริมให้สตรีทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้บ่อย โดยช่วยให้สตรีเกิดความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Letha , et al. (1994 : 158 – 163) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยสูงอายุ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม กลุ่ม a เป็นกลุ่มควบคุม ไม่มีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่ม b ให้กลุ่มเพื่อนเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่ม c ให้คู่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ภายหลังให้คำแนะนำตามโปรแกรม แรงสนับสนุนที่ต่างกันไม่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยสูงอายุ

Louise , et al. (1998 : 145 – 151) ศึกษาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 55 ปี ศึกษาผลจากการใช้ยาคุมกำเนิด และการให้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยหมดประจำเดือนจำนวน 1,950 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 919 คน พบว่า การใช้ยาคุมกำเนิดนานเกิน 10 ปีและการให้ฮอร์โมนทดแทนนานกว่า 3 ปีมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ

สุดา กิจภิญโญ (2531 : 135 – 137) ศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพศึกษาแบบพิเศษต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการบรรยายประกอบภาพสไลด์ ภาพพลิก และฝึกปฏิบัติจริงตามคู่มือประกอบการสอน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง หญิงตั้งครรภ์มีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างตั้งครรภ์ การรับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และมีการ

ปฏิบัติตัวที่ถูกต้องมากกว่าก่อนทดลองและถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงผลดี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ

เจริญ อัสวประพล (2533 : 101 – 102) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในพฤติกรรมป้องกันการโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ จังหวัดสระบุรี จำนวน 125 คน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมเป็นหลัก โดยใช้สไลด์ประกอบคำบรรยาย การใช้ตัวแบบ การสนทนากลุ่มย่อย การจัดนิทรรศการและสติ๊กเกอร์ ผลการวิจัยพบว่า ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันโรค ทั้งด้านความรู้ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ตลอดจนการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรค

ปราโมทย์ แซ่เอ็ง (2535 : ก – ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดา / มารดาต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงผลดีจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออกมากกว่าก่อนทดลอง และถูกต้องมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากครูและบิดา / มารดา มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคไข้เลือดออก

อัญชลี จุติดำรงคัมภ์ (2539 : 74 – 77) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมมารตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี โดยกระบวนการกลุ่ม ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองพบว่า สตรีกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ถึงผลดีในการไปรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ความตั้งใจไปรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการรับรู้ถึงผลดีในการไปรับบริการตรวจหามะเร็ง

ปากมดลูก ความตั้งใจไปรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

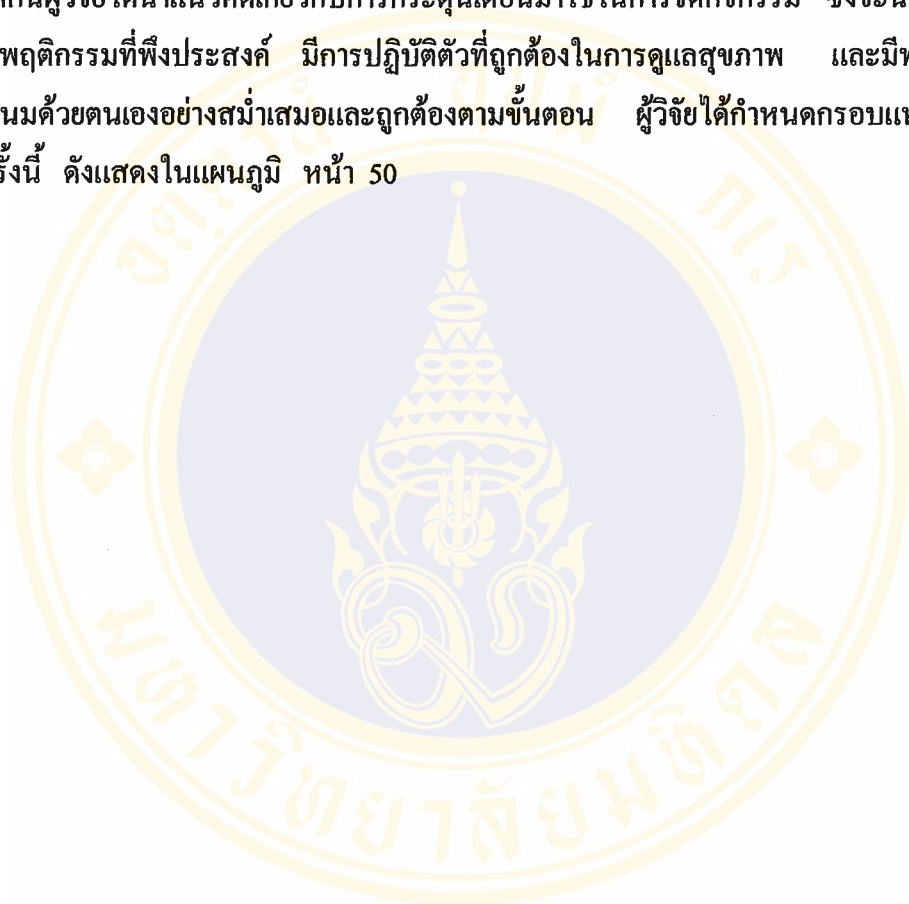
เบคเกอร์และคณะ (Becker et al., 1977 : 348) ศึกษาเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการทำนวยความร่วมมือในการควบคุมอาหารในเด็กที่เป็นโรคอ้วน โดยการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 116 คน และการใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวและให้คำแนะนำโดยนักโภชนาการ และวัดผลการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักบุตรหลังการศึกษา 2 เดือน และการมาตามนัดของมารดา ผลการวิจัยพบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างแรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ลักษณะเฉพาะของน้ำหนักเด็ก ประโยชน์ของการควบคุมอาหาร กับการมีน้ำหนักของบุตรลดลง ยกเว้นไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเด็ก และสถานภาพสมรสของมารดากับการลดน้ำหนักของเด็ก

โรส เอ็ม เอ (Rose M. A. , 1996 : 141 – 148) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องโรคเอดส์ในวัยผู้ใหญ่ ที่อาศัยอยู่ในศูนย์ Senior Citizen ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 458 คน โดยการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการทดลองพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรม สุขศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคและการรับรู้ ความรุนแรงของโรคเอดส์เพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้น และจากการสำรวจพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนส่วนใหญ่ที่ไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากไม่เห็นความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งที่การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรกและถ้าพบสามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในสตรีวัยหมดประจำเดือน ได้ทราบผลดีของการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยนำความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคมาระบุชุดในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดโรค ได้ทราบ

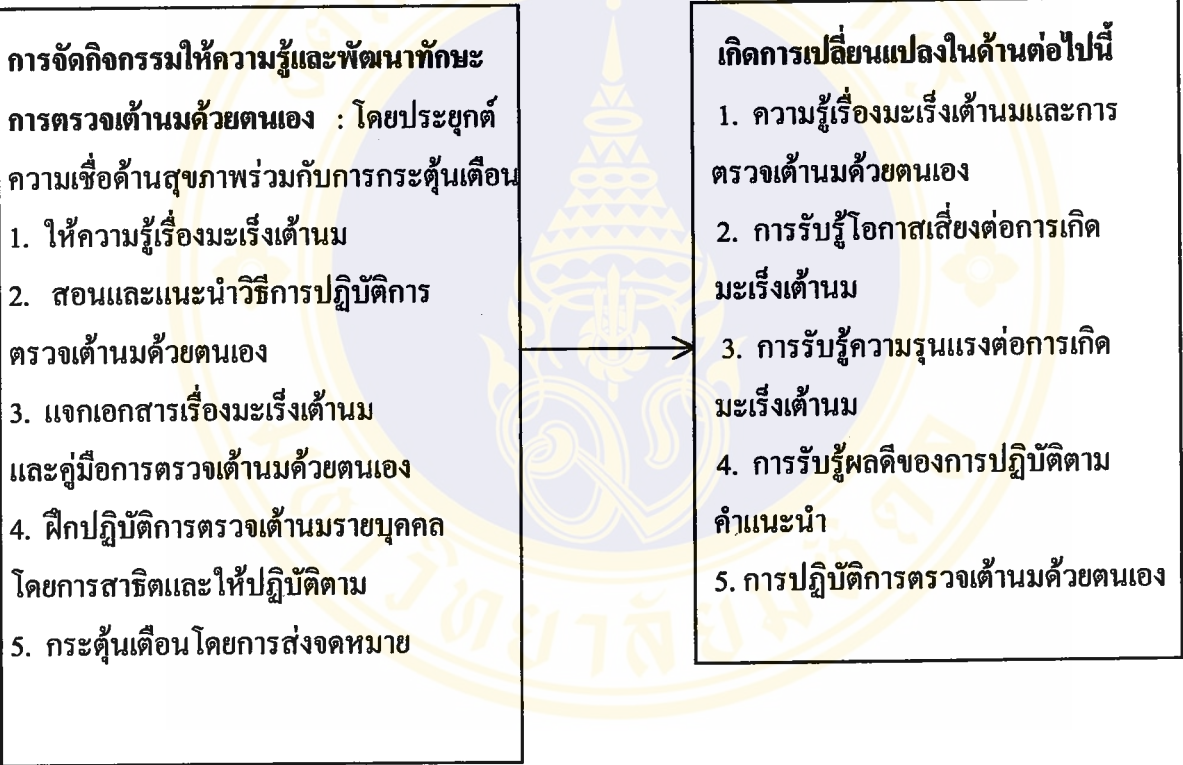
ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยการบรรยายให้ความรู้ ประกอบภาพพลิก โปสเตอร์ การสร้างเสริมประสบการณ์การปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยการฝึกปฏิบัติของบุคคล การได้เห็นตัวอย่างจากวิดีโอเทป นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือนมาใช้ในการจัดกิจกรรม ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ มีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพ และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้องตามขั้นตอน ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัยในครั้งนี้ ดังแสดงในแผนภูมิ หน้า 50



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการตรวจที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

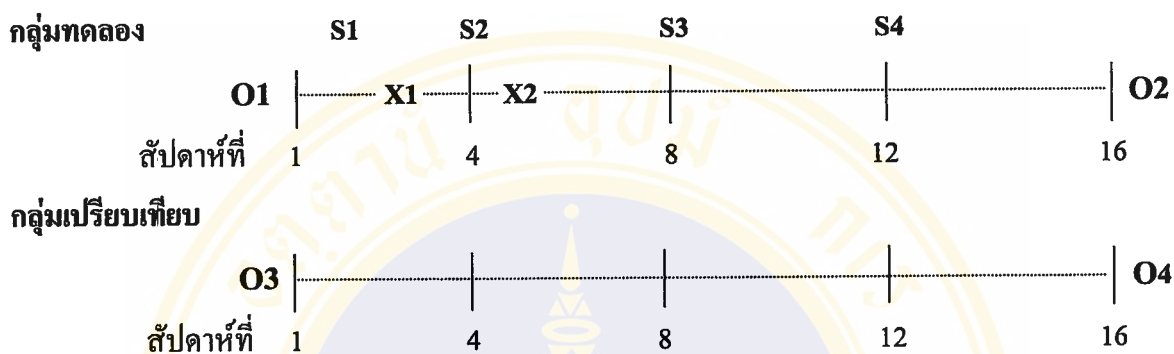
1. รูปแบบการวิจัยและแผนภูมิการวิจัย
2. ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

1.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้และการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการกระตุ้นเตือน แต่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่จัดโดยผู้วิจัย รวบรวมข้อมูลตัวแปรก่อนและหลังการทดลองทั้งสองกลุ่ม โดยมีการวิจัยเป็นแบบ Pretest – Posttest Two – Group Design

1.2 แผนภูมิการวิจัย



O1 และ O3 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

O2 และ O4 หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

X1 หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งที่ 1 เป็นการให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมการสอนที่มีจุดมุ่งหมายให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านม โดยการบรรยาย แจกเอกสารคู่มือเรื่องมะเร็งเต้านม และฉายวิดีโอเทป

X2 หมายถึง การจัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้โดยการจัดกิจกรรมการฝึกปฏิบัติให้เกิดความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายบุคคลโดยการสาธิตและปฏิบัติตาม แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสมุดบันทึก

S1, S2 หมายถึง การติดต่อกกลุ่มตัวอย่างโดยการส่งจดหมายติดต่อตามที่กลุ่มตัวอย่างให้ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ เพื่อเชิญให้เข้าร่วมกิจกรรม

S3, S4 หมายถึง การกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองด้วยการส่งจดหมายไปกระตุ้นเตือนกลุ่มตัวอย่างให้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบันทึกพฤติกรรมลงสมุดบันทึกเพื่อตรวจสอบขั้นตอนและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการตรวจที่คลินิกวัยทอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2543 จำนวน 102 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 54 คน

2.2 กลุ่มตัวอย่าง

ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้ เป็นสตรีอายุ 40 – 59 ปี ไม่เคยมีก้อนที่เต้านมมาก่อน อยู่ในวัยหมดประจำเดือนและได้รับฮอร์โมนทดแทนไม่น้อยกว่า 6 เดือน ที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 102 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน โดยเริ่มทำการเก็บข้อมูลครั้งแรกของกลุ่มทดลองก่อนในช่วงเดือนมิถุนายน 2543 และในกลุ่มเปรียบเทียบ 54 คนทำการเก็บข้อมูลครั้งแรกในช่วงเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2543 ในการจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ ได้พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดและมีระยะเวลาในการได้รับฮอร์โมนทดแทน ใกล้เคียงกัน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นจากการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

3.1.1 แผนการสอน เป็นแผนการให้ความรู้ที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น โดยเนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.1.2 โปสเตอร์ ภาพพลิก รูปเต้านม มะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.1.3 วิดีโอเทป มะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.1.4 คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นในเนื้อหา ดังนี้

- ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงในสตรีวัยหมดประจำเดือน
- การปฏิบัติตัวในสตรีวัยหมดประจำเดือน
- ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยปัจจัยเสี่ยง วิธีการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง

3.1.5 คู่มือบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยจัดทำขึ้นในเนื้อหา ดังนี้

- แบบบันทึกพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยบันทึกตามขั้นตอนการตรวจว่าครบตามขั้นตอนและถูกต้องหรือไม่ ระยะเวลาในการตรวจแต่ละครั้งห่างกันเท่าใด พบสิ่งผิดปกติหรือไม่

3.1.6 จดหมายกระตุ้นเตือน ผู้วิจัยส่งจดหมายถึงกลุ่มตัวอย่าง เพื่อกระตุ้นเตือนความจำเกี่ยวกับกิจกรรมความรู้ที่ให้ไปแล้ว และย้ำถึงการนัดครั้งต่อไป

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปด้านคุณลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย ชื่อ – สกุล ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา อาชีพหลัก รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว ระยะเวลาที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งประกอบด้วย สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม โอกาสเสี่ยง อาการ การรักษา การป้องกัน วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ลักษณะข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 4 ตัวเลือก มีคำตอบที่ถูกต้อง ถ้าตอบถูกจะได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน

การวิเคราะห์ระดับคะแนน ผู้วิจัยได้ประยุกต์ตามเกณฑ์การประเมินความรู้จากการเรียนรู้ของบลูม (Bloom 1971 : 47)

ระดับสูง หมายถึง สตรีกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมได้คะแนน คิดเป็นร้อยละ 80 ขึ้นไปของคะแนนเต็ม (16–20 คะแนน)

ระดับปานกลาง หมายถึง สตรีกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมได้คะแนน คิดเป็นร้อยละ 60.0–79.9 ของคะแนนเต็ม (12–15 คะแนน)

ระดับต่ำ หมายถึง สตรีกลุ่มตัวอย่าง ตอบแบบสัมภาษณ์ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมได้คะแนน คิดเป็นร้อยละ 0.0–59.9 ของคะแนนเต็ม (0–11 คะแนน)

จากข้อคำถามในหมวดความรู้ จำนวน 20 ข้อแต่ละข้อคะแนนมีช่วงคะแนน 0–1 คะแนน คะแนนต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 0–20 คะแนน

ส่วนที่ 3, 4, 5 ความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม คำถามเป็นข้อความที่แสดงเจตคติทั้งทางบวกและทางลบ ซึ่งมีเกณฑ์ในการให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เห็นด้วย	ได้ 3 คะแนน	ได้ 1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 2 คะแนน	ได้ 2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 3 คะแนน

จากข้อคำถามในหมวดความเชื่อด้านสุขภาพ แต่ละส่วนมีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อเท่ากัน มีช่วงคะแนนแต่ละข้อระหว่าง 1–3 คะแนน มีคะแนนต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 15–45 คะแนน เกณฑ์

การแบ่งระดับของการรับรู้ อิงเกณฑ์ตามเกณฑ์การประเมินของบลูม (Bloom) (1971 : 47)

การแปลผลคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากแต่ละส่วนมีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ และมีคะแนนต่ำสุด – สูงสุด เท่ากับ 15 –45 คะแนนเท่ากัน จึงมีการแปลผลไม่แตกต่างกันดังนี้

การรับรู้ระดับต่ำ	คะแนน 15 – 32 คะแนน
การรับรู้ระดับปานกลาง	คะแนน 33 – 38 คะแนน
การรับรู้ระดับสูง	คะแนน 39 – 45 คะแนน

ส่วนที่ 6 ประเมินพฤติกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ลักษณะคำตอบตามการปฏิบัติจริง คือปฏิบัติและไม่ปฏิบัติ ลักษณะคำถามเป็นข้อความที่ระบุพฤติกรรมตามการปฏิบัติจริง

เกณฑ์การให้คะแนน

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
ตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่	ตรวจ	1 คะแนน
	ไม่ตรวจ	0 คะแนน
ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ครั้ง : ระยะเวลา)	1 – 2 ครั้ง : 1 เดือน	2 คะแนน
	มากกว่า 2 ครั้ง : 1 เดือน	1 คะแนน
	1 ครั้ง : 2 – 3 เดือน	1 คะแนน
ช่วงระยะเวลาที่ทำการตรวจเต้านม		
- สตรีที่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ	หลังมีประจำเดือน 7 – 10 วัน	1 คะแนน
	ก่อน / ขณะมีประจำเดือน	0 คะแนน
	แล้วแต่สะดวก	0 คะแนน
- สตรีที่มีประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ	ตรวจตรงกันทุกเดือน	1 คะแนน
	ทุกครั้งที่นึกได้	0 คะแนน
	แล้วแต่สะดวก	0 คะแนน
	นาน ๆ ตรวจครั้ง	0 คะแนน

คำถาม	คำตอบ	คะแนน
วิธีการตรวจด้านมด้วยตนเอง	ปฏิบัติทุกครั้ง	2 คะแนน
แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน(ช่วงคะแนน 0 – 14 คะแนน)	ปฏิบัติบางครั้ง	1 คะแนน
	ไม่ได้ปฏิบัติ	0 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเอง มีคะแนนเต็มทั้งหมด 18 คะแนน ใช้เกณฑ์ในการแบ่งดังนี้

ตรวจครบทุกขั้นตอนและสม่ำเสมอ	ได้ 18 คะแนน
ตรวจ แต่ไม่ครบทุกขั้นตอนและไม่สม่ำเสมอ	ได้ 3 – 17 คะแนน
ไม่ได้ตรวจเลย	ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 7 การกระตุ้นเตือน เป็นคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ได้รับ หลังการให้คำแนะนำ และการกระตุ้นเตือน

ชุดที่ 2 แบบบันทึกพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยบันทึกจากสมุดคู่มือที่ได้ให้กลุ่มตัวอย่างนำไปปฏิบัติเองที่บ้าน เป็นแบบบันทึกที่ให้กลุ่มตัวอย่างระบุถึงวันที่ประจำเดือนมา วันที่ตรวจด้านมด้วยตนเอง ผลการตรวจที่พบในแต่ละเดือน

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษารวบรวมข้อมูลจากเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาสภาพปัญหาที่ผ่านมาและจากการศึกษานำร่อง นำมาวิเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การเลือกทฤษฎีและแนวทางการจัดกิจกรรมให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดขอบเขตโครงสร้างของเนื้อหาตามทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้ แล้วจัดสร้างแบบสัมภาษณ์ให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และวิธีวัด

ขั้นตอนที่ 4 นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แผนการสอน นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความตรงของเนื้อหา การใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปใช้จริง

ขั้นตอนที่ 5 นำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถาม นำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเพื่อพิจารณาว่าข้อความในแบบสอบถามตรงประเด็น ครบคลุมวัตถุประสงค์ของเนื้อหาด้านต่างๆหรือไม่ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขก่อนนำเครื่องมือไปดำเนินการขั้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 6 นำแบบสอบถามที่ได้ไปตรวจสอบความหาคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมะเร็งการักษ์ อำเภอนาทม จังหวัดกาฬสินธุ์ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง 43 คน แล้วนำมาวิเคราะห์คุณภาพเพื่อแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง โดยวิเคราะห์ในเรื่องต่อไปนี้

6.1 วิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์แต่ละหมวด โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งภายหลังจากได้ปรับปรุงและแก้ไขข้อคำถามบางข้อ ได้ค่าความเที่ยงตามหมวดต่างๆ ดังนี้

ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ค่าความเที่ยง = 0.7762
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	ค่าความเที่ยง = 0.5586
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	ค่าความเที่ยง = 0.6689
การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	ค่าความเที่ยง = 0.5783

6.2 การวิเคราะห์หาอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของแบบสัมภาษณ์ ในหมวดความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีคะแนนรวมต่ำและกลุ่มที่มีคะแนนรวมสูง แล้วทำการทดสอบความแตกต่างแต่ละข้อระหว่าง 2 กลุ่ม ด้วยสถิติ t-test โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า p-value เท่ากับหรือน้อยกว่า 0.05

ในหมวดของความรู้ได้ทำการวิเคราะห์หาความยากง่ายร่วมด้วย โดยพิจารณาค่าดัชนีความยากง่าย มีค่าอยู่ระหว่าง 0.2 – 0.8

จากการพิจารณาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ได้ตัดออกและปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ คงเหลือข้อคำถามในแต่ละหมวดดังนี้

ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน 20 ข้อ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	จำนวน 15 ข้อ
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	จำนวน 15 ข้อ
การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	จำนวน 15 ข้อ

4. วิธีการดำเนินการวิจัย

ขั้นเตรียมการ

1. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เจ้าหน้าที่ประจำแผนกคลินิกวิทยทอง
2. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา เพื่อขออนุญาตเข้าทำการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัยและระยะเวลาดำเนินการ
3. จัดเตรียมเอกสารเกี่ยวกับการวิจัย สถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ในการวิจัย
4. เตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัย 1 คน มีหน้าที่ในการช่วยเก็บข้อมูลก่อน – หลังการทดลอง ช่วยกระตุ้นผู้เข้าร่วมวิจัยให้แสดงความคิดเห็น และซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมให้เป็นไปในรูปแบบเดียวกัน ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการตรวจของกองอนามัยครอบครัวมีวิธีการปฏิบัติทั้งหมด 7 ขั้นตอน เพื่อให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ป้องกันการสับสน และชี้แจงเรื่องวิธีการใช้คู่มือ การใช้แบบสัมภาษณ์
5. สํารวจรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จากทะเบียนรายชื่อผู้มารับบริการในคลินิกวิทยทอง

ขั้นดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เริ่มทำการเก็บข้อมูลครั้งแรกในกลุ่มทดลองก่อนในช่วงเดือนมิถุนายน 2543 จำนวน 48 คน ในช่วงที่ทำการเก็บข้อมูลก็ดำเนินการจัดกิจกรรมให้ความรู้ไปด้วย โดยในรายที่ทำการเก็บข้อมูลครั้งแรกแล้ว ได้ส่งจดหมายเชิญให้มาเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาที่จัดกิจกรรม ซึ่งในการจัด

กิจกรรมแต่ละครั้งจะมีผู้ที่ไม่ได้มาตามที่นัดหมายหรือมาเข้าร่วมกิจกรรมแต่ไม่ครบทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการคัดออกจากการวิจัย จนครบกำหนดการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ในกลุ่มทดลองมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้งจำนวน 40 คน ส่วนในกลุ่มเปรียบเทียบทำการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งแรกในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงเดือนสิงหาคม 2543 จำนวน 54 คน ภายหลังจากการจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้พิจารณาจากเกณฑ์ที่กำหนดร่วมกับระยะเวลาการได้รับฮอร์โมนทดแทนที่ใกล้เคียงกัน จนครบกำหนดเวลาการเก็บข้อมูลหลังการทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบมีจำนวน 40 คน

ในการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น

1. กลุ่มทดลอง มีดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ของการดำเนินการวิจัย คัดเลือกประชากรตัวอย่างจากทะเบียนผู้ป่วยซึ่งมาตรวจตามนัด ในคลินิกวัยทองทุกวันอังคาร เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น (Pretest)

สัปดาห์ที่ 2 ของการดำเนินการวิจัย ส่งจดหมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์แล้ว เพื่อเชิญเข้าร่วมกิจกรรมตามวันและเวลาที่นัดหมาย โดยแต่ละกลุ่มนัดหมายจัดกิจกรรมให้ความรู้ 2 ครั้ง ห่างกัน 2 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 3 ของการดำเนินการวิจัย จัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งที่ 1 โดยการบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบภาพพลิก โปสเตอร์ วิดีทัศน์ ณ.ห้องจัดกิจกรรมคลินิกวัยทอง ใช้เวลา 2 ชั่วโมง (เริ่มเวลา 13.00 – 1500 น.)

ในการดำเนินการนัดหมายการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 ได้ทำการส่งจดหมายเชิญเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ โดยในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งที่ 1 จัดขึ้นในวันที่ 20 มิถุนายน , วันที่ 27 มิถุนายน และวันที่ 18 กรกฎาคม 2543 (เวลา 13.00 – 1500 น.) และในระหว่างที่มีการจัดกิจกรรมให้ความรู้เนื่องจากว่าคลินิกวัยทองให้บริการเวลา 8.00 – 12.00 น. ผู้วิจัยก็ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างควบคู่กันไป

สัปดาห์ที่ 4 ของการดำเนินการวิจัย ส่งจดหมายถึงกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้แล้ว เพื่อเชิญเข้าร่วมกิจกรรมครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 5 ของการดำเนินการวิจัย จัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งที่ 2 เป็นการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมรายบุคคลและพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิตและปฏิบัติตาม ณ.ห้องจัดกิจกรรมคลินิกวัยทอง ใช้เวลา 10 - 15 นาที ต่อ 1 คน

ในการดำเนินการนัดหมายการจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 ได้ทำการส่งจดหมายเชิญเข้าร่วมการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยในการจัดกิจกรรมให้ความรู้ครั้งที่ 2 จัดขึ้นในวันที่ 4 กรกฎาคม , วันที่ 11 กรกฎาคม และวันที่ 1 สิงหาคม 2543

สัปดาห์ที่ 8 , 12 ของการดำเนินการวิจัย ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนให้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบันทึกลงในคู่มือการตรวจเต้านม ส่งจดหมายกระตุ้นเตือน 2 ครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์

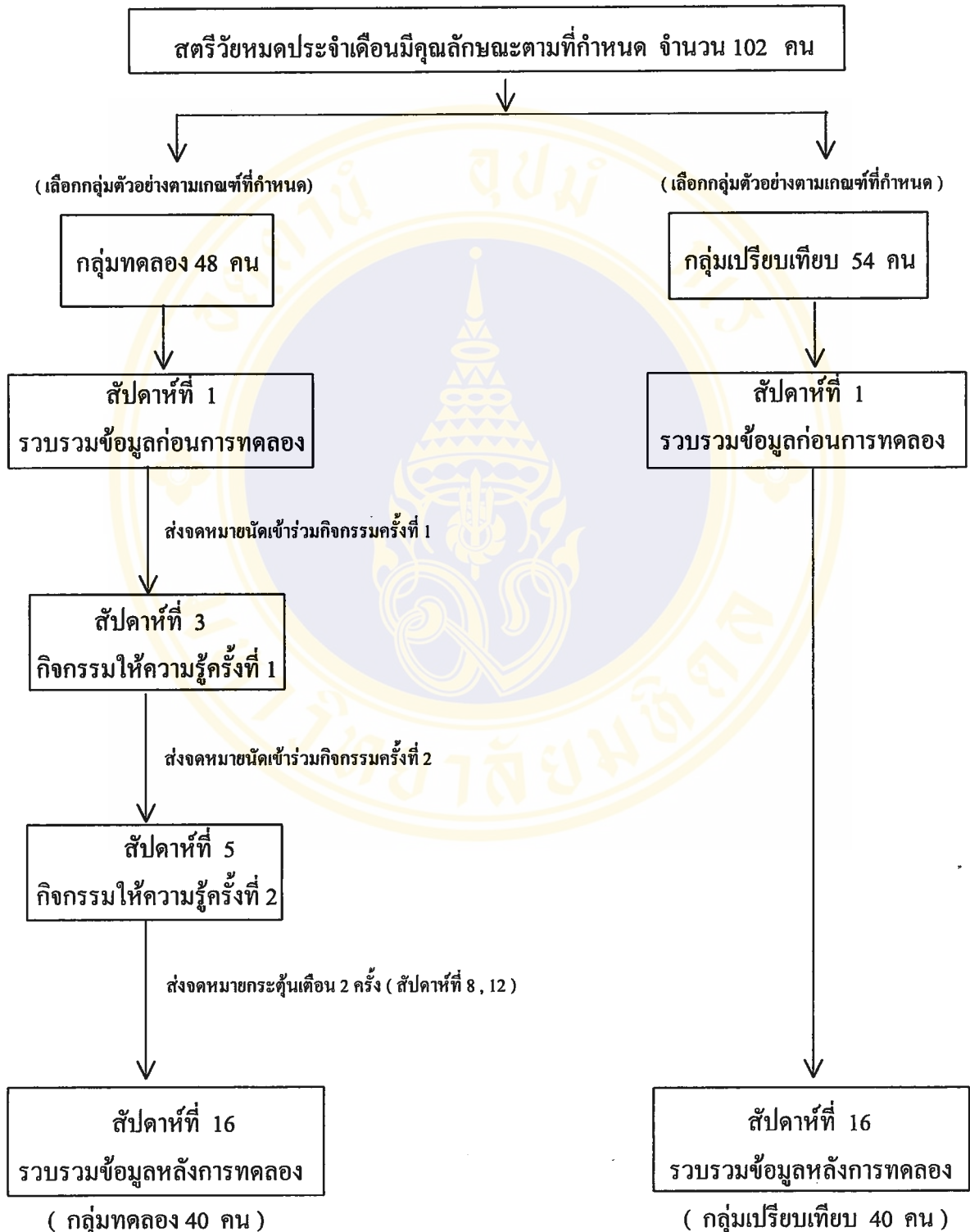
สัปดาห์ที่ 16 ของการดำเนินการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการวิจัย หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งการให้คำแนะนำและกล่าวขอบคุณในความร่วมมือ

2. กลุ่มเปรียบเทียบ มีดำเนินการดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลองด้วยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สัปดาห์ที่ 16 เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังสิ้นสุดการวิจัย หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่าง ชักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งการให้คำแนะนำและกล่าวขอบคุณในความร่วมมือ

ขั้นตอนแผนการดำเนินการวิจัย





5. วิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้แล้วนั้น ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลองทุกฉบับ สร้างคู่มือลงรหัสและลงรหัสข้อมูล จากนั้นนำไปวิเคราะห์โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS / FW (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) ในการวิเคราะห์เพื่อหาค่าความแตกต่างทางสถิติ ดังนี้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติ ตามลำดับข้อมูลดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย มัชฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ paired t-test
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการตรวจที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 80 คน แบ่งเป็นกลุ่ม ทดลองจำนวน 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน โดยผู้วิจัยนำเสนอข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับคะแนน ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็ง เต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง เต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง เต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง (d) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการ ปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ระดับคะแนนและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1.1 ข้อมูลด้านประชากรและสังคม ของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า มีข้อมูลทั่วไป ดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 1)

อายุ ในกลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 45 – 49 ปีมากที่สุด รองลงมามีอายุระหว่าง 40 – 44 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.5 และ 35.0 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง 46.83 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.84 กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 50 – 54 ปีมากที่สุด รองลงมามีอายุระหว่าง 45 – 49 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.0 และ 32.5 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มเปรียบเทียบ 48.43 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.89

สถานภาพสมรส ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ กลุ่มทดลองร้อยละ 70.0 และกลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 80.0 รองลงมามีสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก กลุ่มทดลองร้อยละ 22.5 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 12.5

ระดับการศึกษาชั้นสูงสุด กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น รองลงมาจบระดับปริญญาตรี / เทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 12.5 ตามลำดับ ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้น รองลงมาจบระดับอนุปริญญา / ประกาศนียบัตร คิดเป็นร้อยละ 45.0 และ 15.0 ตามลำดับ

การประกอบอาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 30.0 รองลงมาเป็นแม่บ้าน ร้อยละ 22.5 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ร้อยละ 42.5 รองลงมาคือรับราชการและรับจ้าง ร้อยละ 22.5

ลักษณะรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 9,999 บาท ร้อยละ 27.5 มีฐานของรายได้ครอบครัวของกลุ่มทดลอง 9,000 บาท ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 6,000 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,000 – 4,999 บาทและมีรายได้มากกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 25.0 เท่ากัน มีฐานของรายได้ครอบครัวของกลุ่มเปรียบเทียบ 10,000 บาท ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 7,625

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามข้อมูลลักษณะทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)				
40 – 44	14	35.0	9	22.5
45 – 49	15	37.5	13	32.5
50 – 54	8	20.0	14	35.0
55 – 59	3	7.5	4	10.0
รวม	40	100.0	40	100.0
อายุเฉลี่ย	46.83		48.43	
ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	4.84		4.89	
สถานภาพสมรส				
โสด	3	7.5	3	7.5
คู่	28	70.0	32	80.0
หม้าย / หย่า / แยก	9	22.5	5	12.5
รวม	40	100.0	40	100.0
การศึกษา				
ไม่ได้รับการศึกษา	1	2.5	2	5.0
ประถมศึกษาตอนต้น	20	50.0	18	45.0
ประถมศึกษาตอนปลาย	4	10.0	5	12.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	5.0	3	7.5
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	10.0	3	7.5
อนุปริญญา/ประกาศนียบัตร 4		10.0	6	15.0
ปริญญาตรี / เทียบเท่า	5	12.5	3	7.5
รวม	40	100.0	40	100.0

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตาม ลักษณะทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
ไม่ได้ทำงาน	1	2.5	0	0.0
รับราชการ	7	17.5	9	22.5
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	12	30.0	4	10.0
ทำไร่ / ทำนา	1	2.5	1	2.5
รับจ้าง	7	17.5	9	22.5
แม่บ้าน	9	22.5	17	42.5
ข้าราชการบำนาญ	1	2.5	0	0.0
ลูกจ้างประจำ	2	5.0	0	0.0
รวม	40	100.0	40	100.0
รายได้ครอบครัว (บาท / เดือน)				
< 2,000	2	5.0	0	0.0
2,000 – 4,999	8	20.0	10	25.0
5,000 – 9,999	11	27.5	8	20.0
10,000 – 14,999	8	20.0	7	17.5
15,000 – 19,999	3	7.5	5	12.5
≥ 20,000	8	20.0	10	25.0
รวม	40	100.0	40	100.0
ค่ามัธยฐานรายได้ครอบครัว 9,000			10,000	
ส่วนเบี่ยงคววไทล์ 6,000			7,625	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด 1,000 - 60,000			2,000 - 50,000	

1.2 การรับรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ พบว่า มีข้อมูลดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 2)

การรับรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคคล พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 67.5 และ 70.0 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแพทย์ ร้อยละ 50.0 เท่ากัน รองลงมาได้รับข้อมูลจากพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 50.0และร้อยละ39.3ตามลำดับ ไม่เคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 30.0 ตามลำดับ

การรับรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากสื่อต่าง ๆ พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 77.5 และ 75.0 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ได้รับจากสื่อทางโทรทัศน์ ร้อยละ 51.6และร้อยละ60.0 ตามลำดับ รองลงมาในกลุ่มทดลอง ได้รับจากเอกสารแผ่นพับ / โปสเตอร์ ร้อยละ 32.3 ในกลุ่มเปรียบเทียบได้รับจากนิตยสารร้อยละ 43.3 ไม่เคยรับรู้ข้อมูลจากสื่อใด ๆ เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 22.5 และ ร้อยละ 25.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามการรับรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ

การรับรู้ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูลจากบุคคล				
ไม่เคยได้รับ	13	32.5	12	30.0
เคยได้รับ	27	67.5	28	70.0
จาก แพทย์	14	51.9	14	50.0
พยาบาล	14	51.9	12	42.9
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2		7.4	2	7.1
ญาติ	1	3.7	1	3.6
รวม	40	100.0	40	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามการรับรู้วิธีการตรวจ
เต้านมด้วยตนเองจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ (ต่อ)

การรับรู้ข้อมูล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ				
ไม่เคยได้รับ	9	22.5	10	25.0
เคยได้รับ *	31	77.5	30	75.0
จาก โทรทัศน์	16	51.6	18	60.0
วิทยุ	2	6.3	2	6.7
หนังสือพิมพ์	6	19.4	4	13.3
นิตยสาร	7	22.3	13	43.3
เอกสารแผ่นพับ / โปสเตอร์	10	32.3	7	23.3
เสียงตามสาย	1	3.2	0	0.0
รวม	40	100.0	40	100.0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบและค่าร้อยละเป็นค่าร้อยละของแต่ละคำตอบ

1.3 การตรวจเต้านม พบว่า มีข้อมูลดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 3)

การได้รับการตรวจเต้านม กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อน ร้อยละ 55.0 และเคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อน ร้อยละ 45.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อน ร้อยละ 62.5 และไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อน ร้อยละ 37.5

การปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 72.5 และร้อยละ 75.0 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยความถี่ 1 ครั้ง : 1 เดือน ร้อยละ 20.7 และ 30.0 ตามลำดับ ไม่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน ร้อยละ 27.5 และร้อยละ 25.0 ตามลำดับ โดยมีเหตุผลว่าตรวจไม่เป็น คิดเป็นร้อยละ 54.5 และ ร้อยละ 50.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามการตรวจเต้านม

การตรวจเต้านม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับการตรวจเต้านม				
ไม่เคยได้รับ	22	55.0	15	37.5
เคยได้รับ *	18	45.0	25	62.5
จาก แพทย์	13	72.2	16	64.0
พยาบาล	5	27.8	8	32.0
ญาติ	0	0.0	1	4.0
เพื่อน	0	0.0	1	4.0
รวม	40	100.0	40	100.0
การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
ไม่เคยตรวจ *	11	27.5	10	25.0
เหตุผล ตรวจไม่เป็น	6	54.5	5	50.0
คิดว่าไม่จำเป็น	5	45.5	5	50.0
ลืม	0	0.0	2	20.0
เคยตรวจ	29	72.5	30	75.0
ความถี่ ทุกวัน	1	3.5	4	13.3
1 สัปดาห์	5	17.2	4	13.3
2 สัปดาห์	4	13.8	4	13.3
1 เดือน	6	20.7	9	30.0
2 เดือน	5	17.2	2	6.7
3 เดือน	3	10.3	2	6.7
4 เดือน	2	6.9	2	6.7
6 เดือน	0	0.0	1	3.3
1 ปี	1	3.5	2	6.7
นาน ๆ ครั้ง	2	6.9	0	0.0
รวม	40	100.0	40	100.0

หมายเหตุ * ตอบได้มากกว่า 1 คำตอบและค่าร้อยละเป็นค่าร้อยละของแต่ละคำตอบ

1.4 ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับเต้านมและการเลือกปฏิบัติ หากเจ็บป่วยเกี่ยวกับเต้านม พบว่า มีข้อมูลดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 4)

ประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับเต้านม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวเคยเจ็บป่วยด้วยการมีก้อนที่เต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 87.5 และร้อยละ 82.5 ตามลำดับ โดยมีเพียงส่วนน้อยที่มีประวัติสมาชิกในครอบครัวที่เคยเจ็บป่วยด้วยการมีก้อนที่เต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีความสัมพันธ์เป็นมารดา พี่สาว น้องสาว ป้า ร้อยละ 10.0 และร้อยละ 15.0 ตามลำดับ

การเลือกปฏิบัติหากเจ็บป่วยเกี่ยวกับเต้านม กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่หากพบว่ามีการเจ็บป่วยหรือความผิดปกติที่เต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านมเลือกที่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลร้อยละ 95.0 และร้อยละ 97.5 ตามลำดับ โดยมีเพียงส่วนน้อยเลือกที่จะเข้ารับการรักษาในคลินิกร้อยละ 2.5 เท่ากัน และมีเพียงร้อยละ 2.5 ของกลุ่มทดลองที่เลือกวิธีธรรมชาติบำบัด

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือน จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวและทางเลือกปฏิบัติหากเจ็บป่วยเกี่ยวกับเต้านม

การเจ็บป่วยด้วย ก้อนที่เต้านม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยก้อนที่เต้านมของบุคคลในครอบครัว				
เคยมี	4	10.0	6	15.0
ไม่เคยมี	35	87.5	33	82.5
ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ	1	2.5	1	2.5
รวม	40	100.0	40	100.0
การเลือกปฏิบัติหากพบความผิดปกติของเต้านม				
โรงพยาบาล	38	95.0	39	97.5
คลินิก	1	2.5	1	2.5
ธรรมชาติบำบัด	1	2.5	0	0.0
รวม	40	100.0	40	100.0

1.5 ลักษณะการมีประจำเดือนของสตรีวัยหมดประจำเดือน และระยะเวลาการได้รับฮอร์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือน พบว่า มีข้อมูลดังนี้ (ดังแสดงในตารางที่ 5)

ลักษณะการมีประจำเดือน กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ขาดประจำเดือนมานานเกินกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 67.5 ตามลำดับ รองลงมาคือ ขาดประจำเดือนมาน้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.5 และ 22.5 ตามลำดับ

ระยะเวลาการได้รับฮอร์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือน สตรีทั้งสองกลุ่มได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือนมีระยะเวลาตั้งแต่ 6 เดือน – 10 ปี โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ได้รับฮอร์โมนทดแทน เพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือนมาเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 6 – 12 เดือน ร้อยละ 52.5 เท่ากัน รองลงมาได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 13 -24 เดือน ร้อยละ 20.0 และร้อยละ 25.0 ตามลำดับ ในกลุ่มทดลองมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาการได้รับฮอร์โมน 12 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 9.5 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่ามัธยฐานของระยะเวลาการได้รับฮอร์โมน 12 ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์ 9.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามลักษณะการมีประจำเดือน และระยะเวลาการได้รับฮอร์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือน

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ลักษณะการมีประจำเดือน				
มีประจำเดือนสม่ำเสมอ	3	7.5	3	7.5
ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ	4	10.0	1	2.5
ขาดประจำเดือนน้อยกว่า 1 ปี	13	32.5	9	22.5
ขาดประจำเดือนมากกว่า 1 ปี	20	50.0	27	67.5
รวม	40	100.0	40	100.0

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามลักษณะการมีประจำเดือน และระยะเวลาการได้รับฮอร์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือน (ต่อ)

คุณลักษณะ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาการได้รับฮอร์โมน (เดือน)				
6 – 12	21	52.5	21	52.5
13 – 24	8	20.0	10	25.0
25 – 36	6	15.0	2	5.0
37 – 48	3	7.5	5	12.5
49 – 60	1	2.5	0	0.0
> 60	1	2.5	2	5.0
รวม	40	100.0	40	100.0
ค่ามัธยฐาน	12		12	
ส่วนเบี่ยงเบนควอไทล์	9.5		9.0	
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด	6 - 120		6 - 72	

ส่วนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับคะแนน ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการวิเคราะห์ระดับคะแนน ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านม จากแบบสัมภาษณ์ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์พบดังนี้

2.1 ระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 และร้อยละ 35.0 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.0 และร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 25.0 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.5 และร้อยละ 27.5 ตามลำดับ

2.2 ระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 และร้อยละ 45.0 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองพบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 95.0 และร้อยละ 5.0 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง รองลงมา มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.5 และร้อยละ 42.5 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา มีความรู้ที่อยู่ในระดับสูงร้อยละ 52.5 และร้อยละ 45.0 ตามลำดับ

2.3 ระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

กลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองพบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 90.0 และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ

กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง รองลงมา มีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.0 และร้อยละ 42.5 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง พบว่ามีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 เท่ากัน

2.4 ระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง รองลงมา มีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ ภายหลังการทดลองพบว่ามีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูงทั้งหมด ร้อยละ 100.0

กลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง รองลงมา มีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 และร้อยละ 20.0 ตามลำดับ ภายหลังการทดลอง พบว่ามีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง และระดับปานกลางร้อยละ 75.0 และร้อยละ 17.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับคะแนน ความรู้ การรับรู้โอกาส
เสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลอง
และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร ที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง				หลังการทดลอง			
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้								
ระดับต่ำ (0-11)	17	42.5	24	60.0	0	0.0	25	62.5
ปานกลาง (12-15)	14	35.5	10	25.0	2	5.0	11	27.5
สูง (16-20)	9	22.5	6	15.0	38	95.0	4	10.0
รวม	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0
การรับรู้โอกาสเสี่ยง								
ระดับต่ำ (15-32)	3	7.5	2	5.0	0	0.0	1	2.5
ปานกลาง (33-38)	18	45.0	17	42.5	2	5.0	21	52.5
สูง (39-45)	19	47.5	21	52.5	38	95.0	18	45.0
รวม	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0
การรับรู้ความรุนแรง								
ระดับต่ำ (15-32)	3	7.5	2	5.0	0	0.0	0	0.0
ปานกลาง (33-38)	7	17.5	17	42.5	4	10.0	20	50.0
สูง (39-45)	30	75.0	22	55.0	36	90.0	20	50.0
รวม	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0
การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ								
ระดับต่ำ (15-32)	2	5.0	2	5.0	0	0.0	1	2.5
ปานกลาง (33-38)	6	15.0	8	20.0	0	0.0	10	25.0
สูง (39-45)	32	80.0	30	75.0	40	100.0	29	72.5
รวม	40	100.0	40	100.0	40	100.0	40	100.0

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

จากการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลองด้วยสถิติ t-test ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์พบดังนี้

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 11.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.99 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 10.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.23 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.222$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 17.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.81 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 11.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 38.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.38 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 38.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.90 เมื่อทดสอบความแตกต่างของ

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.724$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.08 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 38.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.13 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 40.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.82 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 38.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.40 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.134$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.43 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 38.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 41.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.88 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 40.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.64 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.330$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 43.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.79 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 40.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร ที่ศึกษา	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน			
ความรู้							
ก่อนการทดลอง	11.63	4.99	10.35	4.23	1.23	78	0.222
หลังการทดลอง	17.70	1.81	11.18	3.51	10.45	58.48	<0.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
ก่อนการทดลอง	38.08	3.38	38.33	2.90	0.36	78	0.724
หลังการทดลอง	42.93	2.08	38.58	3.13	7.32	67.85	<0.001**
ความรุนแรง							
ก่อนการทดลอง	40.00	3.82	38.78	3.40	1.51	78	0.134
หลังการทดลอง	42.55	2.43	38.63	2.91	6.56	78	<0.001**
การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ							
ก่อนการทดลอง	41.35	3.88	40.53	3.64	0.98	78	0.330
หลังการทดลอง	43.70	1.79	40.80	3.67	4.49	56.52	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ paired t-test ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์พบดังนี้

4.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภายในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 11.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.99 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 17.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.81 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 10.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.23 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 11.18 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.005$)

4.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ภายในกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 38.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.38 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.08 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 38.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.90 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 38.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.12 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.201$)

4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ภายในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 40.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.82 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 42.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.43 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 38.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 38.63 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.91 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.358$)

4.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภายในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 41.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.88 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 43.70 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.79 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 40.53 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.64 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 40.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.67 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.252$)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		paired t-test	df	p-value
	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน			
	เฉลี่ย	มาตรฐาน	เฉลี่ย	มาตรฐาน			
ความรู้							
กลุ่มทดลอง	11.63	4.99	17.70	1.81	10.81	39	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	10.35	4.23	11.18	3.51	2.74	39	0.005**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง							
กลุ่มทดลอง	38.08	3.38	42.93	2.08	15.09	39	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	38.33	2.90	38.57	3.13	0.85	39	0.201

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (ต่อ)

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		paired t-test	df	p-value
	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน			
	เฉลี่ย	มาตรฐาน	เฉลี่ย	มาตรฐาน			
ความรุนแรง							
กลุ่มทดลอง	40.00	3.82	42.55	2.43	8.34	39	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	38.78	3.40	38.63	2.91	-0.37	39	0.358
การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ							
กลุ่มทดลอง	41.35	3.88	43.70	1.79	6.16	39	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	40.53	3.67	40.80	3.67	0.67	39	0.252

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($\bar{d}$) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลองความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์พบดังนี้

5.1 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ($\bar{d}$) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในกลุ่มทดลอง ในด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 6.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.55 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 0.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) /

5.2 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ($\bar{d}$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ในกลุ่มทดลอง ในด้านรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 4.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.93 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 0.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.86 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) /

5.3 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ($\bar{d}$) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ในกลุ่มทดลอง ในด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 2.55 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.93 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง -0.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.58 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

5.4 เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ($\bar{d}$) การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.41 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 0.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.58 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ตารางที่ 9 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย ของคะแนน หลัง – ก่อน ทดลอง	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ค่าเฉลี่ย ของคะแนน หลัง – ก่อน ทดลอง	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน			
ความรู้	6.08	3.55	0.83	1.91	8.23	59.73	<0.001**
โอกาสเสี่ยง	4.85	1.93	0.25	1.86	10.85	78	<0.001**
ความรุนแรง	2.55	1.93	-0.15	2.58	5.30	78	<0.001**
การรับรู้ผลดี	2.35	2.41	0.28	2.58	3.71	78	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

ส่วนที่ 6 การวิเคราะห์ระดับคะแนนและเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

6.1 การวิเคราะห์ระดับคะแนนและเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 60.0 แต่ไม่มีใครตรวจครบทุกขั้นตอนและสม่ำเสมอร้อยละ 100.0 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมครบทุกขั้นตอนและสม่ำเสมอร้อยละ 100.0 สรุปได้ว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ในกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ก่อนการทดลองส่วนใหญ่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 65.0 แต่ไม่มีใครตรวจครบทุกขั้นตอนและสม่ำเสมอร้อยละ 100.0 ภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีใครตรวจเต้านมครบทุกขั้นตอนและสม่ำเสมออยู่ในระดับเดิม ร้อยละ 100.0 หมายความว่าภายหลังการทดลองคะแนนพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างจากก่อนทดลอง มีผู้ที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 75.0 แต่ไม่ครบทุกขั้นตอนและไม่สม่ำเสมอ ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 3 เดือน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ตรวจถูกต้อง		ตรวจไม่ถูกต้อง		ไม่ได้ตรวจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	0	0.0	24	60.0	16	40.0
กลุ่มเปรียบเทียบ	0	0.0	26	65.0	14	35.0

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของสตรีวัยหมดประจำเดือนจำแนกตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 3 เดือน ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ตรวจถูกต้อง		ตรวจไม่ถูกต้อง		ไม่ได้ตรวจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
หลังการทดลอง						
กลุ่มทดลอง	40	100.0	0	0.0	0	0.0
กลุ่มเปรียบเทียบ	0	0.0	30	75.0	10	25.0

