



การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำของ  
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

โดย  
นางพนัสวัน ภูระหงษ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2550  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำของ  
อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

โดย  
นางพนัสวัน ภูระหงษ์

การค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร  
ปีการศึกษา 2550  
ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร

**AN EVALUATION OF THE PROGRAM PROMOTING BREAST SELF-EXAMINATION  
BEHAVIOR AMONG WOMEN IN POTHARAM DISTRICT RATCHABURI PROVINCE**

**By**

**Panutsawan Phurahong**

**An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree**

**MASTER OF SCIENCE**

**Program of Social and Health System Management**

**Graduate School**

**SILPAKORN UNIVERSITY**

**2007**

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร อนุมัติให้สารนิพนธ์เรื่อง “การติดตามผลการส่งเสริม  
พฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ”  
เสนอโดย นางพนัสวัน ภูระหงษ์ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย ชินะตั้งกูร)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.....

ผู้ควบคุมสารนิพนธ์

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเจตน์ ไวยาการณ์

คณะกรรมการตรวจสอบสารนิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเจตน์ ไวยาการณ์)

...../...../.....

..... กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศกามาศ ไมตรีมิตร)

...../...../.....

48358312 : สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คำสำคัญ : ส่งเสริมพฤติกรรม / การตรวจเต้านมด้วยตนเอง / การติดตาม / สตรีแกนนำ

พนักงวน ภูระหงษ์ : การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสตรีแกนนำของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. อาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ ผศ.ดร.สมเจตน์ ไวยาการณ์.127 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจตรวจค้น รูปแบบการติดตามโครงการ มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการนำทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค 4 ด้าน (รับรู้ความรู้แรง รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองในพฤติกรรม) และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการติดตามการขยายผลของสตรีแกนนำที่ผ่านโครงการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และของสตรีกลุ่มขยายผลในชุมชน ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากกลุ่มสตรีแกนนำโดยคัดเลือกสตรีอายุ 35 –59 ปี ตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 100 แบ่งเป็นกลุ่มสตรีแกนนำ จำนวน 50 คน กลุ่มสตรีขยายผล จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับ สูง ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  แรงจูงใจการป้องกันโรค ทั้ง 4 ด้านของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับสูงใกล้เคียงกันทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมไม่พบ ความแตกต่างกันทางสถิติ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และในด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล อยู่ในระดับสูง ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำมีการปฏิบัติระดับดีกว่าการปฏิบัติของกลุ่มสตรีขยายผล ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $\alpha = .05$  กลุ่มสตรีแกนนำ มีการตรวจของแต่ละท่าอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มสตรีขยายผลอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอนของทั้งสองกลุ่มจะตรวจไม่ครบทุกขั้นตอน ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มตรวจในขณะที่อาบน้ำ และตรวจหน้ากระจกเงา ส่วนวิธีการตรวจที่น้อยสุด ทำที่ใช้นิ้วบีบหัวนมตนเองหลังการตรวจ ส่วนการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามกิจกรรมขั้นตอนส่วนใหญ่ประเมินผ่านในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้ว และการใช้มือตรงข้ามคลำเต้านมด้วยตนเอง ส่วนขั้นตอนที่ประเมินผ่านน้อยที่สุดคือการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ การดำเนินงานขยายผลของกลุ่มสตรีแกนนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจเต้านมให้แก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชนร้อยละ 89.43 ส่วนใหญ่ดำเนินการขยายผลในระหว่างสัปดาห์ที่ 2 ร้อยละ 57.71 รองลงมาสัปดาห์ที่ 1 ร้อยละ 21.77 และสัปดาห์ที่ 3 ร้อยละ 20.52

---

สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนักศึกษา.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาการค้นคว้าอิสระ.....

48358312 : MAJOR : SOCIAL AND HEALTH SYSTEM MANAGEMENT  
KEY WORD : BEHAVIOR PROMOTION / BREAST SELF- EXAMINATION /MONITORING /  
LEADING WOMEN

PANUTSAWAN PHURAHONG : AN EVALUATION OF THE PROGRAM  
PROMOTING BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIOR AMONG WOMEN IN  
PHOTHARAM DISTRICT RATCHABURI PROVINCE . AN INDEPENDENT STUDY  
ADVISOR : MASTER'S REPORT ADVISOR: ASST. PROF. SOMJAD VAIYAKARN.127 pp.

This study was a survey research to find out the forms of project monitoring. It aimed at monitoring the results of behavior promotion regarding breast self-checking. This study was based on the motivation theory on 4 disease prevention measures (perception of severity, perception of breast cancer risk, expectation in self-competency and expectation in the efficiency of behavior response), behavior of breast self-checking and monitoring for further expansion the leading women who passed the training course given by the officers in Health Station 4 of Ratchaburi Province and for further expansion in the community some women who were transferred the knowledge from those leading women. About 100 subjects at ages of 35-59 were selected from Tampon Nangkhaew, Amp hoe Photharam, Ratchaburi Province, which were divided into one group of 50 leading women and another group of 50 result expansion women. The instrument in this research was the questionnaire.

The results showed that both groups of leading women and result expansion women had the knowledge about breast cancer and breast self-checking methods at a high level. The results were significantly different at the statistic test level ( $\alpha = .05$ ). Regarding the motivation of 4 disease prevention measures of both groups of leading women and result expansion women, they had the similar level of perception, which was at the high level. For the perception of severity of breast cancer, no significant difference was found. About the perception of breast cancer risk, expectation in self-competency and expectation in the efficiency of behavior response of both groups of leading women and result expansion women were at the high level. The results were significantly different at the statistic test level ( $\alpha = .05$ ). The breast self-checking of the group of leading women was better than that of result expansion women and the results were significantly different at the statistic test level ( $\alpha = .05$ ). The group of leading women inspected in each manner at the moderate level while the group of result expansion women was at the low level. When considering the breast self-checking of both groups, both did not complete the whole checking process; most did it on bathing and in front of the mirror, and the method least used was to use the fingers to press their nipple after checking. For the evaluation of breast self-checking skill based on procedures, most of them passed the evaluation in the manner of rising two hands above the head, placing fingers and using the hand to grope the breast. The process least passed by both groups was the groping of lymph glands around the armpits. The result expansions of leading women group was done by giving knowledge about breast cancer and breast self-checking and breast checking for 89.43% of women at ages more than 35 in the community. Most expansion activities were done during the second week at 57.71%, during the first week at 21.77% and during the third week at 20.52%.

---

Program of Social Health System Management Graduate School, Silpakorn University Academic Year 2007

Student's signature .....

An Independent Study Advisor's signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

การค้นคว้าอิสระฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่ง และความกรุณาอย่างสูงจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ เกสัชกรผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บุรินทร์ ต.ศรีวงษ์ ประธานกรรมการตรวจสอบสารนิพนธ์ เกสัชกรหญิง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ผกามาศ ไมตรีมิตร กรรมการที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมเจตน์ ไวยาการณ์ อาจารย์ผู้ควบคุมสารนิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนสารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ อาจารย์พรพิมล คุ่มหมื่นไหว ตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ท่านสาธารณสุขอำเภอโพธาราม และ คุณเบญจมาศ วิเชียรประศาสน์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 ว. สถานีอนามัยตำบลท่าชุมพล ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และให้คำแนะนำในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอบคุณ คุณสุนีย์ ชมภูนิช หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลนางแก้ว คุณสิริลักษณ์ สอนโสม นักวิชาการสาธารณสุข 7ว. สถานีอนามัยตำบลนางแก้ว และแกนนำสตรีทุกท่านที่เข้าร่วมโครงการวิจัยที่ได้ช่วยเป็นที่ปรึกษา และอำนวยความสะดวกในการเข้าดำเนินการวิจัยในชุมชนเสมอมา

ความสำเร็จและภาคภูมิใจในการทำสารนิพนธ์ฉบับนี้ เป็นผลมาจากการให้กำลังใจ และการสนับสนุนที่ผู้วิจัยได้รับจาก บิดา มาดา และพี่ชาย สามี และบุตร ที่ให้กำลังใจ ห่วงใยและให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ผู้วิจัยจนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้ด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ญ
<b>บทที่</b>	
1    บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ขอบเขตของการวิจัย .....	4
ข้อจำกัดในการวิจัย .....	6
นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย.....	6
2    เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
โรคมะเร็งเต้านม.....	9
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	18
การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ .....	22
การติดตามและประเมินผล .....	26
แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง .....	29
ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรค .....	31
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	35
กรอบแนวคิดการวิจัย .....	43
3    วิธีดำเนินการวิจัย.....	44
รูปแบบการวิจัย .....	44
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	44
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
วิธีดำเนินการวิจัย .....	49
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	50
สถิติที่ใช้การวิจัย.....	50

4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
	ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล.....	53
	ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง .....	60
	ตอนที่ 3 วิเคราะห์แรงจูงใจการป้องกันโรค 4 ด้าน.....	67
	ตอนที่ 4 วิเคราะห์การติดตามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	92
5	สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	98
	สรุปผลการวิจัย.....	99
	อภิปรายผลการวิจัย .....	102
	ข้อเสนอแนะการวิจัย .....	106
	บรรณานุกรม .....	108
	ภาคผนวก .....	112
	ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์งานวิจัย .....	114
	แบบประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง .....	123
	ภาคผนวก ข แผนการจัดอบรม.....	124
	ประวัติผู้วิจัย .....	127

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	โครงสร้างสถิติพื้นฐานและการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผลจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล .....	55
2	การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย ด้วยตนเองจำแนกโดยภาพรวมและรายด้านของกลุ่มสตรีแกนนำและ กลุ่มสตรีขยายผล .....	62
3	การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วย ตนเองจำแนกตามรายชื่อของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ...	63
4	การวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจการป้องกันโรคจำแนกโดยภาพรวมและรายด้าน ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล .....	70
5	การวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจการป้องกันโรค ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของ โรคมะเร็งเต้านมจำแนกรายชื่อของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรี ขยายผล.....	71
6	การวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจการป้องกันโรค ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเกิดโรคมะเร็งเต้านมจำแนกรายชื่อของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่ม สตรีขยายผล .....	73
7	การวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจการป้องกันโรค ในด้านความคาดหวังในความสามารถ ตนเองจำแนกรายชื่อของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล.....	75
8	การวิเคราะห์ระดับแรงจูงใจป้องกันโรคในด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองในพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมเอง จำแนกรายชื่อของ กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล .....	78
9	การวิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิด ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค มะเร็งเต้านมจำแนกรายชื่อของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล .	83
10	การวิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิด ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด ของโรคมะเร็งเต้านมจำแนกรายชื่อของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรี ขยายผล.....	85

ตารางที่	หน้า
11	การวิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิดด้านความคาดหวังในความสามารถตนเอง จำแนกรายชื่อของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ..... 87
12	การวิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิดด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองในพฤติกรรม การตรวจเต้านมเองของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล..... 90
13	การวิเคราะห์การติดตามผลพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตาม กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ..... 94
14	การติดตามผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามวิธีการตรวจในแต่ละท่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ..... 95
15	การติดตามผลการประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกิจกรรม ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล..... 96
16	การติดตามผลการดำเนินการขยายผลให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจ เต้านมแก่สตรีอายุ ปีขึ้นไป จำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรี ขยายผล..... 97

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาพปัญหาความเจ็บป่วยของคนไทย มีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปจากในอดีตที่ประชาชนส่วนใหญ่เสียชีวิตด้วยโรคติดต่อ แต่ปัจจุบันพบว่าโรคที่ไม่ติดต่อ อาทิ โรคหัวใจ โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นปัญหาที่สำคัญในบรรดาโรคไม่ติดต่อทั้งหลาย โรคมะเร็งเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงเมื่อประชาชนเจ็บป่วยเป็นโรคนี้อแล้ว จะก่อให้เกิดผลกระทบต่างๆ ทั้งต่อตัวบุคคลและต่อสังคม และประเทศชาติ ในส่วนที่เป็นผลกระทบต่อบุคคล นั้น โรคมะเร็งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เกิดความท้อแท้สิ้นหวังในชีวิตซึ่งส่งผลกระทบต่อครอบครัว โดยเฉพาะถ้าบุคคลนั้นเป็นกำลังสำคัญในการหาเลี้ยงครอบครัว ก็จะทำให้ครอบครัวเกิดความเดือดร้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก ในส่วนที่เป็นผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาตินั้น รัฐต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากด้วย จึงจำเป็นต้องส่งเสริมสุขภาพประชาชนให้สามารถดูแลตนเองไม่ให้เจ็บป่วยเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ และลดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษา ซึ่งจะเป็นการลดค่าใช้จ่ายของประเทศโดยรวม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ เช่นเดียวกับมะเร็งปอดและมะเร็งตับในประเทศแถบตะวันตก เช่นสหรัฐอเมริกาและอังกฤษมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายจากโรคมะเร็งเป็นอันดับแรกของผู้หญิงทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2548 ผู้หญิงเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมถึง 502,000 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 1,200,000 ราย สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ในช่วงปี 2541 – 2543 พบมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 5,854 ราย หรือ แส่นละ 21 คน และเป็นสาเหตุการตายของสตรีเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก(สำนักนโยบายนและยุทธศาสตร์ 2545)จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่ามะเร็งปากมดลูก โดยเทียบจากปี พ.ศ. 2541 ถึง พ.ศ.2545 มะเร็งเต้านมเฉลี่ยทำให้เสียชีวิต จำนวน 5,282 คน มะเร็งปากมดลูกเสียชีวิตเฉลี่ย จำนวน 4,290 คน (สำนักนโยบายนและยุทธศาสตร์ 2545) โดยเฉลี่ยพบว่าผู้หญิงไทย 16 คนอาจมีอยู่ 1 คนที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ 2535 :126) จากการศึกษาพบว่าเนื่องจากเต้านมพบอายุน้อย

ที่สุด 14 ปี แต่ช่วงอายุที่เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือ อายุ 35-60 ปี สตรีที่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมสูง คือ สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป(พัลลภ ไทยเหนือ 2547) สถาบันมะเร็งแห่งชาติ คาดการณ์ว่า ในปีพ.ศ. 2551 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่จะเพิ่มขึ้นเป็น 12,000 ราย

การค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก และการให้การรักษาระยะที่มะเร็งยังอยู่ระยะแรก นั้น จึงเป็นมาตรการที่ดีที่สุดที่จะทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสหายขาดหรือมีชีวิตรอดยืนยาวเช่นเดียวกับคนปกติได้ ( กิติ จินดาวิจักขณ์ 2538:74 ) การพยากรณ์โรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็งในขณะที่ตรวจพบครั้งแรก ซึ่งถ้าพบว่ามะเร็งเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านมและได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะยังคงมีอัตราการรอดชีวิตอยู่ได้ในระยะ 5 ปี ถึงร้อยละ 87 แต่ถ้าพบโรคมะเร็งในกรณีที่มีการแพร่กระจายลูกกลมไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือเพียง ร้อยละ 47 (Braille 1986:223) จากสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 60 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา มาพบแพทย์เมื่อระยะของโรคได้ลูกกลมไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ 2532:155) การส่งเสริมให้สตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้มีการตรวจค้นหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญมาก จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่าร้อยละ 50.27 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในกรุงเทพมหานครที่ได้รับการรักษา แพทย์พบว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะลูกกลมของโรค คือ ระยะที่ 3 และ 4 แล้ว ( กระทรวงสาธารณสุข 2547)

จากแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ด้านสาธารณสุข ( พ.ศ.2550-2555) มีแผนงานหนึ่งที่สำคัญคือการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค โรคมะเร็งนับเป็นโรคหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อที่ระบุนไว้ในแผนพัฒนาฯ โดยมีเป้าหมายที่จะลดอัตราการตายจากโรคมะเร็ง ให้เหลือไม่เกิน 40 ต่อประชากรแสนคน ดังนั้นการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้นั้น คือการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกและให้การรักษาก่อนที่โรคมะเร็งจะลุกลามไปสู่ระยะอื่น จากแนวโน้มที่สูงขึ้นประมาณการณได้ว่าในปัจจุบันผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นปีละ 1,000,000 คน

การตรวจเต้านมจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่สตรีในช่วงอายุที่มีความเสี่ยงสูงซึ่งได้แก่สตรีที่มีช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไปต้องตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ การตรวจเต้านมมีอยู่ 3 วิธีคือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยภาพถ่ายรังสีเต้านม การตรวจเต้านมที่ประสิทธิภาพมากที่สุดคือการตรวจด้วยเครื่องMammography แต่เนื่องจากต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพงจำนวนมาก ค่าตรวจวินิจฉัยมีราคาแพงและต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญเป็นจำนวนมาก ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมเพราะไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ (Louvers 1987)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่สำคัญ ที่สตรีควรปฏิบัติเพื่อค้นหาโรค ดังนั้น สตรีทุกคนควรตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน แต่พบว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีจำนวนน้อยมาก จากการศึกษาการดูแลอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พ.ศ.2541 พบว่าอัตราการตรวจเต้านมของสตรีไทย ยังค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 46.3 ในขณะที่กลุ่มที่มีการตรวจเต้านมที่สุทธ้อยู่ 34.8 และกลุ่มที่สมรสแล้วมีการตรวจสูงสุดร้อยละ 48.7 และมีเพียง 20.2 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่(สำนักส่งเสริมสุขภาพ 2545)การที่สตรีส่วนมากไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น มีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติกรตรวจ เต้านมด้วยตนเอง เช่น ขาดความรู้ การขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองไม่สามารถคาดหวังได้ว่าตนเองจะปฏิบัติได้ นอกจากนี้ยังขาดการกระตุ้นจากครอบครัว และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

การส่งเสริมในสตรีได้เกิดความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถคาดการณ์ผลที่เกิดขึ้นกับตนได้และกระตุ้นให้สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และครอบครัว เพื่อให้สตรีมีการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองได้จึงจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อเป็นการลดภาระโรค ลดอัตราการป่วยตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข.

จากการศึกษาของนายแพทย์วัลลภ ยอดศิริจินดา ได้ทำการศึกษาศถานการณ์มะเร็งเต้านมของจังหวัดราชบุรี ปี 2541-2542 พบว่า อัตราการเกิด 9.18 ต่อแสนประชากร และมีพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์ความรุนแรงและอัตราการตายลงได้

จากสถานการณ์ของจังหวัดราชบุรี ปี 2548 มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสตรี 9.18 ต่อแสนประชากร แยกเป็นรายอำเภอมีอัตราป่วย ด้วยโรคมะเร็งเต้านมของสตรีคืออำเภอสวนผึ้งมีอัตราป่วย 19.29 ต่อแสนประชากร มากที่สุด รองลงมาอำเภอบ้านโป่ง มีอัตราป่วย 13.81 ต่อแสนประชากร สำหรับอำเภอโพธาราม มีอัตราป่วย 13.26 ต่อแสนประชากร จำแนกตามกลุ่มอายุ สตรีอายุ 30 -44 ปีอัตราป่วย 13.36 ต่อแสนประชากร สตรีอายุ 45 -59 ปี อัตราป่วย 39.46 ต่อแสนประชากรและสตรีอายุ 60 ปีขึ้นไป อัตราป่วย 9.15 ต่อแสนประชากร จากการศึกษาของนายแพทย์วัลลภ ยอดศิริจินดา ได้ทำการศึกษาศถานการณ์มะเร็งเต้านมของจังหวัดราชบุรี ปี 2541-2542 พบว่า อัตราการเกิด 9.18 ต่อแสนประชากร และมีพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสามารถลดอุบัติการณ์ความรุนแรงและอัตราการตายลงได้

จากการดำเนินงานของอำเภอโพธาราม ตั้งแต่ปี 2549 พบว่าการดำเนินงานควบคุมป้องกันมะเร็งเต้านมยังไม่ได้ตามเกณฑ์ตัวชี้วัดคือร้อยละของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ผ่านการอบรมและมีทักษะสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 58.42 ตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุขตั้งเป้าหมายร้อยละ 80 จากข้อมูลดังกล่าว ที่พบว่าสตรีที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อติดตาม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 4 ด้าน (การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง) และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มสตรีแกนนำ ที่ผ่านโครงการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และกลุ่มสตรีขยายผล ในชุมชนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากกลุ่มสตรีแกนนำ

2. เพื่อติดตามการขยายผล ของสตรีแกนนำที่ผ่านการฝึกอบรม ตามโครงการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจ การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำชุมชนตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม และได้กำหนดขอบเขตการวิจัย จำแนกได้ ดังนี้

#### 1. ขอบเขตประชากร

ประชากร คือกลุ่มสตรีที่มีอายุ 35 -59 ปี ของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 23,960 คน กลุ่มสตรีแกนนำ จำนวน 50 คน

## 2. ขอบเขตของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มีดังต่อไปนี้

### 2.1. ตัวแปรอิสระ (Independent variables) ประกอบด้วย

การอบรมกลุ่มสตรีแกนนำโครงการฝึกอบรมการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 2.2. ตัวแปรตาม (Dependent variables) ประกอบด้วย

2.2.1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2.1.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

2.2.1.2. อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

2.2.1.3. การรักษาและการพยากรณ์โรคมะเร็งเต้านม

2.2.1.4. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2.2. แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 4 ด้าน

2.2.2.1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

2.2.2.2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

2.2.2.3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2.2.4. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2.3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## 4. ขอบเขตระยะเวลาที่ใช้ศึกษา

ขอบเขตเกี่ยวกับระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา โดยมีระยะเวลาในการวิจัย ตั้งแต่ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2550

### ข้อจำกัดในการวิจัย

1. ในการประเมินความสม่ำเสมอของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มแกนนำ ผู้วิจัยไม่สามารถติดตามพฤติกรรมในการปฏิบัติจริงได้ จึงต้องอาศัยการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมอิทธิพลทางสังคมในการได้รับข่าวสารและการได้รับคำแนะนำในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีผลกระทบต่อกลุ่มสตรีขยายผลโดยธรรมชาติได้

### นิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

**กลุ่มสตรีแกนนำ** หมายถึง สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการอบรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสื่อ การฉายวิดีโอ การแจกคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ตรงจากตัวแบบจริงที่ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่อยู่ระหว่างการรักษา การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

**กลุ่มสตรีขยายผล** หมายถึง สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกลุ่มสตรีแกนนำที่ผ่านการฝึกอบรมตามโครงการนำร่องเฟ้ระวังและดูแลสตรีจากโรคมะเร็งเต้านม

**ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม** หมายถึง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือปัจจัยเสี่ยงกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดง การตรวจวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค และการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

**แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม** หมายถึง การรับรู้ของสตรีแกนนำและสตรีกลุ่มขยายผล เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในด้านต่าง ๆ 4 ด้าน ได้แก่

1. **ด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ที่สตรีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดความพิการหรือเสียชีวิต

2. **ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)** หมายถึงความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีต่อสภาวะสุขภาพของตนเองและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

3. **ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง ความเชื่อมั่นตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ทุกขั้นตอน

4. **ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง การที่สตรีมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัว หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือน

**พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง** หมายถึง การค้นหาสิ่งผิดปกติและก้อนเนื้ออกที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านม ต่อม้าน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ทั้งสองข้าง โดยการดูและคลำ ทั้งนี้รวมไปถึงการสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติ จากหัวนมทั้ง 2 ข้าง ด้วยตนเอง โดยการตรวจสม่ำเสมอทุก ๆ เดือน ในช่วงหลังมีประจำเดือน 3 – 10 วัน มีการตรวจอย่างถูกต้องทุกขั้นตอน 3 วิธี คือ

1. **การตรวจในขณะอาบน้ำ** หมายถึง การที่สตรี ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง ส่วนที่นุ่มและแบน การคลำแบบวนเป็นวงกลม เพื่อหาก้อนในเต้านมที่ผิดปกติ

2. **การตรวจหน้ากระจกเงา** หมายถึง การที่สตรีดูหัวนมและฐานนมมีการหดรั้งหรือไม่กดเบาๆว่ามีสารคัดหลั่งไหลออกมาหรือไม่ โดยการเปลื้องเสื้อผ้าส่วนทรวงอกออกถึงระดับเอว แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา ไหล่ผึ่งตรงและปล่อยให้แขนทั้งสองข้างห้อยลงข้างๆตัว มองดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกเงาอย่างละเอียด โดยการทำวสะเอว ยกมือประสานกันบริเวณท้ายทอย หรือยกมือขึ้นทำวเอวและโน้มตัวลงไปด้านหน้าให้เต้านมห้อย เพื่อหาความผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง

3. **การตรวจในท่านอน** หมายถึงการที่สตรีนอนราบลงบนเตียง ใช้ฝ่าพิบหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้สะบักซ้ายและเอามือซ้ายรองหมุนใต้ศีรษะ ใช้มือขวาคลำเต้านมข้างซ้าย เริ่มจากเต้านมส่วนบนด้านนอกก่อน คลำเป็นรูปก้นหอย เพื่อหาความผิดปกติของเต้านม

## บทที่ 2

### ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำตามโครงการนำร่องเฝ้าระวังและดูแลสตรีจากโรคมะเร็งเต้านมในชุมชน ตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยใช้ทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรค 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การให้บริการเชิงรุก โดยผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าจากเอกสาร แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาประยุกต์ใช้ ในงานวิจัย ซึ่งมีสาระสำคัญดังนี้

#### ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

- 1.1. กายวิภาคมะเร็งเต้านม
- 1.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
- 1.3. อาการและอาการแสดง
- 1.4. การรักษาผลการรักษาและการพยากรณ์โรค
- 1.5. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 1.6. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ
- 1.7. การติดตามและประเมินผล

#### ตอนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

- 2.1. แนวคิด ทฤษฎีความรู้ แนวคิด พฤติกรรม
- 2.2. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

#### ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกประเทศ

- 3.1. งานวิจัยที่เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 3.2. งานวิจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค
- 3.3. งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
- 3.4. งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

## ตอนที่ 1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 1.1. กายวิภาคของเต้านม

เต้านม คืออวัยวะที่อยู่บริเวณทรวงอกด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง รูปร่างคล้ายกรวย อยู่ระหว่างซี่โครงซี่ที่ 2 ถึง 6 โดยวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอก (M. Pectoralis major) ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ ผิวหนัง ไขมันใต้ผิวหนัง และต่อมสร้างน้ำนม

เนื้อเยื่อเต้านมแบ่งออกเป็น 15 – 20 กลีบ (lobe) แต่ละกลีบจะมีท่อน้ำนมมาเปิดที่หัวนม ใน 1 กลีบจะแบ่งออกเป็น 20 – 40 กลีบย่อย (lobule) ซึ่งเป็นส่วนที่มีหน้าที่สร้างน้ำนม

เต้านมเริ่มมีการเจริญเติบโตตั้งแต่สัปดาห์ที่ 5 ของการเป็นตัวอ่อน เมื่อเข้าสู่วัยรุ่นเริ่มมีประจำเดือนจะได้รับอิทธิพลของฮอร์โมนต่างๆทำให้เต้านมมีการเจริญเติบโตมากขึ้น เป็นเต้านมที่สมบูรณ์พร้อมที่จะสร้างน้ำนมต่อไป

เนื้อเยื่อของเต้านมทั้งส่วนสร้างน้ำนมและท่อน้ำนม หากเจริญเติบโตผิดปกติจะกลายเป็นเนื้องอก ซึ่งอาจเป็นเนื้องอกธรรมดาหรือมะเร็งก็ได้

### ความสำคัญของเต้านม

เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงและความเป็นมารดา เป็นอวัยวะที่แสดงลักษณะของเพศหญิงที่สำคัญ บางคนอาจภูมิใจต่อลักษณะเต้านมของตน แต่บางคนอาจขาดความเชื่อมั่นในตนเองเมื่อพบว่าขนาดเต้านมไม่เป็นที่น่าพอใจ

เรนนี่เคอร์และคัตเลอร์ (Renneker & Culler) กล่าวถึงความหมายของเต้านมทางด้านจิตใจว่ามี 2 ความหมาย คือ (Renneker and Culler, อ้างใน ภัทรภรณ์ ภัทรโยธิน 2543 :17)

1. เต้านมเป็นสัญลักษณ์ทางเพศที่สำคัญที่แสดงให้เห็นในทางบวกของผู้หญิง แต่เป็นอวัยวะในส่วนที่ถูกปกปิดไว้ภายในมีบทบาททางเพศอย่างมาก สำหรับทางด้านจิตใจแล้วการสูญเสียเต้านมจึงมีค่าเท่ากับการสูญเสียอวัยวะเพศของผู้ชาย

2. เต้านมทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งเป็นสัญลักษณ์อีกอย่างหนึ่งของเพศหญิง เช่นเดียวกันคือ มีบทบาทของความเป็นมารดา

เมื่อทราบดีแล้วว่าเต้านมมีความสำคัญเพียงใดต่อสตรี ดังนั้นสตรีทุกคนจึงควรหันมาให้ความสนใจต่อเต้านมของตนเองมากยิ่งขึ้น เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก โดยเฉพาะกลุ่มสตรี ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปี ขึ้นไป ควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุก ๆ เดือน

## โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม คือ เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นภายในเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยไม่สามารถควบคุมได้และสามารถแพร่กระจายลุกลามสู่อวัยวะข้างเคียง หรือแพร่กระจายผ่านหลอดน้ำเหลือง เส้นเลือดไปสู่อวัยวะอื่นได้ (วัชร สมานคดีวัฒน์ 2544 :24 )

สมาคมมะเร็งแห่งชาติประเทศสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ได้วางแนวทางการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีขณะที่ยังไม่มีอาการใดๆ ดังต่อไปนี้

อายุต่ำกว่า 20 ปี	ควรได้รับความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพื่อช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับโครงสร้างปกติของเต้านม
อายุ 20 ปีขึ้นไป	ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
อายุ 20 – 34 ปี	ควรตรวจเต้านมจากแพทย์ทุก 3 ปี
อายุ 35 – 40 ปี	ควรได้รับการตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์เป็นพื้นฐาน
อายุ 40 – 50 ปี	ควรตรวจเต้านมจากแพทย์ทุกปีและปรึกษาแพทย์ถึงความจำเป็นในการตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์
อายุ 50 ปีขึ้นไป	ควรได้รับการตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์ปีละครั้ง

สำหรับผู้ที่มิประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง ควรปรึกษาแพทย์ถึงความจำเป็นในการตรวจเต้านมมากกว่า 1 ครั้ง ต่อปี หรือเริ่มตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์ปีละครั้งก่อนอายุ 50 ปี

### 1.2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจุบัน ยังไม่มีผู้ใดทราบถึงสาเหตุที่แน่ชัดของการเกิด โรคมะเร็งเต้านม แม้ว่าจะมีสาเหตุสิ่งแวดล้อมบางประการที่ทำให้มะเร็งเต้านมมีอัตราของอุบัติการณ์สูงขึ้น นอกจากนี้มักมีสาเหตุชักนำที่เกี่ยวข้องหลายอย่างร่วมกัน เช่น ประวัติของการเกิดมะเร็งเต้านมในญาติที่ใกล้ชิด ประวัติประจำเดือน ประวัติการตั้งครรภ์ และฐานะความเป็นอยู่และอาหารการกิน ปัจจัยเสี่ยง ที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ เมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกและอายุเมื่อหมดประจำเดือน อายุเมื่อมีการตั้งครรภ์ครบกำหนดครั้งแรกและน้ำหนักตัว ผู้หญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อมีอายุน้อยและหมดประจำเดือนช้าจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงเพราะมีช่วงเวลาที่ประจำเดือนเป็นระยะเวลาที่ยาวนานกว่าผู้หญิงเริ่มมีประจำเดือนช้าและหมดประจำเดือนเร็ว ผู้หญิงที่มีบุตรที่คลอดครบกำหนดคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในภายหลังสูงกว่าผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุต่ำกว่า 30 ปี แต่จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งพอสรุปได้ดังนี้ (สมปอง รักษาสุข 2523 :622)

1. ฮอร์โมน พบว่าสตรีหมดประจำเดือนด้วย ได้รับการรักษาฮอร์โมนเพศหญิง ในขนาดสูง ๆ เป็นระยะเวลา 15 ปีขึ้นไป จะมีอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงขึ้น แต่การรับประทานยาคุมกำเนิดซึ่งมีฮอร์โมนผสมอยู่ในปริมาณน้อยมาก เชื่อกันว่าไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม แต่อาจจะทำให้ขนาดของเต้านมโตกว่าปกติประมาณร้อยละ 12.3 แต่ถ้าได้รับยาคุมกำเนิด ในขณะที่ไม่ได้ให้หมบุตร (ไพรัช เทพมงคล 2528 :436) แต่ถ้าใช้เวลาอยู่นาน 2-4 ปี โอกาสที่ผู้นั้นจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นประมาณ 1.9 เท่า และจะเพิ่มขึ้น เป็น 11 เท่า ถ้าผู้นั้นเคยเป็นโรคเนื้องอกของเต้านมมาก่อน ( สมปอง รักษาสุข 2523 :130 )

2. โพรแลกติน (prolactin X) เริ่มมีผู้สนใจบทบาทของโพรแลกตินต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมาในระยะไม่กี่ปีนี้เอง โพรแลกตินในเลือดของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมจะสูงกว่าหญิงปกติและในหญิงที่เคยมีบุตรแล้วจะมีระดับโพรแลกตินในเลือดต่ำกว่าหญิงที่ไม่เคยมีบุตร การได้รับยาลดความดันจำพวก Proserpine เป็นเวลานานๆจะทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 50

3. พันธุกรรม ปัจจัยทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับ การเกิดมะเร็งเต้านม จากการศึกษาของ วินัส ปัทมภาสพงษ์ 2526 : 90) พบว่าบุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะเกิดมะเร็งที่อวัยวะเดียวกันมากกว่าบริเวณอื่นสตรีที่มีประวัติครอบครัว เป็นโรคมะเร็งเต้านม มีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าสตรีทั่วไป พบว่าสตรีที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าสตรีทั่วไปถึง 4 เท่า และหากสตรีผู้นั้นเกิดเป็นโรคนี้นี้ขึ้นมาบ้างก็จะเป็นเมื่ออายุยังน้อยกว่ามารดา หรือป้าหรือน้าสาว ของตนที่เป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 12 ปี ( สมปอง รักษาสุข 2523: 130) สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน ที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าปกติ 3.4 เท่า หากว่ามีมารดาและยายเป็นมะเร็งเต้านม แต่ถ้ามารดาเป็นมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้างจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึง 9 เท่า ( Stoll 19 84: 319, อ้างในสุนทรภรณ์ พิพัทธกุลสกุล 2542 :18)

4. อายุ อุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงสุดในสตรีที่มีอายุ 45 – 49 ปี

4.1.อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกและอายุเมื่อหมดประจำเดือน สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าปกติ 1.5 เท่า และจะสูงเป็น 2 เท่า หากหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี และพบว่า มีอุบัติการณ์ การเกิดมะเร็งเต้านมต่ำในสตรีที่หมดประจำเดือนโดยวิธีชักนำ เช่น จากการผ่าตัด หรือการฉายรังสี นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่มีความผิดปกติของรอบเดือน เช่น ประจำเดือนมาไม่ปกติ มีอาการปวดท้องระหว่างมีประจำเดือน ประจำเดือนมานานกว่าปกติประจำเดือนขาดเป็นช่วง หรือมีอาการเจ็บเต้านมก่อนมีประจำเดือนจะมีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าปกติ ( สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ 2532 : 42)

4.2. อายุขณะมีบุตรคนแรก สตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าบุคคลทั่วไป 1.5 เท่า หากมีบุตรคนแรกตอนอายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเป็นโรคมะเร็ง

5. อาหาร เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านมโดยตรง ซึ่งอาหารที่ก่อให้เกิดมะเร็งได้มากที่สุดคืออาหารไขมันสูง (สมปอง รักษาสุข 2523:19) อาหารที่มีการปิ้งย่างเผา โดยใช้ความร้อนสูง จะมีสารที่ก่อมะเร็งและสารที่ก่อกลายพันธุ์ที่ร้ายแรง (ลักษณะ อินทร์กลับ, 2540: 79)

6. ไวรัส อาจเป็นสาเหตุของมะเร็งเต้านมได้ เพราะสามารถพบไวรัสพาร์ติเคิล ( Virus Particles ) ในน้ำนมคน และจากการศึกษาล่าสุดที่มรัฐแคลิฟอร์เนีย ของโทมัส ในปี ค.ศ.1979 พบว่า ที่พื้นผิวของเซลล์มะเร็งเต้านม จะตรวจพบ โมเลกุล มาร์คเกอร์ ( Molecular markers ) ที่เรียกว่าแมมมารี่ ทูเมอร์ไกลโคโปรตีน(Mammary Tumor Glycoprotein หรือMTGP)ซึ่งจะตรวจพบเฉพาะในมะเร็งเต้านมประมาณร้อยละ 75 แต่ตรวจไม่พบในมะเร็งชนิดอื่น(ไพรัช เทพมงคล 2534 :435)

7. เชื้อชาติ พบคนที่เกิดในประเทศแถบอเมริกาเหนือและยุโรปตอนเหนือ มีอัตราเสี่ยงสูงกว่า คนที่เกิดในทวีปเอเชีย และอเมริกาใต้ (หุมนศักดิ์ พุกยาพงษ์ 2541:42)

8. สภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อสรุปว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งสูงถึงร้อยละ 80 และสตรีที่อยู่ในเมืองมีอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท ทั้งนี้เนื่องมาจาก อาหารการกินของสตรีที่อยู่ในเมืองมักจะอุดมไปด้วยไขมันและโปรตีนมากกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท (อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ 2541: 79)

9. โรคเนื้องอกของเต้านม สตรีที่เคยเป็นโรคของเต้านมชนิดไม่ร้ายแรง (Beginning breast disease) บางชนิดมาก่อน เช่น โรคถุงน้ำรังไข่ หรือเต้านมถุงน้ำอักเสบเรื้อรัง มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีทั่วไป ถึง 4 เท่า (สมปอง รักษาสุข 2523:14)

10. รังสี ขบวนการที่รังสีทำให้เกิดโรคมะเร็งได้อย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับขนาดของรังสี อายุขณะได้รับรังสี การเกิดมะเร็งเต้านมจะเกิดหลังจากได้รับรังสีไปแล้วไม่น้อยกว่า10ปี อุบัติการณ์ในการเกิดมะเร็งเต้านม จะสูงในผู้ที่ได้รับสารกัมมันตภาพรังสี ( Atomic bombing ) หรือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี อัตราการเสี่ยงสูงในผู้ที่มีอายุน้อยในขณะที่ได้รับรังสี และสูงสุดในระหว่างอายุ 10 – 20 ปี โดยเฉพาะสตรีวัยขณะเริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเต้านมจะมีความไวต่อรังสีมากกว่าเต้านมของสตรีอายุเกิน40 ปี ( สมใจ ชาญวิเศษ 2527:8 )

11. ยาฮอร์โมน สตรีที่ใช้ยาฮอร์โมนติดต่อกันเป็นเวลานาน ตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ โดยเฉพาะสตรีที่เคยเป็นโรคเนื้องอกของเต้านมและยังใช้ยาฮอร์โมนด้วย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้น (ฉวีวรรณ พลเสน 2541:17)

ปัจจัยเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมแต่ละปัจจัย จะมีอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่แตกต่างกัน (กิติ จินดาวิจักษณ์ 2533: 27-39) ดังต่อไปนี้

ปัจจัย	ลักษณะ	อัตราเสี่ยง
1.เชื้อชาติ	ผิวขาวเปรียบเทียบกับผิวดำหรือผิวเหลือง	เพิ่มขึ้น
2.อายุ	มากกว่า 50ปี	เพิ่มขึ้น
3.ประวัติครอบครัว	ยาย ป้า มารดา พี่สาว น้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม	เพิ่มขึ้น 2 เท่า
4. ประวัติเจ็บป่วย	เคยเป็นมะเร็งเยื่อหุ้มมดลูก เคยเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่ง	เพิ่มขึ้น 2 เท่า
5. ประวัติการมีประจำเดือน	เริ่มมีประจำเดือนอายุต่ำกว่า 12 ปี หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50ปี ช่วงเวลาที่มมีประจำเดือนนานกว่า 30 ปี	เพิ่มขึ้น 3 เท่า
6. ประวัติการแต่งงาน	ไม่แต่งงานเปรียบเทียบกับแต่งงาน	เพิ่มขึ้น
7. ประวัติการตั้งครรภ์	ไม่เคยตั้งครรภ์ เปรียบเทียบกับมีบุตร หรือมีบุตร ช้า หลังอายุ 30 ปี	เพิ่มขึ้น

### 1.3. อาการและอาการแสดง

อาการของมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะไม่มีอาการใดๆเลย ยังคลำก้อนไม่ได้ แต่สามารถตรวจพบได้ด้วยแมมโมกราฟี ต่อมาเมื่อสามารถคลำก้อนได้ ผู้ป่วยจะเริ่มมาปรึกษาแพทย์ เมื่อโรคเป็นมากขึ้น ก้อนจะโตขึ้น คลำหรือมองเห็น ได้ชัดเจนและจะพบว่าก้อนมีลักษณะแข็งผิวไม่เรียบ ยึดติดแน่นอยู่กับที่ หรือมีการดึงรั้งของผิวหนังหรือหัวนมให้บุ๋มลง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม ผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดงเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองของผิวหนัง ทำให้ผิวมีลักษณะเหมือนผิวส้ม (Orange peel) ต่อมาก่อนจะแตกเป็นแผลและมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี

ตำแหน่งที่พบมะเร็งมากที่สุดคือบริเวณส่วนบนด้านนอกของเต้านม (Upper outer quadrant ) พบได้ประมาณร้อยละ 50 บริเวณรอบๆหัวนมหรือฐานหัวนม (Areolar area )พบประมาณร้อยละ 20 บริเวณส่วนล่างด้านนอก ( Lower outer quadrant ) พบประมาณร้อยละ 10 และบริเวณด้านในของเต้านม ( Medial half ) พบได้ประมาณร้อยละ 20 บางรายผู้ป่วยอาจจะมาพบแพทย์ด้วยอาการหรืออาการแสดงของมะเร็ง เช่น ต่อม้ำเหลืองที่รักแร้โต หรือ มีอาการทางปอด ดับ ในขณะที่ตรวจเต้านมไม่พบก้อนใดๆเลย เป็นต้น (ไพรัช เทพมงคล มปป.)

### ระยะของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมแบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ โดยดูจาก ขนาดของก้อน การกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง และการกระจายไปสู่อวัยวะอื่น ดังนี้

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร ไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งขนาดโตมากกว่า 2 เซนติเมตร แต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตร มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง แต่ไม่มาก ต่อมน้ำเหลืองยังมีขนาดเล็ก

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งขนาดโตเกิน 5 เซนติเมตรขึ้นไป หรืออาจแตกเป็นแผล ติดกับผิวหนังหรือผนังทรวงอก มีการกระจายกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองมาก อาจเกาะกลุ่มกันเป็นก้อน

ระยะที่ 4 มีการกระจายของมะเร็งไปอวัยวะอื่นที่ไกลออกไป เช่นกระดูก ปอด ตับ สมอง รวมถึงต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้าด้วย

### การตรวจเพื่อวินิจฉัย

ในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมนั้นจะต้องมีผลของการตรวจพยาธิสภาพของรอยโรค (Lesion) ที่แน่นอนว่าเป็นมะเร็งของเต้านม จึงจะให้การรักษาได้ ซึ่งการตรวจวินิจฉัยมีอยู่หลายวิธีดังนี้

1. การตรวจเต้านม มีความสำคัญมากในระยะเริ่มแรก ผู้ป่วยจะต้องถอดเสื้อชั้นในออก และการตรวจควรเริ่มตั้งแต่การดูขนาดของเต้านมเปรียบเทียบกันทั้ง 2 ข้าง ดูสีของผิว หนัง ระดับของหัวนม ลักษณะของหัวนม จะต้องบิบบว่ามีน้ำเหลืองออกทางหัวนมหรือไม่ คุณลักษณะของผิวหนังว่ามีการนูนออกมาหรือบุ๋มเข้าไป จากนั้นจึงให้ผู้ป่วยยกแขนขึ้นเหนือศีรษะช้า ๆ เพื่อสังเกตลักษณะของการมีก้อน ได้อย่างชัดเจนขึ้น การตรวจเต้านมโดยการคลำควรทำทั้งในท่านั่ง ท่านอน ธรรมชาติและนอนหมอนหนุนไหล่ เพื่อให้ได้ผลการวินิจฉัยที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

2. การตรวจโดยวิธีแมมโมกราฟี เป็นการตรวจในกรณีที่คลำก้อนไม่ได้และผู้ป่วยจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เช่นมีแม่ พี่ น้อง เป็นมะเร็งเต้านม หรือตนเองเคยเป็นมาแล้วข้างหนึ่ง เป็นต้น การตรวจวิธีนี้เชื่อถือได้ประมาณร้อยละ 85 – 92

มีรายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติว่าการตรวจมะเร็งเต้านมโดยวิธีแมมโมกราฟีกับผู้ป่วย 99 ราย พบว่ามีความถูกต้องเชื่อถือได้ถึงร้อยละ 83 และในรายที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจวินิจฉัยวิธีนี้ให้ความถูกต้องเชื่อถือได้ ร้อยละ 66 (ไพรัช เทพมงคล มปป)

3. การทำไบออปซี ( Excisional biopsy or Incisional biopsy ) เป็นการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจและสามารถทำที่แผนกผู้ป่วยนอกได้ สามารถทราบผลได้โดยใช้เวลาประมาณ 1- 2 สัปดาห์ หลังส่งตรวจชิ้นเนื้อ ( อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ 2541 :19 )

4. การทำเทอร์โมกราฟฟี (Thermographs) เป็นการตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านมซึ่งสร้างภาพโดยใช้ระดับความร้อนของผิวหนัง การตรวจวิธีนี้เชื่อว่าบริเวณที่เป็นมะเร็งจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากกว่าปกติทำให้บริเวณนั้นมีอุณหภูมิสูงกว่าบริเวณอื่น (อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ 2541: 19) ในปัจจุบันวิธีนี้ใช้กันน้อยลงเพราะผลที่ได้เกิดความผิดพลาดมาก

5. การตรวจพิเศษอื่นๆ เช่น การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณตับหรือสมอง การตรวจด้วยสารเรดิโอนิวไคลด (Radiomuclide scanning) เป็นต้น

#### การแพร่กระจายของโรค

เมื่อได้การวินิจฉัยทางพยาธิสภาพที่แน่นอนแล้วว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม จะต้องทำการตรวจเพื่อหาว่ามีการแพร่กระจายของมะเร็งไปไกลๆ หรือไม่ โดยสามารถแยกการแพร่กระจายโรคได้ดังนี้

1. การแพร่กระจายโดยทางน้ำเหลือง ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของมะเร็งเต้านม
  - 1.1. ทางเดินน้ำเหลืองต้นในผิวหนัง (Dermal lymphatics) ไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือไปยังเต้านมด้านตรงข้าม
  - 1.2. ทางเดินน้ำเหลืองลึก ซึ่งอยู่รอบๆ ต่อมน้ำนม และไปตามท่อน้ำนมสู่ต่อมน้ำเหลืองในแอ่งเหนือกระดูกไหปลาร้า
2. ลูกกลมเฉพาะที่
3. โดยทางกระแสเลือด ไปยังปอด ตับ กระดูก และสมอง

#### 1.4. การรักษามะเร็งเต้านม

การรักษามะเร็งเต้านมให้ได้ผลดีนั้น มักจะต้องใช้วิธีค่อนข้างรุนแรง อาจมีโรคแทรกซ้อนหรือต้องสูญเสียอวัยวะที่เป็นโรค ไป การรักษามะเร็งเต้านมนั้น มีหลายวิธี ทั้งการผ่าตัด รังสีรักษา สารเคมีบำบัด และการใช้ฮอร์โมน ซึ่งการจะเลือกใช้วิธีใดรักษา หรือต้องใช้หลายๆวิธีรวมกันในการรักษานั้น ขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ

สำหรับการรักษาโดยการผ่าตัดนั้น มีหลายวิธี ได้แก่ (วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์ 2525 :58)

1. การผ่าตัดเต้านมออกหมดโดยสิ้นเชิง ( Radical mastectomy ) เป็นการผ่าตัดที่นิยมใช้กันมากในสมัยก่อนจะตัดเต้านมออกทั้งหมด รวมทั้งกล้ามเนื้อเต้านมออกทั้งสองมัด คือเมเจอร์และไมเนอร์ เพคโตราลิส ( Major and minor pectoralis ) รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ด้วย ถ้าหากว่าก้อนมะเร็งยังมีขนาดเล็กก็มีโอกาสหายขาดได้ ข้อเสียของวิธีนี้คือ จะมีผลทำให้กระดูกไหปลาร้า และบริเวณรักแร้มีส่วนนุ่มมาก มักพบว่ามักมีอาการแขนบวมได้บ่อย กล้ามเนื้อแขนอ่อนแรงเคลื่อนไหวแขนได้อย่างจำกัด

2. การผ่าตัดเต้านมออกโดยสิ้นเชิง แบบถอนรากถอนโคน ( Extended radical mastectomy ) การผ่าตัดเหมือนวิธีที่ 1 แต่เป็นการผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใต้กระดูกซี่โครงในส่วนที่ติดกับกระดูกกลางอก ( Sternum ) และต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้าให้หมด แต่อัตราการหายจากโรคพอกๆกับวิธีที่ 1 วิธีนี้จึงไม่เป็นที่นิยมกันในปัจจุบัน

3. การผ่าตัดเต้านมออกโดยสิ้นเชิง ชนิดดัดแปลง ( Modified radical mastectomy ) เป็นชนิดที่ได้รับความนิยมอย่างรวดเร็ว การผ่าตัดแบบนี้เป็นการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดทั้งผิวหนัง หัวนม และต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ วิธีนี้รูปร่างของหน้าอกไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก แขนเคลื่อนไหวได้เร็วและดีกว่าวิธีที่ 1 รวมทั้งอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยอยู่ได้เกิน 5 ปี

4. การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดเพียงอย่างเดียว ( Simple mastectomy ) วิธีนี้นิยมกันน้อยและจะทำในกลุ่มที่แพทย์คิดว่ายิ่งทำมากพลั้งยิ่งหายช้า เป็นการผ่าตัดเอาเฉพาะเนื้อนมออกส่วนผิวหนัง หัวนม กล้ามเนื้อ และต่อมน้ำเหลืองรักแร้ ยังคงเหลืออยู่ แต่การผ่าตัดแบบนี้มีโอกาสเสี่ยงมาก ในกรณีที่ ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ถูกมะเร็งที่เต้านมแผ่กระจายแต่แพทย์ไม่สามารถคลำพบได้

5. การตัดออกเพียงบางส่วนหรือผ่าตัดเอาก้อนออก ( Partial mastectomy or lumpectomy ) คือการผ่าตัดเอาเฉพาะก้อน โดยมีเนื้อนมที่ล้อมรอบๆ ก้อนติดมาด้วย แต่เนื้อนมส่วนใหญ่ กล้ามเนื้อหน้าอก และต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ยังคงอยู่ การผ่าตัดวิธีนี้จะต้องฉายรังสีภายหลังการผ่าตัด

### การรักษาและการพยากรณ์โรค

1. การพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ มิได้ขึ้นอยู่กับวิธีการรักษา ถ้าคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ไม่ได้ จะมีอัตราการรอดชีวิต 5 ปี หลังรักษาสูงถึง ร้อยละ 70 แต่ถ้าคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ได้แล้ว แม้ว่าจะใช้วิธีการรักษาโดยวิธีใดก็ตาม อัตราการรอดชีวิต 5 ปีหลังรักษาจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 40 เท่านั้น

2. หลังผ่าตัดถ้าจำเป็นต้องให้รังสีรักษาต่อ ควรส่งรังสีรักษาภายใน 2-3 สัปดาห์ อย่าช้ากว่านั้น เพราะจะทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี

3. มะเร็งเต้านมในขณะตั้งครรภ์ หรือ ระหว่างให้นมบุตร พยากรณ์โรคจะเร็วกว่าธรรมดา
4. มะเร็งเต้านมในผู้ชาย การพยากรณ์โรคจะเร็วกว่าในผู้หญิง เพราะเนื้อเยื่อของเต้านมน้อยผ่าตัดยาก และ แพร่กระจายเร็ว
5. การพยากรณ์โรคของมะเร็งเต้านม ได้ยากเพราะมีหลายๆ ปัจจัยที่มาเกี่ยวข้อง ( ไซรัซ เทพมงคล มปป )

### การตรวจค้นหา มะเร็งเต้านม

การตรวจค้นหา มะเร็งเต้านมสามารถทำได้ หลายวิธี คือ

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่ใช่เป็นวิธีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม แต่เป็นเทคนิคขั้นต้นสำหรับสตรีแต่ละคนที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรก รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลือง บริเวณรักแร้ด้วยตนเองได้ง่ายที่สุด
2. การตรวจร่างกายโดยแพทย์ ได้แก่ การที่แพทย์ พยาบาล ใช้เทคนิคการตรวจคลำเต้านม สตรีที่ค้นหาความผิดปกติบริเวณเต้านมของสตรีไทยโดยการซักประวัติและการตรวจร่างกาย ซึ่งยึดหลักการดูและ การคลำ
3. การตรวจด้วยเอกซเรย์ เป็นการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ มีหลายวิธีคือ
  - 3.1. การตรวจเต้านมด้วยรังสี
  - 3.2. การตรวจด้วยคลื่นความถี่
  - 3.3. การตรวจด้วยคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าและอื่น ๆ

สิ่งผิดปกติที่ต้องรีบไปพบแพทย์โดยเร็ว

1. พบก้อนเนื้อ หรือ เนื้อที่เป็นไตแข็งผิดปกติ
2. พบน้ำเหลือง และเลือดออกจากหัวนม
3. ผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบุ๋ม
4. เต้านมทั้งสองข้างไม่อยู่ระดับเดียวกัน
5. ขนาดและรูปร่างแตกต่างอย่างผิดสังเกต

### 1.5. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติเนื้องอกของเต้านม รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ด้วยตนเอง โดยอาศัย การดูและการคลำ เพื่อเปรียบเทียบ ขนาด ลักษณะ ความแตกต่างของเต้านมทั้ง 2 ข้างเป็นสำคัญ ซึ่งถ้าข้างหนึ่งแตกต่างไปจากอีกข้างหนึ่งต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ

การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสำคัญมากและถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดและได้รับการแนะนำ ให้ปฏิบัติมากที่สุดเนื่องจากสามารถตรวจพบก้อนเนื้องอกได้ตั้งแต่ขนาดเล็กๆ วิธีการตรวจไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใด ๆ ระยะเวลาและไม่เสียค่าใช้จ่าย

การเตรียมตัวก่อนตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. ควรถอดเสื้อออกให้หมดทุกครั้ง
2. สถานที่สำหรับตรวจควรมืดซิดเช่น ในห้องนอน หรือห้องน้ำ
3. ควรมีกระจกบานใหญ่ไว้สำหรับส่องดูเต้านมของตนเอง
4. เลือกระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ ในรายที่ยังมีประจำเดือนอยู่ควรตรวจหลังจากหมดประจำเดือนไปแล้ว 3-10 วัน ส่วนในรายที่หมดประจำเดือนแล้วจะด้วยสาเหตุใดก็ตาม การตรวจควรทำในวันที่เดียวกันทุกเดือน

#### วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

##### 1. การตรวจโดย การดู ( inspection )

ท่าที่ 1 ให้นั่งหรือยืนตัวตรง ไหล่ผิงตรง หน้ากระจกบานใหญ่ที่สามารถมองเห็น ช่วงอกตนเองได้อย่างชัดเจน ไหล่ผิงตรง แขนทั้ง 2 ข้างแนบลำตัว จากนั้นให้สังเกตและเปรียบเทียบดูความสมดุลของเต้านมทั้ง 2 ข้าง ทั้งในแง่ของขนาด ระดับของเต้านมและหัวนม สี ผิวหนังทุกส่วนของเต้านม ลักษณะของหัวนมและปานนม รอยยุบบุ๋ม หรือรอยนูนผิดปกติที่เต้านม โดยละเอียด ซึ่งโดยปกติ เต้านมของคนเราจะมีรูปร่างกลมรี รูปไข่ และมีขนาดแตกต่างกันเล็กน้อย ส่วนของหัวนมทั้ง 2 ข้างจะอยู่ในระดับเดียวกัน ผิวหนังจะมีสี และสภาพความเต่งตึง สภาพความ ยืดหยุ่น เหมือนกัน

ท่าที่ 2 ยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหนือศีรษะ ให้สังเกตสิ่งผิดปกติดังนี้ คือหัวนมทั้งสองข้างมีระดับไม่ต่างกันมากนักถือว่าปกติ มีก้อน รอยบุ๋ม หรือรอยคิงรั้งอื่นที่ทำให้รูปทรงของเต้านม เปลี่ยนไปหรือไม่ ดูสีของผิวหนัง เส้นเลือดอย่างละเอียด เช่น สีผิวคล้ำ ผิวหายาหนา รุขุมขนหาย

ท่าที่ 3 ใช้มือทั้ง 2 ช้างเท้าเอว แล้วโน้มตัวไปข้างหน้า ทำนี้เต้านมจะห้อยย้อยลง ให้สังเกตว่าการเปลี่ยนแปลงทิศทางของหัวนม ขนาดของเต้านมว่ามีการเหนียวรั้งเป็นรอยบุ๋มหรือไม่ หรือมีการถ่วง นูน สูง ต่ำ เพราะมีก้อนนูนอยู่ภายในเต้านมหรือไม่

## 2. การตรวจโดยการคลำ (palpation)

2.1. การคลำสามารถกระทำได้ทั้งทำยืน นั่ง นอน หรือขณะอาบน้ำ การฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีประสบการณ์ รู้สึกมั่นใจในตัวเองและคุ้นเคยกับเต้านมของตนเองสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือไม่ได้คลำเพื่อไปพบความผิดปกติ แต่ถ้าพบก็ให้ถือว่าโชคดี การสัมผัสโดยการคลำต้องมีสมาธิมากและต้องสามารถบอกได้ว่าผิวที่สัมผัสนั้นมีลักษณะอย่างไร ราบเรียบ อ่อนนุ่ม เป็นพื่นหนา ขรุขระหรือเป็นก้อน กลิ้งไปมาได้หรือแข็ง คิดเน้นเพื่อความสะดวกในการบอกตำแหน่งผิดปกติของเต้านมอาจแบ่งเต้านมแต่ละข้างออกเป็น 4 ส่วนแต่ละส่วนเรียก quadrant โดยแบ่งตามเส้นแนวตั้งฉากและแนวนอนของหัวนม upper inner quadrant ด้านในตอนบน lower inner quadrant ด้านในตอนล่าง upper outer quadrant ด้านนอกตอนบน lower outer quadrant ด้านนอกตอนล่าง

### วิธีคลำ

การตรวจจะเรียงเต้านมจะใช้ฝ่ามือของนิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางส่วนที่นุ่ม และ แบน สำหรับกดหาก้อนเนื้อในเต้านม อย่าใช้ปลายเล็บกดลงไปหรือใช้การคลำก้อนเนื้อขึ้นมา ทิศทางการคลามีทั้งสิ้น 3 แบบ คือ

1. การคลำแบบวนเป็นวงกลม (ก้นหอย) ก่อนตรวจให้ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ ใช้มืออีกข้างวางปลายฝ่ามือให้ขนานกับผิวหนัง เริ่มกดวนเป็นวงกลมเล็ก ๆ เวียนรอบเต้านมตามเข็มนาฬิกาจนเข้าไปหาหัวนม คลำฐานนม และได้หัวนมให้ทั่ว จะมีความรู้สึกขรุขระแตกต่างจากส่วนอื่นเพราะ ครอบฐานนมมีท่อน้ำนมอยู่มาก ซึ่งท่อนี้จะสั้นและเคลื่อนที่ได้

2. การตรวจคลำแบบ 12 นาฬิกา (แนวรูปสี่เหลี่ยม) วิธีนี้เริ่มต้นจากกึ่งกลางของกระดูกไหปลาร้าด้านซ้าย (ที่ 12 นาฬิกา) เคลื่อนเฉพาะปลายนิ้วไปตามเต้านมเป็นวงกลมเล็กๆ เคลื่อนนิ้วกดเรื่อยๆ ไปยังบริเวณกึ่งกลางหัวนม แล้วเคลื่อนปลายนิ้วเบนไปทาง 1 นาฬิกาโดยเริ่มจากกึ่งกลางหัวนมกดเป็นวงกลมเล็กๆ เคลื่อนไปยัง 1 นาฬิกา จาก 1 นาฬิกา กดวนไปยัง 2 นาฬิกา กดจนทั่วแล้วเลื่อนไปยังตำแหน่งอื่นจนทั่วถึง และสังเกตความแตกต่างที่เกิดขึ้น

3. การคลำแบบขวาซ้าย ซ้ายขวา แบ่งด้านมออกเป็น 2 ส่วน คือซ้ายและขวา เริ่มต้นจากกคคิ้วด้านมวนเป็นวงกลมเล็กๆจากด้านต้นแขน ตรงเข้าไปยังเส้นแบ่งกลางแล้วหยุดต่อไปเริ่มจากใต้กระดูกไหปลาร้าตรงไปยังเส้นแบ่งกลาง เริ่มต้นใหม่ที่ตำแหน่งต่อไป จากขวาไปซ้าย จากซ้ายไปขวา จนทั่วทั้งเต้า

2.2. การคลำต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านมอาจมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้และเหนือกระดูกไหปลาร้าดังนั้นจึงควรตรวจต่อมน้ำเหลืองทุกครั้ง โดยยกแขนข้างที่จะตรวจลงเพื่อให้เนื้อเยื่อใต้รักแร้หย่อน ใช้มืออีกข้างคลำและคลึงบริเวณใต้รักแร้ให้ลึกทั่วทุกด้าน ส่วนการตรวจต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า ให้ใช้มือด้านตรงข้ามกับข้างที่จะตรวจคลำบริเวณนั้นให้ทั่วดังนี้

การตรวจ โดยการคลำเป็นการตรวจเพื่อเป็นการสังเกตดูว่า (วัชร สมานคติวัฒน์ 2544:34)

1. มีสิ่งผิดปกติหรือก่อนเกิดขึ้นหรือไม่ สิ่งผิดปกติหรือก่อนมีขนาดเท่าไร
2. ตำแหน่งที่พบก้อน คลำพบก้อนนั้นอยู่ตรงส่วนใดของเต้านม
3. ขอบเขต ถ้าเป็นก้อนที่มีขอบเขตชัดเจนมักเป็นเนื้องอกธรรมดา ถ้าคลำขอบเขตได้ไม่ ชัดเจนอาจเป็นก้อนที่เกิดจากการอักเสบ หรือถุงน้ำของเต้านม หรืออาจเป็นก้อนของมะเร็ง
4. ลักษณะพื้นผิวของก้อน ถ้าผิวเรียบเกลี้ยงมักเป็นเนื้องอกธรรมดา ตะปุ่มตะป่ำอาจเป็นถุงน้ำ ขรุขระมักเป็นมะเร็ง
5. ความอ่อนแข็งของก้อน ถ้ามีความอ่อนนุ่มหรือหยุ่นๆมักเป็นเนื้องอกธรรมดา ถ้าแข็งมักเป็นมะเร็ง
6. การยึดติดกับเนื้อเยื่อรอบๆ ถ้าก้อนขยับได้ไม่ยึดติดกับอะไรมักเป็นเนื้องอกธรรมดา ถ้าขยับก้อนแล้วพบว่าติดกับผิวหนังหรือกล้ามเนื้อหน้าอกหรือผนังทรวงอกมักเป็นมะเร็ง
7. หัวนมและฐานนมมีการหดรั้งหรือไม่คดเบาๆว่ามีสารคัดหลั่งไหลออกมาหรือไม่ ถ้ามีให้สังเกตสีของสารคัดหลั่งนั้นว่าเป็นเช่นไร ซึ่งอาจเป็นเพียงน้ำใส ๆ สีเหลืองอ่อน หรือถ้ามีเลือดปนก็จะเป็นสีชมพูจาง แต่ถ้ามีเลือดปนมากสีก็จะแดงเข้มขึ้น

การตรวจเต้านมด้วยตนเองนี้ สำหรับผู้ที่ไม่เคยตรวจมาก่อน การปฏิบัติครั้งแรกอาจไม่สามารถบอกถึงความผิดปกติได้ แต่เมื่อทำบ่อยๆจะเกิดการเรียนรู้และสามารถแยกได้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในเต้านมของตนเองหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ จะต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอีกครั้งหนึ่ง สำหรับในบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่นสตรีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง สตรีที่ไม่มีบุตรไม่ว่าจะ

ดังนั้น หากสตรีทุกท่านมีความสนใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนแล้วจะทำให้โอกาสที่จะวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมีมากขึ้น อัตราการรักษาหายขาดและอัตราการอยู่รอดก็จะมีเพิ่มมากขึ้นด้วย

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับการวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การค้นหาสิ่งผิดปกติและก้อนเนื้ออกที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านม ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ทั้งสองข้าง โดยการดูและคลำ ทั้งนี้รวมไปถึงการสังเกตสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติจากหัวนมทั้ง 2 ข้าง ด้วยตนเอง มีการตรวจ 3 วิธี คือการตรวจในขณะอาบน้ำ การตรวจหน้ากระจกเงาและการตรวจในท่านอน โดยการตรวจสม่ำเสมอทุก ๆ เดือน

### การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่ม เป็นวิธีการที่นำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ ทางคำพูด ( Oral exchange of idea ) ได้ระบายความรู้สึก เกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายทั้งในรูปแบบและนามธรรม ช่วยให้ออกกำลังกายได้แสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตนเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การอภิปรายกลุ่มไม่ใช่เป็นการพูด ( Talking ) เท่านั้น หรือไม่ใช่การรายงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งในกลุ่ม การตัดสินใจของกลุ่มไม่ใช่การยึดเสียงข้างมาก แต่เป็นการตัดสินใจโดยใช้เหตุผล ข้อเท็จจริงความถูกต้องเหมาะสม ยึดหลักประชาธิปไตย ให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ ดังนั้นการอภิปรายกลุ่มจึงสามารถนำมาใช้ในงานสุขศึกษาได้เป็นอย่างดี เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษาทุกระดับอายุ เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัว หรือคำตอบที่แน่นอนการอภิปรายกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้พิจารณาไตร่ตรอง ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ได้ อย่างเหมาะสม อิทธิพลของกลุ่มมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยการตัดสินใจด้วยการยอมรับ สมัยครใจ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ถาวร

ในการศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยได้นำการอภิปรายกลุ่มมาใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาให้แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยให้มีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นในเรื่องของโรคมะเร็งเต้านม ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ปัญหาและอุปสรรคของการที่ไม่ตรวจเต้านมด้วย

