

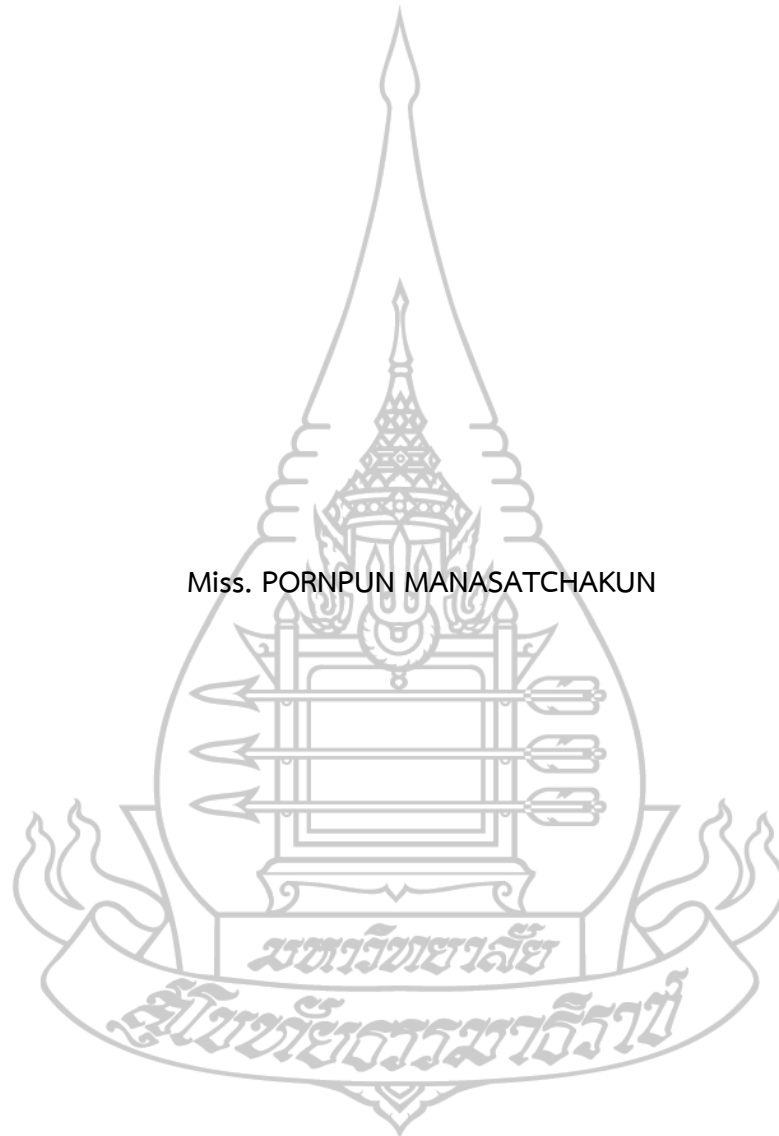
ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2566

The Effectiveness of the Decision-Making Enhancement Program for
Breast Self-Examination among Lahu Women in Chiang Mai Province



Miss. PORNpun MANASATCHAKUN

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master Nursing Science in Community Nurse Practitioner

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่
ชื่อและนามสกุล	นางสาวพรพรรณ มนัสัจกุล
แขนงวิชา / วิชาเอก	การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2567

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....	ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ)	
.....	กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)	
.....	กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์)	

..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลานู๋ จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัย นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล รหัสนักศึกษา 2645100294

ปริญญา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน)

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.

กาญจนา ศรีสวัสดิ์ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลานู๋

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีชาวลานู๋ อายุ 20-59 ปี อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 35 คน เครื่องมือดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลานู๋ มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้ความสำคัญและคุณค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้นำศาสนา 2) สื่อวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) 3) คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) 4) แบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (3) ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ (4) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามส่วนที่ 2-4 มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความเที่ยงคูเตอร์-ริชาร์ดสัน เท่ากับ .94 ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .75 และ .79 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติที่

ผลการวิจัยพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรม สตรีชาวลานู๋กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ การตัดสินใจ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อ ความรู้ สตรีชาวลานู๋

Thesis title: The Effectiveness of the Decision-Making Enhancement Program for Breast Self-Examination among Lahu Women in Chiang Mai Province

Researcher: Miss. PORNPUN MANASATCHAKUN; ID: 2645100294;

Degree: Master of Nursing Science (Community Nurse Practitioner);

Thesis advisors: (1) Associate Professor Sutteeporn Moonsart, Dr.P.H.:(2) Assistant Professor Kanjana Srisawad, Ph.D. ; Academic year: 2023

Abstract

This research aimed to study the effects of a decision-making enhancement program for breast self-examination (BSE) on BSE knowledge, BSE beliefs, and BSE behavior among Lahu women in Chiang Mai.

This study was quasi-experimental research with a two-group pretest-posttest design. The sample consisted of Lahu women aged 20-59 years in Doi Saket District, Chiang Mai, who were selected by simple random sampling. The experiment and comparison groups were 35 subjects per group. The research instruments consisted of 1) the 8-week decision-making enhancement program for BSE among Lahu women based on Salazar's concept of the BSE decision. The program consisted of a workshop for BSE's knowledge development, BSE practice, and reinforcement by religious leaders regarding the significance and value of BSE; 2) a BSE video (in Lahu); 3) a BSE handbook (in Lahu); and 4) the questionnaire, which consists of 4 parts, which were general information, knowledge about BSE, beliefs about BSE, and BSE behaviors. The 2nd to 4th sections of the questionnaires had a content validity index of 1.00. The KR-20 of knowledge about BSE was .94. Cronbach alpha coefficients of BSE beliefs and BSE behavior were .75 and .79, respectively. Descriptive statistics and t-tests were used for data analysis.

The results revealed that after enrolling in the program, knowledge about BSE, BSE beliefs, and BSE behavior among Lahu women in the experimental group were significantly better than before enrolling and better than those of the comparison group ($p < .05$).

Keywords : Decision-making, Breast self-examination (BSE), Beliefs, Knowledge, Lahu women

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มุลศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เขียวพิเชฐ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทางให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในการทำวิทยานิพนธ์นี้

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ไพฑูรย์ อุ๋นบ้าน รองศาสตราจารย์ ดร.มนพรชาติ ชำนิ อาจารย์สุพัตรา สินธุ์บัว อาจารย์ศรีนัญญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล นายธวัชชัย ชันแก้วมิ่ง ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย นางสาวอนุสรณ์ กันธา ในการให้คำปรึกษาเรื่องเครื่องมือวิจัยและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ทนงชัย ปิติวาทยากร ในการแปลภาษาลาหู่ และนางสิริลักษณ์ ปิติวาทยากร ในการให้ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับวัฒนธรรมลาหู่รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมในกระบวนการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.สัญญา สะสอง ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับผู้เชี่ยวชาญภาษาและวัฒนธรรมลาหู่ ขอขอบพระคุณ นางสาวจันทร์ดา ศรีธิหล้า ในการตรวจสอบความถูกต้องของภาษาลาหู่ที่ใช้ในการวิจัย นางมัลลิกา ดวงดี และนางสาวศศิวิมล อุษณีย์วิสุทธิ์ ในการประสานพื้นที่และกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดวงดี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องธาร อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ รวมทั้งบุคคลากรทุกท่านที่อนุญาติ และอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือและเสียสละเวลาในการร่วมวิจัยครั้งนี้ ทำให้การวิจัยนี้บรรลุความสำเร็จ ขอขอบคุณผู้ช่วยในการทำสื่อวีดิทัศน์การสอน ตรวจเต้านมด้วยตนเองและคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกท่าน รวมทั้งผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่ และบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกท่านที่ได้ช่วยเหลือให้การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ลุล่วง

นางสาวพรพรรณ มนัสัจกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
ขอบแนวคิดการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	9
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	13
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม.....	14
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	31
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม.....	37
4. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ศึกษา.....	42
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	50
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	51
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	60
การพิทักษ์สิทธิ์ตัวอย่าง.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	65

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	67
ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	67
ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่.....	72
ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อ ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่.....	74
ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่	76
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	78
สรุปการวิจัย	78
อภิปรายผล.....	80
ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม.....	86
ภาคผนวก.....	94
ก เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน	95
ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย.....	97
ค หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย และขออนุเคราะห์ เก็บเครื่องมือการวิจัย	99
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
จ แผนการสอนโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	122
ฉ เนื้อหาในวิดีโอทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองและตัวอย่างภาพคู่มือ/วิดีโอทัศน์ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	141
ช การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ของสตรีชาวลาหู่.....	149
ประวัติผู้วิจัย.....	159

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 2.1	อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากรจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567.....	43
ตารางที่ 2.2	จำนวนสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ด้วยตนเองจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567.....	43
ตารางที่ 2.3	จำนวนสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ด้วยโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (CBE) จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567.....	44
ตารางที่ 3.1	ผลการตรวจสอบหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่น ของแบบสอบถาม.....	59
ตารางที่ 3.2	ผลการทดสอบการพิจารณาด้วย Skewness/ Kurtosis.....	66
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของสตรีชาวลาหู่ที่อาศัยในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ.....	68
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของสตรีชาวลาหู่ จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	70
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของสตรีชาวลาหู่ จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	71
ตารางที่ 4.4	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	72
ตารางที่ 4.5	การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ.....	73
ตารางที่ 4.6	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม.....	74
ตารางที่ 4.7	การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ.....	75

สารบัญตาราง (ต่อ)

หน้า

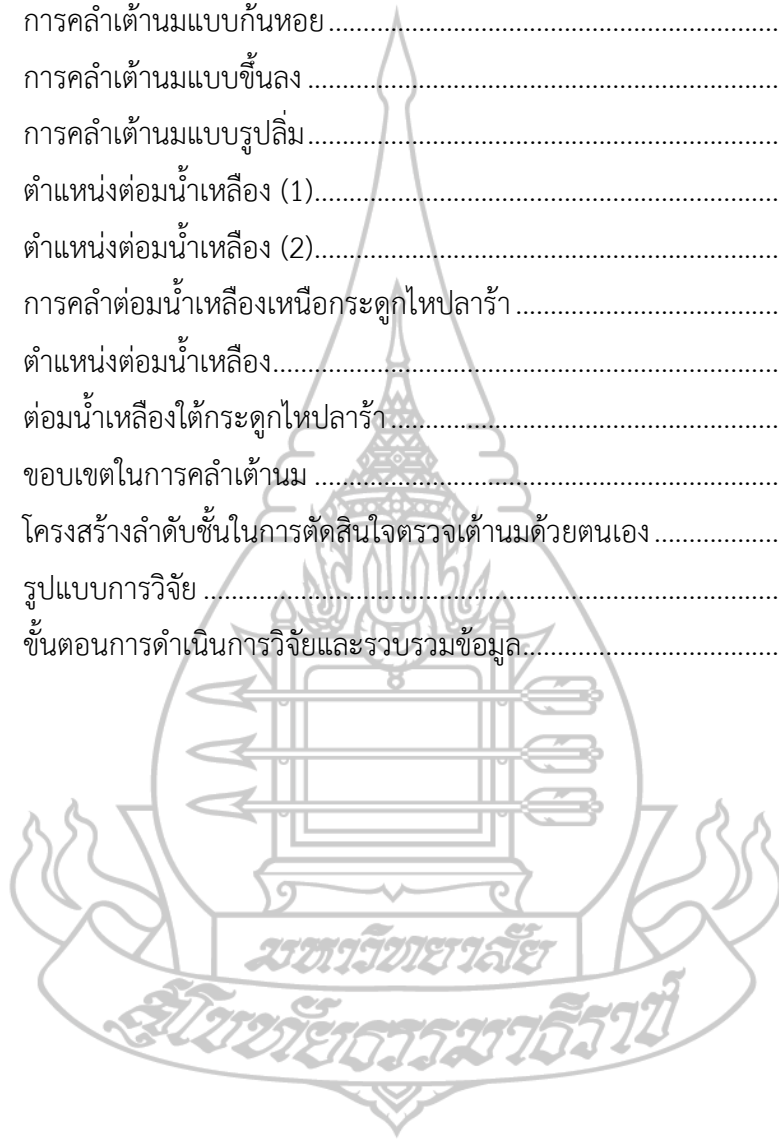
ตารางที่ 4.8	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านม ด้วยตนเองของสตรีชาวลาคู ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม.....	76
ตารางที่ 4.9	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ของสตรีชาวลาคู จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ.....	77
ตารางที่ ช.1	การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจ ด้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาคู จำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	150
ตารางที่ ช.2	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วย ตนเอง ของสตรีชาวลาคู จำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	153
ตารางที่ ช.3	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองของ สตรีชาวลาคู จำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม	156



สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพที่ 1.1	กรอบแนวคิดการวิจัย	8
ภาพที่ 2.1	การคลำเต้านมแบบก้นหอย	21
ภาพที่ 2.2	การคลำเต้านมแบบขึ้นลง	22
ภาพที่ 2.3	การคลำเต้านมแบบรูปลิ้ม	22
ภาพที่ 2.4	ตำแหน่งต่อน้ำเหลือง (1).....	25
ภาพที่ 2.5	ตำแหน่งต่อน้ำเหลือง (2).....	25
ภาพที่ 2.6	การคลำต่อน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า	26
ภาพที่ 2.7	ตำแหน่งต่อน้ำเหลือง.....	26
ภาพที่ 2.8	ต่อน้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า.....	27
ภาพที่ 2.9	ขอบเขตในการคลำเต้านม	28
ภาพที่ 2.10	โครงสร้างลำดับขั้นในการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง	34
ภาพที่ 3.1	รูปแบบการวิจัย	50
ภาพที่ 3.2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล.....	63



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดขึ้นจากเซลล์บริเวณผิวของต่อมเต้านมโดยได้รับผลกระทบจากสารก่อมะเร็ง จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลันของเซลล์ทำให้เซลล์เพิ่มจำนวนขึ้นโดยไม่สามารถควบคุมได้และเกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งในที่สุด ซึ่งถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกรายงานว่าปัจจุบันพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมราว 670,000 คนต่อปี (World Health Organization, 2024) สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในผู้หญิงไทย ซึ่งปัจจุบันมีอุบัติการณ์ของโรคเพิ่มสูงขึ้นในสตรีไทย อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมพบมากในสตรีอายุ 30-70 ปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 21,628 คน มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 7,599 คน ความชุกของโรคมะเร็งเต้านม 70,959 ต่อประชากรแสนคน (Ferlay et al., 2024) จังหวัดเชียงใหม่มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็ง พ.ศ. 2556-2560 เพิ่มขึ้นโดยในเพศหญิง อัตราตายเท่ากับ 63.5 ต่อประชากร 100,000 คน โดยมะเร็งเต้านมมีอัตราอุบัติการณ์ 34.4 ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2566 ร้อยละของประชากรหญิง อายุ 30-70 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัดเชียงใหม่จำแนกตามอำเภอ 6 อันดับแรก ได้แก่อำเภอดอยหล่อ อำเภอพร้าว อำเภอสันกำแพง อำเภอดอยเต่า อำเภอเมือง และ อำเภอดอยสะเก็ด โดยมีจำนวน ผู้ป่วยอัตราต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,457.87, 1232.67, 1,160.88, 1,158.05, 1,130.22 และ 1,086.30 ตามลำดับ

ข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้ทำการศึกษาภาระโรค (Burden of disease) ของประชากรไทยในปี พ.ศ. 2557 โดยโรคมะเร็งจัดอยู่ในสาเหตุหลักของการสูญเสียปีสุขภาวะ คิดเป็นร้อยละ 15 ของการสูญเสียทั้งหมด โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุหนึ่งของการสูญเสียปีสุขภาวะดังกล่าว โดยเฉพาะสุขภาพในสตรีกลุ่มอายุ 30 - 69 ปี นอกจากนั้นมะเร็งเต้านมอาจส่งผลกระทบอย่างมากต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย เพราะส่งผลต่อสุขภาพร่างกาย รวมทั้งส่งผลทางอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม นอกจากผลต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญกับผลกระทบด้านเศรษฐกิจต่อการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ค่าใช้จ่ายในการรักษา มะเร็งเต้านมโดยทั่วไปจะเพิ่มขึ้นตามระยะของโรคที่วินิจฉัยได้ (Sun et al., 2018) โรคมะเร็งเต้านมมี 5 ระยะ โดยระยะ 0 เป็นระยะเริ่มต้นของเซลล์มะเร็งยังไม่ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อเต้านม ระยะ 1

ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง ระยะ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2 - 5 เซนติเมตร อาจลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ระยะ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ระยะ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นในร่างกายเช่น สมอง กระดูก หรือปอด เป็นต้น (Dabbs, 2023) รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทางอ้อม เช่น การสูญเสียรายได้และความต้องการการดูแลเพิ่มเติมในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม แม้ว่าการตรวจพบและการรักษาในระยะเริ่มต้นจะช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ แต่การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะยาวและความเสี่ยงที่โรคจะกลับมาเป็นซ้ำทำให้โรคนี้ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก (Sun et al., 2018)

การเกิดโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้มากขึ้นจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น รับประทานอาหารไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย และดื่มสุรา รวมถึงบางปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรม และอายุที่มากขึ้น (Goldhirsch, 1997) นอกจากนี้สตรีที่มีเซลล์เต้านมที่มีความหนาแน่นมากมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่ดื่มเบียร์มากกว่าสามขวดเป็นประจำทุกวันมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 1.5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ดื่ม ผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างต่อเนื่องอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดเนื้องอกบริเวณเต้านมเช่น สตรีที่มีรอบเดือนที่เริ่มเร็วกว่าปกติ ผู้ที่ใส่ยาคุมกำเนิดหรือผู้ที่มีภาวะอ้วนจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น (Cuthrell & Tzenios, 2023) การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสามารถส่งเสริมสุขภาพในประชากรให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสามารถการคัดกรองโรค รวมทั้งกระตุ้นให้สตรีมีความตระหนักในการเฝ้าระวังความผิดปกติของสุขภาพเต้านมเพื่อไม่ให้เกิดความล่าช้าในการตรวจพบมะเร็งระยะต้น ๆ ซึ่งจะช่วยให้การรักษาได้ผลดี

การลดความสูญเสียจากการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมทำได้โดยการช่วยให้สตรีสามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกให้เร็วที่สุดซึ่งถือเป็นกลวิธีที่สำคัญ โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2024) ได้มีเป้าหมายที่สำคัญคือการลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมทั่วโลกลงร้อยละ 2.5 ต่อปี ซึ่งจะช่วยลดการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม 2.5 ล้านคนทั่วโลกระหว่างปี พ.ศ. 2563-2583 และ การลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมลงร้อยละ 40 ภายในปี พ.ศ. 2583 ในผู้หญิงอายุต่ำกว่า 70 ปี ประเทศไทยใช้วิธีการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการตรวจด้วย Mammography (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559; Berg & Leung, 2019) ขั้นตอนแรกของการป้องกันมะเร็งเต้านมที่สตรีทุกคนสามารถทำได้ คือ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยเดือนละครั้ง เมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมล่าช้าหรือตรวจไม่ถูกต้องอาจได้รับการวินิจฉัยโรคและได้รับการรักษาล่าช้าจาก

ระยะของโรคที่เป็นมากขึ้นหรือระยะแพร่กระจายหรือเป็นชนิดมะเร็งเต้านมที่มีการพยากรณ์โรคไม่ดี (Dabbs, 2023)

การส่งเสริมให้สตรีไทยสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นหนึ่งในนโยบายเพื่อดำเนินการด้านมะเร็งเต้านมโดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ได้ดำเนินการช่วงแรก ปี พ.ศ. 2555–2560 และมีการส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่อง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2559) การตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยให้คัดกรองโรคมะเร็งเต้านมที่สะดวกและลดค่าใช้จ่าย สามารถทำได้แม้ว่าจะไม่มีการตรวจแมมโมแกรมซึ่งไม่สามารถทำได้ครอบคลุมในหลายพื้นที่ในปัจจุบัน เมื่อค้นพบการเกิดโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้นก็จะรักษาได้รวดเร็วขึ้น แต่ถึงแม้ว่าการตรวจเต้านมจะเป็นการตรวจที่ง่าย ประชาชนสามารถปฏิบัติได้เอง แต่พบว่าผลการสตรีไทยเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเพียงประมาณร้อยละ 20-30 (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2565) โดยสาเหตุที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีหลายสาเหตุ เช่น ไม่ทราบวิธีตรวจ (Thotong et al., 2019) ไม่มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ทักษะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ดวงตะวัน พรหมมาศ และ สุพัตรา อัสวไมตรี, 2564) ความรอบรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการสื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ (ทิพวรรณ สมควร และคณะ, 2565) การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (ณัตติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร และคณะ, 2561) จากตัวเลขของสตรีที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง สม่่าเสมอไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ที่ระบุซึ่งเกณฑ์เครื่องมือชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561 - 2565 ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) ตัวชี้วัดที่ 2 (2.1) กำหนดเป้าหมายสตรีอายุ 30-70 ปี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านมไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ซึ่งสตรีทุกคนควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะสตรีอายุ 30-70 ปี เพราะอยู่ในวัยก่อนหรือหลังหมดประจำเดือนหรือกลุ่มที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ จะมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมค่อนข้างสูง (ดวงตะวัน พรหมมาศ และ สุพัตรา อัสวไมตรี, 2564) ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งในและต่างประเทศ พบว่า งานวิจัยส่วนใหญ่มีการส่งเสริมในระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน สำหรับกรอบแนวคิดมีการประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6-12 สัปดาห์ การส่งเสริมในระดับบุคคล มีกิจกรรมประกอบด้วยการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดเวทีเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับโมเดลต้นแบบหรือผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านการสาธิต

และสาธิตย้อนกลับ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การใช้ชีวิตที่ทันสมัยเป็นสื่อ ในระดับครอบครัวใช้การกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน การนำต้นแบบแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ธนิศมณธ์ ภาณุพรพงษ์, 2564; ศรีบุญญา งามนิมิตร และคณะ, 2565; สราภรณ์ ตระกูลรัมย์ และ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ, 2562; Ghahremani et al., 2016) ในขณะที่วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างการตรวจเต้านมด้วยตนเองในใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม ส่งเสริมระดับชุมชน กิจกรรมประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการและการใช้อีเลิร์นนิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (Bashirian et al, 2021) และพบว่ามีผลกระทบที่ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการออกแบบโปรแกรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30-55 ปี สุนันที ศรีประจันท์ และ ปาริชา นิพพานนท์ (2565) โดยใช้ระยะเวลาศึกษา 10 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม วิทยุทัศน์บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และสังคมออนไลน์ การฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าหลังร่วมโปรแกรมพบการเข้าถึง ข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อ เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้พบการศึกษาเกี่ยวกับการใช้แบบจำลองการตัดสินใจ (Salazar, 1992, 1994; Salazar et al., 1993) อธิบายการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ผลพบว่า ความรู้และเจตคติ อิทธิพลทางสังคม และวิธีการปฏิบัติและปัญหาที่พบในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลต่อการตัดสินใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จังหวัดเชียงใหม่พบปัญหาการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองไม่เป็นไปตามเกณฑ์ตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุข โดยในปี พ.ศ. 2566 พบมีสตรีอายุ 30-70 ปี ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพียงร้อยละ 60.42 ซึ่งเกณฑ์ระบุจำนวนสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) อำเภอดอยสะเก็ดเป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดเชียงใหม่ ถึงแม้จะมีการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและการตรวจจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่จากข้อมูลพบว่า อำเภอดอยสะเก็ดเป็นอำเภอหนึ่งใน 6 ลำดับแรกที่มีจำนวนสตรีอายุ 30-70 ปี ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวนสูงที่สุด และมีการศึกษาว่ามีการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มชาติพันธุ์ต่ำกว่าเกณฑ์ (ธัญทิพย์ คงเสถียรพงษ์ และคณะ, 2564) โดยพื้นที่อำเภอดอยสะเก็ดตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของจังหวัดเชียงใหม่ พบความหลากหลาย

ทางวัฒนธรรมของประชากร ทั้งคนบนพื้นที่สูง และคนพื้นที่ราบ (คนเมือง) โดยเฉพาะกลุ่มชาติพันธุ์ที่เรียกตนเองว่า ล่าหู่ (Lahu) ซึ่งมีการย้ายถิ่นที่อยู่จากบริเวณตอนกลางและตอนใต้ของมณฑลยูนนานก่อนชนชาติไทยใหญ่กับจีนจะเข้าไปยึดครองพื้นที่ ในพื้นที่ของประเทศจีน, พม่า, ลาว และไทย ชาวล่าหู่เป็นกลุ่มที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ มีภาษา มีความเชื่อและวัฒนธรรมที่แตกต่างจากคนพื้นที่ราบ เช่น การใช้ภาษาใช้ภาษาล่าหู่ หรือ ภาษามุเซออยู่ตระกูลภาษาจีน-ทิเบต ตระกูลภาษาย่อยทิเบต-พม่า มีความเชื่อเรื่องพระเจ้า ความเชื่อเรื่องผี และความเชื่อเรื่องวิญญาณ การอยู่อาศัยจะปลูกบ้านอยู่บนดอยสูงเพราะถือว่าผู้ที่อยู่สูงจะเหนือกว่าผู้ที่อยู่ที่ต่ำ (พิพิธภัณฑสถานมหาวิทยาลัยวัฒนธรรม สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย, 2561; ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน), 2566) การดูแลสุขภาพชาวล่าหู่บางส่วนไม่เห็นความจำเป็นในการป้องกันหรือรักษาโรคเพราะเชื่อว่าวิถีชีวิตพึ่งพิงกับธรรมชาติ (ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, 2566) ชาวล่าหู่ที่มีความเชื่อเกี่ยวกับพระเจ้า กลุ่มชาติพันธุ์ที่อาศัยอยู่ในอำเภอดังกล่าวไม่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างครอบคลุม (ธัญทิพย์ คงเสถียรพงษ์ และคณะ, 2564) ปัจจัยเหล่านี้ อาจจะมีผลต่อการเข้าถึงระบบสุขภาพ โดยเฉพาะการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นประเด็นที่พยาบาลควรตระหนักถึงปัญหาดังกล่าวและควรให้ความสำคัญกับคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค นอกจากนี้จากการวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าล่าหู่ พบว่า อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าล่าหู่ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ เกิดเนื่องด้วยข้อจำกัดด้านการสื่อสาร และการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขมีน้อย โดยการคัดกรองดังกล่าวเป็นการคัดกรองโดยหน่วยงานของภาครัฐ เช่น จากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล หรือ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าล่าหู่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย เนื่องจากสตรีชนเผ่ามองเห็นว่าเป็นเรื่องไกลตัว ไม่มีเวลาตรวจ ไม่สะดวกที่จะตรวจ ในด้านการวิเคราะห์ห้วงประมาณพบว่าจำนวนงบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการดำเนินงาน (ธัญทิพย์ คงเสถียรพงษ์ และคณะ, 2564) และจากการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัยพบว่าสตรีชาวล่าหู่มีความเชื่อในเรื่องพระเจ้า การมีพระเจ้าคุ้มครองทำให้ไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ทำให้ไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าหากสตรีชนเผ่าล่าหู่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ จะเป็นวิธีการช่วยสามารถคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมได้โดยสตรีชนเผ่าล่าหู่สามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้

การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวพบว่าการใช้โปรแกรมการส่งเสริมสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีมากพอสมควร แต่การศึกษาในกลุ่มชาติพันธุ์ในไทยโดยเฉพาะการศึกษาในสตรีชาวล่าหู่และการศึกษาเกี่ยวกับการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการศึกษาไม่มากนัก ประกอบกับบริบทในชุมชนที่พบว่ามีจำนวนสตรีชาวล่าหู่ที่ยังเข้าถึงระบบสุขภาพในคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมไม่ครอบคลุม (ธัญทิพย์ คงเสถียรพงษ์ และคณะ, 2564) การศึกษานี้จึงมีจุดประสงค์ที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวล่าหู่ จังหวัด

เชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการตัดสินใจของซาลาซาร์ (Salaza) (Salazar, 1994) ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม 2) การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) การกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง โดยการประยุกต์ใช้แบบจำลองการตัดสินใจของซาลาซาร์ในโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำหู่ จังหวัดเชียงใหม่ อาจจะช่วยสตรีชาวลำหู่มีความรู้ ความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งช่วยให้สามารถค้นหาความผิดปกติของก้อนที่บริเวณเต้านม จากการตรวจพบหรือคลำได้ด้วยตนเอง ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอช่วยให้สตรีสังเกตได้หากเริ่มมีความผิดปกติขึ้น และได้รับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำหู่ จังหวัดเชียงใหม่

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำหู่
- 2) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำหู่
- 3) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำหู่

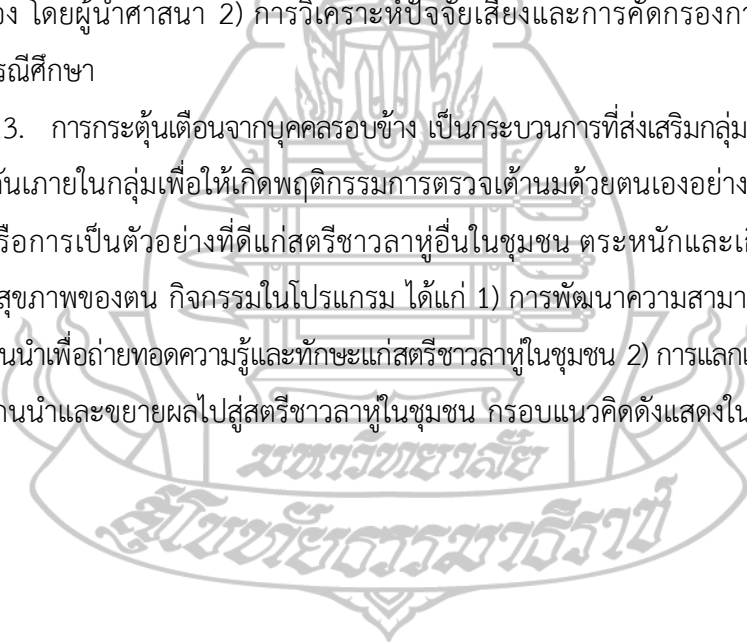
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำหู่ จังหวัดเชียงใหม่ ในการศึกษานี้ได้ประยุกต์ใช้แบบจำลองการตัดสินใจของซาลาซาร์ (Salazar, 1994) แนวคิดนี้พัฒนาจากทฤษฎีความคาดหวังและการให้คุณค่าในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล แบบจำลองการตัดสินใจเชื่อว่าพฤติกรรมการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเองเชื่อมโยงกับความเชื่อของแต่ละบุคคล แบบจำลองเกี่ยวกับการตัดสินใจอธิบายลำดับขั้นที่มีผลต่อการตัดสินใจ ประกอบด้วย

1. การส่งเสริมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลได้คิดวิเคราะห์ผ่านประสบการณ์จนเกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งในโปรแกรมได้กำหนดกิจกรรม ได้แก่ 1) การประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ครอบคลุมเรื่องปัจจัยเสี่ยง ระยะของโรคมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง 3) การมอบคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) 4) การใช้สื่อวีดิทัศน์ภาษาลาหู่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5) การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้การสาธิตและสาธิตย้อนกลับโดยแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่มเพื่อให้การสอนใกล้ชิด

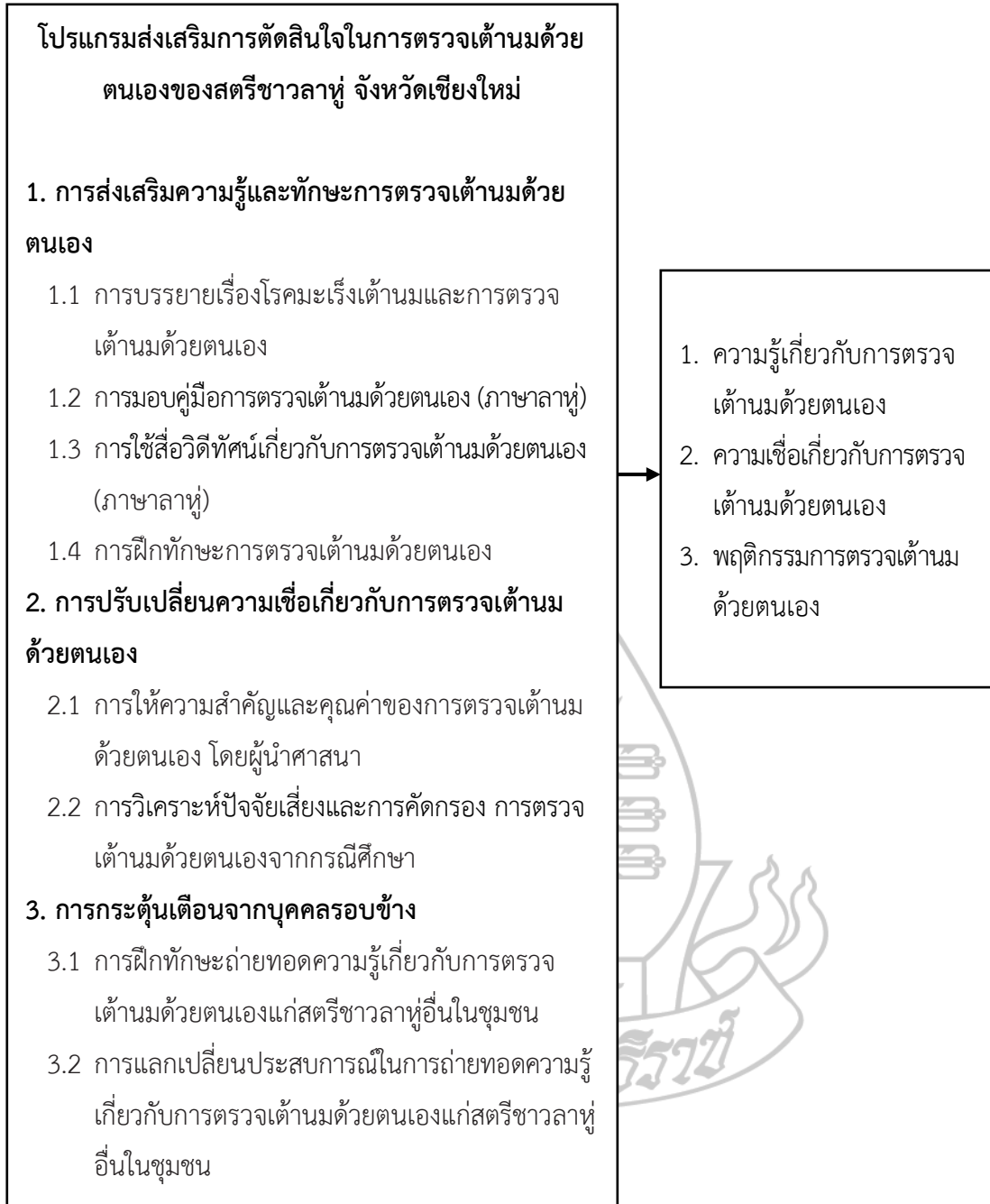
2. การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการปรับเปลี่ยนความคิดหรือความเชื่อมั่นที่สตรีชาวลาหู่มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรง และอันตรายจากการเป็นมะเร็งเต้านม รวมถึงความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในโปรแกรมได้กำหนดกิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญและคุณค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้นำศาสนา 2) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรณีศึกษา

3. การกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างให้ช่วยเหลือและกระตุ้นกันภายในกลุ่มเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ช่วยให้ เป็นแบบอย่างหรือการเป็นตัวอย่างที่ดีแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน ตระหนักและเกิดความรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพของตน กิจกรรมในโปรแกรม ได้แก่ 1) การพัฒนาความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการเป็นแกนนำเพื่อถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่สตรีชาวลาหู่ในชุมชน 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเป็นแกนนำและขยายผลไปสู่สตรีชาวลาหู่ในชุมชน กรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1.1



ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 หลังเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. ขอบเขตของการวิจัย

รูปแบบงานวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design)

5.1 ขอบเขตด้านประชากร

5.1.1 *ประชากร* ในการศึกษาในครั้งนี้เป็นสตรีชาวลาหู่ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 435 คน

5.1.2 *กลุ่มตัวอย่าง* กลุ่มตัวอย่างครั้งนี้เป็นสตรีชาวลาหู่ อายุ 20-59 ปี แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยกลุ่มทดลองเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ ณ ตำบลป่าป้อง และ กลุ่มเปรียบเทียบเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ ณ ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มละ 35 คน รวมจำนวน 70 คน

5.2 ขอบเขตด้านตัวแปรที่ศึกษา

5.2.1 *ตัวแปรต้น* ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่

5.2.2 *ตัวแปรตาม* ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5.3 *ขอบเขตด้านเวลา* ระยะเวลาในการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีระยะเวลา 8 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึง 29 กันยายน พ.ศ. 2567

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่จังหวัดเชียงใหม่ หมายถึง ชุดของกิจกรรมส่งเสริมให้เกิดการเลือกและประเมินข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยประยุกต์ใช้แบบจำลองการตัดสินใจของซาลาซาร์ (Salazar, 1994) เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาโปรแกรม ซึ่งเชื่อว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดจะกระทำตามคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความพยายามในการทำพฤติกรรมนั้นจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับว่าคุณค่าของสิ่งนั้นมีมากพอหรือไม่ รวมทั้งความคาดหวังของบุคคลนั้นต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ ในการศึกษาครั้งนี้คือการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ โดยองค์ประกอบของโปรแกรม มีดังนี้

6.1.1 การส่งเสริมความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้บุคคลได้คิดวิเคราะห์ผ่านประสบการณ์จนเกิดความจำ ความเข้าใจ และนำความรู้ไปใช้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

ในการศึกษาครั้งนี้โปรแกรมได้กำหนดกิจกรรมการส่งเสริมความรู้เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้/ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครอบคลุมเรื่องโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ การรักษา และวิธีตรวจ เต้านมด้วยตัวเอง 2) การมอบคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เป็นภาษาลาหู่ 3) การใช้สื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เป็นภาษาลาหู่ และ 4) การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการใช้โมเดลเต้านม

6.1.2 การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง กระบวนการปรับเปลี่ยนความคิดหรือความเชื่อของสตรีชาวลาหู่เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สร้างความเข้าใจ เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของการเกิดโรค ประโยชน์ของการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้โปรแกรมได้กำหนดกิจกรรม ได้แก่ 1) การให้ความสำคัญ และคุณค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้นำศาสนา 2) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรณีศึกษา

6.1.3 การกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง หมายถึง กระบวนการกระตุ้นและ ส่งเสริมสตรีชาวลาหู่ช่วยเหลือกันภายในกลุ่มให้เกิดความรับผิดชอบต่อการรักษาสุขภาพของตน ให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง

ในการศึกษาครั้งนี้โปรแกรมได้กำหนดกิจกรรม ได้แก่ 1) การฝึกทักษะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน 2) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน

6.2 การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามปกติแก่สตรีชาวลาหู่ หมายถึง การดูแลตามกิจกรรมป้องกันโรคมะเร็ง เต้านมตามการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การให้ความรู้ผ่านสื่อ เช่น การแจกแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกรมอนามัย เป็นต้น

6.3 ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วย หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความรู้ ความเชื่อ และ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่จังหวัดเชียงใหม่ โดยการศึกษานี้ประเมินประสิทธิภาพของโปรแกรมจาก 3 ตัวแปร ดังนี้

6.3.1 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความรู้ ความจำ ความเข้าใจความสามารถในการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ การรักษา วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการนำความรู้ไปใช้เพื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

การศึกษานี้ ประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยแบบสอบถาม คำถามให้เลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง มีเกณฑ์การให้คะแนนเมื่อเลือกตอบถูก ได้ 1 คะแนน เลือกตอบผิดหรือตอบไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน รวม 22 คะแนน การแปลผลความรู้เป็น 3 ระดับ โดยร้อยละ 80-100 ของคะแนนเต็ม (≥ 17.39 คะแนน) มีความรู้ในระดับมาก ร้อยละ 60-79 ของคะแนนเต็ม (13.20-17.38 คะแนน) มีความรู้ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม (ระดับคะแนน ≥ 13.19 คะแนน) มีความรู้ในระดับน้อย

6.3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความคิดความรู้สึกเชิงบวก หรือการยอมรับในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมของสตรีชาวลาหู่

การศึกษานี้ประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยน้อย และเห็นด้วยน้อยที่สุด ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แปลผลแบ่งตามเกณฑ์โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1.00-1.50 ระดับน้อยที่สุด, 1.51-2.50 ระดับน้อย, 2.51-3.50 ระดับปานกลาง, 3.51-4.50 ระดับมาก และ 4.51-5.00 ระดับมากที่สุด