6.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์พบดังนี้

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 5.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.59 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 7.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.21 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.196$)

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 18.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 กลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 8.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.70 เมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ตารางที่ 11 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน			
ก่อนการทดลอง	5.88	5.59	7.60	6.21	1.31	78	0.196
หลังการทดลอง	18.00	0.00	8.45	5.70	10.60	39	<0.001**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

6.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์พบดังนี้

ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 5.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.59 ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 18.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001)

ภายในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 7.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.21 ภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย 8.45 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.70 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.005)

ตารางที่12 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		paired t-test	df	p-value
	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน	คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบน			
	เฉลี่ย	มาตรฐาน	เฉลี่ย	มาตรฐาน			
กลุ่มทดลอง	5.88	5.59	18.00	0.00	13.71	39	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	7.60	6.21	8.45	5.70	2.70	39	0.005**

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

6.5 การเปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ($\bar{d}$)
ของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 12.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.59 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง 0.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.99 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างหลังการทดลอง – ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยคะแนนความแตกต่างของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังแสดงในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความแตกต่างก่อนและหลังการทดลอง ของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ค่าเฉลี่ยของคะแนน หลัง – ก่อน ทดลอง	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	t-value	df	p-value
กลุ่มทดลอง	12.13	5.59	12.01	48.76	<0.001**
กลุ่มเปรียบเทียบ	0.85	1.99			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01

บทที่ 5

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการ ที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่า ก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการเปลี่ยนแปลงได้ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 ก่อนการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีระดับคะแนนไม่แตกต่างกัน ในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 6) โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 และมีเพียงร้อยละ 22.5 ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 และมีเพียงร้อยละ 15.0 ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.1

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

จากผลการวิจัย พบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 6) โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 และมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 และมีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.2

1.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

จากผลการวิจัยพบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 6) โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.5 และมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 และมีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.3

1.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

จากผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลการวิเคราะห์คะแนนการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 6) โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เกี่ยวกับการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.0 และมีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 ระดับปานกลางร้อยละ 20.0 และมีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 7 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.4

1.5 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (ดังตารางที่ 10) โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 60.0 แต่ไม่มีใครที่ตรวจถูกต้องและสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 65.0 แต่ไม่มีใครตรวจถูกต้องและสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 100.0 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 11 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1.5

สมมติฐานข้อที่ 2 ภายหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

2.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.1 สามารถอธิบายได้ว่า การที่กลุ่มทดลอง



มีความรู้เพิ่มขึ้นเป็นผลจากกิจกรรมให้ความรู้ที่จัดขึ้นโดย การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ ภาพพลิก และโปสเตอร์ ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ซึ่งสุทิศ วรศิริ (2534 : 12) ได้อธิบายว่าการสอนเป็นการจัดสถานการณ์หรือกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนได้เกิดประสบการณ์ ซึ่งเป็นผลให้เกิดการเจริญงอกงามด้านร่างกาย อารมณ์ และสติปัญญา รวมทั้งความสามารถอื่นๆ ที่นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในชีวิตประจำวันได้ หรือผู้เรียนพัฒนาความสามารถที่มีอยู่เดิมให้เกิดพฤติกรรมที่มุ่งหวัง นอกจากนี้การประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นหลักในการจัดกิจกรรมร่วมกับการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ มีการสรุปความสำคัญของเนื้อหาและการแจกรูมือเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปทบทวนและฝึกปฏิบัติต่อบ้าน วิธีการนี้ทำให้สามารถที่จะพัฒนาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เพิ่มขึ้น ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของกลุ่มทดลองเรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 และมีเพียงร้อยละ 22.5 ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 60.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 และมีเพียงร้อยละ 15.0 ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ทำให้มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 62.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 27.5 และมีเพียงร้อยละ 10.0 ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง (ดังตารางที่ 6)

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ พรธรรภา จิตดำรงขันติ (2540 : ก - ข) ที่ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้คำแนะนำปกติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของเบนดูรามาใช้ในการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน พบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล

(2543 : ง) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 102 คน โดยการใช้การบรรยายประกอบสไลด์ การใช้ตัวแบบ กระบวนการกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ ดิจีนกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.2 สามารถอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่จัดทำขึ้นนี้สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง โดยวิธีการสอนแบบบรรยายซึ่งจุดประสงค์ของการสอนแบบบรรยาย ให้ผู้เรียนรับฟัง รับรู้ เกิดความเข้าใจ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ (สุชาติ โสมประยูร 2525 : 79) ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของกลุ่มทดลองเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 และมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ทำให้มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.0 ก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 52.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 และมีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.5 และระดับสูง ร้อยละ 45.0 (ดังตารางที่ 6)

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ กมลชัย (2540 : 189 – 190) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะแรกด้วย

ตนเองของสตรีชาวชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 98 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของปริญดา ทนคำ (2541 : ก) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 3 สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวสามารถทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.3 สามารถอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่จัดทำขึ้นนี้สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยวิธีการบรรยายประกอบภาพพลิก โปสเตอร์รูปมะเร็งเต้านมในระยะต่าง ๆ การให้ความรู้เกี่ยวกับอาการและอาการแสดง การแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม การรักษา รวมถึงการชี้ให้เห็นถึงผลเสียของการรับการรักษาในระยะรุนแรง ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของกลุ่มทดลองเรื่องการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.5 และมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ ทำให้มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 10.0 ก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 42.5 และมีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังการทดลอง กลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงและระดับปานกลางเท่ากัน ร้อยละ 50.0 (ดังตารางที่ 6)

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ กมลชัย (2540 : 189 – 190) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะแรกด้วยตนเองของสตรีชาวชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 98 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543 : ง) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 102 คน โดยการใช้การบรรยายประกอบสไลด์ การใช้ตัวแบบ กระบวนการกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 7) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.4 สามารถอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่จัดทำขึ้นนี้สามารถทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะว่าการชี้แนะ เป็นสิ่งแรกที่ป็นตัวชี้้นำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายได้อย่างถูกต้องมากขึ้นและลดเวลาในการเรียนรู้ลง (Kazdin 1984 : 40 ; Miller 1980 : 181 ; Wilson and O'Leary 1980 : 115 ; อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภทราคม 2535 : 178) ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของกลุ่มทดลองเกี่ยวกับการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.0 และมีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ มีระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น โดยหลัง

การทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0 ก่อนการทดลองในกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 20.0 ภายหลังการทดลองกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนนการรับรู้ผลดีอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 72.5 และระดับปานกลาง ร้อยละ 25.0 (ดังตารางที่ 6)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลาวัลย์ มัสโอดี (2532 : 92 – 94) ศึกษาประสิทธิภาพของการสอนสุขศึกษา ร่วมกับการกระตุ้นเตือนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในนักศึกษาหญิงของวิทยาลัยครูสวนสุนันทาและวิทยาลัยครูสวนดุสิต อายุระหว่าง 20 – 25 ปี จำนวน 96 คน โดยศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการกระตุ้นเตือน กลุ่มทดลองกลุ่ม 2 มีความเชื่อต่อผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความเชื่อต่ออุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองกลุ่มที่ 1 แต่ไม่แตกต่างกันทางสถิติ เนื่องจากทั้งสองกลุ่มได้รับการสอนสุขศึกษาเหมือนกัน

2.5 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 11) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2.5 สามารถอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมให้ความรู้ที่จัดทำขึ้นนี้ มีผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง และสม่ำเสมอ เป็นผลเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากการสอนแบบสาธิต ร่วมกับการฝึกปฏิบัติเพื่อพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การได้เห็นตัวอย่างจากวิดีโอที่ประกอบกับการใช้เอกสารประกอบด้วยรูปภาพ ทำให้ผู้เรียนสามารถอ่านข้อความที่ตนสนใจได้หลายครั้ง ทำให้เชื่อมโยงเข้ากับความรู้และประสบการณ์เดิม Ann (1985 : 802 – 804 ; อ้างใน พรธณา จิตดำรงขันติ 2540 : 37) กล่าวว่า การให้เอกสารหรือสิ่งพิมพ์แก่ผู้รับบริการเพื่อทบทวนนี้เป็นสิ่งจำเป็นในการให้คำแนะนำ ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 60.0 แต่ไม่มีใครที่ตรวจถูกต้องและสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองทั้งหมดมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วย

ตนเองถูกต้องและสม่ำเสมอ ร้อยละ 100.0 ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 65.0 แต่ไม่มีใครตรวจถูกต้องและสม่ำเสมอคิดเป็นร้อยละ 100.0 ภายหลังการทดลองมีผู้ที่ทำการตรวจเต้านม ร้อยละ 75.0 แต่ไม่มีใครที่ตรวจถูกต้องและสม่ำเสมอ (ดังตารางที่ 11)

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ กมลชัย (2540 : 189 – 190) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะแรกด้วยตนเองของสตรีชาวชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 98 คน ผลการวิจัยพบว่าความสามารถของตนเองมีผลทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณภา จิตดำรงขันติ (2540 : ก – ข) ที่ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้คำแนะนำปกติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 คน โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของเบนดูรามาใช้ในการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543 : ง) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 102 คน โดยการใช้การบรรยายประกอบสไลด์ การใช้ตัวแบบ กระบวนการกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3 ภายหลังการจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับคะแนนความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตาม

สมมติฐานข้อที่ 3.1 ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของกลุ่มทดลอง โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 42.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.5 และมีเพียงร้อยละ 22.5 ที่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ ทำให้มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.0 (ดังตารางที่ 6)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสัญญา นารายณ์รักษ์ (2535 : ก – ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในนักศึกษาหญิงวิทยาลัยครูนครราชสีมา โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้มาจัดกิจกรรมและอุปกรณ์การสอน โดยการบรรยายประกอบวีดิโอเทป การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน บทเรียนแบบโปรแกรม การสาธิตและการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบโปสเตอร์และหุ่นเต้านมเทียม และการประชุมกลุ่ม พบว่า กิจกรรมดังกล่าวสามารถทำให้นักศึกษาหญิงวิทยาลัยครูนครราชสีมา มีความรู้ มากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวิมล คำสวัสดิ์ (2535 : ก – ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัคร ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร โดยการสอนและสาธิตให้กับแม่บ้านอาสาสมัคร รวมถึงศิลปการให้คำแนะนำ หลังจากนั้นจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับสตรีกลุ่มทดลอง โดยการประชุมกลุ่มย่อย การบรรยาย การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าการจัดกิจกรรมดังกล่าว สามารถทำให้สตรีเกิดความรู้ ทักษะคติ มากกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.2 ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของกลุ่มทดลอง โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 47.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 45.0 และมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ

ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ทำให้มีระดับคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองระดับคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 95.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 5.0 (ดังตารางที่ 6)

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นราวดี สันสยะ (2539 : 171 – 177) ศึกษาการประยุกต์แนวความคิดการตลาดแบบขายตรงแบบหลายชั้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชุมพร จำนวน 261 คน โดยการขยายเครือข่ายการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปสู่เพื่อนด้วยการสนทนากลุ่มย่อยหรือรายบุคคลและฝึกทักษะการตรวจพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ พลเสน (2541 : ง) ที่ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในเขตสุขภาพตำบล อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการบรรยาย การใช้กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติและการกระตุ้นเตือน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.3 ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของกลุ่มทดลอง โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 17.5 และมีเพียงร้อยละ 7.5 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ ทำให้มีระดับคะแนนการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองระดับคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 90.0 และระดับปานกลาง ร้อยละ 10.0 (ดังตารางที่ 6)

ซึ่งการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศักดิ์ตระกูล (2543 : ง) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 102 คน โดยการใช้การ

บรรยายประกอบสไลด์ การใช้ตัวแบบ กระบวนการกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรงดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.4 ดังจะเห็นจากผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนของกลุ่มทดลอง โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีระดับคะแนนการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 15.0 และมีเพียงร้อยละ 5.0 ที่มีระดับคะแนนการรับรู้การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่อยู่ในระดับต่ำ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ทำให้มีระดับคะแนนการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองระดับคะแนนการรับรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100.0

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสัญญา นารายณ์รักษ์ (2535 : ก – ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในนักศึกษาหญิงวิทยาลัยครูนครราชสีมา โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้มาจัดกิจกรรมและอุปกรณ์การสอน โดยการบรรยายประกอบวีดิโอเทป การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน บทเรียนแบบโปรแกรม การสาธิตและการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบโปสเตอร์และหุ่นเต้านมเทียม และการประชุมกลุ่ม พบว่า กิจกรรมดังกล่าวสามารถทำให้นักศึกษาหญิงวิทยาลัยครูนครราชสีมา มีทัศนคติต่อการตรวจเต้านมดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.5 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมให้ความรู้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 12) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3.5 โดยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมให้

ความรู้กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 60.0 แต่ไม่มีใครที่ตรวจถูกต้อง และสม่ำเสมอ คิดเป็นร้อยละ 100.0 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลอง ทั้งหมดมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องและสม่ำเสมอ ร้อยละ 100.0

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของฉวีวรรณ พลเสน (2541 : ง) ที่ศึกษา การส่งเสริมสุขภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในเขตสุขภาพิบาล อำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยการบรรยาย การใช้กระบวนการกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติและการ กระตุ้นเตือน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจ เต้านมดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จงกล ศักดิ์ ตระกูล (2543 : ง) ที่ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริม พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 102 คน โดยการใช้การบรรยายประกอบสไลด์ การใช้ตัวแบบ กระบวนการกลุ่ม การ สาธิตและการฝึกปฏิบัติ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดีขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 4 ภายหลังการทดลองสตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มเปรียบเทียบมีระดับคะแนน เฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง ในเรื่องต่อไปนี้

4.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ระดับคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องของความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและ การตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยพบว่า ภายหลังการทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 8) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.1

4.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ระดับคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง เต้านมภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน

เฉลี่ยพบว่า ภายหลังจากทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 8) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.2

4.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ระดับคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมภายหลังจากทดลองต่ำกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพบว่า ภายหลังจากทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 8) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.3

4.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ระดับคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบ เกี่ยวกับการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนทดลองเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพบว่า ภายหลังจากทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 8) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.4

4.5 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ระดับคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มเปรียบเทียบเกี่ยวกับของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังจากทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพบว่า ภายหลังจากทดลองมีระดับคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 12) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 4.5 แต่ในส่วนของความถูกต้องและครบทุกขั้นตอนตามเกณฑ์ ภายหลังจากทดลองพบว่า ในกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีใครที่ตรวจถูกต้องและครบทุกขั้นตอน (ดังตารางที่ 10)

สมมติฐานข้อที่ 5 ภายหลังจากจัดกิจกรรมให้ความรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยหมดประจำเดือนกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความต่างสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ในเรื่องต่อไปนี้

5.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างหลังการทดลอง-ก่อนทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.1

5.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างหลังการทดลอง-ก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.2

5.3 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรง ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างหลังการทดลอง-ก่อนทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 9) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.3

5.4 การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ

ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง – ก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่าง

หลังการทดลอง-ก่อนทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 9) ซึ่ง
เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.4

5.5 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
หลังการทดลอง – ก่อนทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่า
คะแนนเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ภายหลังการทดลอง
กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างหลังการทดลอง-ก่อนทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 13) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 5.5

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการตรวจที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี โดยมีวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบสตรีวัยหมดประจำเดือน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการจัดกิจกรรม ให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำจากคลินิกวัยทองในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้ ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ
3. เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสตรีวัยหมดประจำเดือน ภายหลังการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่คลินิกวัยทอง ในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการตรวจที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกตามคุณลักษณะที่กำหนดไว้ คือ เป็นสตรีวัยหมดประจำเดือนมีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี ไม่เคยมีก้อนที่เต้านมมาก่อน และได้รับฮอร์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือนมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน

จำนวน 80 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน

ในการศึกษาวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเริ่มทำการศึกษา ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม หลังจากนั้นในกลุ่มทดลองได้จัดกิจกรรมให้ความรู้ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการบรรยาย ประกอบภาพพลิก โปสเตอร์และวีดิทัศน์ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง ครั้งที่ 2 เป็นการฝึกและพัฒนา ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้เวลา 10 – 15 นาทีต่อคน หลังจากนั้นส่งจดหมายเพื่อกระตุ้น เตือนให้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอีก 2 ครั้งห่างกันครั้งละ 4 สัปดาห์ หลังจากสิ้นสุดการจัด กิจกรรมให้ความรู้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามชุดเดิม เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลง ด้านความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด มะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำ แนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/FW สถิติที่ใช้ในการ วิเคราะห์ คือ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฐาน ส่วน เบี่ยงเบนควอไทล์ สถิติ t-test paired t-test ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะทางประชากรและสังคมของสตรีวัยหมดประจำเดือน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีวัยหมดประจำเดือนทั้งสองกลุ่มมีลักษณะส่วนบุคคล ใกล้เคียงกันทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ คือ ทั้งสองกลุ่มมีอายุระหว่าง 40 – 59 ปี โดยใน กลุ่มทดลองมีอายุ 45 – 49 ปี มากที่สุด กลุ่มเปรียบเทียบมีอายุระหว่าง 50 – 54 ปี มากที่สุด ทั้งสอง กลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่และมีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน ในกลุ่ม ทดลองส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 5,000 – 9,999 บาท ในกลุ่มเปรียบเทียบ ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 2,000 – 4,999 บาท และ มากกว่าหรือเท่ากับ 20,000 บาท

1.2 ประวัติการมีประจำเดือน ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ ขาดประจำเดือนมานานกว่า 1 ปี คือ กลุ่มทดลองร้อยละ 50.0 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 67.5 และส่วนใหญ่ได้รับฮอร์โมนมาทดแทนเพื่อรักษาอาการหมดประจำเดือนมาเป็นระยะเวลา 6 – 12 เดือน ร้อยละ 52.5 เท่ากัน

1.3 การรับรู้ข้อมูลจากบุคคลและสื่อต่าง ๆ ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนร้อยละ 67.5 โดยทราบจากจากแพทย์ ร้อยละ 51.9 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนร้อยละ 70.0 โดยทราบจากแพทย์ ร้อยละ 50.0 และในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนร้อยละ 77.5 โดยทราบจากสื่อทางโทรทัศน์ร้อยละ 51.6 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่รับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนร้อยละ 75.0 โดยทราบจากสื่อทางโทรทัศน์ ร้อยละ 60.0

1.4 การตรวจเต้านม ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อน ร้อยละ 55.0 และมีร้อยละ 45.0 เคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อน โดยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจจากแพทย์ ร้อยละ 72.2 และในกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อนถึงร้อยละ 62.5 โดยส่วนใหญ่ได้รับการตรวจจากแพทย์ ร้อยละ 64.0 และร้อยละ 37.5 ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อน ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนร้อยละ 72.5 มีเพียงร้อยละ 27.5 ที่ไม่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน โดยส่วนใหญ่มีเหตุผลว่าตรวจไม่เป็น ร้อยละ 54.5 และกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนถึงร้อยละ 75.0 และมีเพียง ร้อยละ 25.0 ที่ไม่เคยทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน มีเหตุผลว่าเพราะ ตรวจไม่เป็นและ คิดว่าไม่จำเป็น ร้อยละ 50.0 เท่ากัน

1.5 ประวัติการมีก้อนที่เต้านม ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่มีสมาชิกคนใดเจ็บป่วยหรือมีก้อนที่เต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน และประวัติการมีก้อนที่เต้านมของครอบครัวทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการมีก้อนที่เต้านม มีเพียงส่วนน้อยที่มีประวัติการมีก้อนที่เต้านม โดยในกลุ่มทดลองมีเพียงร้อยละ 10.0 และมีความสัมพันธ์เป็นมารดา พี่สาว น้องสาว และในกลุ่มเปรียบเทียบมีเพียงร้อยละ 15.0 มีความสัมพันธ์เป็นมารดา พี่สาว น้องสาว ป้า

2. ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สรุปได้ว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมให้ความรู้จากผู้วิจัยมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

3. การได้รับการกระตุ้นเตือน

จากการรวบรวมแบบสอบถามเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือน ที่ผู้วิจัยได้ทำการส่งจดหมายกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองและทบทวนเกี่ยวกับขั้นตอนการปฏิบัติ การตรวจเต้านม โดยทำการส่งจดหมาย 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางคนได้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปก่อนหน้าที่จะได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน เนื่องจากครบกำหนดการตรวจที่ได้ทำการบันทึกไว้ และมีบางคนที่ทำการตรวจภายหลังจากได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนเนื่องจากยังไม่ถึงกำหนดตรวจที่บันทึกไว้ ภายหลังจากการตรวจทุกครั้งได้ทำการบันทึกลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม และส่วนใหญ่เห็นว่าการได้รับกระตุ้นเตือนส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ปัญหาและอุปสรรคที่พบ คือ บางคนไม่ได้อยู่บ้านเมื่อถึงกำหนดตรวจทำให้ต้องเลื่อนการตรวจออกไป 1 – 2 วัน และบางคนมีธุระจำเป็นเมื่อถึงกำหนดตรวจทำให้ต้องเลื่อนการตรวจออกไป 1 – 2 วัน จากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลอง พบว่า ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นและสามารถนำไปแนะนำต่อบุคคลใกล้ชิดเพื่อเป็นการป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดกิจกรรมให้ความรู้และการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือน ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย ประกอบภาพพลิก โปสเตอร์ และวีดิทัศน์เกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม สาเหตุส่งเสริม อาการ แนวทางการรักษา การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแจกคู่มือเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถพัฒนาให้กลุ่มทดลองเกิดความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง

การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และนำไปสู่การมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอได้ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการจัดกิจกรรมให้ความรู้ในลักษณะเดียวกันนี้ในสตรีกลุ่มอื่นๆต่อไป

2. สาเหตุส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากไม่ทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดว่าไม่มีความจำเป็นที่จะต้องตรวจ ภายหลังจากการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักถึงความจำเป็นและความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น จะเห็นว่าในปัจจุบันมีสื่อต่าง ๆ มากมายที่พยายามกระตุ้นให้สตรีเล็งเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่เนื่องจากบางคนไม่ทราบเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการตรวจ จึงไม่สามารถปฏิบัติได้ และบางคนไม่ทราบว่าที่ตนเองปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องหรือไม่ ซึ่งจะเห็นว่าการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การได้เห็นตัวอย่างจากวิดีโอ เป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยให้สตรีวัยหมดประจำเดือน ได้เกิดการเรียนรู้และนำไปพัฒนาทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ดียิ่งขึ้น ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การฉายวิดีโอ เพื่อให้สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ

3. ในการจัดกิจกรรมครั้งนี้ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือนมาใช้ พบว่าการได้รับการกระตุ้นเตือนมีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างให้ดีขึ้น แสดงว่าระดับความสนใจและห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ มีส่วนสนับสนุนให้มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้มีการกระตุ้นเตือน ซึ่งอาจจะเป็นบุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อน บุตร ญาติ หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อให้สตรีทำการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มระยะเวลาในการศึกษาวิจัยให้มากขึ้น เช่น มีการติดตามผล 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามความยั่งยืนของพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง จะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่อไป
2. ควรมีการศึกษาในสตรีกลุ่มอื่นๆ ที่มีปัจจัยเสี่ยงแตกต่างกันไป เช่น ในผู้บริหารระดับต่าง ๆ กลุ่มที่มีพฤติกรรมบริโภคอาหารไขมัน อาหารแคลอรีสูง ฯลฯ
3. ทำการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้

รับฮอว์โมนเพื่อรักษากลุ่มอาการหมดประจำเดือนมาเป็นระยะเวลามากกว่า 3 ปี เพราะการได้รับฮอว์โมนเป็นเวลานานอาจทำให้สตรีกลุ่มนี้มีปัจจัยเสี่ยงเพิ่มขึ้นกว่าสตรีที่ได้รับฮอว์โมนเป็นระยะเวลาสั้น ๆ

4. ควรมีการศึกษาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่สตรีในรูปแบบอื่น เช่น นำการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วม การให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม มาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม และส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทในการนำความรู้และความสามารถไปถ่ายทอดต่อบุคคลใกล้ชิด เช่น ญาติ เพื่อน ฯลฯ

5. ข้อความในจดหมายเพื่อกระตุ้นเตือน ไม่ควรใช้ภาษาที่เป็นทางการ ควรใช้ข้อความที่แสดงความห่วงใยสุขภาพ ที่ทำให้ผู้ได้รับการกระตุ้นเตือนรู้สึกคล้อยตาม ไม่คิดว่าเป็นการบังคับให้ปฏิบัติ

บรรณานุกรม

- กชกร สมมั่ง . (2542) . การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- กนกภรณ์ อ่วมพราหมณ์ . (2541) . การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- กนกพร หมูปยัคฆ์และคนอื่น ๆ . (2539) . ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยกลางคน อายุ 40 – 59 ปี . วารสารพยาบาล , 45 (4) , 61 – 69 .
- กองสาธารณสุขภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข . (2540) . แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 – 2544) : มปท.
- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2539) . แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยก่อนและหลังหมดระดู : สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก .
- กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข . (2539) . สตรีวัยหมดระดู : สำหรับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก .
- กริช โพธิสุวรรณ . (2541) . มะเร็งเต้านมภัยคุกคามผู้หญิง . วารสารหมอชาวบ้าน , 19 (228) , หน้า 6 – 9 .
- กิติ จินดาวิชัย . (2533) . บทบาทของแพทย์ในการค้นหาและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก . วารสารโรคมะเร็ง , 6 (1) , หน้า 27 – 29 .
- _____ . (2538) . การรักษา มะเร็งเต้านมด้วยการผ่าตัด . วารสารโรคมะเร็ง , 11 (2) , หน้า 74 – 80 .
- กันยา กาญจนนุรนนท์ . (2534) . “ สุขภาพกับสุขภาพ ” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา หน่วยที่ 1- 7 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช .

- กัลยาณี นาคฤทธิ์ . (2541) . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคน ในกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- จกกล ศักดิ์ตระกูล . (2543) . การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- จิรวรรณ กมลชัย . (2539) . การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยตนเอง ของสตรีในชนบทจังหวัดบุรีรัมย์ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- จินตนา ยูนิพันธ์ . (2532) . การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม . ในเอกสารการสอนชุดวิชาการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย . (เล่มที่ 1) . นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .
- เจริญ อัสวประพล . (2533) . ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษา ในพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ ของทหารเกณฑ์จังหวัดสระบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ฉวีวรรณ พลเสน . (2541) . การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในสุขภาพตำบล อำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- เฉลิมพล ดันสกุล . (2537) . ประสิทธิผลของรูปแบบการดำเนินงานสุขภาพศึกษา โดยใช้การฝึกอบรมกลุ่มเพื่อน ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเอดส์ ของกลุ่มผู้ใช้แรงงานในโรงงานฟอกหนัง จังหวัดสมุทรปราการ . วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- _____ . (2541) . พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข . กรุงเทพฯ ฯ : สหประชาพาณิชย์ .
- ดุสิต สุจิรารัตน์ . (2540) . การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 1 ฉบับปรับปรุงใหม่ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : บริษัท จดทอง จำกัด .
- _____ . (2541) . การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS for WINDOWS เล่มที่ 2 ฉบับปรับปรุงใหม่ครั้งที่ 1 . กรุงเทพมหานคร : บริษัท จดทอง จำกัด .
- ธีระ ทองสง และจุฑาล ศรีสมบุรณ์ , บรรณาธิการ . (2538) . ภาวะแทรกซ้อนทางอายุศาสตร์ในสตรีที่ตั้งครรภ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพฯ ฯ : พี . บี . ฟอเรน บั๊คส์ เซนเตอร์ .

- นงลักษณ์ ประสิทธิ์ผล . (2542) . ผลการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ในอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- นราวดี สันสยะ . (2539) . การประยุกต์แนวความคิดการตลาดขายตรงแบบหลายชั้น เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาหญิงวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชุมพร . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- นิตยา กงชุม . (2539) . บุคลิกภาพที่เข้มแข็งทางสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม ปังยับยั้งศัตรู และการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- บุญยง เกี่ยวการค้า . (2535) . “ วิธีการสุขภาพ “ ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพหน่วยที่ 8 - 15 . หน้า 412 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช .
- ประคอง กรรณสูตร . (2539) . สถิติเพื่อการวิจัย คำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย .
- ประคอง รังคสิริ และคนอื่น ๆ . (2529) . การศึกษากระบวนการสอนเทคนิควิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในกรุงเทพมหานคร .วารสารโรคมะเร็ง , 12 (3) , 112 - 117 .
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ . (2534) . พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 1) . กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์ .
- _____ . (2536) . พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพ . กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ประเทือง ภูมิภัทราคม . (2535) . การปรับพฤติกรรม ; ทฤษฎีและการประยุกต์ พิมพ์ครั้งที่ 1 . ปทุมธานี : ฝ่ายเอกสารตำราวิทยาลัยครูเพชรบุรีวิทยาลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี .
- ปราโมทย์ แซ่เอ็ง . (2535) . ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ โดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับการให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครู และบิดา หรือมารดา ต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .

- พรรณภา จิตดำรงขันติ . (2540) . ผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้คำแนะนำ
ปกติต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรม
ขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ,
สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- พิชัย บุญยงสรรค์ชัย . (2539) . Common Breast Diseases ในอุษณา ลูวีระและคณะ(บรรณธิการ)
 , เวชศาสตร์ก้าวหน้า 2 . กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ.
- พิทยภูมิ ภัทรนุราพร . (2533) . การตรวจและป้องกันโรคมะเร็งด้วยตนเอง . กรุงเทพมหานคร :
เรือนแก้วการพิมพ์ .
- พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และศิณีนารัฐ สนธิพงษ์ . (2532) . สถานภาพของโรคมะเร็งในปัจจุบัน
แนวโน้มนในอนาคตและแนวทางการควบคุม . วารสารโรคมะเร็ง , 15 (1) , 34 – 39 .
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย , ศิริพร ชัมภลิจิต และทัศนีย์ นะแสง . (2539) . วิจัยทางการแพทย์ :
หลักการและกระบวนการ . สงขลา : เหมการพิมพ์ .
- ไพรัช เทพมงคล . (2524) . โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์ .
กรุงเทพมหานคร : ม.ป.ท. .
- _____ . (2524) . ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : เมดิคัลมีเดีย .
- _____ . (2527) . เรามาป้องกันโรคมะเร็งกันเถอะ . กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์อักษรสมัย .
- ไพโรจน์ สีนารัตน์ . (2531) . มะเร็งที่รักษาได้ : การประชุมทางวิชาการ งานฉลอง 100 ปี
ศิริราช 18–22 เมษายน 2531 . กรุงเทพมหานคร : เมดิคัล มีเดีย . หน้า 35 – 37 .
- มาลัย มุตตารักษ์ . (2539) . Film – Screen Mammography . กรุงเทพมหานคร : ที.บี. ฟอเรน
บุ๊กส์ เซนเตอร์ .
- ยุวดี ภาชา และคณะ . (2537) . วิจัยทางการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 5 . กรุงเทพฯ :สยามศิลป์การพิมพ์ .
- เรืองอุไร ศรีนิลพา . (2535) . ระเบียบวิธีวิจัย . กรุงเทพฯ : สำนักส่งเสริมและฝึกอบรม
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ .
- ลาวัลย์ มัสไอดี . (2532) . ประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษา เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้
วิดีโอเทป และเอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน ในนักศึกษาวิทยาลัยครู
สวนสุนันทาและวิทยาลัยครูสวนดุสิต . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ,
สาขาวิชาเอกสุขศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ลักษณะ อินทร์กลับ . (2540) . อาหารต้านมะเร็ง . สารสภากาการพยาบาล , 12 (1) , 30 .

- มยุรี จิรภิญโญและเฉลิมศรี ชนันทเศรษฐ . (2539) . สุขภาพของสตรีวัยหมดระดูและวัยสูงอายุทาง
นรีเวชวิทยา ในวสันต์ ถิ่นมิตร และสมศักดิ์ ตั้งตระกูล(บรรณาธิการ), นรีเวชวิทยา
พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : หมอชาวบ้าน.
- วลาวัณย์ แก้วจินดา . (2539) . การใช้สื่อวีดิทัศน์เสริมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ เรื่องสิ่งแวดล้อม กรณี
ศึกษา : นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร . วิทยา
นิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเทคโนโลยีการบริหารสิ่งแวดล้อม .
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล . (2541) . อาการของภาวะหมดประจำเดือน และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพวัยหมดประจำเดือน . วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต , บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล . (2537) . ชีวิตที่ดีสำหรับวิทยาศาสตร์สุขภาพ เล่มที่ 2 . กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
ประกายพริก.
- วิมล คำสวัสดิ์ . (2535) . ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจาก
แม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล .
- วิสุทธิ บุญเกษมสันติ . (2534) . วัยหมดระดู ใน สุจิต เผ่าสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ (บรรณาธิการ) ,
นรีเวชวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 2 . กรุงเทพมหานคร : ตรีโอแอ็ด จำกัด
- ศิริพร จิรวัดน์กุล . (2539) . ภาวะหมดประจำเดือน: รู้ให้พอก่อนขอฮอร์โมน. สารสภการพยาบาล,
11 (3) , 20 – 29 .
- ศิริมา เขมะเพชร . (2541) . ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง
ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู ที่คลินิก
วัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต, สาขาวิชาเอกสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- ศุภกร โรจนนิทร์ และคณะ . (2538) . การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมแบบวิธีสงวนเต้านม . การ
ประชุมฟื้นฟูวิชาการประจำปีครั้งที่ 35 วันที่ 6 – 10 มีนาคม 2538 . คณะแพทยศาสตร์
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สมบุญ ธรรมเอกกิจ . (2538) . Breast ใน วิญญู มิตรานันท์และคณะ , บรรณาธิการ. พยาธิ
วิทยาภายในภาค . กรุงเทพมหานคร : โอเอส พรินต์เฮาส์ .

- สัญญา นารายณ์รักษ์ . (2535) . ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาวิทยาลัยครุฑนครราชสีมา . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สายัณห์ บุรณวนิช และคณะ . (2540) . รายงานประจำปี 2540 โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา อ. เมือง จ. กาญจนบุรี . อัดสำเนา .
- สุจิตรา จรัสศิลป์ . (2541) . มะเร็งที่รัก พิมพ์ครั้งที่ 1 . นนทบุรี : โรงพิมพ์พุทธเอกประสงค์ .
- สุดา กิจกัญญา . (2531) . ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพแบบพิเศษต่อพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ . (2538) . ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ .
- สุชาติ โสมประยูร (2525) . การสอนสุขภาพ . กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช จำกัด .
- สุทธรรณ สิริศักดิ์ . (2541) . การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรที่ปลูกผักอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย มหิดล .
- สุทิศ วรศิริ . (2534) . ผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเอส แอล อี . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ . บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัย มหิดล .
- สุนันทา จริยเลิศศักดิ์ และคณะ (2532) . ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม . วารสารโรค มะเร็ง , 15 (4) , 143 – 157 .
- สุนันทา จริยเลิศศักดิ์ . (2535) . วท.บ. มะเร็งเต้านมกับ c- erb B-2 Oncogene . วารสารโรคมะเร็ง , 18 (3) , 126 – 127 .
- สุนีย์ ละคำปิ่น . (2541) . การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 . วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิปบัณฑิต , สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร . มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร .
- สุรีย์ จันทโรมณี . (2521) . สุขภาพในโรงพยาบาล . คณะสาธารณสุขศาสตร์ . มหาวิทยาลัยมหิดล : มปป .
- _____ . (2527) . วิธีการทางสุขภาพ . (พิมพ์ครั้งที่ 2) . กรุงเทพมหานคร : ดวงกลม .

- เสรี ลาขโรจน์ . (2537) . หลักการเกี่ยวกับการวัดและประเมินผลสุศึกษาในโรงเรียน . ใน เอกสารการสอนชุดวิชาการบริหารการวัดและประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3 (เล่มที่ 1 , พิมพ์ครั้งที่ 2) . นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช .
- โสพรรณ โพทะยะ . (2532) . การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกพยาบาลศาสตร์ . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข . (2541) . คู่มือความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ . กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพาณิชย์ จำกัด .
- หะทัย เทพพิสัย และอรุษา เทพพิสัย . (2540) . สตรีวัยหมดประจำเดือน . มปท .
- อวยพร สุทธิสนธิ . (2528) . การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- อัญชลี จุติดำรงพันธ์ . (2539) . การประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมมารดาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอรพหมีคีรี จังหวัดนครศรีธรรมราช . วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุศึกษา . บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล .
- Ralph C. B. and Martin L. P . (1995) . คู่มือสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา [Benson and Pernell's Handbook of Obstetrics and Gynecology , Ninth edition] . (จตุพล ศรีสมบูรณ์ และคนอื่นๆ , ผู้แปล) . กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล อินเทอร์เน็ตเนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์ , อินค์ .
- American Joint Committee for Cancer Staging and End – Results Reporting . (1978) . Manual for Staging of Cancer . Chicago . 101 – 107 .
- Arthur J. D . (1988) . The Brest : Hardy's Texbook of Surgery 2nd ed . Philadelphia : J.B. Lippincott company .
- Assaf , A. R., et al . (1985) . Comparison of Three Methods of Teaching Women How to Perform Breast Self – Examination . Health Education Quarterly , 12 : 259 - 272 .

- August D. and Sondak V. (1993) . “ Breast “ in Surgery : Scientific Principles and Practice . p. 1235 – 1263 . Edited by Greenfield , et al. , Philadelphia : J.B. Lippincott company .
- Barckley , V. (1980) . Basic Concepts in Cancer Nursing . Geneva : Imprimerie Brailard .
- Becker , M. H. (1974) . The Health Belief Model and Sick Role Behavior . Health Education Monographs , 2 , 409 – 417 .
- Becker , M.H. and Maiman , L.A. (Winter 1980) . Strategies for Enhancing Patient Compliance . Journal of Community Health , 6 , 113 – 131 .
- _____ . (January 1975) . Social behavioral Determinants of Compliance with health and Medical Care Recommendations . Medical care , 13 , 18 .
- Benjamin , F. R., Jr. (1988) . Breast : Principle of Surgery 5th ed. . New york : Megrew – Hill .
- Benson , R. C. (1976) . Current obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment . California : Lange Publication .
- Burn , N. (1982) . Nursing and Cancer . Philadelphia : W.S. Saunders Company .
- Bloom , B.S. , Hasting , J.T. , Madaus , G.F. (1971) . Handbook on Formative and Sumative Evaluation of Student Learning . New York : Megrew – Hill , 47 .
- C.D. Haagenson , M.D. (1986) . Diseases of the Breast 3rd ed. . Philadelphia : W.B. Saunders Company .
- Cobb , S. (1976) . Social support as a modulator for life stress. Psychosomatic Medicine , 38 , 300 – 312 .
- Craun , A. M. and Deffenbacher , J. L. (1987) . The Effect of Information , Behavioral Rehearsal and Prompting on Breast Self - Exams . Journal of Behavioral Medicine , 10 (1987) , 351 – 364 .
- Deborah , E. P. , Carol B. S. , et al. (1994) . The Diagnosis and Detection of Breast disease . USA. : Mosby – Year book , Inc. .
- Dimatteo , M. R. and Dinicola D. D. (1982) . Achieving Patient Compliance : The Psychology of the Medical Practitioner’s Role. New york : Pergamon Press .
- Douglas , J. M. (1994) . The Breast : Danforth’s obstetrics and Gynecology . 7th ed. . Philadelphia : J.B. Lippincott Company .

- Edge, V. & Miller, M. (1994). Patient teaching guides : Women Health Care. Mosby – year book, Inc. .
- Fattanch A. Tavassoli . (1992) . Pathology of the breast . USA. : Elsevier Scient Publishing Co. Inc. .
- Feldman, J.G. , et al. (1981) . Breast Self– Examination , Relationship to Stage of Breast Cancer at Diagnosis . Cancer . 47 (June 1 1981) , 2740 – 2745 .
- Foster, Jr. (1995) . Breast” in Surgery : A Problem – Solving Approach , p. 2070 – 2092 . 2nd . ed. . Edited by Davis , John H., et. al. Missouri : Mosby – year book , Inc. .
- Green , L.W. Kreuter , M.W. , Deeds , S.C. , and Partridge . K.B. (1980) . Health Education Planning : A Diagnostic Approach . California : Mayfield Publishing , Co. .
- Hallal , J.C. (1982) . The Relationship of Health Beliefs , Health Locus of Control and Self Concept to Practice of Breast Self– Examination in Adult Women . Nursing Research . 31 (May – June 1982) , 137 – 142 .
- Jay R. Harris , et al. (1987) . Breast disease . Philadelphia : J.B. Lippincott Company .
- Kirscht , J.P., et al. (1966) . A Nation Study of Health Beliefs. Journal of Health And Human Behavior , 7 (Winter 1966) , 243 –254 .
- Letha , M. L. , Heather , M.Y., Gail , P. C. , Fotini , G. , Jeanne , Q. B . (1994) . Effect of Education and Support on Breast Self– Examination in older Women. Nursing Research , (May – June 1994) , 158 – 163 .
- Louise, A., et al. (1998) . Breast cancer Risk Among Women Under 55 Years of Age by Joint Effects of Usage of oral contraceptives and Hormone Replacement Therapy. Menopause : the Journal of The North American Menopause Society . 145 – 151 .
- Luckman and Sorensen . (1980) . Medical Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach . 2nd ed. . Philadelphia : W.B. Saunders Company .
- Lyda , H., et al. (1990) . Self–care Nursing Promotion of health . 2nd ed. . USA. : Appleton & Lange .
- Martin , D. A. , James O. A. , Allen , S. L. , John , E. (1995) . Mangement of Specific malignancy (Clinical Oncology) .
- Mikhail , B. (1981) . The Health Belift Model : A Review and Critical Evaluation of Model , Research and Practice. Advance in Nursing Science , (October 1981) , 65 – 82 .

National Cancer Institute . (1994 – 1998) . Annual report . Bangkok : n.p..

Olson , R. L. and Mitchell , E. S. (1989) . Self – Confidence as a Critical Factor in Breast Self – Examination . JOGNN , 18 (November – december 1989) , 476 – 481 .

Rose M.A. (1996) . The Effective of Education Program AIDS for Adult Men . Journal of Community Health Nursing , 13 , 141 -148 .

Rosenstock , I. M. (1974) (a) . Historical Origins of the Health Bilife Model . Health Education Monographs , 2 , 328 – 335 .

_____ . (1974) (b) . Historical Origins of the Health Bilife Model and Preventive Health Behavior . Health Education Monographs , 2 , 355 – 385 .

Spence , W.R. (1992) . Breast Care The Good News . Waco , Tx. : Adivition of WRS Group , Inc. 5 – 14 .

Scanlon ,E.F.(1981) . The Early Diagnosis of Breast ancer . Cancer , 48(July 1981) , 523 – 526 .

Stool , B.A. (1984) . Risk Factors and Multiple Cancer . Chichester : John Wiley & Son .

Tiffany , R. (1981) . Cancer Nursing Update . London : Bailliere Tindall .

Venet , L. (1980) . Self – Examination and Clinical Examination of the Breast Cancer . (August 1980) : 930 – 932 .

Webster , N. (1985) . New Webster's Dictionary of the English Language . Newyork : Lexicon publish .

Wile , K. (1975) . Supervision for Better School . New Jersy : Prentice – Hall .

William H. H., et al. (1987) . Breast disease for Gynecologists . USA. : Appleton & Lange .

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยหมดประจำเดือน

ภาคผนวก ค การประเมินผลการกระตุ้นเตือน

ภาคผนวก ง แผนการสอนในการจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 , 2

ภาคผนวก จ จดหมายที่ส่งถึงผู้เข้าร่วมวิจัย

ภาคผนวก ฉ วิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ภาคผนวก ช คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รศ. สุรีย์ จันทโมลี	ภาควิชาสุศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อาจารย์ วันเพ็ญ แก้วปาน	ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
แพทย์หญิงวราพร วีระเวทย์วัฒน์	นายแพทย์ 9 แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
นายแพทย์ธนศักดิ์ รังสีพรหม	นายแพทย์ 7 แผนกสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี
นางสุภาวดี ลิ้มปานานท์	พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยหมดประจำเดือน

แบบสอบถาม

สำหรับการวิจัยเรื่อง “ การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามโดยวิธีการสัมภาษณ์นี้มี 7 ส่วน

- ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ จำนวน 14 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 20 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมจำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมจำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์จำนวน 2 ข้อ
- ส่วนที่ 7 การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่จำนวน 5 ข้อ

แบบสอบถามชุดนี้เป็นแบบสอบถามเพื่อการศึกษา จึงใคร่ขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง แบบสอบถามนี้จะไม่มีผลเสียใดๆต่อตัวท่านแต่จะเป็นประโยชน์และมีคุณค่าต่อการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อนำไปปรับปรุงด้านการจัดกิจกรรมให้ความรู้ เพื่อส่งเสริมความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม พัฒนาทักษะการตรวจเต้านม และการปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลในครั้งนี้เป็นอย่างดี

นางสาวจิตวันต์ พัทธ์กิจวัฒนา

ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความหรือเขียนเครื่องหมาย/ หน้าข้อความที่ตรงกับคำตอบของท่าน

1. ชื่อ- นามสกุล.....อายุ (นับอายุปีเต็ม) ปี
ที่อยู่ปัจจุบัน (ที่สามารถติดต่อได้) บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย/ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....
2. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
() ไม่ได้ศึกษา () ประถมศึกษาตอนต้น (ป. 4)
() ประถมศึกษาตอนปลาย (ป. 6) () มัธยมศึกษาตอนต้น (ม. 3)
() มัธยมศึกษาตอนปลาย (ม. 6) () อนุปริญญา ประกาศนียบัตร
() ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า () อื่น ๆ ระบุ
4. อาชีพ
() รับราชการ () พนักงานรัฐวิสาหกิจ
() ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว () ทำไร่ / ทำนา
() รับจ้าง (ระบุลักษณะงาน.....) () ทำงานบ้าน (แม่บ้าน)
() ลูกจ้างเอกชน / บริษัท () ข้าราชการบำนาญ
() ไม่ได้ทำงาน () อื่น ๆ ระบุ
5. ระดับรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. ลักษณะการมีประจำเดือนของท่านในปัจจุบันเป็นอย่างไร
() มีประจำเดือนสม่ำเสมอทุกเดือน () ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ
() ขาดประจำเดือนติดต่อกันน้อยกว่า 1 ปี () ขาดประจำเดือนติดต่อกันนานกว่า 1 ปี
7. ท่านเคยรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนหรือไม่
() ไม่เคย
() เคย จากใคร [] แพทย์ [] พยาบาล [] เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน
[] ญาติ [] เพื่อน [] อื่น ๆ ระบุ

8. ท่านเคยทราบวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย จากสื่อใด [] โทรทัศน์ [] วิชิต [] เสียงตามสาย
[] หนังสือพิมพ์ [] นิตยสาร [] เอกสารแผ่นพับ / โปสเตอร์
[] อื่น ๆ ระบุ

9. ท่านเคยได้รับการตรวจเต้านมมาก่อนหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย จากใคร [] แพทย์ [] พยาบาล [] เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใกล้บ้าน
[] ญาติ [] เพื่อน [] อื่น ๆ ระบุ

10. ท่านเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() เคย ท่านตรวจบ่อยครั้งเพียงใดระบุ.....

() ไม่เคย ระบุเหตุผล [] ตรวจไม่เป็น [] ไม่มีเวลา [] กลัวพบก้อน
[] คิดว่าไม่จำเป็น [] อาย [] อื่น ๆ ระบุ.....

