



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทุนวิจัย

กองทุนรัชดาภิเษกสมโภช

รายงานผลการวิจัย

การพัฒนาหุ่นตัวนมจำลองเพื่อใช้ในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ระยะที่ 2 และ 3)

โดย

อาจารย์ ดร. ช่มพูนุช โสภากาจารย์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศราวุธ ริมดลิต

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มกราคม 2548

ISBN 974-9993-22-5

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จได้ด้วยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ผู้วิจัยขอขอบคุณ 1) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิพื้นที่จังหวัดนครราชสีมาและสตรีที่เข้าร่วมการวิจัยสำหรับความร่วมมือและข้อมูล 2) นายแพทย์สำเร็จ แห่งกระโทก นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา สำหรับการสนับสนุนที่ช่วยให้การอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นไปอย่างราบรื่น 3) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สำหรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากกองทุนรัชดาภิเษกสมโภช 4) ทีมวิจัย ซึ่งประกอบด้วยอาจารย์ ดร. ช่มพูนุช โสภจรรย์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศราวุธ ริมดลิต และนิสิตผู้ช่วยวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ สำหรับร่างกาย แรงคิดและแรงใจในการดำเนินการวิจัยตลอดโครงการ และ 5) ผู้ที่ไม่ได้ระบุนามแต่ได้มีส่วนให้งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขหมู่

เลขทะเบียน 013016

วัน, เดือน, ปี 17 ม.ค. 50

ชื่อโครงการวิจัย	การพัฒนาหุ่นตัวนมจำลองเพื่อใช้ในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ชื่อผู้วิจัย	อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภการวิชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศรราช ริมดลิต
เดือนและปี	มกราคม 2548
ที่ทำวิจัยเสร็จ	

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการพัฒนาหุ่นตัวนมจำลองเพื่อใช้ในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีรูปแบบการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับหุ่นตัวนมจำลองเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้การวิจัยแบบก่อนทดลอง (Pre-experimental design) ภายหลังจากอบรมเชิงปฏิบัติการใช้หุ่นตัวนมจำลองในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองทำการประเมินการยอมรับหุ่นตัวนมจำลองในกลุ่มทดลองโดยใช้แบบประเมินการยอมรับหุ่นตัวนมจำลองที่มีค่าความเที่ยงครอนบาคเท่ากับ 0.86 ผลการศึกษาในระยะที่ 2 พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการยอมรับหุ่นตัวนมจำลองในระดับ ดี (M 35.7 SD 2.98) โดยมีการยอมรับมากที่สุดในด้านความสะดวกและประโยชน์ของการใช้หุ่นตัวนมจำลองในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสอนโดยใช้หุ่นตัวนมจำลองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะคิดต่อมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความสามารถของสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) โดยพยาบาลวิชาชีพหลังจากผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการ ดำเนินการสอนสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 300 คน สอนโดยใช้หุ่นตัวนมจำลองและกลุ่มควบคุมจำนวน 300 คนสอนโดยใช้สื่อภาพพลิก รวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 600 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 41.9 ปี (SD 11.25) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะคิดต่อมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความสามารถของสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยง 0.60-0.89 ติดตามประเมินผลในเดือนที่หนึ่ง สาม และหกหลังการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษาในระยะที่ 3 พบว่าสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีกลุ่มควบคุม นอกจากนี้สตรีกลุ่มทดลองยังมีทัศนคติเกี่ยวกับการมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่งและหก ในขณะที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนทัศนคติสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่ง สามและลดลงใกล้เคียงกับก่อนได้รับการสอนในเดือนที่หก ส่วนการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ากลุ่มทดลองปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นและมีคะแนนความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มสูงกว่ากลุ่มทดลอง

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นประโยชน์ของการใช้หุ่นตัวนมจำลองที่มีความเสมือนจริงในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีและชี้ให้เห็นถึงแนวทางในการนำไปใช้ในทางปฏิบัติการด้านสุขภาพ การวิจัยและในเชิงนโยบายเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี

<b>Project Title</b>	Development of Breast Model for Utilizing in Breast Self Examination Instruction
<b>Name of the Investigator</b>	Chompunut Sopajaree, Ph.D., RN. Suchada Ratchukul, Ed.D., RN. Sarawut Rimdusit, Ph.D.
<b>Year</b>	January, 2005

#### **Abstract**

This study was the second of the two parts research titled "The Development of Breast Model for Utilizing in Breast Self Examination (BSE) Instruction". The study was organized into two phases. Phase I was planned to examine the acceptance of breast model for utilizing in BSE instruction among 30 registered nurses. The quasi-experimental design was used. After attending BSE workshop, the acceptance of breast model was evaluated using the reliable acceptance scale (Cronbach's alpha = 0.86). The findings showed that the breast model was well accepted as a teaching device (M 35.7 SD 2.98). The acceptance was prominent in its simplistic and relative advantage.

Phase II, the quasi experimental design was utilized to examine the effect of BSE instruction using the breast model on BSE knowledge, attitude towards breast cancer and BSE and BSE ability. The registered nurses were assigned to either experimental or control groups. The experimental group was instructed to carry out BSE instruction using a breast model. The control group was trained to carry out BSE instruction using a flip chart. Six hundred women resided in Nakhonratchasima province were recruited and equally assigned to receive BSE instruction according to the registered nurses' group status. The average age of the women was 41.9 years (SD 11.25). The majority of the women completed secondary school or less and had no previous BSE experience. Following the BSE instruction, the women's BSE knowledge, attitude towards breast cancer and BSE and BSE ability were evaluated and monitored at one month, three months and six months using reliable questionnaires (Cronbach's alpha 0.60-0.89).

The finding revealed that the experimental group gained more BSE knowledge, attitude toward breast cancer and BSE and BSE ability than the control counterparts. The study findings suggest the advantage of using the breast model in BSE instruction. The health related practice, research, and health policy were suggested to promote women's health.

## สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ .....	ii
บทคัดย่อภาษาไทย .....	iii
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	iv
สารบัญ .....	v
สารบัญตาราง .....	vii
สารบัญภาพ .....	viii
สารบัญแผนภาพ .....	ix
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย .....	4
วัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะที่ 2 และ 3 .....	4
ขอบเขตของการศึกษา .....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	4
นิยามศัพท์ในการวิจัย .....	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	6
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรี .....	6
การป้องกัน คัดกรองและค้นหา มะเร็งเต้านม .....	9
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	10
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	15
การยอมรับนวัตกรรม .....	18
บทที่ 3 การดำเนินการวิจัย .....	21
การออกแบบวิจัย .....	21
กลุ่มตัวอย่าง .....	22
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	24
การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	27
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	28

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	29
ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	29
ส่วนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	34
ส่วนที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	36
บทที่ 5 สรุปการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	39
สรุปการวิจัย .....	39
การอภิปรายผล .....	43
ข้อเสนอแนะ .....	48
รายการอ้างอิง .....	50
ภาคผนวก ก เครื่องมือวิจัย .....	57
ภาคผนวก ข หนังสือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ) .....	63
ภาคผนวก ค หนังสือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย .....	64

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

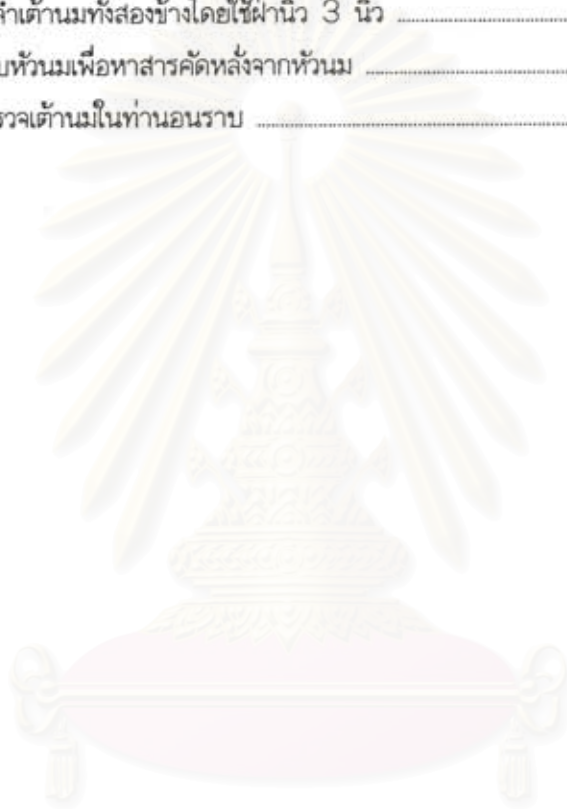
## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสตรี .....	23
2	ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง .....	29
3	ร้อยละของสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความรู้ถูกต้องในแต่ละข้อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง .....	30
4	เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หนึ่ง สาม และหกเดือนหลังการทดลอง .....	31
5	ร้อยละของสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความรู้ถูกต้องในแต่ละข้อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อหกเดือนหลังการทดลอง .....	32
6	ทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	34
7	ร้อยละของสตรีที่มีการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลอง .....	36
8	ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง .....	38

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การสังเกตลักษณะของเต้านมทั้งสองข้างในท่าปล่อยแขนแนบลำตัว .....	11
2	การสังเกตลักษณะของเต้านมทั้งสองข้างในท่ายกแขนเหนือศีรษะ .....	11
3	การสังเกตลักษณะของเต้านมทั้งสองข้างในท่าเก้าอี้สองข้าง .....	12
4	การคลำเต้านมทั้งสองข้างโดยใช้ฝ่ามือ 3 นิ้ว .....	13
5	การบีบหัตถ์เพื่อหาสารคัดหลั่งจากหัตถ์นม .....	13
6	การตรวจเต้านมในท่านอนราบ .....	14



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเฉลี่ยของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง .....	32
2	การเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม .....	35
3	ร้อยละของสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม .....	37
4	การปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มของสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วย ตนเองแตกต่างกัน .....	38

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความสำคัญและความเป็นมาของการวิจัย

มะเร็งเต้านมกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญอย่างหนึ่งของประเทศไทย จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งของประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทย รองลงมาจากมะเร็งปากมดลูก โดยมีอุบัติการณ์ 16.3 ต่อประชากรแสนคนและมีแนวโน้มที่จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อยๆ (Deerasmee et al., 1999) นอกจากนี้ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา อัตราตายของสตรีเนื่องจากมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสตรีที่ตายจากมะเร็งเต้านมมีจำนวนสูงเป็นสองเท่าของสตรีที่ตายจากมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งหมด

จากการศึกษาของ Ellison และ Gibbons และกลุ่มวิเคราะห์การรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งในแคนาดา (The Canadian Cancer Survival Analysis Group) (2001) พบว่าอัตราการเสียชีวิตในระยะ 5 ปีของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมที่มีอายุระหว่าง 15-39 ปีมีสูงถึงร้อยละ 27 ซึ่งสอดคล้องกับรายงานอัตราการรอดชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 7 ถึงร้อยละ 66 ขึ้นอยู่กับระยะของการตรวจพบครั้งแรกและการเริ่มต้นการรักษา (Marion Kavanaugh-Lynch, California Breast Cancer Research Program, 2001) ในประเทศไทยอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมมีจำนวน 1.8 คนต่อ 100,000 คน ส่วนผู้ที่รอดชีวิตยังต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่มีผลกระทบต่อความรู้สึก ภาพลักษณ์ และความป่วยตายของผู้ป่วย รวมถึงผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยชาติด้วย (Law , Morris &, Wald 1999)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้และยังไม่มีวิธีการใดที่จะลดอุบัติการณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้น้อยลงได้ อย่างไรก็ตามการรักษาและการควบคุมการป่วยและตายจากมะเร็งเต้านมจะทำได้โดยมีประสิทธิภาพ และมีการลุกลามของโรคน้อยลงเมื่อมีการค้นพบและเริ่มการรักษาในระยะแรก (Gamel et al., 1996) กล่าวอีกนัยหนึ่งว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการวินิจฉัยและการรักษาก่อนที่จะลุกลาม ส่วนการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปัจจุบันจะเริ่มทันทีหลังการวินิจฉัยโดยการเลือกวิธีการดูแลรักษาขึ้นอยู่กับความรุนแรงและการลุกลามของมะเร็งเต้านม แต่ปัญหาที่พบในความเป็นจริงคือ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักมาพบบุคลากรทางด้านสาธารณสุขต่อเมื่อพบก้อนในเต้านมที่มีขนาดใหญ่ซึ่งเป็นอาการแสดงบ่งชี้ให้เห็นว่าได้มีการลุกลามไปมากแล้ว

ปัจจุบันวงการสาธารณสุขแทบทุกประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ได้ให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เริ่มตั้งแต่มีการพัฒนาของเต้านมในวัยรุ่นไปจนตลอดชีวิต โดยมี

วัตถุประสงค์หลักเพื่อตรวจค้นพบก้อนมะเร็งเต้านมโดยเร็วที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากมีหลักฐานจากงานวิจัยว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอช่วยให้สามารถตรวจพบก้อนผิดปกติตั้งแต่ยังมีขนาดเล็กได้ ส่งผลให้สามารถเริ่มการรักษาได้เร็วขึ้น ซึ่งเท่ากับเพิ่มอัตราการรอดชีวิตได้มากขึ้น (Koroltchouk et al. 1990) เมื่อพิจารณาถึงข้อเท็จจริงนี้แล้วการเรียนรู้ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงอาจกล่าวได้ว่าเป็นทักษะการรักษาชีวิตของเพศหญิง (Life saving skill) อย่างหนึ่งเลยทีเดียว นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองยังสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษช่วยและใช้เวลาตรวจเพียง 3-5 นาทีเท่านั้น ประการสำคัญคือไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายใดๆ อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ Jirojwong และคณะ (2001) พบว่ามีสตรีไทยในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของบงกช เก่งเขตกิจและคณะ (2542) ที่พบว่าสตรีที่มารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไปที่โรงพยาบาลศิริราช ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 48 เท่านั้น นอกจากนี้การศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธา และคณะ (2545) ยังพบว่าร้อยละ 22.5 ของสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งหมดมีเพียงร้อยละ 21 เท่านั้นที่ปฏิบัติในความถี่ที่เหมาะสม

ดังนั้น แม้ว่าจะได้มีการรณรงค์เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง แต่กลับพบว่าจำนวนสตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังคงมีน้อยมาก ดังรายงานการศึกษาของ Jirojwong และคณะ (2001) บงกช เก่งเขตกิจและคณะ (2542) และสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธาและคณะ (2545) ที่กล่าวมาแล้ว สิวิมล ทิมปีและคณะ (2543) ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมของสตรีไทยพบว่าวัฒนธรรม ทศนคติ และความเชื่อ เช่น ความกลัวพบความผิดปกติ และความอายของสตรีเป็นสิ่งที่ขัดขวางการตรวจเต้านมเนื่องจากสตรีส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการเปิดเผยหรือแตะต้องเต้านมเป็นการกระตุ้นทางเพศ เป็นสิ่งที่น่าละอายและไม่ควรกระทำ ฉะนั้นการฝึกสอนให้สตรีตรวจเต้านมตนเองจึงไม่ใช่เรื่องง่าย และที่ยุ่งยากลำบากไปกว่านั้นก็คือสตรีไทยจะไม่ยอมเปิดเผยเต้านมจนกระทั่งมีปัญหาหรือเมื่อมีอาการมากแล้วเท่านั้น ในปัจจุบันการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตอบสนองการรณรงค์ป้องกันมะเร็งเต้านมของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่จึงอยู่ในลักษณะเป็นเพียงการให้ความรู้ความเข้าใจ ใช้สื่อวีดิทัศน์ และเอกสารแผ่นพับเท่านั้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพและความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ต้องประกอบด้วยทักษะการสังเกตและการคลำด้วยนิ้วมือยังมีค่อนข้างน้อย (Champion 1991, Thomas et al. 1997; Harvey et al. 1997) ในการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง Leslie และ Roche (1997) และ Rutledge (1992) พบว่าการใช้หุ่นเต้านมจำลอง (Breast model) ที่เหมาะสมช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในด้านการคลำ และส่งผลให้การตรวจเพิ่มความถูกต้อง (Sensitivity) และมีความเฉพาะเจาะจง (Specificity) ได้ นอกจากนี้ความสามารถในการตรวจพบความผิดปกติในหุ่นเต้านมจำลองที่ทำด้วยซิลิโคนยังมีความสัมพันธ์กับความถูกต้องของขั้นตอนในการตรวจเต้านม (Fletcher et al., 1990; Dorsay et al., 1988; Howe, 1980) ระยะเวลาในการตรวจ (Hall et al., 1980; Bennett et al., 1990; Haughey et al., 1988) ความครอบคลุมของการ

ตรวจ (Rutledge, 1992) และความถูกต้องของการใช้นิ้วมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Haughey, 1988) นอกจากนี้ คุณภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังขึ้นอยู่กับทักษะ แบบแผน และความครอบคลุมของการตรวจด้วย (Champion 1992) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการใช้หุ่นเต้านมจำลองในการสอนน่าจะส่งผลต่อทักษะและความสามารถในการตรวจได้ถูกต้องแม่นยำมากกว่าการสอนให้มีความรู้และความเข้าใจเพียงอย่างเดียว

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 เป็นต้นมาได้มีการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรค ประกอบกับเพื่อเป็นการตอบสนองตามนโยบายประกันสุขภาพของคนไทย สถานพยาบาลในระดับจังหวัดจึงได้จัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้น (Primary care unit) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายและสะดวกยิ่งขึ้น ส่งผลให้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมินอกจากจะให้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิแล้ว จะต้องทำหน้าที่ตรวจเยี่ยมสุขภาพประชาชนที่บ้านในชุมชนที่รับผิดชอบด้วย จะเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่เข้าถึงสุขภาพประชาชนมากที่สุด จึงสามารถทำหน้าที่เฝ้าระวังและค้นหาภาวะเสี่ยงได้เป็นอย่างดี ประการสำคัญคือ มีรายงานผลการสำรวจของคณะพยาบาลศาสตร์จากมหาวิทยาลัย 6 แห่งใน พ.ศ. 2543 พบว่าเนื้อหาความรู้ที่ประชาชนมีความต้องการในการบริการระดับต้นมากที่สุด คือ การตรวจสุขภาพของตนเอง เช่น การตรวจเต้านม ดังนั้นหากพยาบาลได้รับการฝึกอบรมให้มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการฝึกทักษะการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นเต้านมจำลองจะเป็นการเพิ่มขีดความสามารถและทักษะของพยาบาลในการสอนสตรีให้ตรวจเต้านมตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แต่ในสภาพความเป็นจริงพบว่าหุ่นเต้านมจำลองเป็นสื่ออุปกรณ์ที่มีใช้ประกอบการเรียนการสอนเฉพาะในโรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์และโรงเรียนพยาบาลบางแห่งเท่านั้น ยังไม่มีทั่วถึงในโรงพยาบาลชุมชนหรือสถานอนามัย ทั้งนี้เนื่องจากหุ่นเต้านมจำลองต้องสั่งนำเข้าจากต่างประเทศจึงมีราคาแพงเกินกำลังของโรงพยาบาลอีกจำนวนมากที่จะมีไว้เพื่อใช้ทำประโยชน์ได้ อีกทั้งความทนทานในการใช้งานค่อนข้างต่ำ ประการสำคัญคือขนาดของเต้านมยังมีความแตกต่างระหว่างสตรีไทยและต่างประเทศ (Anatomical variation) ทำให้มีความลำบากมากขึ้นในการเปรียบเทียบสิ่งที่ตรวจพบในหุ่นจำลองและเต้านมจริง คณะผู้วิจัยในฐานะนักวิชาการได้เล็งเห็นปัญหาและผลกระทบของภาวะเสี่ยงเต้านมในอนาคต ประกอบกับได้พิจารณาถึงคุณสมบัติของซิลิโคนประเภทที่ใช้สำหรับงานนอกร่างกายซึ่งเป็นวัสดุพอลิเมอร์ที่มีความทนทาน ราคาไม่แพง และสามารถหาได้ง่ายในประเทศไทย รวมถึงความสามารถในการนำไปใช้จริง และเพื่อเป็นลดการนำเข้าหุ่นจำลองจากต่างประเทศ รวมทั้งการมีหุ่นเต้านมจำลองที่มีความทนทานและมีต้นทุนต่ำเพื่อให้พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำไปใช้เป็นสื่อประกอบการสอนให้ความรู้และฝึกทักษะแก่สตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะเป็นวิธีการหนึ่งในการช่วยรักษาชีวิตสตรีไทยให้มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและตายจากมะเร็งเต้านมให้น้อยลงได้

### วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาหุ่นเด้ามนจำลองโดยการวิจัยและพัฒนาส่วนประกอบของซิลิโคนเรซิน และคุณสมบัติการขึ้นรูป คุณสมบัติทางกายภาพ คุณภาพทางกลที่สำคัญในการขึ้นรูปใช้งานเป็นแบบเด้ามนเทียม (รายละเอียดในรายงานผลการศึกษาระยะที่ 1)

2. เพื่อศึกษาการยอมรับหุ่นเด้ามนจำลองเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจเด้ามนด้วยตนเองในพยาบาลวิชาชีพและศึกษาผลการสอนโดยใช้หุ่นเด้ามนจำลองต่อความรู้ความเข้าใจ ทักษะ และความสามารถของสตรีในการตรวจเด้ามนด้วยตนเอง (รายละเอียดในรายงานผลการศึกษาระยะที่ 2 และ 3)

### วัตถุประสงค์ของการวิจัยระยะที่ 2 และ 3

1. เพื่อศึกษาการยอมรับหุ่นเด้ามนจำลองเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจเด้ามนด้วยตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

2. เพื่อศึกษาผลการสอนโดยใช้หุ่นเด้ามนจำลองต่อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเด้ามนด้วยตนเอง ทักษะต่อมะเร็งเด้ามนและการตรวจเด้ามนด้วยตนเอง และความสามารถของสตรีในการตรวจเด้ามนด้วยตนเอง

### ขอบเขตของการศึกษา

การศึกษาในระยะที่ 2 และ 3 นี้เป็นการศึกษาทดลองภาคสนาม โดยคณะวิจัยเลือกทดลองในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นจังหวัดนำร่องของการปฏิรูประบบสุขภาพที่ให้บริการในระดับปฐมภูมิ และได้รับการยอมรับจากกระทรวงสาธารณสุขว่าเป็นจังหวัดตัวอย่างของการให้บริการปฐมภูมิเต็มรูปแบบและมีศักยภาพสูงในการให้บริการเชิงรุก โดยเฉพาะกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านในชุมชนสามารถกระทำครอบคลุมทุกพื้นที่ในจังหวัด ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีคณะวิจัยกำหนดศึกษาในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป เนื่องจากเป็นระยะที่เด้ามนมีการเจริญเติบโตและพัฒนาการเต็มที่แล้ว

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ตอบสนองนโยบายของรัฐบาล เป็นการช่วยลดการสั่งซื้อและนำเข้าสินค้าราคาแพงจากต่างประเทศ เพื่อลดดุลการค้าที่เสียเปรียบของประเทศ

2. ได้หุ่นเด้ามนจำลองที่มีต้นทุนต่ำไว้ใช้เป็นสื่อในการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์และพยาบาล ตลอดจนโรงพยาบาลทุกแห่งทุกระดับสามารถมีไว้ใช้เพื่อประกอบการสอนหรือให้ความรู้กับผู้รับบริการได้เพราะผลิตได้ในประเทศ ซึ่งหน่วยงานต้นสังกัดสามารถจัดสรรให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิได้อย่างทั่วถึง เพื่อสามารถให้บริการสอดคล้องกับแนวปฏิรูปสุขภาพที่เน้นการส่งเสริมและป้องกันโรคให้กับประชาชน

3. สตรีได้รับความรู้และมีความสามารถตรวจเด้ามนด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถตรวจพบสิ่งผิดปกติของเด้ามนได้เร็ว เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเสียชีวิตจากมะเร็งเด้ามนในระยะลุกลามได้

### นิยามศัพท์ในการวิจัย

**หุ่นตัวนมจำลอง** หมายถึง การพัฒนาหรือการสร้างอวัยวะด้านนมเทียมขึ้นจากวัสดุที่เป็นซิลิโคนเรซิน ประเภทใช้กับภายนอกร่างกายนำมาขึ้นรูปเลียนแบบให้มีลักษณะคล้ายเต้านมสตรีและเคลือบด้วยซิลิโคนออยล์ โดยผ่านกระบวนการทดลองทางห้องปฏิบัติการให้มีขนาดรูปร่าง น้ำหนัก ความคงทน ความอ่อนนุ่มและยืดหยุ่นเหมือนเต้านมสตรี และมีการฝังก้อนซิลิโคนจำลองที่ประดิษฐ์เหมือนกันเนื้องอกที่มีลักษณะ ขนาดและความลึกในชั้นของเต้านมที่ระดับต่างกันจำนวน 5 ก้อน ซึ่งก้อนเนื้องอกมีขนาดตั้งแต่ 0.2 เซนติเมตร ถึง 1.0 เซนติเมตร

**การยอมรับหุ่นตัวนมจำลอง** หมายถึง การตัดสินใจเลือกว่าจะใช้หรือมีความต้องการใช้หุ่นตัวนมจำลองของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือศูนย์สุขภาพชุมชน จังหวัดนครราชสีมา เพื่อนำไปใช้ประกอบการสอนให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับสตรีในการติดตามเยี่ยมบ้านในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ ซึ่งประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีการยอมรับนวัตกรรมของ Rogers (1995)

**ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาในการจดจำหรือเข้าใจ ความสำคัญ ความจำเป็น วิธีการและขั้นตอนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอของสตรี ซึ่งประเมินได้จากแบบทดสอบความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของ Champion (1995) ซึ่งแปลโดย พงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และ สุชาดา รัชกุล (2541)

**ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง การรับรู้และความรู้สึกของสตรีที่มีต่อมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ โอกาสเสี่ยงและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสามารถประเมินได้โดยใช้แบบสอบถามของพงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และ สุชาดา รัชกุล (2541) ซึ่งพัฒนามาจากแนวคิดของ Champion (1995)

**ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง ความสามารถทางสติปัญญาและความชำนาญในการกระทำของสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาก้อนผิดปกติที่อาจมีอยู่ในเต้านมของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และด้วยเทคนิควิธีการที่ถูกต้อง ซึ่งประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในระยะที่ 2 และ 3 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับหุ่นด้านจำลองเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจด้านมด้วยตนเองในพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาผลการสอนโดยใช้หุ่น ด้านมจำลองต่อความรู้ทัศนคติ และความสามารถของสตรีในการตรวจด้านมด้วยตนเอง ในบทนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยสังเขป โดยกำหนดกรอบของการรายงานเฉพาะองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมในสตรีและการตรวจด้านมด้วยตนเองที่มีในปัจจุบัน และช่องว่างขององค์ความรู้ที่การวิจัยนี้สามารถเพิ่มเติมให้สมบูรณ์มากขึ้นเท่านั้น ดังนั้นเนื้อหาสาระ จึงประกอบด้วยความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การตรวจด้านมด้วยตนเอง และแนวคิดเกี่ยวกับการยอมรับนวัตกรรม ดังนี้

#### ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในสตรี

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายจากมะเร็งเป็นอันดับสองในสตรี นอกจากปัญหาจากการเป็นมะเร็งที่ทำให้เสียชีวิตแล้ว ความถี่ของการเกิดมะเร็งเต้านม ตลอดจนการให้คุณค่าและความหมายที่เกี่ยวข้องกับสัญลักษณ์ของความเป็นหญิงทำให้มะเร็งเต้านมถูกจัดให้เป็นความตึงเครียดที่รุนแรงต่อสตรีและครอบครัว ด้วยเหตุผลนี้การศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจึงพบได้มากมายทั้งด้านการค้นหา การรักษา และการดูแลด้านจิตสังคม ซึ่งข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยที่ผ่านมาสามารถช่วยรักษาชีวิตสตรีจากมะเร็งเต้านมได้มากขึ้นและรักษาคุณภาพชีวิตได้ดีขึ้นเช่นกัน

มะเร็งเต้านมเป็นการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์ในเต้านมที่ไม่สามารถควบคุมได้ด้วยการทำหน้าที่การสื่อสารระหว่างเซลล์ตามปกติ โดยทั่วไปการแบ่งตัวของเซลล์ในร่างกายเกิดขึ้นจากการกระตุ้นระบบสัญญาณภายนอกเซลล์ (Proliferation-promoting signals) เพื่อแทนที่เซลล์ที่สูญเสียไปหรือได้รับบาดเจ็บจนไม่สามารถทำหน้าที่ตามปกติได้ ซึ่งการแบ่งตัวของเซลล์ในลักษณะนี้หลังจากทดแทนแล้วร่างกายก็จะส่งสัญญาณให้หยุดการแบ่งตัว กลไกเหล่านี้เกิดขึ้นโดยระบบที่ซับซ้อน ดังนั้นความผิดปกติที่จากการกลายพันธุ์ (Mutation) หรือการเปลี่ยนแปลงทางพันธุกรรมในระบบการส่งสัญญาณกระตุ้นการแบ่งตัวของเซลล์อาจส่งผลให้เกิดการแบ่งตัวที่ไม่สามารถควบคุมได้ซึ่งเรียกว่ายีนมะเร็ง (Oncogene) ในทางตรงกันข้ามการสูญเสียระบบการส่งสัญญาณเพื่อหยุดการแบ่งตัวจากการกลายพันธุ์หรือการสูญเสียยีนที่ควบคุมสัญญาณให้หยุดการแบ่งตัว (Tumor suppressor gene) จะส่งผลให้ร่างกายไม่สามารถหยุดวงจรการแบ่งตัวของเซลล์ได้ ซึ่งการแบ่งตัวของเซลล์อย่างต่อเนื่องนำไปสู่การเกิดมะเร็ง นอกจากนี้ความผิดปกติของยีนอื่นๆ ยังส่งผลให้เกิดมะเร็งที่แตกต่างกันได้

สำหรับสถานการณ์ของมะเร็งเต้านมในสตรี มีรายงานการศึกษาพบว่าอุบัติการณ์การค้นพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี และพบในกลุ่มอายุที่น้อยลง ดังมีรายงานผลการสำรวจสถิติผู้ป่วยมะเร็งของประเทศไทยว่ามะเร็งเต้านมพบบ่อยเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีไทย รองลงมาจากรมะเร็งปากมดลูก โดยมีอุบัติการณ์ 16.3 ต่อประชากรแสนคนและมีแนวโน้มที่จะมีอุบัติการณ์สูงขึ้นเรื่อย ๆ (Deerasmee et al, 1999) นอกจากนี้ในช่วง 20 ปีที่ผ่านมา อัตราตายของสตรีเนื่องจากมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยสตรีที่ตายจากรมะเร็งเต้านมมีจำนวนสูงเป็นสองเท่าของสตรีที่ตายจากรมะเร็งในระบบอวัยวะสืบพันธุ์ทั้งหมด

สำหรับกระบวนการที่ทำให้เซลล์ปกติเปลี่ยนไปเป็นเซลล์มะเร็งนั้น ยังไม่มีทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งที่สามารถอธิบายได้ ดังนั้นสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งจึงยังไม่สามารถระบุได้ อย่างไรก็ตามการเกิดมะเร็งเป็นกระบวนการหลายขั้นตอนที่แยกได้อย่างชัดเจน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มแรก (Initiation) เป็นขั้นตอนของการเริ่มเกิดมะเร็งโดยเริ่มขึ้นในสัณฐานดีเอ็นเอ (DNA) ของเซลล์ โดยเชื่อว่าเกิดจากการที่เซลล์ได้รับสารเริ่ม (Initiating factors) ที่ก่อให้เกิดมะเร็งซึ่งอาจเป็นฮอร์โมน สารเคมี ไวรัส รังสี หรือระบบภูมิคุ้มกันก็ได้ ซึ่งในขณะนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์ตลอดเวลาแต่ไม่สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ ขั้นตอนต่อมาเป็นขั้นส่งเสริม (Promotion) ระยะเวลาที่เซลล์ที่ผ่านขั้นเริ่มแรกมาแล้วได้รับสารร่วมกระตุ้นมะเร็ง (Co-carcinogens) ซึ่งอาจเป็นตัวเดียวกันกับสารเริ่มหรือคนละชนิดก็ได้ ประกอบกับปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในของแต่ละบุคคลจะทำให้เซลล์เจริญเติบโตนอกเหนือการควบคุมของร่างกาย อย่างไรก็ตามเมื่อพัฒนามาถึงขั้นตอนนี้เซลล์ก็อาจกลับไปเป็นเซลล์ปกติได้ และหากสามารถยับยั้งขั้นตอนนี้ได้ก็เท่ากับเป็นการหยุดการเกิดมะเร็งได้ ในทางตรงข้ามหากเซลล์เจริญเติบโตจนร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ กระบวนการเกิดมะเร็งจะเข้าสู่ขั้นตอนที่สาม ขั้นตอนที่สาม (Malignant conversion) เป็นระยะที่มีการพัฒนาของเซลล์มะเร็งต่อเนื่องจากขั้นส่งเสริมโดยระยะนี้จะมีการเปลี่ยนรูปร่างของเซลล์ก่อนเกิดมะเร็งเป็นเซลล์มะเร็งชนิดต่างๆ และขั้นสุดท้าย (Progression) เป็นขั้นลุกลาม ในระยะตอนนี้เซลล์จะมีการแบ่งตัวเจริญขึ้น และกระจายอย่างรวดเร็วจนไม่สามารถกลับไปเป็นเซลล์ปกติได้ (Klein, 1993 อ้างถึงใน ชวนพิศ นรเดชาพันธ์, 2547: Holland, 1993)

## สถาบันวิทยบริการ

เมื่อพิจารณาถึงความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรี การศึกษาที่ผ่านมากล่าวถึงความเสี่ยงที่แตกต่างกัน เช่น ความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม (Risk of development) ความเสี่ยงในการเสียชีวิตจากรมะเร็งเต้านม (Risk of death) เป็นต้น ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครั้งนี้พิจารณาเฉพาะความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถแบ่งความเสี่ยงออกได้เป็น 3 ประเภทดังนี้ 1) ความเสี่ยงสมบูรณ์ (Absolute risk) หมายถึงจำนวนของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มประชากรสตรีต่อจำนวนสตรีทั้งหมด หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่าความเสี่ยงเฉลี่ยตลอดชีวิต (Average risk) ของสตรีในกลุ่มประชากรนั้นๆ 2) ความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative risk) หมายถึงจำนวนของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มประชากรสตรีที่ทราบหรือสงสัยว่ามีปัจจัยเสี่ยงต่อจำนวนของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มประชากรสตรีที่ไม่มีหรือไม่ทราบว่าปัจจัยเสี่ยง ซึ่งสตรีที่



ไม่มีปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมจะมีความเสี่ยงสัมพันธ์เท่ากับหนึ่ง และ 3) ความเสี่ยงประกอบ (Attributable risk) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสี่ยงอย่างใดอย่างหนึ่งกับสัดส่วนของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมจากปัจจัยนั้น ซึ่งสามารถคำนวณได้จากอุบัติการณ์ของปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ในประชากรเฉพาะและความเสี่ยงสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนั้น อาจกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นสัดส่วนของมะเร็งเต้านมที่อาจลดลงไปได้หากปัจจัยเสี่ยงนั้นๆ ถูกขจัดออกไป ความเสี่ยงประกอบนี้มีความสำคัญในการวางแผนนโยบายสุขภาพ เพราะหากสามารถจัดการปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวได้ก็จะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งได้ แต่โดยที่มะเร็งเต้านมไม่สามารถระบุสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงที่แท้จริงได้ ความเสี่ยงประกอบจึงใช้ประโยชน์ได้ไม่มากเท่าที่ควร

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรี การศึกษาเชิงระบาดวิทยาพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นความคิดปกติที่เกิดขึ้นสัมพันธ์กับหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมายังไม่สามารถระบุได้อย่างแน่ชัดว่าปัจจัยเหล่านี้ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เพียงแต่สามารถบอกได้ว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มโอกาสของสตรีในการเกิดมะเร็งเต้านมเท่านั้น ซึ่ง Makhoul และคณะ (2004) ได้จัดกลุ่มปัจจัยเสี่ยงตามความรุนแรงของโอกาสในการเกิดมะเร็งเต้านม โดยการรวบรวมจากผลการวิจัยของนักวิชาการจำนวนหนึ่ง อาทิ ผลการวิจัยของ Barnett (2003) Lovegrove (2002) และ Peacock และคณะ (1999) เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ได้ดังนี้

1. ปัจจัยที่มีโอกาสเสี่ยงสัมพันธ์ในการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่า 4 เท่า ได้แก่ อายุมากกว่า 35 ปี เกิดในกลุ่มประเทศแถบอเมริกาเหนือหรือตอนเหนือของยุโรป มีระดับเอสโตรเจนในเลือดสูงหลังจากหมดประจำเดือน ประวัติมารดาและพี่น้องเพศหญิงเป็นมะเร็งเต้านม
2. ปัจจัยที่มีโอกาสเสี่ยงสัมพันธ์ในการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่า 2-4 เท่า ได้แก่ สตรีที่มีเศรษฐกิจสูง อายุเมื่อตั้งครภ์ครบกำหนดครั้งแรกมากกว่า 30 ปี ประวัติมะเร็งเต้านมด้านใดด้านหนึ่งมาก่อน มีญาติสายตรงลำดับแรก (First degree relative) เป็นมะเร็งเต้านม มีประวัติการเจริญเติบโตของเซลล์ชนิดไม่ร้ายแรง (Benign proliferative lesion) หรือเคยได้รับรังสีในระดับสูง (High dose ionizing radiation) บริเวณหน้าอก
3. ปัจจัยที่มีโอกาสเสี่ยงสัมพันธ์ในการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่า 1.1-1.9 เท่า ได้แก่ สตรีที่ไม่เคยคลอดบุตร มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 11 ปี หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี อ้วนหลังหมดประจำเดือน (Postmenopausal obesity) รับประทานอาหารไขมันสูง หรือมีประวัติมะเร็งรังไข่หรือเยื่อบุมดลูก

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม เช่น การได้รับฮอร์โมนทดแทน เป็นต้น ส่วนปัจจัยที่มีบทบาทในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุมากกว่า 15 ปี สตรีที่ให้นมบุตรนานกว่า 1 ปี สตรีที่รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่ยวชนิดไม่อิ่มตัว (Monounsaturated fat-rich diet) เป็นนิสัย สตรีที่มีการออกกำลังกาย/ออกกำลังกาย

กายเป็นประจำ หรือสตรีที่อ้วนก่อนหมดประจำเดือน มีโอกาสน้อยในการเกิดมะเร็งเต้านม (Lipworth, Baily, & Trichopoulos, 2000; Mctiernan et al, 2003; Mannisto et al, 1999)

### การป้องกัน คัดกรองและค้นหามะเร็งเต้านม

เนื่องจากมะเร็งเต้านมเป็นความผิดปกติที่เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน และเป็นความผิดปกติที่มีลักษณะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลทั้งในขั้นตอนแรกเริ่ม ขั้นตอนการเจริญเติบโตและขั้นตอนการกระจาย ดังนั้นการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก อย่างไรก็ตามได้มีการรายงานผลการศึกษาวินิจฉัยและทดลองใช้ยาบางชนิด เช่น ยา Tamoxifen เพื่อใช้ป้องกันการเกิดมะเร็งในสตรีที่มีความเสี่ยงสูงพบว่าประสบความสำเร็จได้ระดับหนึ่ง (Fisher et al., 1998; Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group, 1998) แต่เมื่อพิจารณาถึงการวินิจฉัยเชิงทดลองดังกล่าวข้างต้นพบว่า ส่วนใหญ่ล้วนศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในระดับที่สูงมากขึ้นก่อนที่จะสรุปและนำผลการวิจัยมาใช้ได้ในทางปฏิบัติต่อไป