## 1.6. การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ (Demonstration)

การสาธิตคือการเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่าง ล่วงหน้าอย่างรอบคอบ การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่ง ที่มีการจัดเตรียมการสอนความรู้ ข้อเท็จจริงหลักการแนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการทำที่ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอนช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน การสอนแบบสาธิตมีความหมายหลายประการ เช่น การสอนแบบสาธิตมุ่งเน้นให้เห็นทักษะ การใช้มือในการทำ การสาธิตยังรวมทั้ง การใช้โสตทัศนอุปกรณ์ประกอบการสาธิตรวมทั้งการฉายภาพยนตร์ สไลด์ประกอบ และ/หรือ การสาธิต หมายถึง การสอนโดยมีการอธิบายประกอบการใช้เครื่องมือ วัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั่วไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้ชมก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอนการตั้งคำถาม การย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจเพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง การสาธิตอาจจะหมายถึงการสอนโดยทำให้ดูเป็นตัวอย่าง การแสดงสาธิตประกอบ การอธิบายเป็นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป การสาธิตอาจจัดทำโดยครูผู้สอน บุคคลกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือโดยเจ้าหน้าที่อนามัยมาร่วมกันสาธิตให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมนั้นๆ โดยยึดหลักที่ว่า การสาธิตที่ดี คือ การสื่อสารที่ดี การสาธิตได้นำมาใช้ในวงการวิชาชีพต่างๆอย่างกว้างขวาง เช่น ด้านการแพทย์และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การโฆษณาสินค้า การเกษตร การศึกษา และการฝึกอบรมต่างๆ การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา สามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาที่จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสนยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ การสอนอย่างเดียวไม่ได้ผลเต็มที่ แต่ถ้าใช้วิธีการสาธิตจะทำให้เรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้นๆเป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

ขั้นตอนการดำเนินการสาธิต

### 1.การเตรียมการสอน

1.1. ผู้สอนหรือผู้สาธิต ควรวางแผนด้วยความรอบคอบ พิจารณาว่าส่วนไหนของเนื้อหาที่จะนำมาสาธิตให้ผู้เรียนดู จัดลำดับขั้นตอนของการสาธิตทั้งหมด อาจเขียนไว้บนกระดานหรือพิมพ์แจก ผู้สาธิตจะต้องฝึกซ้อมสิ่งที่จะสาธิตให้เกิดความชำนาญ ทำได้ถูกต้อง รักษาเวลาเริ่มต้น และยุติการสาธิตภายในเวลาที่กำหนดไว้

1.2. เขียนวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม ในการแสดงการสาธิตนั้นๆระบุนว่าต้องการให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ ความสามารถในเรื่องอะไรอย่างน้อยเพียงใด ในการสาธิตแต่ละครั้งควรใช้กิจกรรมเพียงเรื่องเดียวเพื่อชักนำให้ผู้เรียนได้ทราบแนวคิดในเรื่องนั้นๆ

1.3. การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ วัสดุอุปกรณ์ บุคคลไว้ให้พร้อม ทดสอบเครื่องมือที่จะใช้ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมที่จะใช้ได้เสมอ และใช้ได้ทันที ถ้ามีข้อติดขัดจะได้เตรียมแก้ไขไว้ล่วงหน้า

1.4. การเตรียมสถานที่ ควรจัดเตรียมสถานที่ห้องที่จะใช้แสดงการสาธิตไว้ให้พร้อมจัดสถานที่เก้าอี้ที่นั่ง ให้ผู้เรียนทุกคนสามารถมองเห็นการสาธิตได้ทั่วถึง อาจทำได้หลายวิธี เช่น การจัดโต๊ะการสาธิตให้อยู่ในระดับสูงการจัดที่นั่งอาจเป็นรูปครึ่งวงกลม หรือตัววี ถ้าเป็นการสาธิตที่จะต้องทำเป็นประจำอาจติดตั้งกระจกบานใหญ่ ทำมุมดีไว้ข้างหลังการสาธิต นั่งแถวหลักๆ สามารถมองเห็นการสาธิตจากกระจกเงาได้ชัดเจน ถ้าการสาธิตใช้กับผู้เรียนกลุ่มใหญ่เพื่อให้เห็นการสาธิตอย่างทั่วถึง โดยการใช้โทรทัศน์วงจรเปิด ถ่ายทอดการสาธิต จะช่วยในการประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย

1.5. จัดเตรียมผู้ช่วยการสาธิต ถ้าการสาธิตต้องใช้บุคคลช่วยหลายคน ควรได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ มีการซ้อม เพื่อให้การสาธิตดำเนินไปด้วยความราบรื่น เรียบร้อย รวดเร็ว น่าสนใจ ไม่ติดขัด เกิดการเรียนรู้ได้ดี

1.6. การเตรียมผู้เรียน การศึกษาผู้เรียนว่ามีความสนใจ มีความต้องการที่จะเรียนรู้ เรื่องที่จะสาธิตอย่างน้อยเพียงใด เตรียมผู้เรียนว่าควรจะสังเกตอะไรบ้าง

1.7. กำหนดช่วงเวลาของการสาธิต และเวลาที่จะอภิปรายซักถามหลักการสาธิต

1.8. จัดเตรียมแบบประเมินผลการสาธิต การเรียนรู้และอื่นๆ

## 2. ระหว่างการสาธิต

2.1. การบอกให้ทราบว่าทำอะไร? ทำไม? เพื่ออะไร?

2.2. การยกให้ดูเครื่องมือที่ใช้สาธิต การแนะนำและการชี้ให้ดูอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ

ให้ผู้เรียนได้รู้จัก และคุ้นเคย

### 2.3. การกระทำ ลงมือการสาธิต

2.3.1 การติดต่อสื่อสารผู้แสดงการสาธิต พยายามพูดให้เสียงดัง ฟังชัด ได้ยินโดยทั่วถึง การสาธิต สำคัญอยู่ที่การอธิบาย ให้เหตุผลประกอบตามขั้นตอน เน้นในข้อสำคัญ ๆ

2.3.2. การสาธิตให้แบบเนียน คล่องแคล่ว ไร้ความสนใจ ตื่นเต้น มีชีวิตชีวา ไม่เฉื่อยชา หรือไม่รีบร้อน เพื่อให้ผู้เรียนติดตามการสาธิตได้ตลอด

2.3.3. ให้ผู้เรียน ได้เห็นการสาธิตอย่างทั่วถึง ได้ยินคำอธิบายได้ชัดเจน

2.3.4. ผู้สาธิตควรเน้นถึงลักษณะที่ดี สิ่งสำคัญควรจำและควรปฏิบัติ ในระหว่างที่สาธิตให้ดู

2.3.5. ตลอดเวลาการสาธิต ผู้สาธิตพยายามดึงดูด ความสนใจ ของผู้เรียนพยายามแสดงการสาธิตให้เข้าใจง่าย พูดให้กลมกลื่นกับการสาธิต อย่าออกนอกเรื่อง ผู้สาธิตอาจเตรียมคำถามล่วงหน้า

2.3.6. ในระหว่างการแสดงการสาธิต คอยสังเกตว่าผู้เรียนมีปฏิกิริยาต่อการสาธิตอย่างไรบ้าง แสดงความเบื่อหน่าย คุยกัน

2.3.7. เพื่อให้ผู้เรียนติดตามการสาธิตได้ตลอด อาจแจกขั้นตอนการสาธิต ควรอธิบายไปตามขั้นตอนที่เขียนไว้เพื่อให้ผู้เรียนได้ติดตามเอกสารนั้น

### 3. หลังการสาธิต

3.1. เมื่อเสร็จสิ้น การสาธิต ควรมีการประเมินผลผู้สาธิต และการเรียนรู้ของผู้เรียน การประเมินผลทำได้หลายวิธี

3.2. การเปิดอภิปราย ภายหลังการสาธิต อาจแบ่งเป็นกลุ่มย่อย ผู้สอนควรเตรียมหัวข้อ สำหรับการอภิปราย เปิดโอกาส ให้ซักถาม

3.3. การทดสอบ โดยการให้ข้อเขียน ควรเตรียมคำถาม แบบทดสอบ ให้ผู้เรียนได้ตอบ หรือจะใช้การสัมภาษณ์ เพื่อความเข้าใจ

3.4. ให้ผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติทันทีโดยเฉพาะหัวข้อที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะ สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง เป็นการจัด โอกาสให้ผู้เรียน นำวิธีการสาธิตมาใช้ฝึกหัด เป็นการเริ่มต้นที่ดี

### การประเมินผลการศึกษา

ผู้สาธิตควรจะต้องให้มีการประเมินผลตัวเองและการแสดงการสาธิต เพื่อศึกษาความบกพร่องข้อเสนอแนะนำมาปรับปรุงแก้ไขการสาธิตให้มีประสิทธิภาพ แนวทางที่จะประเมินตนเอง

โดยการตอบคำถามต่อไปนี้

1. ท่านได้เตรียมตัวในการแสดงสาธิตไว้มากน้อยเพียงใด มีการวางแผนตามขั้นตอนหรือไม่
2. วิธีการสาธิตทำได้ถูกต้องตามเทคนิค จุดมุ่งหมายของการสาธิตหรือไม่
3. อุปกรณ์ที่เตรียมมาเหมาะสมหรือไม่ ได้ใช้อุปกรณ์ทั้งหมดหรือไม่ ต้องมีการเพิ่มเติมอุปกรณ์อะไรหรือไม่ และควรมีการแก้ไขอย่างไร
4. คำอธิบายประกอบการสาธิต ชัดเจนถูกต้อง มากน้อยเพียงใด
5. ผู้เรียนมีความสนใจ มีสมาธิการเรียนรู้หรือไม่
6. ผู้เรียนสามารถได้ดูการสาธิตและการได้ยินการอธิบายชัดเจนทั่วถึงหรือไม่
7. ท่านสามารถกระตุ้นผู้เรียนให้ซักถาม หรือการแสดงออก มากน้อยเพียงใด
8. ท่านสามารถให้โอกาสผู้เรียนได้ฝึกปฏิบัติการมีส่วนร่วมในการเรียนมากน้อยเพียงใด
9. ท่านสามารถสรุป เน้น เรื่องสำคัญ ๆ ให้ผู้เรียนได้ทราบมากน้อยเพียงใด
10. ทำได้ประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนหรือไม่

สรุป การสาธิตเป็นกลวิธีทางสุศึกษา ที่ผู้วิจัยใช้ในการกับกลุ่มสตรีแกนนำครั้งนี้ เพื่อให้กลุ่มสตรีแกนนำเกิดทักษะ ในการปฏิบัติที่ถูกต้อง โดยการฝึกปฏิบัติภายใต้การสังเกตจากทีมผู้วิจัย ซึ่งสามารถซักถามได้ ถ้าหากผู้เรียนไม่เข้าใจ

การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่งที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ข้อเท็จจริง หลักการแนวทางการปฏิบัติหรือกระบวนการทำที่ถูกต้อง เน้นให้เห็นทักษะการใช้มือในการทำ รวมถึงการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน โดยทั่วไปผู้สอนหรือวิทยากรจะแสดงให้ชมก่อน แล้วเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของผู้สอน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดทักษะสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

การสาธิตสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา สามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาที่จะแทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่องเป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสน ยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำวิธีการสาธิตมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องแก่กลุ่มสตรีแกนนำ สตรีกลุ่มแกนนำทุกคนฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้วิธีการบรรยายอย่างเดียวไม่ได้ผลเต็มที่ การใช้วิธีการสาธิตจะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้เร็ว ถูกต้อง และประหยัดเวลา ทำให้การเรียนรู้เป็นที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจ ไม่ลืมน และสามารถปฏิบัติตามได้ (สุรีย์ จันทรโมลี 2524:175-176)

## 1.7. การติดตามและประเมินผล

การติดตามผลตามแนวParticipant Action Plan Approach หรือเรียกว่า “PAPA” หมายถึง เทคนิค/วิธีการประเมินผลที่เน้นในเรื่องการติดตามผล โดยมุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงาน หลังการฝึกอบรมหรือสัมมนา โดยอาศัยแผนปฏิบัติการ (Action Plan) ของผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา เป็นแนวทางในการติดตามผล

แผนปฏิบัติการ (Action Plan) คือ แผนการนำเอาความรู้หรือสิ่งที่ได้รับจากการฝึกอบรมสัมมนาไปใช้ริเริ่ม ปรับปรุง เปลี่ยนแปลงหรือดำเนินการอย่างใดอย่างหนึ่งในหน่วยงาน หลังจากเสร็จสิ้นการฝึกอบรม/สัมมนาแล้วระยะหนึ่ง

วิธีดำเนินการในการติดตามผลตามแนว PAPA

เป้าหมายที่สำคัญในการติดตามผล เทคนิคหรือวิธีการติดตามผลการฝึกอบรม/สัมมนาควร มุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรม/สัมมนาในหลักสูตรต่างๆ เป็นหลัก ซึ่งเทคนิคหรือ วิธีดำเนินการในการติดตามผลตามแนว PAPA ดังนี้

### 1. ก่อนการฝึกอบรม/สัมมนา

1.1. ชี้แจงให้ผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา ทราบถึงวิธีการประเมินผลและติดตามผลที่จะ ใช้ในโครงการ

1.2. ทำความตกลงกับทุกคนที่เข้ารับการอบรม/สัมมนาที่จะต้องเขียนแผนการปฏิบัติการ หรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ เมื่อกลับไปปฏิบัติราชการในส่วนราชการของตน

1.3. ชี้แจงและทำความเข้าใจเรื่องวัตถุประสงค์ของการประเมินผลและติดตามผล เรื่องสำคัญที่จะเน้นคือ วัตถุประสงค์ของการติดตามผล ต้องการทราบถึง

1.3.1. สัมฤทธิ์ผลของโครงการ

1.3.2. ความเหมาะสมของหลักสูตร

1.3.3. ประโยชน์ของหลักสูตร

1.3.4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการทำงานของผู้ผ่านการอบรม/สัมมนา

1.3.5. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1.4. แจกแบบบันทึกรายวันเกี่ยวกับกิจกรรมที่คิดว่าน่าจะนำไปปฏิบัติได้ เพื่อใช้จดบันทึก เกี่ยวกับความรู้ที่จะนำไปปฏิบัติ และสามารถใช้เป็นแนวในการเขียนแผนปฏิบัติการหรือกิจกรรมที่ จะดำเนินการในวันสุดท้ายของโครงการฯ ได้อย่างสะดวกและง่ายยิ่งขึ้น

## 2. ระหว่างการฝึกอบรม/สัมมนา

- 2.1. เตือนผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา เรื่องการจดบันทึกรายวัน
- 2.2. แจกแบบบันทึกรายวันเพิ่มเติม (ถ้าไม่เพียงพอ)

## 3. หลังการฝึกอบรม/สัมมนา

หลังการฝึกอบรม/สัมมนา แบ่งการดำเนินการเป็นช่วงๆ ได้ดังนี้

### 3.1. ทันที่เสร็จสิ้นโครงการ (ในวันสุดท้ายของโครงการฯ)

- 3.1.1. ทบทวนวิธีการและวัตถุประสงค์ของการประเมินผลและติดตามผล
- 3.1.2. แจกแผนปฏิบัติการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ
- 3.1.3. ชี้แจงวิธีการเขียนกิจกรรมที่จะดำเนินการหรือแผนปฏิบัติการ
- 3.1.4. ให้ผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนาทุกคนเขียนกิจกรรมที่จะดำเนินการหรือแผนปฏิบัติการของตน

- 3.1.5. เก็บรวบรวมต้นฉบับ กิจกรรมที่จะดำเนินการหรือแผนปฏิบัติการของผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนาที่เขียนเสร็จแล้วไว้กับผู้รับผิดชอบโครงการ หรือผู้รับผิดชอบการประเมินผลและติดตามผล

3.2. เมื่อถึงกำหนดเวลาที่จะดำเนินกิจกรรมต่างๆ ตามที่ระบุไว้ในแผนปฏิบัติการของผู้เข้ารับการอบรม/สัมมนา ถ่ายสำเนาและจัดส่งสำเนาแผนปฏิบัติการนั้นๆ ไปให้ผู้ผ่านการอบรม/สัมมนาเจ้าของแผน เพื่อเป็นการทบทวนความจำแก่ผู้ผ่านการอบรม/สัมมนา

### 3.3. เมื่อถึงกำหนดเวลาการติดตามผลโดยมีขั้นตอนดำเนินการที่สำคัญ 5 ขั้นตอน คือ

- 3.3.1. กำหนดขอบเขตและวัตถุประสงค์ของการติดตามผล
- 3.3.2. วางแผนติดตามผล
- 3.3.3. ดำเนินการตามแผน
- 3.3.4. วิเคราะห์ข้อมูล
- 3.3.5. รายงานผล

วิธีการสัมภาษณ์ สำหรับการติดตามผลตามแนว PAPA

แนวดำเนินการสัมภาษณ์สำหรับการติดตามผลการฝึกอบรมโดยทั่วไป ซึ่งมีแนวดำเนินการที่สำคัญ ดังนี้

1. ก่อนถึงกำหนดการติดตามผล ถ่ายสำเนาแผนปฏิบัติการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการของผู้ผ่านการอบรม/สัมมนาทุกคนที่จะสัมภาษณ์ติดตามผล

2. ทำหนังสือถึงผู้ผ่านการอบรม/สัมมนาทุกคน ที่จะสัมภาษณ์ติดตามผล เพื่อแจ้งให้ทราบล่วงหน้าถึงกำหนดการติดตามผล และทบทวนวัตถุประสงค์ของการติดตามผล
3. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ที่จะสัมภาษณ์ แล้วบันทึกการนัดหมายนั้น ไว้เป็นหลักฐาน
4. สร้างหรือเตรียมแนวการสัมภาษณ์
5. ทดลองใช้แนวการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นกับผู้ที่เกี่ยวข้องและบุคคลอื่น เพื่อการปรับปรุงให้ได้แนวการสัมภาษณ์ที่ดี ชัดเจน และตรงตามวัตถุประสงค์ของการติดตามผล
6. แก้ไขและปรับปรุงแนวการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นอีกครั้ง ก่อนที่จะนำไปใช้จริง
7. ชักซ้อมการสัมภาษณ์ตามแนวการสัมภาษณ์ที่กำหนดไว้
8. (ถ้าเป็นไปได้) ก่อนจะเดินทางไปสัมภาษณ์ทุกครั้ง ควรโทรศัพท์สอบถามผู้ที่จะให้สัมภาษณ์ว่า ยังว่างตามวัน – เวลา ที่นัดหมายเดิมหรือไม่
9. ดำเนินการสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา และสถานที่ที่กำหนดไว้
10. จัดบันทึกการสัมภาษณ์ทั้งหมด

สรุปได้ว่าการติดตามและการประเมินผล หมายถึง การจัด โครงการฝึกอบรม/สัมมนา เพื่อให้ผู้เข้าอบรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการนำเอาความรู้หรือสิ่งที่ได้รับจากการอบรม/สัมมนาไปปรับใช้ในการปฏิบัติงาน ถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการติดตามผล เทคนิคหรือวิธีการติดตามผลโครงการฝึกอบรม/สัมมนาคควรมุ่งเน้นที่จะศึกษาพฤติกรรมของผู้ผ่านการอบรม/สัมมนาในหลักสูตรต่างๆ เป็นหลัก

## ตอนที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องของงานวิจัย

### 2.1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (Knowledge) ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน จึงขอนำเสนอไว้พอสังเขป ดังนี้ พจนานุกรมทางการศึกษา (Cater V. Good 1973 : 325) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า เป็นข้อเท็จจริง (Fact) ความจริง (Truth) กฎเกณฑ์และข้อมูลต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและรวบรวมสะสมจากมวลประสบการณ์ต่าง ๆ

ชวาล แพร์ตกุล (2526 : 201) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ คือ การแสดงออกของสมรรถภาพสมองด้านความจำโดยวิธีระลึกออกมาเป็นหลัก

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2526 : 53) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ เป็นความสามารถในการจำหรือระลึกได้ ซึ่งรวมเป็นประสบการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540: 125) ได้ให้ความหมายว่าความรู้ ความสามารถ หมายถึงความรู้ ความสามารถและทักษะที่เป็นประโยชน์ หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาหรือต่อการทำงานในบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่

ไพศาล หวังวานิช (2526 : 96) กล่าวว่าความรู้หมายถึงบรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคลซึ่งสะสมและถ่ายทอดกันสืบต่อไป

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรค สาเหตุที่ทำให้เกิดโรค อาการและอาการแสดง การรักษาและการพยากรณ์โรค รวมถึงการความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### การวัดความรู้

ชวาล แพร์ตกุล (2526 : 201-205) ได้อธิบายไว้ว่าการวัดความรู้ เป็นการวัดสมรรถภาพสมองด้านการระลึกของความจำนั่นเอง เป็นการวัดเกี่ยวกับเรื่องราวที่เคยมีประสบการณ์หรือเคยรู้เคยเห็นและเคยทำมาก่อนทั้งสิ้น การวัดความรู้ความจำสามารถสร้างคำถามวัดสมรรถภาพด้านนี้ได้หลายลักษณะด้วยกัน ลักษณะของคำถามที่แตกต่างกันออกไปตามชนิดของความรู้ ความจำ แต่ก็จะมีลักษณะร่วมกันอย่างหนึ่ง คือ เป็นคำถามที่ใช้ระลึกถึง ประสบการณ์ที่ผ่านมาที่จำได้ ไม่ว่าจะอยู่ในรูปของคำศัพท์ นิยาม ระเบียบ แบบแผนหรือหลักการ ทฤษฎีต่าง ๆ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดความรู้ แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เครื่องมือที่เป็นที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบสอบถาม

ประเภทของแบบสอบถาม แบบสอบถามจะมีลักษณะแตกต่างกันมากทั้งในรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง จะขอกล่าวถึงเฉพาะประเภทของแบบสอบถามที่แบ่งตามลักษณะการตอบ (บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ 2531 : 24)

1. แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance Test) เป็นการทดสอบด้วยการปฏิบัติลงมือกระทำจริง เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ เป็นต้น

2. แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil Test) เป็นสอบถามที่ใช้กันทั่วไปซึ่งใช้กระดาษและดินสอหรือปากกา เป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนคำตอบทั้งหมด

3. แบบทดสอบปากเปล่า (Oral Test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักจะเป็นการพูดคุยระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

## 2.2. พฤติกรรม

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า พฤติกรรม ไว้ต่าง ๆ ดังนี้

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 (2532 : 494) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติคือการดำเนินการไปตามระเบียบแบบแผน การกระทำให้เกิดความชำนาญ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 10) กล่าวว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมทั้งการปฏิบัติและพฤติกรรมที่แสดงออก และสังเกตได้ในสภาวะการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษาที่ต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบทั้งทางด้านความรู้ และเจตคติ สามารถประเมินผลได้ง่ายแต่กระบวนการในการที่จะก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมต้องอาศัยเวลาและการตัดสินใจในหลายขั้นตอน