11. ท่านได้รับฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการภายหลังหมดประจำเดือนมาเป็นเวลานานเท่าใด

.....ปี.....เดือน

12. สมาชิกในครอบครัวหรือญาติเคยเจ็บป่วยด้วยการมีก้อนที่เต้านมหรือเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่

() เคย เกี่ยวข้องเป็นอะไรกับท่าน..... () ไม่เคย

() ไม่แน่ใจ / ไม่ทราบ

13. ท่านเคยมีก้อนที่เต้านมหรือมีความผิดปกติที่เต้านมหรือไม่

() มี ระบุ..... () ไม่มี

14. หากพบความผิดปกติของเต้านม ท่านจะไปรับการรักษาที่ใด

() โรงพยาบาล () คลินิก
() ซื้อยาจากร้านขายยารับประทานเอง () ไม่รักษา รอให้หายเอง
() อื่น ๆ ระบุ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงใน () ที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง

1. มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอดในสตรีไทย คือมะเร็งชนิดใด
() มะเร็งรังไข่ () มะเร็งเต้านม
() มะเร็งปอด () มะเร็งในช่องปาก
2. มะเร็งเต้านมพบได้บ่อยในสตรีวัยใด
() อายุต่ำกว่า 20 ปี () 20 – 39 ปี
() 40 – 49 ปี () พบได้เท่ากันทุกอายุ
3. มะเร็งเต้านมเกิดจากสาเหตุใด
() ไม่ทราบ () ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด
() เกิดจากการเลี้ยงลูกด้วยนมมารดาเป็นเวลานาน () เกิดจากการมีบุตรหลายคน
4. ข้อความใดต่อไปนี้เป็นสิ่งที่ถูกต้องที่สุด
() มะเร็งเต้านมจะเกิดกับคนที่แต่งงานแล้วเท่านั้น
() มะเร็งเต้านมจะเกิดกับหญิงวัยหมดประจำเดือนแล้วเท่านั้น
() มะเร็งเต้านมสามารถเกิดได้กับสตรีทุกคน
() มะเร็งเต้านมจะเกิดมากในสตรีที่ขายบริการทางเพศ
5. มะเร็งเต้านมมีลักษณะเป็นอย่างไร
() เป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา
() เป็นเนื้องอกเฉพาะที่ไม่ลุกลามไปอวัยวะอื่นๆ
() เป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงสามารถลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้
() เป็นก้อนถุงน้ำที่เจริญเติบโตอย่างช้า ๆ
6. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก จะมีอาการอย่างไร
() ไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น แต่คลำพบก้อนขนาดเล็ก
() มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากเต้านม
() ปวด คัดตึงเต้านมมาก แต่คลำไม่พบก้อน
() ก้อนที่เต้านมแตกเป็นแผลและมีอาการเจ็บปวด

7. มะเร็งเต้านมเมื่อเป็นนาน ๆ จะมีอาการอย่างไร
 - () ไม่มีอาการผิดปกติให้เห็น แต่คลำพบก้อนขนาดเล็ก
 - () ไม่มีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากเต้านม
 - () ปวด คัดตึงเต้านมมาก แต่คลำไม่พบก้อน
 - () ก้อนที่เต้านมแตกเป็นแผลและมีอาการเจ็บปวด
8. ผู้หญิงกลุ่มใดต่อไปนี้ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากที่สุด
 - () ผู้หญิงที่ผ่าตัดเอารังไข่ออกก่อนอายุ 35 ปี
 - () มีมารดา หรือพี่สาว หรือน้องสาว เป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน
 - () ผู้หญิงที่มีน้ำหนักน้อย
 - () ผู้หญิงที่มีบุตรหลายคนและให้นมบุตรเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง
9. การป้องกันมะเร็งเต้านม มีวิธีการอย่างไร
 - () สังเกตอาการผิดปกติและตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ
 - () รับประทานอาหารไขมันและอาหารที่มีประโยชน์
 - () ไม่ต้องทำอะไร ตรวจร่างกายปีละครั้ง
 - () ออกกำลังกายเป็นประจำ
10. การตรวจหามะเร็งเต้านมระยะแรกที่ยังและสะดวก สามารถทำได้โดยวิธีใด
 - () เจาะเลือดตรวจ
 - () ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - () ตรวจโดยแพทย์หรือพยาบาล และต้องใช้เครื่องมือพิเศษเท่านั้น
 - () ตรวจโดยการเอ็กซเรย์
11. ผู้หญิงควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่เมื่อไร

() อายุ 20 ปีขึ้นไป	() เมื่อแต่งงานแล้ว
() เมื่อมีบุตรแล้ว	() เมื่อเริ่มเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน
12. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรตรวจบ่อยแค่ไหน

() ตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ	() ตรวจเมื่อไรก็ได้แล้วแต่สะดวก
() ตรวจปีละ 1 ครั้ง	() ตรวจทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

13. การรักษามะเร็งเต้านม วิธีใดเหมาะสมที่สุด

- () การผ่าตัด
- () การผ่าตัดร่วมกับการฉายรังสี
- () การผ่าตัดร่วมกับการให้เคมีบำบัด
- () จะใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ

14. ท่านคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีประโยชน์อย่างไร

- () สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าคลำพบก้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
- () เป็นการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม
- () จะได้ทราบว่ามะเร็งแพร่กระจายไปยังอวัยวะใด
- () เป็นการสร้างกำลังใจ หากทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านม

15. หากพบว่าเป็นมะเร็งเต้านม แต่ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์หรือมาพบล่าช้าจะส่งผลอย่างไร

- () จะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก
- () ผู้ป่วยจะเสียชีวิต เนื่องจากมะเร็งลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น
- () การรักษาจะทำได้ง่ายขึ้น เพราะก้อนโต คลำได้ชัดเจน
- () โรคสามารถแพร่กระจายไปยังผู้อื่นได้

16. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน คือ เวลาใด

- () ตรวจเมื่อใดก็ได้ แต่ควรตรวจตรงกันทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง
- () ตรวจเมื่อใดก็ได้ แต่ควรตรวจตรงกันทุกปี ปีละ 1 ครั้ง
- () ตรวจเมื่อใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องตรวจทุกเดือน
- () ไม่จำเป็นต้องตรวจ เพราะอยู่ในวัยหมดประจำเดือนแล้ว

17. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยวิธีการอย่างไร

- () การดู
- () การคลำ
- () การดูและการคลำ
- () การคลำและการฟัง

18. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำเป็นต้องตรวจครบทุกขั้นตอนหรือไม่

- () จำเป็น เพราะแต่ละขั้นตอนจะสังเกตความผิดปกติที่แตกต่างกันออกไป
- () จำเป็น เพราะจะช่วยให้เกิดความชำนาญในการตรวจ
- () ไม่จำเป็น เลือกขั้นตอนที่ถนัดที่สุดก็พอ
- () ไม่จำเป็น ถ้าตรวจขั้นตอนแรกแล้วไม่พบสิ่งผิดปกติ ก็ไม่ต้องตรวจต่อ

19. เมื่อคลำพบก้อนที่เต้านม หรือพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม ควรปฏิบัติอย่างไร
- () ซ้ำยารับประทานเอง ถ้าไม่หายค่อยไปพบแพทย์
 - () รีบปรึกษาแพทย์ทันที เพราะไม่แน่ใจว่าเป็นมะเร็งหรือไม่
 - () รอดูอาการว่าก้อนนั้นโตขึ้นหรือไม่ ถ้าไม่โตขึ้นก็ไม่ต้องไปพบแพทย์
 - () รอดูอาการว่ามีอาการเจ็บปวดหรือไม่ ถ้าไม่เจ็บปวดก็ไม่ต้องไปพบแพทย์
20. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำเป็นต้องคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือไม่ เพราะอะไร
- () จำเป็น เพราะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้มักจะโตก่อนก้อนที่เต้านม
 - () จำเป็น เพราะเซลล์มะเร็งมักแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วย
 - () ไม่จำเป็น เพราะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ไม่มีความสัมพันธ์กับก้อนที่เต้านม
 - () ไม่จำเป็น เพราะไม่มีโอกาสที่มะเร็งจะแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้



ส่วนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องตามความคิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียว

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้.....			
2. ระยะแรกของมะเร็งเต้านมจะ ไม่มีอาการผิดปกติ.....			
3. ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าผู้ชาย.....			
4. ผู้หญิงอายุ 40 – 60 ปีไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม.....			
5. มารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง.....			
6. การให้นมบุตรเป็นระยะเวลานานและต่อเนื่องจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง.....			
7. การรับประทานอาหารประเภทไขมันสัตว์ จะมีทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูง.....			
8. สตรีที่ใช้ฮอร์โมนบางอย่างโดยไม่อยู่ในการควบคุมของแพทย์อาจมีส่วนสนับสนุนให้เป็นมะเร็งเต้านม.....			
9. ผู้ที่มีมารดา / พี่สาว / น้องสาวเป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้อื่น.....			
10. การเสริมหน้าอก โดยการฉีดสารแปลกปลอมเข้าไปในเต้านมทำให้มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง.....			
11. ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง.....			
12. สตรีที่เคยมีก้อนที่เต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้.....			
13. การพบก้อนที่เต้านมแล้วไม่ทำการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้.....			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
14. เต้านมที่ได้รับการกระทบกระแทกอย่างแรง เป็นเวลา นานๆทำให้มีโอกาสดกลายเป็นมะเร็งได้.....			
15. การได้รับรังสีตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่นเป็นระยะ เวลานานไม่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม.....			

ส่วนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. มะเร็งเต้านม เป็นแล้วไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด.....			
2. การรักษา มะเร็งเต้านม ในรายที่เป็นมาก จะทำให้มีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมาก.....			
3. มะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้.....			
4. ถ้าคลำพบก้อนโตที่เต้านมและรักแร้ แสดงว่ามะเร็งเต้านมได้แพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้.....			
5. มะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังปอด ตับ และเชิงกรานได้.....			
6. การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ทำให้สมาชิกในครอบครัวเพิ่มความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก.....			
7. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม หรือเมื่อเป็นมาก ไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้.....			
8. การเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าและหมดหวังในชีวิต.....			
9. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม หรือเมื่อเป็นมาก ทำให้เป็นภาระของครอบครัวในการดูแลรักษา.....			
10. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ก้อนที่เต้านมจะแตกเป็นแผล มีกลิ่นเหม็น.....			
11. ผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้มากกว่าผู้ที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ.....			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
12. ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะต้องทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดด้วยก้อนที่เต้านม			
13. ผู้ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ของสตรี.....			
14. มะเร็งเต้านมทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายและสูญเสียบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของชาติในแต่ละปีจำนวนมาก.....			
15. การรักษา มะเร็งเต้านมมีเพียงวิธีเดียว คือ การผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นทิ้ง.....			

ส่วนที่ 5 การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูกต้อง

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมระยะเริ่มแรกได้.....			
2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งไม่จำเป็นเพราะว่าหากรู้ว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น.....			
3. การตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้.....			
4. เมื่อท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงครั้งเดียว หากไม่พบความผิดปกติ ถือว่าปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมแล้วไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอีกต่อไป.....			
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดและเสียเวลาน้อยที่สุดในการค้นหามะเร็งระยะแรก.....			
6. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีส่วนช่วยทำให้ท่านรู้สึกปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมได้ระดับหนึ่ง.....			
7. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจทั้งสองข้าง			
8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อย ๆ เป็นการกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมได้.....			
9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการเป็นมะเร็งเต้านม.....			
10. การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่เหมาะสมสามารถพบความผิดปกติได้ง่ายขึ้น.....			

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย/ลงใน () ให้ตรงกับความจริงที่ท่านปฏิบัติอยู่

1. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่
() ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) [ถ้าตอบข้อนี้ไม่ต้อง
ตอบข้อต่อไปในส่วนนี้]
 - ☐ ตรวจไม่เป็น
 - ☐ ไม่มีเวลา
 - ☐ อายุ
 - ☐ ลืม
 - ☐ เห็นว่าไม่จำเป็น
 - ☐ กลัวพบก้อนที่เต้านม
 - ☐ ไม่สะดวกเนื่องจากอยู่บ้านหลายคน
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

() ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งสุดท้ายที่ท่านทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วัน / เดือน / ปี
.....)
- 1.1 ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของท่าน ระบุ.....
- 1.2 ลักษณะการมีประจำเดือนของท่าน และช่วงระยะเวลาที่ท่านทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - () สม่าเสมอ ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลาใด
 - ☐ ก่อนมีประจำเดือน 7 วัน
 - ☐ หลังมีประจำเดือน 7 – 10 วัน
 - ☐ ขณะมีประจำเดือน
 - ☐ แล้วแต่สะดวก
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
 - () ไม่สม่าเสมอ ท่านทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลาใด
 - ☐ ทุกครั้งที่นึกได้
 - ☐ ตรวจตรงกันทุกเดือนในช่วงเดียวกัน
 - ☐ แล้วแต่สะดวกไม่ตรงกันทุกเดือน
 - ☐ นาน ๆ ตรวจครั้ง
 - ☐ อื่น ๆ ระบุ

1.3 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีต่อไปนี้หรือไม่ (โปรดตอบตามความเป็นจริง)

ข้อความ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.3.1 ท่านใช้กระจกเงาในการตรวจเต้านม.....			
1.3.2 ท่านตรวจดูลักษณะรูปร่างของเต้านม.....			
1.3.3 ท่านตรวจดูสีผิวของเต้านม.....			
1.3.4 ท่านตรวจดูรอยย่น บวมของเต้านม.....			
1.3.5 ท่านคลำเต้านมทั้งสองข้าง.....			
1.3.6 ท่านคลำรักแร้ทั้งสองข้าง			
1.3.7 ท่านบีบหัวนมดูทั้งสองข้าง.....			

2. ท่านพบสิ่งผิดปกติจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

() ไม่พบ

() พบ (บอกลักษณะสิ่งผิดปกติและตำแหน่งที่พบ).....

.....

ส่วนที่ 6 การกระตุ้นเตือน

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน () ให้ตรงกับความจริงที่ท่านปฏิบัติอยู่

1. เดือนนี้ท่านได้รับจดหมายเตือนให้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่หรือไม่

() ไม่ได้รับ (ถ้าตอบข้อนี้ไม่ต้องตอบข้อ 2 - 3)

() ได้รับ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

3. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการได้รับจดหมายเตือนให้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

.....
.....

3. ภายหลังจากได้รับจดหมายเตือน ท่านทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

() ไม่ได้ตรวจ เพราะ (ถ้าตอบข้อนี้ ไม่ต้องตอบข้อต่อไปในส่วนนี้)

[] ตรวจไม่เป็น

[] เห็นว่าไม่จำเป็น

[] ไม่มีเวลา

[] กลัวพบก้อนที่เต้านม

[] อาย

[] ไม่สะดวกเนื่องจากอยู่บ้านหลายคน

[] ลืม

[] ได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนแต่ยังไม่ตรวจ

[] อื่น ๆ ระบุ.....

() ตรวจ เมื่อวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

4. การกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่มีส่วนช่วยให้ท่านทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่

() ไม่มี

() มีส่วนช่วย ช่วยอย่างไร.....

5. การปฏิบัติตามคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่แต่ละครั้ง ท่านประสบกับปัญหาและอุปสรรคหรือไม่

() ไม่มี

() มี (บอกลักษณะของปัญหาและอุปสรรค).....



**การประเมินผลการกระตุ้นเตือน ในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีวัยหมดประจำเดือน ที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
จังหวัดกาญจนบุรี**

จากการรวบรวมแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการกระตุ้นเตือนในกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน ที่ผู้วิจัยได้ทำการส่งจดหมายเพื่อกระตุ้นเตือนให้กลุ่มทดลองทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการส่งจดหมาย 2 ครั้ง ห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยแบบสัมภาษณ์จะเป็นเรื่องของการสอบถามว่า ได้รับจดหมายเตือนหรือไม่ ได้มีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองหรือไม่ ทำการตรวจตามขั้นตอนที่แนะนำหรือไม่ มีปัญหาหรืออุปสรรคหรือไม่ พบว่าทั้งหมดได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนและทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่าง บางคนทำการตรวจเต้านมไปก่อนหน้าที่จะได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน เนื่องจากครบกำหนดตรวจ ที่ได้บันทึกไว้ และมีบางคนทำการตรวจภายหลังที่ได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนเนื่องจากยังไม่ถึง กำหนดตรวจ ภายหลังจากทำการตรวจแล้วได้บันทึกลงในสมุดบันทึกพฤติกรรม ซึ่งส่วนใหญ่ ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับไปจากผู้วิจัย และเห็นว่าการกระตุ้นเตือนและการบันทึกการตรวจ มีส่วนช่วยให้ไม่ลืมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อถึงกำหนดตรวจ อุปสรรคที่พบคือ บางคน ไม่ได้อยู่บ้านเมื่อถึงกำหนดตรวจ บางครั้งต้องเลื่อนการตรวจออกไป 1-2 วัน หรือมีธุระจำเป็น ทำให้ต้องเลื่อนการตรวจออกไปบ้าง 1 - 2 วัน และจากการสอบถามความคิดเห็นของกลุ่ม ทดลองภายหลังการทดลอง พบว่า ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากขึ้นและสามารถนำไปแนะนำต่อบุคคลใกล้ชิด เช่น พี่สาว น้องสาว บุตรสาว เพื่อเป็นการ เฝ้าระวังและค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น



ภาคผนวก ง

แผนกิจกรรมให้ความรู้ ครั้งที่ 1 เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย : สตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 40 คน
 สถานที่ : ห้องจัดกิจกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา
 ให้ความรู้ : แบ่งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 12-15 คน จำนวน 3 กลุ่ม
 ผู้รับผิดชอบ : นางสาววิรัตน์ พัทธกิจวัฒนา
 เวลา : 1 ชั่วโมง 30 นาที
 วิธีการ : 1. บรรยายประกอบภาพพลิก โปสเตอร์ วิดีทัศน์
 2. คู่มือเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ทั่วไป

1. เพื่อให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง
2. เพื่อให้สตรีกลุ่มทดลองเกิดเจตคติที่ดีในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมหรือสามารถค้นหาโรคได้ตั้งแต่ในระยะแรก
 ตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่
 และเกิดความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับอย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้สตรีกลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ไปปฏิบัติ เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมหรือ
 สามารถค้นหาโรคได้ตั้งแต่ในระยะแรก

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สอนกับผู้ร่วมกิจกรรม	แนะนำตัว สวัสดีค่ะ..... คณินวิวัฒน์ พิชัยังวัฒนา เป็นนักศึกษาปริญญาโทคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันนี้จะมาให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้ความรู้ในครั้งนี้ เพื่อให้ทุกท่านมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้หญิงทุกคน โดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ที่จะต้องทำการตรวจและค้นหาโรคด้วยตนเองได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เพื่อการรักษาได้อย่างทันท่วงทีก่อนที่จะลุกลามกลายเป็นเนื้อร้ายที่ไม่สามารถรักษาได้	1. สร้างสัมพันธภาพโดยผู้สอนแนะนำตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการให้ความรู้ในครั้งนี้		1. สังเกตความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมกิจกรรม	ช่วงนี้จะให้แต่ละท่านแนะนำตนเองให้สมาชิกในกลุ่มได้รู้จักกัน ต่อไปจะเป็นการผ่อนคลายความเครียดก่อนเข้าสู่บทเรียนโดยการออกกำลังกาย โดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทำตามผู้สอนชุดที่ 1 คอ 1. ก้ม - เงย - แหงน ตั้งศีรษะตรง ก้มหน้าลงจนตาจรดอกแล้วเงยหน้าขึ้นช้า ๆ จนแขนงอเต็มที่ กลับท่าตั้งต้น ทำซ้ำ 5 ครั้ง	2. ให้สมาชิกในกลุ่มแนะนำตัว		2. สังเกตความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3. การเข้าร่วมกิจกรรม
		3. ผู้สอนทำให้กลุ่มทดลองดูและปฏิบัติตาม		4. สังเกตความสนใจ 5. การเข้าร่วมกิจกรรม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	2. เอียงซ้าย – เอียงขวา ตั้งศรียะตรง เอียงคอตะแคงศรียะไปทางซ้ายจนเต็มที กลับทำตั้งต้นแล้วเอียงไปทางขวาจนเต็มที กลับทำตั้งต้น ทำซ้ำ 5 ครั้ง 3. หันซ้าย – หันขวา ตั้งศรียะตรง บิดคอหันหน้าไปทางซ้ายจนเต็มที กลับทำตั้งต้น แล้วหันไปทางขวาจนเต็มที กลับทำตั้งต้น ทำซ้ำ 5 ครั้ง ชุดที่ 2 มีอ แจน 4. กำมือ – แบมือ ขึ้นแขนทั้งสองออกไปข้างหน้า ยกไว้เสมอไหล่ งอนิ้วกำมือทั้งสองจนแน่นที่สุด แล้วกางออกทันทีให้นิ้วถ่างเต็มที กลับทำตั้งต้น ทำซ้ำ 5 ครั้ง 5. ขกกลม กำมือแน่น งอข้อศอกให้หมัดทั้งสองอยู่ข้างหน้าไหล่ ทำท่าขกกลมโดยเหยียดแขนทั้งสองข้างออกไปข้างหน้าอย่างแรงและเร็ว ชักหมัดกลับท่าตั้งต้นอย่างแข็งแรง ทำซ้ำ 5 ครั้ง ชุดที่ 3 ลำตัว เอว 6. เอนซ้าย – เอนขวา ขึ้นตรง มือเท้าสะเอว งอตัวเอียงไปทางซ้ายจนเต็มที โดยงอที่เอว ให้ส่วนล่างตั้งตรงกับท่าตั้งตรง แล้วงอลงไปทางด้านขวาอย่างเดียวกัน ทำซ้ำ 5 ครั้ง หลังจากออกกำลังกายแล้ว ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมนั่งลง			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
1. เพื่อให้กลุ่มทดลอง สามารถบอกความหมาย ของมะเร็งเต้านม ได้อย่าง ถูกต้อง	ขั้นสอน มีใครเคยเห็นคนเป็นมะเร็งหรือรู้จักคนที่เป็นมะเร็งบ้าง ? มีใครทราบบ้างว่ามะเร็งคืออะไร ? มะเร็ง คือ เนื้อเยื่อที่เซลล์ในร่างกายแปรสภาพไปเป็นมะเร็งอื่น ๆ ได้ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตของมันได้ และ มีโทษต่อร่างกาย ความหมาย มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้อเยื่อที่เซลล์ในร่างกายแปรสภาพไปเป็นมะเร็งอื่น ๆ ขึ้นในบริเวณเต้านม สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ทำลายเนื้อเยื่อ ต่อมน้ำเหลืองและเส้นเลือดใกล้เคียงโดยรอบ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตของมันได้ ปฏิบัติการ ในประเทศไทยพบมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก พบมากที่สุดในช่วงอายุ 40 – 50 ปี ในสตรีไทยทุก 16 คน มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 คน จะเห็นได้ว่าทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ได้	1. ถานคำถาม ให้กลุ่มตอบ		2. สังเกตความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม 3. การเข้าร่วมกิจกรรม
2. เพื่อให้กลุ่มทดลอง สามารถบอกปฏิบัติการ ของมะเร็งเต้านม ได้อย่าง ถูกต้อง		1. บรรยาย 2. บรรยาย 3. แจกคู่มือเรื่องมะเร็งเต้านม คนละ 1 เล่ม	1. ภาพพลิก 2. วีดิทัศน์ 3. คู่มือเรื่องมะเร็งเต้านม จำนวน 40 เล่ม	1. สังเกตความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับความหมายของมะเร็งเต้านม ได้ถูกต้อง 1. สังเกตความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับปฏิบัติการเกิดมะเร็งเต้านม ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
3.เพื่อให้กลุ่มทดลอง สามารถบอกปัจจัยเสี่ยง หรือโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดมะเร็งได้บ้างได้อย่าง ถูกต้อง	<u>สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยง</u> ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งได้แน่ชัด แต่ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยหลายอย่างที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด มะเร็งได้บ้าง ได้แก่ 1. เพศ พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย แต่ถ้าพบในเพศชายจะ รุนแรงกว่าเพศหญิง 2. อายุ พบมากในช่วงอายุ 40 – 50 ปี 3. อาหาร การบริโภคอาหารที่มีไขมันสัตว์สูง หรืออาหารที่มี แคลอรีสูงจะเสี่ยงมากกว่าผู้ที่รับประทานอาหารไขมันจากสัตว์น้อย 4. สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี 5. สตรีที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี 6. สตรีโสด 7. สตรีที่เป็นหมั้นหรือไม่มีบุตรหรือมีบุตรน้อย 8. มีญาติ พี่ น้อง หรือมารดาเป็นมะเร็งได้บ้าง โดยเฉพาะพี่น้อง ท้องเดียวกัน 9. ผู้ที่เคยเป็นก้อนเนื้องอกได้บ้างบางชนิดมาก่อน 10. การฉายาเอ็กซเรย์ที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆเป็นเวลานานบริเวณเต้านม เช่น การกระแทกแรงๆที่หน้าอกบ่อยๆ การเสริมหน้าอกที่ผิดสาร	1. บรรยาย	1. คู่มือเรื่องมะเร็งเต้านม 2. ภาพพลิก	1. สังเกตความสนใจผู้เข้า ร่วมกิจกรรม 2. สามารถตอบคำถาม เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงหรือ โอกาสเสี่ยงของการเกิด มะเร็งได้บ้าง ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
4. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถบอกอาการและความรุนแรงของมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง	แปลกลอมเข้าไปในเต้านม การปล่อยให้นมคัดเป็นเวลานาน ๆ 11. ความเครียด ผู้ที่มีภาวะประจำสาคติงเครียดตลอดเวลาจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม <u>อาการและการแสดง</u> ในระยะเริ่มแรกเริ่มด้วยการมีก้อนเล็กบริเวณเต้านม ส่วนมากไม่มีอาการเจ็บปวด ก้อนค่อนข้างโตขึ้นอย่างรวดเร็วทำให้ลักษณะของเต้านมผิดไป ขนาดที่เริ่มคลำได้ตั้งแต่ 1 เซนติเมตร เมื่อก้อนโตขึ้นจะตั้งร้งผิวหนังบริเวณเต้านม หัวนมบุ๋ม ถ้าก้อนลุกลามเข้าไปในเนื้อเต้านม ก้อนบริเวณผิวเต้านมจะมองเห็นได้จากผิวหนัง มีลักษณะเหมือนผิวส้ม ต่อมาก้อนแตกเป็นแผลมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี บางรายมีน้ำเหลืองหรือน้ำเลือดซึมจากบริเวณหัวนม มะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปตามหลอดเลือดและน้ำเหลืองสู่อวัยวะอื่น ๆ บริเวณที่พบการกระจายได้เร็วและบ่อยที่สุดได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ บริเวณที่พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือ ส่วนบนด้านนอกของเต้านม	1. บรรยาย 2. ฉายวีดิทัศน์	1. รูปแสดงเต้านมปกติ 2. รูปแสดงเต้านมที่มีก้อนภายในเต้านม 3. รูปแสดงมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม 4. คู่มือเรื่องมะเร็งเต้านม	1. สังเกตความสนใจผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับอาการและความรุนแรงของมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
5. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถบอกวิธีที่ใช้ตรวจหามะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง	<u>วิธีการตรวจหา</u>มะเร็งเต้านม วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมที่นิยมใช้กันอยู่ในปัจจุบันโดยจำแนกตามกลุ่มอายุและปัจจัยเสี่ยง มี 3 วิธี ได้แก่ 1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ 2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์/พยาบาล เป็นการตรวจประจำปี 3. การตรวจโดยใช้รังสี ซึ่งมีราคาแพง และทำได้เฉพาะในโรงพยาบาลใหญ่ ๆ เท่านั้นต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญ <u>การรักษา</u> มะเร็งเต้านมสามารถรักษาได้ ถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาในระยะเริ่มแรก โดยก้อนที่พบอยู่ในระยะแรก วิธีการรักษามีได้หลายวิธี ได้แก่ 1. การผ่าตัด 2. การฉายแสงรักษา 3. การใช้เคมีบำบัด 4. การใช้ฮอร์โมนบำบัด ในบางรายใช้วิธีเดียว แต่ในบางรายอาจใช้หลายวิธีควบคู่กันไป	1. บรรยาย 2. ฉายวีดิทัศน์	1. คู่มือเรื่องมะเร็งเต้านม	1. สังเกตความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการตรวจหามะเร็งเต้านม ได้ถูกต้อง
6. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถบอกวิธีการรักษา มะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง		1. บรรยาย 2. ฉายวีดิทัศน์	1. คู่มือเรื่องมะเร็งเต้านม	1. สังเกตความสนใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับวิธีการรักษา มะเร็งเต้านม ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
7. เพื่อให้กลุ่มทดลอง สามารถบอกช่วงเวลา ที่เหมาะสมต่อการตรวจ ได้แม่นยำด้วยตนเองได้	<u>การปฏิบัติตัวเพื่อค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก</u> สตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อหาก้อนในเต้านม สม่ำเสมอทุกเดือน เนื่องจากก้อนขนาดเล็ก ไม่สามารถมองเห็นได้ ต้องใช้การคลำและตนเองเป็นผู้ที่สังเกตพบถึงผิดปกติของเต้านม ตนเองได้ก่อนผู้อื่น ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ที่ยังมีประจำเดือน คือ 7 - 10 วัน หลังประจำเดือนมาวันแรก เช่น ประจำเดือนมาวันที่ 1 มกราคม ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันที่ 8 - 11 มกราคม เป็นต้น ถ้าได้รับผู้ที่หมอบประจำเดือนแล้ว เลือกตรวจเต้านมวันใดก็ได้แต่ ต้องตรงกันทุกเดือน เช่น ตรวจวันที่ 1 มกราคม เดือนต่อไปให้ ตรวจในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ใช้ตรวจควรเลือกเวลาที่ว่าง สถานที่ที่ไม่ ผู้ใดมารบกวน และควรมีกระจกเงาที่ช่วยในการมองเห็นเต้านมได้ เป็นอย่างดี <u>การตรวจเต้านมด้วยตนเอง</u> การตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบด้วยการดูและการคลำ มี ขั้นตอนดังนี้ 1. เปลี่ยนเสื้อผ้าส่วนทรงอกจนถึงระดับเอว แล้วนั่งหรือยืนหน้า	1. บรรยาย	1. คู่มือเรื่องมะเร็งเต้านม	1. สังเกตความสนใจของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. สามารถตอบคำถาม เกี่ยวกับช่วงเวลา ที่เหมาะสมต่อการตรวจ เต้านมด้วยตนเองได้ ถูกต้อง
8. เพื่อให้กลุ่มทดลอง สามารถบอกวิธีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองได้	<u>การตรวจเต้านมด้วยตนเอง</u> การตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบด้วยการดูและการคลำ มี ขั้นตอนดังนี้ 1. เปลี่ยนเสื้อผ้าส่วนทรงอกจนถึงระดับเอว แล้วนั่งหรือยืนหน้า	1. บรรยาย 2. วิดีทัศน์ 3. สาธิตการตรวจเต้านมด้วย	1. คู่มือการตรวจเต้านม 2. วีดิทัศน์ 3. เต้านมจำลอง	1. สังเกตความสนใจของ ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 2. สามารถตอบคำถาม