เมื่อมะเร็งเต้านมเป็นความผิดปกติที่ยังไม่สามารถหาวิธีการป้องกันได้ รวมทั้งองค์ความรู้ปัจจุบันยังไม่สามารถระบุสาเหตุของการเกิดมะเร็งที่แน่ชัดได้ ดังนั้นวิธีการที่ดีที่สุดในการป้องกันการป่วยและเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดคือการค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมให้พบโดยเร็วที่สุด (Early detection) (Smith et al, 2003) ซึ่งการตรวจค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมมีหลากหลายวิธี ทั้งที่มีระดับความยุ่งยากซับซ้อนตลอดจนค่าใช้จ่ายที่แตกต่างกัน ตั้งแต่วิธีการเข้ารับบริการในสถานบริการเฉพาะจนถึงการตรวจด้วยตนเอง ซึ่งความไว (Sensitivity) และความเฉพาะเจาะจง (Specificity) ซึ่งการตรวจเพื่อค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งเต้านมที่นิยมในปัจจุบันมี 4 วิธี ดังนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) เป็นทางเลือกของสตรีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ใช้ในการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านม รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลายในทุกประเทศ โดยสตรีสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหลังได้รับการสอนอย่างถูกวิธี ซึ่งจะได้นำกล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

2. การตรวจเต้านมทางคลินิก (Clinical Breast Examination) เป็นการตรวจเต้านมโดยบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งจัดเป็นบริการส่วนหนึ่งของการตรวจร่างกายเป็นประจำ โดยสมาคมมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาแนะนำให้สตรีอายุระหว่าง 20-39 ปีควรรับการตรวจเต้านมทางคลินิกทุก 3 ปี และแนะนำให้สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปควรรับการตรวจทุก 1 ปี

3. การตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม (Mammography) เป็นการตรวจหาเนื้องอกเต้านมด้วยรังสี มีลักษณะเป็นการถ่ายภาพของเนื้อเยื่อ (Soft tissue) ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถพบเนื้องอกที่มีขนาดเล็กมากที่ไม่สามารถตรวจพบจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือจากการตรวจเต้านมทางคลินิก การตรวจด้วยวิธีนี้มีราคาแพง เนื่องจากต้องใช้ผู้ที่มีความชำนาญตลอดจนอุปกรณ์ที่มีราคาสูง สมาคมมะเร็งสหรัฐอเมริกาแนะนำให้สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรรับการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมปีละหนึ่งครั้ง

4. การตรวจด้วยวิธีอื่นๆ เช่น การวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography) การทำอัลตราซาวด์ (Breast ultrasound) การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็ก (MRI) และการตรวจวิเคราะห์ความผิดปกติของฮินบางชนิด เป็นต้น ซึ่งใช้เฉพาะกรณีสตรีที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเท่านั้น

เมื่อพิจารณาการตรวจทั้ง 4 วิธีดังกล่าวข้างต้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย รวมทั้งสามารถตรวจพบก้อนเนื้อที่มีขนาดเล็ก ได้ ซึ่งผลการตรวจพบนี้มีรายงานยืนยันว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 70-90 สามารถตรวจพบก้อนเนื้อออกด้วยตนเองทั้งจากโดยความบังเอิญและตั้งใจ (Entrekin, 1987 : 108; Dondero & Lichtman, 1990) ดังผลการศึกษาของ วานดา ตันติสุนทร (2533) ที่พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 96 ตรวจพบเนื้องอกในเต้านมด้วยตนเองโดยความบังเอิญ จึงกล่าวได้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองที่วิธีหนึ่งแล้วยังเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยค้นหาโรคมะเร็งเต้านมได้ในระยะแรกด้วย

#### การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self - examination)

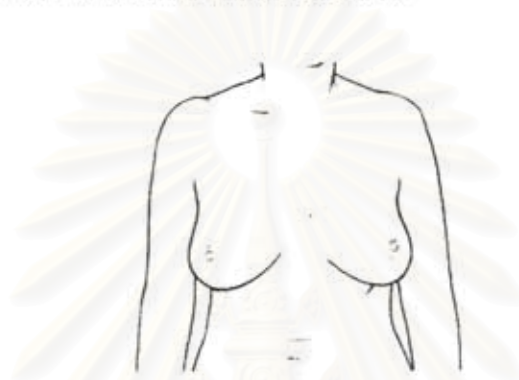
การตรวจเต้านมด้วยตนเองหมายถึง การตรวจเต้านมโดยตัวเองหรือผู้ใกล้ชิด เช่น สามี โดยผู้ตรวจไม่ใช่บุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความชำนาญในการตรวจเต้านมสตรี เป็นทางเลือกของสตรีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ใช้ในการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านม รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตนเองโดยไม่จำเป็นต้องอาศัยอุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษใด ๆ ช่วยในการตรวจ อีกทั้งใช้เวลาน้อยและไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย จากการวิจัยที่ผ่านมาและในทางปฏิบัติแสดงให้เห็นผลที่สอดคล้องกันว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีสามารถตรวจพบก้อนเนื้องอกขนาดเล็กได้ และส่งผลให้ผู้ที่ตรวจพบนั้นสามารถเริ่มต้นการรักษาได้เร็วและมีผลให้การพยากรณ์โรคของผู้ป่วยดีขึ้น

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเป็นวิธีการหนึ่งที่ดีในการตรวจหาก้อนเนื้องอกหรือสิ่งผิดปกติบริเวณเต้านม หัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ในการตรวจควรกระทำเดือนละหนึ่งครั้งอย่างสม่ำเสมอ กำหนดประมาณ 7 วันหลังจากประจำเดือนมาวันแรก ทั้งนี้เนื่องจากเป็นระยะที่เต้านมไม่มีอาการบวมคัด และมีลักษณะอ่อนนุ่มมากกว่าระยะเวลาอื่น ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือน (Menopause) ยังคงมีความจำเป็นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละหนึ่งครั้งอย่างสม่ำเสมอเช่นกัน โดยกำหนดวันตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ในแต่ละเดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้เวลาสั้น ๆ ประมาณ 5 - 10 นาที โดยอาศัยเทคนิคการสังเกตและการคลำเป็นสำคัญ ดังนี้

##### การสังเกต

เทคนิคแรกของการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น ควรเริ่มจากการสังเกตดูรูปร่างและ ลักษณะทั่วไปของเต้านม เพื่อหาความผิดปกติเบื้องต้นก่อนดำเนินการตรวจโดยใช้เทคนิคการคลำตรวจเต้านม ซึ่งในการสังเกตมีขั้นตอนและวิธีการ ดังนี้

1. เปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อเปิดเผยส่วนทรวงอกหน้ากระຈກเงา ให้วางลำตัวตรงและปล่อยแขนทั้งสองข้างห้อยแนบลำตัว เริ่มสังเกตดูเต้านมทั้งสองข้างในกระຈກเงาอย่างละเอียดในรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เต้านมปกติจะมีรูปคล้ายหยดน้ำมีส่วนปลายเอียงไปทางรักแร้ 2 ข้าง เรียกว่า ส่วนหางของเต้านม (ภาพที่ 1) และโดยปกติเต้านม 2 ข้างมักมีขนาดแตกต่างกันเล็กน้อย แต่หัวนมมักอยู่ในระดับเดียวกัน ลักษณะผิวหนัง ความเต่งตึง สภาพความยืดหยุ่นเหมือนกัน ความผิดปกติที่อาจตรวจพบได้แก่ การบวม บุ่มจากการติดเชื้อ หรือการเปลี่ยนแปลงของลักษณะผิวหนัง



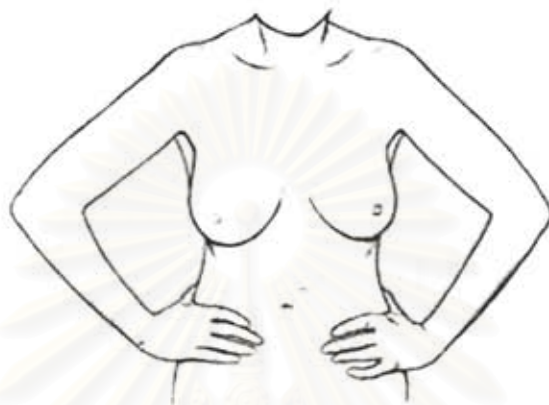
ภาพที่ 1 การสังเกตลักษณะของเต้านมทั้งสองข้างในท่าปล่อยแขนแนบลำตัว (ภาพอ้างอิงจาก Children's hospital Boston, 2001)

2. ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะหน้ากระຈກเงา ให้สังเกตดูเต้านมทั้งสองข้างขณะยกแขนทั้งสองข้างเหยียดขึ้น ในรายปกติทั่วไปท่านี้ระดับหัวนมของเต้านมทั้งสองข้างจะถูกยกสูงขึ้นแต่ก็ยังคงอยู่ระดับเท่ากัน ส่วนล่างของเต้านมจะเห็นได้มากขึ้นใน ท่านี้ในรายที่มีก้อนเนื้ออกในเต้านมจะสังเกตเห็นรอยบวม ซึ่งเกิดจากการติดเชื้อของก้อนเนื้ออกภายในเต้านม และจะเห็นชัดเจนยิ่งขึ้นถ้ามีการติดเชื้อมากขึ้น (ภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 การสังเกตลักษณะของเต้านมทั้งสองข้างในท่ายกแขนเหนือศีรษะ (ภาพอ้างอิงจาก Children's hospital Boston, 2001)

3. วางมือเท้าเอวทั้งสองข้างหรือประสานมือไว้บริเวณหน้าตักบีบมือเข้าหากันแน่นๆ เพื่อทำให้กล้ามเนื้อหน้าอกเกร็งตัว ให้สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่น การดิ่งรั้ง (ภาพที่ 3) จากนั้นเอนตัวหรือก้มตัวลงมาข้างหน้าให้เต้านมห้อยลง สังเกตรอยบุ๋มจากการเหนี่ยวรั้ง หรือ การด่วง หนุนจากการมีก้อนภายในเต้านม



ภาพที่ 3 การสังเกตลักษณะของเต้านมทั้งสองข้างในท่าเท้าเอวสองข้าง (ภาพอ้างอิงจาก Children's hospital Boston, 2001)

#### การคลำ

ภายหลังจากการสังเกตหาความผิดปกติของเต้านมในขณะที่อยู่ท่าต่างๆ แล้ว ลำดับต่อไปควรใช้วิธีการคลำตรวจ ซึ่งการคลำต้องอาศัยทักษะการคลำตรวจที่ลงน้ำหนักที่ฝ่านิ้วมือ และระดับความลึกอย่างพอเหมาะ เพื่อค้นหาความผิดปกติหรือก้อนในเต้านม วิธีการคลำที่ถูกต้องมีเทคนิคและวิธีการ ดังนี้

1. ใช้มือขวาคลำเต้านมข้างซ้าย และมือซ้ายคลำเต้านมข้างขวา โดยใช้ส่วนฝ่านิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง เป็นส่วนที่สัมผัสหรือคลำ (ภาพที่ 4) ทั้งนี้เนื่องจากเป็นส่วนที่มีประสาทสัมผัสที่ดี เริ่มคลำตรวจเต้านมทีละข้าง คลำให้ทั่วทุกบริเวณรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ไหปลาร้าไปจนระดับใต้ราวนมจากกระดูกหน้าอกไปยังรักแร้ การคลำเต้านมในลักษณะที่นิยมมากที่สุดคือการคลำวนเป็นก้นหอยจากรอบนอกเข้ามาหาขอบในถึงบริเวณหัวนม ตามเข็มนาฬิกา และในแต่ละรอบให้ห่างกันประมาณ 1 นิ้วจนทั่วเต้านม ขณะคลำให้ใช้ความรู้สึกว่ามีก้อนอะไร สะดุดหรือดันใต้ฝ่านิ้วหรือไม่ หรือคลำพบว่าเต้านมมีส่วนหนาแข็งเป็นไตผิดปกติกับส่วนอื่น



ภาพที่ 4 การคลำเต้านมทั้งสองข้างโดยใช้ฝ่ามือ 3 นิ้ว (ภาพอ้างอิงจาก Children's hospital Boston, 2001)

2. บีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ และสังเกตว่ามีสารน้ำหรือของเหลวไหลออกมาจากหัวนม



ภาพที่ 5 การบีบหัวนมเพื่อหาสารคัดหลั่งหลังจากหัวนม (ภาพอ้างอิงจาก Children's hospital Boston, 2001)

ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนหลายชนิดสามารถตรวจพบได้ง่ายขณะที่เต้านมและเนื้อเยื่อน้ำหรือมีความสิ้นจากสบู ในรายที่มีเต้านมขนาดเล็กให้ใช้มือข้างหนึ่งวางไว้ที่ท้ายทอยของศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งมาคลำเต้านมข้างเดียวกับที่ยกมือขึ้น การคลำจะทำในลักษณะเดียวกับที่ทำในท่านั่งหรือท่านอน ส่วนในรายที่มีเต้านมขนาดใหญ่หรือย้อยลงมาอาจคลำได้ด้น หากใช้มือข้างหนึ่งหนุนเต้านมขึ้นมาให้ตรวจด้วยมืออีกข้างหนึ่ง นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น หากพบสิ่งผิดปกติ เช่น มีก้อนหรือเนื้อที่เป็นโตแข็งผิดปกติ มี

น้ำเหลืองหรือเลือดหรือน้ำใส ๆ ไหลออกจากหัวนม ผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบวม หัวนมถูกดึงรั้งจนผิดปกติ หัวนมทั้งสองข้างไม่อยู่ในระดับเดียวกัน ขนาดและรูปร่างต่างกันอย่างผิดปกติ จะต้องรีบปรึกษาแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

### การตรวจในท่านอนราบ

ในท่านอน เต้านมจะแบนลงทำให้คลำก้อนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนเครื่องนอกของเต้านมมีต่อมน้ำนมและไขมันมากจึงคลำได้เป็นเนื้อหนา ส่วนครึ่งในของเต้านมมีเนื้อน้อยกว่า จึงมักคลำได้แข็งกว่าเพราะมีกระดุกซี่โครงอยู่ข้างใต้ วิธีการคลำก็ใช้วิธีทำนองเดียวกันกับท่านั่ง ดังนี้

1. นอนราบลงบนเตียงและศีรษะหนุนหมอน ใช้ฝ่ามือหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ซ้าย โดยเอามือซ้ายวางเหนือศีรษะ ใช้มือขวาคลำเต้านมข้างซ้าย โดยแบ่งเต้านมซ้ายออกเป็นสี่ส่วน คือ ส่วนบนด้านในหรือด้านซิดกระดุกหน้าอก ส่วนบนด้านนอกหรือด้านซิดแขน ส่วนล่างด้านในและส่วนล่างด้านนอก ให้เริ่มตรวจเต้านมส่วนบนด้านในก่อน โดยใช้ฝ่านิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางกดค่อย ๆ แต่สม่ำเสมอ พร้อมกับคลึงเป็นวงเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ เริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดุกหน้าอก ขณะคลำให้สังเกตว่ามีก้อน ผิวหนังด้านหนาหรือมีสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหรือไม่ ให้กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจนถึงหัวนมแล้วจึงตรวจดูบริเวณรอบ ๆ หัวนมด้วย (ภาพที่ 6)



ภาพที่ 6 การตรวจเต้านมในท่านอนราบ (ภาพอ้างอิงจาก Children's hospital Boston, 2001)

2. ทำตรวจเต้านมส่วนล่างด้านในให้ตรวจโดยวิธีการเดียวกัน และเริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดุกหน้าอกกับกระดุกซี่โครงใต้ตัวเต้านม แล้วคลึงซ้ำ ๆ เรื่อยไปจนถึงหัวนม จากนั้นสลับตรวจเต้านมอีกด้านหนึ่ง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองตามวิธีการดังกล่าว แม้ว่าจะเป็นวิธีการที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นพฤติกรรมอนามัยที่สำคัญยิ่งที่สตรีทุกคนพึงปฏิบัติ เพื่อตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก แต่กลับพบว่าจำนวนของสตรีไทยที่ปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอยังมีน้อยมาก ดังปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนในรายงานผลการศึกษาของ Jirojwong และคณะ (2001) ซึ่งศึกษาพบว่า มีจำนวนหญิงไทยในกลุ่มตัวอย่าง

ที่ศึกษาเพียงร้อยละ 25 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของบงกช เก่งเขตกิจและคณะ (2542) ที่พบว่าสตรีที่มารับบริการตรวจรักษาโรคทั่วไปที่โรงพยาบาลศิริราช ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา มีจำนวนเพียงร้อยละ 48 เท่านั้น นอกจากนี้การศึกษาของสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธา และคณะ (2545) ยังพบว่าร้อยละ 22.5 ของสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งหมดมีเพียงร้อยละ 21 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติในความถี่ที่เหมาะสม และสนับสนุนโดยผลการศึกษาของสุชาติดา รัชชกุลและชมพูบุษ โสภาคจารย์ (2547) ที่พบว่า มีสตรีในเขตกรุงเทพมหานครเพียงร้อยละ 54.2 เท่านั้นที่มีประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามีงานวิจัยที่รายงานถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดังนี้

#### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเป็นประจำสม่ำเสมอ นอกจากเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้สตรีสามารถค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ และมีผลให้การรักษามีประสิทธิภาพได้ดี แล้ว ยังสามารถช่วยรักษาชีวิตหรือช่วยชะลอความรุนแรงของสตรีบางคนได้ อย่างไรก็ตามกลับพบว่ามีจำนวนสตรีน้อยมากที่ให้ความสนใจและมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จึงมีนักวิชาการสนใจทำการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการที่สตรีทำการตรวจหรือไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจากการทบทวนรายงานผลการวิจัยสามารถแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

1. **ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** พบว่าระดับการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นรายงานผลการศึกษาของ Ogletree, Hammig, Drolet และ Birch (2004) ที่ระบุว่าสตรีวัยรุ่นที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจนมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีวัยรุ่นกลุ่มที่มีความรู้น้อยกว่า ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างการศึกษาและความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังไม่สามารถสรุปได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจากมีผลการศึกษาของนักวิจัยอีกหลายราย อาทิเช่น Sensiba and Stewart (1995) พบว่าระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยศึกษาพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมักไม่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างสม่ำเสมอทุกเดือนโดยให้เหตุผลว่าลืมตรวจ

2. **อายุ** ผลการวิจัยที่ผ่านพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยส่วนใหญ่พบว่าสตรีที่อายุน้อยและสตรีสูงอายุมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย ในขณะที่สตรีวัยกลางคนมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ดี อย่างไรก็ตาม Sensiba และ Stewart (1995) พบว่าสตรีวัยกลางคนส่วนใหญ่มีความกลัวการตรวจพบก้อนเนื้องอกที่เต้านมมากกว่าสตรีวัยรุ่นและสตรีสูงอายุ ซึ่งความกลัวในระดับมากเป็นปัจจัยที่มี



ผลลบท่อพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมไม่สนใจและหลีกเลี่ยงที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. **ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่ไม่มั่นใจในความสามารถ (Ding, Kay, Torabi, Encarnacion, & Fernandez, 2002) ซึ่งสนับสนุนโดยผลงานวิจัยของ Norman และ Hoyle (2004)

4. **ประสบการณ์โดยตรงและโดยอ้อมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม** จากการศึกษาของ Cohen (2002) พบว่าสตรีที่มีญาติใกล้ชิดเป็นมะเร็งเต้านมปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเหมาะสมกว่าสตรีที่ไม่เคยมีญาติเป็นมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรเกษยทิพย์ จันทรภิมย์ (2541) ที่พบว่าการมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านมหรือมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

5. **ความเชื่อด้านสุขภาพ** ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อการแสดงออกของบุคคล เพราะความเชื่อจะเป็นตัวกำกับกรอบคิดของพฤติกรรมที่กระทำหรือไม่กระทำของบุคคล ซึ่งความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมในการปฏิบัติตนเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยส่วนตนด้วย Champion (1984) ได้อธิบายแบบแผนความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับความเชื่อด้านสุขภาพ 5 ประการ คือ

5.1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากหรือน้อย หากบุคคลใดมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคได้ก็จะมีคามพยายามหลีกเลี่ยงภาวะที่ทำให้ตนเองเกิดโรคนั้น ซึ่งความพยายามดังกล่าวนี้จะแสดงให้เห็นจากการที่บุคคลนั้นมีพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรค

5.2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived severity) คือ การที่บุคคลแม้จะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค แต่ก็ยังไม่มากพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าโรคที่ตนเองอาจเป็นได้มีผลกระทบรุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ บทบาททางสังคม ความสามารถในการทำงาน และสัมพันธภาพในครอบครัวได้ การรับรู้นี้เป็นความรู้สึกนึกคิดของแต่ละบุคคลที่มีต่อความรุนแรงหรือความเจ็บป่วยซึ่งอาจมากกว่าความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง

5.3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (Perceived benefit) เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคล เพราะแม้ว่าคุณจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคก็ตาม แต่การจะมีพฤติกรรมอนามัยเพื่อป้องกันโรคหรือไม่นั้นยังขึ้นอยู่กับความเชื่อของคุณว่าคุณจะปฏิบัติมันจะสามารถลดการคุกคามของโรคต่อสุขภาพของตนเองได้

5.4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier) เป็นสิ่งที่ต่อต้านหรือลดพฤติกรรมอนามัยของคุณได้ เพราะแม้ว่าคุณจะมองเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย แต่ในสภาพความเป็นจริงหากตนเองต้องเผชิญปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความกระดากอาย ความไม่พร้อมทั้ง

ด้านร่างกายหรือจิตใจ สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งหรือคับข้องใจ จนทำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมอนามัยได้

5.5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) เป็นสภาวะทางอารมณ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องสุขภาพอนามัย ไม่ว่าจะจากความสนใจส่วนตัวที่มีต่อสุขภาพอนามัย ความต้องการให้มีสุขภาพดี การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ช่วยให้สุขภาพดีขึ้น รวมทั้งบุคคลนั้นต้องการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นแรงจูงใจ

จากการศึกษาของ Graham (2002) Fung (1998) และ Cohen (2002) พบว่าในสตรีผิวดำอายุระหว่าง 20 - 49 ปี ความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ด้านบวกกับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมการรักษา มะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ส่วนการศึกษาของ Norman และ Hoyle (2004) พบว่าความเชื่อ/เจตคติที่ดีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6. อารมณ์ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ ในขณะที่ภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ (Cohen, 2002)

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่มีบทบาททั้งในด้านการป้องกันด้านการรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งในทุกบทบาทมีความสำคัญ แต่การได้รับการวินิจฉัยโดยเร็วทำให้สามารถเริ่มรักษาได้อย่างทันทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากที่ได้กล่าวมาแล้วว่าร้อยละ 70-90 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์นั้น ตัวผู้ป่วยเองเป็นผู้ค้นพบก้อนมะเร็งเต้านมด้วยตนเองก่อน ดังนั้นการส่งเสริมให้ประชาชนได้รับการตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรก โดยให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งและสอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

อย่างไรก็ตาม แม้ในปัจจุบันจะมีการสอนสตรีให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพและตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่มักเป็นการให้ความรู้ความเข้าใจและวิธีการฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่อแผ่นพับหรือภาพพลิก และมุ่งเฉพาะในกลุ่มสตรีอายุมากกว่า 35 ปีที่มีอัตราการตรวจพบมะเร็งเต้านมสูง ซึ่งเป็นการดำเนินการในลักษณะการตั้งรับในสถานบริการที่มุ่งเน้นผู้มาขอรับบริการเท่านั้น ซึ่งการให้บริการดังกล่าวยังมีข้อจำกัดคือไม่สามารถสอนสตรีให้หมั่นทักษะในการตรวจเต้านมและไม่สามารถตรวจสอบความถูกต้องของการตรวจได้ด้วยการใช้สื่อแผ่นพับหรือภาพพลิกที่มีเพียงมิติเดียว ประการสำคัญด้วยการดำเนินการดังกล่าวมาแล้ว มีผลรายงานการสำรวจ

อัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าสตรีส่วนใหญ่ยังคงไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย ส่วนสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองก็พบว่ามียังมีเพียงจำนวนน้อยที่ปฏิบัติในช่วงเวลา และความถี่ที่เหมาะสมและถูกต้อง (บงกช เก่งเขตกิจ และคณะ, 2542; สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ, 2545; สุชาดา รัชชกุล และชมพูนุช โสภการีย์, 2547) แสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดของการดำเนินงานที่มีอยู่อย่างเห็นได้ชัด

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงเหตุที่ทำให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยมีน้อยก็พบว่าข้อจำกัดในด้านความรู้ ตลอดจนวัฒนธรรม ทศนคติ และความเชื่อเช่น การไม่คิดว่าตนเองจะเป็นมะเร็งเต้านม ความกลัวพบความผิดปกติ และความอายของสตรีเป็นสิ่งที่ขัดขวางการตรวจเต้านมเนื่องจากสตรีไทยส่วนใหญ่มีความเชื่อว่าการเปิดเผยหรือแตะต้องเต้านมเป็นการกระตุ้นทางเพศ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าละอายและไม่ควรทำ (สุวิมล กิมปีและคณะ, 2543; สุชาดา รัชชกุลและชมพูนุช โสภการีย์, 2547) ดังนั้นการสอนให้สตรีไทยฝึกตรวจเต้านมตนเองจึงไม่ใช่เรื่องง่าย และที่ลำบากไปกว่านั้นสตรีไทยจะไม่ยอมเปิดเผยเต้านมจนกระทั่งมีปัญหาหรือเมื่อมีอาการมากแล้วเท่านั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่าการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตอบสนองการรณรงค์ป้องกันมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ที่เป็นเพียงการให้ความรู้ ใช้สื่อวีดิทัศน์ และเอกสารแผ่นพับเท่านั้น ส่งผลให้ประสิทธิภาพและความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ต้องประกอบด้วยทักษะการสังเกตและการคลำด้วยนิ้วมือยังมีค่อนข้างน้อย (Champion, 1991; Harvey et al, 1997; Thomas et al, 1997)

ในการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น Haughey (1988) Bennett และคณะ (1990) Fletcher และคณะ (1990) Rutledge (1992) และ Leslie และ Roche (1997) พบว่าการใช้หุ่นจำลองเต้านม (Breast model) ที่เหมาะสมช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ในด้านการคลำ และส่งผลให้การตรวจเพิ่มความถูกต้องทั้งในขั้นตอนการตรวจ ระยะเวลาในการตรวจ ความครอบคลุมของการตรวจ และความถูกต้องของการใช้นิ้วมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ คุณภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังขึ้นอยู่กับทักษะ แบบแผน และความครอบคลุมของการตรวจด้วย (Champion 1992) จะเห็นได้ว่าการใช้หุ่นจำลองเต้านมในการสอนน่าจะส่งผลให้มีทักษะและความสามารถในการตรวจได้ถูกต้องแม่นยำมากกว่าการสอนให้มีความรู้และความเข้าใจเพียงอย่างเดียว

### การยอมรับนวัตกรรม

การใช้หุ่นเต้านมจำลองเป็นสื่อในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ผลดีอย่างชัดเจนในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการคลำดังกล่าวมาแล้ว อย่างไรก็ตาม การใช้หุ่นเต้านมจำลองในการสอนตรวจเต้านมนับเป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่มีอยู่เดิมของบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่ง Rogers (1995) กล่าวว่า การยอมรับการเปลี่ยนแปลงหรือยอมรับนวัตกรรมใหม่ในการทำงานเป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงหรือนำรูปแบบใหม่ในการทำงานไปใช้ และโดยที่หุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักในการใช้เป็นสื่ออุปกรณ์สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล นักศึกษา เจ้าหน้าที่

สาธารณสุขและอาจารย์ในสถานศึกษาใช้ประกอบการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับชุมชนและสถานีนามัยซึ่งเป็นบุคลากรด้านสุขภาพที่ใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และเป็นผู้ที่มีความสำคัญมากที่สุดในการปฏิบัติตามนโยบายสุขภาพเชิงรุกในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้สนใจดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าปล่อยให้เกิดโรคแล้วจึงค่อยรักษา ซึ่งยุทธศาสตร์หนึ่งที่พยาบาลปฏิบัติอยู่คือการตรวจเยี่ยมบ้านเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ดังนั้นหากพยาบาลได้ให้ความรู้ความเข้าใจตลอดจนฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้นให้กับสตรีทุกคนในชุมชน ก็จะเป็นทางหนึ่งในการค้นหาอัตราเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมในสตรีไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลจะใช้หุ่นเต้านมจำลองเป็นสื่อประกอบการสอนนั้นพยาบาลต้องยอมรับว่าหุ่นเต้านมจำลองเป็นสื่ออุปกรณ์สิ่งใหม่ที่จะเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเท่านั้น ซึ่งจะเป็นไปตามแนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของ Rogers (1995) ที่เห็นว่าความคิด การปฏิบัติหรือการกระทำ หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆที่ยังไม่มีใช้มาก่อน หรือเป็นการพัฒนาดัดแปลงจากของเดิมที่มีอยู่ให้ทันสมัยและใช้ได้ผลดียิ่งขึ้น เมื่อนำนวัตกรรมดังกล่าวมาใช้จะช่วยทำให้การทำงานได้รับผลดีหรือมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ช่วยประหยัดเวลาและแรงงานได้ด้วย หากนวัตกรรมใดเป็นไปดังกล่าวนี้จะช่วยให้นวัตกรรมนั้นได้รับการยอมรับเข้ามาใช้หรือนำมาใช้ในกลุ่มคนนั้นๆ การที่บุคคลจะยอมรับวิพากษ์การแผนใหม่หรือสิ่งแปลกใหม่นั้น จำเป็นต้องให้บุคคลนั้นได้รับทราบ ได้พบเห็น ได้พิจารณาหรือได้ทดลองใช้สิ่งแปลกใหม่นั้นก่อนแล้วจึงจะมีการตัดสินใจว่าจะยอมรับสิ่งแปลกใหม่นั้นหรือไม่ Roger(1995) อธิบายว่าอัตราการยอมรับนวัตกรรมขึ้นอยู่กับการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อนวัตกรรมในคุณลักษณะ 5 ประการ (Perceived attributes of innovations) ดังนี้

1) ประโยชน์ที่จะได้รับเพิ่มขึ้น (Relative advantage) นับว่าเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจให้ผู้รับนวัตกรรมเกิดความสนใจและมีแนวโน้มที่จะยอมรับนวัตกรรมนั้น ยิ่งมองเห็นประโยชน์และคุณค่าจากนวัตกรรมที่มีต่อตนเองมากเท่าใดการยอมรับนวัตกรรมนั้นก็จะเพิ่มเร็วขึ้นเท่านั้น การมองเห็นประโยชน์นี้อาจอยู่ในลักษณะด้านเศรษฐกิจ ความสะดวกสบาย หรือความพึงพอใจ

2) ความเข้ากันได้ (Compatibility) หมายถึง สิ่งแปลกใหม่หรือนวัตกรรมที่มีลักษณะเข้ากันได้กับความต้องการใช้ของผู้รับนวัตกรรม สอดคล้องกับสภาพบริบท ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมของสมาชิกส่วนใหญ่ของชุมชนนั้นยึดถือการยอมรับนวัตกรรมนั้นจะง่ายและเร็วขึ้น

3) ความสลับซับซ้อน (Complexity) หมายถึง ผู้รับนวัตกรรมมีความเห็นว่านวัตกรรมนั้นมีความสลับซับซ้อนยากแก่การเข้าใจและการนำไปใช้นาน้อยเพียงใด นวัตกรรมใดที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจและง่ายต่อการนำไปใช้มากเท่าใดอัตราการยอมรับจะเร็วมากขึ้นเท่านั้น ตรงกันข้ามหากนวัตกรรมนั้นมีความสลับซับซ้อนและยากต่อการเข้าใจ นวัตกรรมนั้นต้องใช้เวลาในการยอมรับ

4) ความสามารถนำไปทดลองใช้ได้ (Triability) หมายถึง การที่นวัตกรรมนั้นสามารถให้ผู้รับนวัตกรรมนำไปทดลองใช้ได้ เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงของบุคคลหรือเป็นการเพิ่มความมั่นใจต่อประโยชน์ของนวัตกรรมตรงตามที่คาดหวัง ช่วยให้การยอมรับนวัตกรรมง่ายขึ้น

5) ความสามารถสังเกตได้ (Observability) หมายถึง การที่นวัตกรรมนั้นสามารถมองเห็นได้ชัดเจน มีรูปธรรมสามารถจับต้องได้ ซึ่งการมองเห็นได้หรือความเป็นรูปธรรมจะช่วยให้นวัตกรรมได้รับการตัดสินใจยอมรับได้ง่ายและเร็วขึ้น

กล่าวได้ว่าการที่บุคคลใดจะยอมรับนวัตกรรมหรือสิ่งแปลกใหม่เข้ามาใช้นั้นจำเป็นต้องผ่านกระบวนการพิจารณาถึงคุณลักษณะของนวัตกรรมดังกล่าวข้างต้น หุ่นด้านมจำลองที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้จัดได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ที่ดัดแปลงมาจากหุ่นด้านมจำลองที่ผลิตในต่างประเทศ แต่นำมาพัฒนาใหม่โดยใช้วัสดุที่ผลิตในประเทศ ตลอดจนพัฒนาขึ้นรูปร่าง ขนาดและลักษณะของตัวมที่ใกล้เคียงเสมือนตัวมของสตรีไทย ดังนั้นการจะนำไปใช้ในสถานพยาบาลอย่างแพร่หลายทั่วประเทศนั้น จำเป็นต้องมีการยอมรับว่าหุ่นด้านมจำลองนั้นสามารถใช้ประโยชน์ได้ดีกว่าสื่ออุปกรณ์ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ในปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ดังนั้น ในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบการวิจัยในระยะที่ 2 ให้เป็นระยะทดลองเพื่อประเมินการยอมรับหุ่นด้านมจำลองของพยาบาลวิชาชีพก่อนที่จะนำไปใช้ทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่างสตรีไทยในชุมชน ซึ่งระยะที่ 2 ของการวิจัยนี้ผู้วิจัยทำการทดลองในกลุ่มทดลองโดยนำหุ่นด้านมจำลองมาใช้เป็นสื่ออุปกรณ์ประกอบการสอนฝึกทักษะภาคปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจากนั้นจึงประเมินการยอมรับหุ่นด้านมจำลอง โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Rogers เพื่อประเมินการยอมรับหุ่นด้านมจำลองของพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างก่อนนำไปใช้ทดลองการวิจัยในระยะที่ 3 ต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### บทที่ 3

#### การดำเนินการวิจัย

##### การออกแบบวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 2 และ 3 นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับหุ่นเต้านมจำลองเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาความรู้ ทักษะและความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีไทยหลังได้รับการสอนโดยใช้หุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้น ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบการวิจัยออกเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** เป็นการศึกษาการยอมรับหุ่นเต้านมจำลองเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ขั้นตอนนี้กำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นงานวิจัยก่อนทดลองแบบกลุ่มเดียววัดหนึ่งครั้ง (Pre-experimental design) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดวิธีการศึกษาโดยการนำหุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้นและผ่านการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญแล้วในการวิจัยระยะที่ 1 นำมาใช้ทดลองภาคสนาม โดยนำหุ่นเต้านมจำลองมาเป็นสื่ออุปกรณ์ประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยปฐมภูมิ หลังจากนั้นศึกษาระดับการยอมรับหุ่นเต้านมจำลองของกลุ่มตัวอย่างในการนำไปใช้เป็นสื่ออุปกรณ์ประกอบการสอนสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง

$R_1$	$X_1$	$O_1$
$R_2$	$X_2$	$O_2$

$X_1$  หมายถึง การอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้นให้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง

$X_2$  หมายถึง การอบรมให้ความรู้และการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ภาพพลิกตามการปฏิบัติการสอนตามปกติให้กับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม

$O_1$  หมายถึง การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการประเมินการยอมรับหุ่นเต้านมจำลองเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลอง

$O_2$  หมายถึง การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มควบคุม

**ขั้นตอนที่ 2** เป็นการศึกษาเพื่อประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีไทยหลังได้รับการสอนโดยใช้หุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้น ขั้นตอนนี้กำหนดรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental design) ชนิดสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลองโดยมีการวัดซ้ำหลายครั้ง (Time series) กำหนดวิธีการศึกษาภาคสนามโดยดำเนินการต่อเนื่องหลังจากการอบรมเชิงปฏิบัติการในการสอนสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้หุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้น หลังจากนั้นกำหนดให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพนำความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปให้บริการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหญิงไทยในชุมชนและศึกษาวัดผลเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลาหนึ่งเดือน สามเดือนและหกเดือนหลังการสอน

R	O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>
R	O <sub>1</sub>		O <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>

X หมายถึง การสอนกลุ่มตัวอย่างสตรีไทยตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้หุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้นเป็นสื่ออุปกรณ์ประกอบการสอน

O<sub>1</sub> หมายถึง การวัดความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยก่อนได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจากพยาบาลวิชาชีพ

O<sub>2</sub> หมายถึง การวัดความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีหนึ่งเดือนหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจากพยาบาลวิชาชีพ

O<sub>3</sub> หมายถึง การวัดความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีสามเดือนหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจากพยาบาลวิชาชีพ

O<sub>4</sub> หมายถึง การวัดความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีหกเดือนหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจากพยาบาลวิชาชีพ

#### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มสตรีในชุมชน

1. **กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ** เป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิในเขตพื้นที่จังหวัดนครราชสีมา ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) จากจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดให้ได้จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ 30 หน่วย และดำเนินการสุ่มแบ่งกลุ่ม (Random assignment) ให้หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 15 แห่งอยู่ในกลุ่มควบคุม (Control group) ส่วนอีก 15 แห่งอยู่ในกลุ่มทดลอง (Experimental group) จากนั้นผู้วิจัยทำการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิที่สุ่มไว้โดยกำหนดให้มีคุณสมบัติ คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ในการเยี่ยมบ้าน และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ได้ตลอด ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีอายุระหว่าง 25 - 48 ปี มีอายุเฉลี่ย 31.5 ปี (SD 6.21) ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและปฏิบัติงานในหน่วยงานระดับชุมชน เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย และหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นต้น

2. **กลุ่มตัวอย่างสตรีในชุมชน** เป็นสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนตามเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสตรีโดยใช้วิธีแบบสะดวก (Convenience sampling) กำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เคยมีประวัติ/ประวัติครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคของเต้านม และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยแยกกลุ่มตัวอย่างสตรีเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองตามกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างสตรี 20 คนต่อพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างสตรีทั้งหมด 600 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-80 ปี (Mean 41.9 SD 11.25) มีสถานภาพสมรสคู่ (80.1%) ประกอบอาชีพเกษตรกร (38.5%) รองลงมาได้แก่ รับจ้าง และ แม่บ้าน (27.3% และ 22.1% ตามลำดับ) มากกว่าร้อยละ 80 ของสตรีทั้งหมดในการศึกษานี้สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และสตรีเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยมีประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (45.6%) เมื่อเปรียบเทียบสตรีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าสตรีทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันในลักษณะส่วนบุคคล (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสตรี

ลักษณะ	สตรีทั้งหมด (N =600)	กลุ่มทดลอง (n=300)	กลุ่มควบคุม (n=300)
อายุ	M 41.9 (SD11.25) Range 18-80	M 42.2 (SD11.17) Range 17-78	M 41.7 (SD11.37) Range 18-80
สถานภาพสมรส			
- เดี่ยว	19.9%	16.0%	23.2%
- คู่	80.1%	83.9%	76.8%
อาชีพ			
- เกษตรกรรม	38.5%	39.0%	37.3%
- รับจ้าง	27.3%	25.7%	29.0%
- แม่บ้าน	22.1%	26.0%	17.0%
- อื่นๆ	12.1%	9.3%	16.7%



ตารางที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสตรี (ต่อ)

ลักษณะ	สตรีทั้งหมด (N -600)	กลุ่มทดลอง (n-300)	กลุ่มควบคุม (n-300)
<b>ระดับการศึกษา</b>			
- ประถมศึกษา	73.6%	74.7%	72.2%
- มัธยมศึกษา	19.5%	19.3%	19.7%
- สูงกว่ามัธยมศึกษา	6.9%	6.0%	8.1%
<b>ประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>			
- มี	54.4%	51.7%	57.9%
- ไม่มี	45.6%	48.3%	42.1%

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

**เครื่องมือทดลอง** ประกอบด้วย

1) **แผนการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** เป็นแผนการสอนที่จัดทำขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งพัฒนาขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งสาระเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยส่วนที่เป็นภาคทฤษฎีประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจค้นหามะเร็งเต้านม หลักการและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ส่วนภาคปฏิบัติเป็นการสอนมุ่งเน้นการนำความรู้ในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองไปใช้สอนสตรีไทยในชุมชน และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่อเต้านมจำลอง (กลุ่มทดลอง) หรือภาพพลิก (กลุ่มควบคุม)