6.3.3 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยครอบคลุมวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วงเวลาในการตรวจ และความสม่ำเสมอในการตรวจ ดังนี้

1) *วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง* หมายถึง การดูความผิดปกติและการคลำเต้านม การดูความผิดปกติของเต้านมทั้ง 2 ข้าง โดยสังเกตความผิดปกติของผิวหนังและรูปร่างของเต้านม การคลำเต้านมโดยใช้มือคลำและกดเต้านม

2) *ช่วงเวลาในการตรวจ* หมายถึง การตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังประจำเดือนมา 7-10 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือน หรือกรณีที่ไม่มีประจำเดือนแล้วให้ตรวจวันเดียวกันทุกเดือน

3) *ความสม่ำเสมอในการตรวจ* หมายถึง การทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง

ในการศึกษาครั้งนี้ประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแบบสอบถามการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา จำแนกเป็นความถี่ในการปฏิบัติ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ มีเกณฑ์การให้คะแนน ไม่เคยปฏิบัติเลย ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 2 คะแนน และปฏิบัติเป็นประจำได้ 3 คะแนน ข้อคำถามจำนวน 18 ข้อ แปลผลแบ่งตามเกณฑ์โดยใช้ค่าเฉลี่ยเป็น 3 ระดับ 1.00-1.50 ระดับควรปรับปรุง 1.51-2.50 หมายถึง ระดับพอใช้ และ 2.51-3.00 ระดับดี

6.4 สตรีขวลาหู่ หมายถึง สตรีที่เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่หรือถูกเรียกว่ามูเซอ ในการศึกษาครั้งนี้สตรีขวลาหู่เป็นผู้ที่มีบิดาและ/หรือ มารดาเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ มีความเชื่อ/มีการนับถือ/มีการปฏิบัติตามวัฒนธรรมขวลาหู่ และอาศัยในพื้นที่อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีขวลาหู่จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการออกแบบโปรแกรมสำหรับสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ที่มีบริบทใกล้เคียงกับการศึกษานี้

7.2 ผลการศึกษานำไปใช้เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีขวลาหู่หรือชาติพันธุ์อื่นต่อไป

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดในการศึกษาและเป็นแนวทางในการศึกษา โดยการทบทวนองค์ความรู้ ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 1.1 ความหมายและประเภทของโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.3 อาการและอาการแสดงโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.4 การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.5 การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 2.1 ความหมายและกระบวนการตัดสินใจ
 - 2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม
4. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ศึกษา
 - 4.1 สถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมพื้นที่ที่ศึกษา
 - 4.2 นโยบายและกลวิธีในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ที่ศึกษา
 - 4.3 ความเชื่อและพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่
 - 4.4 ปัญหาและอุปสรรคในส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ในพื้นที่ศึกษา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งชายและหญิงแต่จะพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าโดยคิดเป็นมากกว่า 1 ใน 10 ของการวินิจฉัยโรคมะเร็งรายใหม่ในแต่ละปี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในผู้หญิงทั่วโลก ปีพ.ศ. 2563 มีผู้หญิง 2.3 ล้านคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และมีผู้เสียชีวิต 685,000 รายทั่วโลก ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีจำนวน 7.8 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ (WHO, 2024) อัตราการเสียชีวิตในกลุ่มประเทศที่ยากจนและกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบได้มากในทุกภาคของประเทศไทย มะเร็งเต้านมเริ่มต้นในเซลล์ของเต้านม โดยเต้านมประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 3 ชนิดได้แก่ ผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนัง เนื้อเต้านม (ธนากรธราพงษ์พันธ์, 2562) เต้านมเริ่มมีการพัฒนาในช่วงสัปดาห์ที่ 5 ของเอมบริโอ ในวัยเจริญพันธุ์เต้านมมีขนาดเส้นผ่านศูนย์กลาง 10-12 เซนติเมตร เต้านมส่วนบนและส่วนนอกเป็นส่วนที่พบมะเร็งเต้านมมากกว่าส่วนอื่น ๆ เนื่องจากพบเนื้อเยื่อต่อมน้ำนม หรือ glandular tissue มากที่สุด จากโครงสร้างของเต้านมบริเวณเนื้อเต้านม หรือ breast tissue จะประกอบด้วย parenchyma และstroma สำหรับ parenchyma เป็นบริเวณที่พบท่อน้ำนม และต่อมน้ำนม แบ่งออกเป็น lobe เต้านมแต่ละข้างประกอบด้วย lobe 15-20 lobe แต่ละ lobe เรียงตัวกันเป็นแนวรัศมีออกจากหัวนมและมีท่อน้ำนมประจำแต่ละ lobe เรียก collecting duct มีขนาดประมาณ 2 มิลลิเมตร สำหรับส่วน stroma จะพบเนื้อเยื่อไขมัน หลอดเลือด ท่อน้ำเหลือง และเส้นประสาทที่แทรกอยู่

1.1 ความหมายและประเภทของโรคมะเร็งเต้านม

1.1.1 ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านม หมายถึง โรคที่เซลล์เต้านมผิดปกติเติบโตอย่างควบคุมไม่ได้และก่อตัวเป็นเนื้องอก สำหรับพยาธิสรีรวิทยาของมะเร็งเต้านม (Pathophysiology) เซลล์มะเร็งเต้านมเริ่มต้นภายในท่อน้ำนมและ/หรือกลีบ (lobe) ที่ผลิตน้ำนมของเต้านม หรือส่วนของ ductal-lobular epithelial cell หากมะเร็งเต้านมเริ่มต้นที่ต่อมที่ผลิตน้ำนม เรียกว่ามะเร็งต่อมน้ำนมหรือท่อน้ำนมที่นำน้ำนมไปยังหัวนมเรียกว่ามะเร็งต่อมน้ำนม มะเร็งเต้านมสามารถขยายใหญ่ขึ้นในเต้านมและแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียงหรือผ่านทางกระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่น ๆ โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ มะเร็งอาจเติบโตที่เนื้อเยื่อรอบ ๆ เต้านม เช่น ผิวหนังหรือผนังหน้าอกได้ เซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อเต้านมบริเวณใกล้เคียง ทำให้เกิดเนื้องอกที่ทำให้เกิดก้อนหรือหนาขึ้น หากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ตรวจสอบ เนื้องอกอาจแพร่กระจายไปทั่วร่างกายที่อยู่ไกลจากเต้านม ได้แก่ ปอด ตับ กระดูก และสมอง ซึ่งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ การพบมะเร็งเต้านมและมีการแพร่กระจายไปที่

ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าก้อนเนื้อมีความสามารถกระจายไปได้ไกล ไม่เพียงแต่เจริญอยู่ที่ตำแหน่งใกล้ ๆ เต้านมเท่านั้น (Harding et al., 2020)

1.1.2 ประเภทของมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านม สามารถแบ่งประเภทโดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งประเภทที่หลากหลาย เช่น การใช้ประเภทของเนื้อเยื่อที่มีการตรวจพบ (Based on Tissue Type) การแบ่งโดยใช้การลุกลามของมะเร็งเนื้อเยื่อผิวของเต้านม (Based on Invasiveness/ Noninvasive) การแบ่งโดยใช้ตัวรับของเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน (Based on Hormone Receptor and Genetic Status Estrogen and Progesterone Receptor Status) และการแบ่งโดยใช้ Human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) ถึงแม้จะมีการแบ่งประเภทของมะเร็งเต้านมหลากหลายวิธี แต่ในทางศัลยกรรมมักแบ่งมะเร็งเนื้อเยื่อผิวของเต้านมออกเป็น 2 ประเภทโดยการใช้การลุกลามของมะเร็งได้แก่ มะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวระยะไม่ลุกลาม (Carcinoma in situ, CIS) และมะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวระยะลุกลาม (Invasive carcinoma) ดังรายละเอียด

1) มะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวระยะไม่ลุกลาม (Carcinoma in situ, CIS) สำหรับมะเร็งเต้านมประเภทนี้เซลล์ของเนื้อมะเร็งจะถูกจำกัดอยู่ที่ท่อน้ำนม หรือ lobe โดยที่ไม่มีการทะลุผ่านเนื้อเยื่อชั้นล่างสุดของท่อน้ำนม (basement membrane) มายังเนื้อเยื่อส่วนพุง (stromal tissue) และยังไม่พบ myoepithelial cell (MEC) อยู่รอบ ๆ ท่อหรือต่อมน้ำนมที่เซลล์มะเร็งนั้นเจริญอยู่ มะเร็งประเภทนี้อาจเรียกว่ามะเร็งระยะแรก (Carcinoma in situ) มะเร็งในระยะนี้สามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิด ได้แก่ Ductal carcinoma in situ (DCIS) และ Lobular carcinoma in situ (LCIS)

(1) Ductal carcinoma in situ (DCIS) เป็นรอยโรคต้นกำเนิดของ invasive carcinoma เป็นระยะเริ่มแรกของการรุกรานของมะเร็ง นักพยาธิวิทยาแบ่ง DCIS ออกเป็นระดับสูง (High grade, NG 3) ปานกลาง (Intermediate grade, NG 2) และระดับต่ำ (Low grade, NG 1) ขึ้นกับรูปแบบการเจริญของเซลล์ที่อยู่ในท่อ ลักษณะของนิวเคลียส การแบ่งเซลล์ การเน่าตายของเนื้อเยื่อ (necrosis) และชนิดของการเกาะตัวของแคลเซียมอนุภาคเล็ก (microcalcification) เมื่อพิจารณาถึงรอยโรคของ DCIS ระดับปานกลาง (Intermediate grade, NG 2) และ ระดับต่ำ (Low grade, NG 1) จะพบว่าไม่เห็นรอยโรคด้วยตาเปล่าหรือคลำเป็นก้อนได้ชัดเจน แต่รอยโรคต้องมีขนาดมากกว่า 0.2 เซนติเมตร สำหรับ DCIS ระดับสูง (High grade, NG 3) หน้าตัดของรอยโรคจะเห็นเป็นจุดสีเหลืองขนาดเล็กคล้ายหัวสิ่วกระจายอยู่ในเนื้อเยื่อเต้านมที่มีความทึบแน่นจึงทำให้ส่วนใหญ่ของรอยโรคนี้คลำเป็นก้อนได้

(2) Lobular carcinoma in situ (LCIS) เป็นรอยโรคที่ส่วนใหญ่พบโดยบังเอิญ ไม่มีลักษณะจำเพาะในการตรวจทางพยาธิวิทยา โดยทั่วไปผู้ป่วยไม่มีอาการ LCIS สามารถพบได้ทั้ง 2 ข้าง และเป็นได้หลายตำแหน่งในเต้านมข้างเดียวกัน สำหรับการวินิจฉัย LCIS ต้องพบเซลล์มะเร็ง

เจริญอยู่ภายในท่อหรือต่อมน้ำนม เซลล์มะเร็งชนิด LCIS มีขนาดเล็ก รูปร่างกลมหรือรูปไข่ และมีขนาดเท่า ๆ กัน มะเร็งแต่ละตัวจะไม่เกาะกัน พบเป็นก้อนแข็งเป็นเซลล์ที่มีรูปร่างไม่แน่นอน มักพบการเกาะตัวของแคลเซียมอยู่เล็กน้อยที่มีแนวโน้มที่จะกลายเป็นมะเร็งแบบรุกราน (infiltrating carcinoma) ได้น้อยกว่า

2) มะเร็งเต้านมแบบลุกลาม (Invasive Breast Cancer) มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ประมาณ 75% จะเจริญแทรกเข้าไปในท่อน้ำนม เรียกว่า มะเร็งท่อน้ำนม (Ductal Carcinomas) มีลักษณะเป็นก้อนและมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง มะเร็งที่ต่อมน้ำนมมีประมาณ 5% - 10% ของผู้ป่วย เมื่อพิจารณาตามลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาพบว่ามะเร็งเนื้อเยื่อเยื่อใยระยะลุกลามส่วนใหญ่มีลักษณะที่ไม่จำเพาะ มีเพียง 20% ที่การเจริญของเซลล์มะเร็งโดยมีรูปร่างสัญญาณที่จำเพาะพิเศษ/มีความสัมพันธ์กับลักษณะทางคลินิกอย่างสำคัญ สำหรับ Invasive ductal carcinoma (IDC) ประเภท no special type (NST) มะเร็งชนิดนี้มักเป็นก้อนเนื้อแน่นแข็ง ส่วนใหญ่มีขนาด 1-4 เซนติเมตร ขอบเขตของก้อนไม่ชัดเจน สำหรับ IDC ต้องวินิจฉัยแยกโรคกับมะเร็งเนื้อเยื่อเยื่อใยระยะลุกลามของเต้านมชนิดอื่น รวมทั้งมะเร็งเนื้อเยื่อเยื่อใยของอวัยวะอื่นที่แพร่กระจายมาที่เต้านม โดยอาศัยการตรวจพิเศษอื่น ๆ มะเร็งเต้านมในกลุ่ม special type มักมีการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมและมีความสัมพันธ์กับลักษณะทางคลินิกและการพยากรณ์โรคที่เฉพาะส่วนใหญ่มักมีการพยากรณ์โรคที่ดีกว่า IDC และ NST เช่น Invasive lobular carcinoma (ILC) เป็นมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 รองจาก IDC พบได้ 5-15% ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด ลักษณะก้อนจะคล้ายกับ IDC แต่จะนุ่มกว่า มักกระจายในอวัยวะที่ห่างไกล เช่น เยื่อช่องท้อง เยื่อหุ้มสมอง ระบบทางเดินอาหาร รังไข่ และมดลูก ระดับของมะเร็งเต้านม (Breast Cancer grading) เป็นการบอกความแตกต่างว่ามะเร็งเต้านมชนิดเนื้อเยื่อเยื่อใยว่ามีพัฒนาการใกล้เคียงกับเซลล์บุผิวของเต้านมปกติมากน้อยเพียงใด พิจารณาจาก gland/tubule formation, nuclear pleomorphism และ mitotic count แต่ละลักษณะจุลสัญญาณมีคะแนน 1-3 คะแนนและนำคะแนนมารวมกันโดยคะแนนจะอยู่ในช่วง 3-9 คะแนน รายละเอียดดังนี้

คะแนน 3-5 จัดเป็น มะเร็งที่มีพัฒนาการใกล้เคียงกับเซลล์บุผิวปกติมาก

คะแนน 6 หรือ 7 มะเร็งมีการสร้าง glad หรือ tubule บางส่วนมี nuclear pleomorphism และ mitosis เพิ่มขึ้น

คะแนน 8 หรือ 9 จัดเป็น poorly differentiated หมายถึงมะเร็งมีพัฒนาการใกล้เคียงกับเซลล์บุผิวปกติน้อย

ระยะของมะเร็งเต้านม (Breast cancer staging) เป็นการพยากรณ์โรคโดยใช้ระบบ The TNM Classification of Malignant Tumors (TNM) ของ The American Joint Committee on Cancer (AJCC) โดยพิจารณาจากขนาดของมะเร็ง/ระยะที่มีผลต่อเนื้อเยื่อ (tumor, T) การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง (lymph node metastasis)

หรือไม่ (Node stage, N) การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะที่ห่างไกล (metastasis, M) จากตัวแปรทั้ง 3 ตัวนี้สามารถกำหนดระยะของมะเร็งเป็น 5 ระยะ ได้แก่ 0, I, II, III, และ IV โดยมีคำอธิบายดังนี้

T หมายถึง เนื้อเยื่อ/ขนาดของมะเร็ง

TX: ไม่สามารถประเมินเนื้อเยื่อปฐมภูมิได้

T0: ไม่มีหลักฐานของมะเร็ง/ไม่พบเนื้อเยื่อของมะเร็งเต้านม

Tis: ไม่ได้แพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่ออื่น

T1: เนื้อเยื่อมะเร็งในเต้านมมีขนาดเล็ก

T2: เนื้อเยื่อมะเร็งในเต้านมมีขนาด 2-5 เซนติเมตร

T3: เนื้อเยื่อมะเร็งในเต้านมมีขนาดใหญ่มากกว่า 5 เซนติเมตร

T4: เนื้อเยื่อมะเร็งในเต้านมขยายโดยตรงไปยังอวัยวะ/เนื้อเยื่อที่อยู่ติดกัน

N หมายถึง การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

NX: ไม่สามารถประเมินลักษณะต่อมน้ำเหลืองได้

N0: ไม่พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง

N1: พบการกระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลือง 1-3 ก้อน เฉพาะ

ตำแหน่งรักแร้

N2: ระยะที่มะเร็งแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้กระดูกซี่โครง หากพบ

ที่รักแร้จะมีการติตแน่วที่อวัยวะอื่น

N3: ระยะที่มะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณบนและใต้กระดูก

ไหปลาร้า หรือพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ร่วมกับใต้กระดูกซี่โครง

M หมายถึง ระยะที่มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

MX: ไม่สามารถประเมินการแพร่กระจายได้

M0: ระยะที่มะเร็งยังไม่มีมีการแพร่กระจาย

M1: ระยะที่มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นนอกเหนือจาก

บริเวณเต้านมและรักแร้

1.2 ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมไม่ทราบแน่ชัด ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่เกิดมะเร็งเต้านมไม่พบปัจจัยเสี่ยงใด ๆ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพันธุกรรม ฮอริโมน หรือองค์ประกอบทางชีวเคมีมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1.2.1 เพศ อายุและเชื้อชาติ (Age and Ethnicity) เพศหญิงมีโอกาสเกิดมะเร็ง

เต้านมมากกว่าเพศชาย 100 เท่า (ภรณ์ เหล่าอิทธิ และ นภา ปริญญาณัติกุล, 2559) สตรีทุกคนมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม และมีความเกี่ยวข้องกับอายุ ความเสี่ยงที่มีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเกี่ยวข้องกับ

กับอายุที่เพิ่มขึ้น อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับอายุที่เพิ่มขึ้น ในปี 2559 มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในอเมริกาประมาณ 99.3% และ 71.2% เป็นผู้หญิงที่มีอายุเกิน 40 และ 60 ปี ตามลำดับ จึงจำเป็นต้องมีการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมในผู้หญิงอายุ 40 ปี (Sun et al., 2017) สำหรับเชื้อชาติพบว่า สตรีที่มีเชื้อชาติแอฟริกาและอเมริกา จะรักษาได้น้อยกว่า สตรีที่ไม่ใช่เชื้อชาตินี้รวมทั้งการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมและการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมจะเร็วกว่าในเชื้อชาติอื่น สตรีชาวเอเชียจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมต่ำเมื่อเทียบกับเชื้อชาติอื่น ๆ เช่น แอฟริกา ละตินอเมริกาและแคริบเบียน ยุโรป โอเชียเนีย และอเมริกาเหนือ (Wang et al., 2023)

1.2.2 การทำงานของรังไข่และฮอร์โมน (Ovarian and Hormonal Function)

การเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกที่เร็ว และมีประจำเดือนหมดช้าทำให้มีรอบเดือนที่มากขึ้นในช่วงชีวิต มีผลทำให้ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนโดยธรรมชาติก่อน 45 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่หมดประจำเดือนอายุ 55 ปี ขณะเดียวกัน ผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดรังไข่ออกไปก่อนที่หมดประจำเดือน มีความเสี่ยงต่ำประมาณ 2 ใน 3 ส่วน ในผู้หญิงที่ไม่มีบุตรและมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีความเสี่ยงเกือบ 2 เท่า ในการเกิดมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

1.2.3 โรคเนื้องอกของเต้านม โรคเนื้องอกของเต้านมไม่ได้เป็นปัจจัยหลักใน

การเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม แต่พบว่าลักษณะของเนื้องอกที่มีการแพร่ขยาย ได้แก่ การเจริญของเซลล์อย่างไม่มีแบบแผน การเกิดก้อนเนื้อ ร่วมกับการฝ่อของกลีบน้ำนม การมีแคลเซียมเกาะบนเนื้อเยื่อ และการเปลี่ยนแปลงของ papillary apocrine จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2 เท่าถึง 3 เท่า หรือคนที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมในอีกข้างเพิ่มขึ้น เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน

1.2.4 ประวัติครอบครัว (Family History) ประวัติครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงของ

มะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณ 15-20% มีประวัติของญาติ เกือบหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดเกี่ยวข้องกับประวัติครอบครัวสตรีที่มีแม่หรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี้อีก การศึกษาในสหราชอาณาจักรแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่มีญาติเป็นมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนี้อีกสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่มีญาติที่เป็นโรคนี้อีก ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น 2.5 เท่าหรือสูงกว่าในผู้หญิงที่มีญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สาเหตุบางส่วนมาจากการกลายพันธุ์ของยีนที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม เช่น BRCA1 และ BRCA2 (Sun et al., 2017)

1.2.5 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านอาหาร พบความเสี่ยงของผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการ

การรักษาด้วยรังสีรักษา mantle radiation ในผู้ป่วยโรค Hodgkin Lymphoma โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ดังนั้นผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการตรวจด้วยแมมโมแกรมเป็น

ประจำเพื่อค้นหาร่องรอยของมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำเสี่ยงหนึ่งที่จะก่อให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1-2 ครั้งต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมโดยจะทำให้เกิดการแปรเปลี่ยนกระบวนการเผาผลาญเอสโตรเจน การอยู่ในวิถีชีวิตสมัยใหม่และการบริโภคไขมันในอาหารมากเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมได้ การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไปส่งผลต่อการเกิดไขมันส่วนเกิน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตและการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (Makarem et al., 2013) ผู้หญิงที่อ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (ภรณี เหล่าอิทธิ และ นภา ปริญญานิติกุล, 2559) แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความเสี่ยงมะเร็งเต้านมยังไม่มีรายงานที่ชัดเจน แต่พบรายงานความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นในสตรีที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา (Knight et al., 2018) การสูบบุหรี่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่อายุน้อยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (Kispert & McHowat, 2017) ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

1.2.6 ปัจจัยด้านระบบสืบพันธุ์ เช่น การมีประจำเดือนเร็ว หมดประจำเดือนช้า ตั้งครรภ์แรกช้า เพิ่มความเสี่ยงมะเร็งเต้านมได้ การหมดประจำเดือนช้าลงทุก ๆ 1 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม 3% (Washbrook, 2006)

1.2.7 การคัดกรองโรค การคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเพื่อวินิจฉัยและรักษาจะช่วยลดการตายจากมะเร็งเต้านมได้ หากมะเร็งเต้านมได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกปฐมภูมิหรืออยู่ในระยะแรกของการแพร่กระจาย เนื้องอกเต้านมสามารถถูกกำจัดออกได้โดยการผ่าตัด และเคมีบำบัดเป็นอีกทางรักษาที่เกิดประสิทธิภาพ ตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพการตรวจหนึ่งได้แก่การใช้การตรวจแมมโมแกรม (mammogram) ช่วยให้ได้ภาพเต้านมที่มีความละเอียดสูง นอกจากนั้น MRI เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากการตรวจด้วย MRI จะสามารถวัดเนื้อเยื่อที่มีขนาดเล็กถึง 0.5 mm

1.3 อาการและอาการแสดงโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะไม่มีอาการในระยะแรก แต่ผู้ป่วยจะมีอาการเฉพาะที่ เช่น อาการปวด บวม กดเจ็บบริเวณก้อนบริเวณเต้านม หรือลักษณะของเต้านมรูปร่างผิดปกติ ก้อนเคลื่อนไหวไม่ได้ ประมาณ 60% ของมะเร็งจะสามารถเคลื่อนได้ ประมาณ 40% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจะคลำก้อนที่มีขอบเขตแน่นอนได้ และ 40% ลักษณะก้อนจะรู้สึกอ่อนนุ่มหรือเป็นถุงน้ำ ถึงแม้ว่าไม่พบก้อน แต่อาจจะพบสิ่งตรวจอื่น ๆ เช่น สิ่งขับหลังที่ออกจากหัวนม แข็ง และมีรอยบุ๋ม (dimpling) ก็จะสามารถระบุว่าเป็นเนื้องอกชนิดร้าย (malignancy) ผิวหนังบริเวณเต้านมร้อนและแดง erythema จะเกี่ยวข้องกับการอักเสบ และสามารถชี้ว่าเป็น มะเร็งที่มีการอักเสบ เช่น การพบผิวหนังบวมเป็นลักษณะของการเป็นเนื้อร้าย การบวมเกิดจากการที่ก้อนเนื้องอกถูกและอุดตันระบบน้ำเหลืองบริเวณ ผิวหนัง ถ้าตรวจพบก้อนเนื้อแล้วสงสัยใช้การวินิจฉัยด้วยการตรวจจากเครื่องแมมโมแกรม หรือการพบเมื่อเกิด

การกระจายของโรค เช่น ก้อนบริเวณรักแร้ ก้อนบริเวณคอ หรือในผู้ป่วยบางรายอาจจะพบอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น การเบื่ออาหาร การมีน้ำหนักลดลง การพบก้อนที่กระจายไปอวัยวะ เช่น ปอดหรือกระดูก เป็นต้น

1.4 การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

ในการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจะทำในระยะแรกของผู้ป่วยยังไม่มีอาการของโรค โดยจะสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่เต้านมเพื่อการวินิจฉัยและรักษาในระยะเริ่มต้นของโรค ลดอัตราการตายของโรคได้ การตรวจร่างกายอาจจะไม่สามารถให้การวินิจฉัยก่อนที่เต้านมได้อย่างชัดเจน แต่การตรวจพบก้อนที่มีลักษณะแข็ง มีผิวเปลือกส้ม มีแผลบริเวณหัวนม หรือ มีการดิ่งรั้งของผิวหนังจากก้อน คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ จะทำให้สงสัยว่าเป็นจากสาเหตุของมะเร็งเต้านมได้ ถึงแม้ว่าการตรวจทางรังสีวิทยาจะสามารถช่วยในการวินิจฉัยเต้านมที่มีขนาดเล็กได้ แต่พบว่าร้อยละ 4.6-5.7 ของมะเร็งเต้านมจะตรวจไม่พบจากภาพทางรังสีวิทยาแต่สามารถตรวจได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจเต้านมแบ่งเป็น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจด้วยบุคลากรทางการแพทย์

1.4.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination; BSE) ถึงแม้จะมีรายงานว่า BSE ไม่ได้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมแต่เพิ่มอัตราการตรวจชิ้นเนื้อในผู้ที่ทำ BSE ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การทำ BSE ยังมีความจำเป็นในผู้หญิงที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเนื่องจากเครื่องมือการทำแมมโมแกรมสำหรับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในบางประเทศยังมีไม่เพียงพอ บางประเทศมีข้อจำกัดในการใช้งานหรือความพร้อม หลักการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองคือ การให้สตรีทราบว่าเป็นเต้านมตนเองมีความผิดปกติเช่นไร โดยเทียบระหว่างเต้านมทั้ง 2 ข้าง และเทียบกันในแต่ละเดือนที่ทำกรตรวจด้วยตนเอง เริ่มเมื่อมีอายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจทุกวันที่ 7-10 นับจากวันที่มีประจำเดือนวันแรก สำหรับผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วให้ตรวจทุกเดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้ผู้ตรวจได้รู้ลักษณะของเต้านมที่ปกติเป็นเช่นไรและสามารถค้นพบสิ่งที่ผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็วถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก

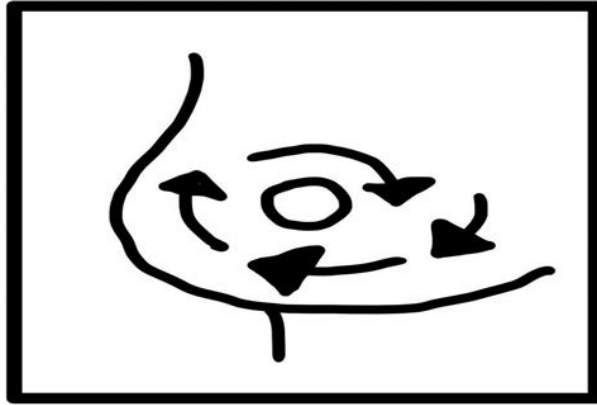
1) **วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** การตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจจะทำได้ทั้งในท่านอน ท่ายืน หรือ การตรวจขณะอาบน้ำ การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องที่ปิดมิดชิด ผู้หญิงอายุ 18-60 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน สตรีอายุ 30-39 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร่วมกับการพบแพทย์ทุก 3 ปี สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนร่วมกับการพบแพทย์ทุก 1 ปี สตรีอายุ 70 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจตามความเสี่ยง สตรีที่มีประจำเดือนช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ 7-10 วันหลังจากมีประจำเดือนวันแรก วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีอยู่ 2 วิธีคือการดูและการคลำ (มูลนิธิถันยรักษ์ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2560)

การดู (Inspection) เริ่มให้ผู้ตรวจอยู่ในท่านั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา ถอดเสื้อและเสื้อชั้นในออก ปล่อยแขนแนบลำตัว 2 ข้าง หรือยกมือเท้าสะเอวหรือ ประสานนิ้วที่

ต้นคอ หรือ ยกมือชูขึ้นเหนือศีรษะ จุดตำแหน่งห้วงมซึ่งควรต้องอยู่ในระดับเดียวกัน ซี่ออกไปด้านข้าง เล็กน้อย ไม่มีอาการบวมแดงหรือรูปร่างบิดเบี้ยว ไม่มีแผล หรือน้ำไหลผิดปกติออกจากห้วงม ไม่มี รอยบวมของผิวหนังบริเวณเต้านมที่เกิดจากการติ่งรัง ผู้ตรวจท้าวสะเอวเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกตึงตัว แล้วโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อให้สังเกตรอยติ่งรังของผิวหนัง

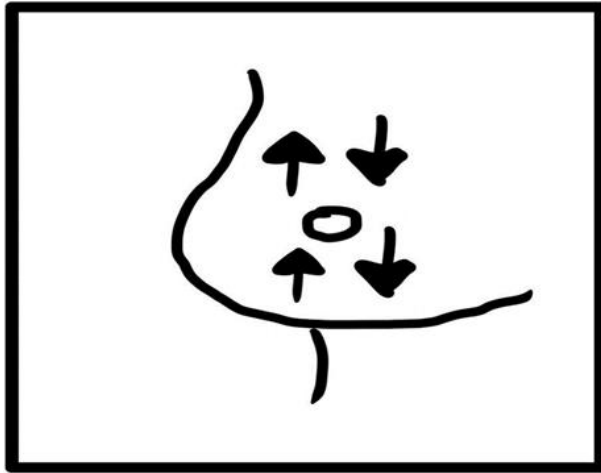
การคลำ (Palpation) ในการตรวจเต้านมสามารถทำได้ทั้งท่านอนและ นั่ง การคลำใช้นิ้ว 3 นิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ในการตรวจ ลักษณะการคลำมี 3 แบบคือ

(1) คลำแบบก้นหอยหรือตามเข็มนาฬิกา เริ่มคลำจากส่วนบนใกล้ ห้วงม วนเลื่อนนิ้วมือตามเข็มนาฬิกาเป็นวงกลม ขยายวงออกไปเรื่อย ๆ จนถึงฐานเต้านมและบริเวณ รักแร้ สำรวจเนื้อเยื่อใต้ห้วงมและปีบห้วงมเบาๆ ดูสิ่งคัดหลั่ง



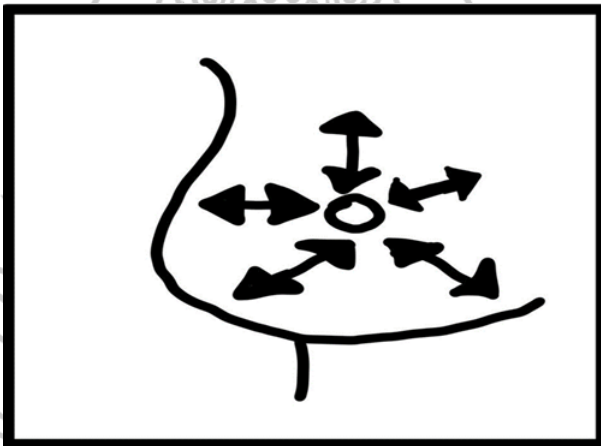
ภาพที่ 2.1 การคลำเต้านมแบบก้นหอย

(2) คลำตามแนวนอนขึ้นลงขนานกับลำตัว เริ่มคลำจากส่วนล่างด้าน นอกของเต้านม เป็นแนวยาวถึงกระดูกไหปลาร้าโดยใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้วคลำในแนวขึ้นลง สลับกันไปมา ให้ทั่วทั้งเต้านม



ภาพที่ 2.2 การคลำเต้านมแบบขึ้นลง

(3) คลำเป็นรัศมีรอบเต้านมหรือรูปสี่เหลี่ยม เริ่มคลำจากส่วนบนบนเต้านมจนถึงฐานและขยับนิ้วมือจากฐานถึงหัวนม เป็นรัศมีรอบเต้านมถึงกระดูกไหปลาร้าและบริเวณรักแร้



ภาพที่ 2.3 การคลำเต้านมแบบรูปสี่เหลี่ยม

การคลำควรคลำประมาณ 3 รอบ โดยค่อย ๆ เพิ่มน้ำหนักในการคลำแต่ละครั้ง (กด) และควรคลำบริเวณหัวนมหรือลานหัวนมว่ามีก้อนด้วยหรือไม่ หลังจากนั้นให้กดบริเวณลานหัวนมว่ามีสารคัดหลั่งไหลออกมาหรือไม่ สำหรับระดับการกดแบ่งได้ ระดับ 3 ระดับคือ กดระดับเบาเพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดระดับปานกลางเพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม กดระดับหนักเพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังทรวงอก และคลำเพื่อค้นหารอยโรคที่ซิดผนังหน้าอก

2) *ท่าที่ใช้ในการตรวจเต้านม* การตรวจด้วยท่านอน การตรวจเริ่มให้ผู้ตรวจนอนหงาย สอดฝ่าขนหนูม้วนที่ได้ไหลข้างที่จะตรวจโดยให้แขนตั้งฉากกับไหล่ ใช้กึ่งกลางนิ้วส่วนบน 3 นิ้ว กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทแล้วเคลื่อนนิ้วให้ทั่วบริเวณเต้านมโดยไม่ยกนิ้ว กดระดับ 3 ระดับ คือ ระดับเบา ระดับปานกลางและระดับหนัก หลังจากนั้นคลำจากบริเวณใต้ราวนมจนถึงกระดูกไหปลาร้าในแนวขึ้นและลงจนทั่วบริเวณเต้านมถึงบริเวณใต้ท้องแขนโดยใช้วิธีเคลื่อนนิ้วเช่นกัน ปีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ปีบหัวนมเบา ๆ ดูลักษณะหลังว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกมาหรือไม่ และทำการตรวจเต้านมอีกข้างหนึ่งตามขั้นตอนเดียวกัน โดยเน้นให้ผู้ตรวจเห็นความสำคัญของการประเมินลักษณะของเต้านม ผิวหนังบริเวณเต้านม มีความสำคัญเท่ากับการคลำที่เต้านมด้วยมือหรือเมื่อคลำด้วยมือแล้วไม่พบความผิดปกติผู้ตรวจต้องทำการตรวจทุกเดือนเพราะอาจจะพบความผิดปกติได้ในภายหลัง โดยผู้ตรวจต้องทราบลักษณะของเต้านมตนเอง และเมื่อพบว่าผิดปกติต้องไปพบแพทย์

การตรวจด้วยท่านยืน ผู้ตรวจวางแขนข้างลำตัว ดูรูปร่างขนาดเต้านม ระดับของหัวนม และสีผิวของเต้านมทั้ง 2 ข้าง ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะดูขนาด รูปร่าง และความผิดปกติของเต้านม เช่น รอยนูน แผล หรือ การอักเสบ เมื่อจะทำการตรวจด้านขวาให้ยกแขนขวาขึ้นเหนือศีรษะ ใช้มือซ้ายทั้ง 3 นิ้ว คือนิ้วชี้ กลาง และนิ้วนาง โดยใช้ปลายนิ้วตรวจเต้านมด้านขวา กดเบา ๆ กดแรงขึ้น และกดหนัก เป็น 3 ระดับ ให้ทั่วเต้านมและรักแร้ เพื่อค้นหาก้อนที่อยู่บริเวณใกล้ผิวหนังและก้อนบริเวณเต้านม ห้ามปีบเต้านมเพราะอาจจะรู้สึกว่ามีก้อนที่บริเวณเต้านมซึ่งความเป็นจริงไม่มี หลังจากนั้นปีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ปีบเบาๆ เพื่อดูลักษณะว่ามีเลือดออกมาหรือไม่

การตรวจขณะอาบน้ำ การตรวจเต้านมเมื่อตัวเปียกหรือฟอกสบู่จะทำให้ผิวหนังลื่น สามารถตรวจได้ง่าย ตรวจเต้านมด้านขวายกมือด้านขวาวางบนศีรษะใช้มือซ้าย 3 นิ้ว ตรวจเหมือนกับท่านอน และหลังจากนั้นทำการตรวจเต้านมด้านซ้ายด้วยวิธีเดียวกัน ตรวจบริเวณรักแร้เพื่อดูว่ามีความผิดปกติหรือไม่ มีก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่ ปีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ปีบเบา ๆ ดูลักษณะหลังว่ามีน้ำเลือด หรือน้ำเหลืองไหลหรือไม่

1.4.2 การตรวจเต้านมด้วยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ ที่ได้รับการฝึกทักษะ ให้มีความชำนาญในการคลำและการสังเกตอาการผิดปกติของเต้านมซึ่งนำไปสู่การตรวจวินิจฉัยหาโรคมะเร็งเต้านม (Clinical breast examination; CBE) (โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์, 2564) CBE เป็นการตรวจเต้านมโดยแพทย์ที่รวมทั้งการซักประวัติ การตรวจร่างกายและการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมโดยวิธีนี้ได้รับคำแนะนำให้ทำอย่างน้อยในสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ในการเตรียมความพร้อมก่อนการตรวจเต้านม ผู้ตรวจควรต้องตัดเล็บสั้นทั้ง 2 ข้าง มีความพร้อมก่อนการตรวจไม่เข้มงวดหรือเร่งรีบเกินไป ควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและเทคนิคที่ถูกต้องในการตรวจ สถานที่ตรวจควรมืดซิด และควรมีบุคคลที่ 3 รวมอยู่ด้วยในขณะที่ตรวจ ก่อนเริ่มการตรวจ

เต้านมมีการทักทายพร้อมแนะนำตนเองแก่ผู้รับบริการ อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการตรวจเต้านม เปิดเผยเต้านมเฉพาะข้างที่ตรวจเท่านั้น กรณีที่มีความผิดปกติของเต้านมให้เริ่มตรวจเต้านมข้างที่ปกติก่อน ก่อนเริ่มการตรวจควรอธิบายทุกขั้นตอนของการตรวจเพื่อให้ผู้รับการตรวจเข้าใจกระบวนการและลดความกังวลระหว่างการตรวจ ในการตรวจสตรีที่ให้นมบุตรให้ทำการตรวจหลังจากสตรีได้ให้นมบุตรแล้วหรือใช้ปั๊มคูดมน้ำนมออก เพื่อให้เต้านมนุ่มสามารถตรวจได้ง่าย ในสตรีที่ทำการฝังอุปกรณ์เสริมเต้านมสามารถทำการตรวจได้เหมือนกับสตรีทั่วไป สตรีที่ผ่าตัดเต้านมออกมีความจำเป็นที่ต้องทำการตรวจเต้านมเนื่องจากมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งในเต้านมข้างที่เหลือ โดยใช้กระบวนการตรวจเช่นเดียวกัน

องค์ประกอบในการทำ CBE มี 9 ข้อ ได้แก่ 1) การซักประวัติ 2) การตรวจดูความผิดปกติภายนอกของเต้านม 3) การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง 4) การจัดทำในการตรวจเต้านม 5) ขอบเขตในการตรวจคลำเต้านม 6) แบบแผนในการตรวจคลำเต้านม 7) เทคนิคในการตรวจคลำเต้านม 8) คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม 9) บันทึกการตรวจเต้านม

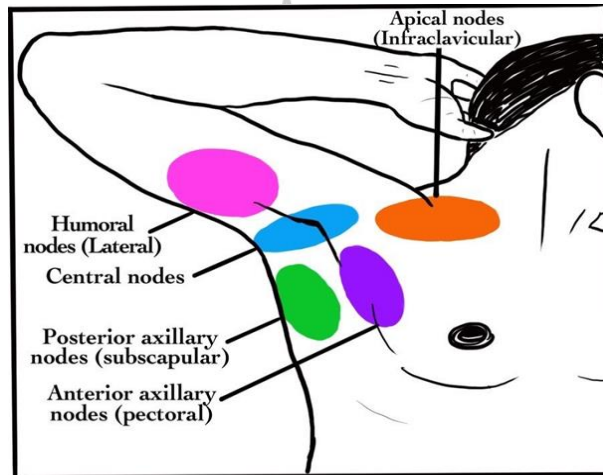
1) การซักประวัติ ผู้ตรวจควรซักถามเกี่ยวกับ อายุ ประวัติที่สัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การสัมผัสสารเคมี การเป็นมะเร็งเต้านมของครอบครัว การได้รับรังสี การบริโภคอาหารที่มีไขมันเป็นประจำ ประวัติการเจริญพันธุ์การมีประจำเดือนครั้งแรก การมีบุตรคนแรก การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา วิธีการคุมกำเนิด การใช้ยาฮอร์โมน ประวัติการมีความผิดปกติที่เต้านม/การมีก้อนที่เต้านม เป็นต้น