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
ถูกต้อง	กระเจกเงา ปล่อยให้แขนทั้งสองห้อยลงข้าง ๆ ตัว มองตรวจดูตำแหน่ง ทั้งสองข้างอย่างละเอียด โดยสังเกตดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างใด อย่างหนึ่งเกี่ยวกับขนาดหรือรูปลักษณะของตำแหน่งหรือไม่ พยายาม หาตำแหน่งที่อาจมีรอยบุ๋มหรือรอยย่นของผิวหนังของแขน และ ตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณะตำแหน่ง 2. ชูแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ตรวจดูตำแหน่งทั้งสองข้างให้ ทั่ว โดยสังเกตเช่นเดียวกับข้อ 1 และสังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลง จากผลการตรวจครั้งก่อนหรือไม่ และตรวจดูหัวนมว่ามีน้ำเลือด น้ำหนองไหลออกมาหรือไม่ 3. นอนราบลงบนเตียง ให้ฝ่าเท้าหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ ซ้ายและเอามือซ้ายรองหนุนใต้ศีรษะ ใช้มือขวาคลำดูบริเวณต่าง ๆ ของตำแหน่งด้านซ้าย โดยใช้นิ้วมือขวาอยู่ติดกันและใช้นิ้วกลาง ไม่ควรรคลำด้วยปลายนิ้ว ให้แบ่งด้านนอกเป็นส่วน คือ ส่วนบนด้านในหรือด้านติดกับ กระดูกหน้าอก ส่วนบนด้านนอกหรือติดแขน ส่วนล่างด้านในและ ส่วนล่างด้านนอก ให้ทำการตรวจส่วนบนด้านในก่อนให้ฝ่านิ้วกด ค่อย ๆ แต่สม่ำเสมอ พร้อมกับคลึงเป็นวงเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ เริ่มต้น ตั้งแต่บริเวณกระดูก โดยสังเกตดูว่ามีก้อนหรือผิวหนังด้าน หนา	เต้านมจำลอง		เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	หรือมีสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจนถึงห้วงม และตรวจดูบริเวณรอบ ๆ ห้วงมด้วย 4. ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านใน โดยใช้วิธีเดียวกับข้อ 3 และเริ่มต้นบริเวณกระดูกไหปลาร้าโครงซี่โครงซี่ตัวเต้านม แล้วคลึงซ้ำ ๆ เรื่อยไปจนถึงห้วงม อาจกล่าวได้ว่านี่ถือเป็นสันเขี้ยวในเต้านมส่วนนี้ แต่เป็นสันปกติธรรมดา 5. กลับเอาแขนซ้ายลงมาพาดไว้ข้าง ๆ ลำตัวแล้วทำการตรวจเต้านมซ้ายส่วนล่างด้านนอกด้วยมือขวาต่อไป โดยเริ่มตั้งแต่เหนือซี่โครงจากด้านนอกของเต้านมและคลึงเข้ามาซ้ำ ๆ จนถึงห้วงม 6. ต่อจากนั้น ตรวจเต้านมส่วนบนด้านนอกด้วยวิธีเดียวกัน 7. ให้ใช้ฝ่ามือมีข้อนิ้วชี้ตรวจดูในบริเวณรักแร้ว่ามีก้อนแข็ง หรือมีบริเวณที่บวม ที่ใดหรือไม่ เมื่อตรวจเต้านมซ้ายเสร็จแล้ว ในการตรวจเต้านมด้านขวาให้นำฝ่ามือหรือหมอนเล็กกลับมาหนุนไหล่ขวาแทน และเอามือขวาไปหนุนใต้ศีรษะ ใช้นิ้วมือชี้ตรวจดูเต้านมขวาแต่ละส่วนในทำนองเดียวกันกับการตรวจเต้านมซ้าย เมื่อตรวจพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติ ก็ให้หมายความว่าท่านจะเป็นมะเร็งเต้านมเสมอไป อาจเป็นเพียงก้อนเนื้องอกธรรมดาหรือถุงน้ำ			

Copyright by Mahidol University

แผนกิจกรรมให้ความรู้ ครั้งที่ 2 เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มเป้าหมาย :	สตรีวัยหมดประจำเดือน ในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 40 คน
สถานที่ :	ห้องจัดกิจกรรม แผนกสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา
การให้ความรู้ :	วิทยากร
ผู้รับผิดชอบ :	นางสาวฐิตวันต์ พัทธ์กิจวัฒนา
เวลา :	15 - 20 นาที
วิธีการ :	1. สาทิต

2. ให้ผู้ร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามและทำให้อู

วัตถุประสงค์ทั่วไป

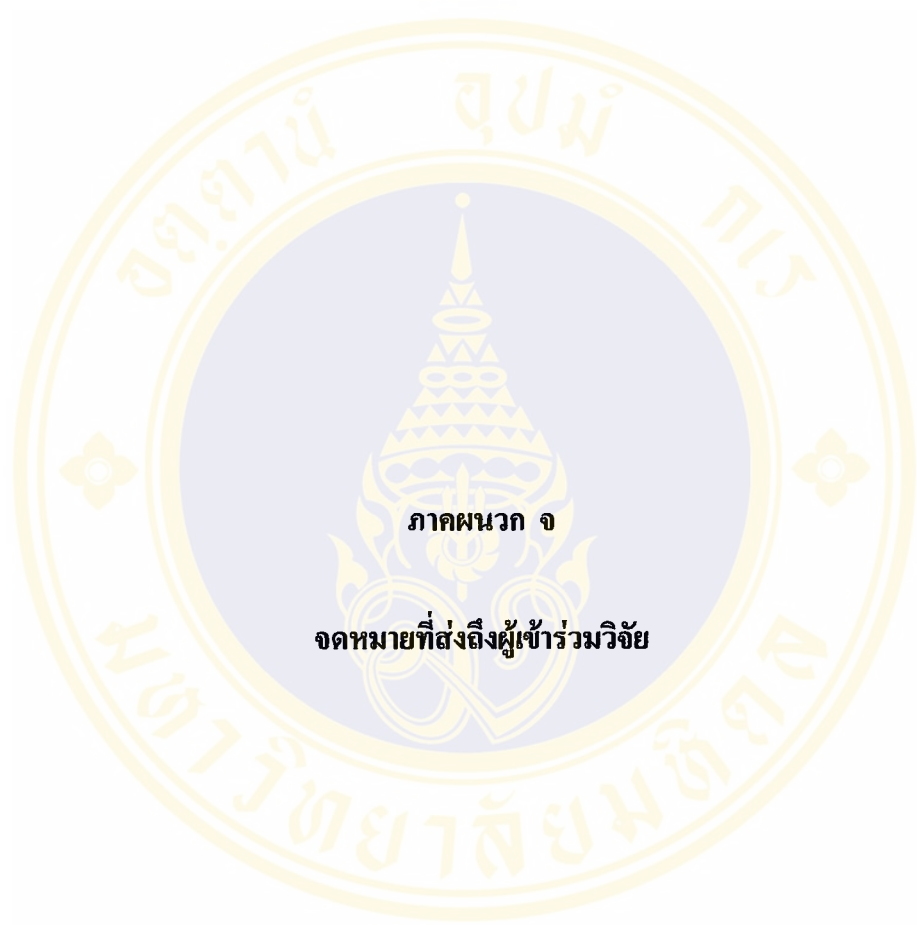
1. เพื่อให้สตรีกลุ่มทดลองนำความรู้ที่ได้รับจากการเข้าร่วมกิจกรรมการให้ความรู้ไปปฏิบัติ เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมหรือสามารถค้นหาโรคได้ตั้งแต่ในระยะแรก
2. เพื่อให้สตรีกลุ่มทดลองสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้สตรีกลุ่มทดลองมีสิ่งกระตุ้นเตือน เพื่อเสริมสร้างนิสัยการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมกิจกรรมกับผู้สอน	<u>ขั้นแนะนำ</u> กล่าวทักทาย.....ผู้ร่วมกิจกรรม จนถึงสุภาพทั่วไป หลังจากได้รับคำแนะนำเรื่องระเบียบแถวแล้วผู้สีกเป็นอย่างไร ทำได้ไหมคะ ช่วยสรุปวิธีและขั้นตอนการตรวจให้ฟังซิคะ	1. กล่าวทักทาย 2. ชักถามความรู้สีกที่มีต่อระเบียบแถว และทบทวนวิธีการและขั้นตอนการตรวจ		
2. เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถบอกวิธีการตรวจได้ด้วยตนเองได้	วันนี้จะทำการตรวจเดินมาให้ด้วย เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติและจะให้คุณทำให้ดูว่าทำถูกวิธีและขั้นตอนไหม <u>ขั้นตอนการปฏิบัติ</u> การดู โดย 1. เปลี่ยนเสื้อผ้าส่วนทรงอกจนถึงระดับเอว แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา ปล่อยให้แขนทั้งสองห้อยลงข้างๆตัว มองตรวจดูด้านมทั้งสองข้างอย่างละเอียด โดยสังเกตุว่ามีระเบียบเรียบร้อยหรือไม่ พยายามอย่างหนึ่งเกี่ยวกับขนาดหรือรูปลักษณะของเต้านมหรือไม่ พยายามหาตำแหน่งที่อาจมีรอยบุ๋มหรือรอยย่นของผิวหนังของเต้านม และตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณะเต้านม 2. ดูแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ตรวจดูด้านมทั้งสองข้างให้ทั่ว โดยสังเกตุเช่นเดียวกับข้อ 1 และสังเกตุว่ามีการเปลี่ยนแปลงจากผลการตรวจครั้งก่อนหรือไม่ และตรวจดูหัวนมว่ามีน้ำเลือด	1. สาธิตและให้ปฏิบัติตาม 1. ผู้สอนตรวจดู 2. สตรีปฏิบัติตามด้านมตนเอง	1. เคียงนอน 2. ผ้าคลุมตัว 3. ผ้าผืนเล็กสำหรับสอดใต้เท้า	1. ความร่วมมือปฏิบัติ 2. ปฏิบัติถูกต้อง 3. สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีตรวจได้มด้วยตนเองได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	น้ำหนักของไหลออกมาหรือไม่ การคลำ โดย 3. นอนราบลงบนเตียง ใช้ฝ่าเท้าหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ซ้ายและเอามือซ้ายรองหนุนใต้ศีรษะ ใช้มือขวาคลำดูบริเวณต่างๆ ของเต้านมด้านซ้าย โดยให้นิ้วมือขวายู่อัตถิตติดกันและใช้ฝ่านิ้วคลำไม่ควรรคลำด้วยปลายนิ้ว ให้แบ่งเต้านมออกเป็นสี่ส่วน คือ ส่วนบนด้านในหรือด้านชิดกับกระดูกหน้าอก ส่วนบนด้านนอกหรือชิดแขน ส่วนล่างด้านในและส่วนล่างด้านนอก ให้ทำการตรวจส่วนบนด้านในก่อนใช้ฝ่านิ้วกดค่อยๆ แต่สม่ำเสมอ พร้อมๆ กับคลึงเป็นวงเล็ก ๆ ไปเรื่อยๆ เริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูก โดยสังเกตดูว่ามีก้อนหรือผิวหนังด้านหน้า หรือมีสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจนถึงหัวนม และตรวจดูบริเวณรอบๆ หัวนมด้วย 4. ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านใน โดยใช้วิธีเดียวกับข้อ 3 และเริ่มต้นบริเวณกระดูกหน้าอกซึ่งโครงกระดูกได้ตัวเต้านม แล้วคลึงซ้ำๆ เรื่อยไปจนถึงหัวนม อาจกล่าวได้ว่ามีเนื้อเป็นสันแข็งในเต้านมส่วนนี้ แต่เป็นถึงปกติธรรมชาติ			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
3.เพื่อให้สตรีมีถึงกระดูน เดือน แหล่งบันทึกเพื่อ เสริมสร้างนิสัยการตรวจ เต้านมด้วยตนเองอย่าง สม่ำเสมอ	5. กลับเอาแขนซ้ายลงมาพาดไว้ข้าง ๆ ลำตัวแล้วทำการตรวจเต้านม ซ้ายส่วนล่างด้านนอกด้วยมือขวาต่อไป โดยเริ่มตั้งแต่เหนือซี่โครง จากด้านนอกของเต้านมและคลึงเข้ามาช้า ๆ จนถึงหัวนม 6. ต่อจากนั้น ตรวจเต้านมส่วนบนด้านนอกด้วยวิธีเดียวกัน 7. ให้ใช้ฝ่านิ้วมือถนัดตรวจดูในบริเวณรักแร้ว่ามีก้อนแข็ง หรือมี บริเวณที่บวม ที่ใดหรือไม่ เมื่อตรวจเต้านมซ้ายเสร็จแล้ว ในการตรวจเต้านมด้านขวาให้นำ ฝ่ามือหรือหมอนเล็กกลับมาหนุนไหล่ขวาแทน และเอามือขวาไป หนุนใต้ศีรษะ ใช้นิ้วมือซ้ายตรวจเต้านมขวาแต่ละส่วนในตนเอง เดียวกันกับการตรวจเต้านมซ้าย ภายหลังจากผู้สอนทำการตรวจให้สตรีแล้ว ให้สตรีปฏิบัติให้ดู กล่าวชมเชยเมื่อปฏิบัติถูกต้อง ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเมื่อปฏิบัติผิด หรือข้ามขั้นตอน	1. คู่มือการตรวจเต้านม 2. อธิบายวิธีการบันทึก	1. คู่มือบันทึกพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1. สังเกตความสนใจ 2. การบันทึกการตรวจ เต้านมด้วยตนเองในสมุด บันทึก เมื่อมาตรวจตาม แพทย์นัด
	สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองนี่จะเป็นสิ่งช่วยเตือน ความจำและบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกครั้ง ในแต่ละเดือน ที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ทำการบันทึกไว้ทุกครั้ง โดย บันทึกวันที่ตรวจ วิธีตรวจ ความผิดปกติที่พบว่ามีหรือไม่มี แนะนำให้มาสมุดบันทึกมาโรงพยาบาลทุกครั้งที่มาตรวจตาม			

วัตถุประสงค์ เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรม	อุปกรณ์	ประเมินผล
	แพทย์นัด ควรเก็บสมุดไว้ในที่สามารถเห็นได้ง่ายและสะดวกต่อการหยิบใช้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหาความผิดปกติ ของมะเร็งเต้านมในระยะแรก ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวก ปลอดภัย ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย สามารถทำได้ด้วยตนเอง หากพบว่ามี ความผิดปกติเกิดขึ้น ควรรีบมาพบแพทย์แต่เนิ่น ๆ เพื่อทำการรักษาและวินิจฉัยต่อไป นัดครั้งต่อไปอีก 3 เดือนข้างหน้า สอบถามและการวิจัย	1. นัดหมายครั้งต่อไป		



จดหมายฉบับที่ 1

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียนคุณ.....

มะเร็งเต้านมกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับสตรีทุกคน พบได้บ่อยรองเป็นอันดับสองจากมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่สามารถรักษาได้ ถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จากการสำรวจข้อมูลและพูดคุยกับสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวนหนึ่ง พบว่า การปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นดิฉันจึงจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ในเรื่องต่อไปนี้

1. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม
2. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม จะเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้น จำนวน 2 ครั้ง ครั้งละ 1 – 2 ชั่วโมง ห่างกัน 2 สัปดาห์

ดิฉันมีความยินดีขอเชิญท่านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ในวันที่ เดือน.....พ.ศ..... เพื่อท่านจะได้ทราบสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านและบุคคลที่ท่านรัก โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

ขอขอบคุณ

ลงชื่อ.....

(จิตวันต์ พัทธ์ังวัฒนา)

นักศึกษาวท.ม. สาขาพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จดหมายฉบับที่ 2

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียนคุณ.....

มะเร็งเต้านมกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับสตรีทุกคน พบได้บ่อยรองเป็นอันดับสองจากมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่สามารถรักษาได้ ถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาดังแต่ระยะเริ่มแรก จากการสำรวจข้อมูลและพูดคุยกับสตรีวัยหมดประจำเดือน จำนวนหนึ่ง พบว่า การปฏิบัติตัวยังไม่ถูกต้อง ดังนั้นดิฉันจึงจัดกิจกรรมให้ความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือน ในเรื่องต่อไปนี้

1. ทบทวนความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 2. การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการสาธิต และปฏิบัติตาม
- ผู้ที่เข้าร่วมกิจกรรม จะเข้าร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นครั้งที่ 2 นาน 10 – 15 นาทีต่อคน

ดิฉันมีความยินดีขอเชิญท่านเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ในวันที่ เดือน..... พ.ศ..... เพื่อท่านจะได้ทราบสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่านและสามารถนำไปปฏิบัติเองได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

ขอขอบคุณ

ลงชื่อ.....

(ฐิตวันต์ พัทธกิจวงษ์วัฒนา)

นักศึกษาวท.ม. สาขาพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จดหมายฉบับที่ 3

โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา
อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียนคุณ.....

ตามที่ดิฉันได้รับความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม สามารถตรวจและค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้วนั้น สิ่งสำคัญที่ท่านควรนำไปปฏิบัติ ได้แก่

1. ทบทวนความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากคู่มือที่ได้รับไป
2. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและแคลอรีสูง
3. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น คัดตึงเต้านม มีเลือด น้ำเหลืองไหล

จากหัวนม

4. หลีกเลี่ยงความเครียด
5. ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง

- ถ้าท่านยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ให้ตรวจในวันที่ 7-10 หลังประจำเดือนมาวันแรก
- ถ้าท่านไม่มีประจำเดือนแล้วหรือประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ให้เลือกตรวจวันใดก็ได้

แต่ตรวจตรงกันทุกเดือน

การตรวจควรตรวจครบทุกขั้นตอนและทำการตรวจเต้านมทั้งสองข้าง หลังจากทำการตรวจทุกครั้ง อย่าลืมลงบันทึกในสมุดคู่มือ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าในกิจกรรมที่จัดขึ้น ท่านจะได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน เมื่อท่านนำไปปฏิบัติ

ขอขอบคุณ

ลงชื่อ.....

(จิตวันต์ พัทธกิจวัฒนา)

นักศึกษาวท.ม. สาขาพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

จดหมายฉบับที่ 4

โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา

อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียนคุณ.....

ตามที่ดิฉันได้รับความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม สามารถตรวจและค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก จากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้วนั้น สิ่งสำคัญที่ท่านควรนำไปปฏิบัติ ได้แก่

1. ทบทวนความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากคู่มือที่ได้รับไป
2. หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูงและแคลอรีสูง
3. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่น คัดตึงเต้านม มีเลือด น้ำเหลืองไหล

จากหัวนม

4. หลีกเลี่ยงความเครียด
5. ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง

- ถ้าท่านยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ให้ตรวจในวันที่ 7-10 หลังประจำเดือนมาวันแรก
- ถ้าท่านไม่มีประจำเดือนแล้วหรือประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ให้เลือกตรวจวันใดก็ได้

แต่ตรวจตรงกันทุกเดือน

การตรวจควรตรวจครบทุกขั้นตอนและทำการตรวจเต้านมทั้งสองข้าง หลังจากทำการตรวจทุกครั้ง อย่าลืมลงบันทึกในสมุดคู่มือ หากพบสิ่งผิดปกติควรมาปรึกษาแพทย์เพื่อทำการตรวจซ้ำ และวินิจฉัยโรคอีกครั้งหนึ่ง

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าในกิจกรรมที่จัดขึ้น ท่านจะได้รับสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของท่าน เมื่อท่านนำไปปฏิบัติและแนะนำต่อบุคคลใกล้ชิด

ขอเชิญท่านเพื่อการเก็บข้อมูลอีกครั้งในวันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

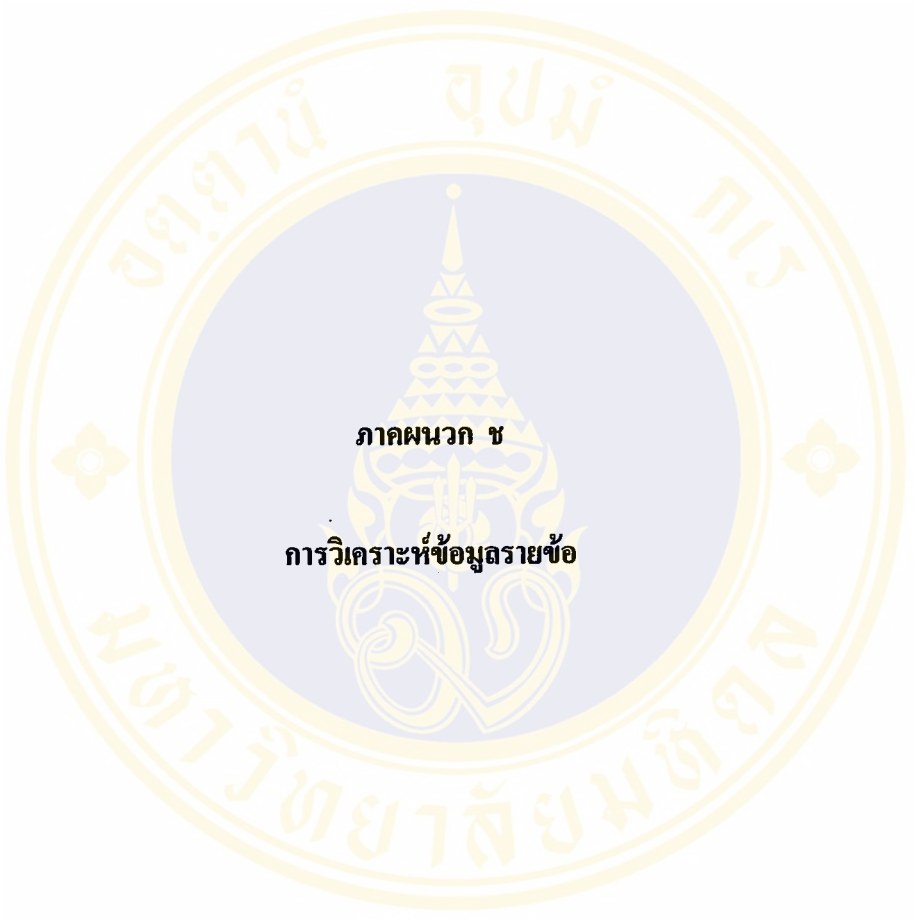
ขอขอบคุณ

ลงชื่อ.....