2) **คู่มือในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** เป็นเอกสารที่จัดทำขึ้นโดยผู้วิจัย ลักษณะเป็นหนังสือเล่มเล็ก ขนาด 15\*21 เซนติเมตร ภายในเล่มประกอบด้วยเนื้อหาสาระซึ่งสรุปโดยย่อจากแผนการสอนประกอบด้วยรูปภาพจำนวน 14 หน้า เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนสามารถพกพาได้สะดวกและง่ายต่อการทบทวนขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3) **ภาพพลิก** เป็นเอกสารเย็บเล่มที่จัดทำขึ้นเลียนแบบโปสเตอร์ภาพวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำไปใช้ประกอบการสอนสตรีให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยจัดทำให้ภาพมีขนาดเล็กลงประมาณ 13\*17 เซนติเมตร มีจำนวน 10 หน้า แต่ละหน้าประกอบด้วยเนื้อหาและรูปภาพแสดงขั้นตอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งภาพพลิกนี้กำหนดให้เป็นสื่อการสอนของกลุ่มควบคุม

4) **หุ่นด้านมจำลอง** เป็นหุ่นด้านมจำลองที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อใช้เป็นสื่ออุปกรณ์ประกอบการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลอง รายละเอียดการพัฒนาหุ่นด้านมจำลองมีในรายงานผลการวิจัยระยะที่ 1

**เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วย 2 ชุด (ภาคผนวก ก)

ชุดที่ 1 เป็นเครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ

ชุดที่ 2 เป็นเครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสตรีไทย

**ชุดที่ 1** เป็นเครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ใช้รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความสั้นๆ แบบปลายเปิดและแบบเลือกตอบ ในประเด็นอายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาทำงาน สถานที่ทำงาน

2) แบบประเมินการยอมรับหุ่นด้านมจำลอง พัฒนาขึ้นโดยทีมผู้วิจัยโดยใช้แนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของ Rogers (1995) ประกอบด้วยคำถามปลายปิดด้านบวกและด้านลบจำนวน 8 ข้อ ครอบคลุมประโยชน์ ความง่าย และความสะดวกในการใช้หุ่นด้านมจำลอง ตัวอย่างคำถาม เช่น ท่านสามารถสอนสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ง่ายขึ้นเมื่อใช้หุ่นด้านมจำลอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเกิต (Likert type) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5) จนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1)

การคิดคะแนนใช้คะแนนรวมหลังจากทำการกลับคะแนนคำตอบในข้อที่มีคำถามด้านลบ โดยคะแนนมากหมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการยอมรับหุ่นด้านมจำลองในระดับสูง ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบประเมินการยอมรับหุ่นด้านมจำลองเท่ากับ 0.86 (Cronbach's alpha = 0.86)

3) แบบสังเกตทักษะการตรวจเต้านม เป็นแบบสังเกตที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาในการสอนภาคปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อรายการที่ต้องสังเกต 4 รายการ คือ การใช้ฝ่ามือ นิ้วมือ การลงน้ำหนักการตรวจ การเคลื่อนฝ่ามือและความครอบคลุมการตรวจ ลักษณะข้อรายการเป็นแบบ 2 ตัว (Dichotomous) คือ ถูก และ ผิด กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนต้องปฏิบัติ "ถูกต้อง" หมายถึง พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องครบถ้วนทั้ง 4 รายการถือว่ามีความทักษะในการตรวจเต้านม

**ชุดที่ 2** เป็นเครื่องมือใช้เก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสตรีไทย ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ใช้รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อความสั้นๆ แบบปลายเปิดและแบบเลือกตอบ ในประเด็นอายุ ระดับการศึกษา ประวัติความผิดปกติของเต้านมและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2) แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบทดสอบที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการวิจัยนี้ดัดแปลงจากเครื่องมือแบบวัดการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ Champion (1995) ซึ่งแปลโดย

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และสุชาดา รัชชกุล (2541) ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 15 ข้อทั้งด้านบวกและด้านลบ ครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับความถี่และความถูกต้องของวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตัวอย่างคำถาม เช่น ช่วงวันที่ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมที่สุดคือหนึ่งสัปดาห์ก่อนประจำเดือนมา การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรใช้ทั้งการดูและการคลำ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบ 2 ตัว (Dichotomous) เลือกถูก (1 คะแนน) เลือกผิด (0 คะแนน)

การคิดคะแนนใช้คะแนนรวมหลังจากทำการกลับคะแนนคำตอบในข้อที่มีคำถามด้านลบ คะแนนมากหมายถึง สตรีมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองดี ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4 ครั้งพบว่ามีความเชื่อมั่นอยู่ระหว่าง 0.60- 0.75 (Kuder-Richardson formula 20 = 0.60-0.75)

3) แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบประเมินความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของ พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และสุชาดา รัชชกุล (2541) ซึ่งสร้างพัฒนามาจากแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ Champion (1995) ประกอบด้วยคำถามปลายปิดจำนวน 31 ข้อทั้งด้านบวกและด้านลบ ครอบคลุมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเกิต (Likert type) 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยมากที่สุด (5) จนถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด (1)

การคิดคะแนนใช้คะแนนรวมหลังจากทำการกลับคะแนนคำตอบในข้อที่มีคำถามด้านลบ คะแนนมากหมายถึง สตรีมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองดี ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.82-0.89 (Cronbach's alpha = 0.82-0.89)

4) แบบสอบถามการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดด้านบวกทั้งหมดจำนวน 10 ข้อ ใช้ประเมินความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ครอบคลุมความถี่ ระยะเวลา และเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบลิเกิต (Likert type) 3 ระดับ ตั้งแต่ปฏิบัติได้ถูกต้อง (3) จนถึงไม่ได้ปฏิบัติเลย (1)

การคิดคะแนนใช้คะแนนรวม คะแนนมากหมายถึงสตรีมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง ทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอยู่ระหว่าง 0.74-0.86 (Cronbach's alpha = 0.74-0.86)

### การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ** เป็นระยะของการติดต่อประสานงานและขออนุมัตินายแพทย์ใหญ่ สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา เพื่อใช้พื้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิเป็นพื้นที่ศึกษาภาคสนาม และกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี และมีการเตรียมความพร้อมผู้ช่วยวิจัยภาคสนามจำนวน 7 คน ซึ่งคัดเลือกจากนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลมารดาและทารก ที่ผ่านรายวิชาการตรวจและประเมินร่างกายมาแล้ว เพื่อให้ผู้ช่วยวิจัยสามารถช่วยเหลือกลุ่มทดลองให้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมจำลองได้อย่างถูกต้อง

**ระยะที่ 2 ระยะจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ** เป็นระยะการจัดการอบรมให้กับพยาบาลหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกำหนดการจัดการอบรม 1 วัน ในวันที่ 8 เมษายน 2546 ที่ห้องประชุมใหญ่ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา ทำการสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการวิจัย (ภาคผนวก ข) และดำเนินการอบรม โดยแบ่งการอบรมออกเป็น 2 ช่วง ดังนี้

**ช่วงเช้า** เป็นการอบรมให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด โดยดำเนินการสอนตามแผนการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในส่วนที่เป็นภาคทฤษฎี ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจคัดหามะเร็งเต้านม หลักการและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ใช้เวลาสอนทั้งหมด 3 ชั่วโมง

**ช่วงบ่าย** เป็นการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งการสอนออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองให้สอนและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่ออุปกรณ์เป็นหุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้น กลุ่มควบคุมให้สอนและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่ออุปกรณ์เป็นภาพพลิก ซึ่งในฝึกปฏิบัติจัดแบ่งเป็นกลุ่มย่อยและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามสื่อที่กำหนดให้เป็นรายคน ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

เมื่อสิ้นสุดการอบรมผู้วิจัยทำการประเมินผล ซึ่งผลการประเมินมี ดังนี้

**กลุ่มทดลอง** ทำการประเมินทักษะการตรวจเต้านมโดยใช้แบบสังเกตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทำการประเมินการยอมรับหุ่นเต้านมจำลองโดยใช้แบบประเมินการยอมรับหุ่นเต้านมจำลองพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100 และมีการยอมรับหุ่นเต้านมจำลองอยู่ในระดับดี ( $M\ 35.7\ SD\ 2.98$ ) โดยมีการยอมรับมากที่สุดในด้านความสะดวกของการใช้หุ่นเต้านมจำลอง และรองลงมาได้แก่ด้านประโยชน์ของการใช้หุ่นเต้านมจำลอง

**กลุ่มควบคุม** ทำการประเมินทักษะการตรวจเต้านมโดยใช้แบบสังเกตการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีทักษะในการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องครบถ้วนร้อยละ 100

ภายหลังการประเมินผลแล้วผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสตรีจากสตรีที่อาศัยในพื้นที่ชุมชนรับผิดชอบ (ภาคผนวก ค) โดยกำหนดให้ทำการสอนการตรวจเต้านมให้กับสตรีโดยใช้สื่อที่จัดเตรียมไว้ให้ในแต่ละกลุ่ม พร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนของดำเนินการวิจัยและอธิบายเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าใจ

**ระยะที่ 3 ระยะการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างสตรีก่อนและหลังการได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มในระยะเวลาหนึ่งเดือน สามเดือนและหกเดือนหลังการทดลอง โดยให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่รับผิดชอบแต่ละคนเป็นผู้รวบรวมและนำส่งทางไปรษณีย์ให้ผู้วิจัยตามระยะเวลาที่กำหนดให้

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเพื่อการบรรยายข้อมูลจากแบบประเมินการยอมรับนวัตกรรม แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเพื่อการอ้างอิง โดยเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีระหว่างกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้หุ่นเต้านมจำลอง และกลุ่มตัวอย่างสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการใช้ภาพพลิก ก่อนและหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองหนึ่งเดือน สามเดือนและหกเดือน โดยใช้สถิติ Repeated measures analysis of variance with within subject factors กำหนดระดับนัยสำคัญเท่ากับหรือต่ำกว่า .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในบทต่อไป

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยในบทที่ 4 นี้ เป็นการนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลในระยที่ 3 ของการวิจัย ซึ่งระยะนี้ทำการทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างสตรีได้รับการประเมินความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง หลังจากนั้นจึงได้รับการสอนความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองในกลุ่มทดลองและสื่อภาพพลิกในกลุ่มควบคุม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนที่ 2 ทักษะเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และส่วนที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่าสตรีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนรวมความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองในระดับดี (Mean 13.2 SD 1.57, range 7-15 และ Mean 13.7 SD 1.45, range 9-15 ตามลำดับ) และเมื่อพิจารณาความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรายละเอียดพบว่ากลุ่มทดลองมีสตรีที่มีคะแนนในระดับปานกลางร้อยละ 14.9 และระดับดีร้อยละ 85.1 ส่วนสตรีในกลุ่มควบคุมมีคะแนนปานกลางเพียงร้อยละ 4.1 และระดับดีถึงร้อยละ 95.9 แสดงว่าก่อนได้รับการสอนสตรีในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ดีกว่ากลุ่มทดลอง ซึ่งเมื่อทดสอบทางสถิติพบว่าสตรีในกลุ่มควบคุมมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองสูงกว่าสตรีในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.71, p < .05$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
คะแนนเฉลี่ย [Mean(SD)]*	13.2(1.57)	13.7(1.45)
Range	9-15	7-15
ระดับความรู้		
- ปานกลาง (%)	14.9	4.1
- ดี (%)	85.1	95.9

\*t = 3.71, p<.05

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรายชื่อก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีมากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ถูกต้องในทุกประเด็นความรู้ ยกเว้นความรู้เกี่ยวกับช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมและความจำเป็นในการตรวจเต้านมทั้งสองข้าง (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ร้อยละของสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความรู้ถูกต้องในแต่ละข้อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n - 300) %	กลุ่มควบคุม (n - 240) %
1. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัด	96.3	93.8
2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถค้นหาความผิดปกติในระยะแรก	99.0	96.7
3. ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก สามารถรักษาให้หายได้	95.3	95.9
4. ช่วงที่ไม่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ 1 สัปดาห์ก่อนประจำเดือนมา	53.7	64.3
5. ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละหนึ่งครั้งเท่านั้น	88.3	88.8
6. ตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำช่วยให้ตรวจได้ง่ายขึ้น	93.0	90.5
7. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ผู้หญิงทุกคนควรปฏิบัติ	99.7	98.8
8. ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ	83.3	87.6
9. ตรวจเต้านมด้วยตนเองควรใช้ทั้งการดูและการคลำ	84.7	86.3
10. ตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการส่องกระจกทำให้มองเห็นรูปร่างที่เปลี่ยนไปของเต้านม	81.0	89.6
11. ตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องตรวจทั้งสองข้าง	72.3	86.3
12. ตรวจเต้านมด้วยตนเองคลำด้วยนิ้วชี้ กลางและนางที่วางชิดกัน	91.0	90.5
13. สตรีวัยหมดประจำเดือนยังต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง	93.3	95.0
14. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนทำให้เกิดความชำนาญ	95.7	92.5
15. ตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยๆกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านม	84.3	94.2

ภายหลังการประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองแล้ว พยาบาลวิชาชีพแต่ละกลุ่มทำการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรี ซึ่งในการสอนนี้พยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มได้รับการเตรียมความรู้ใช้แผนการสอนภาคทฤษฎีเหมือนกัน ผลการประเมินความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการสอนแสดงในตารางที่ 4 และ 5

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หนึ่ง สาม และหกเดือนหลังการทดลอง<sup>1</sup>

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง	การเปลี่ยนแปลง ของคะแนนกลุ่ม ทดลอง <sup>2</sup>	กลุ่มควบคุม	การเปลี่ยนแปลง ของคะแนนกลุ่ม ควบคุม <sup>2</sup>
ก่อนการทดลอง	13.2(1.57)	-	13.7(1.45)	-
หนึ่งเดือนหลังการทดลอง	13.8(1.36)	0.6***	13.6(1.54)	-0.1 ns
สามเดือนหลังการทดลอง	13.7(1.20)	0.5***	13.9(1.20)	0.2 ns
หกเดือนหลังการทดลอง	14.1(1.99)	0.9***	13.9(1.16)	0.2 ns
ผลของระยะเวลา (Within group) $F_{3, 343} 12.29, p < .05$				
ผลของกลุ่ม (Between group) $F_{1, 345} 0.65, p > .05$				
ผลของระยะเวลา*กลุ่ม (Interaction) $F_{3, 343} 7.46, p < .05$				

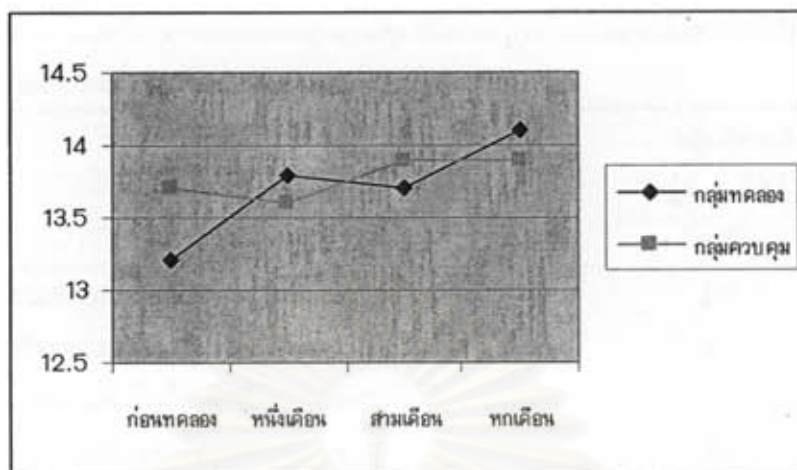
<sup>1</sup>วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ repeated measures ANOVA with between subject factors

<sup>2</sup>วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ repeated measures ANOVA

\*\*\*  $p < .001$ ; ns = non significance

จากตารางที่ 4 พบว่าไม่มีความแตกต่างในความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง ( $F_{1, 345} 0.65, p > .05$ ) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้พบว่ามีความแตกต่างระหว่างคะแนนความรู้ในหนึ่ง สาม และหกเดือนของหลังการทดลอง ( $F_{3, 343} 12.29, p < .05$ ) โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างหนึ่ง สาม และหกเดือนในแต่ละกลุ่มโดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบวัดซ้ำแล้วจะเห็นได้ว่าในสตรีกลุ่มควบคุม คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมก่อนและหลังได้รับการสอน ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสตรีในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงขึ้นหลังการทดลอง อย่างในเดือนที่หนึ่ง สาม และมีคะแนนความรู้สูงที่สุดในเดือนที่หกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้ในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมเป็นผลที่เกิดจากการใช้สื่อที่แตกต่างกันร่วมกับระยะเวลาของการปฏิบัติที่นานขึ้น นั่นคือสตรีกลุ่มที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมโดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นมากในเดือนที่หนึ่งและหกหลังได้รับการสอน ส่วนสตรีกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้นในเดือนที่สามและคงที่ในเดือนที่หกหลังได้รับการสอน การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้ของทั้งสองกลุ่มแสดงในแผนภาพที่ 1





แผนภาพที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

นอกจากนี้การศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของสตรีที่มีความรู้ถูกต้องพบว่าในเดือนที่หกหลังการทดลอง สัดส่วนของการมีความรู้ถูกต้องประเด็นของช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมและความจำเป็นในการตรวจเต้านมทั้งสองข้างพบว่าสตรีมากกว่าร้อยละ 80 ในทั้งสองกลุ่มมีความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องความจำเป็นในการตรวจเต้านมทั้งสองข้าง ส่วนช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น สัดส่วนของการมีความรู้ที่ถูกต้องว่าควรตรวจเต้านมประมาณ 1 สัปดาห์หลังมีประจำเดือนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 53.7 เป็นร้อยละ 56.8 ในกลุ่มทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมจำนวนสตรีที่มีความรู้ถูกต้องเรื่องช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงจากร้อยละ 64.8 เหลือร้อยละ 60.3 เท่านั้น (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ร้อยละของสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความรู้ถูกต้องในแต่ละข้อความเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อหกเดือนหลังการทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	(n - 192) %	(n - 179) %
1. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัด	100.0	98.9
2. ตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถค้นหาความผิดปกติในระยะแรก	99.5	100.0
3. ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก สามารถรักษาให้หายได้	98.4	100.0
4. ช่วงที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ 1 สัปดาห์ก่อนประจำเดือนมา	56.8	60.3

ตารางที่ 5 ร้อยละของสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่มีความรู้ถูกต้องในแต่ละข้อความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่อหกเดือนหลังการทดลอง (ต่อ)

รายการ	กลุ่มทดลอง (n = 192) %	กลุ่มควบคุม (n = 179) %
5. ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละหนึ่งครั้งเท่านั้น	94.3	96.4
6. ตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำช่วยให้ตรวจได้ง่ายขึ้น	97.4	98.3
7. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ผู้หญิงทุกคนควรปฏิบัติ	100.0	98.9
8. ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ	92.7	84.4
9. ตรวจเต้านมด้วยตนเองควรใช้ทั้งการดูและการคลำ	95.8	95.0
10. ตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการส่องกระจกทำให้มองเห็นรูปร่างที่เปลี่ยนไปของเต้านม	96.3	95.5
11. ตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องตรวจทั้งสองข้าง	91.1	82.7
12. ตรวจเต้านมด้วยตนเองคลำด้วยนิ้วชี้ กลางและนางที่วางชิดกัน	99.5	97.8
13. สตรีวัยหมดประจำเดือนยังต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง	99.0	98.3
14. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนทำให้เกิดความชำนาญ	97.9	94.4
15. ตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยๆกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านม	84.9	85.5

## ส่วนที่ 2 ทักษะคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทักษะคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มตัวอย่างสตรีทั้งสองกลุ่มในทุกระยะของการประเมินหลังการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 99.5-105.5) และไม่มีมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งก่อนและหลังการทดลอง (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ทักษะคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง<sup>1</sup>