2) การตรวจดูความผิดปกติของเต้านม ผู้ตรวจสังเกตสีผิว ลักษณะของผิวหนัง ขนาด รูปร่าง รอยบริเวณเต้านม ตำแหน่งของเต้านมและหัวนม หรือ การมีสิ่งคัดหลั่งบริเวณหัวนม โดยในการตรวจให้ผู้ตรวจนั่งและยกแขนทั้ง 2 ข้างให้สูงเหนือศีรษะ วางมือทั้ง 2 ข้างที่สะโพก เอนลำตัวส่วนบนไปด้านหลัง

3) การตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง เป็นการค้นหาว่ามีการกระจายของเซลล์มะเร็งไปยังท่อน้ำเหลืองและไปเติบโตอยู่ในต่อมน้ำเหลือง ในการตรวจขั้นตอนนี้ผู้ตรวจต้องทราบตำแหน่งของต่อมน้ำเหลือง ทราบทักษะในการตรวจคลำต่อมน้ำเหลือง การตรวจโดยการคลำต่อมน้ำเหลืองในขั้นตอนนี้จะตรวจ 2 ตำแหน่ง ได้แก่ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า/ใต้กระดูกไหปลาร้า

(1) การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ผู้ตรวจจะแจ้งให้ผู้รับบริการทำตามสบาย ไม่เกร็ง เพื่อคลายกล้ามเนื้อ Pectoralis major ทำให้การตรวจคลำง่ายและมีความชัดเจน การตรวจโดยให้ผู้รับบริการนั่งและวางแขนข้างที่ตรวจ ผู้ตรวจใช้มือทั้ง 3 นิ้ว คลำต่อมน้ำเหลืองโดยกดบริเวณรักแร้

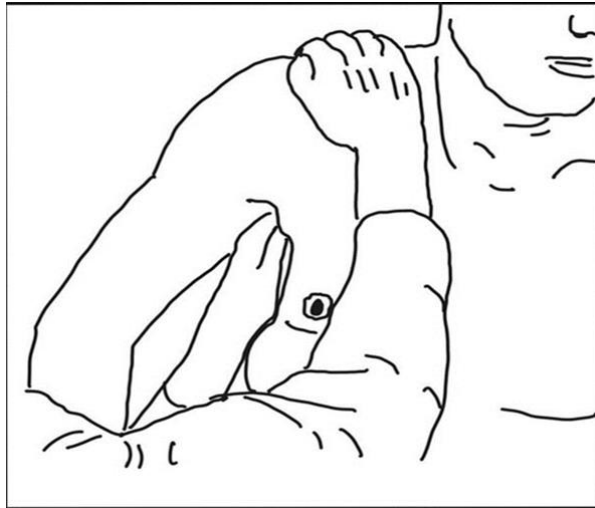
(2) การคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้าและใต้กระดูกไหปลาร้า ผู้ตรวจหันหน้าเข้าหาผู้รับบริการใช้มือทั้ง 2 ข้างคลำต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้าและใต้กระดูกไหปลาร้า



ภาพที่ 2.4 ตำแหน่งต่อมน้ำเหลือง (1)



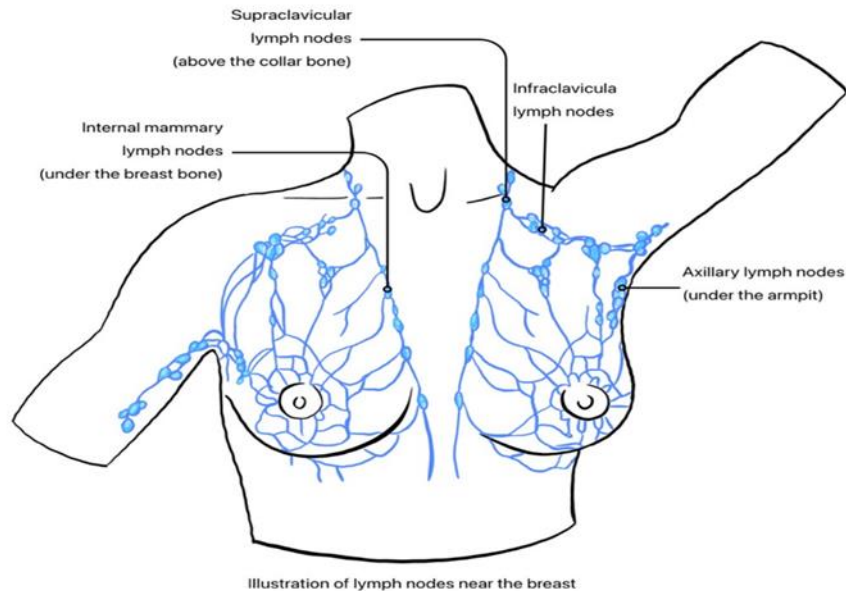
ภาพที่ 2.5 ตำแหน่งต่อมน้ำเหลือง (2)



ภาพที่ 2.6 การคล้ำต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้า



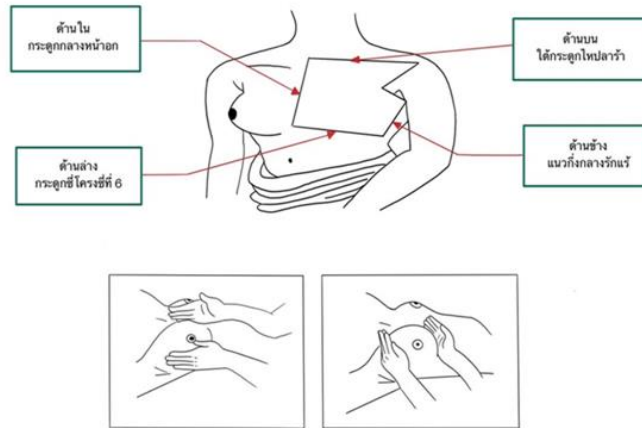
ภาพที่ 2.7 ตำแหน่งต่อมน้ำเหลือง



ภาพที่ 2.8 ต่อม้ำเหลืองใต้กระดูกไหปลาร้า

4) การจัดทำในการตรวจเต้านมทางคลินิก ในการจัดทำผู้รับบริการให้นอนตะแคง ใช้หมอนใบเล็กหรือผ้าขนหนูม้วนรองใต้สะบักข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจ และให้ผู้รับบริการนอนหงายหมอนใบเล็กหรือผ้าขนหนูที่ม้วนจะดันลำตัวข้างที่ตรวจสูงขึ้นเล็กน้อย ช่วยให้เต้านมแบนราบขึ้น หลังจากนั้นให้ผู้รับบริการยกมือขึ้น 2 ข้างไว้เหนือศีรษะ ทำให้ผู้ตรวจสามารถตรวจได้ง่ายขึ้น

5) การกำหนดขอบเขตของการคลำเต้านม ในการคลำเต้านมให้ครอบคลุมบริเวณเต้านม โดยวัดขอบเขต 4 ด้าน ได้แก่ ด้านในตั้งแต่กระดูกกลางหน้าอก ด้านล่างกระดูกซี่โครงซี่ที่ 6 ด้านบนใต้กระดูกไหปลาร้า และด้านข้างแนวกึ่งกลางรักแร้



ภาพที่ 2.9 ขอบเขตในการคลำเต้านม

- 6) **แบบแผนการคลำเต้านม** สามารถคลำได้เหมือนกับการคลำเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การคลำในแนวกันหอย การคลำแนวตั้งขนานกับลำตัวหรือขวางลำตัว และการคลำเป็นรูปลิ้ม
- 7) **เทคนิคการตรวจคลำเต้านม** ต้องมีการใช้นิ้วมือคลำอย่างถูกต้อง ใช้นิ้วสัมผัสหาความผิดปกติทำเหมือนการตรวจเต้านม ด้วยตนเองในการกดเป็น 3 ระดับได้แก่ ระดับต้น ระดับกลางและ ระดับลึก
- 8) **คำแนะนำหลังการตรวจเต้านม** ผู้ตรวจควรให้คำแนะนำให้ตรวจค้นหา มะเร็งเต้านมทุกเดือนด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น อาหารมัน อาหารหวาน หรือ อาหารก่อมะเร็ง ปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ลด/หลีกเลี่ยงปัจจัยก่อความเครียด อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี บริโภคฮอร์โมนอย่างปลอดภัย และหากพบความผิดปกติให้รีบปรึกษาแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ
- 9) **การบันทึกผลการตรวจเต้านม** ในการบันทึกควรบันทึกเป็น 2 ลักษณะ คือ บันทึกเป็นส่วน และบันทึกตามหน้าปัดเข็มนาฬิกา การบันทึกควรทำอย่างละเอียดเพื่อให้เป็นข้อมูล เปรียบเทียบในการค้นหาความผิดปกติของเต้านมในการตรวจเต้านมแต่ละครั้ง และเป็นข้อมูลเพื่อการส่งต่อให้ผู้รับบริการได้รับการตรวจวินิจฉัยและรับการรักษาเมื่อพบความผิดปกติ

1.5 การวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

1.5.1 การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม แพทย์จะพิจารณาจากการตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านม และการสอบถามอาการผิดปกติที่เต้านม เช่น เจ็บที่เต้านมหรือคลำพบก้อนที่เต้านม กรณีที่การตรวจร่างกายไม่พบความผิดปกติแนวทางการดูแลแพทย์จะยึดตามผลการตรวจทางรังสีวิทยา ได้แก่

1) *Mammogram (MG)* ซึ่งเป็นการตรวจเต้านมด้วยรังสีขนาดต่ำ โดยแบ่งได้ 2 ประเภท ได้แก่ screening mammogram คือ การตรวจ MG เพื่อหามะเร็งเต้านมในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ ประเภทที่สองคือ diagnostic mammogram เป็นการตรวจ MG ในผู้ป่วยที่มีอาการของเต้านม เช่น มีก้อนที่เต้านมหรือมีน้ำไหลจากหัวนม (ตลฤติ สองทิศ, 2562) ปัจจุบันมีการนำระบบคอมพิวเตอร์มาช่วยในการตรวจทำให้ภาพมีความคมชัดมากขึ้น สามารถสร้างเป็นภาพ 3 มิติได้ ในการ screening mammogram จะช่วยให้ลดอัตราการเสียชีวิตลดลงได้ร้อยละ 23 ในสตรีที่อายุ 50-69 ปี ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในแต่ละประเทศจะแตกต่างกันซึ่ง NCCN guidelines แนะนำให้สตรีอายุ 25-39 ปี ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมควรพบแพทย์ 1-3 ปี เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ในผู้ที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปแนะนำให้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ และทำ MG ปีละ 1 ครั้ง สำหรับในประเทศไทยสถาบันมะเร็งแห่งชาติแนะนำการตรวจแบบ mass screening ให้สตรีอายุ 40-90 ปี ให้ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพบแพทย์เพื่อทำ CBE ปีละ 1 ครั้ง ส่วนในสตรีอายุมากกว่า 69 ปี แพทย์จะพิจารณาในรายบุคคลตามโรครวมและ life expectancy

2) *Breast ultrasound (US)* หรือการตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ถูกนำมาใช้ควบคู่กับการทำ MG เนื่องจากการทำ MG มีข้อจำกัดการแปลผลในผู้ป่วยซึ่งมีลักษณะเนื้อเต้านมแบบ dense breast issue นอกจากนั้นการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงแพทย์จะนำมาใช้ร่วมกับหัตถการอื่น เช่น การเจาะตรวจชิ้นเนื้อ การเจาะระบายฝี หรือ การวางเข็มบอกตำแหน่งผ่าตัดในรอยโรคที่ไม่พบจากการตรวจร่างกาย

3) *Magnetic Resonance Imaging (MRI)* การตรวจด้วยเอ็มอาร์ไอคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า เป็นการตรวจที่มีความไวสูง ในการตรวจนี้จะทำในกรณีที่ทำ MG และ US ไม่สามารถทำการวินิจฉัยได้/ เพื่อประเมินก่อนการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมเนื่องจาก MRI ช่วยในการตรวจพบมะเร็งเต้านมในตำแหน่งอื่นได้ถึงร้อยละ 10-30 และนอกจากนั้น MRI จะช่วยประเมินการตอบสนองต่อการได้รับยาเคมีบำบัดก่อนการผ่าตัด แต่ในการเลือกตรวจวินิจฉัยแพทย์ต้องพิจารณาข้อดีข้อเสียระหว่างการตัดชิ้นเนื้อและการตรวจโดยใช้ MRI

4) *Imaging guided core biopsy or FNA* เป็นการตรวจชิ้นเนื้อในรอยโรคที่เต้านม เมื่อมีผล MG และ US ซึ่งพบโอกาสในการเป็นมะเร็ง โดยตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา หรือเซลล์วิทยาโดยใช้ภาพรังสีวิทยาเพื่อช่วยบอกตำแหน่ง ผลข้างเคียงในการเจาะตรวจที่พบได้บ่อย ได้แก่ อาการปวดและรอยช้ำซึ่งส่วนใหญ่จะหายไปเอง ในการตรวจใช้ยาชาเฉพาะที่ การตรวจมีความแม่นยำสูง

5) *Needle localization with needle localized biopsy (NL with NLB)* เป็นการตรวจที่จะถูกนำมาใช้เมื่อการตรวจชิ้นเนื้อในรอยโรคที่เต้านม แล้วไม่สามารถวินิจฉัยได้หรือประวัติการตรวจร่างกาย/ผล X-Ray ไม่เป็นไปทิศทางเดียวกัน

6) *Frozen section for sential lymph node (FS)* เป็นการตรวจหาการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล การตรวจประเภทนี้จะทำในกรณีที่พบการกระจายของมะเร็งไปที่ต่อมน้ำเหลืองขนาดมากกว่า 2 mm

1.5.2 การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจุบันมีทางเลือกในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม เช่น การตัดเต้านมออกทั้งเต้า การผ่าตัดแบบสงวนเต้านม การผ่าตัดแบบสงวนเต้านมร่วมกับการให้รังสีรักษาหลังการผ่าตัด การพิจารณาในการให้ยาต้านฮอร์โมนหลังการผ่าตัด (พรชัย โอเจริญรัตน์ และคณะ, 2562)

1) *การผ่าตัดนำเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy)* เป้าหมายในการรักษาคือการกำจัดเซลล์มะเร็งออกทั้งหมดและลดโอกาสการเปลี่ยนเป็นมะเร็งเต้านมแบบลูกกลม การผ่าตัดนี้จะพบโอกาสการเป็นซ้ำ 2.6 % แต่จะพบว่ามีความกระทบต่อจิตใจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

2) *การรักษาโดยการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast-conserving surgery)* เป็นทางเลือกหนึ่งที่นิยมกรณีที่รอยโรคมะเร็งมีขนาดเล็กและมีตำแหน่งเดียว ไม่นิยมทำการรักษาในรอยโรคที่เป็นบริเวณกว้าง การศึกษาเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการรักษาหากผ่าตัดรอยโรคออกทั้งหมดและได้รับรังสีรักษาหลังการผ่าตัดแล้วจะเกิดโรครีกลับเป็นซ้ำ 8-15%

3) *การฉายรังสีหลังการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม* การรักษานี้จะช่วยลดโอกาสการกลับเป็นซ้ำในรูปแบบของมะเร็งเต้านมแบบลูกกลมได้ 50%

4) *การรักษาเสริมโดยใช้ฮอร์โมนและยาเคมีบำบัด* เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของก้อนมะเร็ง สำหรับการรักษาโดยใช้ฮอร์โมนที่มีการใช้ ได้แก่ Tamoxifen การให้ขึ้นอยู่กับความเสี่ยงในการกลับเป็นซ้ำและผลข้างเคียงในยาแต่ละคน และในผู้ป่วยเพศหญิงทั้งหมดประจำเดือนแล้วยาที่นิยมใช้ ได้แก่ Aromatase inhibitors มีประสิทธิภาพในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ สำหรับยาเคมีบำบัดพิจารณาในรายที่มีการแพร่กระจายของโรครวดเร็ว และมีการติดต่อยาต้านฮอร์โมนบำบัด (ณภัทร สายโกสุม, 2562)

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.1 ความหมายและกระบวนการตัดสินใจ

2.1.1 ความหมายของการตัดสินใจ

การตัดสินใจมีการให้ความหมายจากหลายแหล่ง เช่น การตัดสินใจ หมายถึง กระบวนการตกลงใจเลือกทางเลือกที่เกิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกลุ่มคนหรือในองค์กร (Hornby, 1995) เป็นกระบวนการเลือกโดยรวบรวมข้อมูล และประเมินวิธีแก้ปัญหา/ทางเลือก การใช้กระบวนการตัดสินใจที่ละขั้นตอน มีการจัดระเบียบข้อมูลที่เกี่ยวข้องและกำหนดทางเลือกอื่นการตัดสินใจ เพื่อให้สามารถดำเนินต่อไปกับสถานการณ์บางอย่าง ผู้คนตัดสินใจเกี่ยวกับทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของพวกเขา เช่น การตัดสินใจในตัวเลือกทางการเมือง ตัวเลือกส่วนบุคคล การตัดสินใจด้านอาชีพ การตัดสินใจทางการเงิน การตัดสินใจทางการแพทย์ การตัดสินใจด้านความสัมพันธ์ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จากการให้ความหมายของการตัดสินใจโดย เฮอร์เบิร์ต เอ. ซีมอน (Herbert A. Simon) (Simon, 1957) นักเศรษฐศาสตร์ชาวอเมริกา การตัดสินใจเกิดขึ้นในทุกระดับขององค์กร การตัดสินใจครอบคลุมกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริงสามารถพิสูจน์ได้ สามารถยืนยันได้ตามอวัสัย มีความเกี่ยวข้องกับความซับซ้อนของสภาพแวดล้อมและระบบการรับรู้ของมนุษย์ทำให้การตัดสินใจในชีวิตเกิดประโยชน์สูงสุด ในการตัดสินใจผู้คนไม่แสวงหาผลประโยชน์สูงสุดแต่คำนึงถึงความพึงพอใจ ผู้ตัดสินใจมีเกณฑ์ในการตัดสินใจว่าทางเลือกอื่นน่าพอใจหรือไม่ และพวกเขาเลือกตัวเลือกแรกที่เป็นไปตามเกณฑ์นี้ รวมทั้งประเมินถึงความพึงพอใจต่อตัวเลือกเมื่อต้องตัดสินใจเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในการตัดสินใจมี 3 ระยะ ระยะแรกเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาโอกาสในการตัดสินใจ ระยะที่สองคือการออกแบบ/การค้นหาแนวทางปฏิบัติทางเลือก และขั้นตอนสุดท้ายคือการเลือกกิจกรรมหนึ่งจากทางเลือกที่แตกต่างกัน โดยการตัดสินใจที่ เฮอร์เบิร์ต เอ. ซีมอน ได้จำแนกเป็น 2 ประเภท คือ มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่แน่นอน และไม่มีการปฏิบัติตามขั้นตอนที่แน่นอน หรือการไม่ได้คำนึงถึงสิ่งที่ตามมา (Simon, 1957)

จากการให้ความหมายของการตัดสินใจ สรุปได้ว่า การตัดสินใจเป็นกระบวนการเลือกทางเลือกที่เหมาะสม โดยผู้เลือกจะเป็นผู้พิจารณาประโยชน์ หรือ คุณค่าของสิ่งที่ตนเลือก มีการอาศัยเหตุผล/สิ่งสนับสนุนเพื่อเลือกทางเลือกดังกล่าว

2.2.2 กระบวนการตัดสินใจ

กระบวนการตัดสินใจถือเป็นกลไกที่ซับซ้อนที่สุดประการหนึ่ง การคิดของมนุษย์เกิดจากปัจจัยและแนวทางปฏิบัติ (Orasanu & Connolly, 1993) รวมถึงองค์ประกอบจากสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะเวลาและสถานที่ (Narayan & Corcoran-Perry, 1997) ผู้ตัดสินใจต้องมีความรู้

เกี่ยวกับการตัดสินใจ รวมถึงผลกระทบของแต่ละทางเลือก ความน่าจะเป็นของตัวเลือก ต้องระบุเป้าหมายก่อนที่จะตัดสินใจ มีการให้ค่าในสิ่งที่ต้องตัดสินใจซึ่งสิ่งนี้เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของผู้มีอำนาจตัดสินใจ องค์ประกอบของการตัดสินใจ สามารถอธิบายได้ครอบคลุม 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การกระทำ/ทางเลือก เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นซึ่งอาจจะควบคุมผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ ผลลัพธ์ และผลตอบแทนที่จะเกิดเมื่อเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง (Hansson, 2010) ซึ่งกระบวนการตัดสินใจอธิบายได้เป็นขั้นตอน ดังนี้ (Lunenburg, 2010)

1) การระบุปัญหา/โอกาส กระบวนการตัดสินใจมักเริ่มต้นด้วยการตระหนักถึงปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือโอกาสที่ต้องการโดยขั้นตอนนี้เกี่ยวข้องกับการกำหนดปัญหาหรือเป้าหมายอย่างชัดเจน

2) การรวบรวมข้อมูล เมื่อมีการระบุปัญหาหรือโอกาสแล้ว จะต้องรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์ข้อมูล การวิจัย การปรึกษาหารือกับผู้เชี่ยวชาญ หรือวิธีการอื่นเพื่อรวบรวมข้อเท็จจริงและข้อมูลเชิงลึกที่จำเป็น

3) การสร้างทางเลือก ผู้มีอำนาจตัดสินใจจำเป็นต้องระดมความคิดและพัฒนาแนวทางแก้ไขหรือแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปได้ โดยทางเลือกเหล่านี้เป็นไปตามความคาดหวังของตนหรือไม่ ดังนั้นกระบวนการขั้นตอนนี้ความคิดสร้างสรรค์และการคิดเชิงวิพากษ์เป็นสิ่งสำคัญ

4) การประเมินทางเลือก โดยแต่ละทางเลือกจะได้รับการประเมินตามเกณฑ์บางอย่าง เช่น ความเป็นไปได้ ประสิทธิภาพ ต้นทุน ความเสี่ยง และผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น เครื่องมือและเทคนิคในการตัดสินใจ เป็นต้น

5) การตัดสินใจ เมื่อทางเลือกได้รับการประเมินแล้วจะมีการตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติที่ดีที่สุด การตัดสินใจนี้สามารถทำได้โดยบุคคลหรือกลุ่มขึ้นอยู่กับบริบท ผู้ตัดสินใจเลือกทางเลือกที่ดีที่สุดเพื่อแก้ไขปัญหา

6) การดำเนินการหลังจากตัดสินใจแล้วโดยผู้ตัดสินใจจะต้องนำไปปฏิบัติ สิ่งนี้เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดำเนินการของแก้ไขปัญหาหรือทางเลือกที่เลือกสรร การจัดสรรทรัพยากร และการกำหนดความรับผิดชอบ

7) การติดตามและข้อเสนอแนะ ผู้มีอำนาจตัดสินใจจำเป็นต้องติดตามกระบวนการดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้แน่ใจว่าการดำเนินการเป็นไปตามแผนที่วางไว้ ผลตอบรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหรือผลลัพธ์ของการตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญในการประเมินว่าจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนหรือไม่

8) การทบทวนและการเรียนรู้ ในการตัดสินใจเลือก ผู้ตัดสินใจมีการไตร่ตรองถึงผลลัพธ์ของการตัดสินใจของตน ซึ่งรวมถึงการประเมินผลลัพธ์ การระบุสิ่งที่ได้รับเพื่อปรับปรุงกระบวนการตัดสินใจในอนาคต

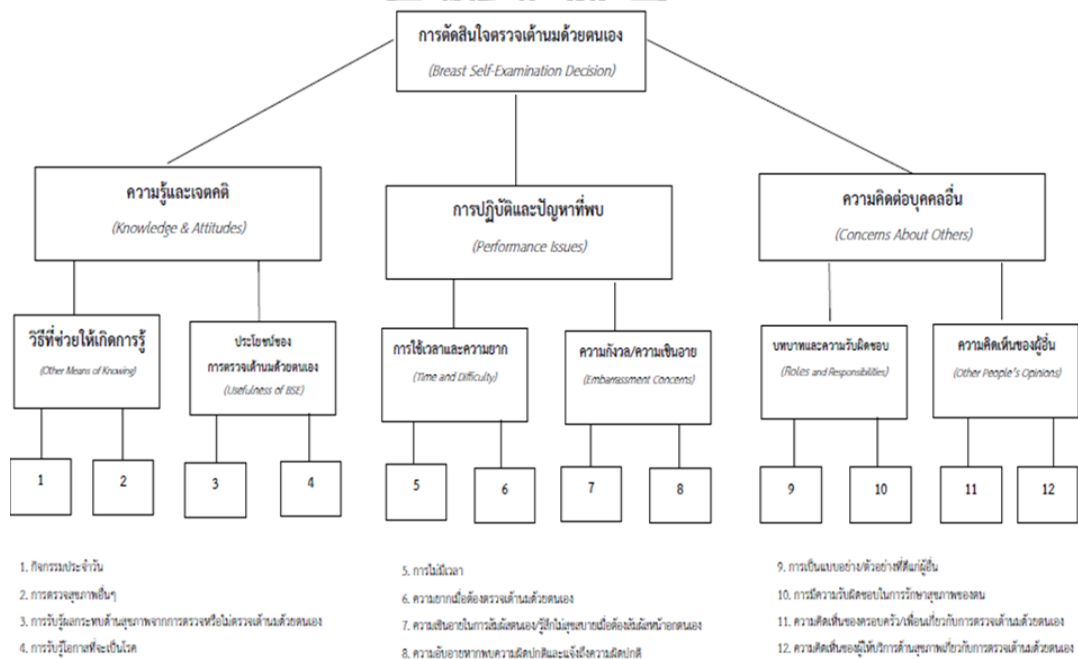
2.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตัดสินใจเป็นหนึ่งในการอธิบายถึงแนวทางและกรอบการคิดเพื่อทำความเข้าใจว่าบุคคล กลุ่ม หรือองค์กรตัดสินใจเลือกแนวทางปฏิบัติทางเลือกอย่างไร โดยอธิบายถึงกระบวนการรับรู้ ความชอบ อคติ และเหตุผลซึ่งเป็นรากฐานของกระบวนการตัดสินใจ (North, 1968) สำหรับทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการประยุกต์ทฤษฎีคุณลักษณะอรรถประโยชน์หลายทาง (Multiattribute Utility Model: MAUM) ซัลลาซาร์นำทฤษฎีนี้มาอธิบายแบบจำลองการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Salazar, 1994)

ทฤษฎีคุณลักษณะอรรถประโยชน์หลายทาง (Multiattribute Utility Model: MAUM) เป็นทฤษฎีที่มีถูกนำมาใช้อธิบายเกี่ยวกับตัดสินใจที่ใช้ในทางเศรษฐศาสตร์ จิตวิทยา การตลาด และสาขาอื่น ๆ เพื่อช่วยบุคคลหรือองค์กรในการตัดสินใจที่ซับซ้อนที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะหรือเกณฑ์ต่าง ๆ โดยท้ายที่สุดแล้วจะเลือกทางเลือกที่เพิ่มประโยชน์ใช้สอยหรือความพึงพอใจสูงสุด (Salazar, 1994) ส่วนประกอบสำคัญของโมเดลยูทิลิตี้ ได้แก่ 1) คุณลักษณะ คือ เกณฑ์ที่ใช้ประเมินทางเลือก คุณลักษณะเหล่านี้อาจจะสามารถจับต้องได้ เช่น ราคาหรือคุณภาพ หรือจับต้องไม่ได้ เช่น ภาพลักษณ์ของสินค้าหรือความสะดวกสบาย 2) น้ำหนัก ผู้มีอำนาจตัดสินใจกำหนดน้ำหนักให้กับแต่ละคุณลักษณะตามความสำคัญหรือลำดับความสำคัญ น้ำหนักเหล่านี้สะท้อนถึงความสำคัญของแต่ละคุณลักษณะในกระบวนการตัดสินใจคุณค่า หมายถึงคุณค่าหรือความชอบส่วนตัวที่มีอำนาจตัดสินใจประเมินลักษณะของคุณลักษณะ ตัวอย่างเช่น ในการประเมินการซื้อรถยนต์ ผู้มีอำนาจตัดสินใจอาจกำหนดประโยชน์ใช้สอยที่สูงกว่าให้กับรถยนต์ที่มีประสิทธิภาพการใช้เชื้อเพลิงที่ดีกว่า ฟังก์ชันอรรถประโยชน์จะระบุปริมาณความสัมพันธ์ โดยอธิบายว่าการเปลี่ยนแปลงในระดับคุณลักษณะส่งผลต่อความพึงพอใจหรือประโยชน์ใช้สอยของผู้มีอำนาจตัดสินใจอย่างไร ฟังก์ชันเหล่านี้อาจมีรูปแบบต่าง ๆ อรรถประโยชน์รวมเป็นการอธิบายแต่ละทางเลือกโดยคำนวณจากการถ่วงน้ำหนักตามความสำคัญ โดยเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของแต่ละทางเลือก กฎการตัดสินใจ เป็นกฎเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพสินค้า โดยเทียบกับเกณฑ์กำหนด

สำหรับแบบจำลองการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Salazar, 1994) ได้อธิบายถึงการแสดงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีโครงสร้างลำดับชั้น 4 ลำดับ ในการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง เริ่มจากลำดับชั้นที่ 4 มีองค์ประกอบ 12 หมวด ลำดับชั้นที่ 3 องค์ประกอบ 6 หมวด ได้แก่ 1) วิธีที่ช่วยให้เกิดการรู้ 2) ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) การใช้เวลาและความยาก 4) ความกังวลความอาย 5) บทบาทและความรับผิดชอบ 6) ความคิดเห็นของผู้อื่น ลำดับชั้นที่ 2 มีองค์ประกอบ 3 หมวด ได้แก่ 1) ความรู้และเจตคติ 2) การปฏิบัติและปัญหาที่พบ 3) ความคิดต่อบุคคลอื่น และลำดับชั้นที่ 1 ได้แก่ การตัดสินใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาพที่ 2.10)

นอกจากคุณค่าแล้วซัลลาซาร์ อธิบายว่าความคาดหวัง (expectancy) เป็นองค์ประกอบที่ช่วยให้บุคคลตัดสินใจต่อพฤติกรรมที่นำไปสู่เป้าหมาย หรือการเกิดแรงจูงใจ เมื่อบุคคลมีความคาดหวังมากและการให้คุณค่าในผลลัพธ์ที่สูงจะส่งผลต่อการเกิดแรงจูงใจ และนอกจากนี้หากบุคคลมีความมั่นใจที่จะไปถึงเป้าหมาย/ความสำเร็จที่วางไว้ มักจะไม่ล้มเลิกในการปฏิบัติหรือทำพฤติกรรมที่ได้คาดหวังไว้ ความคาดหวังนี้เป็นสิ่งที่แต่ละบุคคลได้กำหนด ซัลลาซาร์อธิบายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตัดสินใจ ตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องให้ความสนใจกับความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีผลต่อการตัดสินใจในการทำพฤติกรรมดังกล่าว รวมถึงความรู้ ความเข้าใจในระดับบุคคลร่วมกับทัศนคติ ความเชื่อที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากแบบจำลองการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Salazar, 1994) ดังกล่าวการวิจัยนี้ได้ประยุกต์องค์ประกอบลำดับขั้นที่ 2 ซึ่งประกอบด้วย 3 หมวดที่มีความสำคัญที่สุดในการอธิบายการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Salazar, 1994) ร่วมกับนำการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มาออกแบบโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่



ภาพที่ 2.10 โครงสร้างลำดับขั้นในการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ที่มา: Salazar (1994)

2.3 บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง

บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการส่งเสริมการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นหนึ่งในการดำเนินการที่สอดคล้องกับหลักการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ซึ่งหลักการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถจำแนกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) ระดับเหล่านี้แสดงถึงขั้นตอนต่าง ๆ ของการป้องกันโรคโดยแต่ละขั้นตอนมุ่งเน้นไปที่กลยุทธ์และวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันเบื้องต้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือการบาดเจ็บก่อนที่จะเกิดขึ้น โดยมุ่งเน้นการลดความเสี่ยงต่อปัจจัยเสี่ยงและส่งเสริมปัจจัยป้องกันเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ การเพิ่มความรู้ ความตระหนักในการป้องกันโรค กลยุทธ์การป้องกันระดับนี้กำหนดเป้าหมายไปที่ประชากรทั้งหมดหรือกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะ ตัวอย่าง ได้แก่ โปรแกรมการฉีดวัคซีน โครงการให้ความรู้ด้านสุขภาพ โครงการริเริ่มในการเลิกบุหรี่ โปรแกรมโภชนาการและการออกกำลังกาย เป็นต้น สำหรับการป้องกันในระดับปฐมภูมิที่พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่น การส่งเสริมความรู้/ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม เป็นต้น

2) การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) การป้องกันขั้นทุติยภูมินี้มุ่งเน้นไปที่การตรวจหา คัดกรอง ตั้งแต่ระยะแรกเพื่อระบุและรักษาปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะก่อให้เกิดอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ เป้าหมายคือ การตรวจพบโรคตั้งแต่นั้น ๆ เมื่อการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นและผลลัพธ์ดีขึ้น ในการป้องกันขั้นทุติยภูมิมักมุ่งเป้าไปที่บุคคลที่อาจมีปัจจัยเสี่ยงหรือสัญญาณเริ่มต้นของโรคอยู่แล้ว ตัวอย่าง ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม โดยการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นการป้องกันในระดับดังกล่าว นอกจากนี้ยังรวมถึง การตรวจแมมโมแกรม การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ การตรวจความดันโลหิต การตรวจคอเลสเตอรอล และการตรวจเอชไอวี เป็นต้น ในระยะการป้องกันนี้จะครอบคลุมการรักษาโรค การดูแลสุขภาพและการติดตามอาการ ในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลเวชปฏิบัติในชุมชนมีบทบาทการสร้างความตระหนักรู้ให้ผู้บริการ/กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความสำคัญของสุขภาพเต้านม การตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการตรวจหาความผิดปกติ พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถประเมินความรู้ ทักษะ และความเชื่อของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งแนะนำกลุ่มเป้าหมายในการตัดสินใจภายใต้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สอดคล้องกับ การดูแลตนเองของสตรี พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนให้คำปรึกษาโดยคำนึงถึง

ความกังวล ความเข้าใจที่ยังไม่ถูกต้อง และความกลัวเกี่ยวกับการตรวจเต้านม ช่วยให้สตรีสามารถดูแลสุขภาพเต้านมของตนเองได้ สามารถสอนเทคนิคในการตรวจเต้านม ระบุการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติ และแยกแยะสัญญาณที่อาจเกิดขึ้นของมะเร็งเต้านม เป็นผู้สนับสนุนบุคคลที่ต้องการเข้าถึงทรัพยากรด้านการดูแลสุขภาพและบริการสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยเฉพาะการส่งต่อหากตรวจเต้านมด้วยตนเองและพบความผิดปกติ และในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองพยาบาลจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของความแตกต่างทางวัฒนธรรม ครอบคลุมความเชื่อ ค่านิยม และแนวปฏิบัติทางวัฒนธรรมที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและความเจ็บป่วย พยาบาลควรประยุกต์สื่อการเรียนการสอน กลยุทธ์การสื่อสาร เพื่อให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมและความพึงพอใจของชุมชนที่พยาบาลได้ให้บริการ เพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถเข้าถึงผู้รับบริการได้ การเสริมพลังและการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นอีกหนึ่งในบทบาทที่พยาบาลเสริมสร้างความเข้มแข็ง และการมีส่วนร่วมของชุมชนตระหนักถึงสุขภาพเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Madanat & Merrill, 2002; Shrivastava et al., 2013)

3) การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) การป้องกันระดับตติยภูมิมีจุดมุ่งหมายเพื่อจัดการและบรรเทาผลกระทบของโรคหรือการบาดเจ็บที่มีอยู่ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทำให้เกิดคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีอาการที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว มุ่งเน้นไปที่การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษา และบริการสนับสนุนเพื่อป้องกันการเสื่อมถอยของสุขภาพเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้สูงสุด ความพยายามในการป้องกันระดับตติยภูมิมักเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล โปรแกรมการฟื้นฟู การดูแลแบบประคับประคอง และโปรแกรมการจัดการโรคเรื้อรัง ตัวอย่าง ได้แก่ โปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ที่เป็โรคหัวใจ การกายภาพบำบัดสำหรับบุคคลที่มีความพิการ และกลุ่มสนับสนุนสำหรับบุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นต้น สำหรับการดำเนินการในชุมชนการทำงานเพื่อป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังในชุมชนมักดำเนินการผ่านความร่วมมือจากเครือข่ายครอบครัว และเครือข่ายชุมชนสำหรับการป้องกันระดับตติยภูมิในสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะสตรีที่ได้รับการรักษาและจำเป็นต้องได้รับการดูแลเมื่อจำหน่ายรวมถึงการพยาบาลหลังการผ่าตัดให้ได้รับการติดตามการรักษา และได้รับการฟื้นฟูสภาพตามแผนการรักษาที่ต่อเนื่อง

โดยสรุป พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทในการส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การสร้างทักษะ การตระหนักถึงประเด็นความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Campinha-Bacote, 2003) โดยเฉพาะเมื่อต้องส่งเสริมสตรีที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนจำเป็นต้องมีการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม มีการตรวจสอบอคติ/ความลำเอียง มีความรู้ทางวัฒนธรรมรวมทั้งแนวทางปฏิบัติทางวัฒนธรรม

ที่หลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความเจ็บป่วย มีความสามารถในการรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมเพื่อส่งเสริมให้สามารถดำเนินการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม ลดการแบ่งแยกทางวัฒนธรรม ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าถึงทรัพยากร ช่วยให้เกิดการเพิ่มความตระหนักรู้ และกระตุ้นให้เกิดการตรวจหา/คัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งเต้านม โดยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายใต้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นการช่วยให้สตรีค้นหาภาวะผิดปกติของเต้านมตั้งแต่วัยแรกเพื่อระบุปัญหาสุขภาพในระยะเริ่มแรก

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในระยะ 5 ปีที่ผ่านมา พบว่าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผู้ศึกษาไม่มากนัก แต่มีงานวิจัยที่คล้ายคลึงกันในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกดังนี้

3.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

อาเบเฮ, เซเม และทีเบลท์ (Abeje et al., 2019) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติด้านการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีในกรุงแอดดิสอาบาบา ประเทศเอธิโอเปียพบสตรีประมาณครึ่งหนึ่ง (53%) เคยรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และ 35.5% รู้จักวิธีคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างน้อยหนึ่งวิธี ในกลุ่มผู้ที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านม 97% ระบุว่าการคัดกรองมะเร็งเต้านมจะช่วยให้เพิ่มโอกาสในการรอดชีวิต สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ และการตรวจด้วยแมมโมแกรม 24.3%, 7.6% และ 3.8% ตามลำดับ

เยชิตีลา, คาสซา, เกบเยฮู และ เดสตา (Yeshitila et al., 2021) ศึกษาการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการวิเคราะห์ทอภิมานเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีชาวเอธิโอเปีย ผลการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม 2,637 รายการ มีบทความ 40 บทความที่เกี่ยวข้อง ผลแสดงสตรีที่มีการศึกษาที่ดี ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดี มีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มสตรีที่มีการศึกษาในระดับที่ต่ำกว่า ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับที่ต่ำ มีระดับทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โดยสรุปพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สตรีรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และวิธีคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมแต่ยังไม่ครอบคลุมจำนวนสตรี

ที่ศึกษาทั้งหมด สตรีมีผู้ที่มีการศึกษา มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีความรู้ และทัศนคติที่ดีที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ดี