(ฐิตวันต์ พัทธกิจวัฒนา)

นักศึกษาวิชาวท.ม. สาขาพยาบาลสาธารณสุข

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($\bar{d}$) ข้อมูลรายข้อ (ส่วนที่ 2) ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน			
	ของคะแนน	มาตรฐาน	ของคะแนน	มาตรฐาน			
	หลัง-ก่อนการทดลอง	หลัง-ก่อนการทดลอง	หลัง-ก่อนการทดลอง	หลัง-ก่อนการทดลอง			
1. มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับสองรองจาก มะเร็งปากมดลูก	0.20	0.40	0.17	0.50	0.25	39	0.404
2. มะเร็งเต้านมพบได้บ่อยในสตรีอายุ	0.60	0.49	0.15	0.36	4.64	71.32	<0.001**
3. มะเร็งเต้านมเกิดจากสาเหตุ	0.60	0.49	0.05	0.22	6.41	53.86	<0.001**
4. มะเร็งเต้านมเกิดได้กับสตรีทุกคน	0.28	0.45	-0.05	0.22	4.09	56.59	<0.001**
5. มะเร็งเต้านมมีลักษณะ	0.22	0.42	0.08	0.26	1.90	65.79	0.031*
6. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกจะมีอาการ	0.22	0.47	0.10	0.30	1.39	65.95	0.085
7. มะเร็งเต้านมเมื่อเป็นนานๆจะมีอาการ	0.40	0.49	-0.03	0.15	5.16	46.84	<0.001**
8. ผู้หญิงที่มีมารดาที่สาว/น้องสาวมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากที่สุด	0.32	0.47	-0.15	0.36	5.04	72.89	<0.001**
9. วิธีการการป้องกันมะเร็งเต้านม	0.17	0.38	0.00	0.00	2.88	39	0.003**
10. การตรวจหามะเร็งเต้านมระยะแรกที่ย่ายและสะดวก สามารถทำได้โดย	0.27	0.45	0.05	0.22	2.83	56.59	0.003**
11. ผู้หญิงควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่	0.42	0.50	0.10	0.30	3.51	64.30	0.001**
12. ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.67	0.47	0.05	0.38	6.44	75.12	<0.001**
13. วิธีการรักษามะเร็งเต้านม	0.13	0.33	0.01	0.22	1.96	68.49	0.028*
14. ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.36	0.47	-0.03	0.15	3.13	47.38	0.002**
15. หากพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมแต่ไม่รักษาหรือล่าช้าจะส่งผล	0.15	0.42	0.03	0.16	1.74	49.51	0.045*
16. ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน	0.28	0.45	0.08	0.26	2.41	63.21	0.009**
17. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบด้วย	0.22	0.42	0.03	0.15	2.80	49.69	0.004**
18. การตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องตรวจครบทุกขั้นตอนหรือไม่	0.38	0.49	0.03	0.35	3.65	71.30	<0.001**
19. เมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมหรือพบสิ่งผิดปกติที่เต้านม ควรปฏิบัติ	0.05	0.22	0.07	0.26	-0.46	75.36	0.375
20. การตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	0.22	0.47	0.07	0.34	1.60	71.34	0.058

ตารางที่ 15 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (d) ข้อมูลรายข้อ (ส่วนที่ 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน			
	ของคะแนน หลัง-ก่อนการทดลอง	มาตรฐาน	ของคะแนน หลัง-ก่อนการทดลอง	มาตรฐาน			
1. ผู้หญิงทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม	0.17	0.44	-0.03	0.35	2.21	74.41	0.015 [*]
2. ระยะแรกของมะเร็งเต้านมจะไม่มีอาการผิดปกติ	0.78	0.91	-0.02	0.57	4.42	66.17	<0.001 ^{**}
3. ผู้หญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่า	0.07	0.39	0.02	0.15	0.38	78	0.345
4. ผู้หญิงอายุ 40 – 60 ปีไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม	0.25	0.70	-0.02	0.42	2.11	63.74	0.019 [*]
5. มารดาที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง	0.53	0.64	-0.03	0.73	3.57	78	0.001 ^{**}
6. การให้นมบุตรเป็นเวลานานและต่อเนื่องจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง	0.31	0.85	0.10	0.37	1.36	53.81	0.091
7. การรับประทานอาหารประเภทไขมันสัตว์จะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูง	0.62	0.77	0.05	0.31	4.35	51.66	<0.001 ^{**}
8. สตรีที่ใช้ฮอร์โมนบางอย่างโดยไม่อยู่ในการควบคุมของแพทย์มีส่วนสนับสนุนให้เป็นมะเร็งเต้านม	0.00	0.59	-0.03	0.27	0.24	54.85	0.406
9. ผู้ที่มีมารดา / พี่สาว / น้องสาวเป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าผู้อื่น	0.23	0.83	0.02	0.27	1.44	47.50	0.078
10. การเสริมหน้าอกโดยการฉีดสารแปลกปลอมเข้าไปในเต้านมทำให้มีโอกาเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง	0.00	0.64	0.00	0.00	0.00	39	0.500
11. ผู้ที่มีความเครียดเป็นประจำจะมีโอกาเป็นมะเร็งเต้านมได้สูง	0.87	0.79	0.15	0.57	4.68	71.53	<0.001 ^{**}
12. สตรีที่เคยมีก้อนที่เต้านมมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้	0.10	0.49	-0.08	0.47	1.61	78	0.056
13. การพบก้อนที่เต้านมแล้วไม่ทำการรักษาอาจกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้	-0.17	0.44	0.00	0.00	-2.48	39	0.009 ^{**}
14. เต้านมที่ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างแรงเป็นเวลานานๆทำให้มีโอกากลายเป็นมะเร็งได้	0.33	0.57	0.00	0.32	3.13	61.24	0.002 ^{**}
15. การได้รับรังสีตั้งแต่วัยเด็กและวัยรุ่นเป็นระยะเวลานาน ไม่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม	0.83	0.75	0.02	0.35	6.11	55.94	<0.001 ^{**}

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($\bar{d}$) ข้อมูลรายข้อ (ส่วนที่ 4) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน			
	ของคะแนน หลัง-ก่อนการทดลอง	มาตรฐาน ก่อนการทดลอง	ของคะแนน หลัง-ก่อนการทดลอง	มาตรฐาน ก่อนการทดลอง			
1. มะเร็งเต้านมเป็นแล้วไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด	0.47	0.48	0.00	0.22	2.97	43.10	0.002**
2. การรักษามะเร็งเต้านมในรายที่เป็นมากจะทำให้มีความเจ็บปวดและทุกข์ทรมานมาก	-0.48	0.51	0.00	0.00	-3.44	39	0.001**
3. มะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายได้	0.23	0.66	-0.15	0.42	3.02	66.77	0.002**
4. ถ้าคลำพบก้อนโตที่เต้านมและรักแร้ แสดงว่ามะเร็งเต้านมได้แพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง	0.20	0.64	0.00	0.22	1.84	48.37	0.036*
5. มะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังปอด ตับ และเชิงกรานได้	0.27	0.78	0.10	0.30	1.32	50.45	0.097
6. การเจ็บปวดด้วยโรคมะเร็งเต้านมทำให้สมาชิกในครอบครัวเพิ่มความวิตกกังวลเป็นอย่างมาก	-0.10	0.37	0.00	0.00	-1.67	39	0.052
7. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหรือเมื่อเป็นมากไม่สามารถประกอบอาชีพตามปกติได้	0.40	0.90	-0.03	0.15	2.94	41.40	0.003**
8. การเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าและหมดหวังในชีวิต	-0.03	0.42	0.00	0.00	-0.37	39	0.355
9. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามหรือเมื่อเป็นมากทำให้เป็นภาระของครอบครัวในการดูแลรักษา	-0.13	0.40	0.00	0.22	-1.71	61.28	0.047*
10. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ก้อนที่เต้านมจะแตกเป็นแผล มีกลิ่นเหม็น	0.00	0.55	-0.08	0.34	0.72	78	0.236
11. ผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมได้มากกว่าผู้ที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ	0.10	0.81	-0.03	0.35	0.54	53.61	0.297
12. ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะต้องทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดด้วยก้อนที่เต้านม	-0.03	0.57	-0.10	0.15	-0.53	44.83	0.300
13. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์	0.12	0.72	-0.02	0.42	1.13	62.90	0.181
14. มะเร็งเต้านมทำให้ประเทศชาติสูญเสียค่าใช้จ่ายและสูญเสียบุคลากรที่เป็นกำลังสำคัญของชาติจำนวนมาก	0.37	0.62	0.02	0.53	2.69	75.88	0.004**
15. การรักษามะเร็งเต้านมมีเพียงวิธีเดียว คือ การผ่าตัดเต้านมข้างที่เป็นทิ้ง	0.93	0.97	0.10	0.37	5.01	78	<0.001**

ตารางที่ 17 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($\bar{d}$) ข้อมูลรายข้อ (ส่วนที่ 5) การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน			
	ของคะแนน หลัง-ก่อนการทดลอง	มาตรฐาน	ของคะแนน หลัง-ก่อนการทดลอง	มาตรฐาน			
1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความคิดปกติของเต้านมระยะเริ่มแรกได้	0.07	0.27	-0.15	0.42	2.83	78	0.003**
2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งไม่จำเป็น เพราะถ้าทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมจะทำให้เสียชีวิตเร็วขึ้น	-0.03	0.55	0.00	0.55	-0.22	78	0.415
3. การตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะแรกสามารถรักษาให้หายได้	0.18	0.45	-0.03	0.35	2.21	74.41	0.015*
4. เมื่อท่านตรวจเต้านมเพียงครั้งเดียวหากไม่พบความผิดปกติถือว่าปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม	0.12	0.46	0.06	0.31	0.85	78	0.200
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดและเสียเวลาน้อยที่สุดในการค้นหามะเร็งระยะแรก	0.16	0.65	0.02	0.15	0.00	43.47	0.500
6. การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีส่วนช่วยให้รู้สึกปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมได้ระดับหนึ่ง	0.22	0.47	-0.15	0.62	0.02	78	0.001**
7. การตรวจเต้านมไม่จำเป็นต้องตรวจทั้ง 2 ข้าง	0.25	0.66	-0.03	0.15	2.07	43.33	0.023*
8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อย ๆ เป็นการกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมได้	0.55	0.78	0.32	0.65	1.39	75.68	0.084
9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการเป็นมะเร็งเต้านม	0.02	0.57	0.05	0.50	-0.21	78	0.418
10. การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่เหมาะสมสามารถพบความผิดปกติได้ง่ายขึ้น	0.13	0.76	0.10	0.30	0.19	51.23	0.423
11. ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.10	0.37	0.02	0.35	0.91	78	0.182
12. การตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความชำนาญและมั่นใจต่อผลการตรวจมากขึ้น	0.06	0.38	0.08	0.41	-0.28	78	0.391
13. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจเฉพาะสตรีที่มีบุตรแล้วเท่านั้น	0.40	0.70	0.00	0.50	2.90	70.58	0.002**
14. ถ้าท่านไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมก็ไม่จำเป็นต้องทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.33	0.71	-0.13	0.41	3.19	57.82	0.001**
15. การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ใช่เรื่องน่าอายและยังทำให้ลดการสูญเสียเต้านมลงด้วย	-0.02	0.53	-0.03	0.15	-0.57	45.88	0.285

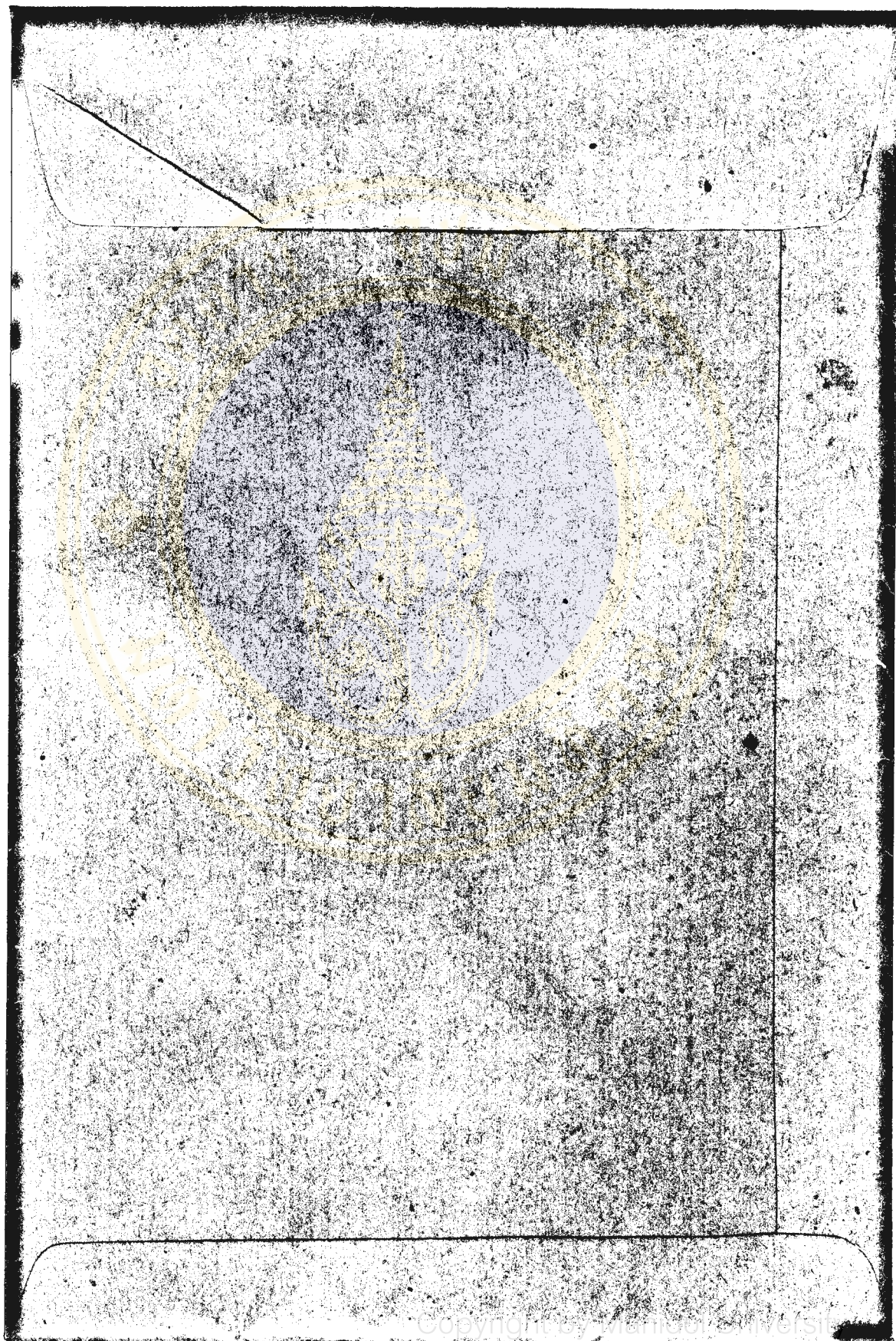
ตารางที่ 18 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ($\bar{d}$) ข้อมูลรายข้อ (ส่วนที่ 6) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มเปรียบเทียบ		t-value	df	p-value
	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน			
	ของคะแนน	มาตรฐาน	ของคะแนน	มาตรฐาน			
	หลัง-ก่อนการทดลอง	หลัง-ก่อนการทดลอง	หลัง-ก่อนการทดลอง	หลัง-ก่อนการทดลอง			
1. ในช่วง 3 เดือนที่ผ่านมา ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.40	0.49	0.10	0.30	14.13	64.64	<0.001**
2. ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.15	0.80	0.25	0.43	6.23	60.40	<0.001**
3. ลักษณะการมีประจำเดือนของท่านและช่วงระยะเวลาที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.97	0.15	0.00	0.00	79	39	<0.001**
3.1 สม่ำเสมอ ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระยะเวลาใด							
3.2 ไม่สม่ำเสมอ ท่านทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลาใด							
4. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีต่อไปนี้							
4.1 ท่านใช้กระจกเงาในการตรวจเต้านม	1.72	0.59	0.10	0.54	12.69	78	<0.001**
4.2 ท่านตรวจดูลักษณะรูปร่างของเต้านม	1.35	0.83	0.17	0.38	8.09	54.90	<0.001**
4.3 ท่านตรวจดูสีผิวของเต้านม	1.45	0.78	0.10	0.37	9.82	56.33	<0.001**
4.4 ท่านตรวจดูรอยย่น รูน้ของเต้านม	1.40	0.84	0.03	0.15	10.16	41.75	<0.001**
4.5 ท่านคลำเต้านมทั้งสองข้าง	0.85	0.97	0.18	0.55	3.81	61.49	<0.001**
4.6 ท่านคลำรักแร้ทั้งสองข้าง	1.20	0.93	-0.10	0.30	8.33	47.07	<0.001**
4.7 ท่านบีบหัวนมดูทั้งสองข้าง	1.62	0.66	-0.08	0.34	14.27	58.93	<0.001**

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01





ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวจิตวันต์ พัทธกิจงวัฒนา
วัน เดือน ปีเกิด	1 สิงหาคม 2508
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี ประเทศไทย
ประวัติการศึกษา	วิทยาลัยพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ , พ.ศ. 2527 – 2531 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช , พ.ศ. 2533- 2536 วิทยาศาสตร์สุขภาพ (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล , พ.ศ. 2540 – 2544 วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข
ตำแหน่งและสถานที่ทำงานปัจจุบัน	พ.ศ.2531 - ปัจจุบัน แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพ 7

Executive Summary

4036568 PHPH / M : PUBLIC HEALTH NURSING ; M.Sc. (PUBLIC HEALTH)

KEY WORDS : BREAST SELF – EXAMINATION / BREAST CANCER / MENOPAUSAL WOMEN

THITAWAN PITUKJONGWATTANA : AN APPLICATION OF HEALTH BELIEF MODEL AND REMINDING TECHNIQUE TO PROMOTE BREAST SELF-EXAMINATION AMONG MENOPAUSAL WOMEN AT MENOPAUSAL CLINIC IN PAHOLPOLPAYUHASEANA HOSPITAL , KANCHANABURI .

THESIS ADVISOR : CHARUVAN HEMATORN, B.Sc.,M.A.,M.P.H., (Social Medicine)

CHANYA SIENGSAKOR B.Sc., M.P.H. (Social Medicine)

WILAI KUSOLVISITKUL , B.A.,M.Sc.

Introduction :

Breast cancer is a life-threatening disease with an increasing trend in Thailand. Breast cancer is the second most common type of cancer found among Thai women. One in every sixteen women have chances to suffer with breast cancer (Sunantha Jariyaleadsuk, 1995 : 126). Incidence rates during 1994 – 1998 were 29.9 , 31.5, 20.7, 31.1 and 28.7 per 100 population , respectively. (National Cancer Institute , 1994 : 23, 1995 : 7, 1996 : 25 , 1997 : 28 , 1998 : 27).

The incidence of breast cancer has not decreased because the risk factors identified for breast cancer cannot be prevented. Factors that have been identified

with increased risk of breast cancer among women aged 30 years and older include being aged 40 – 49 (Pichai Bunyongsunchai , 1996 : 510) , gender , infertility ,genetic factors , date of the last menstrual period ,breast trauma ,viruses, diet ,stress, radiation and long term hormones replacement therapy. (Pairat Tapemongkol, 2524 :65 , 2527: 75 –76 , Krit Pothisuwan, 2541 : 7 –8 , Pichai Bunyongsunchai , 1996 : 511)

Eighty percent of breast cancer can be self-detected and breast self – examination has been advocated as a very important factor in the early diagnosis of breast cancer . Size of tumor also affects treatment outcome . The treatment is effective if the tumor is smaller than 2 centimeters , while the survival rate is decreased to be only 47.0 percent if the tumor is already metastases to lymph nodes. (Brailey , 1986 : 223)

Women receiving hormone replacement therapy during their menopausal period are at risk for developing breast cancers . Therefore, detection of the disease in the early stage is very important to prevent the consequence of breast cancer .

Thirty females at a menopausal clinic were interviewed in the pilot study. It was found that 73.3 percent of females uncertained whether they practiced their breast self – examination correctly. While 26.7 percent of females never practiced breast self – examination because they did not know how to do and did not believe that it is unnecessary . Therefore, researcher aims to explore the appropriate methods to promote breast self – examination to menopausal women by applying to the Health Belief Model and reminding technique to behaviors of breast self – examination .

Summary of abstract :

This quasi – experimental research was designed to assess the effectiveness of an instructional program in promoting breast self – examination among menopausal women , Kanchanaburi province. The Health Belief Model , with prompt and reminders , was applied to develop the program interventions , which consisted of lectures with pictures, video, demonstration with practice and reminders by letter. The 80 samples for this study were menopausal women between 40 – 59 years of age , using hormone replacement therapy more than six months. 40 women were assigned to the experimental group while 40 women were included in the comparison group. The experimental group was exposed to the planned instruction program. The duration of the program was 16 weeks. Data was collected 2 times (before and after providing interventions) through scheduled interviews. Statistics used in analyzing the data were percentage, mean, median, standard deviation, quartile deviation , t-test and paired t-test .

The results of this study showed that the experimental group had significantly better knowledge of breast cancer and breast self–examination, perceived susceptibility about breast cancer, perceived severity about breast cancer, and perceived benefit about breast self–examination and breast self – examination practices than prior to the experiment. The experimental group differed from comparison group with statistical significance level 0.01.

This study results demonstrate that this program is effective in changing behavior, so it is recommended that this instructional program should be applied to other health promotion programs .

Results

Regarding to demographic data , it was found that samples were 40-59 years old. Almost of samples in experiment group were 45-49 years old in comparison group were 50-54 years old. Almost of samples in experiment group and comparison group got married. Almost of both groups finished primary education (Pratom-suksa). Almost of samples in experiment group were salesman / business in comparison group were house-wife. The range of income in experiment group was 5,000-9,999 Baht in comparison group was 2,000-4,999 and over than 20,000 Baht. Regarding knowledge and information about breast cancer and breast self- examination methods , almost of both groups had received knowledge and information by doctor and televisions. Before instruction program , there were no difference between experiment group and comparison group in term knowledge about breast cancer and breast self – examination , perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefit, accuracy and regularity of breast self – examination practices . After instruction program , the experiment group have mean score of knowledge about breast cancer and breast self – examination , perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefit, accuracy and regularity of breast self – examination practices were significantly higher than before instruction program and higher than comparison group ($p\text{-value}<0.001$). After instruction program, the comparison group have mean score of knowledge about breast cancer and breast self – examination , accuracy and regularity of breast self – examination practices were significantly higher than before instruction program ($p\text{-value}<0.001$). Mean score of perceived vulnerability, perceived benefit higher than before instruction program were not significantly and perceived severity lower than before instruction program were not significantly . After instruction program , the experiment group have mean score after-before of knowledge about breast cancer and breast self – examination ,perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefit, accuracy and regularity of breast

self – examination practices were significantly higher than comparison group (p-value <0.001) . (table 1 and table 2)

Table 1 The difference in the perception of the Health Belief for breast self-examination of menopausal women after-before ($\bar{d}$)between the experiment group and comparison group.

Variable	Experiment group		Comparison group		t-value	df	p-value
	$\bar{X}$ (after-before)	S.D.	$\bar{X}$ (after-before)	S.D.			
Knowledge	6.08	3.55	0.83	1.91	8.23	59.73	<0.001**
Vulnerability	4.85	1.93	0.25	1.86	10.85	78	<0.001**
Severity	2.55	1.93	-0.15	2.58	5.30	78	<0.001**
Benefit	2.35	2.41	0.28	2.58	3.71	78	<0.001**

Table 2 The difference in breast self- examination of menopausal women after-before ($\bar{d}$) between the experiment group and comparison group.

Variable	$\bar{X}$ (after-before)	S.D.	t-value	df	p-value
breast self- examination					
Experiment group	12.13	5.59	12.01	48.76	<0.001**
Comparison group	0.85	1.99			

** The significant difference at the 0.01 significant level

Discussion

Before instruction program, there were no differences between experiment group and comparison group in term knowledge about breast cancer and breast self – examination, perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefit, accuracy and regularity of breast self – examination practices. Samples in experiment group participated in various activities of this program including lectures with pictures, video tape, demonstration and skills practice of breast self-examination and reminders by letter. After instruction program, the experiment group have mean score of knowledge about breast cancer and breast self – examination, perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefit, accuracy and regularity of breast self – examination practices were higher than before instruction program and higher than comparison group with statistical significance ($p\text{-value} < 0.001$). The results were consistent with Pannapa Jitdumrongkanti's research (1997: ก-ง) that examined the effect of planned instruction and conventional instruction on breast self – examination behavior of women laborer in the medium industries in Bangkok, by adaptation Bandura's Self-Efficacy Theory for planned instruction. It was found that after intervention, the knowledge about breast cancer and breast self-examination, perceived efficacy, outcome expectation and practice among samples in experiment group were significantly higher than before intervention ($p\text{-value} < 0.001$). The experimental group had higher knowledge and better practices than the comparison group, ($p\text{-value} < 0.001$) but perceived efficacy and outcome expectation had no statistically significant difference in both group. The results were also consistent with Prinda Toonkam's research (1998 : ง) that tested the effectiveness of health education to promoted breast self-examination among female students in Rajabhat Institute Nakhonsawan by applying of the Protection-Motivation Theory, Skill training and group process were modified to formulate the health education activities. It was found that, after intervention, the experiment group gained the

perception of severity , perception of vulnerability , and breast self-examination practices compared to those measured before intervention and higher than comparison group with statistical significance ($p\text{-value}<0.001$). The results of this research were also consistent with Jongkon Saktrakoon study(2000 : 191) who applied the Protection Motivation Theory to Promote breast self – examination among early adulthood females in Mueng district , Nakhonratchasima province. Methods used were lecture(slide presentation) , group discussion , modeling , demonstration and skills practice of breast self – examination , skills assessment of breast self – examination , and feedback. It was found that after intervention , the knowledge about breast cancer , threat appraisal (perception of severity and perception of vulnerability of breast cancer) , coping appraisal (self efficacy and response efficacy of breast self – examination) and breast self – examination practices among samples in experiment group were higher than before intervention and higher than comparison group with statistical significance ($p\text{-value}<0.001$).

Implications

This instruction program is conducted by applying to the Health Belief Model and Reminding technique to behaviors of breast self – examination. Method used included lectures with pictures presentation , giving information (incidence , causes , risk factors and treatment) video tape , demonstration and skills practice of breast self – examination and reminders by letter. After instruction program , the experiment group improved knowledge about breast cancer and breast self – examination , perceived vulnerability, perceived severity, perceived benefit, accuracy and regularity of breast self – examination practices . Result suggest that , this instruction program is effective. Therefore related agencies should apply to other risk groups. The obstacles of breast self – examination are lacking knowledge on how to do the breast self – examination and believe that breast self – examination are unimportant. After this instruction program , the experiment group thought that breast

self – examination were important and necessary . The experiment group can practices breast self – examination accurately and regularly .There are many campaigns of breast self – examination using various media by many agencies but it was found that only few women know about breast self – examination and they cannot practice breast self – examination . Only few women their practice breast self – examination correctly. Therefore demonstration, skill practices , and modeling by video tape should be accompanied the campaign . Degree of interesting in health care are also conducted in this research. Results show a support to any teaching and health promotion program . Therefore , related instruction program should be applied to reminding techniques using daughter, friend and family.