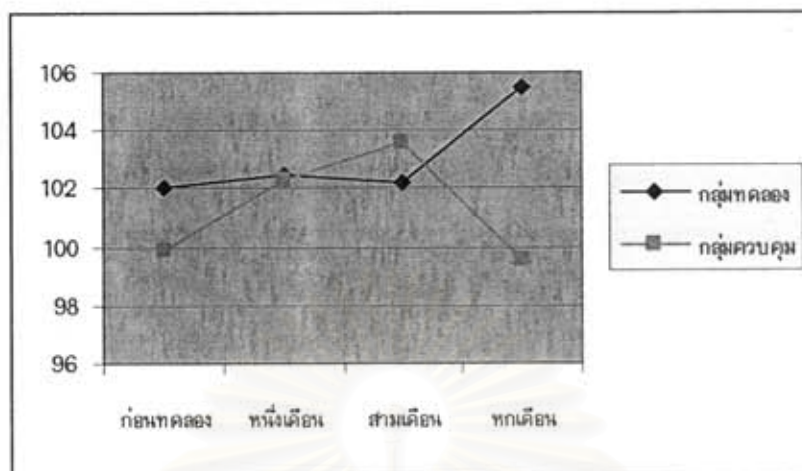
คะแนนทักษะคิดเกี่ยวกับมะเร็งและ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง	การเปลี่ยนแปลง	
		ทักษะคิดของกลุ่ม ทดลอง	กลุ่มควบคุม การเปลี่ยนแปลง ทักษะคิดของกลุ่ม ควบคุม
ก่อนการทดลอง	102.0(12.64)	-	99.9(12.33)
หนึ่งเดือนหลังการทดลอง	102.5(12.51)	0.5 ns	102.3(11.51)
สามเดือนหลังการทดลอง	102.2(13.75)	0.2 ns	103.6(14.30)
หกเดือนหลังการทดลอง	105.5(16.76)	3.5 ns	99.5(14.52)
ผลของระยะเวลา (Within group): $F_{3,244} 1.16 p>.05$			
ผลของกลุ่ม (Between group): $F_{1, 246} 1.96, p>.05$			
ผลของระยะเวลา*กลุ่ม (Interaction): $F_{3, 244} 7.17, p<.05$			

<sup>1</sup>วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ repeated measures ANOVA with between subject factors

<sup>2</sup>วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ repeated measures ANOVA

ns = non significance

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มแล้วพบว่าทักษะคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $F_{3, 244} 7.17, p<.05$ ) แสดงให้เห็นว่าสตรีในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของทักษะคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างจากสตรีในกลุ่มควบคุม โดยในการศึกษานี้สตรีในกลุ่มทดลองมีคะแนนทักษะคิดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่งและเดือนที่หกหลังได้รับการสอน ในขณะที่สตรีกลุ่มควบคุมมีคะแนนสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่งและสามหลังได้รับการสอนแต่คะแนนในเดือนที่หกกลับลดลงใกล้เคียงกับก่อนได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง (แผนภาพที่ 2)



แผนภาพที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

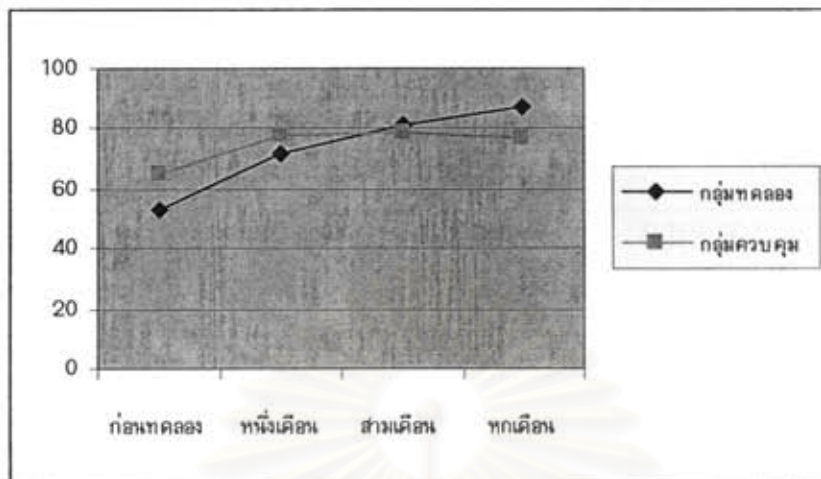
การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.1. การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ก่อนการทดลองมีสตรีเพียงร้อยละ 58.4 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสตรีในกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 53.3 ในขณะที่สตรีในกลุ่มควบคุมมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงถึงร้อยละ 64.8 ส่วนการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายหลังการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีทั้งหมดมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 72.4 และ 80.2 ในเดือนที่หนึ่งและสามหลังการทดลองตามลำดับ และในเดือนที่หกยังมีสตรีถึงร้อยละ 82.5 ที่มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งมากกว่าร้อยละของสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองถึงร้อยละ 24.1 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 ร้อยละของสตรีที่มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลอง

การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	สตรีทั้งหมด (ร้อยละ)	กลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	การตรวจเต้านมที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (ร้อยละ)	การตรวจเต้านมที่เพิ่มขึ้นในกลุ่มควบคุม (ร้อยละ)
ก่อนการทดลอง	58.4	53.3	-	64.8	-
หนึ่งเดือนหลังการทดลอง	72.4	71.7	18.4	78.2	13.4
สามเดือนหลังการทดลอง	80.2	82.6	29.3	78.5	13.7
หกเดือนหลังการทดลอง	82.5	82.3	29.0	77.1	12.3

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มทดลองพบว่ามีจำนวนสตรีที่มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 18.4 และร้อยละ 29.3 ในเดือนที่หนึ่งและสามหลังการทดลอง และในเดือนที่หกมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงจากเดือนที่สามแต่ยังคงสูงกว่าก่อนการทดลองถึงร้อยละ 29.0 เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่ามีจำนวนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเพียงร้อยละ 13.4 และ 13.7 ในเดือนที่หนึ่งและสามหลังการทดลอง และในเดือนที่หกหลังการทดลองลดลงจากเดือนที่หนึ่งและสามหลังการทดลอง (แผนภาพที่ 3)



แผนภาพที่ 3 ร้อยละของสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2. ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างสตรีทั้งหมดมีความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาคะแนนความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าสตรีสองกลุ่มมีความสามารถแตกต่างกันตั้งแต่ก่อนการทดลอง โดยกลุ่มควบคุมมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $M\ 5.1, SD\ 3.36$  และ  $M\ 3.5, SD\ 3.40$  ตามลำดับ และ  $t = 2.77, p < .05$ )

อย่างไรก็ตามหลังการทดลองโดยการสอนตรวจเต้านมใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองและภาพพลิก สตรีทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดี โดยสตรีในกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่ง ( $M\ 7.7, SD\ 2.47$ ) และสูงกว่าสตรีในกลุ่มควบคุมเมื่อ เดือนที่สามและเดือนที่หกหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $M\ 8.5, SD\ 2.28$  และ  $M\ 8.6, SD\ 1.74$  ตามลำดับ) ส่วนสตรีในกลุ่มควบคุมหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ภาพพลิกมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับสตรีในกลุ่มทดลอง (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง<sup>1</sup>

ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มทดลอง	การเพิ่มขึ้นของความสามารถในกลุ่มควบคุม	กลุ่มควบคุม	การเพิ่มขึ้นของความสามารถในกลุ่มควบคุม
ก่อนการทดลอง	3.5(3.40)	-	5.1(3.36)	-
หนึ่งเดือนหลังการทดลอง	7.7(2.47)	4.2***	7.9(2.51)	2.8***
สามเดือนหลังการทดลอง	8.5(2.28)	5.0***	7.2(3.22)	2.1***
หกเดือนหลังการทดลอง	8.6(1.74)	5.1***	7.3(2.76)	2.2***

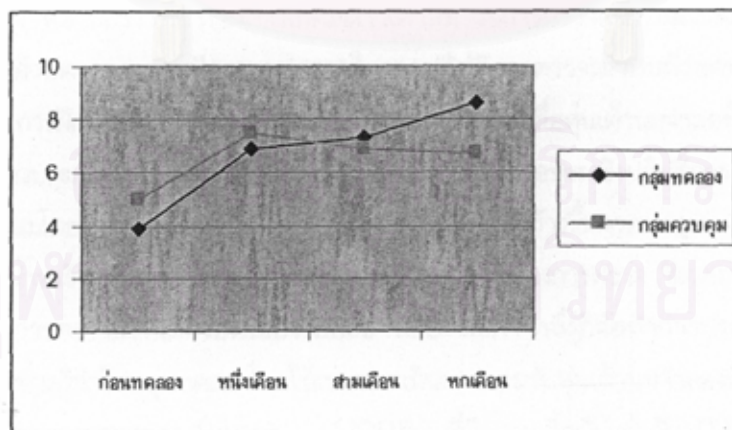
ผลของระยะเวลา (Within group):  $F_{3, 165} 51.76, p < .05$   
 ผลของกลุ่ม (Between group):  $F_{1, 167} 0.61, p > .05$   
 ผลของระยะเวลา\*กลุ่ม (Interaction):  $F_{1, 167} 24.97, p < .05$

<sup>1</sup>วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ repeated measures ANOVA with between subject factors

<sup>2</sup>วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ repeated measures ANOVA

\*\*\*  $p < .001$

แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าคะแนนความสามารถในการตรวจเต้านมในกลุ่มทดลองซึ่งประกอบด้วยคะแนนในส่วนทักษะ ความครอบคลุม ความถูกต้องและความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุมในเดือนที่สามและหกหลังการทดลอง ซึ่งเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มของสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยวิธีที่แตกต่างกัน ( $F_{1, 167} 24.97, p < .05$ ) (แผนภาพที่ 4)



แผนภาพที่ 4 การปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มของสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน

### สรุปการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### สรุปการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยระยะที่ 2 และ 3 ของโครงการพัฒนาหุ่นเด้ามนำร่องเพื่อใช้ในการสอนตรวจเด้ามนด้วยตนเอง ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของระยะที่ 2 และ 3 เพื่อศึกษาการยอมรับหุ่นเด้ามนำร่องเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจเด้ามนด้วยตนเองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อศึกษาความรู้ ทักษะและความสามารถในการตรวจเด้ามนด้วยตนเองในกลุ่มสตรีหลังได้รับการสอนโดยใช้หุ่นเด้ามนำร่องที่พัฒนาขึ้น การวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ระยะตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังกล่าว

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาการยอมรับหุ่นเด้ามนำร่องเพื่อใช้ประกอบการสอนตรวจเด้ามนด้วยตนเองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ใช้รูปแบบการวิจัยแบบก่อนทดลอง (Pre experimental design) โดยทำการสุ่มอย่างง่ายให้ได้หน่วยบริการปฐมภูมิจำนวน 30 แห่งและคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและทำหน้าที่เยี่ยมบ้านในหน่วยบริการปฐมภูมิดังกล่าวจำนวน 1 คนต่อหน่วยบริการปฐมภูมิ จากนั้นสุ่มแบ่งกลุ่มเป็นกลุ่มทดลอง 15 คนและกลุ่มควบคุม 15 คน พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 25-48 ปี มีอายุเฉลี่ย 31.5 ปี (SD 6.21) และร้อยละ 100 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

ผู้วิจัยทำการอบรมเชิงปฏิบัติการแก่พยาบาลวิชาชีพทั้ง 30 คนโดยใช้แผนการสอนตรวจเด้ามนด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แบ่งเป็น 1) ภาคทฤษฎีที่มีเนื้อหาครอบคลุมกายวิภาคและสรีรวิทยาของเด้ามน พยาธิสรีรวิทยาของการเกิดมะเร็งเด้ามน วิธีการตรวจค้นหามะเร็งเด้ามน หลักการและวิธีการตรวจเด้ามนด้วยตนเอง และปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติการตรวจเด้ามนด้วยตนเองในสตรี ใช้เวลา 3 ชั่วโมง และ 2) การฝึกปฏิบัติสอนการตรวจเด้ามนด้วยตนเองโดยใช้หุ่นเด้ามนำร่องในกลุ่มทดลองและใช้สื่อภาพพลิกในกลุ่มควบคุม แบ่งเป็นกลุ่มย่อยใช้เวลา 3 ชั่วโมง หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการผู้วิจัยทำการประเมินทักษะการตรวจเด้ามนโดยใช้แบบสังเกตทักษะการตรวจเด้ามนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นครอบคลุม 4 รายการ ได้แก่การใช้ฝ่ามือ การลงน้ำหนัก การเคลื่อนฝ่ามือและความครอบคลุมของการตรวจ ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพทั้งสองกลุ่มมีทักษะในการตรวจเด้ามนด้วยตนเองร้อยละ 100 นอกจากนี้ผู้วิจัยทำการประเมินการยอมรับหุ่นเด้ามนนำร่องในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองโดยใช้แบบประเมินการยอมรับหุ่นเด้ามนนำร่องที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการยอมรับนวัตกรรมของ Roger (1995) ที่มีความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 (Cronbach's alpha = 0.86) ซึ่งผลการประเมินพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการยอมรับหุ่นเด้ามนนำร่องในระดับดี (M 35.7 SD 2.98) โดยมีการยอมรับมากที่สุดในด้านความสะดวกของการใช้หุ่นเด้ามนำร่องและรองลงมาได้แก่ด้านประโยชน์ของการใช้หุ่นเด้ามนนำร่อง



ภายหลังการประเมินผล ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเกี่ยวกับการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสตรีจากสตรีที่อาศัยในพื้นที่ชุมชนรับผิดชอบ โดยกำหนดให้ทำการสอนการตรวจเต้านมให้กับสตรีโดยใช้สื่อที่จัดเตรียมไว้ให้ในแต่ละกลุ่มพร้อมทั้งชี้แจงขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยและอธิบายเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกลุ่มตัวอย่างทุกคนเข้าใจ

ระยะที่ 3 เป็นการศึกษาเพื่อประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีหลังได้รับการสอนโดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองที่พัฒนาขึ้น ขั้นตอนนี้มีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) โดยพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสตรีใช้วิธีการคัดเลือกแบบสะดวก (Convenience sampling) ให้ได้สตรีจำนวน 20 คนต่อพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคน จากนั้นแบ่งสตรีเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตามกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ กำหนดให้สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติ คือ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่เคยมีประวัติ/ประวัติครอบครัวที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคของเต้านมและยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผลการศึกษารายละเอียดส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างสตรีพบว่า มีอายุเฉลี่ย 41.9 ปี (SD 11.25) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (80.1%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรม รับจ้าง และแม่บ้าน (38.5%, 27.3% และ 22.1% ตามลำดับ) สำเร็จการศึกษาชั้นสูงสุดในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย และเกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (43.1%) และเมื่อเปรียบเทียบสตรีระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างในลักษณะส่วนบุคคล

ในการดำเนินการวิจัยระยะที่ 3 นี้ พยาบาลวิชาชีพทั้งสองปฏิบัติงานตามปกติในการเยี่ยมบ้าน เมื่อพบสตรีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด พยาบาลวิชาชีพทำการประเมินความรู้ ทักษะ และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง หลังจากนั้นจึงให้ความรู้และสอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีโดยใช้สื่อที่กำหนดให้ และติดตามประเมินผลหลังการทดลองหนึ่งเดือน สามเดือน และ หกเดือน โดยประเมินผลดังต่อไปนี้ 1) ประเมินความรู้โดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดัดแปลงจากเครื่องมือวัดการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ Champion (1995) ซึ่งแปลโดยพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และสุชาดา รัชชกุล (2541) ในการศึกษานี้มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.60 และ 0.75 (KR20 = 0.60-0.75) 2) ประเมินทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดัดแปลงมาจากแบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Champion, 1995) ซึ่งแปลโดยพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี และสุชาดา รัชชกุล (2541) ในการศึกษานี้มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.82 และ 0.89 (Cronbach's alpha = 0.82-0.89) และ 3) ประเมินความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาขึ้นโดยผู้วิจัย แบ่งเป็นการประเมินการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ

ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการศึกษานี้มีค่าความเชื่อมั่นระหว่าง 0.74 และ 0.86 (Cronbach's alpha = 0.74-0.86)

ในการติดตามสตรีเพื่อประเมินผลภายหลังการสอนพบว่ามีการสูญเสียกลุ่มตัวอย่างสตรีคิดเป็นร้อยละ 19.0, 17.1 และ 31.3 ในเดือนที่หนึ่ง สาม และหกตามลำดับ โดยมีสาเหตุจากการโยกย้ายหน่วยงานและสถานที่ทำงานของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพและไม่สามารถให้พยาบาลวิชาชีพพรายอื่นปฏิบัติแทนได้เนื่องจากไม่ได้ผ่านการอบรมตั้งแต่เริ่มต้น ส่วนอีกสาเหตุหนึ่งจากปัญหาลักษณะอาชีพของกลุ่มตัวอย่างสตรี โดยพบว่ามีมากกว่าร้อยละ 38.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำให้การติดตามประเมินผลสตรีระหว่างเดือนมิถุนายนถึงพฤศจิกายนเป็นไปได้ด้วยความยากลำบากเนื่องจากสตรีส่วนใหญ่ออกจากบ้านไปทำงานในช่วงกลางวันตลอดระยะเวลาของฤดูฝน ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการวิจัยจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรียังคงเหลือเพียงร้อยละ 64.0 ในกลุ่มทดลองและร้อยละ 74.6 ในกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยนี้ใช้สถิติเพื่อการอ้างอิง Repeated measures analysis of variance with between subject factors กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับหรือต่ำกว่า 0.05 ผลการวิจัยพบว่าสตรีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เดิมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองเฉลี่ยอยู่ในระดับดี อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าสตรีในกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลองสูงสตรีในกลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรายละเอียดพบว่า กลุ่มทดลองมีสตรีที่มีคะแนนในระดับดีร้อยละ 85.1 ในขณะที่สตรีในกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับดีถึงร้อยละ 95.9 แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองสตรีในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ดีกว่ากลุ่มทดลอง นอกจากนี้ในรายละเอียดรายข้อของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าสตรีมากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ถูกต้องในทุกประเด็นความรู้ ยกเว้นประเด็นของช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมและความจำเป็นในการตรวจเต้านมทั้งสองข้าง

ผลการประเมินหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากพยาบาลวิชาชีพ พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างอย่างใดก็ตาม ความรู้ในแต่ละช่วงเวลาของการประเมินหนึ่งเดือน สามเดือน และหกเดือนมีความแตกต่างกัน โดยคะแนนความรู้ในแต่ละช่วงเวลาของการประเมินในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองในเดือนที่หนึ่งและสาม และมีคะแนนความรู้สูงสุดในเดือนที่หกหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางตรงกันข้ามคะแนนความรู้ในกลุ่มควบคุมพบว่าไม่มีความแตกต่างก่อนและหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการศึกษานี้ยังพบว่าการเพิ่มของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มของสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยวิธีที่แตกต่างกัน

นั่นคือสตรีกลุ่มที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมโดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อภาพพลิก

สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีทั้งสองกลุ่มและทุกระยะของการติดตามประเมินผลอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลอง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มแล้วพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าสตรีในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างจากสตรีในกลุ่มควบคุม โดยสตรีในกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่งและหกหลังการทดลองในขณะที่สตรีกลุ่มควบคุมมีคะแนนทัศนคติสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่งและสามหลังได้รับการสอนจากนั้นคะแนนลดลงใกล้เคียงกับก่อนได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สำหรับความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นพบว่ามีสตรีเพียงร้อยละ 58.4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ได้มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยสตรีกลุ่มทดลองมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าสตรีกลุ่มควบคุม

ส่วนภายหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าสตรีทั้งหมดปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นเป็นร้อยละ 74.4 และ 80.2 ในเดือนที่หนึ่งและสามหลังได้รับการทดลองตามลำดับ อย่างไรก็ตามในเดือนที่หกมีสตรีถึงร้อยละ 82.5 ที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งมากกว่าร้อยละของสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลรายกลุ่มพบว่าสตรีกลุ่มทดลองปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นในเดือนที่หนึ่งหลังการทดลองถึงร้อยละ 18.4 และเพิ่มจากก่อนการทดลองถึงร้อยละ 29.3 และ 29.0 ในเดือนที่สามและหก ในขณะที่สตรีกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นน้อยกว่าโดยเพิ่มเพียงร้อยละ 13.4 และ 13.7 ในเดือนที่หนึ่งและสามหลังได้รับการทดลอง อย่างไรก็ตามร้อยละของสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มควบคุมลดลงมากในเดือนที่หกหลังได้รับการทดลองจนกระทั่งเหลือเพียงร้อยละ 77.1 ซึ่งมากกว่าก่อนได้รับการสอนเพียงร้อยละ 12.3 เท่านั้น

สำหรับความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามคะแนนความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีสองกลุ่มมีความแตกต่างกันตั้งแต่ก่อนได้รับการสอนโดยกลุ่มควบคุมมี

คะแนนความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีกว่ากลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่อที่กำหนดให้ สตรีทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดี โดยสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่งและสูงกว่าสตรีกลุ่มควบคุมเมื่อเดือนที่สามและเดือนที่หกหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสตรีกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ภาพพลิกมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกับสตรีในกลุ่มทดลอง ซึ่งคะแนนความสามารถในการตรวจเต้านมประกอบด้วยคะแนนทักษะ ความครอบคลุม ความถูกต้อง และความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มของสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยสื่อที่แตกต่างกัน

### การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการยอมรับนวัตกรรมหุ่นเต้านมจำลองในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มทดลองหลังจากได้รับการฝึกทักษะการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลอง และเพื่อศึกษาผลการสอนโดยใช้หุ่นเต้านมจำลองต่อความรู้ ทักษะ และความสามารถของสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การอภิปรายผลนำเสนอต่อไปนี้

#### การยอมรับนวัตกรรมหุ่นเต้านมจำลอง

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาการยอมรับนวัตกรรมหุ่นเต้านมจำลองในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกทักษะการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ในขั้นตอนนี้ พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสได้ใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองในการสาธิตย้อนกลับเพื่อรับการประเมินทักษะในการนำไปใช้สอนสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชน ผลการศึกษานี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพยอมรับหุ่นเต้านมจำลองในระดับดี ทำให้ผู้วิจัยมั่นใจว่าพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มทดลองจะใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สตรีในชุมชนต่อไป ทั้งนี้เนื่องจากพบว่าการยอมรับหุ่นเต้านมจำลองมีมากที่สุดในด้านความสะดวกของการใช้หุ่นเต้านมจำลองและประโยชน์ของการใช้หุ่นเต้านมจำลองในการสอนสตรี ซึ่งเป็นไปในทำนองเดียวกับทฤษฎีการแพร่ของนวัตกรรม (Diffusion of innovations theory) ของ Rogers (1995) ที่กล่าวว่าการแพร่ของนวัตกรรมหรือการใช้นวัตกรรมว่าขึ้นอยู่กับความรู้ว่านวัตกรรมนั้นมีประโยชน์ที่จะได้รับเพิ่มขึ้น มีความเข้ากันได้กับบริบทที่นำไปใช้ ไม่มีความสลับซับซ้อนในการใช้ สามารถนำไปทดลองใช้ได้ และสามารถสังเกตได้ดังรายละเอียดในบทที่ 2

#### ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็เช่นเดียวกัน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความรู้เพิ่มมากขึ้น มีผลให้มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่าง

เหมาะสม และมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติต่อไป (Ogletree, Hammig, Drolet & Birch (2004); Clark, Sauter, & Kotecki, 2000; Misovich, Martinez, Fisher, Bryan, & Catapano, 2003) ดังนั้น การวิจัยนี้จึงมีการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากขึ้น เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

ผลการวิจัยพบว่าสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความรู้เดิมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่าสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนในระดับดีร้อยละ 85.1 ในขณะที่สตรีกลุ่มควบคุมมีคะแนนระดับดีถึงร้อยละ 95.9 ซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างสตรีในการศึกษานี้มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับดีนั้นอาจเป็นไปได้เนื่องจากเป็นช่วงเวลาของการณรงค์ตรวจเต้านมด้วยตนเองของกระทรวงสาธารณสุขที่ได้มีการดำเนินการให้ความรู้ในสัปดาห์รณรงค์การตรวจเต้านมทั่วประเทศระหว่างวันที่ 27-31 ตุลาคม 2546 ที่ผ่านมา (จดหมายข่าวกรมอนามัย, 2546) อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีส่วนหนึ่งยังขาดความรู้ในประเด็นของช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านม และความจำเป็นในการตรวจเต้านมทั้งสองข้าง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการรายงานความรู้ของสตรีในเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 4,424 คนของสุชาดา รัชชกุลและชมพูษุ โสภากาญจน์ (2547) ที่พบว่าสตรีมีความรู้เฉลี่ยในระดับดี แต่จะมีสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 68.6 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่เหมาะสม

โดยที่กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านมในสตรีวัยเจริญพันธุ์จะมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโพรเจสเตอโรนในวงจรรอบเดือน (Menstrual cycle) โดยก่อนมีประจำเดือนเนื้อเยื่อเต้านมจะบวมขึ้น ต่อมน้ำนมและท่อน้ำนมมีขนาดใหญ่ขึ้น และมีการสะสมของน้ำในเนื้อเยื่อเต้านมมากขึ้น ทำให้สตรีเกิดอาการปวด บวม คัดตึงเต้านม ดังนั้นการที่สตรีมีความรู้ไม่ถูกต้องในประเด็นของช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้เกิดการตรวจพบก้อนเนื้องอกเต้านมที่เป็นผลบวกลวง (False positive) จากการคลำพบเนื้อเยื่อหรือท่อน้ำนมที่บวมขึ้น นอกจากนี้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนมีประจำเดือนยังอาจทำให้ได้ผลการตรวจที่เป็นผลลบลวง (False negative) เนื่องจากสตรีไม่กล้าลงน้ำหนักที่ผ่านนิ้วมือในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากการคัดตึงและอาการปวดเต้านม

ภายหลังได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากพยาบาลวิชาชีพ คะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งนี้มีสาเหตุเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ทำการสอนสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้ผ่านการอบรมเชิงปฏิบัติการในภาคทฤษฎีที่มีเนื้อหาเหมือนกัน ดังนั้นการถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับจากการอบรมสู่สตรีทั้งสองกลุ่มจึงไม่มีความแตกต่าง นอกจากนี้ จากการที่สตรีกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้เดิมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองสูงกว่าสตรีกลุ่มทดลองอยู่แล้ว ส่งผลให้คะแนนที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองแม้จะมากกว่ากลุ่มควบคุม แต่ก็ไม่ได้ทำให้เกิดความแตกต่างทางสถิติของคะแนนในสองกลุ่ม

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาความรู้ในแต่ละช่วงเวลาของการประเมินในหนึ่งเดือน สามเดือน และหกเดือน ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีความแตกต่างกัน โดยเมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ระหว่างแต่ละช่วงเวลาในแต่ละกลุ่มแล้วพบว่าสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างในเดือนที่หนึ่ง และสามและมีคะแนนความรู้สูงสุดในเดือนที่หกหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในทางตรงกันข้ามคะแนนความรู้ก่อนได้รับการสอนของสตรีกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างจากคะแนนความรู้หลังได้รับการสอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการวิจัยของ Ogletree, Hammig, Drolet และ Birch (2004) ที่พบว่าสตรีชาวอเมริกันมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อประเมินในสัปดาห์ที่หกหลังได้รับการสอนเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนรูปแบบการเพิ่มขึ้นของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองที่มีการเพิ่มขึ้นในแต่ละช่วงเวลาและสูงสุดในเดือนที่หกหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่าความรู้โดยเฉพาะอย่างยิ่งควบคู่กับการฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องที่ใช้สื่อที่เข้าใจได้ง่ายน่าจะส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ซึ่งยืนยันโดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มของสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยสื่อที่แตกต่างกัน นั่นคือสตรีกลุ่มที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมโดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองมีความรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อภาพพลิก ผลการศึกษานี้สนับสนุนโดยงานวิจัยของ Leslie และ Roche (1997) ที่พบว่าการใช้หุ่นเต้านมจำลองในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Seif และ Aziz (2000) ที่พบว่าสตรีที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความรู้เพิ่มขึ้นเมื่อประเมินในเดือนที่สอง หลังการทดลอง สำหรับการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสื่อหุ่นเต้านมจำลองและสื่อภาพพลิกยังไม่พบการศึกษาที่สนับสนุนหรือขัดแย้ง

#### **ทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง**

สำหรับทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การศึกษานี้พบว่าทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีทั้งสองกลุ่มและทุกระยะของการประเมินอยู่ในระดับปานกลาง และไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมรวมทั้งก่อนและหลังการทดลอง อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาผลของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มแล้วพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงของทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างจากสตรีในกลุ่มควบคุม สตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นในเดือน

ที่หนึ่งและหกหลังการทดลองในขณะที่สตรีกลุ่มควบคุมมีคะแนนทัศนคติสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่งและสามหลังได้รับการสอนจากนั้นคะแนนทัศนคติของกลุ่มควบคุมลดลงใกล้เคียงกับก่อนได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยนี้กับผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสตรีในการศึกษานี้ มีทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยของพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติและสุชาติ ราชกุล (2541) ทั้งนี้อาจเป็นได้จากการรณรงค์การตรวจเต้านมทั่วประเทศในปี 2546 ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น

อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงของทัศนคติหลังการทดลองเป็นประเด็นที่น่าสนใจที่แสดงให้เห็นถึงความคงทนของทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลอง ทั้งนี้จากแนวคิดของ Champion (1984) พบว่าการปรับเปลี่ยนทัศนคติต้องใช้ปัจจัยหลายประการ เช่น การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพ ในการศึกษานี้อาจเป็นไปได้ที่สตรีกลุ่มทดลองได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่ทำให้ทราบถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเกิดแรงจูงใจจากข้อมูลที่ได้รับ นอกจากนี้การที่สตรีกลุ่มทดลองได้ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาจทำให้เข้าใจวิธีการตรวจเต้านมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่งผลให้การรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงและสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การที่สตรีกลุ่มทดลองได้สัมผัสกับก้อนเนื้ออกในหุ่นเต้านมจำลองอาจกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมมากขึ้นได้

#### ความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การวิจัยนี้ศึกษาความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2 ส่วน ได้แก่ การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สำหรับ*การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง* การวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าก่อนเข้าร่วมการวิจัยนี้ มีสตรีเพียงร้อยละ 58.4 เท่านั้นที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 68.4 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และจำนวนเพียงร้อยละ 48.1 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละหนึ่งครั้ง ส่วนสตรีที่เหลือตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอโดยปฏิบัติมากกว่าหรือน้อยกว่าเดือนละหนึ่งครั้ง ผลการวิจัยนี้พบการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีจำนวนต่ำกว่าผลการศึกษาของ สุชาติ ราชกุล และ ชัมพูนุช โสภาราญี (2547) ที่พบว่าสตรีในเขตกรุงเทพมหานครมากถึงร้อยละ 68.6 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ที่สตรีในเขตกรุงเทพมหานครที่เป็นกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีการศึกษาสูงกว่าสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ ซึ่งในการศึกษาที่ผ่านมาได้รายงานถึงความสัมพันธ์ระหว่างระดับการศึกษากับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (โสพรรณ โพทะยะ, 2532: Chee, Rashidah, Shamsuddin, &

Intan, 2003) อย่างไรก็ตาม สัดส่วนของสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้ยังสูงกว่าสตรีที่อพยพไปอยู่ในประเทศออสเตรเลียที่มีรายงานการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งในระยะ 2 ปีที่ผ่านมาเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น

ภายหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีทั้งสองกลุ่มปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น เป็นร้อยละ 74.4 และ 80.2 ในเดือนที่หนึ่งและสามหลังได้รับการสอนตามลำดับ นอกจากนี้การติดตามสตรีในเดือนที่หกหลังได้รับการสอนพบว่ามีสตรีถึงร้อยละ 82.5 ที่ยังคงปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งมากกว่าร้อยละของสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนเข้าร่วมการวิจัย ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นผลของการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของ Janda และคณะ (2002) ที่พบว่าการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มที่ใช้วิดีโอเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้วิดีโอมีผลให้การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม สตรีในกลุ่มที่ใช้สื่อวิดีโอตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอว่าสตรีในกลุ่มเปรียบเทียบ ซึ่ง Janda และคณะรายงานว่า เป็นผลของการเห็นแบบการตรวจเต้านมด้วยตนเองในวิดีโอที่เป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การเปรียบเทียบการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าสตรีกลุ่มทดลองปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นในเดือนที่หนึ่งหลังการทดลองถึงร้อยละ 18.4 และเพิ่มจากก่อนการทดลองถึงร้อยละ 29.3 และ 29.0 ในเดือนที่สามและหกตามลำดับ ส่วนในกลุ่มควบคุม มีสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นร้อยละ 13.4, 13.7 และ 12.3 ในเดือนที่ หนึ่ง สามและหก ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองส่งผลให้จำนวนสตรีทั้งสองกลุ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้นในเดือนที่หนึ่งและสามหลังการทดลอง อย่างไรก็ตามในเดือนที่หกหลังการทดลอง จำนวนสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีแนวโน้มลดลง การศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านมาส่วนใหญ่ติดตามผลในระยะสั้น เช่น 5 สัปดาห์ (Ogletree, Hammig, Drolet, & Birch, 2004) ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงในจำนวนสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองน่าจะเป็นช่องว่างในองค์ความรู้เกี่ยวกับการคงทนของการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี

สำหรับความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแต่ละกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง อย่างไรก็ตามหลังการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองและสื่อภาพพลิก สตรีทั้งสองกลุ่มมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นถึงระดับดี โดยสตรีกลุ่มทดลองมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นในเดือนที่หนึ่งและสูงกว่าสตรีกลุ่มควบคุมเมื่อเดือนที่สามและเดือนที่หกหลังการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนสตรีกลุ่มควบคุมหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ภาพพลิกมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



เช่นเดียวกับสตรีในกลุ่มทดลอง การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทั้งสองกลุ่มเป็นผลมาจากการได้รับการสอนในประเด็นความรู้และการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งแม้ในกลุ่มควบคุมที่มีการสอนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่อภาพพลิก แสดงให้เห็นว่าหากสตรีเหล่านี้ได้รับการสอนที่ให้ความรู้และทักษะแล้ว ความสามารถในการปฏิบัติจะเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามความสามารถในการตรวจเต้านมซึ่งประกอบด้วยทักษะ ความครอบคลุม ความถูกต้องและความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าสตรีกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาและกลุ่มของสตรีที่ได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยสื่อที่แตกต่างกัน ซึ่งสนับสนุนโดยผลการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าการใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองที่ทำจากซิลิโคนส่งผลให้ผู้ที่ได้รับการสอนสามารถตรวจพบก้อนผิดปกติในเต้านมได้ดีกว่า (Hall et al., 1980)

### ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยนี้เป็นข้อเสนอแนะทั้งในเชิงนโยบาย และในการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการทำวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบความรู้ทางพยาบาลศาสตร์ในประเด็นของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษานี้พบว่าความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมของสตรีอยู่ในระดับดี และมีคะแนนสูงขึ้นหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนความรู้จากแผนการสอนที่เหมือนกันแต่แตกต่างกันที่การสอนที่ควบคู่ไปกับการใช้สื่อ พบว่าสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้นในทุกระยะของการประเมินและสูงที่สุดในเดือนที่หก หลังการทดลอง ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง *ควรมีสื่อที่มีความเสมือนจริงเหมือนหุ่นเต้านมจำลองที่ใช้ในการศึกษานี้ เพื่อช่วยให้สตรีเข้าใจได้มากขึ้น* นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงความคงทนของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านม พบว่าสตรีกลุ่มทดลองยังคงมีความรู้สูงขึ้นในเดือนที่หก หลังการทดลอง พยาบาล นักวิจัย หรือผู้รับผิดชอบในการส่งเสริมสุขภาพเต้านม *สตรีควรติดตามความคงทนของความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมเพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้มาใช้ในการวางแผนให้ความรู้ซ้ำ (Refreshment course)*

2. ประเด็นความรู้ที่ยังมีข้อจำกัด จากผลการศึกษาที่พบว่าสตรีกลุ่มใหญ่ยังคงมีความรู้ไม่ถูกต้องในช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยยังคงเข้าใจว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรปฏิบัติก่อนมีประจำเดือน ซึ่งตามหลักการทางสรีรศาสตร์ การตรวจเต้านมในระยะนี้อาจส่งผลให้ผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ผลบวกลวงหรือผลลบลวงดังได้กล่าวมาแล้วนั้น ดังนั้นพยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพควรเน้น *ความสำคัญของช่วงเวลาในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในสตรีวัยเจริญพันธุ์โดยแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1 สัปดาห์หลังจากประจำเดือนมาวันแรก* ทั้งนี้เพื่อให้อิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนในวงจรรอบเดือนที่มีต่อของเต้านมเกิดขึ้นน้อยที่สุด

3. ทักษะคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการศึกษาในกลุ่มทดลองมีทักษะคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นในเดือนที่หนึ่งและหกหลังการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีทักษะคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นในเดือนที่หนึ่งและสามและกลับลดลงในเดือนที่หก แสดงให้เห็นว่าการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนของภารกิจทักษะจากหุ่นเต้านมจำลองที่มีความเสมือนจริงมีผลต่อความคงทนของทักษะคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง *ดังนั้น กระบวนการสาธารณสุขควรสนับสนุนให้มีการนำหุ่นเต้านมจำลองไปใช้ในการสอนสตรีทั่วประเทศเพื่อให้สามารถฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการลดอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี*

4. การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ข้อมูลการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษานี้พบว่ายังมีสตรีจำนวนมากที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองในการศึกษานี้สามารถเพิ่มจำนวนสตรีที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เกือบถึงร้อยละ 30 ในเดือนที่สามหลังการทดลอง ดังนั้นในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพควรนำหุ่นเต้านมจำลองไปใช้เป็นสื่อประกอบการสอนให้เข้าถึงสตรีในชุมชน นอกจากนี้ จากการศึกษาส่วนของผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงเล็กน้อยในเดือนที่หกหลังการทดลอง *การวิจัยเพิ่มเติมเพื่อศึกษาความคงทนของการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับการสอนจึงมีความจำเป็น และหากผลการวิจัยเพิ่มเติมยืนยันการลดลงของสัดส่วนการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองซ้ำในเดือนที่หกน่าจะช่วยให้สตรีปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง*

5. ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การศึกษานี้พบว่าสตรีมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลางและภายหลังได้รับการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีเหล่านี้มีความสามารถเพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับดี ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่จำเป็นที่จะเป็นการให้ความรู้ร่วมกับการใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองหรือสื่อภาพพลิกก็มีผลต่อความสามารถในการตรวจเต้านมของสตรีเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม สตรีที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองมีความสามารถสูงขึ้นมากอย่างชัดเจน ดังนั้นในการส่งเสริมความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น *พยาบาลหรือบุคลากรด้านสุขภาพควรพิจารณาการใช้สื่อหุ่นเต้านมจำลองประกอบการสอน นอกจากนี้การวิจัยติดตามความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีควรมีการขยายเวลาขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลในประเด็นของความคงทนในความสามารถภายหลังได้รับการสอนด้วย*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กระทรวงสาธารณสุข (2544). รายงานการส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันมะเร็งเต้านม. ใน [http://www.anamai.moph.go.th/plan/Supervise/super44/result442/Breast4402/body\\_breast4402.htm](http://www.anamai.moph.go.th/plan/Supervise/super44/result442/Breast4402/body_breast4402.htm).
- กลุ่มอนามัยวัยทำงาน สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2546). สาธารณสุขเร่งรณรงค์ หญิงไทย ห่างไกล "มะเร็งเต้านม". *จดหมายข่าวกรมอนามัย*, 5(2).
- บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย, *วารสารสภาการพยาบาล*, 14(3), 24-36.
- ประกายทิพย์ จันทร์ภิรมย์ . (2541) . **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร** . วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ และ สุชาดา รัชชกุล. (2541). การประเมินผลการฝึกอบรมด้านความรู้ ความเชื่อ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักรการการโรงพยาบาล. รายงานการวิจัย. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิดา ตันติสุนทร.(2523) . **ปัญหาอารมณ์และสังคมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลศิริราช** . วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณินิจ พงศ์ถาวรภมร (2545) ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 19 (1), 40-49.
- สุชาดา รัชชกุล และ ชมพูนุช โสภการวิทย์. (2547). การส่งเสริมทักษะการรักษาชีวิตสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม. รายงานโครงการ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส).
- สุวิมล กิมปี, บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา (2543). การตรวจเต้านมในสตรีไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 15(1), 55-72.
- โสพรรณ โพทะยะ. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมความเชื่อ ด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

- Lovegrove, J.A. (2002). Obesity, body fat distribution and breast cancer. *Nutrition Research Reviews*, 15, 389-412.