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

ซาลาซาร์ (Salazar, 1992, 1994; Salazar et al., 1993) ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบจำลองการตัดสินใจ ศึกษาในสตรีชาวอเมริกา 71 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์ผู้หญิงวัยทำงานจำนวน 19 คน และข้อมูลจากระยะนี้ถูกนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลระยะที่ 2 ประกอบด้วยผู้หญิงวัยทำงาน 52 คน อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 12 หมวดหมู่ ได้แก่ 1. กิจกรรมประจำวัน เช่น การอาบน้ำ หรือกิจกรรมทางเพศ การพบความผิดปกติของเต้านมอาจจะพบเมื่อทำกิจวัตรประจำวัน 2. การตรวจสุขภาพอื่น ๆ เช่น การตรวจแมมโมแกรม หรือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางสาธารณสุข 3. การรับรู้ผลกระทบด้านสุขภาพจากการตรวจหรือไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4. การรับรู้โอกาสที่จะเป็นโรคหรือความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 5. การไม่มีเวลา และลืมตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6. ความยากเมื่อต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง รู้สึกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความซับซ้อน 7. ความเหนื่อยในการสัมผัสตนเอง ความรู้สึกไม่สุขสบายเมื่อต้องสัมผัสหน้าอกตนเอง 8. ความอับอายหากพบความผิดปกติ และแจ้งถึงความผิดปกติแก่เจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข 9. การเป็นแบบอย่าง การเป็นตัวอย่งที่ดีแก่ผู้อื่น 10. การมีความรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพของตน 11. ความคิดเห็นของครอบครัว/เพื่อนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 12. ความคิดเห็นของผู้ให้บริการด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จาก 12 หมวดหมู่นี้ได้ถูกนำมาจัดเป็นโครงสร้างลำดับชั้น ในลำดับชั้นที่ 4 และเกิดหมวดหมู่ที่ 3 ประกอบด้วย 6 หัวข้อ 1. วิธีที่ช่วยให้เกิดการรู้ 2. ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3. การใช้เวลา และความยาก 4. ความกังวล ความเหนื่อย 5. บทบาท และความรับผิดชอบ 6. ความคิดเห็นของผู้อื่น สำหรับหมวดหมู่ระดับที่ 2 จำแนกเป็น 3 ข้อ ได้แก่ 1. ความรู้ และเจตคติ 2. การปฏิบัติและปัญหาที่พบ 3. ความคิดต่อบุคคลอื่น และ ระดับสุดท้ายของการอธิบายได้แก่การตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษาในระยะที่ 2 เป็นระยะที่มีการให้น้ำหนักในการตัดสินใจแต่ละระดับของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกเป็นการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองใน 6 เดือนที่ผ่านมา ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ความรู้ และเจตคติ การปฏิบัติและปัญหาที่พบ และอิทธิพลจากสังคม เป็นตัวแปรที่มีส่วนช่วยให้เกิดการตัดสินใจสำหรับสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

อิหร่านโดสต์ และคณะ (Irandoust et al., 2020) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิง ในกรุงเตหะราน สาธารณรัฐอิสลามอิหร่าน สัมภาษณ์ผู้หญิงทั้งหมด 859 คน ศึกษาในปี พ.ศ. 2561 ผลการศึกษาพบว่าอายุของผู้เข้าร่วมวิจัยอยู่ระหว่าง 30 ถึง 65 ปี ความสัมพันธ์

ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับชุดตัวแปรทำนายพบว่า ค่าสถิติแสดงสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรผลกับตัวแปรปัจจัย ได้แก่ อายุ สถานะ ชาติพันธุ์ สถานที่เกิด สถานภาพสมรส การทำงาน/อาชีพ รายได้ การเคยพบปัญหาสุขภาพของเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นพฤติกรรมทำนายของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เลรา, เบเยน, เบเคเล และอาเบรฮา (Lera et al., 2020) ศึกษาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้หญิงที่อาศัยในประเทศเอธิโอเปีย ศึกษาในผู้หญิงอายุ 20–65 ปี ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 626 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ที่มีการทำงานทำมีแนวโน้มที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่ได้ทำงาน 3.13 เท่า การปฏิบัติของสตรีเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างต่ำ สตรีที่ให้นมบุตรได้ถึง 24 เดือน การเป็นผู้ที่ทำงานทำ และการเป็นนักศึกษาเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การศึกษานี้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับควมมีการให้ความรู้แก่เด็กผู้หญิง และการเพิ่มความตระหนักรู้ การนำสื่ออิเล็กทรอนิกส์มาใช้ในการส่งเสริมให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เมคอนเนน (Mekonnen, 2020) ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นสตรีในเอธิโอเปีย เป็นการทบทวนอย่างเป็นระบบและการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความชุกชุมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยที่กำหนดในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ ในเอธิโอเปีย ทำการค้นหาใน PubMed, Medline, EMBASE, Global Health, Google Scholar, CINAHL และ Scopus ตั้งแต่วันที่ 2 เมษายน ถึงวันที่ 24 เมษายน 2020 ผลการศึกษาพบว่า จากการค้นหา 9,605 เรื่อง มีการศึกษา 12 เรื่องที่เกี่ยวข้องกับบุคลากรทางการแพทย์สตรี 4,129 คน ความชุกชุมของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรทางการแพทย์ในเอธิโอเปียอยู่ที่ 56.31% การวิเคราะห์กลุ่มย่อยพบว่า การปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สูงขึ้นเมื่อสตรีได้สังเกตในบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ มีความรู้ที่ดี การมีทัศนคติเชิงบวก และประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรทางการแพทย์

โดยสรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ได้แก่ ความรู้ และเจตคติ อายุ ชาติพันธุ์ สถานที่เกิด สถานภาพสมรส การทำงานหรือการประกอบอาชีพ รายได้ การเคยพบปัญหาสุขภาพของเต้านม พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม การปฏิบัติ และปัญหาที่พบอิทธิพลจากสังคม ความเชื่อ และทัศนคติเชิงบวก มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปีในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินลาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง 30 คน ระยะเวลาจัดโปรแกรม 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยาย การฉายวิดีโอทัศน์ ฝึกปฏิบัติกับหุ่นเต้านมจำลอง เอกสารแผ่นพับ และการเยี่ยมบ้าน ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ศรัญญา งามนิมิตร และคณะ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอลำลูกกา จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 60 คน กลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 30 คน ใช้แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์, เมอร์ต็อก และพาร์สันส์ ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ โดยกิจกรรมประกอบด้วย สัปดาห์ที่ 1 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสอนบรรยายประกอบสไลด์ กิจกรรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ การตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการตรวจเต้านมโดยสาธิตตรวจเต้านมให้กับสตรีและให้คำแนะนำรายบุคคล สัปดาห์ที่ 2, 3, 5, 6, 7 กิจกรรมตั้งไลน์กลุ่มแอปพลิเคชันไลน์เพื่อกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยส่งวิดีโอการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อกระตุ้นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม ร่วมกับให้กลุ่มตัวอย่างประเมินประโยชน์ที่ได้รับจากการดูคลิปวิดีโอแต่ละคลิป สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมการจัดการอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อสมาชิกในกลุ่มร่วมกันค้นหาปัญหา และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม และประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรม สัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ของกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

รัชนิพร วงศ์อนุ (2565) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านมในคลินิกตรวจสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน ใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการออกแบบกิจกรรม ระยะเวลา 6 สัปดาห์ กิจกรรมดำเนินการ 6 ครั้ง ครั้งที่ 1-4

สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งที่ 5-6 สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมการบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันแบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การบอกเล่าประสบการณ์ตรงจากโมเดลต้นแบบ กิจกรรมชักนำสู่การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเรียนรู้ด้วยตนเอง จาก วิดีทัศน์ การใช้ปฏิทินเพื่อเตือนตัวเองให้มีการตรวจเต้านมทุกเดือน สาธิต และฝึกทักษะปฏิบัติวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเบื้องต้น กลุ่มเปรียบเทียบใช้สื่อแผ่นพับเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ธณัศมณท์ ภาณุพรพงษ์ (2564) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีจังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ คือ สตรีอายุตั้งแต่ 30-70 ปี จำนวน 200 คน ระยะเวลาในการศึกษา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การอบรมเพื่อสร้างความรู้ กิจกรรมสร้างการรับรู้ กิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 83.30 การรับรู้ความรุนแรงเมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านมในระดับสูงร้อยละ 73.30 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ระดับสูง ร้อยละ 93.30 และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง ร้อยละ 86.70 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สุนันท์นที ศรีประจันทร์ และ ปาริชา นิพนพานนท์ (2565) ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30-55 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 35 คน รวมจำนวน 70 คน ใช้กรอบแนวคิดความรู้ด้านสุขภาพ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาท์ (House) ในการออกแบบกิจกรรม ระยะเวลาที่ศึกษา 10 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม วิดีทัศน์บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และส่งคอมอนไลน์รวมถึงการฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ทำกิจกรรมทั้งหมด 7 ครั้ง ผลการศึกษาพบว่าหลังร่วมโปรแกรมพบเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัว

ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 ดังนั้นโปรแกรมช่วยส่งเสริมความรู้ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บาชิเรียน และคณะ (Bashirian et al., 2021) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ประเทศอิหร่าน กลุ่มตัวอย่างได้แก่สตรีวัยทำงาน 135 คน ใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ โปรแกรมใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protection motivation theory) และ ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมประกอบด้วยการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการใช้อีเลิร์นนิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มที่เข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

โดยสรุป โปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี มีการศึกษาในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการออกแบบกิจกรรม ร่วมกับการใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม มีระยะเวลาในการศึกษา อยู่ระหว่าง 6-12 สัปดาห์ ความถี่การดำเนินกิจกรรมพบดำเนินการระหว่างสัปดาห์ 1 ครั้งต่อสัปดาห์ หรือ 2-3 สัปดาห์ต่อการดำเนินกิจกรรม 1 ครั้ง ลักษณะกิจกรรมเป็นการบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การบอกเล่าประสบการณ์ การสาธิต และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการร่วมโปรแกรม พบพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4. การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ศึกษา

4.1 สถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมพื้นที่ศึกษา

สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม จากข้อมูลของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ (Health Data Center: HDC) (กระทรวงสาธารณสุข, 2567) พบว่า ข้อมูลของจังหวัดเชียงใหม่แต่ละปีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น โดยอัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากรย้อนหลัง 5 ปี มีรายละเอียดดังแสดงตารางที่ 2.1

ตารางที่ 2.1 อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านมต่อประชากรจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567

พ.ศ.	อัตราป่วยโรคมะเร็งเต้านม**
2563	133.76
2564	137.67
2565	142.52
2566	144.87
2567	145.39

** ต่อประชากรแสนคน

ผลการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจังหวัดเชียงใหม่ โดยตัวชี้วัดของร้อยละของแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) กระทรวงสาธารณสุขระบุว่าประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) \geq ร้อยละ 80 จากผลรายงานข้อมูลพบว่าในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเป้าหมายการดำเนินงานตามปีงบประมาณยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัดของประชากรที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังรายละเอียดตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 จำนวนสตรีไทยอายุ 30 - 70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567

พ.ศ.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2563	272,918	75.41
2564	265,721	73.35
2565	261,231	71.86
2566	219,240	60.42
2567	135,508	37.49

นอกจากการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) อีกหนึ่งตัวชี้วัดได้แก่การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (CBE) ซึ่งระบุเกณฑ์ค่าเป้าหมายประชากรสตรีอายุ 30 - 70 ปี ให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี CBE \geq ร้อยละ

80 จากการรายงานของระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ พบว่าในระยะ 5 ปีที่ผ่านมาเป้าหมายการดำเนินงานตามปีงบประมาณของจังหวัดเชียงใหม่ยังไม่บรรลุเกณฑ์ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 2.3 จำนวนสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมด้วยโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (CBE) จังหวัดเชียงใหม่ พ.ศ. 2563 ถึง เมษายน พ.ศ. 2567

พ.ศ.	จำนวน (คน)	ร้อยละ
2563	307,453	84.95
2564	297,686	82.17
2565	284,446	78.24
2566	239,637	66.04
2567	147,974	40.94

จากรายงานสถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (BSE) และการคัดกรองโดยบุคลากรทางการแพทย์ (CBE) ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ของจังหวัดเชียงใหม่ในช่วงปี พ.ศ. 2563 ถึง พ.ศ. 2567 พบว่ายังไม่ครอบคลุมตามเป้าหมายของเกณฑ์ตัวชี้วัด

4.2 นโยบายและกลวิธีในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ที่ศึกษา

นโยบายและกลวิธีในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ สอดคล้องกับการดำเนินงานตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ (กรมการแพทย์, 2566) ซึ่งสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้รับผิดชอบในประเด็นโรคมะเร็ง ได้จัดทำแผนในปี 2566-2570 มีการเป้าหมายในการลดอัตราการตาย ลดอัตราป่วย และลดระยะเวลาการรอคอย ได้ระบุการคัดกรองโรคเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างรวดเร็ว (Screening and Early Detection) การคัดกรองมะเร็งเต้านมหมายถึง สตรีกลุ่มเป้าหมายในช่วงอายุ 30-70 ปี ได้รับความรู้และมีการส่งเสริมให้เกิดความตระหนักให้สามารถดูแลความผิดปกติของเต้านม และได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประชากรสตรีเป้าหมายจะต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจากเกณฑ์ได้ระบุตัวชี้วัดเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน รายละเอียดระยะเวลาของการตรวจแนะนำให้ตรวจหลังหมดประจำเดือน 3 - 10 วัน เพื่อให้เกิดการคัดกรองถ้าพบความผิดปกติให้ไปรับการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรสาธารณสุข (Clinical Breast Self-Examination: CBE) สำหรับการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยบุคลากรสาธารณสุข เป็นอีกหนึ่งในยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนงานและตัวชี้วัดที่สำคัญร้อยละของประชากรสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 40-70 ปี ให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย CBE

วัดความครอบคลุม (Coverage) ของประชากรที่ได้รับการตรวจด้วยวิธีดังกล่าวมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มเป้าหมาย และต้องมีการตรวจด้วยวิธีดังกล่าวคนละ 1 ครั้งต่อปี

4.3 ความเชื่อและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

วัฒนธรรมในการให้ความหมายของเลนินเจอร์ (Leininger) จากทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม อธิบายวัฒนธรรมครอบคลุมถึงการเรียนรู้ การแบ่งปัน การถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ บรรทัดฐาน และวิถีชีวิตไปยังบุคคลหรือกลุ่มเฉพาะ เป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดแนวทางการคิด การตัดสินใจที่มีแบบแผน ตามวิถีชีวิตของกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งซึ่งขึ้นำการคิด การตัดสินใจ และบ่อยครั้งที่สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น (Leininger, 1991) เลนินเจอร์ถือว่าวัฒนธรรมนั้นกว้าง ครอบคลุมเป็นองค์รวมและเป็นสากล เลนินเจอร์กล่าวถึงคุณลักษณะของมนุษย์และความเอาใจใส่จะฝังอยู่ในวัฒนธรรม สำหรับการดูแลเป็นปรากฏการณ์ที่ต้องเข้าใจ เป็นแนวทางในการดำเนินการและการตัดสินใจ ภายใต้ความเข้าใจในความเชื่อและวิถีชีวิตของมนุษย์ตามประสบการณ์ชีวิต นักมานุษยวิทยาให้ความหมายของวัฒนธรรมเป็นเหมือนกับภูเขาน้ำแข็งเนื่องจากภูเขาน้ำแข็งมีส่วนที่มองเห็นได้เหนือผิวน้ำและมองไม่เห็นอยู่ใต้น้ำ ซึ่งส่วนที่มองไม่เห็นเป็นส่วนใหญ่กว่าส่วนที่มองเห็น วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อนและยากต่อการทำความเข้าใจ เช่นเดียวกับภูเขาน้ำแข็ง ส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมที่มองเห็นได้หรือพฤติกรรมที่สังเกตได้เป็นเพียงส่วนเล็ก ๆ (Sasu, 2016) มนุษย์จะเห็นแง่มุมหรือคุณลักษณะบางอย่างของวัฒนธรรมที่มองเห็นได้ปรากฏในพฤติกรรมของผู้คน

วัฒนธรรมสะท้อนออกมาในรูปแบบของความคิด ความรู้สึก ความรู้ ความเชื่อ ศิลปะ คุณธรรม กฎหมาย ประเพณี ค่านิยมและความเชื่อที่มนุษย์มองไม่เห็นส่งผลต่อพฤติกรรม ดังนั้นการจะทำความเข้าใจว่าพฤติกรรมมาจากไหน เพราะเหตุใดผู้คนถึงประพฤติตนเช่นนั้นจึงจำเป็นต้องเรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยมและความเชื่อที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมของผู้คนจากวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งเป็นเหตุผลที่สอดคล้องกับสิ่งที่บุคคลหนึ่งเชื่อหรือยึดถือ ซึ่งอาจจะไม่สอดคล้องกับความเชื่อของคนในอีกวัฒนธรรมในทางกลับกันเมื่อบางคนทำหรือมีพฤติกรรมที่ไม่สมเหตุสมผลสิ่งที่อยู่ภายใต้ความรู้สึกนึกคิดถึงคือการกระทำนั้นขัดแย้งกับสิ่งที่เรารู้หรือมีประสบการณ์

แทนซี และ โอริออร์แดน (Tansey & O'riordan, 1999) อธิบายว่า วัฒนธรรมกำหนดความเชื่อของคนเรา ความเชื่อหรือความเข้าใจโลกรอบตัวเรา สิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อวิธีที่มนุษย์ได้ตีความเหตุการณ์และวิธีที่ตัดสินใจ ตัวอย่างเช่น ในบางวัฒนธรรม ผู้คนเชื่อว่าสิ่งเหนือธรรมชาติเป็นพลังอันทรงพลังที่สามารถมีอิทธิพลต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ในโลก ความเชื่อนี้อาจนำพาผู้คนให้เข้าร่วมพิธีกรรมหรือการปฏิบัติที่กลุ่มคนมีความเชื่อว่าจะปกป้องพวกเขาจากอันตราย แต่ในขณะเดียวกันในวัฒนธรรมอื่นผู้คนอาจไม่เชื่อเรื่องเหนือธรรมชาติเลย การอธิบายของทฤษฎีวัฒนธรรมได้อธิบายถึงแนวทางเชิงบรรทัดฐานบางประการที่เน้นความสำคัญของกระบวนการต่าง ๆ มีการตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ทฤษฎีวัฒนธรรมเสนอแนะว่าความคิดเห็นของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในเรื่องต่าง ๆ นั้น

เกิดจากธรรมชาติของกลุ่มสังคมที่ตนเป็นส่วนหนึ่ง เช่น องค์กรต่าง ๆ เพื่อนร่วมงาน อิทธิพลของกลุ่มหรือแหล่งอำนาจ ตามระดับที่บุคคลรู้สึก ผูกพันกับกลุ่มสังคม นอกจากนั้นเชื่อมความสำคัญของวัฒนธรรมต่อการรับรู้ความเสี่ยงและโดยเฉพาะความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้/ความเชี่ยวชาญ การมีผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสุขภาพที่มาก การมีความน่าเชื่อถือของข้อความที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ มีความสำคัญต่อการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการระบุคุณค่า Douglas (1997) ได้กล่าวถึงสมมติฐานพื้นฐานของทฤษฎีวัฒนธรรม วัฒนธรรมช่วยในการแก้ปัญหาในเผชิญกับขีดจำกัดของการกระทำส่วนบุคคล วัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ผ่านกลไก เช่น สัญลักษณ์/วัตถุ คำพูด หรือการกระทำที่มีความหมายพิเศษในแต่ละวัฒนธรรม สัญลักษณ์สามารถมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของเราโดยกำหนดอารมณ์และการรับรู้โลก รอบตัวเรา บางวัฒนธรรมสะท้อนความสำคัญของพิธีกรรม รวมทั้ง ศาสนา สังคม หรือการเมือง เช่น หลายวัฒนธรรมมีพิธีกรรมที่เกี่ยวข้องกับการเกิด การตาย และการแต่งงาน พิธีกรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเชื่อมโยงกับวัฒนธรรม รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งภายใต้วัฒนธรรมเดียวกัน

โดยสรุป วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญในการช่วยให้มนุษย์กำหนดคุณค่า มีการสืบต่อกันมา สามารถทำความเข้าใจระหว่างกัน เป็นแนวทางในการตัดสินใจและการกระทำของมนุษย์ วัฒนธรรมสะท้อนความคิดเห็น ความรู้สึก การแสดงออกในรูปแบบภาษา คนในวัฒนธรรมเดียวกันมักมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับสิ่งที่คล้ายกัน ภายใต้ความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมที่มีร่วมกันภายในกลุ่ม เช่น กลุ่มศาสนาหรือชาติ โดยวัฒนธรรมประกอบด้วยภาษา ประเพณี และความเชื่อเกี่ยวกับบทบาทและความสัมพันธ์ อันมีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์

ความเชื่อและระบบความเชื่อ

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม มนุษย์ถูกกำหนดให้เป็นผู้ที่มีเหตุผล มีความคิดเชิงนามธรรม มนุษย์มีระบบความเชื่อโดยบางครั้งเหตุผลไม่สามารถพิสูจน์ความเชื่อที่มีพื้นฐานอยู่บนนั้นได้ ความเชื่อเกิดขึ้นจากประสบการณ์ ความเชื่อ เหตุผล และประสบการณ์นั้นมีความเกี่ยวข้องซึ่งกัน และกัน (Uso-Domenech & Nescolarde-Selva, 2016) ความเชื่อเป็นหลักหรือความเชื่อมั่นที่ผู้คนถือว่าเป็นจริง บุคคลในสังคมมีความเชื่อที่เฉพาะเจาะจงและมีคุณค่าร่วมกัน ความเชื่อ (Belief) หมายถึงความคิดหรือการยอมรับสิ่งที่บุคคลได้พูดหรือการกระทำ เป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ (Rokeach, 1963) ความเชื่ออาจครอบคลุมหัวข้อต่าง ๆ มากมาย รวมถึงความเชื่อทางศาสนา ปรัชญา วิทยาศาสตร์ ความคิด ความเป็นอย่างขึ้นซึ่งเป็นสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ ทั้งนี้เป็นปัจจัยที่ทำให้คนแสดงพฤติกรรมตามความเชื่อนั้น ความเชื่ออาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนตัว การเลี้ยงดูทางวัฒนธรรม คำสอนทางศาสนา หรือปัจจัยหลายอย่างรวมกัน พวกเขามีบทบาทสำคัญในการกำหนดการรับรู้ ทัศนคติ พฤติกรรม และกระบวนการตัดสินใจ ความเชื่ออาจแตกต่างกันอย่างมากระหว่างบุคคลและสังคม และอาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ มากมาย เช่น การเลี้ยงดู การศึกษา สภาพแวดล้อมทางสังคม

และประสบการณ์ส่วนตัว ความเชื่อมีบทบาทสำคัญในการกำหนดมุมมอง พฤติกรรม และการตัดสินใจของแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้อาจได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ภูมิหลังทางวัฒนธรรม การเลี้ยงดู การศึกษา ประสบการณ์ส่วนตัว และบรรทัดฐานทางสังคม ความเชื่อสามารถเปลี่ยนแปลงได้และอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามข้อมูล ประสบการณ์ หรือการเปลี่ยนแปลงในโลกทัศน์ใหม่ ๆ (Rokeach, 1985) ความเชื่ออาจแตกต่างกันอย่างมากระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม และผู้คนอาจมีความเชื่อที่แตกต่างกันในเรื่องเดียวกัน

ระบบความเชื่อ (Belief system)

ระบบความเชื่อคือเรื่องราวที่กำหนดความรู้สึกถึงความเป็นจริงส่วนบุคคลของเราทั้งหมด มนุษย์มีระบบความเชื่อ การรับรู้ความเป็นจริงถูกสร้างขึ้นโดยได้รับผลกระทบและเปลี่ยนแปลงไปตามระบบความเชื่อ ชุดความเชื่อเหล่านี้ได้รับการเสริมด้วยวัฒนธรรม การศึกษา ศาสนา อิทธิพลของศาสนา และประสบการณ์ รวมทั้งค่านิยมทางวัฒนธรรม มุมมองทางการเมือง ฯลฯ ความเชื่อมักถูกมองว่าเป็นรูปแบบของความเชื่อทางศาสนา ระบบความเชื่อสามารถแบ่งได้เป็นประเภทต่าง ๆ (Usodomenech & Nescolarde-Selva, 2016) ความเชื่อพื้นฐานที่เป็นพื้นฐานที่กำหนดโลกทัศน์โดยรวมและมุมมองต่อชีวิต ความเชื่อเหล่านี้มักมีอิทธิพลต่อความเชื่อด้านอื่น ๆ ความเชื่อเชิงปรัชญาเป็นความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของความเป็นจริง การดำรงอยู่ ความรู้ และศีลธรรม ปรัชญาครอบคลุมความเชื่อที่หลากหลายซึ่งแต่ละบุคคลมีเกี่ยวกับแง่มุมพื้นฐานของชีวิต ความเชื่อทางวัฒนธรรมเป็นการอธิบายความเชื่อที่ใช้ร่วมกันภายในวัฒนธรรมหรือชุมชนเฉพาะ ความเชื่อเหล่านี้มักมีอิทธิพลต่อประเพณี ประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม ความเชื่อทางการเมือง เป็นความเชื่อเกี่ยวกับการธรรมาภิบาลของสังคม รวมถึงอุดมการณ์ที่เกี่ยวข้องกับระบบการเมือง โครงสร้างการปกครอง และนโยบายทางสังคม ความเชื่อทางวิทยาศาสตร์ เป็นความเชื่อที่มีพื้นฐานมาจากความรู้และหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ ความเชื่อทางวิทยาศาสตร์อาจมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีข้อมูลและการค้นพบใหม่ ๆ เกิดขึ้น ความเชื่อส่วนบุคคล อธิบายถึงความเชื่อมั่นและทัศนคติส่วนบุคคลที่เป็นเอกลักษณ์ของบุคคล สิ่งเหล่านี้ครอบคลุมค่านิยมส่วนบุคคล ความชอบ และความคิดเห็น ความเชื่อทางศีลธรรมหรือจริยธรรมเป็นการอธิบายถึงความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งถูกหรือผิด ดีหรือไม่ดี ความเชื่อเหล่านี้มักเป็นแนวทางในการตัดสินใจและพฤติกรรมตามหลักจริยธรรม นอกจากนี้ยังมีการอธิบายถึงความเชื่อทางสังคมที่อธิบายความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของความสัมพันธ์ทางสังคม บทบาท และความคาดหวังภายในชุมชนหรือสังคม

ระบบความเชื่อประกอบด้วยคุณลักษณะ ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นส่วนบุคคลเป็นคุณลักษณะที่สะท้อนอุดมการณ์ 2) ระบบความเชื่อมีการดำรงอยู่ซึ่งเป็นอิสระ 3) ระบบความเชื่อมีความยาวนาน 4) ขอบเขตของระบบความเชื่อมักไม่มีขอบเขตที่ชัดเจน 5) องค์ประกอบ ของระบบความเชื่อของระบบหนึ่งอาจแตกต่างจากระบบอื่น ๆ 6) ระบบความเชื่อเป็นส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับ

การมีอยู่หรือไม่มีอยู่ของแนวคิดบางอย่าง 7) ระบบความเชื่อมีแนวโน้มที่จะรวมข้อมูลจากประสบการณ์ส่วนตัว โดยเฉพาะระบบความเชื่อทางวัฒนธรรม

ชาวล่าหู่ หรือ มูเซอ เป็นกลุ่มชาติพันธุ์ที่พบในจีนตะวันออกเฉียงใต้ เมียนมาร์ (พม่า) ไทย ลาว และเวียดนาม ชาวล่าหู่มีวัฒนธรรมประเพณีและภาษาพูดเป็นของตนเอง อาศัยอยู่บนภูเขา จะปลูกบ้านอยู่บนดอยสูงระดับ 4,000 ฟุตขึ้นไปจากระดับน้ำทะเลจากความเชื่อที่ว่าผู้ที่อยู่สูงจะเหนือกว่าผู้ที่อยู่ต่ำ (พิพิธภัณฑสถานมหาวิทยาลัยวัฒนธรรม สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย, 2561) มีอาชีพและรายได้จากการเกษตรเป็นหลัก มักอยู่ในครอบครัวขนาดใหญ่ของชนกลุ่มน้อยในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ชาวล่าหู่มีภาษาและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป ชาวล่าหู่พูดภาษาล่าหู่ ซึ่งอยู่ในกลุ่มภาษาของตระกูลภาษาทิเบต-พม่า ลักษณะภาษาไม่มีเสียงพยัญชนะสะกด จัดกลุ่มได้เป็น 2 กลุ่มคือ ล่าหู่ณะ (มูเซอดำ) และ ล่าหู่ณี (มูเซอเหลือง) โดยทั่วไปแบ่งกลุ่มล่าหู่ได้ 4 กลุ่มย่อย ได้แก่ มูเซอดำ (ละหู่ณะ) มูเซอแดง (ละหู่ณีย่า) มูเซอณี (มูเซอกุย) มูเซอเฉมเล (นะเหมียว) สำหรับ วัฒนธรรมล่าหู่มีเอกลักษณ์เฉพาะด้วยประเพณีและโครงสร้างทางสังคมที่เป็นเอกลักษณ์ ในการประกอบอาชีพชาวล่าหู่ประกอบเกษตรกรรมเพื่อการยังชีพ โดยปลูกพืชผล เช่น ข้าว ข้าวโพด และผัก และชาวล่าหู่มีฝีมือการทอผ้าที่ประณีต ด้านดนตรีพื้นเมือง และการเต้นรำมีความโดดเด่น ล่าหู่มีความชำนาญในเรื่องดนตรีและใช้ดนตรีมีผูกพันกับวิถีชีวิตเช่น การใช้ดนตรีในเทศกาลปีใหม่ มีการเต้นรำในหมู่บ้าน เป็นต้น (พิพิธภัณฑสถานมหาวิทยาลัยวัฒนธรรม สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย, 2561) โครงสร้างทางสังคมของชาวล่าหู่แบ่งออกเป็นกลุ่มและหมู่บ้าน โดยแต่ละหมู่บ้านมักประกอบด้วยครอบครัวขยายหลายครอบครัว โดยชาวล่าหู่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ในด้านการดำรงชีวิตในอดีตชาวล่าหู่ได้ย้ายพื้นที่เพาะปลูก/พื้นที่เกษตรกรรมเป็นระยะเพื่อให้ดินฟื้นตัวได้ อย่างไรก็ตามเมื่อระยะเวลาที่ได้เปลี่ยนไป ชาวล่าหู่จำนวนมากได้เปลี่ยนผ่านจากการทำเกษตรกรรมและการดำรงชีวิตอื่น ๆ เช่น แรงงานรับจ้าง การทำหัตถกรรม เป็นต้น การย้ายถิ่นและการตั้งถิ่นฐาน ชุมชนล่าหู่มีการเคลื่อนย้ายถิ่นฐานด้วยเหตุผลทางสังคม เศรษฐกิจ หรือการเมือง สิ่งนี้นำไปสู่การกระจายตัวของชุมชนล่าหู่ในประเทศต่าง ๆ โดยเฉพาะในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้

สำหรับศาสนา ชาวล่าหู่ส่วนใหญ่นับถือผีและการบูชาบรรพบุรุษตามประเพณี อย่างไรก็ตาม เมื่อเวลาผ่านไป ศาสนาคริสต์ก็ได้รับความสนใจอย่างมากในหมู่ชุมชนล่าหู่ ในด้านการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวล่าหู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของการดูแลสุขภาพและความเชื่อแบบดั้งเดิมยังไม่พบรายงาน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีการศึกษาที่มุ่งเน้นไปที่การปฏิบัติทางวัฒนธรรมและสุขภาพก่อนข้างจำกัด (See, 2014) จากการศึกษาของ ธัญทิพย์ คงเสถียรพงษ์ และคณะ (2564) ศึกษาเกี่ยวกับภาวะที่สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าล่าหู่ ตำบลป่าป้อ อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ อธิบายเกี่ยวกับความเชื่อเกี่ยวกับการนับถือผีซึ่งเชื่อมโยงต่อความเชื่อด้านสุขภาพของชาวล่าหู่

เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจะมีการทำพิธีกรรมอันส่งผลต่อจิตใจและความเชื่อว่ามีพิธีกรรมจะหายจากความเจ็บป่วย ซึ่งจากความเชื่อดังกล่าวเป็นความเชื่อและการปฏิบัติแบบดั้งเดิมซึ่งชุมชนมักจะมีเชื่อและแนวทางปฏิบัติในการรักษาโรคแบบดั้งเดิมของตนเองชาวลาหู่มีความเชื่อเฉพาะเกี่ยวกับการรักษาโรค ซึ่งความเชื่อเหล่านี้ อาจจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติหรือมาตรการป้องกันด้านสุขภาพ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยความเชื่อด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมสตรีชาวลาหู่อาจเชื่อว่าเป็นเรื่องไกลตัว รวมทั้งการอยู่อาศัยที่อยู่ในภูเขาสูงการคัดกรองมะเร็งเต้านมอาจแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งอาจจะส่งผลถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพและกระทบต่อการนำแนวทางปฏิบัติต่าง ๆ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองมาใช้ในแต่ละบริบทพื้นที่ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของชาวลาหู่อาจต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมให้ได้ซึ่งข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการผสมผสานระหว่างความเชื่อดั้งเดิม แนวปฏิบัติทางวัฒนธรรม และการดูแลสุขภาพในชุมชนชาวลาหู่ และให้สอดคล้องกับความสำคัญของวัฒนธรรมต่อการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของเต้านมและการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

4.4 ปัญหาและอุปสรรคในส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ในพื้นที่ที่ศึกษา

จังหวัดเชียงใหม่เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการอาศัยของชาวลาหู่ ชนเผ่าลาหู่ ซึ่งมีถิ่นฐานเดิมอยู่ในประเทศธิเบต และได้เคลื่อนย้ายเข้าสู่ประเทศไทยผ่านอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ กระจายอยู่ใน 7 จังหวัดของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดเชียงราย เชียงใหม่ ลำปาง แม่ฮ่องสอน ตาก กำแพงเพชร และเพชรบูรณ์ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีสตรีชาวลาหู่ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น โดยอธิบายได้ถึงปัญหาและอุปสรรคดังนี้

- 1) จากข้อจำกัดด้านการสื่อสาร ในการใช้ภาษาของชาวลาหู่เพื่อสื่อสาร/สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้โรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 2) การเข้าถึงบริการทางสาธารณสุขที่อาจไม่ครอบคลุมสตรีชาวลาหู่ รวมทั้งความเชื่อของชาวลาหู่ที่มีต่อการเจ็บป่วยซึ่งเชื่อว่าจะสามารถรักษาหรือป้องกันได้จากการประกอบพิธีกรรม การมีผี เช่น ผีเรือน/ผีหมู่บ้านที่ลาหู่นับถือ ปกป้องภัยให้แก่คนในบ้าน หากเกิดการเจ็บป่วยสามารถรักษาได้จากหมอชนเผ่า ดังนั้นจึงอาจส่งผลต่อการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมหรือการให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพเต้านมในสตรีชาวลาหู่ค่อนข้างน้อย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลานู จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีการดำเนินการวิจัยและรูปแบบการทดลอง ดังนี้



ภาพที่ 3.1 รูปแบบการวิจัย

โดยกำหนดให้

- X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลานู
- O₁ หมายถึง ประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- O₂ หมายถึง ประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์
- O₃ หมายถึง ประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มเปรียบเทียบก่อนเข้าร่วมโปรแกรม
- O₄ หมายถึง ประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม 8 สัปดาห์

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยนี้ เป็นสตรีชาวลาหู่ใน จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 435 คน (ปนัดดา บุญยสารระนัย และ หมี่ยิ้ม เซอมีอ, 2558)

1.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้แก่สตรีชาวลาหู่ อายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ ณ ตำบลป่าป้อง อำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 35 คน โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรม G*Power กำหนดระดับนัยสำคัญที่ .001 ใช้สถิติทดสอบแบบ the means of two independent groups คำนวณค่า effect size จากงานวิจัยของ สรรรัตน์ ตระกูลรัมย์ และ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ (2562) เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจรเข้ ตำบลหินตาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีค่าเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง 24.2 (SD = 2.3) กลุ่มเปรียบเทียบ 20.6 (SD = 5.1) ค่า effect size 0.90 ค่า α error probability .05 ค่า power (1- β error probability) 0.95 ขนาดกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้ค่า effect size ได้กลุ่มละ 28 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างเพิ่ม 25% (Hazra & Gogtay, 2016) เพื่อป้องกันการออกจากการวิจัย ได้จำนวนกลุ่มละ 35 คน รวมจำนวนตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้ 70 คน

ในการศึกษานี้ได้กำหนดกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน เป็นสตรีชาวลาหู่ในพื้นที่ ตำบลป่าป้อง อำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ และกลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 35 คน เป็นสตรีชาวลาหู่ ในพื้นที่ตำบลเชิงดอย อำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ทำการจับคู่ กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง (match pair) ได้แก่ ระดับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ดำเนินการดังนี้

1.2.1 การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ได้มีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง รายละเอียดดังนี้

1) พื้นที่ที่ศึกษาถูกคัดเลือกแบบเจาะจง เป็นพื้นที่ที่มีการอาศัยของสตรี ชาวลาหู่ โดยพื้นที่ตำบลป่าป้อง เป็นพื้นที่ในกลุ่มทดลองและพื้นที่ตำบลเชิงดอยเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากทั้งสองพื้นที่มีความใกล้เคียงกันด้านการปกครองส่วนท้องถิ่น ความหลากหลายทางวัฒนธรรม และมีการอยู่อาศัยของชนเผ่าลาหู่ในพื้นที่ซึ่งมีวิถีชีวิตที่ใกล้เคียงกัน มีแนวทางการให้บริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลใกล้เคียงกัน ระยะห่างระหว่าง 2 ตำบลเป็นระยะทางประมาณ

18 กิโลเมตร การอาศัยมีลักษณะเป็นหมู่บ้านบนภูเขา เพื่อป้องกันการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม

2) การสุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มทดลองโดยใช้การสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) จากรายชื่อของประชากรเพศหญิงชาวลาหู่พื้นที่อำเภอคอยสะเกิด ทำการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากแบบไม่คืนที่จำนวน 35 คน และสุ่มเลือกกลุ่มเปรียบเทียบโดยจับฉลากแบบไม่คืนที่จำนวน 35 ราย และทำการเปรียบเทียบจับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่งเมื่อทำการเปรียบเทียบพบว่าไม่สามารถจับคู่เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบได้จำนวน 8 คู่ มีการนำรายชื่อดังกล่าวออกและจับใหม่จนได้คู่ครบ จำนวน 35 คู่ หลังจากนั้นผู้ช่วยนักวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำการชี้แจงกระบวนการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

- (1) เป็นสตรีกลุ่มชาติพันธุ์ลาหู่ อาศัยอยู่ในพื้นที่ศึกษาอย่างน้อย 6 เดือน
- (2) มีอายุ 20-59 ปี
- (3) สามารถสื่อสารโดยการพูด อ่านและเขียนภาษาไทยได้
- (4) ไม่มีประวัติความผิดปกติของเต้านมหรือได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น

โรคมะเร็งเต้านม

- (5) ยินดีเข้าร่วมวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอด

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) มีรายละเอียดดังนี้

- (1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบตามแผนที่กำหนดไว้ในโปรแกรม
- (2) ระหว่างทำการศึกษามีอาการแทรกซ้อนหรือเจ็บป่วยที่รุนแรงและ

เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย

1.2.2 การสอบถามความสมัครใจ ผู้วิจัยออกหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อที่สุ่มได้เพื่อมาประชุมชี้แจง ในการเชิญประชุมจะทำการชี้แจงกระบวนการวิจัย ทั้ง 2 ตำบล ตำบลละ 35 ฉบับ โดยนัดหมายสถานที่ประชุมสำหรับกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) กลุ่มทดลอง นัดหมายสถานที่ประชุม ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดวงดี ผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 35 คน 2) กลุ่มเปรียบเทียบ นัดหมายสถานที่ศาลาประชุมหมู่บ้าน มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวน 35 คน ก่อนการดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างได้รับการชี้แจงขั้นตอนการวิจัย ระยะเวลาในการวิจัย รวมถึงเหตุผลและความจำเป็นในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการวิจัยที่รวมทั้งประโยชน์ต่อประชากรหลังสิ้นสุดการวิจัย มีการสอบถามความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนหากไม่พร้อมหรือไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธในการเข้าร่วมการศึกษาได้หรือสามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลต่อการรักษาหรือการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล

1.2.3 การนัดหมายการดำเนินการตามโปรแกรม

1) กลุ่มทดลอง เข้าร่วมโปรแกรมตามตารางนัดหมายซึ่งสอดคล้องกับกิจกรรมที่ระบุจำนวน 4 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ เมื่อสิ้นสุดการทดลองมีสตรีชาวลาหู่เข้าร่วมกิจกรรมครบเป็นจำนวน 35 คน