Suggestions for future studies

Duration of study should be longer , at least 6 mounts or 1 year , to assess the sustainability of the behavior .The instruction program should be applied to other risk groups such as manager with high fat and high calories or other ages group. The effectiveness of the program among those who inhabit in city and countryside should also be compared. The instruction program should be applied to other menopausal women who are on hormone replacement therapy longer than 3 years because the duration of treatment are also the risk factor of having breast cancer. Participatory learning and Community participatory should be applied to promote self – breast examination teaching skills to friend and family. Reminding technique should be formally applied to health care services in women.

Reference

August, D. and Sondak, V. (1993) . “ Breast “ in surgery: Scientific Principles and Practice. p.1235-1263. Edited Greenfield, et al., Philadelphia : J.B. Lippincott company.



Becker, M. H. and Maiman, L. A. (Winter 1980) Strategies for Enhancing Patient Compliance . Journal of Community health, 6 ,113-131 .

Dimatteo, M. R. and Dinicola D. D. (1982). Achieving Patient Compliance : Psychology of the Medical Practitioner's Role. Newyork : Pergamon Press.

National Cancer Institute.(1994 – 1998) .annual report. Bangkok : n.p.

Wile, K (1975) . Supervision for Better School. New Jersey : Prentice-Hall.

กริช โพธิ์สุวรรณ . (2541). มะเร็งเต้านมกับคุณภาพผู้หญิง. วารสารหมอชาวบ้าน 19(228), หน้า 6-9.

จงกล ศักดิ์ตระกูล . (2543). การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พรรณภา จิตดำรงขันติ . (2540). ผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้คำแนะนำปกติต่อ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอก พยาบาลสาธารณสุข. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

พิชัย บุญยงสรรค์ชัย . (2539). Common Breast Diseases ในอุษณา ลูวีระและคณะ(บรรณาธิการ), เวชศาสตร์ก้าวหน้า 2 . กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ .

ไพรัช เทพมงคล . (2524) . โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพมหานคร : มปท.

_____ . (2527) . เรามาป้องกันโรคมะเร็งกันเถอะ . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรสมัย .

ปริญดา ทนคำ . (2541) . การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาหญิงสถาบันราชภัฏนครสวรรค์ . วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต , สาขาวิชาเอกสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ . (2535) . วท.ม. มะเร็งเต้านมกับ c-erb B-2 Oncogene . วารสารโรคมะเร็ง , 18 (3) , 126 - 127 .

มะเร็งเต้านม
และ
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง



สำหรับ สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน
โดย นางสาวฐิตวันต์ พิทักษ์จงวัฒนา
นักศึกษา วทม.(สาธารณสุขศาสตร) สาขาพยาบาลสาธารณสุข
คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....นามสกุล.....

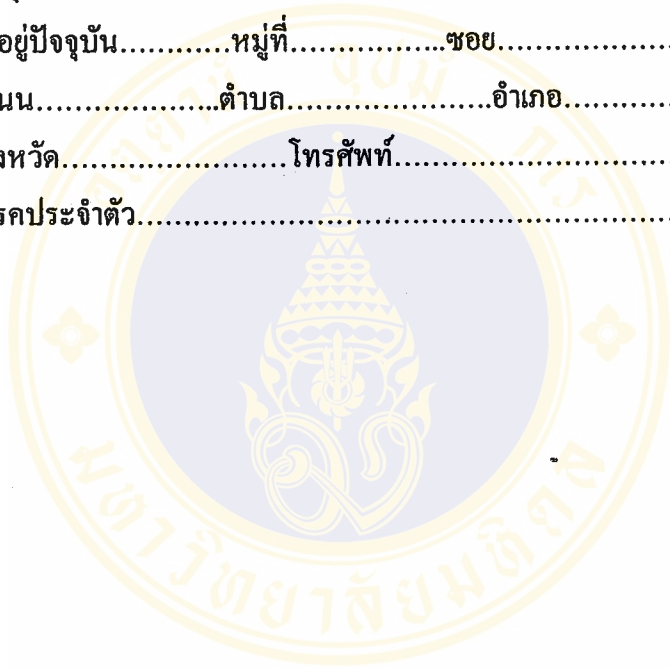
อายุ.....ปี

ที่อยู่ปัจจุบัน.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....โทรศัพท์.....

โรคประจำตัว.....



ก
สารบัญ

สารบัญ	ก
คำนำ	ข
วิหคประจําเดือน	1
ปัจจัยที่ทำให้เข้าสู่วิหคประจําเดือนเร็ว	1
อาการที่พบบ่อยในสตรีวิหคประจําเดือน	2
การตรวจสุขภาพในสตรีวิหคประจําเดือน	4
มะเร็งเต้านม	5
อุบัติการ	5
ปัจจัยเสี่ยง	5
อาการและอาการแสดง	6
วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านม	7
การรักษา	7
การปฏิบัติตัวเพื่อคัดค้านมะเร็งเต้านม	8
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	9
ตำแหน่งที่พบบมะเร็งเต้านมได้บ่อย	14
ความสำคัญของการตรวจมะเร็งเต้านม	14
แบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	15
แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	16
การคิดค่าประเมินโอกาสเสี่ยง	17

คำนำ

จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม เทคโนโลยีและวิวัฒนาการด้านต่างๆ ทำให้การดูแลสุขภาพก่อนการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่จำเป็น การดูแลและเอาใจใส่สุขภาพเป็นหน้าที่สำคัญในการดูแลตนเอง โดยมีพื้นฐานจากความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาโรค ทั้งนี้เพื่อให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างถูกต้องและเหมาะสมตลอดจนสามารถเผยแพร่ไปสู่ผู้ใกล้ชิดได้ด้วย

คู่มือฉบับนี้ จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมความรู้แก่สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนในด้านโรคกระดูกพรุน โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และรับทราบถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อได้ประโยชน์ต่อการดูแลตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันและค้นหาความผิดปกติของก้อนเนื้ออกหรือมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เป็นการลดความสูญเสียในการรักษาพยาบาลและช่วยให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีชีวิตรอดปลอดภัยได้อีกทางหนึ่ง

จิตวันต์ พิทักษ์จงวัฒนา

พฤษภาคม 2543

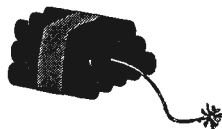
วัยหมดประจำเดือน

วัยหมดประจำเดือน เป็นช่วงหนึ่งของชีวิตมนุษย์ที่เป็นช่วงต่อระหว่างวัยเจริญพันธุ์กับวัยชรา สำหรับสตรีไทยจะมีช่วงอายุวัยหมดประจำเดือนอยู่ระหว่าง 45 – 59 ปี

วัยหมดประจำเดือน หมายถึง วัยที่มีการสิ้นสุดของการมีประจำเดือนอย่างถาวร เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงการทำงานของรังไข่

ปัจจัยที่ทำให้เข้าสู่วัยหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ

1. การสูบบุหรี่ ทั้งปริมาณและระยะเวลาที่สูบ
2. ภาวะการขาดสารอาหาร
3. คนผอมจะหมดประจำเดือนเร็วกว่าคนอ้วนเล็กน้อย
4. อาศัยอยู่ในที่สูง
5. สตรีที่ถูกตัดมดลูกออกไป
6. สตรีที่ถูกตัดรังไข่ออกไปข้างหนึ่งเมื่ออายุน้อย
7. มีประวัติครอบครัวหมดประจำเดือนเร็วกว่าปกติ
8. มีภาวะซึมเศร้า



อาการที่พบได้บ่อยๆที่เกิดขึ้นในสตรีที่หมดประจำเดือน
สตรีวัยหมดประจำเดือน มักมีอาการเปลี่ยนแปลงต่อระบบต่างๆ
ในร่างกาย จากภาวะปกติเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน โดย

อาการในระยะแรก ได้แก่

1. อาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ
 - 1.1 อาการร้อนวูบวาบ
 - 1.2 เหงื่อออกมาก
 - 1.3 ปวดศีรษะ
 - 1.4 นอนไม่หลับ
2. อาการทางด้านจิตใจ
 - 2.1 ซึมเศร้า
 - 2.2 หงุดหงิดง่าย
 - 2.3 กังวลใจ
 - 2.4 ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง
 - 2.5 เครียด
 - 2.6 ใจสั้น
 - 2.7 หายใจไม่ทั่วท้อง
3. ระบบอวัยวะสืบพันธุ์
 - 3.1 ช่องคลอดแห้ง
 - 3.2 คันบริเวณปากช่องคลอด
 - 3.3 ตกขาว

3.4 หมดความต้องการทางเพศ

3.5 มีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศ

4. ระบบทางเดินปัสสาวะ

4.1 กลั้นปัสสาวะไม่อยู่

4.2 ปัสสาวะบ่อย

4.3 มีอาการปวดแสบขณะถ่ายปัสสาวะ

5. อาการในระบบอื่นๆ

5.1 ปวดตามกล้ามเนื้อ

5.2 ปวดตามข้อ

5.3 ปวดหลัง

5.4 ผิวแห้ง เหี่ยวย่น

5.5 ขาดตามผิวหนัง

5.6 เต้านมมีขนาดเล็กลง หย่อน

อาการที่เกิดขึ้นในระยะหลัง

1. เกิดโรคของระบบหัวใจและหลอดเลือด

2. โรคกระดูกผุบาง



การตรวจสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน

สตรีวัยนี้ควรตรวจสุขภาพเป็นประจำอย่างน้อยทุก 1 – 2 ปี ดังนี้



1. ชั่งน้ำหนัก
2. วัดความดันโลหิต
3. ตรวจร่างกายทั่วไป
4. ตรวจฟัน
5. ตรวจการมองเห็นและการได้ยิน
6. ตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรก ที่สำคัญคือ มะเร็งปากมดลูก และเต้านม
7. เอกซเรย์ปอด
8. ตรวจหาระดับน้ำตาล ไขมันในเส้นเลือด
9. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

การปฏิบัติตัวสำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือน



1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
2. ควบคุมน้ำหนักตัว
3. เพิ่มการบริโภคแคลเซียมเช่น นมพร่องมันเนย ปลาตัวเล็ก
4. รักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะช่องปากและอวัยวะเพศ
5. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
6. พักผ่อนให้พอเพียง
7. รักษาสุขภาพจิตไม่ให้เครียด
8. หลีกเลี่ยงสารก่อมะเร็งหรือปัจจัยเสี่ยง

มะเร็งเต้านม

● ความหมาย

มะเร็ง หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายที่เกิดขึ้นใหม่จากเนื้อเยื่อปกติของร่างกาย มีการเจริญเติบโตนอกเหนือการควบคุมและมีโทษต่อร่างกาย

มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายที่มีอันตรายร้ายแรง เกิดขึ้นในบริเวณเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ทำลายเนื้อเยื่อ ต่อมน้ำเหลือง และเส้นเลือดบริเวณใกล้เคียงโดยรอบ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตของมันได้

● อุบัติการณ์

พบในเพศหญิงร้อยละ 99 เพศชายร้อยละ 1 ในสตรีไทยพบมะเร็งเต้านมเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก พบมากที่สุดช่วงอายุ 40-50 ปี สตรีไทยทุก 16 คน มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 คน

● ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่นอน ส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับประวัติในอดีตและประวัติในครอบครัว

ปัจจัยเสี่ยงให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. เพศ พบในเพศหญิงมากกว่าในเพศชายแต่ถ้าพบในเพศชายจะรุนแรงกว่า
2. อายุ พบมากในผู้ที่มีอายุระหว่าง 40-50 ปี
3. อาหาร การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง หรืออาหารที่มีแคลอรีสูง
4. สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อยกว่า 12 ปี

5. สตรีที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี
6. สตรีโสด
7. สตรีที่เป็นหมัน หรือไม่มีบุตร หรือมีบุตรน้อย
8. มีญาติ พี่ น้องหรือมารดาเป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะพี่น้องท้องเดียวกัน
9. ผู้ที่เคยเป็นก้อนเนื้องอกที่เต้านมบางชนิดมาก่อน
10. การระคายเคืองที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ เป็นเวลานานที่เต้านม เช่น การกระแทกแรงๆที่หน้าอกบ่อยๆ การเสริมหน้าอกที่ฉีดสารแปลกปลอมเข้าไปในเต้านม การปล่อยให้นมคัดเป็นเวลานานๆ
11. ความเครียด

- อาการและอาการแสดง

ในระยะเริ่มแรก เริ่มด้วยการมีก้อนเล็กที่เต้านม ส่วนมากไม่มีอาการเจ็บปวด ก้อนค่อนข้างโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้ลักษณะของเต้านมผิดไป ขนาดที่เริ่มคลำได้ตั้งแต่ 1 เซนติเมตรขึ้นไป เมื่อก้อนโตขึ้นจะดึงรั้งผิวหนังบริเวณเต้านม ห้วนมนุ่ม ถ้าก้อนลุกลามเข้าไปในเนื้อเต้านม ก้อนบริเวณผิวหนังเต้านมจะมองเห็นได้จากผิวหนังมีลักษณะเหมือนผิวส้ม ต่อมาก้อนแตกเป็นแผลมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี บางรายมีน้ำเหลืองหรือน้ำเลือดซึมจากบริเวณห้วนมน



- การแพร่กระจาย

มะเร็งจะลุกลามแพร่กระจายอย่างรวดเร็วไปตามหลอดเลือด และ น้ำเหลืองสู่อวัยวะอื่น ๆ บริเวณที่พบการกระจายได้เร็วและบ่อยที่สุด ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

- วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านม



1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ / พยาบาล
3. การตรวจโดยใช้รังสี

- การรักษา

มะเร็งเต้านมสามารถรักษาได้ ถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษา ในระยะเริ่มแรก วิธีการรักษามีหลายวิธี ได้แก่



1. การผ่าตัด
2. การฉายแสงรักษา
3. การใช้เคมีบำบัด
4. การใช้ฮอร์โมนบำบัด

ในบางรายใช้วิธีเดียว แต่ในบางรายอาจใช้หลายวิธีควบคู่กันไป



- การปฏิบัติตัวเพื่อการค้นหาหะเร็งเต้านมในระยะแรก

สตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาก้อนในเต้านม
สม่ำเสมอทุกเดือน เนื่องจากก้อนมีขนาดเล็กไม่สามารถมองเห็นได้ต้อง
ใช้ การคลำและตนเองจะเป็นผู้ที่สังเกตพบสิ่งผิดปกติของเต้านมได้ก่อนผู้อื่น

ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- ในรายที่ยังมีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ คือ 7-10 วัน หลังประจำเดือน
มาวันแรก เช่น ประจำเดือนมาวันที่ 1 มกราคม ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ในวันที่ 8-11 มกราคม เป็นต้น
- ในรายที่หมดประจำเดือนแล้ว หรือประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ ให้
เลือกตรวจวันใดก็ได้แต่ควรตรงกันทุกเดือน เช่น ตรวจวันที่ 1 มกราคม
เดือนต่อไปให้ตรวจวันที่ 1 กุมภาพันธ์

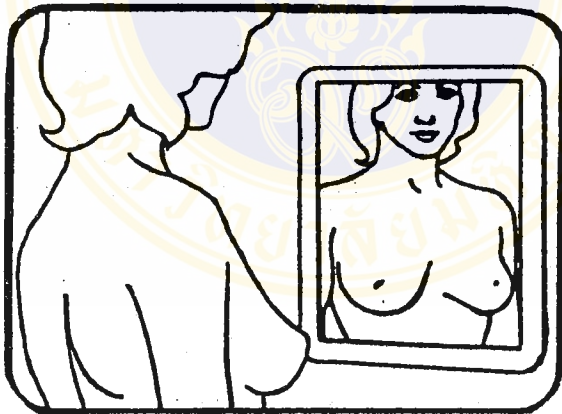
ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่ใช้ตรวจ ควรเลือกเวลาที่ว่าง สถานที่ไม่มี
ผู้ใดมารบกวนและควรมีกระจกเงาที่ช่วยในการมองเห็นเต้านมได้ชัดเจน



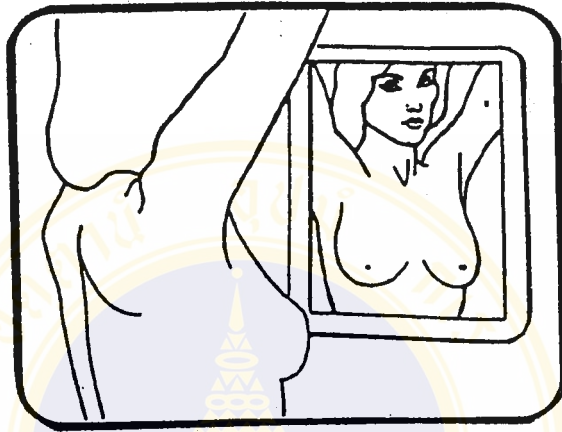
9 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบด้วยการดูและการคลำ มีขั้นตอนดังนี้

1. เปลี่ยนเสื้อผ้าส่วนทรวงอกจนถึงระดับเอว แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา ปล่อยให้แขนทั้งสองห้อยลงข้าง ๆ ตัว มองตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างอย่างละเอียด โดยสังเกตดูว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับขนาดหรือรูปลักษณ์ของเต้านมว่ามีหรือไม่ พยายามหาตำแหน่งที่อาจมีรอยบุ๋ม หรือรอยย่นของผิวหนังของเต้านม และตำแหน่งที่มีการเปลี่ยนแปลงของรูปลักษณ์เต้านม



2. ชูแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ ตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างให้ทั่ว โดยสังเกตเช่นเดียวกับข้อ 1 และสังเกตว่ามีการเปลี่ยนแปลงจากผลการตรวจครั้งก่อนหรือไม่ และตรวจดูหัวนมว่ามีน้ำเลือด น้ำหนองไหลออกมาหรือไม่



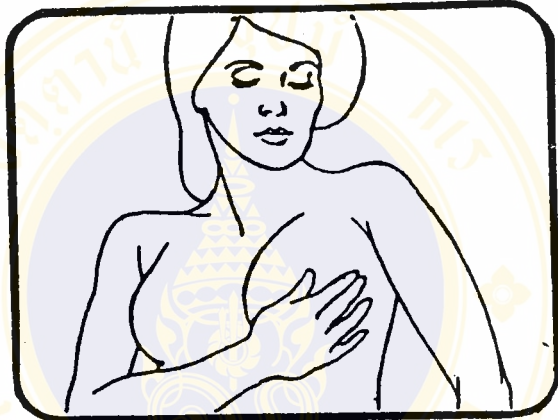
3. นอนราบลงบนเตียง ใช้ผ้าพับหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ ซ้ายและเอามือซ้ายรองหนุนใต้ศรีษะ ใช้มือขวาคลำดูบริเวณต่าง ๆ ของเต้านมด้านซ้าย โดยให้นิ้วมือขวาอยู่ชิดติดกันและใช้ฝ่านิ้วคลำ ไม่ควรคลำด้วยปลายนิ้วให้แบ่งเต้านมออกเป็นสี่ส่วน คือส่วนบนด้านในหรือด้านชิดกับกระดูกหน้าอกส่วนบนด้านนอกหรือชิดแขน ส่วนล่างด้านในและส่วนล่างด้านนอก ให้ทำการตรวจส่วนบนด้านในก่อนใช้ฝ่านิ้วกดค่อย ๆ แต่มั่วเสมอทั้ง พร้อมกับคลึงเป็นวงเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ เริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูก โดยสังเกตว่ามีก้อนหรือผิวหนังด้านหนาหรือมีสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่ กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจน ถึงหัวนมและตรวจดูบริเวณรอบ ๆ หัวนมด้วย



4. ให้ทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านใน โดยใช้วิธีเดียวกับข้อ 3 และ
 เริ่มต้นบริเวณกระดูกหน้าอกซี่โครงใต้ตัวเต้านม แล้วคลึงช้า ๆ เรื่อยไปจนถึง
 หัวนม อาจกล่าวพบว่ามีเนื้อเป็นสันแข็งในเต้านมส่วนนี้ แต่เป็นสิ่งที่ปกติ
 ธรรมชาติ



5. กลับเอาแขนซ้ายลงมาพาดไว้ข้าง ๆ ลำตัว แล้วทำการตรวจเต้านม
ซ้ายส่วนล่างด้านนอกด้วยมือขวาต่อไป โดยเริ่มตั้งแต่เหนือซี่โครงจาก
ด้านนอกของเต้านมและคลึงเข้ามาช้า ๆ จนถึงหัวนม



6. ต่อจากนั้น ตรวจเต้านมส่วนบนด้านนอกด้วยวิธีเดียวกัน



7. ให้ใช้ฝ่านิ้วมือคลำตรวจดูในบริเวณรักแร้ว่ามีก้อนแข็ง หรือ มีบริเวณที่บวมที่ใดหรือไม่



เมื่อตรวจเต้านมซ้ายเสร็จแล้ว ในการตรวจเต้านมด้านขวาให้นำผ้าพับ หรือหมอนเล็กกลับมาหนุนไหล่ขวาแทน และเอามือขวาไปหนุนใต้ศีรษะ ใช้นิ้วมือซ้ายตรวจเต้านมขวาแต่ละส่วนในทำนองเดียวกันกับการตรวจเต้านม ซ้ายเมื่อตรวจพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติ ก็มีได้หมายความว่าท่านจะเป็นมะเร็ง เต้านมเสมอไป อาจเป็นเพียงก้อนเนื้ออกธรรมดาหรือถุงน้ำเต้านั้น ให้ ท่านมาพบแพทย์โดยเร็วเพื่อตรวจซ้ำและวินิจฉัยอีกครั้ง

ตำแหน่งที่พบมะเร็งได้บ่อยที่สุด

บริเวณส่วนบนด้านนอกของเต้านม	พบประมาณร้อยละ 50
บริเวณรอบๆ หัวนมหรือฐานหัวนม	พบประมาณร้อยละ 20
บริเวณด้านนอกของเต้านม	พบประมาณร้อยละ 10
บริเวณด้านในของเต้านม	พบประมาณร้อยละ 20

ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีทุกคน โดยเฉพาะผู้ที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือนและได้รับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ นั้น จะมีประโยชน์ดังนี้

1. สามารถค้นหาการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นกับเต้านมตนเองได้ตั้งแต่แรก
2. สามารถค้นหาโรคมะเร็งเต้านมและก้อนเนื้องอกที่เต้านม เพื่อป้องกันการลุกลามและลดความรุนแรงลง
3. เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมให้ใส่ใจในสุขภาพก่อนการเจ็บป่วยจริงหรือเพื่อค้นหาโรคมะเร็งในระยะแรก
4. สามารถนำไปปฏิบัติ และแนะนำผู้อื่นหรือบุคคลใกล้ชิดได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ

แบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เดือน	วันที่ประจำเดือน มา	วันที่ทำการ ตรวจเต้านม	สิ่งผิดปกติ	
			พบ	ไม่พบ
มิถุนายน 2543				
กรกฎาคม 2543				
สิงหาคม 2543				
กันยายน 2543				
ตุลาคม 2543				
พฤศจิกายน 2543				
ธันวาคม 2543				
มกราคม 2544				
กุมภาพันธ์ 2544				
มีนาคม 2544				
เมษายน 2544				
พฤษภาคม 2544				

หมายเหตุ ให้ท่านทำการบันทึกด้วยตนเองภายหลังการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ทุกครั้ง

แบบประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Spence ,W.R. 1992 :5 –14)

ปัจจัยเสี่ยง	รายการ	คะแนน
อายุ (ปี)	น้อยกว่า 30 ปี	10
	30 –40 ปี	30
	41 –50 ปี	75
	51 – 60 ปี	100
	มากกว่า 60 ปี	125
ประวัติการเป็นมะเร็งของท่าน	ไม่มีมะเร็งเต้านม	0
	เคยเป็นมะเร็งเต้านม	300
ประวัติการเป็นมะเร็งในครอบครัว	ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม	0
	ป้าหรือยาย	50
	แม่หรือพี่สาว(น้องสาว)	100
	แม่และพี่สาว (น้องสาว)	150
	แม่และพี่สาว (น้องสาว) 2 คน	200
ประวัติการมีบุตร	มีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 30	0
	มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30	25
	ไม่มีบุตร	50
ประวัติการมีประจำเดือนของท่าน	เริ่มมีครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 14	15
	เริ่มมีครั้งแรกเมื่ออายุ 12 - 14 ปี	25
	เริ่มมีครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี	50
ลักษณะรูปร่างของท่าน	พอม	15
	ปานกลาง	25
	อ้วน	50

วิธีการคิดค่าประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

การประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสามารถทำได้ด้วยตนเอง โดยนำคะแนนที่ได้ในแต่ละปัจจัยเสี่ยงมารวมกัน โดยมีความหมายดังนี้

คะแนนรวมน้อยกว่า 200 คะแนน หมายถึง มีระดับความเสี่ยงต่ำที่สุด

คะแนนรวม 201 - 300 คะแนน หมายถึง มีระดับความเสี่ยงปานกลาง

คะแนนรวม 301 - 400 คะแนน หมายถึง มีระดับความเสี่ยงสูง

คะแนนรวมมากกว่า 400 คะแนน หมายถึง มีระดับความเสี่ยงสูงที่สุด

คะแนนที่ให้นี้ เป็นเพียงตัวเลขทำนายความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมของท่านเท่านั้น ไม่ได้หมายความว่าท่านเป็นมะเร็งเต้านมแน่นอน