- Barnett, J.B. (2003). The relationship between obesity and breast cancer risk. *Nutrition Reviews*, 61(2), 73-75.
- Bennett, S.E., et al. (1990). Effectiveness of methods used to teach breast self-examination. *American Journal of Preventive Medicine*, 6, 208-17.
- Celentano, D.D., & Holtzman, D. (1983). Breast self-examination competency: an analysis of self-reported practice and associated characteristics. *American Journal of Public Health*, 73(11), 1321-1323.
- Champion, V.L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances In Nursing Science*, 6, 73-85.
- Champion, V.L. (1991). The relationship of selected variables to breast cancer detection behaviors in women 35 and older. *Oncology Nursing Forum*, 18, 733-738.
- Champion, V.L. (1992). Breast self-examination in women 65 and older. *The Journal of Gerontology*. 47(Special Issue), 75-79.
- Chee, H.L., Rashidah, S., Shamsuddin, S., & Intan, O. (2003). Factors related to the practice of breast self examination (BSE) and Pap smear screening among Malaysian women workers in selected electronics factories. *BMC Women's Health*, 3. Available at: <http://www.biomedcentral.com>. Accessed on March, 2, 2005. Accessed on January, 2004.
- Children's Hospital Boston, Harvard Medical School. (2001). Breast Self-Examination. Available at: <http://www.childrenshospital.org/az/Site664/mainpageS664PO.html>. Accessed on January, 2005.
- Clark, J.K., Sauter, M., & Kotecki, J.E. (2000). Adolescent girls' knowledge of and attitudes toward breast self-examination: evaluating an outreach education program. *Journal of Cancer Education*, 15(4), 228-231.
- Cohen, M. (2002). First-degree relatives of breast-cancer patients: cognitive perceptions, coping, and adherence to breast self-examination. *Behavioral Medicine*. Available at: <http://www.findarticles.com>. Accessed on December, 2004.
- Deerasmee, S. et al. (1999). Cancer in Thailand. Vol.2 1992-1994.

- Ding, K., Kay, N.S., Torabi, M.R., Encarnacion, H., & Fernandez, X. (2002). Regression Analysis of Self-efficacy in Breast Self Examination. **Poster presentation at The 130<sup>th</sup> Annual Meeting of APHA**. November 13, 2002.
- Dondero, T. & Lichtman, R. (1990). The breasts. In R. Lichtman & S. Papers (Eds.), **Gynecology: well-woman care**, 141-171. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Dorsay, R.H., Cuneo, W.D., Somkin, C.P., & Tekawa, I.S. (1988). Breast self-examination: improving competence and frequency in a classroom setting. **American Journal of Public Health**, 78, 520-522.
- Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group. (1998). Tamoxifen for early breast cancer: An overview of the randomized trials. **Lancet**, 351, 1451-1467.
- Ellison, L.F., & Gibbons, L. (2001). Five-year relative survival from prostate, breast, colorectal and lung cancer. **Health Reports**, 13(1), 23-35.
- Entrekin, N. (1987). Breast cancer. In C.R. Ziegfeld. **Care Curriculum for Oncology Nursing**. Philadelphia: W.B. Saunders. 107 - 116.
- Fisher, B., et al. (1998). Tamoxifen for prevention of breast cancer: report of the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 Study. **Journal of national Cancer Institute**, 90(18), 1371-1388.
- Fletcher, S.W., O'Malley, M.S., Earp, J.L., Morgan, T.M., Lin, S., & Degnan, D. (1990). How best to teach women breast self-examination. A randomized controlled trial. **Annals Internal Medicine**, 112, 772-779.
- Fung, S.Y. (1998). Factors associated with breast self-examination behavior among Chinese women in Hong Kong. **Patient Education and Counseling**, 33, 233-243.
- Gamel, J.W., Meyer, J.S., Feuer, E.J., & Miller, B.A.. (1996). The impact of stage and histology on the long-term clinical course of 163,808 patients with breast carcinoma. **Cancer**, 77, 1459-1464.
- Graham, M.E. (2002). Health beliefs and Breast self examination in black women. **Journal of Cultural Diversity**, 9(2), 49-54.

- Hall, D.C., et al. (1980). Improved detection of human breast lesions following experimental training. *Cancer*, 46, 408-414.
- Harvey, B.J., Miller, A.B., Baines, C.J. & Corey, P.N. (1997). Effect of breast self-examination techniques on the risk of death from breast cancer. *Canadian Medical Association Journal*, 157, 1205-1212.
- Haughey, B.P., Marshall, J.R., Nemoto, T., Kroidart, K., Mettlin, C., & Swanson, M. (1988). Breast self-examination: reported practices, proficiency, and stage of disease at diagnosis. *Oncology Nursing Forum*, 15, 315-319.
- Henderson, I.C. (1993). Risk factors for breast cancer development. *Cancer*, 71(6 Suppl): 2127-40.
- Holland, J. F. (1993). *Cancer Medicine*. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: Lea & Rebigier.
- Howe, H.L. (1980). Proficiency in performing breast self-examination. *Patient Counseling & Health Education*, 4:151-3.
- Janda, M., Stanek, C., Newman, B., Obermair, A., & Trimmel, M. (2002). Impact of videotaped information on frequency and confidence of breast self examination. *Breast Cancer Research Treatment*, 73(1), 37-43.
- Jirojwong, S., MacLennan R., & Manderson L. (2001). Health beliefs and Pap smear test among Thai migrant women in Brisbane, *Australia. Asia Pacific Journal of Public Health*. 13(1), 20-23
- Klien, G. (1993). Oncogenes. อ้างถึงใน ชวนพิศ นรเดชาพันธ์ (2547). เคมีบำบัด: หลักการพยาบาล. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Koroltchouk, L., Stanley, K., & Stjernsward, J. (1990). The control of breast cancer. *Cancer*, 65, 2803-2810.
- Law, M.R., Morris, J.K., & Wald, N.J. (1999). The importance of age in screening for cancer. *Journal of Medical Screening*, 6, 16-20.
- Leslie, N.S. & Roche, B.G. (1997). The effectiveness of the breast self-examination facilitation shield. *Oncology Nursing Forum*, 24, 1759-1765.
- Lipworth, L., Bailey, L.R., & Trichopoulos, D. (2000). History of breast-feeding in relation to breast cancer risk: a review of the epidemiologic literature. *Journal of National Cancer Institute*, 92(4), 302-312.
- Madden, M., & Hench, L. (1978). Model Breasts for Use in Teaching Breast Self-Examination. *Journal of Bioengineering*, 2, 427-435.

- Makhoul, I., & Makhoul, H. (2004). Breast Cancer. Available at: <http://www.emedicine.com/med/topic2808.htm>. Accessed on June, 25, 2004.
- Mannisto S., et al. (1999). Diet and risk of breast cancer in a case-control study: does the threat of disease have an influence on recall bias? *Journal of Clinical Epidemiology*, 52, 429-439.
- Marion Kavanaugh-Lynch, California Breast Cancer Research program. (2001). *Women's Health Weekly*, 8-10.
- McTiernan, A., et al. (2003). Recreational physical activity and the risk of breast cancer in postmenopausal women: the Women's Health Initiative Cohort Study. *JAMA*, 290, 1331-1336.
- Misovich, S.J., Martinez, T., Fisher, J.D., Bryan, A., & Catapano, N. (2003). Breast self - examination: A test of the Information, Motivation, Behavioral skills model. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 775-790.
- Norman, P., & Hoyle, S. (2004). The theory of planned behavior and breast self-examination: Distinguishing between perceived control and self-efficacy. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 694-708.
- Ogletree, R.J., Hammig, B., Drolet, J.C., & Birch, D. (2004). Knowledge and Intentions of Ninth-Grade Girls After a Breast Self-Examination Program. *Journal of School Health*, 74(9), 365-369.
- Peacock, S.L., et al. (1999). Relation between obesity and breast cancer in young women. *American Journal of Epidemiology*, 149, 339.
- Rogers, E.M. (1995). *Diffusion of innovations*. 4<sup>th</sup> edition. The Free Press. New York.
- Rutledge, D.N. (1992). Sensitivity and specificity of lump detection in breast models. *American Journal of Preventive Medicine*, 8, 314-318.
- Seif, N.Y., & Aziz, M.A. (2000). Effect of breast self examination training programme on knowledge, attitude and practice of a group of working women. *Journal of the Egyptian National Cancer Institute*, 12(2), 105-115.
- Sensiba, M.E., & Stewart, D.S., (1995). Relationship of perceived barriers to breast self-examination in women of varying ages and levels of education. *Research Briefs*, 22, 1265-1268.

- Smith, R.A., et al. (2003). American Cancer Society Guidelines for Breast Cancer Screening: Update 2003. *CA: A Cancer Journal for Clinician*, 53, 141-169.
- Thomas, D.B., et al. (1997). Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: methodology and preliminary results. *Journal of National Cancer Institution*, 89, 355-365.
- Vafiadis, P. (1997). Breast self examination: Should general practice bother? *Australian Family Physician*, 26(Suppl 1), S41-46.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ภาคผนวก ก

## เครื่องมือวิจัย

1. แบบประเมินการยอมรับหุ่นเด้านมจำลอง
2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเด้านมด้วยตนเอง
3. แบบประเมินทักษะการตรวจเด้านมด้วยตนเอง
4. แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบประเมินการยอมรับหุ่นเต้านมจำลอง

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณสมบัติของหุ่นจำลองเต้านมที่ใช้ในการสอนสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง กรุณาตอบทุกข้อโดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ในการปรับปรุงหุ่นจำลองเต้านมให้มีคุณสมบัติที่ดียิ่งขึ้น

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	เห็นด้วย ปานกลาง	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
1. ท่านเห็นว่าการบำรุงรักษาหุ่นจำลองเต้านมเป็นเรื่อง ที่ยากลำบาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. ท่านต้องเสียเวลาในการบำรุงรักษาหุ่นจำลองเต้านม	.....	.....	.....	.....	.....
3. ท่านต้องเสียค่าใช้จ่ายในการบำรุงรักษาหุ่นจำลอง เต้านม .....	.....	.....	.....	.....	.....
4. ท่านสามารถสอนสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ง่าย ขึ้นเมื่อใช้หุ่นจำลองเต้านมประกอบการสอน .....	.....	.....	.....	.....	.....
5. หุ่นจำลองเต้านมเป็นอุปกรณ์สำเร็จรูปที่ท่าน สามารถใช้ได้อย่างสะดวก.....	.....	.....	.....	.....	.....
6. ท่านต้องใช้เวลาในการฝึกฝนนานมากก่อนที่จะ สามารถใช้หุ่นจำลองเต้านมได้อย่างถูกต้อง .....	.....	.....	.....	.....	.....
7. หุ่นจำลองเต้านมมีประโยชน์มากกว่าการสอนตรวจ เต้านมด้วยวิธีการเดิมที่ท่านเคยใช้ .....	.....	.....	.....	.....	.....
8. ก่อนเนื้อในหุ่นจำลองเต้านมช่วยให้สตรีเข้าใจถึงความ ผิดปกติของเต้านมได้ดียิ่งขึ้น .....	.....	.....	.....	.....	.....

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นข้อความที่ถูกต้อง หรือ ทำเครื่องหมาย X ลงหน้าข้อที่ท่านเห็นว่าเป็นข้อความที่ผิด

- .....1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดที่สุดในการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก
- .....2. การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถค้นหาความผิดปกติของเต้านมระยะเริ่มแรกได้
- .....3. การตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้
- .....4. ช่วงวันที่ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมคือ 1 สัปดาห์ก่อนประจำเดือนมา
- .....5. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำเดือนละ 1 ครั้ง
- .....6. การตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำช่วยทำให้ตรวจง่ายขึ้น
- .....7. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่ผู้หญิงทุกคนควรปฏิบัติ
- .....8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้การดูและคลำเท่านั้นไม่ต้องใช้เครื่องมือตรวจพิเศษอื่น ๆ
- .....9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรใช้ทั้งวิธีการดูและการคลำร่วมกัน
- .....10. การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการส่องกระจก ทำให้มองเห็นรูปร่างที่เปลี่ยนไปของเต้านม
- .....11. การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องตรวจทั้ง 2 ข้าง
- .....12. การตรวจเต้านมควรคลำด้วยนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางที่วางชิดกัน
- .....13. สตรีวัยหมดประจำเดือนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเช่นเดียวกับสตรีวัยเจริญพันธุ์
- .....14. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะทำให้เกิดความชำนาญ
- .....15. การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อย ๆ เป็นการกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมได้

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ความคิดเห็นในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง	ไม่แน่ใจว่าปฏิบัติได้ถูกต้อง	ไม่ได้ปฏิบัติ
1. ท่านสังเกตการเปลี่ยนแปลงของขนาด สีและลักษณะของเต้านม. ....	.....	.....	.....
2. ท่านสังเกตความผิดปกติของหัวนมและลานหัวนม.....	.....	.....	.....
3. ท่านส่องกระจกเพื่อดูความผิดปกติของเต้านม.....	.....	.....	.....
4. ท่านเปรียบเทียบขนาดเต้านมซ้ายขวา.....	.....	.....	.....
5. ท่านตรวจเต้านมโดยใช้ฝ่ามือ.....	.....	.....	.....
6. ขณะตรวจเต้านมท่านเคลื่อนนิ้วมือในลักษณะกันหอย	.....	.....	.....
7. ขณะตรวจเต้านม ท่านลงน้ำหนักที่ฝ่ามือกดเต้านมจนรู้สึกเจ็บเล็กน้อย.....	.....	.....	.....
8. ท่านตรวจเต้านมตนเองในที่นอน.....	.....	.....	.....
9. ท่านตรวจเต้านมขณะอาบน้ำ.....	.....	.....	.....
10. ท่านตรวจเต้านมได้ทั่วถึงทั้งเต้านมและรักแร้ทั้งสองข้าง	.....	.....	.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบประเมินทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยถือเกณฑ์การตอบดังนี้

เห็นด้วยมากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
เห็นด้วยมาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านเป็นส่วนมาก
เห็นด้วยปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
เห็นด้วยน้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบางส่วน
เห็นด้วยน้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านน้อยที่สุดหรือไม่มีเลย

ข้อความ	เห็นด้วยมากที่สุด	เห็นด้วยมาก	เห็นด้วยปานกลาง	เห็นด้วยน้อย	เห็นด้วยน้อยที่สุด
1. ท่านมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านม.....	.....	.....	.....	.....	.....
2. เมื่อคิดถึงสุขภาพในขณะนี้ ท่านคิดว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม.....	.....	.....	.....	.....	.....
3. ท่านรู้สึกกังวลและกลัวจะเป็นมะเร็งเต้านม.....	.....	.....	.....	.....	.....
4. ท่านอาจจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมในปีหน้าก็ได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
5. ท่านหวาดกลัวทุกครั้งเมื่อนึกถึงโรคมะเร็งเต้านม.....	.....	.....	.....	.....	.....
6. โรคมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่ออาชีพของท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
7. เมื่อท่านนึกถึงโรคมะเร็งเต้านมหัวใจจะเต้นเร็วขึ้น.....	.....	.....	.....	.....	.....
8. โรคมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อชีวิตสมรสหรือความสัมพันธ์ระหว่างคูรัักของท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
9. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่หมดหวังในการรักษา.....	.....	.....	.....	.....	.....
10. หากท่านเป็นโรคมะเร็งเต้านมความรู้สึกต่อตนเองจะเปลี่ยนไป.....	.....	.....	.....	.....	.....
11. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ทำให้เกิดปัญหาเรื้อรังเป็นเวลานาน.....	.....	.....	.....	.....	.....
12. ท่านคิดว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงมากกว่าโรคอื่นๆ.....	.....	.....	.....	.....	.....
13. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในอนาคตได้.....	.....	.....	.....	.....	.....
14. การตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละเดือนอาจช่วยให้ท่านค้นพบก้อนเนื้อที่เต้านมระยะเริ่มต้นได้.....	.....	.....	.....	.....	.....

ข้อความ	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็นด้วย มาก	เห็นด้วย ปานกลาง	เห็นด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อยที่สุด
15. การตรวจเต้านมด้วยตนเองช่วยลดโอกาสที่ท่านจะเสียชีวิต ด้วยโรคมะเร็งเต้านมน้อยลง.....	.....	.....	.....	.....	.....
16. ท่านได้รับประโยชน์มากจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง....	.....	.....	.....	.....	.....
17. ท่านรู้สึกอายในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
18. การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้เสียเวลามาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
19. ท่านรู้สึกเจ็บบริเวณเต้านมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง....	.....	.....	.....	.....	.....
20. ท่านต้องเสียเวลามากในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น ประจำทุกเดือน.....	.....	.....	.....	.....	.....
21. ท่านคิดว่าโอกาสที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็นไปได้เลย...	.....	.....	.....	.....	.....
22. ท่านมีปัญหาเรื่องอื่นที่สำคัญกว่าการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
23. การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลกระทบต่อการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของท่าน.....	.....	.....	.....	.....	.....
24. การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้ท่านต้องเปลี่ยนนิสัยใน การดูแลสุขภาพใหม่ ซึ่งเป็นเรื่องที่ยาก.....	.....	.....	.....	.....	.....
25. ท่านกลัวว่าไม่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง....	.....	.....	.....	.....	.....
26. ท่านควรรับประทานอาหารที่เหมาะสมตามหลัก โภชนาการ.....	.....	.....	.....	.....	.....
27. ท่านควรปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้าน สุขภาพ อย่างสม่ำเสมอเพราะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของ ตนเอง.....	.....	.....	.....	.....	.....
28. ท่านควรรับประทานวิตามินเสริมหากรับประทานอาหาร ไม่เพียงพอ.....	.....	.....	.....	.....	.....
29. ท่านควรสนใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ.....	.....	.....	.....	.....	.....
30. ท่านควรไปตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปี .....	.....	.....	.....	.....	.....
31. ท่านควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง.....	.....	.....	.....	.....	.....

ภาคผนวก ข  
หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (พยาบาลวิชาชีพ)

ชื่อโครงการ การพัฒนาหุ่นด้านมจำลองเพื่อใช้ในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ชื่อผู้วิจัย อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาญจน์ โทรศัพท์ 0-22189818  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล โทรศัพท์ 0-22189822  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาจารย์ ดร. ศรารุช ริมดุสิต  
คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย นาง/นางสาว .....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว..... ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์และโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน และเข้าใจว่าหากข้าพเจ้ามี ปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามจากผู้วิจัยได้ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้น ข้าพเจ้ายินดี เข้าร่วมในการวิจัยในโครงการข้างต้น . อย่างไรก็ตามหากข้าพเจ้าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้จนตลอด โครงการ ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเพียงแต่แจ้งให้ผู้วิจัยทราบเท่านั้น การถอนตัวจาก การวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบบใดต่อข้าพเจ้านอกจากนี้ ข้าพเจ้ายังเข้าใจว่าผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และ จะเปิดเผยได้เฉพาะในภาพรวมเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. 2547

ลงชื่อ.....(พยาน)

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. 2547

ลงชื่อ.....(พยาน)

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. 2547



ภาคผนวก ค  
หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ      การพัฒนาหุ่นด้านมัจฉาลองเพื่อใช้ในการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ชื่อผู้วิจัย      อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสกาจารย์      โทรศัพท์ 0-22189818  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชัชดา รัชชกุล      โทรศัพท์ 0-22189822  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาจารย์ ดร. ศรารุช ริมคุลิต  
คณะวิศวกรรมศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย นาง/นางสาว .....

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาง/นางสาว.....ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ตลอดจนประโยชน์และโอกาสเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยแล้วอย่างชัดเจน และเข้าใจว่าหากข้าพเจ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้น ข้าพเจ้าสามารถสอบถามจากผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ตามที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ข้างต้น ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมในการวิจัยในโครงการข้างต้น อย่างไรก็ตามหากข้าพเจ้าไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้จนตลอดโครงการ ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาเพียงแค่แจ้งให้ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยทราบเท่านั้น การถอนตัวจากการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อค่าบริการทางสุขภาพที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ ข้าพเจ้ายังเข้าใจว่าผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยจะเก็บข้อมูลที่ได้เป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในภาพรวมเท่านั้น

ลงชื่อ.....(ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

วันที่.....เดือน .....พ.ศ. 2547

ลงชื่อ.....(พยาน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2547

ลงชื่อ.....(พยาน)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2547