2) กลุ่มเปรียบเทียบ มีการกำหนดการนัดหมายเพื่อตอบแบบสอบถามและได้รับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์โดยผู้วิจัยนัดหมายในการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 2 ครั้ง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีสตรีชาวลาหู่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 35 คน

1.2.4 จำนวนกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม

การศึกษาครั้งนี้ เมื่อสิ้นสุดการทดลองโปรแกรม มีกลุ่มตัวอย่างสตรีชาวลาหู่ เข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรม ในกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน คิดเป็น ร้อยละ 100 และในกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 100

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือการวิจัยมี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือดำเนินการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เครื่องมือดำเนินการวิจัย

2.1.1 โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบจำลองการตัดสินใจ (Salazar, 1994) มาเป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบ โปรแกรมประกอบด้วย

1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ครอบคลุมเรื่องโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง ระยะของโรคมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตัวเอง กิจกรรมพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม (ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์ และคณะ, 2559; Salazar et al., 1993)

2) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับ เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขั้นตอนนี้กลุ่มทดลองฝึกกับโมเดลเต้านม โดยแบ่งกลุ่มย่อย 4 กลุ่มเพื่อให้การสอนใกล้ชิด (Aghamolaei et al., 2011) ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับฟังการบรรยาย แจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) และชมวิดีโอทัศน์เป็น

สื่อการสอนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) ประกอบด้วย การเตรียม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระยะเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3) ติดตามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค

4) การให้ความสำคัญและคุณค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้นำศาสนา

5) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรณีศึกษา

6) การฝึกทักษะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจ เพิ่มขีดความสามารถของตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมายและนำความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้อื่น (พงศกร จันทรฉาย และคณะ, 2566)

7) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน

โปรแกรมประกอบด้วยชุดเครื่องมือย่อย ดังนี้

1) แผนการสอนเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการฝึกความสามารถทางด้านการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านการสาธิต/สาธิตย้อนกลับโดยใช้หุ่นจำลองในกลุ่มทดลอง องค์ประกอบของกิจกรรมได้แก่ การนำสู่การเรียนรู้ กิจกรรมพัฒนาการเรียนรู้ และการสรุปแนวคิดที่สำคัญ หัวข้อของแผนการสอนประกอบด้วย วัตถุประสงค์การสอน เนื้อหา วิธีการสอน สื่อการสอน ระยะเวลา ผู้สอน และวิธีการประเมินผล การดำเนินกิจกรรมทั้งหมดจำนวน 4 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้และการศึกษาจากวิดีโอเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (ภาษาลาหู่) กิจกรรมกลุ่มย่อยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากตัวอย่างสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมที่เคยพบ ร่วมกับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดล ติดตามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค

สัปดาห์ที่ 2 ผู้นำศาสนาที่ชาวลาหู่ให้ความเคารพให้ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยก่อนการสื่อสารระหว่างผู้นำศาสนาและสตรีชาวลาหู่ ผู้วิจัยได้ทำการเตรียมผู้นำศาสนาโดยอธิบายวัตถุประสงค์ของโปรแกรม และวัตถุประสงค์การสื่อสารเพื่อกระตุ้นให้สตรีชาวลาหู่ได้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการเตรียมเนื้อหาให้แก่ผู้นำศาสนาเป็นภาษาไทยเพื่อให้ผู้นำศาสนาได้แปลและสื่อสารให้แก่สตรีชาวลาหู่อย่างถูกต้อง

หลังจากกิจกรรมการให้ความรู้ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้ตัวอย่างสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ร่วมกันวิเคราะห์หาสาเหตุ

และผลดีผลเสียของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับกิจกรรมฝึกทักษะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน แบ่งกลุ่มย่อยให้ฝึกสอนเพื่อนร่วมกลุ่มในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านม และกลุ่มทดลองถ่ายทอดความรู้แก่สตรีผู้เป็นสมาชิกในชุมชนของตน อย่างน้อย 1 คน/กลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 3

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมกลุ่มเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกันเสริมความรู้ ทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นโมเดลเต้านม

สัปดาห์ที่ 8 ทบทวนความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และติดตามผลโดยการประเมินความรู้ ความเชื่อ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ติดตามพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2) สื่อวีดิทัศน์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเองโดยประยุกต์ข้อมูลวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก มูลนิธิธันยรักษ์ฯ (2560) สื่อวีดิทัศน์ออกแบบให้มีเนื้อหา/บทบรรยาย ประกอบด้วยวิธีการตรวจเต้านม ระยะเวลาในการตรวจ และความผิดปกติที่ต้องได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม วีดิทัศน์เป็นการเล่าเรื่องด้วยภาพและภาพเคลื่อนไหว มีผู้นำเสนอเป็นสตรีชาวลาหู่ 1 คน ระยะเวลานำเสนอ 5 นาที ตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแปลจากภาษาไทยเป็นบทบรรยายภาษาลาหู่โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาลาหู่ 2 คน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาซึ่งเป็นอิสระต่อกัน

3) คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) โดยผู้วิจัยประยุกต์เนื้อหาจากคู่มือการตรวจเต้านมสำหรับสตรีจากมูลนิธิธันยรักษ์ฯ (2560) โดยมีทั้งภาษาไทยและภาษาลาหู่ อธิบายเกี่ยวกับ วิธีการตรวจเต้านม เวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีคลำเต้านมด้วยตนเอง การเปลี่ยนแปลงที่ต้องระวังเมื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองและพบความผิดปกติ และตารางลงบันทึกข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามเดือนที่ทำการตรวจ ในการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลภาษาไทยโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแปลจากภาษาไทยเป็นภาษาลาหู่อย่างเป็นอิสระต่อกันโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาลาหู่ 2 คน

4) โมเดลเต้านมจำลองเต้านมผู้หญิงสองเต้า จำนวน 4 โมเดล และหุ่นเต้านมแบบเต้าเดียวมีก้อนสำหรับใช้ฝึกคลำหามะเร็งเต้านม จำนวน 2 ชิ้น

2.2 เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่

แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ (2) ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ประกอบด้วย

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม/มะเร็งอื่น ๆ การมีญาติสายตรง เช่น มารดา พี่ น้อง เป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งอื่น ๆ หรือไม่ ลักษณะการประกอบอาชีพ การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีประจำเดือน ประวัติการรับประทานยาคุมกำเนิดหรือยาฮอร์โมนทดแทน (3) ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมที่ผ่านมาและการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิดและปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวนข้อคำถาม 22 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ ได้แก่ ถูกต้อง ไม่แน่ใจ และไม่ถูกต้อง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ

ข้อที่ 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 13, 14 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 ตอบถูกต้อง = 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน

ข้อ 3, 7, 11, 12, 19 ตอบไม่ถูกต้อง = 1 คะแนน ตอบไม่แน่ใจ ไม่ถูกต้อง = 0 คะแนน

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom, 1968) ดังนี้

ระดับคะแนน 0-13.19 คะแนน (ต่ำกว่าร้อยละ 60) มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับน้อย

ระดับคะแนน 13.20-17.38 คะแนน (ร้อยละ 60-79) มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 17.39-22 คะแนน (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับมาก

ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ การให้คะแนนความเชื่อในด้านบวก (ข้อ 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, และ 14) และด้านลบ (ข้อ 1, 4, 5, 15, 16, 17, 18, 19, และ 20) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์	ข้อคำถามด้านบวก	ข้อคำถามด้านลบ
เห็นด้วยมากที่สุด	5 คะแนน	1 คะแนน
เห็นด้วยมาก	4 คะแนน	2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	3 คะแนน	3 คะแนน
เห็นด้วยน้อย	4 คะแนน	4 คะแนน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	1 คะแนน	5 คะแนน

การแปลผลแบ่งตามเกณฑ์โดยใช้ค่าเฉลี่ย เป็น 5 ระดับ ดังนี้ (นพพร ณะชัยพันธ์, 2555)

1.00-1.50	หมายถึง	สตรีชาวลาหู่ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับน้อยที่สุด
1.51-2.50	หมายถึง	สตรีชาวลาหู่ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับน้อย
2.51-3.50	หมายถึง	สตรีชาวลาหู่ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง
3.51-4.50	หมายถึง	สตรีชาวลาหู่ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับมาก
4.51-5.00	หมายถึง	สตรีชาวลาหู่ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จากการทบทวนวรรณกรรม รวมทั้งหมดจำนวน 18 ข้อ โดยเป็นคำถามให้เลือกตอบ ได้แก่ ไม่เคยปฏิบัติเลย ปฏิบัติบางครั้ง และปฏิบัติเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (นพพร ณะชัยพันธ์, 2555)

1.00-1.50	หมายถึง	สตรีชาวลาหู่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับควรปรับปรุง
1.51-2.50	หมายถึง	สตรีชาวลาหู่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับควรปรับปรุงระดับพอใช้
2.51-3.00	หมายถึง	สตรีชาวลาหู่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับควรปรับปรุงระดับดี

2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.3.1 การตรวจสอบหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

1) โปรแกรม มีการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ผลการประเมินพบว่าโปรแกรมมีความเหมาะสม เนื้อหาสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา ค่า CVI เท่ากับ 1

2) วิดิทัศน์สื่อการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) และคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) ได้รับความแปลเนื้อหาจากภาษาไทยเป็นภาษาลาหู่อย่างเป็น

อิสระต่อกันจากผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาลาหู่และไทย จำนวน 2 ท่าน โดยทั้ง 2 ท่าน มีประสบการณ์ในการแปลภาษาไทยเป็นลาหู่ สามารถใช้ภาษาได้ดีทั้ง 2 ภาษา และทำการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของสื่อจากสตรีชาวลาหู่ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาที่มีประสบการณ์ในการใช้ภาษาไทย และลาหู่ทั้ง 2 ภาษา จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบการสื่อความหมาย/ความถูกต้องตรงตามความหมายเดิมของต้นฉบับ โดยวิดิทัศน์สื่อการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) และคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) มีความถูกต้องและเหมาะสมของภาษา

3) เครื่องมือรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (Grove et al., 2013)

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | หมายถึง | คำถามข้อนั้นไม่สอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือคำนิยาม |
| 2 | หมายถึง | คำถามข้อนั้นจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและปรับปรุง อย่างมาก จึงจะเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือคำนิยาม |
| 3 | หมายถึง | คำถามข้อนั้นจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือคำนิยาม |
| 4 | หมายถึง | คำถามข้อนั้นสอดคล้องหรือเหมาะสมต่อการวัดตัวแปรหรือคำนิยาม โดยไม่ต้องปรับปรุงอะไรอีก |

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-level CVI, I-CVI) จากค่าระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ใช้เกณฑ์ที่ใช้ในการตัดสินความตรงเชิงเนื้อหา คือ .80 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2012) โดยคำนวณจากสูตร

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหารายข้อ} = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าสอดคล้อง} - \text{ก่อนข้างมาก/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}}$$

$$\text{ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย} = \frac{\text{ค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหารายข้อ}}{\text{จำนวนข้อทั้งหมด}}$$

หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) และข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา

2.2.2 การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา/ได้รับการปรับปรุง นำแบบสอบถามทดลองใช้ (try out) กับสตรีชาวลาหู่ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ณ อำเภอไชยปราการ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 40 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยง สำหรับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้ Kuder-Richardson (KR 20) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ในแบบสอบถามความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ผลดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ผลการตรวจสอบหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาและทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	จำนวน (ข้อ)	ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (I-CVI)	ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเฉลี่ย (S-CVI)	ค่าความเที่ยง
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	22	1	1	.94
ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	20	1	1	.75
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	18	1	1	.79

จากตารางที่ 3.1 พบว่า ค่า KR 20 และสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ตามเกณฑ์มาตรฐาน มีค่ามากกว่า .70 (Taber, 2018) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐานสามารถนำไปใช้ได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการตามขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามกระบวนการ
ดังนี้

3.1 ขั้นตอนก่อนการทดลอง

3.1.1 เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัย ให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ เพื่อออกเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน
(หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ C36/2567 วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2567)

3.1.2 ขออนุญาตขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาเก็บข้อมูลการวิจัย จากประธาน
กรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.1.3 การเตรียมผู้ช่วยวิจัย การเตรียมผู้ช่วยวิจัยในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม
จำนวน 3 คน เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นสตรีชาวลาหู่ 2 คน และอาจารย์พยาบาล
สาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ จำนวน 1 คน ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ให้แก่ผู้ช่วยวิจัย
และอธิบายเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย เครื่องมือ การรวบรวม
ข้อมูลและขั้นตอนในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรม

3.1.4 ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากประธานกรรมการประจำ
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบ้านดวงดี (กลุ่มทดลอง) และศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอย โรงพยาบาลดอยสะเก็ด จังหวัด
เชียงใหม่ (กลุ่มเปรียบเทียบ) อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียด
ในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมประชุมที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม หลังจากนั้นให้ผู้ช่วยวิจัยแจกหนังสือการยินยอม
เข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม
ด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยได้ช่วยเก็บรวบรวมแบบสอบถามได้ จำนวน 35 ชุด โดยดำเนินการก่อนเข้าร่วม
โปรแกรมในวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยชี้แจงกำหนดการและนัดหมายกลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรม
ตามกำหนดการ

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมประชุมที่ศาลาประจำหมู่บ้าน
ผู้วิจัยได้ชี้แจงการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้ช่วยวิจัยแจกหนังสือการยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและขอความร่วมมือ
ในการตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผู้ช่วยวิจัยได้ช่วยเก็บรวบรวม

แบบสอบถามได้ จำนวน 35 ชุด โดยดำเนินการก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ. 2567
นัดหมายกลุ่มตัวอย่างหลังสิ้นสุดโปรแกรมในวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

3.2 ขั้นตอนการทดลอง

3.2.1 กลุ่มทดลอง ดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจต่อการตรวจ
เต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่

สัปดาห์ที่ 1 การอบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2567
เวลา 8.00-12.30 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้
การศึกษาจากวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) และการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง
กิจกรรมมีรายละเอียดดังนี้

- 1) พิธีเปิดการอบรมเพื่อส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วย
ตนเองของสตรีชาวลาหู่
- 2) กิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จักและเชื่อมความสัมพันธ์
- 3) ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมอบคู่มือการตรวจ
เต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่)
- 4) การศึกษาจากสื่อวิดีโอทัศน์ (ภาษาลาหู่) เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและ
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 5) กิจกรรมกลุ่มย่อยแบ่งกลุ่มจำนวน 4 กลุ่ม กลุ่มละ 8-9 คน แลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
- 6) กิจกรรมสาธิต/สาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อฝึกทักษะ
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และฝึกบันทึกผลการตรวจ ในคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่)
- 7) ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมครั้งที่ 1 และนัดกิจกรรมครั้งที่ 2

สัปดาห์ที่ 2 การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2567 เวลา 9.00-12.00 น. ณ สถานที่ทำพิธีทางศาสนาของชาวลาหู่ กิจกรรม
มีรายละเอียดดังนี้

- 1) ผู้นำศาสนาที่ชาวลาหู่ให้ความเคารพในพื้นที่ให้อธิบายความสำคัญของ
โรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
- 2) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
จากกรณีศึกษา
- 3) การฝึกทักษะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี
ชาวลาหู่อื่นในชุมชน

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมเสริมความรู้ ทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2567 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

สัปดาห์ที่ 8 วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2567 เวลา 9.00-12.00 น. ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

1) กิจกรรมทบทวนความรู้และกระตุ้นผู้เข้าอบรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สะท้อนปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2) การประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกลุ่มทดลองทำแบบประเมินความรู้ ความเชื่อ และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2.2 กลุ่มเปรียบเทียบ สตรีชาวลาหู่ได้รับการดูแลแบบปกติโดยในสัปดาห์ที่ 1-8 ตั้งแต่วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2567 ถึงวันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2567 กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการดูแลตามกิจกรรมป้องกันโรคมะเร็ง เต้านมตามการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตาม นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข การให้ความรู้ผ่านสื่อ การแจกแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุข และวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 หลังการเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มอบคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) และมอบสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (ภาษาลาหู่) ผ่านแอปพลิเคชันไลน์

สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของสตรีชาวลาหู่จังหวัดเชียงใหม่ ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบดังนี้





ภาพที่ 3.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและรวบรวมข้อมูล

4. การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้หลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ โดยผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

4.1 เสนอโครงสร้างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก โดยได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เลขที่ C36/2567 วันที่ 18 กรกฎาคม พ.ศ. 2567

4.2 ผู้วิจัยคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มจากการแนะนำตนเองผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ศึกษา และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้ทราบประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาล

4.3 การรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการอธิบายและรับรองแก่กลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น ไม่มีเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

4.4 ระหว่างการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จะเป็นไปโดยสมัครใจและการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้ จะไม่ส่งผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลหรือเสียสิทธิใด ๆ ทั้งสิ้น

4.5 ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างจะเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4.6 ภายหลังจากเสร็จสิ้นโครงการวิจัย กลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับดูแลตามกิจกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมตามการให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มอบคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาษาลาหู่) และมอบสื่อวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (ภาษาลาหู่)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและทางคลินิก โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic)

5.1.1 อายุ รายได้ จำนวนปีที่มีประจำเดือน (นับจากปีแรก) จำนวนบุตร อายุที่เริ่มมีบุตรคนแรก จำนวนปีที่รับยาคุมกำเนิด/ฮอร์โมน วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ค่าสูงสุด (Max) และค่าต่ำสุด (Min)

5.1.2 อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับยาคุมกำเนิด การมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา นำเสนอเป็นความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ด้วยสถิติพรรณนาและสถิติที่กำหนดค่าความเชื่อมั่นทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ .05

5.2.1 การพรรณนาตัวแปร ได้แก่ การตัดสินใจตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ ระดับความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำเสนอเป็นความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

5.2.2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติ (paired t-test) โดยมีการทดสอบการกระจายแบบโค้งปกติของตัวแปรก่อนทดลองตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ

5.2.3 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติ (independent t-test) ตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติ

5.3 วิเคราะห์ข้อมูลความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดย การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติที่ ต้องเป็นไปตามสมมติฐาน (Kim & Park, 2019) ดังต่อไปนี้

5.3.1 ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างจากประชากรที่มีการแจกแจงแบบปกติหรือมีลักษณะโค้งปกติโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาด้วย Skewness/ Kurtosis ไม่เกิน 1.96 (Kim, 2013) โดยผลการทดสอบดังนี้

ตารางที่ 3.2 ผลการทดสอบการพิจารณาด้วย Skewness/ Kurtosis

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
1. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง	Skewness = 0.21	Skewness = 0.40
2. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลอง	Skewness = 0.32	Skewness = 0.61
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง	Skewness = 0.61	Skewness = 0.56
4. ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลอง	Skewness = 0.47	Skewness = 0.66
5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลอง	Skewness = 0.24	Skewness = 0.01
6. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลอง	Skewness = 0.49	Skewness = 0.38

5.3.2 ตัวแปรอิสระหรือตัวแปรตามต้องวัดที่ระดับช่วง (interval level)

5.3.3 กลุ่มตัวอย่างทั้งสองต้องมีความแปรปรวนเท่ากัน

5.3.4 ตัวแปรแต่ละตัวต้องเป็นอิสระต่อกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน จังหวัดเชียงใหม่ต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน จังหวัดเชียงใหม่ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน การวิเคราะห์ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน

ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้เป็นสตรีชาวลำพูนที่อาศัยในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน โดยมีข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง แสดงดังตารางที่ 4.1 ดังนี้

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของสตรีชาวลาหู่ที่อาศัยในอำเภอต๋อยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	M = 42.03, SD = 11.87 Min = 21, Max = 59		M = 41.09, SD = 11.92 Min = 20, Max = 59	
20-29 ปี	6	17.10	7	20.00
30-39 ปี	8	22.90	8	22.90
40-49 ปี	11	31.40	10	28.60
50-59 ปี	10	28.60	10	28.60
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	13	37.10	15	42.88
มัธยมศึกษา	12	34.30	10	28.56
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	10	28.60	10	28.56
สถานภาพสมรส				
โสด	2	5.70	3	8.60
คู่	29	82.90	28	80.00
หม้าย	2	5.70	2	5.70
หย่า / แยกทางกัน	2	5.70	2	5.70
จำนวนบุตร	M = 2.54, SD = 1.29 Min = 0, Max = 5		M = 2.23, SD = 1.03 Min = 0, Max = 4	
0-2	19	59.70	15	22.90
3-5	16	40.30	20	77.10
อายุเมื่อมีบุตรคนแรก	M = 19.11, SD = 6.41 Min = 17, Max = 29		M = 18.13, SD = 6.58 Min = 18, Max = 25	

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ				
เกษตรกรกรรม	18	51.43	16	45.71
แม่บ้าน	9	25.72	11	31.43
ค้าขาย	6	17.14	5	14.29
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	2	5.71	3	8.57

ตารางที่ 4.1 แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลส่วนบุคคลที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ 1) อายุ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 42.03 ปี (SD = 11.87) ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีอายุเฉลี่ย 41.09 ปี (SD = 11.92) โดยกลุ่มทดลองมีอายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี กลุ่มเปรียบเทียบมีสัดส่วนอยู่ระหว่าง 40-49 ปี เท่ากับระหว่าง 50-59 ปี 2) การศึกษา กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.10 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 42.88 3) สถานภาพสมรส กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.90 ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 4) กลุ่มทดลองจำนวนบุตรเฉลี่ย 2.54 คน (SD = 1.29) กลุ่มเปรียบเทียบจำนวนเฉลี่ย 2.23 คน (SD = 1.03) 5) อายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกกลุ่มทดลอง 19.11 ปี (SD = 6.41) ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบอายุเฉลี่ย 18.13 ปี (SD = 6.58) 6) อาชีพ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ร้อยละ 51.43 และ 45.71 ตามลำดับ และ 7) ทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนับถือศาสนาคริสต์

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของสตรีชาวลาหู่ จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็ง				
มี	1	2.90	0	0.00
ไม่มี	34	97.10	35	100.00
การมีโรคประจำตัว				
ไม่มี	33	94.30	34	97.14
มี				
เบาหวาน	1	2.85	0	0.00
ความดันโลหิตสูง	1	2.85	1	2.86
การใช้ยาคุมกำเนิด				
เคย	16	45.71	18	51.43
ไม่เคย	19	54.29	17	48.57

ตารางที่ 4.2 แสดงให้เห็นว่า ทั้ง 2 กลุ่ม มีข้อมูลสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ 1) การมีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง กลุ่มทดลองไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 97.10 และ กลุ่มเปรียบเทียบทั้งหมดไม่มีการมีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็ง 2) การมีโรคประจำตัว ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 94.30 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 97.14 3) การใช้ยาคุมกำเนิดในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่มีการใช้ ร้อยละ 54.29 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใช้ ร้อยละ 51.43 4) สูบบุหรี่ ทั้งสองกลุ่มไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 100 5) ต้มสุรา ทั้งสองกลุ่มไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 100

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของสตรีชาวลาหู่ จำแนกตามข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
ไม่เคย	33	94.28	32	91.43
เคย	2	5.72	3	8.57
เดือนละ 1 ครั้ง	0	0.00	1	33.33
มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน	2	100.00	2	66.67
การเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง				
เคย	1	2.86	2	5.72
ไม่เคย	34	97.14	33	94.28

ตารางที่ 4.3 แสดงถึงข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา โดยมีข้อมูลดังนี้ 1) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 94.28 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 91.43 2) กลุ่มทดลองที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีจำนวนครั้งของการเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 100 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่พบร้อยละ 66.67 3) กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 97.14 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 94.28

ตอนที่ 2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม แสดงดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้เกี่ยวกับ การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	4.46	2.03	น้อย	4.29	2.02	น้อย	.35	.724
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	17.89	2.24	มาก	4.73	1.97	น้อย	27.78	<.000*

* p -value < .05

ตารางที่ 4.4 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.5 การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่าง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความรู้เกี่ยวกับ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม			หลังเข้าร่วมโปรแกรม			t	p
	(n = 35)			(n = 35)				
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	4.46	2.03	น้อย	17.89	2.24	มาก	-26.63	<.000*
กลุ่มเปรียบเทียบ	4.29	2.02	น้อย	4.73	1.97	น้อย	- 2.26	.074

* p -value < .05

ตารางที่ 4.5 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 4.46$, $SD = 2.03$) โดยหลังเข้าร่วมโปรแกรม มีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น ($M = 17.89$, $SD = 2.24$) และเมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในภาพรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมคะแนนต่ำกว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ($M = 4.29$, $SD = 2.02$) หลังเข้าร่วม โปรแกรม ($M = 4.73$, $SD = 1.97$) แต่เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 3 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังแสดงในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความเชื่อเกี่ยวกับ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.08	0.97	น้อย	2.06	0.71	น้อย	0.737	.939
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.49	0.58	มาก	2.22	0.65	น้อย	15.257	<.000*

* p -value < .05

ตารางที่ 4.6 แสดงว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ระดับน้อย ($M = 2.08$, $SD = 0.97$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับน้อย ($M = 2.06$, $SD = 0.71$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.7 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ความเชื่อเกี่ยวกับ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	กลุ่มทดลอง	2.08	0.97	น้อย	4.49	0.58		
กลุ่มเปรียบเทียบ	2.06	0.71	น้อย	2.22	0.65	น้อย	1.817	.078

* p -value < .05

ตารางที่ 4.7 แสดงว่า กลุ่มทดลองค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับน้อย ($M = 2.08$, $SD = 0.97$) ส่วนหลังเข้าร่วมโปรแกรมเพิ่มขึ้นจากระดับน้อยเป็นระดับมาก ($M = 4.49$, $SD = 0.58$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในอยู่ระดับน้อย ($M = 2.06$, $SD = 0.71$) หลังเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยยังอยู่ระดับน้อย ($M = 2.22$, $SD = 0.65$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตอนที่ 4 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัด เชียงใหม่ โดยเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของ สตรีชาวลาหู่ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.43	.185	ควรปรับปรุง	1.41	.168	ควรปรับปรุง	.642	.523
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.99	.020	ดี	1.44	.226	ควรปรับปรุง	40.837	<.000*

* p -value < .05

จากตารางที่ 4.8 แสดงว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยรวมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับควรปรับปรุง ($M = 1.43$, $SD = .185$) เช่นเดียวกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมในระดับควรปรับปรุง ($M = 1.41$, $SD = .168$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกับกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2.99 ($SD = .020$) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1.4 ($SD = .226$) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (independent t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4.9 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

พฤติกรรมกรรมการตรวจ ดำเนินงานด้วยตนเอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			หลังเข้าร่วมโปรแกรม (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
	กลุ่มทดลอง	1.43	.185	ควรปรับปรุง	2.99	.020		
กลุ่มเปรียบเทียบ	1.41	.168	ควรปรับปรุง	1.44	.226	ควรปรับปรุง	-.709	.483

* p -value < .05

ตารางที่ 4.9 แสดงว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 1.43 (SD = .185) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานด้วยตนเอง 2.99 (SD = .020) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมโปรแกรม 1.41 (SD = .168) หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานด้วยตนเอง 1.44 (SD = .226) และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมด้วยสถิติทดสอบที (paired t-test) พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการตรวจดำเนินงานด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลองเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน จังหวัดเชียงใหม่ มีรายละเอียดสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน

1.1.2 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน

1.1.3 เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้เป็นสตรีชาวลำพูน อายุ 20-59 ปี ที่อาศัยอยู่ในอำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 70 คน เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 35 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 35 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มถูกจับคู่ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ได้แก่ ระดับอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

1.2.2 เครื่องมือดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย (1) โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน โดยผู้วิจัยพัฒนาแบบจำลองการตัดสินใจ เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบ โปรแกรมประกอบด้วย 7 กิจกรรมย่อย ได้แก่ 1) การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลเต้านม 3) การติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค 4) การให้ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้นำศาสนา 5) การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรณีศึกษา 6) การฝึกทักษะ

ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน และ 7) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และ ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ เต้านม 2) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เครื่องมือวิจัยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 ทั้ง 4 ส่วน การตรวจสอบความเที่ยงเครื่องมือวัดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ .94 ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ .75 และ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ .79

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมตามโปรแกรมให้กับกลุ่มทดลองเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที่

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 42.03 ปี กลุ่มเปรียบเทียบที่มีอายุเฉลี่ย 41.09 ปี ช่วงอายุของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 40-49 ปี กลุ่มเปรียบเทียบอยู่ระหว่าง 40-49 ปี และ 50-59 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 37.10 และร้อยละ 42.88 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 82.90 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.00 อายุเฉลี่ยเมื่อมีบุตรคนแรกในกลุ่มทดลอง 19.11 ปี ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบอายุเฉลี่ย 18.13 ปี อาชีพ ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 51.43 และ 45.71 ตามลำดับ และทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบนับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 100 ทั้ง

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีข้อมูลสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองไม่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็ง คิดเป็นร้อยละ 97.10 และ กลุ่มเปรียบเทียบไม่พบการมีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งร้อยละ 100 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว โดยในกลุ่มทดลอง คิดเป็นร้อยละ 94.30 กลุ่มเปรียบเทียบ ร้อยละ 97.14 ทั้งสองกลุ่มไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 100 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 45.71 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 51.43

กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใกล้เคียงกัน กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 94.28 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 91.43 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับ

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 97.14 ใกล้เคียงกับกลุ่มเปรียบเทียบที่ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 94.28

1.3.2 ผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

3) ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐาน

2. อภิปรายผล

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

2.1 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

หลังการเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีมากขึ้น เนื่องจากโปรแกรมได้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อสร้างให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามโปรแกรมโดยใช้แบบจำลองการตัดสินใจ (Salazar, 1994) สำหรับสตรีในการตรวจ

ด้านมด้วยตนเอง การให้คุณค่ากับทางเลือกที่ตัดสินใจโดยองค์ประกอบที่สำคัญได้แก่ การส่งเสริมความรู้ การตรวจด้านมด้วยตนเอง มีการใช้สื่อการสอนที่เป็นภาษาลาหู่ทั้งสื่อวีดิทัศน์ คู่มือ และสื่อบุคคล ช่วยสร้างความเข้าใจด้านภาษาและวัฒนธรรมเชื่อมโยงกับเนื้อหาของการตรวจด้านมด้วยตนเอง ช่วยให้กลุ่มทดลองได้มีการสื่อสารโดยใช้ภาษาเดียวกันระหว่างการอบรมทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งมากขึ้น นอกจากนี้กลุ่มทดลองได้รับความรู้ร่วมกับมีโอกาสในการแบ่งกลุ่มย่อย วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง ในการเป็นโรคมะเร็งเต้านมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพบหรือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม โดยประสบการณ์ดังกล่าวมีความแตกต่างกันตามสภาพแวดล้อมแต่ละบุคคล ระหว่างการอบรมกลุ่มทดลองได้รับการอธิบายข้อมูลอย่างชัดเจน กระบวนการนี้จะช่วยเสริมสร้างความจำเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง ช่วยทำให้เข้าใจเนื้อหาได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น (สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และจารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ, 2562) ลักษณะการลงมือปฏิบัติจริงของโปรแกรมในการให้กลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการตรวจด้านมด้วยตนเองช่วยให้สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ ช่วยเสริมสร้าง การเรียนรู้และส่งเสริมการจดจำ ทำให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีความหมายและน่าจดจำมากขึ้น สอดคล้องกับการอธิบายของบลูมและคณะ (Bloom et al., 1956) เมื่อมีการพัฒนาความรู้จะช่วยให้เกิดพัฒนาความเข้าใจและส่งผลต่อการพัฒนาทักษะ/พฤติกรรมของ บุคคล ระหว่างการอบรมมีการสื่อสาร มีการตอบคำถามและแก้ไขข้อสงสัยของกลุ่มทดลองช่วยให้เกิด ความเข้าใจเนื้อหาอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น ในการจัดกิจกรรมตามโปรแกรมมีการทบทวนความรู้เกี่ยวกับ การตรวจด้านมด้วยตนเอง และ วิธีการตรวจด้านมด้วยตนเองซึ่งการทบทวนนี้จะช่วยเสริมสร้างความรู้ และช่วยให้กลุ่มทดลองเกิดการจดจำได้ดีขึ้น กลุ่มทดลองสามารถนำคู่มือการตรวจด้านมด้วยตนเอง ไปทบทวนได้ นอกจากนี้กิจกรรมมีการฝึกทักษะให้ปฏิบัติจนสามารถทำได้ตามเป้าหมายในการตรวจ ด้านมเดือนละ 1 ครั้ง จะช่วยสร้างความมั่นใจมากขึ้น

จากผลการศึกษาหลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้ดีขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเกือบทุกข้อ มีเพียง 3 ข้อ ที่ไม่มีการเพิ่มขึ้นของความรู้โดยเป็นข้อคำถามที่อธิบายถึงอาการแสดงของโรคโดยเชื่อมโยง กับระยะของโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม/ถ่ายทอดทางพันธุกรรม ซึ่งการไม่เพิ่มของความรู้ประเด็นดังกล่าวอาจเกิดจากลักษณะของเนื้อหาที่ซับซ้อน ถึงแม้จะมีการให้ ความรู้ในประเด็นดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ ซาโดะ (Sadoh) และคณะ (Sadoh et al., 2021) ในการทำการศึกษาเรื่องส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองใน วิทยาลัยหญิงชาวไนจีเรีย พบว่า หลังการอบรมความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมไม่ได้ แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการส่งเสริมความรู้ ถึงแม้จะมีการเข้าร่วมในโปรแกรมการให้ความรู้ แต่ประเด็นเนื้อหาอาจจะเป็นประเด็นที่ซับซ้อนและอาจจะยากต่อการเข้าใจ

2.2 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

หลังเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นจากระดับน้อยเพิ่มขึ้นเป็นอยู่ในระดับมาก และกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยนี้สะท้อนถึงความคิดความรู้สึกลงใจ หรือการยอมรับในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งสอดคล้องกับความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมของสตรีชาวลาหู่ รวมทั้งความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเชื่อมสู่ความเชื่อเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของโรค ประโยชน์และอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยความเชื่อทางศาสนาและวัฒนธรรมในการระบุคุณค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสอดคล้องกับดักลาส (Douglas, 1997) อธิบายถึงประสบการณ์ส่วนตัวที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ จากกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้นำบุคคลที่มีอิทธิพลด้านศาสนามาร่วมให้คุณค่าเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีการใช้หลักการเป็นแบบอย่างแก่ผู้อื่น รวมทั้งในการจัดกิจกรรมเพื่อให้สตรีชาวลาหู่ได้เป็นแกนนำ การร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรณีศึกษา การกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง (Salazar, 1994) การพัฒนาความสามารถของกลุ่มตัวอย่างในการเป็นแกนนำเพื่อถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่สตรีชาวลาหู่ในชุมชน ซึ่งจากกิจกรรมดังกล่าวอาจส่งผลให้สตรีชาวลาหู่ได้รับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เห็นโอกาสและประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งการมีความรับผิดชอบในการรักษาสุขภาพของตน (Salazar, 1992)

เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่ากลุ่มทดลองมีความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นทุกข้อ อาจเนื่องจากกิจกรรมทำให้กลุ่มทดลองได้ร่วมกิจกรรมกับสตรีชาวลาหู่ด้วยกัน มีการสื่อสารเป็นภาษาเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ความเชื่อจะกำหนดวิธีที่สตรีชาวลาหู่คิดหรือรู้สึกเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งเป็นการใช้อิทธิพลทางสังคมและวัฒนธรรมในการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อเชิงบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้รู้สึกมั่นใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีบุญญา งามนิมิตร และคณะ (2565) ซึ่งโปรแกรมดังกล่าวได้มีการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้การจัดกิจกรรมกลุ่ม และการกระตุ้นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะเห็นถึงการสร้างแรงจูงใจ สร้างพลัง รู้สึกมีประสิทธิภาพในการลดความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความรุนแรง และอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.3 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

หลังการเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังเข้าร่วมโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น เนื่องจากการจัดกิจกรรมดังกล่าวตามโปรแกรมโดยใช้แบบจำลองการตัดสินใจ (Salazar, 1994) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การส่งเสริมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม 2) การปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) การกระตุ้นเตือนจากบุคคลรอบข้าง ในโปรแกรมกิจกรรมมีความหลากหลายครอบคลุมการสาธิตและสาธิตย้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการฝึกกับโมเดลเต้านม ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับฟังการบรรยายและชมวิดีโอที่เป็นสื่อการสอนภาษาลาหู่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฝึกการลงบันทึกในสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างการดำเนินกิจกรรมมีการติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่พบระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เน้นให้สตรีชาวลาหู่ให้ความสำคัญและคุณค่าของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้นำศาสนาเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม มีการวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรณีศึกษา พัฒนาความสามารถของกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นแกนนำการถ่ายทอดความรู้และวิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจ เพิ่มขีดความสามารถของตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีเป้าหมายร่วมกับแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเป็นแกนนำและขยายผลไปสู่สตรีชาวลาหู่ในชุมชนซึ่งเป็นการเสริมแรงสนับสนุนจากสังคม กิจกรรมเป็นการช่วยกระตุ้นให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีทักษะปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งส่งผลให้กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดีมากขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชนิพร วงศ์อนุ (2565) มีการบรรจุกิจกรรมการบรรยาย แลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การแลกเปลี่ยน/บอกเล่าประสบการณ์ตรงเพื่อนำสู่การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการสาธิตและฝึกทักษะปฏิบัติวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเบื้องต้น กลุ่มเปรียบเทียบใช้สื่อแผ่นพับเพียงอย่างเดียว

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งสอดคล้องกับ ซาลาซาร์ (Salazar, 1992) ที่กล่าวถึงการมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้เกิดการตัดสินใจสำหรับสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการให้คุณค่าต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความเชื่อในเชิงบวกเกี่ยวกับการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะส่งผลให้เกิดความสม่ำเสมอในการปฏิบัติ ความเชื่อจะมีอิทธิพลต่อรูปแบบ

การตัดสินใจและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ (Salazar, 1992) สำหรับการนำโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาใช้ในสตรีชาวลาหู่ การศึกษาคั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้สื่อคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/วิดีโอการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นภาษาลาหู่ รวมทั้งมีการให้ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้นำศาสนาซึ่งสื่อสารเป็นภาษาลาหู่ การมีผู้ช่วยนักวิจัยเป็นสตรีชาวลาหู่ อาจจะเป็นส่วนที่ช่วยให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ ซึ่งจากผลการศึกษาสะท้อนว่าการทำความเข้าใจผู้รับบริการที่มาจากหลากหลายวัฒนธรรมถือเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลเหมาะสมกับความต้องการภายใต้ความเคารพ ความแตกต่างของผู้รับบริการ สร้างความวางใจให้ผู้รับบริการซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการดูแลผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ (Lauwers et al., 2024)

เมื่อพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นในทุกข้อ สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนัตถมณท์ ภาณุพรพงษ์ (2564) กิจกรรมการฝึกทักษะตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวส่งผลให้เกิดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของบาชิเรียน บาราตี โมฮัมมาตี โมฮัดโซอาร์ (Bashirian et al., 2021) โดยโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ครั้งนี้ ครอบคลุมการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกทักษะเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ และส่งเสริมให้เกิดความเชื่อในทางบวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งทำให้สตรีชาวลาหู่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการนำไปใช้

3.1.1 รูปแบบโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมให้สตรีชาวลาหู่ในชุมชนที่อยู่ในบริบทใกล้เคียงกัน

3.1.2 โปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจควรปรับปรุงกิจกรรมให้มีปรับปรุงเนื้อหาหรือวิธีการให้ความรู้เกี่ยวกับอาการ/อาการแสดงของโรค และปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมเนื่องจากมีประเด็นที่ยังมีคะแนนที่ไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

3.1.3 พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้เพื่อทำความเข้าใจผู้รับบริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมเพื่อช่วยให้ความเข้าใจในคุณค่าทางวัฒนธรรมหรือกรณีที่ต้องปรับเปลี่ยนความเชื่อเมื่อต้องส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2 ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาติดตามผลลัพธ์ของโปรแกรมในระยะยาวโดยมีการติดตามเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

3.2.2 ควรศึกษาเพื่อขยายผลการนำโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ ไปใช้ในกลุ่มสตรีชาติพันธุ์อื่นหรือในพื้นที่อื่น





บรรณานุกรม

มหาวิทยาลัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. (2566). *นิยามตัวชี้วัด Service plan สาขาโรคมะเร็ง 2566-2570*.
<https://shorturl.asia/rd4FE>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ Health Data Center (HDC) จังหวัดเชียงใหม่ อัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 30 – 70 ปี*. https://cmi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=308526013808e90ce8f30d66e3b5ad82
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2559). *ประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทยการศึกษาไปข้างหน้า*. ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2565). *ภาพรวมของสถานการณ์ และยุทธศาสตร์ในการควบคุมมะเร็งเต้านม*. <https://doh.hpc.go.th/bse/topicDisplay.php?id=631>
- ณภัทร สายโกสุม. (2562). *มะเร็งเต้านม...รักษาอย่างไรถึงจะหาย*. SirirajTV. <https://www.youtube.com/watch?v=oN-rACTqORg>
- ณัฏยา พรหมสาขา ณ สกลนคร และคณะ. (2561). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีหมู่บ้านไทย-เวียดนามจังหวัดนครพนม*. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม.
- ดลฤดี สองทิศ. (2562). *โรคเต้านมจากทฤษฎีสู่เวชปฏิบัติ*. สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงตะวัน พรหมมาศ และ สุพัตรา อัสวไมตรี. (2564). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงอายุ 30–70 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางน้ำผึ้ง อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ*. *วารสารวิชาการ สถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 7(3), 14–26.
- ทิพวรรณ สมควร, สีนีนานู ชาวตระการ, และ วรางคณา นาคเสน. (2565). *ความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง*. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 18(1), 45–56.
- ธณัศมณธ์ ภาณุพรพงษ์. (2564). *ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีจังหวัดนครราชสีมา*. *วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ*, 7(1), 140–157.

- ธนากร ธารพงษ์พันธ์. (2562). *มะเร็งเต้านม (BREAST CANCER): ศัลยกายวิภาคศาสตร์ของมะเร็งเต้านมสำหรับศัลยแพทย์*. สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ธัญทิพย์ คงเสถียรพงษ์, วิลาวัลย์ เตื่อนราษฎร์, และ ศิวพร อึ้งวัฒนา. (2564). การวิเคราะห์สถานการณ์การคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีชนเผ่าลาหู่ ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่. *Nursing Journal CMU*, 48(1), 134–146.
- นพพร ธนะชัยพันธ์. (2555). *สถิติเบื้องต้นสำหรับการวิจัย*. วิทย์พัฒนา.
- บันดดา บุญยสารน้อย และ หมี่ยิ้ม เชอมีอ. (2558). *ลาหู่ หลากหลายชีวิตจากชนเขาสู่เมือง*. ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร. https://ethnicedb.sac.or.th/research_detail.php?id=1918
- พงศกร จันทร์ฉาย, จีรพัชร บุญยพรหม, อุดมลักษณ์ กุลศรีโรจน์, และ ศิริรัตน์ ศรีสะอาด. (2566). การใช้บุคคลต้นแบบ เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในตนเอง. *วารสารปัญญาภิวัฒน์*, 15(3), 352–367.
- พรชัย โอเจริญรัตน์, พุทธิพร เย็นบุตร, และ วิไลรัตน์ ประเสริฐ. (2562). *มะเร็งเต้านม*. ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิพิธภัณฑ์มานุษยวิทยาวัฒนธรรม สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย. (2561). *ลาหู่ หรือ มูเซอ*. <https://museumlc.mahidol.ac.th/lahu/>
- ภรณ์ เหล่าอิทธิ และ นภา ปริญญานิติกุล. (2559). มะเร็งเต้านม :ระบาดวิทยา การป้องกัน และแนวทางการคัดกรอง. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(5), 497–507.
- มูลนิธิถันยรักษ์ในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2560). *คู่มือสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination)*. โมเดิร์นฟิล์ม เซ็นเตอร์.
- รัชณีพร วงศ์อนุ. (2565). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. *วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ*, 48(1), 208–217.
- โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรมการแพทย์. (2564). *คู่มือการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์*. โรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี.
- ศรัญญา งามนิมิตร, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, และ อนามัย นาอุดม. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1), 148–159.
- ศศิธร เตชะมวลไวยวิทย์, มัตถก ศรีคล้อ, และ ปภาวดี ทวีสุข. (2559). ผลของการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยแกนนำสตรีชุมชนต่อความรู้และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี: กรณีศึกษาชุมชนริมคลอง. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 32(2), 119–132.

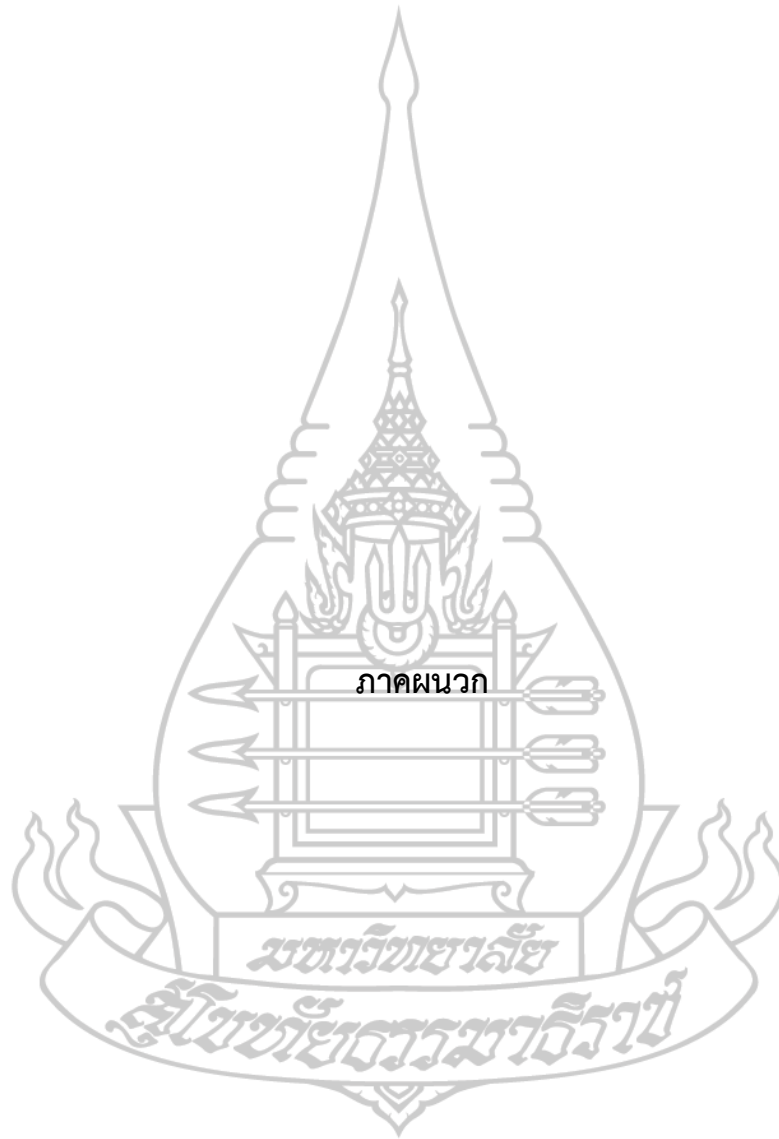
- ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน). (2566). *สาขา*. <https://ethnicity.sac.or.th/database-ethnic/206/>
- สรารัตน์ ตระกูลรัมย์ และ จารุวรรณ ไตรทิพย์สมบัติ. (2562). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ในเขตชุมชนบ้านห้วยจระเข้ ตำบลหินลาด อำเภอด่านขุนทด จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารการสาธารณสุขชุมชน*, 1(1), 41-52.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2559). *แนวทางการดำเนินงาน โครงการสืบสานพระราชปณิธาน สมเด็จพระเจ้า สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย*. https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hp/n1280_5891ab5871f94336de351233f0ca18c8_article_20170705155307.pdf
- สุนันท์ณี ศรีประจันต์ และ ปาริชา นิพพานนท์. (2565). ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อายุ 30-55 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 45(1), 103-116.
- Abeje, S., Seme, A., & Tibelt, A. J. B. W. S. H. (2019). Factors associated with breast cancer screening awareness and practices of women in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Women's Health*, 19, 1-8.
- Aghamolaei, T., Hasani, L., Tavafian, S. S., & Zare, S. (2011). Improving breast self-examination: An educational intervention based on health belief model. *International Journal of Cancer Management*, 4(2), e80735.
- Bashirian, S., Barati, M., Mohammadi, Y., MoaddabShoar, L., & Dogonchi, M. (2021). Evaluation of an intervention program for promoting breast self-examination behavior in employed women in Iran. *Breast Cancer: Basic and Clinical Research*, 15, 1178223421989657.
- Berg, W. A., & Leung, J. (2019). *Diagnostic Imaging: Breast E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Bloom, B. S. (1968). Learning for Mastery. Instruction and Curriculum. Regional Education Laboratory for the Carolinas and Virginia, Topical Papers and Reprints, Number 1. *Evaluation comment*, 1(2), n2.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals—Handbook I, cognitive domain*. David McKay.

- Campinha-Bacote, J. (2003). Many faces: Addressing diversity in health care. *Online journal of issues in nursing*, 8(1).
- Cuthrell, K. M., & Tzenios, N. (2023). Breast Cancer: Updated and Deep Insights. *International Research Journal of Oncology*, 6(1), 104–118.
- Dabbs, D. J. (2023). *Breast Pathology, E-Book*. Elsevier Health Sciences.
<http://ir.mksu.ac.ke/handle/123456780/6100>
- Douglas, F. (1997). Cultural Deficit Theories: The Anthropological Protest. In R. Valencia (ed.), *A Critical Appraisal of Deficit Theory in Education* (pp. 113–131). Falmer.
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Pineros, M., Znaor, A., & Bray, F. (2024). *Global cancer observatory: Cancer today*. International Agency for Research on Cancer. <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/764-thailand-fact-sheet.pdf>
- Ghahremani, L., Mousavi, Z., Kaveh, M. H., & Ghaem, H. (2016). Self-care education programs based on a trans-theoretical model in women referring to health centers: Breast self-examination behavior in Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 17(12), 5133.
- Goldhirsch, A. (1997). *Breast cancer*. Martin Dunitz.
- Grove, S. K., Burns, N., & Gray, J. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence* (7th ed.). Elsevier.
- Hansson, S. O. (2010). The harmful influence of decision theory on ethics. *Ethical Theory and Moral Practice*, 13, 585–593.
- Harding, T., Boland, M. R., Kennedy, N., Ryan, E. J., Balasubramanian, I., Geraghty, J., Evoy, D., McDermott, E. W., Prichard, R. S., & McCartan, D. (2020). Does post-operative morbidity affect oncological outcomes in breast cancer patients undergoing mastectomy and reconstruction? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Surgical Oncology*, 46(6), e6. <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2020.03.025>
- Hazra, A., & Gogtay, N. (2016). Biostatistics series module 5: Determining sample size. *Indian Journal of Dermatology*, 61(5), 496–504.
- Hornby, A. S. (1995). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of current English*. Oxford University Press.

- Irandoost, S. F., Ahmadi, S., Sajjadi, H., Rafiey, H., Nejad, F. N., Gharehghani, M. A. M., & Karimi, S. E. (2020). Factors related with breast self-examination in women: A cross-sectional study in Tehran Province, Iran. *Med Sci*, *24*(101), 190–200.
- Kim, H.-Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: Assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, *38*(1), 52–54. <https://doi.org/10.5395/rde.2013.38.1.52>
- Kim, T. K., & Park, J. H. (2019). More about the basic assumptions of t-test: Normality and sample size. *Korean Journal of Anesthesiology*, *72*(4), 331–335. <https://doi.org/10.4097/kja.d.18.00292>
- Kispert, S., & McHowat, J. (2017). Recent insights into cigarette smoking as a lifestyle risk factor for breast cancer. *Breast Cancer: Targets and Therapy*, 127–132.
- Knight, J. A., Blackmore, K. M., Fan, J., Malone, K. E., John, E. M., Lynch, C. F., & Bernstein, J. L. (2018). The association of mammographic density with risk of contralateral breast cancer and change in density with treatment in the WECARE study. *Breast Cancer Research*, *20*, 1–10.
- Lauwers, E. D. L., Vandecasteele, R., McMahon, M., De Maesschalck, S., & Willems, S. (2024). The patient perspective on diversity-sensitive care: A systematic review. *International Journal for Equity in Health*, *23*(1), 1–18.
- Leininger, M. M. (1991). *The theory of culture care diversity and universality*.
- Lera, T., Beyene, A., Bekele, B., & Abreha, S. (2020). Breast self-examination and associated factors among women in Wolaita Sodo, Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, *20*, 1–10.
- Lunenburg, F. C. (2010). Escalation of commitment: Patterns of retrospective rationality. *International Journal of Management, Business, and Administration*, *13*(1), 1–5.
- Madanat, H., & Merrill, R. M. (2002). Breast cancer risk-factor and screening awareness among women nurses and teachers in Amman, Jordan. *Cancer Nursing*, *25*(4), 276–282.
- Makarem, N., Chandran, U., Bandera, E. V., & Parekh, N. (2013). Dietary fat in breast cancer survival. *Annual Review of Nutrition*, *33*(1), 319–348.

- Mekonnen, B. D. (2020). Breast self-examination practice and associated factors among female healthcare workers in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, *15*(11), e0241961.
- Narayan, S. M., & Corcoran-Perry, S. (1997). Line of reasoning as a representation of nurses' clinical decision making. *Research in Nursing & Health*, *20*(4), 353–364.
- North, D. W. (1968). A tutorial introduction to decision theory. *IEEE Transactions on Systems Science and Cybernetics*, *4*(3), 200–210.
- Orasanu, J., & Connolly, T. (1993). The reinvention of decision making. *Decision Making in Action: Models and Methods*, *1*, 3–20.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Rokeach, M. (1963). The organization and modification of beliefs. *The Centennial Review*, *7*(4), 375–395.
- Rokeach, M. (1985). Inducing Change and Stability in Belief Systems and Personality Structures. *Journal of social issues*, *41*(1).
- Sadoh, A. E., Osime, C., Nwaneri, D. U., Ogboghodo, B. C., Eregie, C. O., & Oviawe, O. (2021). Improving knowledge about breast cancer and breast self-examination in female Nigerian adolescents using peer education: A pre-post interventional study. *BMC Women's Health*, *21*, 1–9.
- Salazar, M. K. (1992). A study of breast self examination beliefs: Implications for worksite education programs. *AAOHN Journal*, *40*(9), 429–437.
- Salazar, M. K. (1994). Breast self-examination beliefs: A descriptive study. *Public Health Nursing*, *11*(1), 49–56.
- Salazar, M. K., Carter, W. B., Johnson, J. L. B., & Olson, K. (1993). Evaluation of breast self-examination beliefs using a decision model. *Western Journal of Nursing Research*, *15*(4), 403–421.
- Sasu, A. (2016). The cultural iceberg and other cultural models. *Buletinul Științific al Universității Tehnice de Construcții București Seria: Limbi Străine și Comunicare*, *9*(2), 79.
- See, C. L. (2014). *An Exploration of the Lahu Culture in the Context of Health Care Access* [Doctoral dissertation]. Walden University.

- Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, *12*(1), 1–5.
- Simon, H. (1957). *A Behavioral Model of Rational Choice*. Wiley.
- Sun, J., Meng, H., Yao, L. U., Lv, M., Bai, J., Zhang, J., & Xie, Y. (2017). Germline mutations in cancer susceptibility genes in a large series of unselected breast cancer patients. *Clinical Cancer Research*, *23*(20), 6113–6119.
- Sun, L., Legood, R., dos-Santos-Silva, I., Gaiha, S. M., & Sadique, Z. (2018). Global treatment costs of breast cancer by stage: A systematic review. *PloS One*, *13*(11), e0207993.
- Taber, K. S. (2018). The Use of Cronbach’s Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Research in Science Education*, *48*(6), 1273–1296. <https://doi.org/10.1007/s11165-016-9602-2>
- Tansey, J., & O’riordan, T. (1999). Cultural theory and risk: A review. *Health, Risk & Society*, *1*(1), 71–90.
- Thotong, R., Somharnwong, S., Sangrajrang, S., Pichainarong, N., Sativipawee, P., Pitikultang, S., & Chaveepojnkamjom, W. (2019). Factors related to breast self-examination practices among premenopausal women. *Thai Cancer Journal*, *39*(1), 16–27.
- Uso-Domenech, J.-L., & Nescolarde-Selva, J. (2016). What are belief systems? *Foundations of Science*, *21*, 147–152.
- Wang, H., MacInnis, R. J., & Li, S. (2023). Family history and breast cancer risk for Asian women: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, *21*(1), 239.
- Washbrook, E. (2006). Risk factors and epidemiology of breast cancer. *Women’s Health Medicine*, *3*(1), 8–14.
- World Health Organization. (2024). *Breast Cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Yeshitila, Y. G., Kassa, G. M., Gebeyehu, S., Memiah, P., & Desta, M. (2021). Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PloS One*, *16*(1), e0245252.





ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน



หน้า 1 ของ 2 หน้า

แบบแจ้งการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

- โครงการวิจัย** : ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่
- หมายเลขโครงการวิจัย** : C36/2567 การพิจารณาทบทวนแบบลดขั้นตอน (Expedited Review)
- หัวหน้าโครงการวิจัย** : นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล ตำแหน่ง อาจารย์
สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
- ผู้ร่วมโครงการวิจัย** 1) รองศาสตราจารย์สุพธิ์ทร มูลศาสตร์ ตำแหน่ง รองศาสตราจารย์
สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- เอกสารที่พิจารณา** : 1. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรอง
2. โครงร่างวิจัย
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย
4. เอกสารแสดงความยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าว
5. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ มีความเห็นว่า
โครงการวิจัยที่จะดำเนินการนี้ มีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ
ข้อกำหนดภายในประเทศ คณะกรรมการฯ พิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยข้างต้นได้ และขอแจ้งรหัส
จริยธรรมการวิจัย คือ BCNCT28/2567 อนึ่งท่านต้องรายงานสถานะของโครงการ ให้คณะกรรมการฯ
ทราบทุกปี เพื่อขออนุมัติดำเนินโครงการต่อจนกว่าจะหมดอายุโครงการ

..... ประธานคณะกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เสี สวีชัช พยอมตง)

..... กรรมการพิเศษเลขานุการ
(ดร.ชลธิชา อมาตยคง)

รับรองตั้งแต่วันที่ 18 กรกฎาคม 2567 ถึงวันที่ 17 กรกฎาคม 2568



ภาคผนวก ข

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

สโมสรมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ-สกุล / ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน
1. นพ.ไพฑูรย์ อุ๋นบ้าน นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลแม่วาง จังหวัดเชียงใหม่
2. รศ.ดร.มนพร ซาติขำนิ หัวหน้าบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ และ รองผู้อำนวยการสำนักงานสวัสดิการสุขภาพ มหาวิทยาลัยรังสิต	คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
3. นางสุพัตรา สีนธูปัว อาจารย์ หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลมารดาทารก และผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
4. นางศรินญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล อาจารย์ หัวหน้าสาขาการพยาบาลชุมชน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีเชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
5. นายรัชชัย ชันแก้วมิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดวงดี ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จ.เชียงใหม่



ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย
และขออนุเคราะห์เก็บเครื่องมือการวิจัย

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๘๕๑



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแม่ว่าง

ด้วย นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ นายแพทย์ไพฑูรย์ อุ้นบ้าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๖-๕๔๘๓-๙๘๗๗ (นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๘๖๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ด้วย นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ รองศาสตราจารย์ ดร.มนพร ขาดิขานี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๖-๕๕๘๓-๙๘๓๗ (นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ ๘๔๘

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่

ด้วย นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ นางสาวสุพัตรา สินธูบัว และ นางศรินญาภรณ์ จันทร์ดีแก้วสกุล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมั่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๖-๕๔๘๓-๕๘๓๗ (นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล)

ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๗๕๐



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๗ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้บุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ด้วย นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ เห็นว่าบุคลากรของท่านมีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตให้ นายธวัชชัย ชันแก้วมิ่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงดี ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมกัญญา น้อยหมั่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗

โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐

โทรศัพท์ ๐๖-๕๔๘๓-๔๘๗๗ (นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล)



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๘๗๒

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน นายกองจัดการบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. โครงร่างการวิจัยฉบับย่อ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. เอกสารเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการคัดกรองใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวสาขุ่ จังหวัดเชียงใหม่” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยขอใช้เครื่องมือวิจัยได้แก่แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวสาขุ่ ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านร่องฮาร ตำบลศรีดงเย็น อำเภอไชยปราการ จำนวน ๔๕ คน โดยจะใช้เวลาทำการตอบแบบสอบถามประมาณ ๓๐-๔๐ นาที/ฉบับ จำนวนแบบสอบถาม ๑ ฉบับ ทั้งนี้นักศึกษาจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป หรือหากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติมโปรดติดต่อโดยตรงที่ นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล โทรศัพท์ ๐๖-๕๔๘๓-๙๘๗๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมกัญญ์ น้อยหมั่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/๘๗๓

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๑๙ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. โครงการวิจัยฉบับย่อ จำนวน ๑ ฉบับ
๒. เอกสารเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
๓. เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาลัทธิสุตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยในเขตความรับผิดชอบของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ ระหว่างวันที่ ๔ สิงหาคม ถึง ๒๘ กันยายน ๒๕๖๗ โดยนักศึกษาจะดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิจัยและคำนึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเคร่งครัด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย สำหรับเป็นกลุ่มทดลองในโปรแกรมฯ ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงดี ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จำนวน ๓๕ คน
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย สำหรับเป็นกลุ่มควบคุมในโปรแกรมฯ ในพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลเชิงดอย ตำบลเชิงดอย อำเภอดอยสะเก็ด จำนวน ๓๕ คน

พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาตามสิ่งที่ส่งมาหรือหากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อโดยตรงที่ นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล โทรศัพท์ ๐๖-๕๕๘๓-๙๘๗๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐



ที่ อว ๐๖๐๒.๒๖/ว.๘๗/๔

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี ๑๑๑๒๐

๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. โครงร่างการวิจัยฉบับย่อ จำนวน ๑ ฉบับ
 ๒. เอกสารเครื่องมือวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ
 ๓. เอกสารการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย นางสาวพรพรรณ มนสังกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

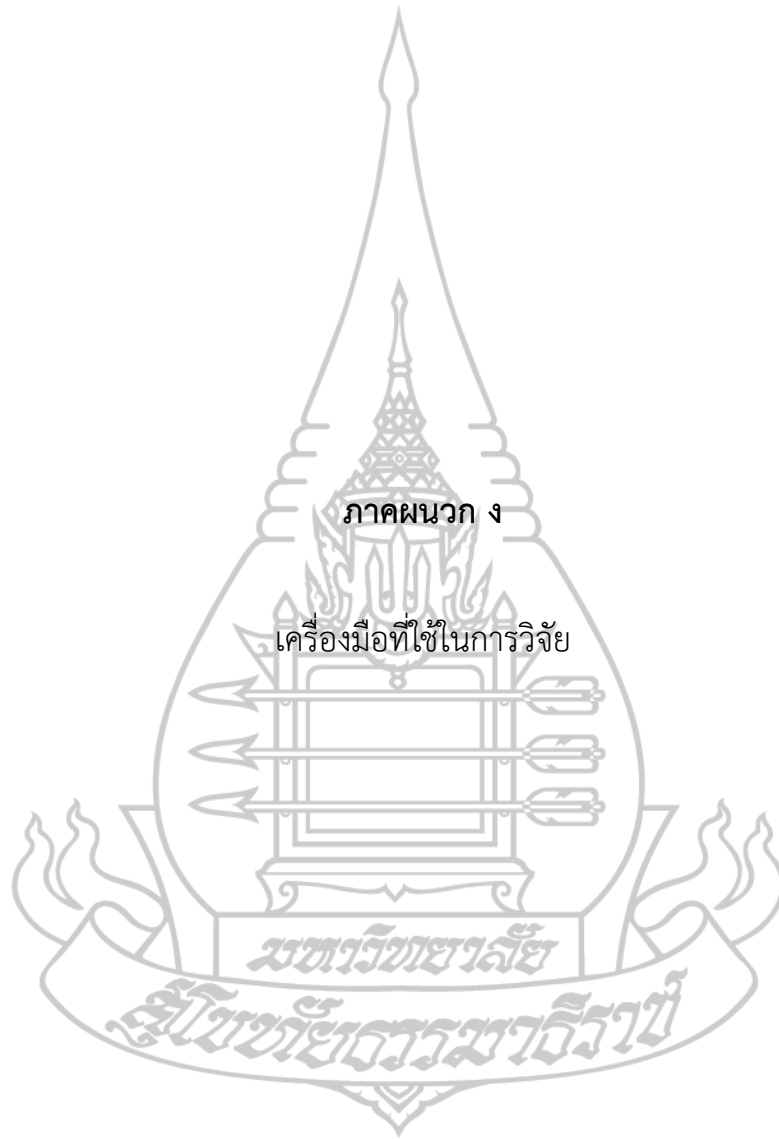
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้นักศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อเป็นกลุ่มทดลองในโปรแกรมฯ ในเขตความรับผิดชอบของท่าน เพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ จำนวน ๓๕ คน ระหว่างวันที่ ๒๘ กรกฎาคม ถึง ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยนักศึกษาจะดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิจัยและค่านึงถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเคร่งครัด พร้อมนี้ได้แนบรายละเอียดของโครงการวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อประกอบการพิจารณาตามสิ่งที่ส่งมาหรือหากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม โปรดติดต่อโดยตรงที่ นางสาวพรพรรณ มนสังกุล โทรศัพท์ ๐๖-๕๔๘๓-๔๘๗๗

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ ๐-๒๕๐๔-๘๐๓๖-๗
โทรสาร ๐-๒๕๐๓-๒๖๒๐



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒราชวิทยาลัย

ศรีนครินทรวิโรฒราชวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดการวิจัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

วันที่ 3 เดือน สิงหาคม พ.ศ.2567

เรื่อง ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย

เรียน กลุ่มตัวอย่างงานวิจัย

เนื่องด้วยนางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาว ลานู๋ จังหวัดเชียงใหม่” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลานู๋ จังหวัดเชียงใหม่ต่อความรู้โรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลานู๋ จังหวัดเชียงใหม่

ในการนี้ท่านเป็นบุคคลหนึ่งซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ของการเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วย (1) การตอบแบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ จะใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที (2) โปรแกรมฯ ครอบคลุม การส่งเสริมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ลงบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น/ประสบการณ์เป็นต้นแบบในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประเมินผลการเข้าร่วมโปรแกรมฯ รวม 8 สัปดาห์ การนัดหมายจะเป็นไปตามวันเวลาที่ท่านสะดวก การตัดสินใจเข้าร่วมโปรแกรมฯ เป็นไปตามความสมัครใจของท่าน และสามารถถอนตัวออกจากโปรแกรมเมื่อใดก็ได้ ไม่มีการบังคับ ให้โทษหรือเสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งสิ้น การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลานู๋ จังหวัดเชียงใหม่ ข้อมูลที่ได้จากการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความลับ โดยนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การเข้าร่วมโปรแกรมฯ ท่านจะได้ร่วมกิจกรรมกลุ่ม อาจจะส่งผลต่อความเห็นต่อนโยบายระหว่างร่วมกิจกรรมซึ่งท่านสามารถหยุดหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกเมื่อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดีและขอขอบคุณที่กรุณาสละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

พรพรรณ 5596

(นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล)

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบฟอร์มการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

ที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดวงดี

วันที่ 3 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2567

ข้าพเจ้า (นาง/นางสาว).....นามสกุล.....อายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอตอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่ ได้รับฟังคำอธิบายจาก
นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล เกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในงานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่” แล้วโดยคำอธิบาย
มีเนื้อหาและรายละเอียดครอบคลุมหัวข้อดังนี้ (1) วัตถุประสงค์กิจกรรมของโปรแกรมฯ และระยะเวลาที่
เข้าร่วมโปรแกรมฯ (2) ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบสอบถาม และ (3) ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ และตอบแบบสอบถามในงานวิจัยนี้ ข้าพเจ้าสามารถเข้าร่วม
ปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากโปรแกรมได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีความผิดหรือสูญเสียเปล่าประโยชน์ หรือไม่
เสียสิทธิ์ใด ๆ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ยินยอมให้บันทึกภาพและเสียงขณะทำกิจกรรม เพื่อประโยชน์ในการวิจัย
โดยข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าจะต้องถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อ ภาพ หรือเสียง
ในการรายงานผลการวิจัยหรือเอกสารตีพิมพ์เพื่อเผยแพร่

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจตามคำอธิบายข้างต้นแล้ว และยินยอมเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน
งานวิจัยเรื่อง “ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
ชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่” ด้วยความสมัครใจของข้าพเจ้าเอง

ลงลายมือชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

(.....)

ลงลายมือชื่อผู้วิจัยหรือผู้ที่ชี้แจง.....

(นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล)

ลงลายมือชื่อพยาน.....

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เอกสารคำชี้แจงเพื่ออธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่
จังหวัดเชียงใหม่

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เนื่องด้วยนางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช มีความประสงค์จะทำวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรที่ศึกษาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

โดยแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	16	ข้อ
ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	22	ข้อ
ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	20	ข้อ
ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	จำนวน	18	ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน	76	ข้อ

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบคุณที่กรุณา
สละเวลาในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

ขอแสดงความนับถือ

พรพรรณ ๙๖

(นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

แบบสอบถาม

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีชาวลาหู่ จังหวัดเชียงใหม่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยม (□) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

- 1) ปัจจุบันท่านอายุปี (ถ้าจำนวนเดือนมากกว่า 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)
- 2) สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 2. คู่
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่าร้าง/ แยกทางกัน
- 3) จำนวนบุตร.....คน ระยะเวลาการมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ.....ปี
- 4) ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
<input type="checkbox"/> 5. ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> 6. สูงกว่าปริญญาตรี
<input type="checkbox"/> 7. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
- 5) ศาสนา

<input type="checkbox"/> 1. พุทธ	<input type="checkbox"/> 2. อิสลาม
<input type="checkbox"/> 3. คริสต์	<input type="checkbox"/> 4. อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 6) อาชีพปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 4. รับจ้าง
<input type="checkbox"/> 5. รับราชการ	<input type="checkbox"/> 6. แม่บ้าน
<input type="checkbox"/> 7. รัฐวิสาหกิจ	
<input type="checkbox"/> 8. อื่น ๆ โปรดระบุ.....	

1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย

- 1) ท่านมีญาติสายตรง เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง เป็นโรคเมเร็งหรือไม่

1. มี 2. ไม่มี 3. ไม่ทราบ
- 2) ท่านมีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเมเร็งด้านมหรือไม่

ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เป็นโรคเมเร็งด้านม
 มี โดยบุคคลที่เป็นโรคเมเร็งด้านม เป็น... (ระบุความเกี่ยวข้องและตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

มารดา พี่ / น้อง
 ย่า / ยาย ป้า / น้า / อา
 อื่น ๆ โปรดระบุ.....
- 3) ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี 2. มี ระบุโรคที่เป็น.....
- 4) ท่านสูบบุหรี่/ใบจาก/ยาเส้นหรือไม่

1. ไม่สูบ
 2. เคยสูบ ปัจจุบันเลิกสูบแล้วเป็นเวลา.....ปี
 3. สูบ ปริมาณ.....มวน/วัน
- 5) ท่านดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือไม่

1. ไม่ดื่ม
 2. เคยดื่ม ปัจจุบันเลิกดื่มแล้วเป็นเวลา.....ปี
 3. ดื่ม 3-4 ครั้ง/สัปดาห์ ปริมาณ..... มิลลิลิตร/ขวดแบน/ขวดกลม/กีก/เป๊ก ต่อครั้ง
 4. ดื่มทุกวัน ปริมาณ..... มิลลิลิตร/ขวดแบน/ขวดกลม/กีก/เป๊ก ต่อครั้ง
- 6) ท่านเคยใช้ยาคุมกำเนิดหรือไม่

1. เคย ระยะเวลาที่ใช้.....ปี 2. ไม่เคย
- 7) ท่านเคยใช้ฮอร์โมน เช่น เอสโตรเจน โปรเจสเทอโรน หรือไม่

1. เคย ระยะเวลาที่ใช้.....ปี วิธีที่ใช้..... 2. ไม่เคย

1.3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม

- 1) ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือไม่
 - 1. ไม่เคย เพราะ.....
 - 2. เคย ระบุช่วงเวลาครั้งสุดท้ายที่ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....วัน./เดือน/สัปดาห์ที่ผ่านมา
- 2) จำนวนครั้งของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา
 - 1. เดือนละ 1 ครั้ง
 - 2. มากกว่า 1 ครั้ง/ เดือน
- 3) ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรือไม่
 - 1. เคย จาก.....
 - 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการตอบคำถามนี้โปรดทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การตอบคำถามดังนี้

- ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้องหรือเป็นจริง
- ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจเกี่ยวกับข้อความนั้นว่าถูกต้องหรือไม่เป็นจริง
- ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นว่าไม่ถูกต้องหรือไม่เป็นจริง

ข้อที่	ข้อความ	ถูก ต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
1	มะเร็งเต้านมเกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เกิดเป็นก้อนมะเร็ง			
2	มะเร็งเต้านมสามารถลุกลามทั่วเต้านม แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง หรือแพร่ทางกระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่นได้			
3	สตรีทุกคนที่คลำเจอก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้ และมีอาการกดเจ็บบริเวณที่คลำพบก้อนจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม			
4	สตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมทุกคนมีโอกาสพบของเหลวที่มีลักษณะเป็นน้ำปนเลือดหรือน้ำใสไหลออกจากหัวนม			
5	อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น เพราะความสามารถในการกำจัดเซลล์ที่มีความผิดปกติของร่างกายเสื่อมหน้าที่			

ข้อที่	ข้อความ	ถูก ต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
6	สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 55 ปี ทำให้ร่างกายมีช่วงเวลาสัมผัสกับฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมาก จึงเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม			
7	สตรีที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่าสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน			
8	ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ประมาณวันละ 1-2 ครั้งต่อวัน มักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม			
9	สตรีที่มีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะมีความเสี่ยงมากต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม			
10	มะเร็งเต้านมที่เซลล์ผิดปกติยังไม่แพร่กระจายและก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร จัดเป็นโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1			
11	มะเร็งเต้านมที่มีขนาดระหว่าง 2-5 ซม. และ/หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะส่วนอื่น เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง จัดเป็นโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่สอง			
12	ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะเสียชีวิตทุกราย			
13	สตรีที่อายุเกิน 20 ปี ควรคลำเต้านมด้วยตัวเองเดือนละ 1 ครั้ง			
14	การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจหลังประจำเดือนมา 7-10 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือน เพราะเป็นระยะที่เต้านมไม่บวมและนุ่ม			
15	สตรีที่ไม่มีประจำเดือนแล้วให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันเดียวกันของทุกเดือน			
16	การตรวจเต้านมเริ่มที่การดูเต้านมทั้ง 2 ข้าง สังเกตความผิดปกติ ยกแขนขึ้นดูด้านข้างของเต้านม เท้าแขนโน้มตัวและบีบหัวนมดูสิ่งคัดหลั่ง			
17	การคลำเต้านมให้ใช้ 3 นิ้ว คือนิ้วชี้ กลาง และนิ้วนาง			
18	การคลำเต้านมทำโดยใช้ 3 นิ้ว กดเบา คลำเต้านมให้ทั่วทิศทาง และค่อยเพิ่มความแรงจากบนกระดูกไหปลาร้าลงมา			

ข้อที่	ข้อความ	ถูก ต้อง	ไม่ แน่ใจ	ไม่ ถูกต้อง
19	การกดเต้านมเพื่อสัมผัสก้อนในเต้านมให้กดลึกก่อน แล้วจึงค่อยลด ความแรงของการกดลง			
20	วิธีการคลำเต้านมแบบกันหอย ทำโดยเริ่มคลำจากส่วนบน ใกล้หัวนม เลื่อนนิ้วมือวนตามหรือทวนเข็มนาฬิกาเป็นวงกลม และขยายวงออกไปเรื่อย ๆ จนถึงฐานเต้านมและบริเวณรักแร้			
21	วิธีคลำเต้านมขึ้นลงขนานกับลำตัว ให้ใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้วคลำในแนว ขึ้นลง สลับกันไปมาให้ทั่วทั้งเต้านม โดยเริ่มคลำจากส่วนล่างด้าน นอกของเต้านม เป็นแนวยาวถึงกระดูกไหปลาร้า			
22	วิธีคลำเป็นรูปลิ้ม ให้เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมลงมาจนถึงฐาน ล่างของเต้านม และคลำจากฐานเต้านมขึ้นไปจนถึงหัวนม คลำ เป็นรัศมีโดยรอบเต้านมทั้งเต้า			



ส่วนที่ 3 ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้อ และในการตอบข้อคำถามให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นทุกประการ
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความข้อนั้นเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ท่านเห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นเป็นส่วนน้อย
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความในข้อนั้นทุกประการ

ข้อที่	ข้อความ	ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
		เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1.	โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มักเกิดกับสตรีในวัยสูงอายุมากกว่าในวัยอื่น ๆ					
2.	ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถป้องกันได้					
3.	สตรีที่มีญาติสายเลือดเดียวกันเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม					
4.	สตรีอายุ 55 ปีขึ้นไป <u>ไม่ควร</u> ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะเป็นวัยที่ใกล้หมดประจำเดือนแล้ว จึงไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม					
5.	สตรีควรตรวจเต้านมทุกวันขณะอาบน้ำ เมื่อพบความผิดปกติจะได้รับการรักษา					

ข้อที่	ข้อความ	ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
		เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด
6.	การทำจิตใจให้สงบผ่อนคลาย ช่วยป้องกันท่านจากโรคมะเร็งเต้านมได้					
7.	การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ช่วยให้ชีวิตมีจุดมุ่งหมายที่จะดูแลสุขภาพและตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้					
8.	มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต					
9.	หากตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจายแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้					
10.	สตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มักพบเซลล์มะเร็งที่ลุกลามและยากแก่การรักษา					
11.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยให้พบก้อนมะเร็งตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาโรคได้ทัน					
12.	สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก					
13.	สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง แม้ว่าจะตรวจไม่พบความผิดปกติใด ๆ					
14.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีป้องกันโรคอย่างง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่ายและไม่เจ็บปวดใด ๆ					

ข้อที่	ข้อความ	ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
		เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด
15.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ต้องจดจำวันเวลาและวิธีการตรวจต่าง ๆ					
16.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความกังวลและกลัวเมื่อตรวจแล้วพบความผิดปกติของเต้านม					
17.	การตรวจเต้านมด้วยการคลำเป็นเรื่องที่มีขั้นตอนมาก และเสียเวลา					
18.	การคลำเต้านมของตนเองเป็นเรื่องที่ไม่ควรทำเพราะน่าอับอายต่อผีเห่าผีเรือน					
19.	การคลำเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องต้องห้ามเนื่องจากเป็นความเชื่อของชนเผ่าที่เกี่ยวข้องกับน้ำเต้าที่เป็นแหล่งกำเนิดของชนเผ่าลาหู่					
20.	การคลำเต้านมของตนเองทำให้หน้าอกหย่อนคล้อยและส่งผลกระทบต่อความรู้สึกไร้อารมณ์ทางเพศ					

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีจุดประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในช่วง 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้ปฏิบัติตามข้อความดังกล่าวบ่อยครั้งเพียงใด การตอบข้อความให้ทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าตรงกับพฤติกรรมที่ท่านปฏิบัติมากที่สุดเพียงช่องเดียว

- ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้น ๆ เลย
- ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นไม่สม่ำเสมอ เช่น น้อยกว่าเดือนละ 1 ครั้ง หรือปฏิบัติเพียง 1 ครั้ง ใน 2 เดือนที่ผ่านมา
- ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นสม่ำเสมอเป็นประจำ เช่น ปฏิบัติเดือนละ 1 ครั้ง หรือปฏิบัติทุกเดือน

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1.	สำหรับท่านที่ยังมีประจำเดือน ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังจากวันสุดท้ายของการมีประจำเดือน 7-10 วัน สำหรับท่านที่ไม่มีประจำเดือนแล้ว ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือนหรือเว้นระยะห่างของการตรวจให้ครบ 1 เดือน			
2.	ท่านดูลักษณะของเต้านม โดยยืนหน้ากระจกและเปรียบเทียบความเหมือนกันของรูปร่างเต้านม โดยดูทั้ง 2 ข้าง			
3.	ท่านดูความผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม โดยดูลักษณะความตึงตัว ความเรียบ และการบวมแดง			
4.	ท่านตรวจดูลักษณะการบวมหรือมีการดิ่งรั้งของหัวนม หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่โดยทำเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง			
5.	ท่านดูลักษณะหัวนมทั้ง 2 ข้าง ว่ามีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่			

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
6.	ท่านดูลักษณะเต้านมด้านข้าง โดยยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ ทั้ง 2 ข้าง และหมุนตัวช้า ๆ เพื่อที่จะดูบริเวณด้านข้างของเต้านม ดูทั้ง 2 ข้าง			
7.	ท่านดูความเปลี่ยนแปลงของเต้านมทั้ง 2 ข้าง ว่าเต้านมมีการห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่ โดยใช้มือเท้าเอว โนม้ตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย			
8.	ท่านตรวจความผิดปกติของหัวนม โดยใช้นิ้วมือบีบที่หัวนมเบา ๆ เพื่อดูว่ามีเลือดหนองหรือน้ำไหลออกจากหัวนมทั้ง 2 ข้าง			
9.	ท่านคลำเต้านม โดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง 3 นิ้ว คลำเต้านมทั้ง 2 ข้าง			
10.	ท่านคลำเต้านม โดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง 3 นิ้ว กดเต้านมให้ได้น้ำหนัก 3 ระดับ ได้แก่ กดเบา ๆ ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลางทำให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้อนม และกดแรงหรือหนักให้รู้สึกถึงเนื้อนมใกล้กระดุกอก			
11.	ท่านกดเต้านมทั้ง 2 ข้างเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทแล้วเคลื่อนนิ้วให้ทั่วบริเวณเต้านมโดยไม่ยกนิ้ว			
12.	ท่านตรวจเต้านมทั้ง 2 ข้างขณะอาบน้ำ หรือขณะฟอกสบู่ และทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมลื่นเพื่อช่วยให้ท่านตรวจเต้านมได้ง่ายขึ้น			
13.	ท่านตรวจเต้านมโดยใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว คลำเต้านมทีละข้าง คลำเต้านม ขึ้นลงขนานกับลำตัว สลับกันไปมาให้ทั่วทั้งเต้านม โดยเริ่มคลำจากส่วนล่างด้านนอกของเต้านม เป็นแนวยาว ถึงกระดุกใหญ่ปลายรักแร้ทั่วทั้งเต้านม			

ข้อที่	ข้อความ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
14.	ท่านตรวจเต้านมโดยใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว คลำเต้านมที่ละข้าง คลำจากส่วนบนใกล้หัวนม แล้วเลื่อนวนตามหรือทวนเข็มนาฬิกาเป็นวงกลม และขยายวงออกไปเรื่อย ๆ จนถึงฐานเต้านมและบริเวณรักแร้			
15.	ท่านตรวจเต้านมโดยใช้นิ้วทั้ง 3 นิ้ว คลำเต้านมที่ละข้าง โดยคลำจากส่วนบนของเต้านมลงมาถึงฐานล่างของเต้านม และคลำจากฐานเต้านมขึ้นไปจนถึงหัวนม คลำเป็นรัศมีโดยรอบเต้านมทั้งเต้า			
16.	ทุกครั้งที่คุณคลำเต้านมท่านคลำทั่วเต้านมและรักแร้ทั้ง 2 ข้าง			
17.	ท่านใช้นิ้วมือด้านตรงข้ามคลำเต้านมด้านที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
18.	ระหว่างการคลำเต้านมท่านไม่ทำการบีบเนื้อเต้านม			

ขอขอบคุณมากในความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม





ภาคผนวก จ

แผนการสอนโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจด้านมด้วยตนเอง

**แผนการสอนในโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีชาวลาหู่**

กลุ่มเป้าหมาย

สตรีชาวลาหู่ อายุ 20-59 ปี อาศัยในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 35 คน

วัตถุประสงค์การสอน

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่

เนื้อหา

1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความหมายและประเภทของโรคมะเร็งเต้านม
2. ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
3. อาการและอาการแสดงโรคมะเร็งเต้านม
4. การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมและการวินิจฉัยโรค
5. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการสอน

1. การอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. การสาธิตและการสาธิตย้อนกลับ
3. กิจกรรมกลุ่มย่อย
4. กิจกรรมการฟังความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้นำศาสนา

สื่อการสอน

1. คู่มือ “คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง”
2. วิดีทัศน์เรื่อง “การตรวจเต้านมด้วยตนเอง”
3. ภาพตัวอย่างอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม
4. กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
5. วัสดุอุปกรณ์ ได้แก่ กระดาษ Flip chart ปากกาเคมี
6. อุปกรณ์ ได้แก่ โมเดลเต้านม

ระยะเวลา

8 สัปดาห์ (อบรมเชิงปฏิบัติการกลุ่มใหญ่ ในสัปดาห์ที่ 1 และกิจกรรมกลุ่มย่อยในสัปดาห์ที่ 2, 4 และ 8)

สถานที่

1. ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดวงดี หมู่ 2 ตำบลป่าป้อง อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่
2. คริสตจักรลาหู่

ผู้สอนหลัก

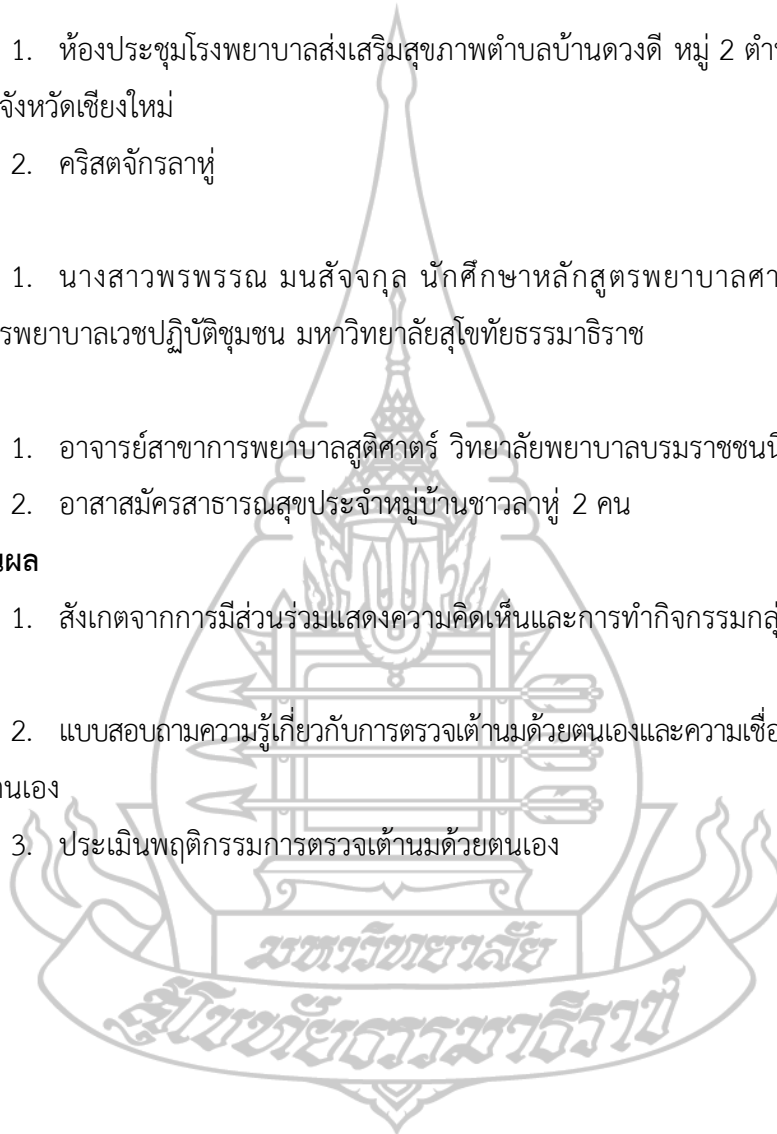
1. นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ผู้สอนร่วม

1. อาจารย์สาขาการพยาบาลสุติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ 1 คน
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านชาวลาหู่ 2 คน

การประเมินผล

1. สังเกตจากการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและการทำกิจกรรมกลุ่มในการอบรมเชิงปฏิบัติการ
2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



กำหนดการ

สัปดาห์ที่ 1 (กิจกรรมอบรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1) วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2567	
วันที่ 4 สิงหาคม พ.ศ. 2567	
08.00-08.30 น.	ผู้ช่วยวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม/การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการประเมินพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง
08.30-09.00 น.	พิธีเปิดโปรแกรมส่งเสริมการตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน จังหวัดเชียงใหม่
09.00-09.15 น.	กิจกรรมนันทนาการเพื่อทำความรู้จักและเชื่อมความสัมพันธ์ พร้อมแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลำพูน จังหวัดเชียงใหม่
09.15-10.00 น.	บรรยายเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความหมายและประเภทของโรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง อาการแสดง
10.00-10.45 น.	แบ่งกลุ่มย่อย วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งเต้านมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์การพบหรือการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
10.45-11.20 น.	บรรยายเรื่องการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับฉายวิถีทัศน์ประกอบ
11.20-12.20 น.	ฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลหุ่นเต้านม / ฝึกการลงข้อมูลผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ใบงานที่ 1)
12.20-12.30 น.	สรุปเนื้อหาและตอบข้อซักถาม
สัปดาห์ที่ 2 (กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 2) วันที่ 11 สิงหาคม พ.ศ. 2567	
09.00-12.00 น.	การให้ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้นำศาสนา ศึกษากรณีศึกษา วิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงและการคัดกรองการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกรณีศึกษา (ใบงานที่ 2) แบ่งกลุ่มย่อยให้ฝึกสอนเพื่อนร่วมกลุ่มในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการฝึกทักษะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลำพูนอื่นในชุมชน (ใบงานที่ 3)
สัปดาห์ที่ 3 วันที่ 18 สิงหาคม พ.ศ. 2567	
09.00-12.00 น.	กิจกรรมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลำพูนอื่นในชุมชน อย่างน้อย 1 คน/ กลุ่มตัวอย่าง 1 คน

สัปดาห์ที่ 4 (กิจกรรมเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 3) วันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2567	
09.00-12.00 น.	กิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน(ใบงานที่ 4) เสริมความรู้ ทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นโมเดลเต้านม ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายบุคคล
สัปดาห์ที่ 8 (กิจกรรมประเมินผล) วันที่ 29 กันยายน พ.ศ. 2567	
9.00-12.00 น.	กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้วิจัยปิดโปรแกรมฯ
วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567	กิจกรรมประเมิน ความรู้/ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



เนื้อหาความรู้เรื่อง “โรคมะเร็งเต้านม ความหมายและประเภทของโรคมะเร็งเต้านม”

1. โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม เป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งชายและหญิง แต่จะพบได้บ่อยในเพศหญิงมากกว่าโดยคิดเป็นมากกว่า 1 ใน 10 ของการวินิจฉัยโรคมะเร็งรายใหม่ในแต่ละปี เป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับสองในผู้หญิงทั่วโลก ปีพุทธศักราช 2563 มีผู้หญิง 2.3 ล้านคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม และมีผู้เสียชีวิต 685,000 รายทั่วโลก ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมีจำนวน 7.8 ล้านคนที่ยังมีชีวิตอยู่ อัตราการเสียชีวิตพบในกลุ่มประเทศที่ยากจนและกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบได้มากในทุกภาคของประเทศไทย มะเร็งเต้านมเริ่มต้นในเซลล์ของเต้านม โดยเต้านมประกอบด้วยโครงสร้างหลัก 3 ชนิดได้แก่ ผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมันใต้ผิวหนัง เนื้อเต้านม เต้านมส่วนบนและส่วนนอกเป็นส่วนที่พบมะเร็งเต้านมมากกว่าส่วนอื่น ๆ เนื่องจากพบเนื้อเยื่อต่อมน้ำนม มากที่สุด จากโครงสร้างของเต้านม บริเวณเนื้อเต้านม เป็นบริเวณที่พบต่อมน้ำนม และต่อมน้ำนม

2. ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง โรคที่เซลล์เต้านมผิดปกติเติบโตอย่างควบคุมไม่ได้และก่อตัวเป็นเนื้องอก เซลล์มะเร็งเต้านมเริ่มต้นภายในต่อมน้ำนมและ/หรือท่อน้ำนม ที่ผลิตน้ำนมของเต้านม หากมะเร็งเต้านมเริ่มต้นที่ต่อมที่ผลิตน้ำนม เรียกว่ามะเร็งต่อมน้ำนมหรือท่อที่นำน้ำนมไปยังหัวนมเรียกว่ามะเร็งท่อมน้ำนม มะเร็งเต้านมสามารถขยายใหญ่ขึ้นในเต้านมและแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในบริเวณใกล้เคียงหรือผ่านทางกระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่น ๆ โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ มะเร็งอาจเติบโตที่เนื้อเยื่อรอบ ๆ เต้านม เช่น ผิวหนังหรือผนังหน้าอกได้ เซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อเต้านมบริเวณใกล้เคียง ทำให้เกิดเนื้องอกที่ทำให้เกิดก้อนหรือหนาขึ้นหากปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ตรวจสอบ เนื้องอกอาจแพร่กระจายไปทั่วร่างกายที่อยู่ไกลจากเต้านม ได้แก่ ปอด ตับ กระดูก และ สมอง ซึ่งอาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้ การพบมะเร็งเต้านมและการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้จะเป็นตัวบ่งชี้ว่าก้อนเนื้อมีความสามารถกระจายไปได้ไกล ไม่เพียงแต่เจริญอยู่ที่ตำแหน่งใกล้ๆเต้านมเท่านั้น

3. ประเภทของโรคมะเร็งเต้านม

ประเภทของมะเร็งเต้านม สามารถแบ่งได้โดยใช้เกณฑ์ในการแบ่งประเภทที่หลากหลาย เช่น การใช้ประเภทของเนื้อเยื่อที่มีการตรวจพบ การแบ่งโดยใช้การลุกลามของมะเร็งเนื้อเยื่อผิวของเต้านม การแบ่งโดยใช้ตัวรับของเอสโตรเจนและโปรเจสเทอโรน ในทางศัลยกรรมมักแบ่งมะเร็งเนื้อเยื่อผิวของเต้านมออกเป็น 2 ประเภทโดยการใช้การลุกลามของมะเร็งได้แก่ มะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวระยะไม่ลุกลาม และมะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวระยะลุกลาม ดังรายละเอียด

1) มะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวระยะไม่ลุกลาม

สำหรับมะเร็งเต้านมประเภทนี้เซลล์ของเนื้อมะเร็งจะถูกจำกัดอยู่ที่ท่อน้ำนม โดยที่ไม่มี การทะลุผ่านเนื้อเยื่อชั้นล่างสุดของท่อน้ำนม มายังเนื้อเยื่อส่วนพุง มะเร็งประเภทนี้อาจเรียกว่า มะเร็งระยะแรก ส่วนใหญ่ของรอยโรคนี้คลำเป็นก้อนได้ โดยพบเป็นก้อนแข็งเป็นเซลล์ที่มีรูปร่างไม่ แน่นอน มักพบการเกาะตัวของแคลเซียมอนุภาคเล็ก

2) มะเร็งเต้านมแบบลุกลาม

มะเร็งเต้านมจะเจริญแทรกเข้าไปในท่อน้ำนม เรียกว่า มะเร็งท่อน้ำนม มีลักษณะเป็น ก้อนและมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเนื้อเยื่อบุผิวระยะลุกลามส่วนใหญ่มีลักษณะที่ ไม่จำเพาะ มะเร็งชนิดนี้มักเป็นก้อนเนื้อแน่นแข็ง ส่วนใหญ่มีขนาด 1-4 เซนติเมตร ขอบเขตของก้อน ไม่ชัดเจน เป็นมะเร็งเต้านมที่พบมากเป็นอันดับ 2 พบได้ 5-15% ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด มักกระจายใน อวัยวะที่ห่างไกล เช่น เยื่อช่องท้อง เยื่อหุ้มสมอง ระบบทางเดินอาหาร รังไข่ และ มดลูก

ระยะของมะเร็งเต้านม เป็นการพยากรณ์โรค โดยพิจารณาจากขนาดของมะเร็ง/ระยะที่มีผล ต่อเนื้อเยื่อ การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองและต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียงหรือไม่ การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะที่ห่างไกลหรือไม่

ระยะโรคของมะเร็งเต้านม (Stages of Cancer) แบ่งออกเป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม. และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง ที่รักแร้

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาด 2 - 5 ซม. และ/หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยัง ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้าง เดียวกันอย่างมากจนทำให้ต่อมน้ำเหลือง เหล่านี้มารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่หรือติดแน่นกับอวัยวะ ข้างเคียง

ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าไรก็ได้ แต่พบว่ามี การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ สมอง

เนื้อหาความรู้เรื่อง “ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม”

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมไม่ทราบแน่ชัด ร้อยละ 70 ของผู้ป่วยที่เกิดมะเร็งเต้านม ไม่พบปัจจัยเสี่ยงใด ๆ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พันธุกรรม ฮอริโมน หรือองค์ประกอบทางชีวเคมีมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) เพศ อายุและเชื้อชาติ

เพศหญิงมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชาย 100 เท่า สตรีทุกคนมีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม และมีความเกี่ยวข้องกับอายุ ความเสี่ยงที่มีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเกี่ยวข้องกับอายุที่เพิ่มขึ้น อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์อย่างมากกับอายุที่เพิ่มขึ้น ในปี 2559 มีรายงานการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมในอเมริกาประมาณ 99.3% และ 71.2% เป็นผู้หญิงที่มีอายุเกิน 40 และ 60 ปี ตามลำดับ จึงจำเป็นต้องมีการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมในผู้หญิงอายุ 40 ปี สำหรับเชื้อชาติพบว่าสตรีที่มีเชื้อชาติแอฟริกาและอเมริกา จะรักษาได้น้อยกว่าสตรีที่ไม่ใช่เชื้อชาตินี้รวมทั้งการเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมและการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมจะเร็วกว่าในเชื้อชาติอื่น สตรีชาวเอเชียจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมต่ำเมื่อเทียบกับเชื้อชาติอื่น ๆ เช่น แอฟริกา ละตินอเมริกาและแคริบเบียน ยุโรป โอเชียเนีย และอเมริกาเหนือ

2) การทำงานของรังไข่และฮอริโมน

การเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกที่เร็ว และมีประจำเดือนหมดช้าทำให้มีรอบเดือนที่มากขึ้นในช่วงชีวิต มีผลทำให้ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนโดยธรรมชาติก่อน 45 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่หมดประจำเดือนอายุ 55 ปี ขณะเดียวกันผู้หญิงที่ได้รับฮอร์โมนบำบัดก่อนที่หมดประจำเดือน มีความเสี่ยงต่ำประมาณ 2 ใน 3 ส่วนในผู้หญิงที่ไม่มีบุตรและมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี มีความเสี่ยงเกือบ 2 เท่าในการเกิดมะเร็งเต้านม การรักษาโดยใช้ฮอริโมนทดแทนในระยะยาวได้แก่การใช้เอสโตรเจนร่วมกับโปรเจสเทอโรน มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง

3) โรคเนื้องอกของเต้านม

โรคเนื้องอกของเต้านมไม่ได้เป็นปัจจัยหลักในการเกิดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม แต่พบว่า ลักษณะของเนื้องอกที่มีการแผ่ขยายได้แก่การเจริญของเซลล์อย่างไม่มีแบบแผน การเกิดก้อนเนื้อร่วมกับการฝ่อของกลีบน้ำนม การมีแคลเซียมเกาะบนเนื้อเยื่อ จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2 เท่าถึง 3 เท่า หรือคนที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมในอีกข้างเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน

4) ประวัติครอบครัว

ประวัติครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมประมาณ 15-20% มีประวัติของญาติ เกือบหนึ่งในสี่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดเกี่ยวข้องกับประวัติครอบครัว

สตรีที่มีแม่หรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคนี การศึกษาในสหราชอาณาจักรแสดงให้เห็นว่าผู้หญิงที่มีญาติเป็นมะเร็งเต้านมมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคนีสูงกว่าผู้หญิงที่ไม่มีญาติที่เป็นโรคนี ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้น 2.5 เท่าหรือสูงกว่าในผู้หญิงที่มีญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านมตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป สาเหตุบางส่วนมาจากการกลายพันธุ์ของยีนที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม

5) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและด้านอาหาร

พบความเสี่ยงของผู้ป่วยหญิงที่ได้รับการรักษาด้วยรังสีรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี ดังนั้นผู้ที่รับการรักษาด้วยวิธีดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการตรวจด้วยแมมโมแกรมเป็นประจำเพื่อค้นหาร่องรอยของมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก การดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 1-2 ครั้งต่อวัน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยจะทำให้เกิดการแปรเปลี่ยนกระบวนการเผาผลาญเอสโตรเจน การอยู่ในวิถีชีวิตสมัยใหม่และการบริโภคไขมันในอาหารมากเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมได้ การรับประทานอาหารที่มีไขมันมากเกินไปส่งผลต่อการเกิดไขมันส่วนเกิน โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว มีความสัมพันธ์กับการเสียชีวิตและการพยากรณ์โรคที่ไม่ดีในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่อ้วนหรือมีภาวะน้ำหนักเกินมาตรฐานมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม แม้ว่าความสัมพันธ์ระหว่างการสูบบุหรี่กับความเสี่ยงมะเร็งเต้านมยังไม่มีรายงานที่ชัดเจน แต่พบรายงานความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นในสตรีที่สูบบุหรี่และดื่มสุรา การสูบบุหรี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่อายุน้อยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

6) ปัจจัยด้านระบบสืบพันธุ์

ปัจจัยทางระบบสืบพันธุ์ เช่น การมีประจำเดือนเร็ว หมดประจำเดือนช้า ตั้งครรภ์แรกช้า เพิ่มความเสี่ยงมะเร็งเต้านมได้ การหมดประจำเดือนช้าลงทุก ๆ 1 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมประมาณ 3%

7) การคัดกรองโรค

การคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกเพื่อวินิจฉัยและรักษาจะช่วยลดการตายจากมะเร็งเต้านมได้ หากมะเร็งเต้านมได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกปฐมภูมิหรืออยู่ในระยะแรกของการแพร่กระจาย เนื้องอกเต้านมสามารถถูกกำจัดออกได้โดยการผ่าตัด และเคมีบำบัดเป็นอีกทางรักษาที่เกิดประสิทธิภาพ ตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพการตรวจหนึ่งได้แก่การใช้การตรวจแมมโมแกรมช่วยให้ได้ภาพเต้านมที่มีความละเอียดสูง นอกจากนั้น การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่สามารถให้ภาพความคมชัดสูง เป็นอีกหนึ่งเครื่องมือคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย เนื่องจากการตรวจด้วยการตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าที่สามารถให้ภาพความคมชัดสูง จะสามารถวัดเนื้อเยื่อที่มีขนาดเล็กถึง 0.5 mm

เนื้อหาความรู้เรื่อง “อาการและอาการแสดงโรคมะเร็งเต้านม”

มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะไม่มีอาการในระยะแรก แต่ผู้ป่วยจะมีอาการเฉพาะที่ เช่น อาการปวด บวม กดเจ็บบริเวณก้อนบริเวณเต้านม หรือลักษณะของเต้านมรูปร่างผิดปกติ ก้อนเคลื่อนไหวไม่ได้ ประมาณ 60% ของมะเร็งจะสามารถเคลื่อนได้ ประมาณ 40% ของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจะคลำก้อนที่มีขอบเขตแน่นอนได้ และ 40% ลักษณะก้อนจะรู้สึกอ่อนนุ่มหรือเป็นถุงน้ำ ถึงแม้ว่าไม่พบก้อนแต่อาจพบสิ่งตรวจอื่น ๆ เช่น สิ่งขับหลังที่ออกจากหัวนม แข็ง และมีรอยบุ๋ม (dimpling) ก็จะสามารถระบุว่าเป็นเนื้องอกชนิดร้าย ผิวหนังบริเวณเต้านมร้อนและแดง erythemaจะเกี่ยวข้องกับการอักเสบ และสามารถชี้ว่าเป็น มะเร็งที่มีการอักเสบ เช่น การพบผิวหนังบวมเป็นลักษณะของการเป็นเนื้อร้าย การบวมเกิดจากการที่ก้อนเนื้องอกและอุดตันระบบน้ำเหลืองบริเวณ ผิวหนัง ถ้าตรวจพบก้อนเนื้อแล้วสงสัยใช้การวินิจฉัยด้วยการตรวจจากเครื่องแมมโมแกรม หรือการพบเมื่อเกิดการกระจายของโรค เช่น ก้อนบริเวณรักแร้ ก้อนบริเวณคอ หรือในผู้ป่วยบางรายอาจพบอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น การเบื่ออาหาร การมีน้ำหนักลดลง การพบก้อนที่กระจายไปอวัยวะ เช่น ปอด หรือ กระดูก เป็นต้น

เนื้อหาความรู้เรื่อง

“การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง”

การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมจะทำในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการของโรคโดยจะสามารถคัดกรองผู้ป่วยที่มีความผิดปกติที่เต้านมเพื่อการวินิจฉัยและรักษาในระยะเริ่มต้นของโรค ลดอัตราการตายของโรคได้ การตรวจร่างกายอาจไม่สามารถให้การวินิจฉัยก้อนที่เต้านมได้อย่างชัดเจน แต่การตรวจพบก้อนที่มีลักษณะแข็ง มีผิวเปลือกส้ม มีแผลบริเวณหัวนม หรือ มีการดิ่งรั้งของผิวหนังจากก้อน คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ จะทำให้สงสัยว่าเป็นจากสาเหตุของมะเร็งเต้านมได้ ถึงแม้ว่าการตรวจทางรังสีวิทยาจะสามารถช่วยในการวินิจฉัยเต้านมที่มีขนาดเล็กได้ แต่พบว่าร้อยละ 4.6-5.7 ของมะเร็งเต้านมจะตรวจไม่พบจากภาพทางรังสีวิทยาแต่สามารถตรวจได้จากการตรวจร่างกาย การตรวจเต้านมแบ่งเป็นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ การตรวจด้วยบุคคลากรการแพทย์

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงแม้จะมีรายงานว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้ช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมแต่เพิ่มอัตราการตรวจขึ้นเนื้อในผู้ที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม การทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ยังมีความจำเป็นในผู้หญิงที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนาเนื่องจากเครื่องมือการทำแมมโมแกรมสำหรับการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม ในบางประเทศยังมีไม่เพียงพอ บางประเทศมีข้อจำกัดในการใช้งานหรือความพร้อม หลักการตรวจ

มะเร็งเต้านมด้วยตนเองคือการให้สตรีทราบว่าเป็นเต้านมตนเองมีความผิดปกติเช่นไร โดยเทียบระหว่างเต้านม ทั้ง 2 ข้างและเทียบกันในแต่ละเดือนที่ทำการตรวจด้วยตนเอง เริ่มเมื่อมีอายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจทุกวันที่ 7-10 นับจากวันที่มีประจำเดือนวันแรก สำหรับผู้ที่หมดประจำเดือนแล้วให้ตรวจทุกเดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้ผู้ตรวจได้รู้ลักษณะของเต้านมที่ปกติเป็นเช่นไรและสามารถค้นพบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นได้ง่ายและรวดเร็วถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก

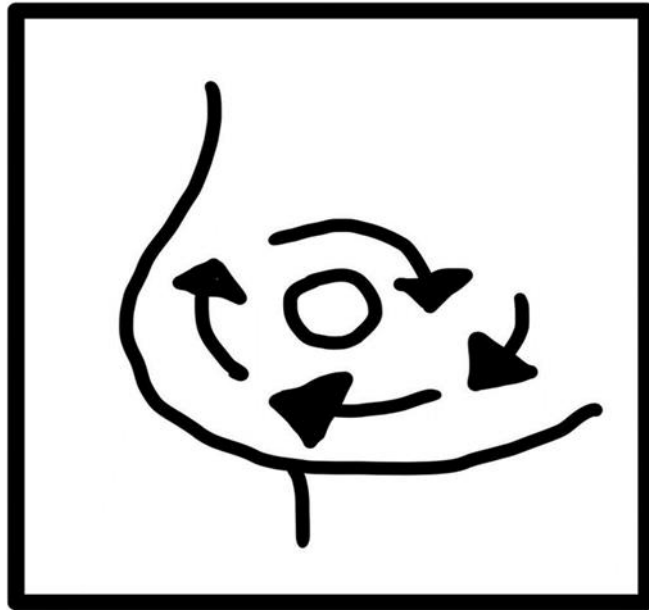
วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจจะทำได้ทั้งในที่นอน ทำยืน หรือ การตรวจขณะอาบน้ำ การจัดสิ่งแวดล้อมในห้องที่ปิดมิดชิด ผู้หญิงอายุ 18-60 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน สตรีอายุ 30-39 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนรวมกับการพบแพทย์ทุก 3 ปี สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนรวมกับการพบแพทย์ทุก 1 ปี สตรีอายุ 70 ปีขึ้นไป แนะนำให้ตรวจตามความเสี่ยง สตรีที่มีประจำเดือนช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ 7-10 วันหลังจากมีประจำเดือนวันแรก วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีอยู่ 2 วิธี คือ การดูและการคลำ

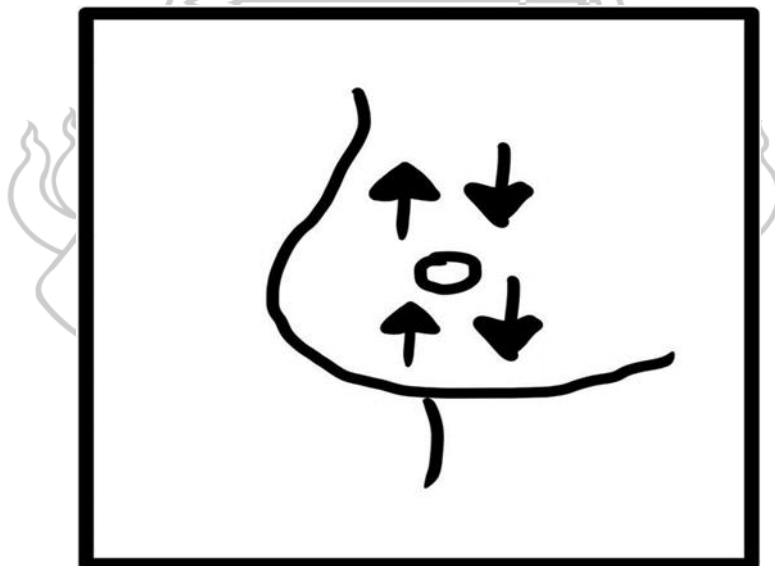
การดู เริ่มให้ผู้ตรวจอยู่ในท่านั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา ถอดเสื้อและเสื้อชั้นในออก ปล่อยแขนแนบลำตัว 2 ข้าง หรือยกมือเท้าสะเอวหรือ ประสานนิ้วที่ต้นคอ หรือ ยกมือชูขึ้นเหนือศีรษะ ดูตำแหน่งหัวนมซึ่งควรต้องอยู่ในระดับเดียวกัน ซีกออกไปด้านข้างเล็กน้อย ไม่มีอาการบวมแดงหรือรูปร่างบิดเบี้ยว ไม่มีแผล หรือน้ำไหลผิดปกติออกจากหัวนม ไม่มีรอยบุ๋มของผิวหนังบริเวณเต้านมที่เกิดจากการดึงรั้ง ผู้ตรวจทำวสะเอวเพื่อให้ออกซิเจนที่หน้าอกตึงตัว แล้วโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อให้สังเกตเห็นรอยดึงรั้งของผิวหนัง

การคลำ ในการตรวจเต้านมสามารถทำได้ทั้งท่านอนและนั่ง การคลำใช้นิ้ว 3 นิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ในการตรวจ ลักษณะการคลำมี 3 แบบคือ

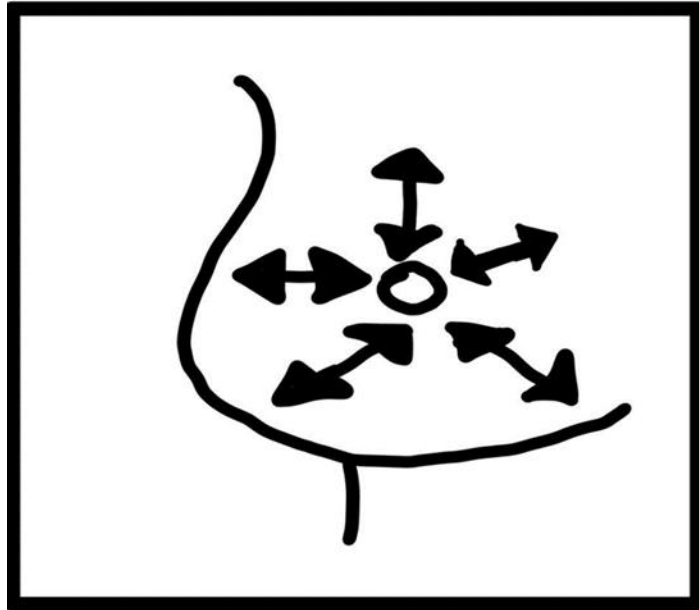
1) คลำแบบก้นหอยหรือตามเข็มนาฬิกา เริ่มคลำจากส่วนบนใกล้หัวนม วนเลือนนิ้วมือตามเข็มนาฬิกาเป็นวงกลม ขยายวงออกไปเรื่อย ๆ จนถึงฐานเต้านมและบริเวณรักแร้ สัมผัสเนื้อเยื่อใต้หัวนมและบีบหัวนมเบาๆ ดูสิ่งคัดหลัง



2) คำตามแนวนอนขึ้นลงขนานกับลำตัวเริ่มคำจากส่วนล่างด้านนอกของเต้านม เป็นแนวยาวถึงกระดูกไหปลาร้าโดยใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้วคำในแนวขึ้นลง สลับกันไปมาให้ทั่วทั้งเต้านม



3) คำเป็นรัศมีรอบเต้านมหรือรูปลิ้มเริ่มคำจากส่วนบนเต้านมจนถึงฐานและขยับนิ้วมือ จากฐานถึงหัวนม เป็นรัศมีรอบเต้านมถึงกระดูกไหปลาร้าและบริเวณรักแร้



การคลำควรคลำประมาณ 3 รอบ โดยค่อยๆเพิ่มน้ำหนักในการคลำแต่ละครั้ง (กต) และควรคลำบริเวณหัวนมหรือลานหัวนมว่ามีก้อนด้วยหรือไม่ หลังจากนั้นให้กดบริเวณลานหัวนมว่ามีสารคัดหลั่งไหลออกมาหรือไม่ สำหรับระดับการกดแบ่งได้ ระดับ 3 ระดับ คือ กดระดับเบาเพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดระดับปานกลางเพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม กดระดับหนักเพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังทรวงอก และคลำเพื่อค้นหารอยโรคที่ซิดผนังหน้าอก

ท่าที่ใช้ในการตรวจเต้านม

การตรวจด้วยท่านอน การตรวจเริ่มให้ผู้ตรวจนอนหงาย สอดผ้าขนหนูม้วนที่ใต้ไหล่ข้างที่จะตรวจโดยให้แขนตั้งฉากกับไหล่ ใช้กึ่งกลางนิ้วส่วนบน 3 นิ้ว กดเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทแล้วเคลื่อนนิ้วให้ทั่วบริเวณเต้านมโดยไม่ยกนิ้ว กดระดับ 3 ระดับคือ กดระดับเบา ระดับปานกลางและระดับหนัก หลังจากนั้นคลำจากบริเวณใต้ราวนมจนถึงกระดูกไหปลาร้าในแนวขึ้นและลงจนทั่วบริเวณเต้านมถึงบริเวณใต้ท้องแขนโดยใช้วิธีเคลื่อนนิ้วเช่นกัน บีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบหัวนมเบา ๆ ดูสิ่งคัดหลั่งว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกมาหรือไม่ และทำการตรวจเต้านมอีกข้างหนึ่งตามขั้นตอนเดียวกัน โดยเน้นให้ผู้ตรวจเห็นความสำคัญของการประเมินลักษณะของเต้านม ผิวหนังบริเวณเต้านม มีความสำคัญเท่ากับการคลำที่เต้านมด้วยมือ หรือเมื่อคลำด้วยมือแล้วไม่พบความผิดปกติ ผู้ตรวจต้องทำการตรวจทุกเดือนเพราะอาจจะพบความผิดปกติได้ในภายหลัง โดยผู้ตรวจต้องทราบลักษณะของเต้านมตนเอง และเมื่อพบว่าผิดปกติต้องไปพบแพทย์

การตรวจด้วยท่านยืน ผู้ตรวจวางแขนข้างลำตัว ดูรูปร่างขนาดเต้านม ระดับของหัวนม และสีผิวของเต้านมทั้ง 2 ข้าง ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะดูขนาด รูปร่าง และความผิดปกติของเต้านม เช่น รอยย่น แผล หรือ การอักเสบ เมื่อจะทำการตรวจด้านขวาให้ยกแขนขวาขึ้นเหนือศีรษะ ใช้มือซ้ายทั้ง

3 นิ้ว คือนิ้วชี้ กลาง และนิ้วนาง โดยใช้ปลายนิ้วตรวจเต้านมด้านขวา กดเบาๆ กดแรงขึ้น และกดหนัก เป็น 3 ระดับ ให้ทั่วเต้านมและรักแร้ เพื่อค้นหาก้อนที่อยู่บริเวณใกล้ผิวหนังและก้อนบริเวณเต้านม ห้ามบีบเต้านมเพราะอาจจะรู้สึกว่ามีก้อนที่บริเวณเต้านมซึ่งความเป็นจริงไม่มี หลังจากนั้นบีบหัวนม โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบเบา ๆ เพื่อดูสิ่งคัดหลั่งว่ามีออกมาหรือไม่

การตรวจขณะอาบน้ำ การตรวจเต้านมเมื่อตัวเปียกหรือฟอกสบู่จะทำให้ผิวหนังลื่น สามารถตรวจได้ง่าย ตรวจเต้านมด้านขวาถนัดด้านซ้ายตรวจด้วยวิธีเดียวกัน ตรวจบริเวณรักแร้เพื่อดูว่ามีความผิดปกติหรือไม่ มีก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองโตหรือไม่ บีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบเบา ๆ ดูสิ่งคัดหลั่งว่ามีน้ำเลือด หรือน้ำเหลืองไหลหรือไม่



ใบงานที่ 1 การฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้โมเดลหุ่นเต้านม	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
เวลาที่ใช้	40 นาที
วัสดุอุปกรณ์	<ol style="list-style-type: none"> 1. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2. PowerPoint 3. วีดิโอการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4. โมเดลหุ่นเต้านม
สถานที่	1. ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดวงดี จังหวัดเชียงใหม่
ขั้นตอน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2. ผู้วิจัยให้สตรีชาวลาหู่ดูวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3. บรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4. ผู้วิจัยให้สตรีชาวลาหู่แบ่งกลุ่มย่อยเพื่อทำการฝึกตรวจเต้านมจากโมเดลหุ่นเต้านม 4 โมเดล แบ่งเป็น 4 กลุ่ม 8-9 คน/กลุ่ม ฝึกจำนวน 3 ท่า ได้แก่ การคลำในแนวกันหอย การคลำในแนวรูปลิ้ม การคลำจากแนวขึ้นลงจากใต้เต้านมไปถึงกระดูกไหปลาร้า 5. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ

ใบงานที่ 2	
การศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม	
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
เวลาที่ใช้	3 ชั่วโมง

ใบงานที่ 2
การศึกษาสถานการณ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม วิเคราะห์และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม
วัตถุประสงค์ <ol style="list-style-type: none"> 1. แบบกรณีศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 2. ภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มีการแพร่กระจาย 3. ภาพการรักษาโรคมะเร็งเต้านม
สถานที่ <ol style="list-style-type: none"> 1. คริสตจักรลาหู่
ขั้นตอน <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษากรณีศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การคัดกรองโรค การวินิจฉัยโรค และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2. แบ่งจำนวนสตรีชาวลาหู่ 8-9 คนต่อกลุ่มเพื่อให้ศึกษกรณศึกษา และร่วมวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยง การคัดกรองโรค และการรักษาที่กรณีศึกษาได้รับ ดั้งแนบ 3 กรณี 3. ร่วมกันนำเสนอปัจจัยเสี่ยง วิธีการคัดกรองโรค ผลกระทบโรคมะเร็งเต้านมที่กรณีศึกษาเผชิญ 4. ผู้เข้ารับการอบรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือการพบเหตุการณ์พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 5. ผู้วิจัยนำข้อมูลสรุปร่วมกับสตรีชาวลาหู่ เกี่ยวกับและวางแผนติดตามการเข้าร่วมโปรแกรมต่อไป

กรณีศึกษาในใบงานที่ 2
<p>กรณีศึกษารายที่ 1 เพศหญิง อายุ 57 ปี สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัวคือเบาหวาน ไม่เคยเจ็บป่วยร้ายแรง มีก้อนที่เต้านมซ้ายมา 7 เดือน และมีอาการปวด บวม มีเลือดซึมที่เต้านมซ้าย ไม่ได้รับการรักษาที่ไหน ให้ข้อมูลว่ามีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง ได้แก่ และมีญาติพี่น้องหลายคนเป็นมะเร็ง หมดประจำเดือนช้ากว่าเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี เคยได้รับฮอร์โมนโดยได้รับยาคุมกำเนิด มีน้ำหนักตัว 70 กก สูง 158 เซนติเมตร ไม่ทราบเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน 3 เดือนก่อนก้อนแตกเป็นแผลและมีอาการเจ็บปวดเข้ารับการผ่าตัด แพทย์ผ่าตัด ยังคงรับการรักษาที่ รพ. มีแผลเป็นที่บริเวณหน้าอกขวา แผลและเล็กน้อยบริเวณเอวที่ระบายออก ขณะนี้รู้สึกปวดบริเวณแผลผ่าตัดมาก</p>

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 69 ปี โสต มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง ช่วยเหลือตัวเองได้พอควร คลำพบก้อนที่เต้านมซ้าย มีของเหลวสีแดงออกจากหัวนมเป็นมา 2 เดือน รู้สึกปวดมา ให้ข้อมูลว่าชอบบริโภคอาหารที่ไขมันสูง ได้ฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน 10 ปี ตี๋มสุราเป็นประจำทุกวัน ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะมีความเชื่อว่าตนเองแข็งแรงดี ไม่มีญาติพี่น้องที่ป่วยเป็นมะเร็ง

หลังคลำพบก้อนที่เต้านมแพทย์เจาะชิ้นเนื้อมาตรวจผลเป็นมะเร็ง นัดมาผ่าตัดได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดตัดเต้านมข้างซ้าย หลังผ่าตัดมีภาวะแทรกซ้อนแผลผ่าตัดติดเชื้อ และเสียชีวิต

กรณีศึกษารายที่ 3 ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 39 ปี สมรสแล้ว ยังไม่มีบุตร คุณกำเนิดโดยยากุมกำเนิด ไม่มีโรคประจำตัว 4 เดือนก่อนพบก้อนในเต้านม เจ็บเต้านม รู้สึกมีก้อนในเต้านม เต้านมมีอาการบวม เต้านมทั้ง 2 ข้าง ไม่เท่ากัน ผิวหนังที่เต้านมด้านขวาบวมแดง ผิวหนังบริเวณนั้นมีลักษณะคล้ายผิวส้มปวดมากที่เต้านม ไม่เคยทราบเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมาก่อน จึงไปตรวจที่รพ. แพทย์แจ้งว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมจากการเจาะชิ้นเนื้อไปตรวจ เซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายผ่านทางระบบน้ำเหลือง โดยเนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม.และแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม นั้รับเคมีบำบัดหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา 6 ครั้ง แต่ละคร้งห่างกัน 6 สัปดาห์ และให้ยามาฉีดต่อเนื่องหลังให้เคมีบำบัดเพื่อกระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดขาว เครียด ท้อแท้ หมดหวังกับการรักษา

ใบงานที่ 3

พัฒนาทักษะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับการอบรมมีความรู้และถ่ายทอดความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีอื่นในชุมชนได้

เวลาที่ใช้

3 ชั่วโมง

วัสดุอุปกรณ์

1. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. วิดีทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. กระดาษ Flip chart

ใบงานที่ 3 พัฒนาทักษะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน
4. ปากกาเคมี 5. โหมดลหุ่นเต้านม
สถานที่ 1. คริสตจักรลาหู่
ขั้นตอน 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการพัฒนาทักษะถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คนต่อกลุ่ม พร้อมแจก กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี เพื่อให้ร่วมวางแผนถ่ายทอดความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีลาหู่อื่น 1 คนต่อผู้เข้าอบรม 1 คน โดยครอบคลุมขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระยะเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และฝึกถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่เพื่อนร่วมกลุ่มร่วมกับใช้โหมดลหุ่นเต้านม 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามปัญหา 5. ผู้วิจัยสรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ



ใบงานที่ 4 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถสะท้อนประสบการณ์การถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน
เวลาที่ใช้ 3 ชม
วัสดุอุปกรณ์ 1. กระดาษ Flip chart 2. ปากกาเคมี
สถานที่ 1. ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดวงดี จังหวัดเชียงใหม่
ขั้นตอน 1. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมพร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนในการทำกิจกรรม 2. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 8-9 คนต่อกลุ่ม พร้อมแจก กระดาษ Flip chart และปากกาเคมี เพื่อให้สะท้อนประสบการณ์ ความรู้สึกในการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีชาวลาหู่อื่นในชุมชน ปัญหาอุปสรรคที่เผชิญ 3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่มย่อยนำเสนอประเด็นประสบการณ์ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนในกลุ่มย่อยแก่ผู้ร่วมอบรมทั้งหมด 4. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าอบรมซักถามปัญหา สรุปพร้อมให้ข้อเสนอแนะ



ภาคผนวก ฉ

เนื้อหาในวิดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองและตัวอย่างภาพคู่มือ/วิดิทัศน์

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

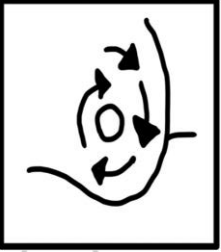

Storyboard: วิดีทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

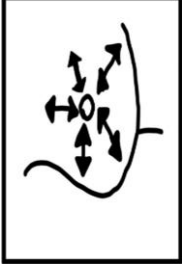
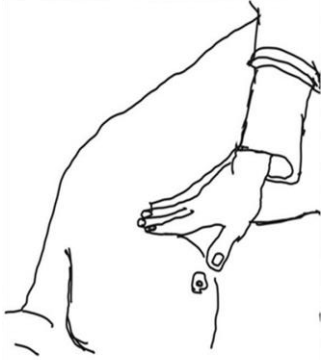
เวลา: จำนวน 5 นาที

<p>นาທີที่ 1</p> <p>อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p>	<p>นาທີที่ 2-3</p> <p>วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p>	<p>นาທີที่ 4</p> <p>สรุปหากพบความผิดปกติของเต้านม</p>
<p>○ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจเพื่อหาการเปลี่ยนแปลงที่อาจขึ้น พบว่าร้อยละ 80 ของเนื้องอกที่เต้านมสตรีพบครั้งแรกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>○ การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำทุกเดือนตั้งแต่เข้าสู่วัยถึงวัยสูงอายุ</p> <p>○ เวลาที่ควรตรวจเต้านมที่ดีที่สุดคือ หลังประจำเดือนหมดในรอบเดือนนั้นประมาณ 7-10 วันเพราะเป็นช่วงที่ไม่มีการตั้งครรภ์ได้ทักทาย</p> <p>○ การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำได้ทุกวัยควรเริ่มตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป</p> <p>○ สตรีอายุ 35 ปี ควรตรวจแมมโมแกรมเป็นพื้นฐานและควรตรวจทุก ๆ 2 ปี</p>	<p>การดู</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ผู้ตรวจยืนหน้ากระจก ดูที่เต้านมทั้ง 2 ข้าง แล้วสังเกตว่าขนาดรูปร่าง สีผิว ตำแหน่งของเต้านม หัวนม เป็นอย่างไร ○ ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะทั้ง 2 ข้าง แล้วดูที่เต้านมอีกครั้ง ค่อย ๆ หมุนตัวช้า ๆ เพื่อที่จะดูบริเวณด้านข้างของเต้านม ○ ใช้มือเท้าเอว และโน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย ○ ดูความเปลี่ยนแปลงซ้ำอีกครั้ง ○ ใช้นิ้วมือบีบที่หัวนมเบา ๆ ดูว่ามีเลือด หนอง หรือน้ำไหลออกจากหัวนมหรือไม่ <p>การคลำ โดยการคลำอาจใช้รูปแบบใด รูปแบบหนึ่งต่อไปนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การคลำในแนวก้นหอย โดยเริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมไปตามแนวก้นหอยจนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรอบรักแร้ 	<p>เมื่อท่านตรวจพบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นที่เต้านม เช่น ก้อน รอยบวม รอยบุ๋ม รอยนูน รอยแดง ผื่น ผื่นแดง ผิวหนังย่นหดตัว ผิวแข็งหนาขึ้น มีก้อนนูน หรือผิวขรุขระ มีเส้นแดง ผื่นคล้ายผิวเปลือกส้ม มีน้ำเหลืองหรือเลือดออก เส้นเลือดดำขูด การมีสะเก็ดสีขาหรืออาการคัน ควรรีบปรึกษาแพทย์</p>

นาที่ที่ 1 อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของกาตรตรวจดูตาม ด้วยตนเอง	นาที่ที่ 2- 3 วิธีการตรวจดูตามด้วยตนเอง	นาที่ที่ 4 สรุปรูปภาพของความผิดปกติของดูตาม
<ul style="list-style-type: none"> ○ สตรีอายุ 40 ปี ตรวจตรวจมมไม่แกรมทุก 1 ปี และสตรีที่มีประวัติในครอบครัวเป็น โรคมะเร็งเต้านม ควรปรึกษาแพทย์ เพราะ อาจต้องตรวจด้วยมมไม่แกรมเร็วกว่าปกติ ○ สตรีที่หมดประจำเดือนให้กำหนดวันใดวันหนึ่ง ของเดือน เช่น วันที่ 1 ของทุกเดือนในการ ตรวจดูตามด้วยตนเอง 	<p>กตเบา ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กตปานกตกลาง ให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้อนม กตหนัก ให้รู้สึกถึงเนื้อนมใกล้กระดูกอก</p> <p>2. การคลำในแนวชันลง คลำเริ่มจากใต้เต้านมถึงรักแร้ แล้งขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวชันและลงสลับกันไป เรื่อย ๆ จนทั่วทั้งเต้านม</p> <p>กตเบา ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กตปานกตกลาง ให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้อนม กตหนัก ให้รู้สึกถึงเนื้อนมใกล้กระดูกอก</p> <p>3. การคลำในแนวรูปลิ้มเริ่ม คลำจากส่วนบนของเต้านม จนถึงฐานแล้วกลับขึ้นสุดไปเรื่อย ๆ ทั่วทั้งเต้านม</p> <p>กตเบา ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กตปานกตกลาง ให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้อนม กตหนัก ให้รู้สึกถึงเนื้อนมใกล้กระดูกอก</p>	

รายละเอียดคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภาษาลาหู่

ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
<ul style="list-style-type: none"> ○ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจเพื่อหาการเปลี่ยนแปลงที่อาจขึ้น พบว่าร้อยละ 80 ของเนื้องอกที่เต้านมสตรีพบครั้งแรกจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ○ การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำทุกเดือน ตั้งแต่เข้าสู่วัยถึงวัยสูงอายุ ○ เวลาที่ ควรตรวจเต้านมที่ดีที่สุดคือ หลังประจำเดือนหมดในรอบเดือนนั้นประมาณ 7-10 วัน เพราะเป็นช่วงที่ไม่มีการคัดตึงเต้านม ○ การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำได้ทุกวัย ควรเริ่มตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ○ สตรีอายุ 35 ปี ควรตรวจแมมโมแกรม เป็นพื้นฐานและควรตรวจทุก ๆ 2 ปี ○ สตรีอายุ 40 ปี ควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1 ปี และสตรีที่มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม ควรปรึกษาแพทย์ เพราะอาจต้องตรวจด้วยแมมโมแกรมเร็วกว่าปกติ 	<p>ขั้นที่ 1 ดูด้วยตา</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ผู้ตรวจยืนหน้ากระจก ดูที่เต้านมทั้ง 2 ข้าง แล้วสังเกตว่า ขนาด รูปร่าง สีผิว ตำแหน่งของเต้านม หัวนม เป็นอย่างไร ○ ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะทั้ง 2 ข้าง แล้วดูที่เต้านมอีกครั้ง ค่อย ๆ หมุนตัวช้า ๆ เพื่อที่จะดูบริเวณด้านข้างของเต้านม ○ ใช้มือทำเอว และโน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย ดูความเปลี่ยนแปลงซ้ำอีกครั้ง 	<p>ขั้นที่ 2 คลำด้วยมือ</p> <p>การคลำ โดยการคลำอาจใช้รูปแบบใด รูปแบบหนึ่งต่อไป</p> <p>การคลำในแนวทวน</p>  <p>การคลำในแนวขี้นลง</p> 

<p>ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ สตรีที่หมดประจำเดือนให้กำหนดยุคตรวจในครึ่งหนึ่งของเดือน เช่น วันที่ 1 ของทุกเดือนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 	<p>คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ใช้นิ้วมือบีบที่หัวนมเบา ๆ ดูว่ามีเลือด หนอง หรือน้ำไหลออกจากหัวนมหรือไม่ 	<p>คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>การคลำในแนวรูปเดิม</p>  <p>วิธีการกด</p> <p>กดเบา ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลาง ให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้องอก กดหนัก ให้รู้สึกถึงเนื้องอกใกล้กระดูกอก</p>
<p>การคลำในแนวกันหอย โดยเริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมไปตามแนวกันหอยจนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรอบรักแร้</p> 	<p>การคลำในแนวขึ้นลง คลำเริ่มจากใต้เต้านมถึงรักแร้ แล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อย ๆ จนทั่วทั้งเต้านม</p> <p>กดเบา ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลาง ให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้องอก กดหนัก ให้รู้สึกถึงเนื้องอกใกล้กระดูกอก</p>	<p>การคลำในแนวรูปเดิม เริ่ม คลำจากส่วนบนของเต้านมจนถึงฐานแล้วกลัดขึ้นสู่ยอดไปเรื่อย ๆ ใ้ทั่วทั้งเต้านม</p> <p>กดเบา ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลาง ให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้องอก กดหนัก ให้รู้สึกถึงเนื้องอกใกล้กระดูกอก</p>

ความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
<p>กตเบา ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง</p> <p>กตปานกตกลาง ให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้องอก</p> <p>กตหนัก ให้รู้สึกถึงเนื้องอกใกล้เคียงอก</p>		<p>เมื่อท่านตรวจพบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นที่เต้านม เช่น ก่อน รอยบุ๋ม รอยนูนบวม ผื่นแดง ผิวหนังย่นหตุตัว ผิวแข็งหนาขึ้น มีก้อนนูน หรือผิวขรุขระ มีผื่นแดง ผื่นคล้ายผิวเปลือกส้ม มีน้ำเหลืองหรือเลือดออก เส้นเลือดดำขอด การมีสะเก็ดสีขาวหรืออาการคัน ควรรีบปรึกษาแพทย์ที่สถานพยาบาลใกล้บ้าน</p>

คู่มือการตรวจ
มะเร็งเต้านม
 ด้วยตนเอง
 สำหรับสตรีชาวลาหู่

G'A_ NYI LEH TE K'AI TU_ LI_
CU` NEH` HTA_ MA` REN
A NA_ CHAN_ NYI VE
 A SHU YAW` AW_ TO
 LA` HU_ MA AW_ PON



คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
A shu yaw` aw_ to cu` hta_ sho` nyi
htaw` nyi tu_ ma_ la` ta_ ve

ขั้นที่ 1 ดูด้วยตา (Meh` shi_ nyi ve)

☆ ผู้ตรวจยืนหน้ากระจก ดูที่เต้านมทั้ง 2 ข้าง แล้วสังเกตว่า ขนาด รูปร่าง สีผิว ตำแหน่งของเต้านม หัวนม เป็นอย่างไรกษณขันเหนือสิรชะหัง 2 ข้าง แล้วดูที่เต้านมอีกครั้ง ค่อยๆ หมุนตัวช้าๆ เพื่อที่จะดูบริเวณด้านข้างของเต้านม

✦ A shu yaw` aw_ to Meh` g`eu` hk`aw nyi leh Cu` neh` 2 hpaw` hta_ teh` nyi hta` Nyi` hpaw` hpaw` hk`a hul-eh_ caw_ cheh` aw la`?, Aw_ ho_ aw_ han_ Aw_ si`caw_ jaw ve hk`e shu_ da_ cheh` aw la`?, Cu` leh Cu` shi_ cheh` jaw kui_ lo cheh` cheh` aw la`? La_ sheh nyi` pa` mvuh` hpe lo chi` ta` leh te` paw` k`aw_ nyi she_ leh a yeh` yeh_ hpfuh` caw leh aw_ ja` hpaw` lo htaw` pen_ k`ai pa k`ai ve aw_ ceu_ hta_ g`a chan_ nyi ve yo_..





☆ ใช้มือเห้าเอว และโน้มตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย ดูความเปลี่ยนแปลงซ้ำอีกครั้ง

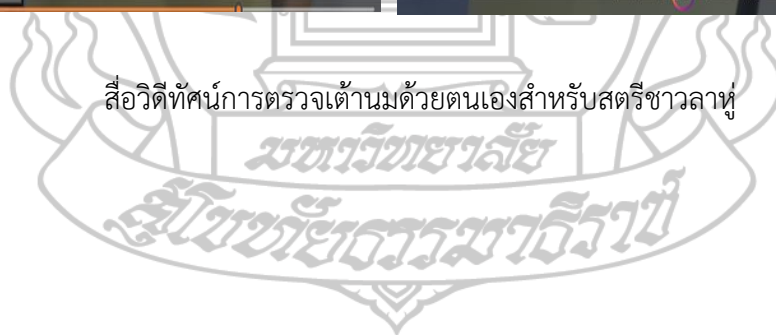
✦ La_ sheh nyi` hpaw hpaw` caw_ ceh_ nyi hta_ htaw` ta_ leh g`u` suh_ hpaw` lo a ci` k`aw_ leh_ te cheh` hta` Pen_ k`ai pa k`ai ve aw_ ceu_ hta_ g`a chan_ nyi ve yo_..



☆ ใช้มืวมือบิบบที่หัวนมเบาๆ ดูว่ามีเลือด หนอง หรือน้ำไหลออกจากหัวนมหรือไม่

✦ La_ naw te leh cu` shi_ hta_ a yeh` yeh` nyi` nyi` hta` suh_ gui_ beh_ g`ui_ i` ka` te` ceu_ ceu_ cu` shi_ meu` lo taw` la ma` taw` la ve hta_ chan_ nyi ve yo_..

คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีชาวลาหู่



สื่อวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีชาวลาหู่



ภาคผนวก ซ

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรีชาวลาหู่

มหาวิทยาลัย

สุโขทัยธรรมมาธิราช

ตารางที่ ข.1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีชาวลาหู่ จำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและ หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. มะเร็งเต้านมเกิดจากการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ที่อ่อนนุ่มหรือต่อมน้ำนม เกิดเป็นก้อนมะเร็ง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.60	0.49	น้อย	0.12	0.24	น้อย	0.38	0.54
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.94	0.47	มาก	0.10	0.31	น้อย	4.21	< 0.001*
2. มะเร็งเต้านมสามารถลุกลามทั่วเต้านม แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง หรือแพร่ทางกระแสเลือดไปยังอวัยวะอื่นได้								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.20	0.40	น้อย	0.17	0.38	น้อย	0.54	0.36
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.34	0.48	ปานกลาง	0.18	0.36	น้อย	4.35	< 0.001*
3. สตรีทุกคนที่คลำเจอก่อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้ และมีอาการกดเจ็บบริเวณที่คลำพบก้อนจะถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.60	0.69	ปานกลาง	0.24	0.43	น้อย	1.43	0.43
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.68	0.49	มาก	0.00	0.46	น้อย	2.91	< 0.001*
4. สตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมทุกคนมีโอกาสพบของเหลวที่มีลักษณะเป็นน้ำปนเลือดหรือน้ำใสไหลออกจากหัวนม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.19	0.28	น้อย	0.00	0.00	น้อย	1.78	0.23
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.57	0.41	ปานกลาง	0.09	0.14	น้อย	2.95	< 0.001*
5. อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น เพราะความสามารถในการกำจัดเซลล์ที่มีความผิดปกติของร่างกายเสื่อมหน้าที่								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.54	0.25	ปานกลาง	0.57	0.51	ปานกลาง	2.34	0.18
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.80	0.42	มาก	0.54	0.52	ปานกลาง	5.61	< 0.001*
6. สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้ากว่าอายุ 55 ปี ทำให้ร่างกายมีช่วงเวลาสัมผัสกับฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนมาก จึงเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.17	0.38	น้อย	0.03	0.59	น้อย	2.02	0.56
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.49	0.16	ปานกลาง	0.04	0.27	น้อย	2.37	0.64
7. สตรีที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่าสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.20	0.26	น้อย	0.03	0.65	น้อย	2.27	0.17
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.57	0.32	ปานกลาง	0.02	0.38	ปานกลาง	2.56	< 0.001*
8. ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์ประมาณวันละ 1-2 ครั้งต่อวัน มักเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.03	0.16	น้อย	0.00	0.00	น้อย	1.00	0.17
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.63	0.49	ปานกลาง	0.03	0.19	น้อย	6.73	< 0.001*

ตารางที่ ช.1 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
9.สตรีที่มีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งเต้านม จะมีความเสี่ยงมากต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.06	0.23	น้อย	0.03	0.15	น้อย	2.09	0.14
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.74	0.44	มาก	0.03	0.17	น้อย	1.78	< 0.001*
10. มะเร็งเต้านมที่เซลล์ผิดปกติยังไม่แพร่กระจายและก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร จัดเป็นโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.15	0.13	น้อย	0.16	0.15	น้อย	1.09	0.81
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.48	0.34	ปานกลาง	0.34	0.17	น้อย	1.58	0.68
11. มะเร็งเต้านมที่มีขนาดระหว่าง 2-5 ซม. และ/หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังอวัยวะส่วนอื่น เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง จัดเป็นโรคมะเร็งเต้านมในระยะที่สอง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.17	0.13	น้อย	0.06	0.19	น้อย	0.23	0.15
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.63	0.34	ปานกลาง	0.07	0.14	น้อย	1.03	0.84
12. ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะเสียชีวิตทุกราย								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.16	0.53	น้อย	0.23	0.48	น้อย	5.69	0.16
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.72	0.14	มาก	0.13	0.32	น้อย	2.78	< 0.001*
13. สตรีที่อายุเกิน 20 ปี ควรคลำเต้านมด้วยตัวเองเดือนละ 1 ครั้ง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.40	0.29	ปานกลาง	0.14	0.13	น้อย	2.43	0.63
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.69	0.21	มาก	0.03	0.56	น้อย	3.91	< 0.001*
14. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจหลังประจำเดือนมา 7-10 วัน นับจากวันแรกของการมีประจำเดือน เพราะเป็นระยะที่เต้านมไม่บวมและนิ่ม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.16	2.36	น้อย	0.17	0.03	น้อย	2.81	0.20
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	1	0.00	มาก	0.14	0.31	น้อย	4.06	< 0.001*
15. สตรีที่ไม่มีประจำเดือนแล้วให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองในวันเดียวกันของทุกเดือน								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.06	0.19	น้อย	0.11	0.23	น้อย	1.43	0.29
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.43	0.27	ปานกลาง	0.06	0.61	น้อย	1.51	< 0.001*
16. การตรวจเต้านมเริ่มที่การดูเต้านมทั้ง 2 ข้าง สังเกตความผิดปกติ ยกแขนขึ้นดูด้านข้างของเต้านม เท้าแขน โนม์ตัวและบีบหัวนมดูสิ่งคัดหลั่ง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.24	0.19	น้อย	0.12	0.14	น้อย	2.18	0.18
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.82	0.27	มาก	0.11	0.21	น้อย	2.21	< 0.001*
17. การคลำเต้านมให้ใช้ 3 นิ้ว คือนิ้วชี้ กลาง และนิ้วนาง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.06	0.33	น้อย	0.11	0.19	น้อย	2.54	0.60
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.49	0.14	ปานกลาง	0.03	0.17	น้อย	2.71	< 0.001*

ตารางที่ ช.1 (ต่อ)

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
18. การคลำเต้านมทำโดยใช้ 3 นิ้ว กดเบา คลำเต้านมให้ทั่วทิศทาง และค่อยเพิ่มความแรงจากบนกระดูกไหปลาร้าลงมา								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.16	0.53	น้อย	0.21	0.05	น้อย	3.37	0.23
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.72	0.84	มาก	0.23	0.07	น้อย	4.74	< 0.001*
19. การกดเต้านมเพื่อสัมผัสก้อนในเต้านมให้กดลึกก่อน แล้วจึงค่อยลดความแรงของการกดลง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.26	1.43	น้อย	0.18	1.13	น้อย	2.34	0.15
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	1.00	0.00	มาก	0.16	1.23	น้อย	2.66	< 0.001*
20. วิธีการคลำเต้านมแบบกันหอย ทำโดยเริ่มคลำจากส่วนบนใกล้หัวนม เลื่อนนิ้วมีอวนตามหรือทวนเข็มนาฬิกา เป็นวงกลม และขยายวงออกไปเรื่อย ๆ จนถึงฐานเต้านมและบริเวณรักแร้								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.14	0.34	น้อย	0.12	0.23	น้อย	3.14	0.33
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.35	0.12	ปานกลาง	0.14	0.33	น้อย	4.86	< 0.001*
21. วิธีคลำเต้านมขึ้นลงขนานกับลำตัว ให้ใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้วคลำในแนวขึ้นลง สลับกันไปมาให้ทั่วทั้งเต้านม โดยเริ่มคลำจากส่วนล่างด้านนอกของเต้านม เป็นแนวยาวถึงกระดูกไหปลาร้า								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.30	0.49	น้อย	0.22	1.24	น้อย	0.38	0.54
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.64	0.47	ปานกลาง	0.16	1.16	น้อย	4.21	< 0.001*
22. วิธีคลำเป็นรูปลิ้ม ให้เริ่มคลำจากส่วนบนของเต้านมลงมาถึงฐานล่างของเต้านม และคลำจากฐานเต้านมขึ้นไปจนถึงหัวนม คลำเป็นรัศมีโดยรอบเต้านมทั้งเต้า								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	0.06	0.69	น้อย	0.00	0.00	น้อย	5.69	0.49
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	0.49	0.16	ปานกลาง	0.03	0.13	น้อย	8.31	< 0.001*

ตารางที่ ข.2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ของสตรี
 ชาวลาหู่ จำแนกรายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้า
 ร่วมโปรแกรม

ความเชื่อเกี่ยวกับ การตรวจมะเร็งเต้านม	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีก่อกำเนิดกับสตรีในวัยสูงอายุมากกว่าในวัยอื่น ๆ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.60	0.81	น้อย	2.23	0.57	น้อย	12.94	0.49
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.40	0.47	มาก	2.37	0.60	น้อย	15.81	< 0.001*
2. ปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพเช่น การดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ การขาดการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ซึ่งสามารถป้องกันได้								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.51	0.87	น้อย	2.37	0.69	น้อย	15.54	0.94
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.31	0.41	มาก	2.12	0.48	น้อย	19.49	< 0.001*
3. สตรีที่มีญาติสายเลือดเดียวกันเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีโอกาสเสี่ยงมากต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.86	0.35	ปานกลาง	2.54	0.86	ปานกลาง	12.64	0.64
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.11	0.33	มาก	2.37	0.70	น้อย	18.81	< 0.001*
4. สตรีอายุ 55 ปีขึ้นไป ไม่ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะเป็นวัยที่ใกล้หมดประจำเดือนแล้ว จึงไม่เสี่ยงต่อการ เป็นมะเร็งเต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.54	0.86	ปานกลาง	2.41	0.50	น้อย	14.14	0.39
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.54	0.55	มากที่สุด	2.29	0.71	น้อย	14.09	< 0.001*
5. สตรีควรตรวจเต้านมทุกวินาทีขณะอาบน้ำ เมื่อพบความผิดปกติจะได้รับการรักษา								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.26	0.43	น้อย	2.06	0.31	น้อย	15.57	0.68
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.37	0.49	มาก	2.51	0.57	ปานกลาง	23.25	< 0.001*
6. การทำจิตใจให้สงบผ่อนคลาย ช่วยป้องกันท่านจากโรคมะเร็งเต้านมได้								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.52	0.86	น้อย	2.43	0.78	น้อย	10.48	0.48
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.77	0.70	ปานกลาง	2.26	0.43	ปานกลาง	15.91	< 0.001*
7. การมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ช่วยให้ชีวิตมีจุดมุ่งหมายที่จะดูแลสุขภาพและตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกัน โรคที่สามารถป้องกันได้								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.46	0.36	น้อย	2.26	0.43	น้อย	14.39	0.86
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.51	0.88	ปานกลาง	2.43	0.78	น้อย	18.05	< 0.001*
8. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.54	0.86	ปานกลาง	2.49	0.55	น้อย	17.93	0.48
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.37	0.49	มาก	2.46	0.57	น้อย	19.55	< 0.001*

ตารางที่ ช.2 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับ การตรวจมะเร็งเต้านม	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
9. หากตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแพร่กระจายแล้ว ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.49	0.57	น้อย	2.41	0.87	น้อย	12.34	0.56
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.31	0.41	มาก	2.40	0.75	น้อย	15.32	< 0.001*
10. สตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มักพบเซลล์มะเร็งที่ลุกลามและยากแก่การรักษา								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.59	0.85	ปานกลาง	2.34	0.65	น้อย	12.34	0.68
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.29	0.45	มาก	2.33	.76	น้อย	23.25	< 0.001*
11. การตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยให้พบก้อนมะเร็งตั้งแต่เริ่มแรกและรักษาโรคได้ทัน								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.49	0.83	น้อย	2.37	0.57	น้อย	17.96	0.68
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.62	0.33	มาก	2.24	0.65	น้อย	19.85	< 0.001*
12. สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.80	0.64	ปานกลาง	2.27	0.46	น้อย	12.42	0.61
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.22	0.43	มาก	2.24	0.75	น้อย	17.32	< 0.001*
13. สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้งแม้ว่าจะตรวจไม่พบ ความผิดปกติใด ๆ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.29	0.79	น้อย	2.43	0.64	น้อย	14.42	0.74
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.10	0.60	มาก	2.29	0.19	น้อย	19.36	< 0.001*
14. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีป้องกันโรคอย่างง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย และไม่เจ็บปวดใด ๆ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.31	0.59	น้อย	2.29	0.45	น้อย	12.72	0.34
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.22	0.43	มาก	2.31	0.71	น้อย	18.59	< 0.001*
15. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยาก ต้องจดจำวันเวลาและวิธีการตรวจต่าง ๆ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.46	0.47	น้อย	2.34	0.55	น้อย	22.64	0.74
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.20	0.40	ปานกลาง	2.49	0.50	น้อย	22.31	< 0.001*
16. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ทำให้เกิดความกังวลและกลัวเมื่อตรวจแล้วพบความผิดปกติของเต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.29	0.51	น้อย	2.26	0.45	น้อย	17.42	0.49
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.37	0.49	มาก	2.29	0.52	น้อย	21.36	< 0.001*
17. การตรวจเต้านมด้วยการคลำเป็นเรื่องที่ที่มีขั้นตอนมาก และเสียเวลา								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.80	0.46	ปานกลาง	2.16	0.55	น้อย	13.49	0.84
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.29	0.45	มาก	2.14	0.75	น้อย	18.91	< 0.001*

ตารางที่ ช.2 (ต่อ)

ความเชื่อเกี่ยวกับ การตรวจมะเร็งเต้านม	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
18. การคลำเต้านมของตนเองเป็นเรื่องที่ไม่ควรทำเพราะน่าอับอายต่อผีเห้าย่าผีเรือน								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.49	0.53	น้อย	2.46	0.75	น้อย	23.52	0.48
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.34	0.45	มาก	2.34	0.76	น้อย	10.08	< 0.001*
19. การคลำเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องต้องห้ามเนื่องจากเป็นความเชื่อของชนเผ่าที่เกี่ยวข้องกับน้ำเต้าที่เป็น แหล่งกำเนิดของชนเผ่าลาหู่								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.19	0.41	น้อย	2.23	0.15	น้อย	21.82	0.42
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.31	0.47	มาก	2.40	0.77	น้อย	11.98	< 0.001*
20. การคลำเต้านมของตนเองทำให้หน้าอกหยอนคล้อยและส่งผลต่อความรู้สึกไร้อารมณ์ทางเพศ								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	2.42	0.25	น้อย	2.49	0.22	น้อย	23.52	0.52
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.54	0.50	มาก	2.29	0.71	น้อย	15.87	< 0.001*



ตารางที่ ข.3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวลาหู่ จำแนก
รายข้อ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม

พฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
1. สำหรับท่านที่ยังมีประจำเดือน: ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังจากวันสุดท้ายของการมีประจำเดือน 7-10 วัน สำหรับท่านที่ไม่มีประจำเดือนแล้ว: ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือนหรือวัน ระยะห่างของการตรวจให้ครบ 1 เดือน								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.00	0.00	ควรปรับปรุง	1.11	0.33	ควรปรับปรุง	2.96	0.74
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.14	0.35	ควรปรับปรุง	30.94	< 0.001*
2. ท่านดูลักษณะของเต้านม โดยยืนหน้ากระจกและเปรียบเทียบความเหมือนกันของรูปร่างเต้านม โดยดูทั้ง 2 ข้าง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.00	0.00	ควรปรับปรุง	1.12	0.13	ควรปรับปรุง	2.87	0.43
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.69	0.47	ดี	1.26	0.44	ควรปรับปรุง	13.06	< 0.001*
3. ท่านดูความผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม โดยดูลักษณะความตึงตัว ความเรียบ และการบวมแดง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.31	0.47	ควรปรับปรุง	1.17	0.82	ควรปรับปรุง	4.89	0.14
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.27	0.50	ควรปรับปรุง	16.83	< 0.001*
4. ท่านตรวจดูลักษณะการบวมหรือมีการดึงรั้งของหัวนม หัวนมบิดเบี้ยวหรือไม่โดยทำเหมือนกันทั้ง 2 ข้าง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.29	0.48	ควรปรับปรุง	1.23	0.50	ควรปรับปรุง	1.98	0.29
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.03	0.45	ควรปรับปรุง	19.59	< 0.001*
5. ท่านดูลักษณะหัวนมทั้ง 2 ข้างว่ามีการเปลี่ยนสีหรือมีของเหลวออกจากหัวนมหรือไม่								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.24	0.46	ควรปรับปรุง	1.29	0.62	ควรปรับปรุง	1.43	0.49
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.13	0.28	ควรปรับปรุง	28.29	< 0.001*
6. ท่านดูลักษณะเต้านมด้านข้าง โดยยกแขนขึ้นเหนือศีรษะทั้ง 2 ข้าง และหมุนตัวช้า ๆ เพื่อที่จะดูบริเวณ ด้านข้างของเต้านม ดูทั้ง 2 ข้าง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.26	0.44	ควรปรับปรุง	1.24	0.62	ควรปรับปรุง	5.67	0.24
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.14	0.27	ควรปรับปรุง	24.76	< 0.001*
7. ท่านดูความเปลี่ยนแปลงของเต้านมทั้ง 2 ข้าง ว่าเต้านมมีการห้อยมาข้างหน้าว่าผิดปกติหรือไม่ โดยใช้มือทำ เอว โนม์ตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.51	0.57	พอใช้	1.49	0.52	ควรปรับปรุง	3.56	0.64
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.69	0.41	ดี	1.03	0.44	ควรปรับปรุง	28.29	< 0.001*
8. ท่านตรวจความผิดปกติของหัวนม โดยใช้นิ้วมือบีบที่หัวนมเบา ๆ เพื่อดูว่ามีเลือด หนอง หรือน้ำไหลออกจาก หัวนมทั้ง 2 ข้าง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.20	0.28	ควรปรับปรุง	1.19	0.24	ควรปรับปรุง	2.76	0.79
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.14	0.34	ควรปรับปรุง	22.12	< 0.001*

ตารางที่ ช.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการตรวจ ต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
9. ท่านคลำต้านม โดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง 3 นิ้ว คลำต้านมทั้ง 2 ข้าง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.97	0.16	พอใช้	1.29	0.45	ควรปรับปรุง	2.98	0.28
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.91	0.28	ดี	1.26	0.77	ควรปรับปรุง	15.64	< 0.001*
10. ท่านคลำต้านม โดยใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง 3 นิ้ว กดต้านมให้ได้น้ำหนัก 3 ระดับ ได้แก่ กดเบาๆ ให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลางทำให้รู้สึกถึงบริเวณกึ่งกลางเนื้อนม และกดแรงหรือหนักให้รู้สึกถึงเนื้อนมใกล้กระดูกอก								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.87	0.16	พอใช้	1.43	0.52	ควรปรับปรุง	1.89	0.16
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.54	0.50	ดี	1.17	0.38	ควรปรับปรุง	16.50	< 0.001*
11. ท่านกดต้านมทั้ง 2 ข้างเป็นวงกลมขนาดเท่าเหรียญสิบบาทแล้วเคลื่อนนิ้วให้ทั่วบริเวณต้านมโดยไม่ยกนิ้ว								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.09	0.28	พอใช้	1.03	0.84	ควรปรับปรุง	1.78	0.32
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.01	0.32	ควรปรับปรุง	26.23	< 0.001*
12. ท่านตรวจต้านมทั้ง 2 ข้างขณะอาบน้ำ หรือขณะพอกสบู่ และทำให้ผิวหนังบริเวณต้านมสั่นเพื่อช่วยให้ท่านตรวจต้านมได้ง่ายขึ้น								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.11	0.32	ควรปรับปรุง	1.17	0.38	ควรปรับปรุง	2.09	0.28
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.00	0.00	ควรปรับปรุง	19.49	< 0.001*
13. ท่านตรวจต้านมโดยใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว คลำต้านมทีละข้าง คลำต้านม ขึ้นลงขนานกับลำตัว สลับกันไปมาให้ทั่วทั้งต้านม โดยเริ่มคลำจากส่วนล่างด้านนอกของต้านม เป็นแนวยาว ถึงกระดูกไหปลาร้าจนทั่วทั้งต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.09	0.28	ควรปรับปรุง	1.20	0.32	ควรปรับปรุง	2.65	0.45
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.00	0.00	ควรปรับปรุง	30.94	< 0.001*
14. ท่านตรวจต้านมโดยใช้นิ้วมือทั้ง 3 นิ้ว คลำต้านมทีละข้าง คลำจากส่วนบนใกล้หัวนม แล้วเลื่อนวนตามหรือทวนเข็มนาฬิกาเป็นวงกลม และขยายวงออกไปเรื่อย ๆ จนถึงฐานต้านมและบริเวณรักแร้								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.37	0.49	ควรปรับปรุง	1.08	0.27	ควรปรับปรุง	1.24	0.50
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.91	0.28	ดี	1.00	0.00	ควรปรับปรุง	28.29	< 0.001*
15. ท่านตรวจต้านมโดยใช้นิ้วทั้ง 3 นิ้ว คลำต้านมทีละข้าง โดยคลำจากส่วนบนของต้านมลงมาจนถึงฐานล่างของต้านม และคลำจากฐานต้านมขึ้นไปจนถึงหัวนม คลำเป็นรัศมีโดยรอบต้านมทั้งเต้า								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.34	0.39	ควรปรับปรุง	1.09	0.16	ควรปรับปรุง	1.79	0.62
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	3.00	0.00	ดี	1.00	0.00	ควรปรับปรุง	24.76	< 0.001*
16. ทุกครั้งที่คลำต้านมท่านคลำทั่วต้านมและรักแร้ทั้ง 2 ข้าง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.11	0.33	ควรปรับปรุง	1.20	0.40	ควรปรับปรุง	3.22	0.44
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.42	0.42	พอใช้	1.19	0.45	ควรปรับปรุง	14.09	< 0.001*

ตารางที่ ซ.3 (ต่อ)

พฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง (n = 35)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 35)			t	p
	M	SD	ระดับ	M	SD	ระดับ		
17. ท่านใช้นิ้วมือด้านตรงข้ามคลำเต้านมด้านที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.13	0.13	ควรปรับปรุง	1.11	0.36	ควรปรับปรุง	2.51	0.16
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.51	0.48	ดี	1.02	0.34	ควรปรับปรุง	15.64	< 0.001*
18. ระหว่างการคลำเต้านมท่านไม่ทำการบีบเนื้อเต้านม								
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.24	0.43	ควรปรับปรุง	1.10	0.20	ควรปรับปรุง	5.56	0.57
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	2.80	0.46	ดี	1.40	0.49	ควรปรับปรุง	22.12	< 0.001*



ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพรพรรณ มนัสจกุล
วัน เดือน ปี เกิด	14 มีนาคม พ.ศ. 2526
สถานที่เกิด	จังหวัดเชียงใหม่
ประวัติการศึกษา	ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2548 ปริญญาตรี คหกรรมศาสตรบัณฑิต วิชาเอกโภชนาการชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2549 ปริญญาโท สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2552 ปริญญาเอก (Doctor of Philosophy) สาขา Caring Science, School of Health, Care and Social Welfare, Mälardalen University, Sweden พ.ศ. 2560
สถานที่ทำงาน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
ตำแหน่ง	อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาการพยาบาลชุมชน