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2530 : 3) ให้ความหมายว่า การปฏิบัติเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็น ได้โดยพื้นฐานของจิตวิทยา มีความเชื่อว่าการกระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย และในขณะที่เดียวกันก็จะมีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์เมื่อมนุษย์ได้แสดงตอบสนองต่อความต้องการหรือจุดมุ่งหมายแล้วกิจกรรมก็สิ้นสุดลง

สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การปฏิบัติเป็นการแสดงออกทางร่างกายที่อาศัยความรู้และเจตคติเป็นแรงกระตุ้นหรือจูงใจให้กระทำกิจกรรมต่าง ๆ

## 2.3 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory)

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมี่ขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ.1975 โดยโรเจอร์ส (Rogers) แมคเคย์ (MacKay 1992 ) ต่อมาได้ถูกปรับปรุงแก้ไขใหม่และนำมาใช้ปี ค.ศ.1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Theory) นั่นคือการรวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้นี้มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่มากกระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ส (Rogers) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy)

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จาก การขู่ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต หรือบรรยายว่าไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรง เช่น ระบายเคืองปอดเล็กน้อย โดยทั่วไปข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ทำให้กลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การกระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่ อาจส่งผลให้ข้อมูลนั้นมีลักษณะโดดเด่นขึ้น กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลรับรู้ในความรุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Vulnerability) จะใช้การสื่อสารโดยการขู่ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง โดยได้นำเสนอข้อมูลเพื่อให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นโรค เพื่อหวังให้ประชาชนมีการตื่นตัวว่าตนเองอยู่ในภาวะเสี่ยงในการติดเชื้อ อย่างไรก็ตามวิธีนี้ยังไม่ใช่วิธีที่จะทำให้บุคคลรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ( Mackay 1992 ) แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้

ความคาดหวังในความสามารถในตนเอง ( self-Efficacy ) จากองค์ประกอบเดิมของ ทฤษฎี แรงจูงใจในการป้องกันโรคประกอบด้วย 3 ตัวแปรคือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ( Perceived Probability ) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ( Response Efficacy ) ต่อแมดค็อกและโรเจอร์ส ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ( self-Efficacy Expectancy ) ซึ่งจะเห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับทฤษฎีความสามารถของตนเองแบนเดรา ( Bandera 1977 ) ซึ่งเขาเชื่อว่าขบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งกระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้หรือด้านการสอนด้วยการพูดความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับสูงสุดและเป็นพื้นฐานให้คนปฏิบัติตามอย่างแท้จริง โดยสรุปการที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นเนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้คนปฏิบัติตามได้ ต่างจากตัวแปรอื่น ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำการทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรคจากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตน ( Internal Locus Control ) กับกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน ( External Locus of Control ) พบว่าผู้ที่เชื่ออำนาจในตนเชื่อว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของแต่ละคน และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจนอกตนเชื่อว่าสุขภาพของเขาขึ้นอยู่กับโอกาสเคราะห์กรรม โชคชะตาหรืออำนาจอื่น ๆ ไม่ได้ตั้งใจที่จะแสวงหาความรู้หรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนจะมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง ในการตรวจสอบองค์ประกอบความคาดหวังในความสามารถของตนเองนั้น แมดค็อกและโรเจอร์ส ( Maddox and Rogers cited by Mackay 1992 ) พบว่าความสามารถของบุคคลเป็นตัวทำนายที่มีอำนาจสูงสุดต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพต่ำ และกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตนทางด้านสุขภาพสูง หากทำให้เกิดความเครียดสูงในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม จะพบว่า ผู้ที่มีความเชื่อในอำนาจต่ำ มีแนวโน้มที่จะเกิดความไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำได้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้บุคคลจะมีความเชื่อสูงว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ จะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ( Response Efficacy ) เป็นประสิทธิผลของการกระทำที่นำไปสู่การลดความรุนแรงของการเป็นโรคซึ่งได้มาจากการนำเสนอข้อมูลข่าวสาร

### ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคที่ได้รับการพัฒนา

1. การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะคือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรม อีกทั้งส่งผลให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพทั้งที่พึงประสงค์ และไม่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตามปัจจัยสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ก็คือ ความพึงพอใจในตนเอง ( Intrinsic Rewards ) และความพึงพอใจจากภายนอก ( External Rewards ) เช่นการเป็นที่ยอมรับของสังคม

2. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการหลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จลงได้เป็นปัจจัยสำคัญซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทิศทางพึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความไม่น่าชื่นชม ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อนและความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต (Steven and Roger 1986 )

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค มีความเชื่อว่าแรงจูงใจในการป้องกันโรคจะกระทำได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลนั้นเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลนั้นมีความรู้สึกว่าตนเองอ่อนแอ หรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. บุคคลเชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า จะสามารถปรับตัวหรือตอบสนอง หรือ

### ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์

5. ผลดีของการตอบสนอง ด้วยการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบุคคลจะต้องมีความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความเชื่อในความรุนแรงของโรค มีความคาดหวังในประสิทธิผล และมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ จึงจะมีผลต่อความตั้งใจ และช่วยให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดของทฤษฎีนี้มา เพื่อสร้างเสริมให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในประสิทธิผลและความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งความคาดหวังในความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ

สรุปได้ว่า ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ในความหมายของผู้วิจัย หมายถึง แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมในด้านต่างๆ ได้แก่

1. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้ที่สตรีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของมะเร็งเต้านมที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดพิการหรือเสียชีวิต

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีต่อสุขภาพของตนเองและมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยภาวะเสี่ยงนี้ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส การมีบุตร ประวัติการมีก้อนเต้านม การมีญาติมีก้อนหรือเป็นโรคมะเร็งเต้านม

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ทุกขั้นตอน ภายหลังได้รับการสอนและมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือน

4. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีมีความเชื่อมั่นในตนเองว่า จะสามารถปรับตัว หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การตรวจเต้านมที่เป็นประจำทุกเดือน

### ตอนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน และ นอกประเทศ

งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้และเกี่ยวข้องกับการศึกษาคั้งนี้ มีดังนี้

#### 1. งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : 68) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างพยาบาลจำนวน 200 คน ที่แผนกตรวจโรคทั่วไปโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 85 แต่ในจำนวนนี้มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 26.47 สาเหตุที่ไม่ตรวจเพราะไม่เห็นความจำเป็น ร้อยละ 35.09 ตรวจไม่เป็น ร้อยละ 3.51 ผู้ป่วยส่วนน้อยที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 34.50 ในจำนวนนี้มีการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 32.65 แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองพยาบาลและผู้ป่วยส่วนใหญ่ทราบจากสื่อมวลชนรองลงมาจากแพทย์พยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ )

ประคอง รังคศิริ (2529 : 113) พบว่า การให้ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีที่มารับการตรวจเต้านมในคลินิกการตรวจเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ.2526 จำนวน 306 คน พบว่า ทำให้สตรีสามารถปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึง ร้อยละ 72 จากการศึกษาของโสพรรณ โปะทะยะ (2532 : 88) พบว่าสตรีที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมดี มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยและปฏิบัติได้ถูกต้องกว่าสตรีที่มีความรู้ต่ำกว่า ทั้งนี้อธิบายได้ว่า เนื่องจากความรู้เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ทำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติกรรมอนามัย จากการศึกษาของ อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2541 : 98) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีรู้น้อย

โสพรรณ โปะทะยะ (2532 : 56) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความสัมพันธ์ ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาแตกต่างกัน จำนวน 750 ราย พบว่าสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิมล คำสวัสดิ์ (2535 :ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัคร ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสอนและสาธิตให้กับอาสาสมัครแม่บ้านในเรื่องมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงศิลปการให้คำแนะนำ หลังจากนั้นจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับสตรีกลุ่มทดลอง โดยการประชุมกลุ่มย่อยการบรรยายเรื่องมะเร็งเต้านมประกอบโปสเตอร์ การทบทวนโดยการชมวิดีโอทัศน์ การสาธิตและการฝึกทักษะการตรวจจากเจ้าหน้าที่ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัคร โดยการทบทวนและกระตุ้นเตือนเดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 4 เดือน สามารถทำให้สตรีเกิดความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมได้ถูกต้องมากกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และยังสามารถตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เหมาะสม

สัจญา นารายณ์รักษ์ (2535 : ก-ข) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในนักศึกษาหญิงวิทยาลัยครุนครราชสีมา โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้มาจัดกิจกรรมและอุปกรณ์การสอน โดยการบรรยายประกอบวิดีโอเทปเรื่องมะเร็งเต้านม และการเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน (CAI) บทเรียนแบบโปรแกรม (ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง) การสาธิตและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบโปสเตอร์และหุ่นเต้านมเทียม 1 ครั้ง และการประชุมกลุ่มในเรื่องการทบทวนความรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ปัญหาและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และหลักการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากกิจกรรมดังกล่าวสามารถทำให้นักเรียนหญิงวิทยาลัยครุนครราชสีมา มีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประกายทิพย์ (2541 : 71) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี จำนวน 275 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ในกรุงเทพมหานคร พบว่าสตรีวัยรุ่นไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 53.10 ในกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าตรวจถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 60.80 และปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองปัจจัยอื่น ได้แก่

Hellas ใน(อานันทนา ชั้นวิสิทธิ์ 2541 : 35) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 80 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองนี้มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่ไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสตรีที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมสูงกว่าสตรีที่ไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Champion ใน (อานันทนา ชั้นวิสิทธิ์ 2541 : 35) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความถี่ในการตรวจด้วยตนเองกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจ แรงจูงใจทางสุขภาพ การควบคุมและความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี 588 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ ความรู้ในการตรวจ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### 1. งานวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค

จิรวรรณ กมลชัย ( 2540 : ก-ข) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยตนเองของสตรีในชนบท จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการให้อาสาสมัครสาธารณสุขให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เพื่อสร้างความตื่นตัวแก่สตรีและชักชวนเข้าร่วมกิจกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยจัดกิจกรรมการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ สนทนากลุ่มเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การใช้ตัวแบบมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติกับเต้านมเทียม 2 ครั้ง และการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่าโปรแกรมสุขภาพศึกษาดังกล่าวสามารถทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความตั้งใจในการมีพฤติกรรม และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์ดีขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พรรณภา จิตดำรงขันติ ( 2540 : ก ) ศึกษาผลของการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้คำแนะนำปกติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองมาใช้ในการจัดกิจกรรมให้ความรู้และฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์ 2 ครั้ง แจกเอกสารและคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แผ่นพับ และมีการพูดชักจูง ชมเชยและให้กำลังใจ มีการฝึกทักษะรายบุคคลที่ห้องพยาบาล และเขียนคำขวัญเดือนความจำ พบว่าแรงงานสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฉวีวรรณ พลเสน (2541 :ง ) ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในเขตสุขภาพอำเภออุ้มทอง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมาเป็นแนวทางกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การใช้ตัวแบบ กระบวนการกลุ่ม การสาธิต และฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนจากตัวแทนสตรี พบว่าโปรแกรมสุขศึกษา ดังกล่าวสามารถทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงความรู้ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปริญดา ทุนคำ (2541 : ง ) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคร่วมกับการสอน เพื่อให้เกิดทักษะและกระบวนการกลุ่ม และการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนสนิทของนักศึกษาหญิง บัดดี้ (Buddy) พบว่าโปรแกรมสุขศึกษา ดังกล่าวสามารถทำให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์ขึ้นอย่างมี

## 2. งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาของแชมเปียน ( Champion ,ในอานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ 2541 : 35) ศึกษาการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีต่างๆ พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปนั้นการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แต่จากการศึกษาในสตรีทั่วไป และในผู้ป่วยหญิงที่มารับการตรวจรักษาโรคทั่วไปที่คลินิกผู้ป่วยนอก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเขาได้แสดงความคิดเห็นว่าเมื่อสตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคสูง ความกลัวจะส่งผลให้สตรีไม่กล้าตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะเกรงว่าจะทำให้ตนพบก้อนมะเร็ง ในทางตรงกันข้าม รุทเลจ ( Rutledge อ้างใน อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ 2541: 36) พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มสตรีจากชมสตรี 9 แห่ง ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งนี้เพราะสตรีเหล่านี้ยังไม่มีอาการของโรค และมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคน้อยมาก หรือไม่เคยมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคนี้นมาก่อน จึงทำให้ไม่สามารถมองเห็นความรุนแรงของโรคได้

นราวดี สันสยะ (2539 : ก-ข) ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงวิทยาลัยเทคนิคชุมพร โดยประยุกต์แนวความคิดการตรวจชายตรงแบบหลายชั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษา จำนวน 261 คน นักศึกษาทุกคนจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ดำเนินการโดยตัวแทนที่ผ่านการฝึกอบรมจำนวน 20 คน ทำการขยายเครือข่ายแบบกฏทวีคูณในอัตรา 1:3 ด้วยวิธีการสนทนากลุ่มย่อยหรือรายบุคคลและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองพบว่า ตัวแทนนักศึกษาสามารถขยายเครือข่ายได้ร้อยละ 100 โดยขยาย 3 ระดับชั้นเครือข่าย นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนองต่อพฤติกรรมเต้านมด้วยตนเอง ความมั่นใจในการขยายเครือข่ายการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมีความแตกต่างกันระหว่างชั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความมั่นใจในการขยายเครือข่ายการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงและ

### 3. งานวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ฟิงค์และคณะ (Fink และคณะ, อ้างใน ลาวัลย์ มัสโอติ 2532 :95-101) ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ผนวกกับผลประโยชน์ที่จะได้รับจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผลทำให้สตรีตรวจเต้านมเป็นประจำ รุทเลจ (Rutledge อ้างใน อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ 2541:36) พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การปฏิบัติการตรวจ เต้านมด้วยตนเองไม่ได้ทำให้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคลดลง

#### งานวิจัยในต่างประเทศ

ธอร์น (Thorn 1993 :512 , อ้างในฉวีวรรณ พลเสน 2541:48) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรร ความรู้และความรู้สึก ความเชื่อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยทดสอบความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับความเชื่อทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความเชื่ออำนาจ ภายใน-ภายนอกตน ทำการทดสอบกับผู้รับบริการหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาลจำนวน 150 คน ซึ่งเข้าร่วมฝึกเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและความเชื่อทางสุขภาพของการรับรู้โอกาสเสี่ยง และอุปสรรค มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับความถี่ ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนความเชื่อเรื่องอำนาจ ภายใน-ภายนอกตน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

พินโต (Pinto 1993 , อ้างในฉวีวรรณ พลเสน 2541: 48 ) ศึกษาถึงทักษะการฝึกฝนและความคงทนของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีอายุ 25-64 ปี จำนวน 29 คน สตรีกลุ่มทดลองถูกทบทวนการฝึกทุก 2 เดือน และตรวจสอบเมื่อครบ 4 เดือน และ 1 ปี วัดความถี่ในการตรวจและความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม แต่กลุ่มควบคุมมีอัตราการลดลงของ ความชำนาญในการตรวจ ภายหลังจากทดลองและระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองมีความชำนาญลดลงเล็กน้อยโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

แอสซาฟ (ASAP 1985, อ้างในฉวีวรรณ พลเสน 2541:49) ศึกษาเปรียบเทียบวิธีการสอนให้สตรีปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าการแจกแผ่นพับหรือการฉายภาพยนตร์มีผลให้สตรีปฏิบัติกรตรวจเต้านมน้อยมาก แต่ถ้าให้สตรีฝึกปฏิบัติกรตรวจเต้านมจำลอง จะช่วยให้สตรีคลำพบความผิดปกติของเต้านมได้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

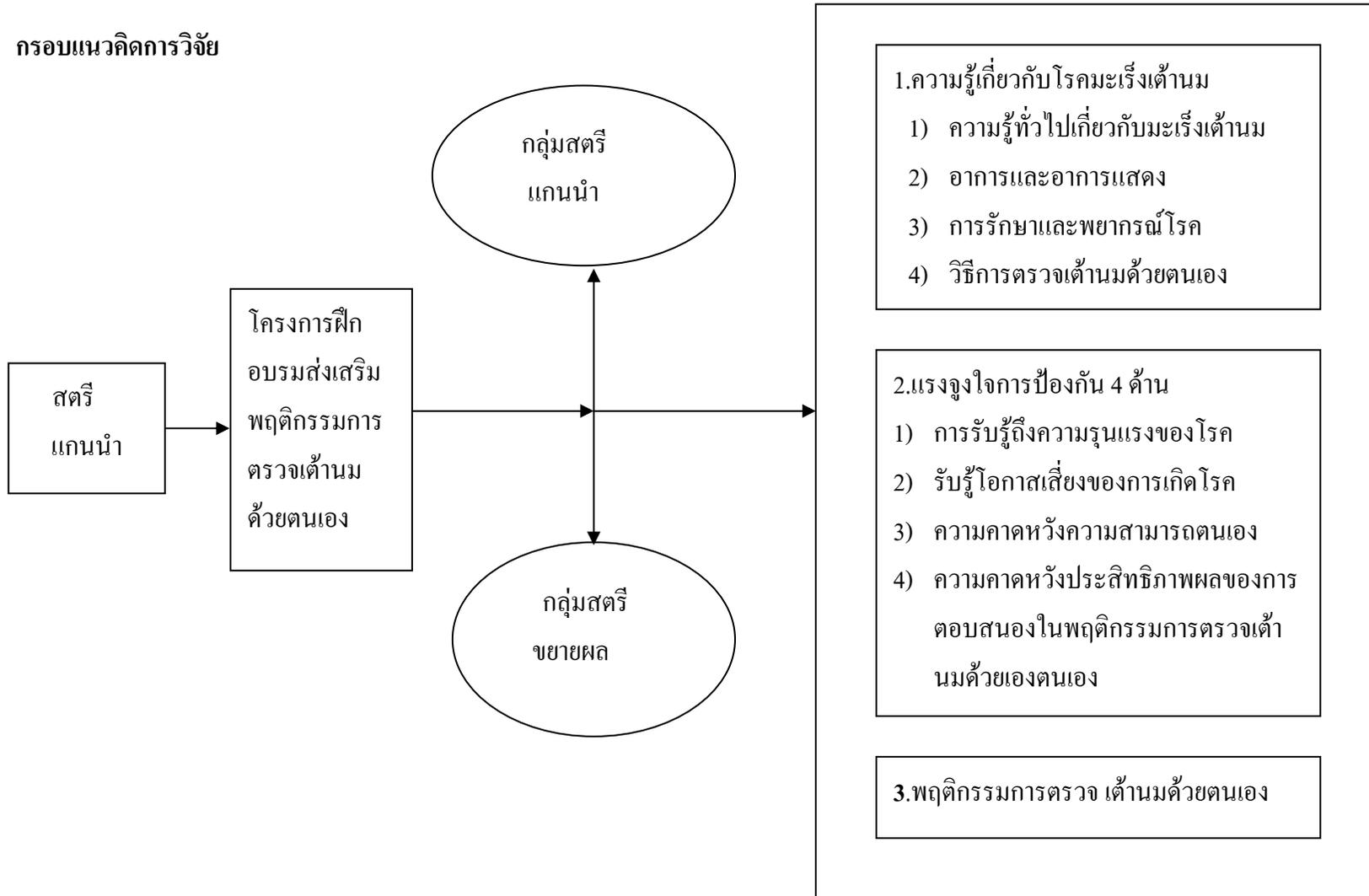
สติลแมน (Still man 1981, อ้างในฉวีวรรณ พลเสน 2541:49) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพของสตรีในเรื่องมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพมาจัดกิจกรรม ในสตรีจำนวน 122 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 99 รับรู้ผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 87 รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 48 ตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และมากกว่าร้อยละ 20 ที่มีความเชื่อในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ไม่มีการปฏิบัติตาม ดังนั้นจะไม่อาจสรุปได้ว่าความเชื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติ เนื่องจากมีปัจจัยอื่นๆมาเกี่ยวข้อง ได้แก่ ความอาย อิทธิพลจากการเลี้ยงดูในวัยเด็กที่เคร่งครัด ซึ่งจะมีผลต่อความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติ นอกจากนี้สตรีจำนวนมากที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แน่ใจว่าตนสามารถพบความผิดปกติได้

เอ็ดเวิร์ด (Edwards 1980, อ้างในฉวีวรรณ พลเสน 2541:49) ได้ศึกษาผลของการสอนแบบต่างๆแก่สตรีที่มารับบริการจากคลินิกสอนการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองจำนวน 130 คน โดยศึกษาเปรียบเทียบ ระหว่างกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการสอนแบบสาธิตเพียงอย่างเดียว กลุ่มทดลองที่ 1 ได้รับการสอนแบบสาธิตประกอบการปฏิบัติ กลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับการสอนแบบสาธิตประกอบการเตือนตนเอง และกลุ่มทดลองที่ 3 ได้รับการสอนแบบสาธิตประกอบการกระตุ้นเตือนจากเพื่อน ผลการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีการเปลี่ยนพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยที่สุด ในขณะที่กลุ่มทดลองที่ 1 มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองไปในทิศทางที่ดีมากที่สุด แต่ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ตัวแปรอิสระ ประกอบกลุ่มสตรีแกนนำที่สมัครเข้าโครงการและได้ผ่านการฝึกอบรมการส่งเสริมพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และสตรีกลุ่มขยายผลที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากสตรีแกนนำ ตัวแปรตาม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 4 ด้าน

คือด้านการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ด้านคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปไว้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ที่ได้กล่าวมาข้างต้น ดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดการวิจัย



### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎีและเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสำรวจเบื้องต้น มาประยุกต์ใช้ในการติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำในชุมชน อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยมีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

#### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจตรวจสอบ (Exploratory Research) ที่ใช้รูปแบบการติดตามโครงการอบรม

#### 2. ประชากรและการเลือกตัวอย่าง

**ประชากร :** การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเฉพาะสตรีที่มีอายุ 35 -59 ปี จำนวน 100 คน ที่ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรีจำนวน 50 คนเป็นกลุ่มสตรีแกนนำและสตรีกลุ่มขยายผล ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากสตรีแกนนำ จำนวน 50 คนเป็นกลุ่มสตรีขยายผล ในพื้นที่ตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

## การเลือกตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยคัดเลือกพื้นที่ทำการวิจัย โดยเลือกแบบเจาะจง คือเลือกตำบลที่มีอัตราป่วยของมะเร็งเต้านมเป็นอันดับแรกของอำเภอโพธาราม จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม ปี 2547-2549 พบว่าตำบลนางแก้ว มีอัตราป่วยของมะเร็งเต้านมเป็นอันดับแรก ๆ ของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

2. การคัดเลือกสตรีแกนนำ โดยพิจารณาคัดเลือกตัวแทนสตรีแกนนำที่เลือกโดยกำหนดคุณสมบัติไว้ดังนี้

- 2.1. มีอายุระหว่าง 35-59 ปี
- 2.2. สามารถอ่านออกเขียนได้
- 2.3. อาศัยอยู่ในชุมชนตลอดระยะเวลาการวิจัย
- 2.4. สนใจเข้าร่วมโครงการ
- 2.5. มีความกระตือรือร้นและสนใจที่จะทำหน้าที่เป็นตัวแทนแกนนำสตรี
- 2.6. มีมนุษยสัมพันธ์ดีและกล้าแสดงออก
- 2.7. มีเวลาเพียงพอที่จะปฏิบัติตามหน้าที่ตามแผนการวิจัย

## การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มสตรีแกนนำเป็น สตรีที่ผ่านการอบรมโดยเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี จำนวน 50 คน ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

กลุ่มสตรีขยายผลเป็น สตรีที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากสตรีแกนนำ ที่มีอายุระหว่าง 35-59 ปี จำนวน 50 คน ในตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

## ระยะเวลาในการศึกษา

ระยะเวลาการวิจัยครั้งนี้ ได้กำหนดระยะเวลาระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ 2550



ระดับความรู้สูงมาก	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	> 80
ระดับความรู้สูง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	70 - 79
ระดับความรู้ปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	50 - 69
ระดับความรู้ต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	40 - 49
ระดับความรู้ต่ำมาก	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	> 39

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์แรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยได้ ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตัวเลือกที่ตรงกับความคิดเห็นในข้อคำถามที่มี ทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความที่เป็นด้านบวก	ข้อความที่เป็นด้านลบ
เห็นด้วย	ได้ 1 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ไม่แน่ใจ	ได้ 0 คะแนน	ได้ 0 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	ได้ 0 คะแนน	ได้ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน แรงจูงใจในการป้องกันโรค 4 ด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้แบ่งผลวัดระดับการรับรู้และความคาดหวัง รายด้านและวัดระดับ ในภาพรวม เนื่องจากแต่ละส่วน มีคำถามจำนวนทั้งหมด 12 ข้อเท่ากันและมีคะแนนต่ำสุด ถึง สูงสุด เท่ากับ 0- 12 คะแนนเท่ากัน ได้แบ่งการวัดออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ความรู้สูงมาก สูง ปานกลาง ต่ำ และ ต่ำมาก โดยหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผล ดังนี้

ระดับความรู้หรือความคาดหวังสูงมาก	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	> 80
ระดับความรู้หรือความคาดหวังสูง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	70 - 79

ระดับความรู้หรือความคาดหวังปานกลาง	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	50 - 69
ระดับความรู้หรือความคาดหวังต่ำ	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	40 - 49
ระดับความรู้หรือความคาดหวังต่ำมาก	หมายถึง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง	> 39

**ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

คำถาม	คำตอบ	เกณฑ์การให้คะแนน
เคยตรวจด้านมด้วยตนเองหรือไม่	เคยตรวจ	ได้ 2 คะแนน
	ไม่เคยตรวจ	ได้ 0 คะแนน
ตรวจด้านมบ่อยเพียงใด	เดือนละ 1 ครั้ง	ได้ 2 คะแนน
	ไม่แน่นอนแล้วแต่โอกาสที่ว่าง	ได้ 1 คะแนน
ตรวจในช่วงเวลาใด	หลังหมดประจำเดือน 3- 10 วัน	ได้ 2 คะแนน
	หรือในกรณีประจำเดือนไม่มา	
ตรวจด้านมด้วยวิธีใด	ตรวจทุกวันที่เดียวกันของทุกเดือน	
	ตอบนอกเหนือจากนี้	ได้ 1 คะแนน
	ตรวจขณะอาบน้ำ	ได้ 1 คะแนน
	ตรวจหน้ากระจกเงา	ได้ 1 คะแนน
	ตรวจท่านอนหงาย	ได้ 1 คะแนน
	บีบหัวนม	ได้ 1 คะแนน
วิธีอื่นๆ	ได้ 0 คะแนน	

การแปลผลคะแนนพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์การแปลผลของคุณจงกล สักดิ์ตระกูล (2543:143-153) ดังนี้

พฤติกรรมในภาพรวมไม่ดี	ได้คะแนน	0 -6	คะแนน
พฤติกรรมในภาพรวมระดับปานกลาง	ได้คะแนน	7-8	คะแนน
พฤติกรรมในภาพรวมระดับดี	ได้คะแนน	9-10	คะแนน

**ส่วนที่ 5** แบบสัมภาษณ์ปัญหาและข้อเสนอแนะในการตรวจมะเร็งเต้านม เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิด ให้ตอบตามสภาพความเป็นจริง

#### 4. วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ

##### 4.1. ขั้นเตรียมการ

4.1.1. นำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ที่ผู้วิจัยจะไปทำการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงรายละเอียดโครงการวิจัย และระยะเวลาที่ดำเนินการ

4.1.2. ประชุมชี้แจง โครงการวิจัย ตลอดจนแนวทางการดำเนินงาน วิธีดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 5 คน เป็นเจ้าหน้าที่จากงานส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี เจ้าหน้าที่จากฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี และ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากสถานีอนามัยตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม โดยให้ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่สาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิทยากรประจำกลุ่มย่อยกระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้แสดงความคิดเห็น ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เป็นรูปแบบเดียวกัน ในการวิจัยครั้งนี้ สอนการคลำเป็นวงกลมเพื่อให้เป็นแนวเดียวกัน ป้องกันการสับสน และชี้แจงเรื่องการใช้แบบสัมภาษณ์

4.1.3. จัดเตรียมอุปกรณ์ เอกสารเกี่ยวกับการทำวิจัย และสถานที่ที่จะใช้ในการดำเนินการวิจัย

4.1.4. นัดหมายกลุ่มสตรีแกนนำเข้าร่วมกิจกรรม ในวันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ. 2549

4.1.5. จัดอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้ความสามารถปฏิบัติงานตามแผนการวิจัยจัดอบรมเริ่มเวลา 9.00 – 16.30 น. ใช้ ห้องประชุม ณ วิทยาลัยเทคโนโลยีราชบุรี เป็นสถานที่อบรม สตรีกลุ่มแกนนำให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง นัดพบกับผู้วิจัย 6 เดือน/ ครั้ง เพื่อประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ที่กลุ่มสตรีแกนนำได้ถ่ายทอดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีขยายผล โดยให้นำพามาจำนวนคนละ 1 คน

## 4.2. ระยะติดตามประเมินผล

4.2.1. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ 15 มิถุนายน - 31 กรกฎาคม 2550 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เริ่มเวลา 9.00 – 12.00 น. ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

4.2.2. สันทนากับกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล พุคคุยซักถามปัญหา นำเสนอผลการปฏิบัติ การฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนในรายที่ยังขาดทักษะให้ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเกิดความชำนาญ พร้อมทั้งให้ข้อมูลป้อนกลับและคำแนะนำ สำหรับในรายที่ตรวจได้ ถูก ต้องให้คำชมเชย

4.2.3. ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำ แล้วเก็บรวบรวมข้อมูลระยะติดตามผลทั้งกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์

5.2. สร้างคู่มือลกรหัส

5.3. นำข้อมูลมาลงรหัสในแบบฟอร์มลกรหัส

5.4. ประมวลผลข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์ โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows 12

(Statistical package for the social sciences) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่  $p < 0.05$

## 6. สถิติที่ใช้ในการวิจัย

### 6.1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics)

อธิบายข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมกรมการ

6.2. สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบในเรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสถิติ t-test

6.3. กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

#### บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 100 คน แบ่งเป็นกลุ่มสตรีแกนนำ จำนวน 50 คน กลุ่มสตรีขยายผล จำนวน 50 คน หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม SPSS / PC (Statistical Package for the Social Sciences) ซึ่งกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับ 0.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐาน โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์แรงจูงใจในการป้องกันโรคของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การติดตามผลพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

รายละเอียดของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นดังต่อไปนี้

## ตอนที่ 1

## ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 1 สรุปได้ต่อไปนี้

อายุ	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ	ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 35 – 39 ปี มากที่สุด ร้อยละ 40.0 ส่วนอายุน้อยสุด 54- 59 ปี ร้อยละ 8.0 อายุเฉลี่ย 43.44 ปี
	กลุ่มสตรีขยายผล	ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 55 – 59 ปี มากที่สุด ร้อยละ 34.0 รองลงมาอายุ 35 –39 ปี ร้อยละ 26.0 อายุเฉลี่ย 48.60 ปี
สถานภาพสมรส	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ	และกลุ่มสตรีขยายผล มีโครงสร้างใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่คิดเป็นร้อยละ 74 .0 และ 70.0 แต่บางส่วนแตกต่างกันกลุ่มสตรีแกนนำสถานภาพ หม้าย/หย่า/แยก ร้อยละ 10.0
	กลุ่มสตรีขยายผล	สถานภาพ โสด ร้อยละ 4.0
จำนวนบุตร	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ	ส่วนใหญ่ มีบุตรจำนวน 1-2 คน ร้อยละ 64.0
	กลุ่มสตรีขยายผล	ส่วนใหญ่ มีบุตรจำนวน 3-4 คน ร้อยละ 48.0 รองลงมา ร้อยละ 46.0
ระดับการศึกษา	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ	และกลุ่มสตรีขยายผล มีโครงสร้างใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 74.0 และ ร้อยละ 76.0
อาชีพ	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ	และกลุ่มสตรีขยายผล มีโครงสร้างใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้าง ร้อยละ 64.0 และ ร้อยละ 70.0
รายได้	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ	ส่วนใหญ่ มีรายได้มากกว่า 2500– 5000 บาท ร้อยละ 68.0 รายได้เฉลี่ยของกลุ่ม 4,128 บาท ต่ำสุด – สูงสุด 1500 – 10000 บาท
	กลุ่มสตรีขยายผล	ส่วนใหญ่ มีรายได้ มากกว่า 2500 – 5000 บาท รองมามีรายได้น้อยกว่า 2500 บาท ร้อยละ 40.0

อายุเมื่อมีประจำ เดือนครั้งแรก	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ กลุ่มสตรีขยายผล	ต่ำสุด – สูงสุด 1000 – 10000 บาท ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 15 ปี ร้อยละ 42.0 ส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกในช่วง อายุ 14 -15 ปี ร้อยละ 46.0
ประวัติเจ็บป่วย ด้วยก้อนที่เต้านมของ ครอบครัว	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ	และกลุ่มขยายผล มีโครงสร้างใกล้เคียงกัน ส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการมีก้อนที่เต้านม ของบุคคลในครอบครัว ร้อยละ 86.0 และ ร้อยละ 84.0
การรับรู้ข้อมูล ความรู้ โรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจ เต้านมด้วย ตนเอง	พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ กลุ่มสตรีขยายผล	ส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูล โดยได้รับข้อมูล จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและจากแผ่นพับ/ โปสเตอร์ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่ มีการรับรู้ข้อมูลจากสตรีแกนนำ และจากแผ่นพับ/โปสเตอร์ ร้อยละ 100 และ 94.0

ตารางที่ 1 โครงสร้างสถิติพื้นฐานและการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มสตรีแกนนำ							ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มสตรีขยายผล						
ค่าสถิติพื้นฐาน					%	n		n	%	ค่าสถิติพื้นฐาน				
max	min	se mean	sd	mean						mean	sd	se mean	min	max
59	35	1.003	7.09	43.44	-	-	1. อายุ (ปี)	-	-	48.60	8.77	1.240	35	59
-	-	-	-	-	40.0	20	35-39	13	26.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	16.0	8	40-44	5	10.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	18.0	9	45-49	5	10.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	18.0	9	50-54	10	20.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	8.0	4	55-59	17	34.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	2. สถานภาพสมรส	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	16.0	8	- โสด	2	4.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	74.0	37	- คู่	35	70.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	10.0	5	- หม้าย/หย่าแยก	13	26.0	-	-	-	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ							ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มสตรีขยายผล						
ค่าสถิติพื้นฐาน					%	n		n	%	ค่าสถิติพื้นฐาน				
max	min	se mean	sd	mean						mean	sd	se mean	min	max
6	0	.197	1.39	1.82	-	-	3. จำนวนบุตร (คน)	-	-	2.54	1.37	.194	0	7
-	-	-	-	-	12.00	6	0	2	4.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	64.00	32	1-2	23	46.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	18.00	9	3-5	24	48.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	6.00	3	> 5	1	2.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	4. ระดับการศึกษา	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	0.00	0	- ไม่ได้ศึกษา	4	8.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	74.00	37	- ชั้นประถมศึกษา	38	76.00	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	18.00	9	- ชั้นมัธยมศึกษา	7	14.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	8.00	4	- สูงกว่ามัธยมศึกษา	1	2.0	-	-	-	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ							ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มสตรีขยายผล						
ค่าสถิติพื้นฐาน					%	n		n	%	ค่าสถิติพื้นฐาน				
max	min	se mean	sd	mean						mean	sd	se mean	min	max
-	-	-	-	-	-	-	5. อาชีพ	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	20.0	10	- แม่บ้าน	9	18.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	16.0	8	- ค้าขาย	6	12.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	32.0	16	- เกษตรกร	18	36.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	32.0	16	- รับจ้าง	17	34.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	6. รายได้ (บาท / เดือน)	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	14.0	7	- น้อยกว่า 2500	19	38.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	68.0	34	- 2500-5000	20	40.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	10.0	5	- 5001 -7000	4	8.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	8.0	4	- มากกว่า 7000	7	14.0	-	-	-	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ							ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มสตรีขยายผล						
ค่าสถิติพื้นฐาน					%	n		n	%	ค่าสถิติพื้นฐาน				
max	min	se mean	sd	mean						mean	sd	se mean	min	max
18	11	.20	1.39	14.66	-	-	7. อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก	-	-	14.46	1.51	.21	12	18
-	-	-	-	-	2.0	1	(ปี) 11	0	0.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	4.0	2	12	5	10.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	14.0	7	13	9	18.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	18.0	9	14	13	26.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	42.0	21	15	10	20.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	10.0	5	16	8	16.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	8.0	4	17	4	8.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	2.0	1	18	1	2.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	8. ประวัติการเจ็บป่วยมีก้อนที่	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	เต้านมของสมาชิกในครอบครัว	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	14.0	7	8.1. มี	8	16.0	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	86.0	43	8.2. ไม่มี	42	84.0	-	-	-	-	-

ตารางที่ 1 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ							ด้านปัจจัยส่วนบุคคล	กลุ่มสตรีขยายผล						
ค่าสถิติพื้นฐาน					%	n		n	%	ค่าสถิติพื้นฐาน				
max	min	se mean	sd	mean						mean	sd	se mean	min	max
-	-	-	-	-	-	-	9. การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	โรคมะเร็งเต้านมและวิธีการ	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	-	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	9.1 ไม่เคย	3	6.0	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	100	50	9.2 เคยได้รับ	47	94.0	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	100	50	- จนท.สาธารณสุข	12	25.53	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	0.00	0	- อาสมัครสาธารณสุข	47	100	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	44.0	22	- โทรทัศน์	15	31.91	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	22.0	11	- วิทยุ	5	10.63	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	90.0	45	- แผ่นพับ/โปสเตอร์	35	74.47	-	-	-	-	

## ตอนที่ 2

ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 2 และตารางที่ 3 สรุปได้ต่อไปนี้

2.1. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โดยภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีความรู้ระดับสูง ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

2.1.1. ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมพบว่าระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีระดับสูง ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

2.1.2. ด้านอาการและการแสดงของโรค พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีระดับสูง ซึ่งผลการทดสอบไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

2.1.3. ด้านการรักษาและพยากรณ์โรค พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ใกล้เคียงกันคือปานกลาง ซึ่งผลการทดสอบไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

2.1.4. ด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ใกล้เคียงกันคือสูง ซึ่งผลการทดสอบไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

2.2. ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
จำแนกรายข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 3 พบว่า

2.2.1. ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ผลการทดสอบ ทั้ง 4 ด้านของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียด

2.2.2. ด้านอาการและการแสดงของโรค ผลการทดสอบ ทั้ง 2 ด้านของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียดโครงสร้างพบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ใกล้เคียงกัน กล่าวคือระดับสูงมาก ในข้อ มะเร็งเต้านมสามารถถูกลามไปสู่อวัยวะ ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้เป็นอันดับแรก แต่มีบางส่วนมี ระดับแตกต่างกันคือปานกลางกับต่ำ ในข้อ มีเพื่อนบ้านมาปรึกษาว่ามีอาการเจ็บเต้านมและคลำพบ ก้อนท่านจะให้คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ทันทีเพราะไม่แน่ใจว่าจะ เป็นมะเร็งหรือไม่

2.2.3. ด้านการรักษาและพยากรณ์โรค ผลการทดสอบ ทั้ง 3 ด้านของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ และยังพบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกน นำและกลุ่มสตรีขยายผล ใกล้เคียงกันคือสูงมาก ทุกด้าน

2.2.4. ด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการทดสอบ ทั้ง 6 ด้านของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล เมื่อพิจารณารายละเอียดโครงสร้าง พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล ใกล้เคียงกันคือสูงมากและต่ำมากเริ่มพบว่ามีโครงสร้างแนวโน้มที่แตกต่าง กัน กล่าวคือ ผลการทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  กล่าวคือใน ข้อหลังมีประจำเดือน 3-10 วันเป็นเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บางข้อระดับ ความรู้ต่ำมาก ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  ในข้อ การตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำเพราะเต้านมเปียกน้ำจะลื่นทำให้คลำพบสิ่งผิดปกติได้ง่าย ขึ้น แต่มีบางส่วนมีระดับต่างกันคือ ปานกลางและสูง ซึ่งผลการทดสอบไม่พบความแตกต่าง กันทางสถิติในข้อการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องตรวจครบทุกท่าเพราะแต่ละท่าจะสังเกต ความผิดปกติที่ต่างกันออกไป

ตารางที่ 2 ผลวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำแนกโดยภาพรวมและรายด้านของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ					ความรู้	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ ความรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ ความรู้	rank	t	p
-	สูง	.20	1.856	8.94	ความรู้โดยภาพรวม	8.04	1.590	0.19	สูง	-	2465*	0.017
1	สูง	.261	1.027	3.92	1 ด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	3.82	.940	.246	สูง	1	.475	.637
2	สูง	.308	.969	3.14	2 ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม	2.66	1.042	.391	สูง	2	2.419*	.019
3	ปาน กลาง	.397	.818	2.06	3 ด้านการรักษาและการพยากรณ์โรค	1.82	.690	.379	ปาน กลาง	4	1.695	.096
4	ปาน กลาง	.123	.240	1.94	4 ด้านอาการและการแสดงของโรค	1.94	.240	.123	ปาน กลาง	3	.000	1.000

\* p < 0.05

ตารางที่ 3 ผลวิเคราะห์ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำแนกตามรายชื่อของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ					ความรู้	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ ความรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ ความรู้	rank	t	p
					1 ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม							
1	สูง มาก	.440	370	.84	(1) ตำแหน่งที่พบมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือบริเวณส่วนบนด้านนอกของเต้านม	.74	.443	.598	สูง	1	1.291	.229
2	สูง	.598	.443	.74	(2) มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็น อันดับหนึ่งในสตรีไทย	.56	.501	.894	ปาน กลาง	2	1.769	.083
3	ปาน กลาง	.757	.485	.64	(3) มะเร็งเต้านมสามารถเกิดได้กับสตรี ทุกคน	.46	.503	1.093	ต่ำ	4	1.843	.071
4.	ต่ำ	1.052	.505	.48	(4) สตรีกลุ่มที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาส เป็นมะเร็งเต้านมน้อยที่สุด	.46	.501	1.093	ต่ำ	3	.207	.837

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					ความรู้	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ ความรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ ความรู้	rank	t	p
1	สูงมาก	.297	.274	.92	2 ด้านอาการและการแสดงของโรค  (1) มะเร็งเต้านม สามารถดูกลามไปสู่ อวัยวะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้เป็น อันดับแรก	.90	.303	.336	สูงมาก	1	.330	.743
2	ปาน กลาง	.790	.490	.62	(2) มีเพื่อนบ้านมาปรึกษาว่ามีอาการเจ็บ เต้านมและคลำพบก้อนท่านจะให้ คำแนะนำให้ไปพบแพทย์ทันทีเพราะ ไม่แน่ใจว่าจะเป็นมะเร็งหรือไม่	.44	.501	1.138	ต่ำ	2	1.769	.083

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					ความรู้	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ ความรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ ความรู้	rank	t	p
1	สูงมาก	.143	.141	.98	3 ด้านการรักษาและพยากรณ์โรค (1)ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้า จะเกิดผลเสีย อย่างร้ายแรง ต่อผู้ป่วยเพราะว่าผู้ป่วยจะ ถึงแก่ชีวิตเพราะมะเร็งกระจายไปสู่ อวัยวะอื่น	.96	.198	.206	สูงมาก	2	.573	.569
2	สูงมาก	.206	.198	.96	(2) การรักษามะเร็งเต้านมใช้วิธีใด เหมาะสมที่สุดจะขึ้นอยู่กับระยะของ โรคเป็นสำคัญ	.92	.274	.297	สูงมาก	3	.814	.420
2	สูงมาก	.206	.198	.96	(3)วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการ ตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ที่ง่ายและสะดวก	.98	.141	.143	สูงมาก	1	.573	.569

ตารางที่ 3 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					ความรู้	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ ความรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ ความรู้	rank	t	p
1	สูงมาก	.143	.141	.98	4 ด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (1) หลังมีประจำเดือน 3-10 วันเป็นเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.84	.370	.440	สูงมาก	2	2.824*	.007
2	สูงมาก	.336	.328	.90	(2) การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำเดือนละ 1 ครั้ง	.78	.418	.535	สูง	3	1.630	.110
3	สูงมาก	.372	.443	.88	(3) การตรวจเต้านมด้วยตนเองหน้ากระจกเงาเพื่อทำให้มองเห็นรูปร่าง ขนาด สีที่ผิดปกติ รอยนูน เว้า นูน ได้ชัดเจนขึ้น	.90	.303	.336	สูงมาก	1	.375	.709
4	ปานกลาง	.757	.485	.64	(4) การตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องตรวจครบทุกท่าเพราะแต่ละท่าจะสังเกตความผิดปกติที่ต่างกันออกไป	.72	.454	.630	สูง	4	.781	.438
5	ต่ำมาก	1.703	.443	.26	(5) ขั้นตอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องเป็นอย่างไร ตรวจขณะอาบน้ำ ตรวจหน้ากระจกเงา ตรวจท่านอนราบ	.12	.328	2.733	ต่ำมาก	6	1.731	.090
5	ต่ำมาก	1.703	.443	.26	(6) การตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำเพราะเต้านมเปียกน้ำจะลื่นทำให้คลำพบสิ่งผิดปกติได้ง่ายขึ้น	.46	.503	1.093	ต่ำ	5	2.111*	.040

\*  $p < 0.05$

### ตอนที่ 3

#### ระดับแรงงูใจการป้องกันโรคของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 4 ตารางที่ 5 ตารางที่ 6 ตารางที่ 7 และตารางที่ 8 สรุปได้ต่อไปดังนี้

##### 3.1. ผลการวิเคราะห์ระดับแรงงูใจการป้องกันโรคโดยภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 4 พบว่า แรงงูใจการป้องกันโรค ทั้ง 4 ด้าน ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีระดับการรับรู้ใกล้เคียงกันคือระดับสูง ทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งการจัดระดับการรับรู้แรงงูใจในการป้องกันโรค พบว่าในด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับแรก ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

##### 3.2. ผลการวิเคราะห์ระดับแรงงูใจการป้องกันโรค จำแนกรายข้อ

3.2.1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับแรงงูใจการป้องกันโรค ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 5 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ผลการทดสอบ ทั้ง 12 ข้อ ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ เมื่อพิจารณารายละเอียดโครงสร้างการรับรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล เริ่มมีแนวโน้มที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

กลุ่มสตรีแกนนำมีระดับการรับรู้สูงมาก 5 ข้อ และระดับสูง 2 ข้อ ระดับปานกลาง 4 ข้อ ส่วนการรับรู้ต่ำ ในเรื่องระยะรุนแรงของมะเร็งเต้านมจะมีผลเรื้อรังที่เต้านม มีกลิ่นเหม็นเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น

กลุ่มสตรีขยายผล มีระดับการรับรู้สูงมาก 6 ข้อ และระดับสูง 3 ข้อ ระดับปานกลาง 2 ข้อ ส่วนการรับรู้ต่ำ ในเรื่องเดียวกันกับกลุ่มสตรีแกนนำ

3.2.2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงงูใจการป้องกันโรค ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 6 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ผลการทดสอบ ทั้ง 12 ข้อ ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล พบมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

กลุ่มสตรีแกนนำ มีระดับการรับรู้สูงมาก 4 ข้อ และระดับสูง 2 ข้อ ระดับปานกลาง 1 ข้อ ส่วนการรับรู้ต่ำ 3 ข้อ และการรับรู้ระดับต่ำมาก 2 ข้อ ในเรื่องการกระทบกระทั่งที่ด้านมอย่างแรงอาจทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้ และในเรื่องผู้หญิง โสดกับผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้เท่ากัน

กลุ่มสตรีขยายผล มีระดับการรับรู้สูงมาก 3 ข้อ และระดับสูง 2 ข้อ ระดับปานกลาง 5 ข้อ ส่วนการรับรู้ต่ำและต่ำมาก ในเรื่องเดียวกันกับกลุ่มสตรีแกนนำ

3.2.3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงจูงใจการป้องกันโรค ในด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 7 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ผลการทดสอบ ทั้ง 12 ข้อสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล พบมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  เมื่อพิจารณารายละเอียดโครงสร้างการรับรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล เริ่มมีแนวโน้มที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

กลุ่มสตรีแกนนำมีระดับการรับรู้สูงมาก ทั้ง 12 ข้อ แต่กลุ่มสตรีขยายผล มีระดับความคาดหวัง ที่แตกต่าง ระดับสูงมาก 10 ข้อ อยู่ในระดับสูง และปานกลาง ในเรื่องท่านสามารถตรวจ เต้านมขณะอาบน้ำโดย ใช้ปลายนิ้วคลำรอบๆทั่วทุกส่วนของเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้ และเรื่องท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน

3.2.4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแรงจูงใจการป้องกันโรค ในด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมเอง ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 8 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ผลการทดสอบ ทั้ง 12 ข้อ ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล พบมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$  เมื่อพิจารณารายละเอียดโครงสร้างการรับรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล เริ่มมีแนวโน้มที่แตกต่างกัน กล่าวคือ

กลุ่มสตรีแกนนำมีระดับการรับรู้สูงมาก 8 ข้อ ระดับสูง 2 ข้อระดับปานกลาง 2 ข้อ

กลุ่มสตรีขยายผล มีระดับการรับรู้สูงมาก 7 ข้อ ระดับสูง 2 ข้อระดับปานกลาง 1 ข้อ ส่วนการรับรู้ต่ำและต่ำมาก ในเรื่อง ถ้าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว ไม่พบก้อนหรือสิ่งผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมทุกเดือนและเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องตรวจให้ครบทุกขั้นตอนเพราะแต่ละขั้นตอนได้ผลเหมือนกัน

ตารางที่ 4 แรงจูงใจการป้องกันโรค ทั้ง 4 ด้าน โดยภาพรวมจำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
1	สูง	.143	1.525	10.60	1 ด้านความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	9.76	2.237	.229	สูง	1	2.314*	.025
2	สูง	.198	1.973	9.94	2 ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองในพฤติกรรมตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	9.16	2.122	.231	สูง	2	2.117*	.039
3	สูง	.190	1.641	8.60	3 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็ง เต้านม	8.28	1.841	.222	สูง	3	.876	.385
4	สูง	.207	1.567	7.56	4 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งเต้านม	7.92	2.049	.258	สูง	2	-.973	.335

\*p < 0.05

ตารางที่ 5 แรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมรายข้อจำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
1	สูง มาก	.255	.240	.94	(1)การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงทำให้สูญเสียเต้านมไป	.96	.198	.206	สูง มาก	1	.444	.659
2	สูง มาก	.297	.274	.92	(2)ถ้าคลำพบก้อนโตที่เต้านมและรักแร้แสดงว่ามะเร็งเต้านมได้มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้	.80	.404	.505	สูง มาก	6	1.630	.110
3	สูง มาก	.408	.351	.86	(3)ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรุนแรงทำให้เป็นภาระของครอบครัวในการดูแลรักษา	.82	.388	.473	สูง มาก	5	.629	.533
4	สูง มาก	.440	.370	.84	(4)การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลใจเป็นอย่างมาก	.90	.303	.336	สูง มาก	2	.829	.441
4	สูง มาก	.440	.370	.84	(5)ผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ	.84	.370	.440	สูง มาก	4	.000	1.000
5	สูง	.535	.418	.78	(6)การรักษามะเร็งเต้านมต้องใช้เวลาระยะยาว	.88	.328	.372	สูง	3	1.219	.229
6	สูง	.598	.443	.74	(7)ผู้ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดและการฉายแสง	.64	.485	.757	ปาน กลาง	10	1.138	.131

ตารางที่ 5 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
7	ปาน กลาง	.757	.485	.70	1.ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม (8)เมื่อตรวจพบก้อนเนื้อขนาดเล็กที่เต้านม ไม่ ต้องกังวลเพราะก้อนจะยุบหายไปเอง	.66	.479	.725	ปาน กลาง	9	.468	.642
8	ปาน กลาง	.725	.479	.66	(9)การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามทำให้ ผู้ป่วยซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต	.70	.463	.661	สูง	8	.389	.699
9	ปาน กลาง	.757	.485	.64	(10)มะเร็งเต้านมทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสีย บุคคลซึ่งเป็นกำลังของชาติในแต่ละปี จำนวนมาก	.74	.443	.598	สูง	7	1.400	.168
9	ปาน กลาง	.757	.485	.64	(11)การรักษา มะเร็งเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็น จำนวนมาก	.74	.443	.598	สูง	7	1.043	.302
10	ต่ำมาก	1.408	.479	.34	(12)มะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงจะมีแผลเรื้อรัง ที่เต้านม มีกลิ่นเหม็นเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น	.26	.443	1.703	ต่ำมาก	11	.850	.399

ตารางที่ 6 แรงจูงใจด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครายข้อจำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
1	สูง มาก	.255	.240	.94	(1)ผู้หญิงอายุ 20-40 ปีมีโอกาสเป็นมะเร็ง เต้านมได้	.92	.274	.297	สูงมาก	2	.375	.709
2	สูง มาก	.297	.274	.92	(2)ถ้ามารดาหรือพี่สาวหรือน้องสาวเคยเป็น มะเร็งเต้านมท่านมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้	.84	.370	.440	สูงมาก	3	1.159	.252
3	สูง มาก	.336	.303	.90	(3)การพบก้อนเนื้องอกที่เต้านมแล้วไม่ได้ รักษาก็อาจกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้	.94	.240	.255	สูงมาก	1	.704	.485
4	สูง มาก	.505	.404	.80	(4)ผู้หญิงที่ใช้ฮอร์โมนบางอย่างโดยไม่อยู่ใน ความควบคุมของแพทย์อาจมีส่วน สนับสนุนให้เกิดมะเร็งเต้านมได้	.72	.454	.630	สูง	5	.893	.376
5	สูง	.567	.431	.76	(5)ผู้หญิงที่เคยมีก้อนเต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นมะเร็งเต้านม	.78	.418	.535	สูง	4	.240	.811
6	สูง	.661	.463	.70	(6)ผู้หญิงที่ชอบกินอาหารพวกไขมันมากเกินไป ต่อการเป็นมะเร็ง เต้านม	.64	.485	.757	ปาน กลาง	7	.651	.518

ตารางที่ 6 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
7	ปาน กลาง	1.01	.505	.50	(7)ผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	.60	.495	.825	ปาน กลาง	8	1.000	.322
8	ต่ำ	1.093	.503	.46	(8)หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	.66	.479	.725	ปาน กลาง	6	2.021*	.049
8	ต่ำ	1.093	.503	.46	(9)ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ น้อยกว่า 12 ปีไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	.54	.503	.931	ปาน กลาง	10	.814	.420
8	ต่ำ	1.093	.503	.46	(10)การได้รับรังสีในวัยเด็ก และวัยรุ่นทำให้มี โอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูง	.56	.501	.894	ปาน กลาง	9	.927	.358
9	ต่ำ มาก	1.289	.490	.38	(11)การกระทบกระแทกที่เต้านมอย่างแรง อาจทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้	.46	.503	1.093	ต่ำ	11	.753	.455
10	ต่ำ มาก	1.621	.454	.28	(12)ผู้หญิงโตกับผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมี โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้เท่ากัน	.26	.443	1.703	ต่ำมาก	12	.227	.822

\*  $p < 0.05$

ตารางที่ 7 แรงจูงใจในด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองรายข้อจำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
1	สูง มาก	.143	.141	.98	(1)ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในทำ นอนราบหนุนหมอนไว้ได้ไหล่ซ้ายปลายนิ้วอีก ข้างหนึ่งคลำเวียนรอบนอกเข้ามาภายใน บริเวณหัวนมตามเข็มนาฬิกาเพื่อค้นหาความ ผิดปกติของเต้านม และบีบหัวนมเพื่อดูว่ามี เลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมได้	.82	.388	.473	สูง มาก	4	2.682*	.010
2	สูง มาก	.206	.198	.96	(2)ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในบ้านที่ เป็นส่วนตัวและมิดชิด	.92	.274	.297	สูง มาก	1	.375	.709
2	สูง มาก	.206	.198	.96	(3)ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้คนอื่น จะไม่ทำก็ตาม	.80	.404	.505	สูง มาก	5	3.055*	.004
3	สูง มาก	.297	.274	.92	(4)ท่านสามารถตรวจเต้านมหน้ากระจกเงา โดย การหรั้งของเต้านมและหัวนมได้	.82	.388	.473	สูง มาก	4	2.682*	.010

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
4	สูง มาก	.336	.303	.90	3 ด้านความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (5)ท่านสามารถหาเวลาว่างตรวจเต้านมด้วย ตนเองได้ตามเวลาที่กำหนด	.92	.274	.297	สูง มาก	1	.375	.709
4	สูง มาก	.336	.303	.90	(6)ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วย ตนเองได้อย่างถูกต้องหลังจากได้รับ คำแนะนำวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	.92	.274	.297	สูง มาก	1	.375	.709
4	สูง มาก	.336	.303	.90	(7)ท่านสามารถดูความผิดปกติของการตั้งรัง ของผิวหนังเต้านมได้	.82	.388	.473	สูง มาก	4	1.071	.290
5	สูง มาก	.372	.328	.88	(8)ท่านสามารถดูขนาด รูปปร่าง ลักษณะและ รอยนูนเว้า รอยย่นและนูนของเต้านมและ หัวนมทั้งสองข้างจากหน้ากระจกเงาได้	.88	.328	.372	สูง มาก	2	.000	.100
5	สูง มาก	.372	.328	.88	(9)ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองโดย การคลำในทำอาบน้ำและการดูหน้ากระจก ได้อย่างถูกต้อง	.84	.370	.440	สูง มาก	3	.531	.598

ตารางที่ 7 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
					3 ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง							
6	สูง มาก	.440	.370	.84	(10)การตรวจหาความผิดปกติของเต้านมเป็น หน้าที่ของแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น	.82	.388	.473	สูง มาก	4	.256	.799
7	สูง มาก	.598	.443	.74	(11)ท่านสามารถตรวจเต้านมขณะอาบน้ำโดย ใช้ปลายนิ้วคลำรอบๆทั่วทุกส่วนของเต้านม เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้	.70	.463	.661	สูง	6	.468	.642
7	สูง มาก	.598	.443	.74	(12)ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน	.50	.505	1.01	ปาน กลาง	7	2.585	.031

\*  $p < 0.05$

ตารางที่ 8 แรงจูงใจ ในด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมการตรวจเต้านมเองรายข้อจำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและ  
กลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
1	สูง มาก	0.0	.000	1.00	(1)การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทุกเดือนจะช่วยทำให้ทราบถึงความ เปลี่ยนแปลงของเต้านมได้ดีขึ้น	.96	.198	.206	สูง มาก	1	1.429	.159
2	สูง มาก	.706	.198	.96	(2)การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการ เสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์	.80	.404	.505	สูง มาก	6	3.055*	.004
3	สูง มาก	.255	.240	.94	(3)การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้	.84	.370	.440	สูง มาก	5	1.941	.508
4	สูง มาก	.297	.274	.92	(4)การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความ ผิดปกติในระยะเริ่มแรกได้	.84	.370	.440	สูง มาก	5	1.159	.252
5	สูง มาก	.372	.328	.88	(5) การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่ เหมาะสมจะทำให้สามารถค้นพบความ ผิดปกติของเต้านมได้ง่าย	.88	.328	.372	สูง มาก	4	.000	1.00

ตารางที่ 8 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
6	สูงมาก	.408	.351	.86	(6)การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการเป็นมะเร็งเต้านม	.94	.240	.255	สูงมาก	2	1.273	.209
7	สูงมาก	.440	.370	.84	(7)การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยๆจะทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้	.76	.431	.327	สูง	8	1.00	.322
8	สูงมาก	.473	.388	.82	(8)การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดที่สุดในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก	.90	.303	.336	สูงมาก	3	1.071	.290
9	สูง	.598	.443	.74	(9)การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดการสูญเสียเต้านม	.78	.418	.535	สูง	7	.423	.674
10	สูง	.661	.463	.70	(10)การตรวจเต้านมด้วยตนเองถ้าพบก้อนเนื้อออกที่เต้านมต้องตัดเต้านมทิ้งทุกราย	.62	.490	.790	ปาน กลาง	9	.893	.376

ตารางที่ 8 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ					แรงจูงใจการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับ รับรู้	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับ รับรู้	rank	t	p
					4.ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการ ตอบสนองในพฤติกรรม การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง							
11	ปาน กลาง	.692	.471	.68	(11)ถ้าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วไม่พบ ก้อนหรือสิ่งผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจ เต้านมทุกเดือน	.46	.503	1.093	ต่ำ	10	2.400*	.020
12	ปาน กลาง	.825	.495	.60	(12)การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่จำเป็นต้อง ตรวจให้ครบทุกชั้นตอนเพราะแต่ละ ชั้นตอนได้ผลเหมือนกัน	.38	.490	1.289	ต่ำ มาก	11	2.292*	.026

\*  $p < 0.05$

ตอนที่ 3.3. วิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิด แรงจูงใจการป้องกันโรคของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิด แรงจูงใจการป้องกันโรค จำแนกรายข้อ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 9 ตารางที่ 10 ตารางที่ 11 และ ตารางที่ 12 สรุปได้ต่อไปดังนี้

3.3.1. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิด แรงจูงใจการป้องกันโรคในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 9 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูก แต่มีบางข้อที่รับรู้ผิดมากที่สุด ในเรื่อง มะเร็ง เต้านมในระยะรุนแรงจะมีแผลเรื้อรังที่เต้านม มีกลิ่นเหม็นเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น รองลงมา คือใน 3 เรื่องการรักษา มะเร็งเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก มะเร็งเต้านมทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียบุคคลซึ่งเป็นกำลังของชาติในแต่ละปีจำนวนมากและ การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามทำให้ ผู้ป่วยซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต

กลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูก แต่มีบางข้อที่รับรู้ผิดมากที่สุด ในเรื่อง เดียวกันกับกลุ่มทดลองแต่มีบางเรื่องที่แตกต่างกันเมื่อตรวจพบก้อนเนื้อขนาดเล็กที่เต้านม ไม่ต้องกังวลเพราะก้อนจะยุบหายไปเองและเรื่องผู้ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดและการฉายแสง

3.3.2. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิด แรงจูงใจการป้องกันโรคในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 10 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูก แต่มีบางข้อที่รับรู้ผิดมากที่สุด ในเรื่อง ผู้หญิงโสดกับผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้เท่ากัน และ รองลงมา คือ 3 เรื่องในหญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 -ปี ไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การกระทบกระแทกที่เต้านมอย่างแรงอาจทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้

กลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูก แต่มีบางข้อที่รับรู้ผิดมากที่สุดในเรื่อง เดียวกันกับกลุ่มสตรีแกนนำ

3.3.3. ผลการวิเคราะห์การรับรู้ถูกและการรับรู้ผิด แรงจูงใจการป้องกันโรค ในด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 11 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกมาก แต่มีบางข้อที่รับรู้ผิดมากที่สุด  
ในเรื่องการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น

กลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูก แต่มีบางข้อที่รับรู้ผิดมากที่สุดในเรื่อง  
เดียวกันกับกลุ่มทดลองแต่มีบางเรื่องที่แตกต่างกันในเรื่องท่านสามารถตรวจเต้านมหน้ากระจกเงา โดย  
คู่มือหรือของเต้านมและห้วงนมได้

3.3.4. ผลการวิเคราะห์รับรู้ถูกและการรับรู้ผิด แรงจูงใจการป้องกันโรค ในด้านความ  
คาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมเอง ดังรายละเอียดปรากฏ  
ในตารางที่ 12 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูกมาก แต่มีบางข้อที่รับรู้ผิดมากที่สุดใน  
เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่จำเป็นต้องตรวจให้ครบทุกขั้นตอนเพราะแต่ละขั้นตอนได้ผล  
เหมือนกัน รองลงมาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดการสูญเสียเต้านม

กลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่มีการรับรู้ที่ถูก แต่มีบางข้อที่รับรู้ผิดมากที่สุดในเรื่อง  
เดียวกันกับกลุ่มสตรีแกนนำ

ตารางที่ 9 การรับรู้แรงจูงใจในด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
47	94.0	1	2.0	2	4.0	1.การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงทำให้สูญเสียเต้านมไป	48	96.0	0	0.0	2	4.0
39	78.0	6	12.0	5	10.0	2.ผู้ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดและการฉายแสง	30	60.0	15	30.0	5	10.0
39	78.0	7	14.0	4	8.0	3.การรักษา มะเร็งเต้านมต้องใช้เวลาระยะยาว	44	88.0	4	8.0	2	4.0
32	64.0	11	22.0	7	14.0	4.การรักษา มะเร็งเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก	37	74.0	6	12.0	7	14.0
42	84.0	4	8.0	4	8.0	5.การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลใจเป็นอย่างมาก	45	90.0	3	6.0	2	4.0
42	84.0	5	10.0	3	6.0	6.ผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ	44	84.0	4	8.0	4	8.0
43	86.0	4	8.0	3	6.0	7.ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรุนแรงทำให้เป็นการของครอบครัวในการดูแลรักษา	41	82.0	7	14.0	2	4.0

ตารางที่ 9 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
32	64.0	11	22.0	7	14.0	8.มะเร็งเต้านมทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียบุคคลซึ่งเป็นกำลังของชาติในแต่ละปีจำนวนมาก	37	74.0	10	20.0	3	6.0
38	76.0	9	18.0	3	6.0	9.เมื่อตรวจพบก้อนเนื้อขนาดเล็กที่เต้านม ไม่ต้องกังวล เพราะก้อนจะยุบหายไปเอง	33	66.0	14	28.0	3	6.0
17	34.0	28	56.0	5	10.0	10.มะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงจะมีแผลเรื้อรังที่เต้านม มีกลิ่นเหม็นเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น	13	26.0	32	64.0	5	10.0
33	66.0	11	22.0	6	12.0	11.การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามทำให้ ผู้ป่วย ซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต	35	70.0	13	26.0	2	4.0
46	92.0	3	6.0	1	2.0	12.ถ้าคลำพบก้อน โตที่เต้านมและรักแร้แสดงว่ามะเร็งเต้านม ได้มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้	40	80.0	8	16.0	2	4.0

ตารางที่ 10 การรับรู้แรงจูงใจในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
47	94.0	0	0.0	3	6.0	1.ผู้หญิงอายุ 20-40 ปีมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้	46	92.0	0	0.0	4	8.0
23	46.0	16	32.0	11	22.0	2.หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	33	66.0	12	24.0	5	10.0
23	26.0	15	30.0	12	24.0	3.ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปีไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	27	54.0	20	40.0	3	6.0
25	50.0	17	34.0	8	16.0	4.ผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	30	60.0	12	24.0	8	16.0
38	76.0	4	8.0	8	16.0	5.ผู้หญิงที่เคยมีก้อนเต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	39	78.0	10	20.0	1	2.0
19	38.0	16	32.0	15	30.0	6.การกระทบกระแทกที่เต้านมอย่างแรงอาจทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้	23	46.0	24	48.0	3	6.00

ตารางที่ 10 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
46	92.0	1	2.0	3	6.0	7.ถ้ามารดาหรือพี่สาวหรือน้องสาวเคยเป็นมะเร็งเต้านมท่านมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้	42	84.0	4	8.0	4	8.0
35	70.0	5	10.0	10	20.0	8.ผู้หญิงที่ชอบกินอาหารพวกไขมันมากเกินไปเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	32	64.0	13	26.0	5	10.0
23	46.0	10	20.0	17	34.0	9.การได้รับรังสีในวัยเด็ก และวัยรุ่นทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูง	28	54.0	16	32.0	6	12.0
14	28.0	31	62.0	5	10.0	10.ผู้หญิงโสดกับผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้เท่ากัน	13	26.0	37	74.0	0	0.0
45	90.0	2	4.0	3	6.0	11.การพบก้อนเนื้องอกที่เต้านมแล้วไม่ได้รักษาก็อาจกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้	47	94.0	2	4.0	1	2.0
40	80.0	5	6.0	5	10.0	12.ผู้หญิงที่ใช้ฮอร์โมนบางอย่างโดยไม่อยู่ในความควบคุมของแพทย์อาจมีส่วนทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้	36	72.0	10	20.0	4	8.0

ตารางที่ 11 การรับรู้แรงจูงใจในด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
						3.ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง						
37	74.0	12	24.0	1	2.0	1.การตรวจหาความผิดปกติของเต้านมเป็นหน้าที่ของแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น	25	50.0	23	46.0	2	4.0
48	96.0	0	0.0	2	4.0	2.ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้คนอื่นจะไม่ทำก็ตาม	40	80.0	5	10.0	5	10.0
45	90.0	1	2.0	4	8.0	3.ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องหลังจากได้รับคำแนะนำวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	46	92.0	3	6.0	1	2.0
45	90.0	0	0.0	5	10.0	4.ท่านสามารถหาเวลาว่างตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ตามเวลาที่กำหนด	46	92.0	0	0.0	4	8.0

ตารางที่ 11 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
45	90.0	1	2.0	1	2.0	5.ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในบ้านที่เป็นส่วนตัวและมิดชิด	46	92.0	2	4.0	2	4.0
44	88.0	3	6.0	3	6.0	6.ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการคลำในท่าอาบน้ำและการดูหน้ากระจกได้อย่างถูกต้อง	42	84.0	3	6.0	5	10.0
42	84.0	2	4.0	6	12.0	7.ท่านสามารถดูความผิดปกติของขนาด รูปร่าง การตั้งรั้งของผิวหนังเต้านมได้	41	82.0	5	10.0	4	8.0
45	90.0	1	2.0	4	8.0	8.ท่านสามารถดูขนาด รูปร่าง ลักษณะและรอยนูนเว้า รอยย่นและนูนของเต้านมและหัวนมทั้งสองข้างจากหน้ากระจกเงาได้	41	82.0	5	10.0	5	10.0
44	88.0	2	4.0	4	8.0	9.ท่านสามารถตรวจเต้านมขณะอาบน้ำโดยใช้ปลายนิ้วคลำรอบๆทั่วทุกส่วนของเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้	44	88.0	1	2.0	5	10.0

ตารางที่ 11 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
37	74.0	5	10.0	8	16.0	3.ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	35	70.0	10	20.0	5	10.0
46	92.0	2	4.0	2	4.0	10.ท่านสามารถตรวจเต้านมหน้ากระจกเงา โดยดูการหารูปร่างของเต้านมและหัวนมได้	41	82.0	2	4.0	7	14.0
49	98	0	0.0	1	2.0	11.ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่านอนราบ หนุนหมอนไว้ใต้ไหล่ใช้ปลายนิ้วอีกข้างหนึ่งคลำเวียนรอบนอกเข้ามาภายในบริเวณหัวนมตามเข็มนาฬิกาเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม และบีบหัวนมเพื่อดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมได้	44	88.0	4	8.0	2	4.0
						12.ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน						

ตารางที่ 12 การรับรู้แรงจูงใจในด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตาม  
กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
42	84.0	3	6.0	5	10.0	1.การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยๆจะทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้	38	76.0	10	20.0	2	4.0
46	82.0	1	2.0	3	6.0	2.การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกได้	42	84.0	2	4.0	6	12.0
50	100	0	0.0	0	0.0	3.การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนจะช่วยทำให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของเต้านมได้ดีขึ้น	48	86.0	1	2.0	1	2.0
37	74.0	10	20.0	3	6.0	4.การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดการสูญเสียเต้านม	39	78.0	8	16.00	3	6.0
34	68.0	13	26.0	3	6.0	5.ถ้าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วไม่พบก้อนหรือสิ่งผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมทุกเดือน	23	46.0	21	42.0	6	12.0
44	88.0	3	6.0	3	6.0	6.การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะทำให้สามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านมได้ง่าย	44	88.0	2	4.0	4	8.0

ตารางที่ 12 (ต่อ)

กลุ่มสตรีแกนนำ						แรงจูงใจในการป้องกันโรค	กลุ่มสตรีขยายผล					
มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้			มีการรับรู้				ไม่มีการรับรู้	
รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%		รับรู้ถูก		รับรู้ผิด		n	%
n	%	n	%				n	%	n	%		
35	70.0	8	16.0	7	14.0	7.การตรวจเต้านมด้วยตนเองถ้าพบก้อนเนื้องอกที่เต้านมต้องตัดเต้านมทิ้งทุกราย	31	62.0	7	14.0	12	24.0
47	94.0	1	2.0	2	4.0	8.การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้	42	84.0	1	2.0	7	14.0
43	86.0	6	12.0	1	2.0	9.การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการเป็นมะเร็งเต้านม	47	94.0	2	4.0	1	2.0
41	82.0	4	8.0	3	6.0	10.การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดที่สุดใน การตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก	45	90.0	2	4.0	3	6.0
48	96.0	1	2.0	1	2.0	11.การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์	40	80.0	9	18.0	1	2.0
31	62.0	18	36.0	1	2.0	12.การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องตรวจให้ครบทุกขั้นตอนเพราะแต่ละขั้นตอนได้ผลเหมือนกัน	19	38.0	25	50.0	6	12.0

#### ตอนที่ 4

การติดตามผลพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำและ  
กลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 13 ตารางที่ 14 ตารางที่ 15 และ  
ตารางที่ 16 สรุปได้ต่อไปดังนี้

##### 4.1. ผลการวิเคราะห์การติดตามพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยภาพรวม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 13 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำ มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับดีว่าการปฏิบัติของกลุ่มสตรี  
ขยายผล มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างกันทางสถิติ  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

กลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล มีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติอยู่ในระดับดี ใกล้เคียงกัน แต่มีบางส่วนที่มีพฤติกรรมต่างกัน คือ ใน  
เรื่องแต่ละทำการตรวจของเต้านมด้วยตนเองที่ไม่ครบทุกชิ้นตอน

กลุ่มสตรีแกนนำ มีพฤติกรรมกรรมการตรวจของแต่ละท่าอยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนกลุ่มสตรีขยายผล มีการตรวจแต่ละท่าอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งผลการทดสอบมี  
ความแตกต่างกันทางสถิติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$

##### 4.2. ผลการวิเคราะห์การติดตามผลพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามวิธีการ ตรวจในแต่ละท่า ของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 14 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 49  
ราย และ 36 ราย ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ตรวจไม่ครบทุกท่าทั้งสองกลุ่ม ถึงร้อยละ 34.00 และร้อย  
ละ 90.00

กลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกท่า  
ร้อยละ 26.00 และร้อยละ 10.00 ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มตรวจในขณะที่อาบน้ำ และตรวจหน้ากระจกเงา  
ร้อยละ 80.00 และ 60.00 กลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่ตรวจในท่าใกล้เคียงกับกลุ่มสตรีแกนนำ ร้อยละ  
60.00 และร้อยละ 30.00 ส่วนวิธีการตรวจที่น้อยสุด ท่าที่ใช้นิ้วบีบหัวนมตนเองหลังการตรวจ

4.3. ผลการวิเคราะห์การติดตามผลการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผลจำแนกตามกิจกรรมขั้นตอนการตรวจเต้านม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 15 พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล ประเมินผ่าน 34 คน ส่วนใหญ่ประเมินผ่านทุกขั้นตอนในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้ว และการใช้มือตรงข้ามคลำเต้านมด้วยตนเอง สำหรับกลุ่มสตรีขยายผล ประเมินผ่านครบทุกขั้นตอน เพียง 7 คน ส่วนใหญ่ประเมินผ่านในท่าใกล้เคียงกับกลุ่มสตรีแกนนำ ส่วนขั้นตอนที่ผ่านน้อยที่สุดคือการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ของกลุ่มสตรีขยายผล ร้อยละ 16.00

4.4. ผลการวิเคราะห์การติดตามผลการดำเนินงานขยายผลของกลุ่มสตรีแกนนำ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังรายละเอียดปรากฏในตารางที่ 16 พบว่า

การดำเนินงานขยายผลของกลุ่มสตรีแกนนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมให้แก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชนจำนวนทั้งหมด 804 ราย ร้อยละ 89.43 (การคิดเป็นร้อยละจากที่เข้ารับการฝึกอบรมโครงการ) ส่วนใหญ่ดำเนินการขยายผลกลุ่มสตรีในชุมชน ในระหว่างสัปดาห์ที่ 2 ร้อยละ 57.71 รองลงมาสัปดาห์ที่ 1 ร้อยละ 21.77 และสัปดาห์ที่ 3 ร้อยละ 20.52 (การคิดร้อยละและคิดจากฐานของสตรีที่เหลือไม่นับรวมสตรีแกนนำที่เข้ารับการฝึกอบรม)

สตรีแกนนำ ได้ดำเนินการขยายผลครอบคลุมในกลุ่มสตรีชุมชนตำบลนางแก้ว เป็นร้อยละ 100 จำนวน 3 หมู่บ้าน คือ หมู่ 4 หมู่ 7 และ หมู่ 8 ส่วนหมู่ที่ดำเนินการน้อยที่สุดคือ หมู่ที่ 9 (ร้อยละ 71.95)

ตารางที่ 13 การวิเคราะห์การติดตามผลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ					พฤติกรรม	กลุ่มสตรีขยายผล					ผลการทดสอบ	
rank	ระดับปฏิบัติ	cv	sd	mean		mean	sd	cv	ระดับปฏิบัติ	rank	t	p
1	สูง	.144	.283	1.96	1 ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.44	.907	.629	สูง	1	4.149*	p<.001
2	สูง	.161	.314	1.94	2 หลังจากหมดประจำเดือน 3- 10 วันเป็นเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการคลำเพื่อตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.30	.863	.663	สูง	2	4.695*	p<.001
3	สูง	.229	.422	1.84	3 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1 ครั้งต่อเดือน	1.28	.882	.689	ปานกลาง	3	4.073*	p<.001
4	ปานกลาง	.544	1.068	1.96	4 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธี	.98	.869	.886	ต่ำ	4	5.458*	p<.001
	สูง	0.16	1.594	7.70	รวมด้านพฤติกรรม	5.00	3.156	.327	ปานกลาง	-	5.738*	p<.001

\* p < 0.05

ตารางที่ 14 การติดตามผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำแนกตามวิธีการตรวจในแต่ละท่า ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ						วิธีการตรวจเต้านม	กลุ่มสตรีขยายผล					
จำนวน คน ตรวจ	ร้อยละ	ครบ ทุกท่า	ร้อยละ	ไม่ครบ	ร้อยละ		จำนวน คน ตรวจ	ร้อยละ	ครบ ทุกท่า	ร้อยละ	ไม่ครบ	ร้อยละ
49	98.0	13	26.0	36	72.0	การตรวจเต้านมด้วย ตนเอง	36	72.0	5	10.0	28	56.0
30	60.0	-	-	-	-	1 ตรวจหน้ากระจกเงา	15	30.0	-	-	-	-
40	80.0					2 ตรวจขณะอาบน้ำ	30	60.0				
18	36.0					3 ตรวจในท่านอน	8	16.0				
17	34.0					4 ใช้นิ้วมือบีบหัวนม หลังตรวจ	5	10.0				

ตารางที่ 15 การติดตามผลประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำแนกตามกิจกรรมประเมินผลของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

กลุ่มสตรีแกนนำ				กิจกรรมประเมิน	กลุ่มสตรีขยายผล			
ประเมินผ่าน		ประเมินไม่ผ่าน			ประเมินผ่าน		ประเมินไม่ผ่าน	
จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
34	78.0	16	32.00	ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	7	14.00	43	86.00
45	90.0	5	10.0	(1) ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ	20	40.0	30	60.0
41	82.0	9	18.0	(2) ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม	34	68.0	16	32.0
35	70.0	15	30.0	(3) คลำให้ทั่วเต้านม(พื้นที่เต้านม)ขอบเขต ของเต้านมทั้งหมด วนเป็นก้นหอยไปถึง ไหปลาร้า	25	50.0	25	50.0
43	86.0	7	14.0	(4) วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว(นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว	29	58.0	21	42.0
32	62.0	18	36.0	(5) กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก )	15	30.0	35	70.0
37	74.0	13	26.0	(6) บริเวณหัวนม เอามือบีบ เบาๆ คว่ำมีเลือด น้ำเหลือง	10	20.0	40	90.0
29	58.0	21	42.0	(7) คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	8	16.0	22	92.0

ตารางที่ 16 การติดตามผลการปฏิบัติงานในการดำเนินการขยายผลให้ความรู้และตรวจเต้านมสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไปของกลุ่มสตรีแกนนำ

หมู่บ้าน	จำนวนสตรีในชุมชน		การขยายผล							
	สตรีทั้งหมด*	สตรีแกนนำ	สัปดาห์ที่ 1		สัปดาห์ที่ 2		สัปดาห์ที่ 3		รวม	คิดเป็น
			จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		ร้อยละ**
1	117	5	28	25.00	62	55.36	-	-	90	80.36
2	114	6	40	37.03	61	56.48	-	-	101	93.51
3	174	7	33	19.76	105	62.87	-	-	138	82.63
4	118	7	-	-	-	-	111	100	111	100
5	40	2	8	21.05	28	73.68	-	-	36	94.74
6	143	8	24	17.48	45	33.33	54	40.00	123	91.11
7	66	5	-	-	61	100	-	-	61	100
8	90	5	25	24.41	60	70.59	-	-	85	100
9	87	5	17	20.73	42	51.22	-	-	59	71.95
รวมทั้งหมด	949	50	175	21.77	464	57.71	165	20.52	804	89.43

\* เป็นกลุ่มที่เข้ารับการฝึกอบรมตามโครงการ

\*\* การคิดร้อยละคิดจากฐานของสตรีที่เหลือ

## บทที่ 5

### สรุปผลงานวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำของชุมชนตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ” เป็นการวิจัยเชิงสำรวจตรวจค้น (Exploratory Research) ที่ใช้รูปแบบการติดตามโครงการอบรม มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม แรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านม 4 ด้าน คือ การรับรู้ความรู้แรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเพื่อติดตามการขยายผลของสตรีที่เป็นแกนนำโดยผ่านโครงการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี กับสตรีที่เป็นกลุ่มสตรีขยายผล โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้จากกลุ่มสตรีแกนนำชุมชนตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ประชากร คือ สตรีที่มีอายุ 35 -59 ปี ตำบลนางแก้ว จำนวน 100 คน การกำหนดตัวอย่างในครั้งนี้ โดยเลือกกลุ่มแกนนำสตรีที่ผ่านโครงการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี จำนวน 50 คน และกลุ่มสตรีขยายผลที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากสตรีแกนนำ จำนวน 50 คน โดยคัดเลือกพื้นที่แบบเจาะจง คือเลือกตำบลที่มีอัตราป่วยของโรคมะเร็งเต้านม เป็นอันดับแรกของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ระยะเวลาในการศึกษา ระหว่าง เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550 ถึง เดือนกันยายน พ.ศ. 2550

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีโครงสร้าง (Structured Interview) ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสัมภาษณ์ของ คุณจงกล ศักดิ์ตระกูล ได้ปรับปรุงข้อความขึ้นใหม่ การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าสถิติพื้นฐานประกอบด้วยค่าร้อยละ ความถี่ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์ (Analysis Statistics) เปรียบเทียบด้วยสถิติ t-test

## 1. สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยมีข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1. โครงสร้างปัจจัยส่วนบุคคล ของสตรีกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล จำแนกตามโครงสร้างดังนี้

กลุ่มสตรีแกนนำ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-39 ปี มีสถานภาพคู่ มีบุตร 1-2 คน ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพ เกษตรกรและรับจ้าง มีรายได้อยู่ระหว่าง 2500-5000 บาท อายุมีประเดือนครั้งแรกอายุ 15 ปี ไม่มีประวัติมีก้อนที่เต้านมของบุคคลในครอบครัวและมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแผ่นพับโปสเตอร์

กลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 55-59 ปี มีสถานภาพคู่ มีบุตร 3-4 คน ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา มีอาชีพ เกษตรกรและรับจ้าง มีรายได้อยู่ระหว่าง 2500-5000 บาท อายุมีประเดือนครั้งแรกอายุ 14-15 ปี ไม่มีประวัติมีก้อนที่เต้านมของบุคคลในครอบครัว และ มีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากกลุ่มสตรีแกนนำและแผ่นพับโปสเตอร์

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยภาพรวมของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล จำแนกข้อค้นพบได้ดังนี้

2.1. ด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีระดับสูง ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$

2.2. ด้านอาการและการแสดงของโรค พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีระดับสูง ซึ่งผลการทดสอบไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

2.3. ด้านการรักษาและพยากรณ์โรค พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ใกล้เคียงกันคือปานกลาง ซึ่งผลการทดสอบไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

2.4. ด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าระดับความรู้ของกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ใกล้เคียงกันคือสูง ซึ่งผลการทดสอบไม่พบความแตกต่างกันทางสถิติ

2.5. ความรู้ในภาพรวม เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีความรู้ระดับสูง ซึ่งผลการทดสอบความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$

3. การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความแตกต่างแรงจูงใจในการป้องกันโรคทั้ง 4 ด้านซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มสตรีแกนนำ กับกลุ่มสตรีขยายผล

3.1. ด้านระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์ พบว่ากลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ใกล้เคียงกัน คือระดับสูงมากและสูง ซึ่งผลการทดสอบไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ

3.2. ด้านระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้ใกล้เคียงกัน คือ ระดับสูงมากและสูง ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$

3.3. ด้านระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองระดับสูงมากใกล้เคียงกัน ทั้ง 2 กลุ่ม ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$

3.4. ด้านระดับความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับสูงมากใกล้เคียงกัน ทั้ง 2 กลุ่ม แต่มีบางส่วนที่มีระดับคาดหวังต่างกันสูงกับปานกลางและปานกลางกับต่ำ ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$

#### 4. ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำแนกตามกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล

ผลการวิเคราะห์พฤติกรรม พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำมีพฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับดีกว่าการปฏิบัติของกลุ่มสตรีขยายผล ซึ่งผลการทดสอบมีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  แต่มีบางส่วนที่มีพฤติกรรมต่างกัน คือ ในเรื่องแต่ละทำการตรวจของเต้านมด้วยตนเองที่ไม่ครบทุกขั้นตอน กลุ่มสตรีแกนนำ มีพฤติกรรมการตรวจของแต่ละท่าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนกลุ่มสตรีขยายผล มีการตรวจแต่ละท่าอยู่ในระดับต่ำ

เกี่ยวกับพฤติกรรมของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจำแนกตามวิธีการตรวจในแต่ละท่า ของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจไม่ครบทุกท่าทั้งสองกลุ่ม (ร้อยละ 34.00 และร้อยละ 90.00 ตามลำดับ) ทั้งสองกลุ่ม มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทุกท่า เพียง(ร้อยละ 26.00 และร้อยละ10.00) ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มตรวจในขณะที่อาบน้ำ และตรวจหน้ากระจกเงา (ร้อยละ80.00 และ60.00) กลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่ตรวจในท่าใกล้เคียงกับกลุ่มสตรีแกนนำ (ร้อยละ 60.00และร้อยละ 30.00) ส่วนวิธีการตรวจที่น้อยสุด ท่าที่ใช้นิ้วบีบหัวนมตนเองหลังการตรวจ

เกี่ยวกับการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยจำแนกตามกิจกรรมขั้นตอนการตรวจเต้านม ของกลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ประเมินผ่านทุกขั้นตอน(ร้อยละ78และร้อยละ14)

กลุ่มสตรีแกนนำ และกลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่ประเมินผ่านทุกขั้นตอนในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ(ร้อยละ90และร้อยละ40)วิธีการวางนิ้ว(ร้อยละ 86 และร้อยละ58) และการใช้มือตรงข้ามคลำเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ82 และร้อยละ 68 )

สำหรับกลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ส่วนใหญ่ประเมินผ่านในท่าใกล้เคียงกับส่วนขั้นตอนที่ผ่านน้อยที่สุดคือการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (ร้อยละ 58 และร้อยละ 16.00)

เกี่ยวกับการดำเนินงานขยายผล โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมให้แก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชนของกลุ่มสตรีแกนนำ พบว่า ดำเนินงานขยายผล แก่กลุ่มสตรีในชุมชนทั้งหมดจำนวน 804 ราย (ร้อยละ 89.43) ส่วนใหญ่ดำเนินการขยายผลกลุ่มสตรีในชุมชน ในระหว่างสัปดาห์ที่ 2 (ร้อยละ 57.71) รองลงมาสัปดาห์ที่ 1 ร้อยละ(21.77) และสัปดาห์ที่ 3 ( ร้อยละ 20.52 )

## 2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิจัย เรื่องการติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำของชุมชนอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี สามารถนำประเด็นสำคัญมาอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

### 1. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้ ดังนี้ความรู้ในภาพรวมทั้งสองกลุ่มมีความรู้ในระดับสูง เหตุผลอาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 100 และ 94 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากแผ่นพับ/โปสเตอร์ ซึ่งเป็นสิ่งที่อยู่ใกล้ตัวและสามารถนำมาอ่านเนื้อหาเข้าใจง่าย เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  สอดคล้องกับการวิจัยของ จิตวันต์ พิทักษ์จงวัฒนา (2544 : 90) พบว่า ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ มีความแตกต่างกัน

สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายด้าน พบว่า

กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีความรู้ในอยู่ระดับสูง จำนวน 3 ด้าน คือ ในด้านความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ด้านอาการและการแสดงของโรคและด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีระดับความรู้ในระดับสูง ส่วนความรู้ในด้านการรักษาและการพยากรณ์โรค อยู่ระดับปานกลาง เหตุผลอาจเนื่องมาจาก ข้อคำถามในส่วนนี้เป็นข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มสตรีแกนนำได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี โดยตรง และกลุ่มสตรีขยายผลได้รับการถ่ายทอดความรู้และการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากกลุ่มสตรีแกนนำ

### 2. ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 8.60 และ 8.28 ) เหตุผลอาจเนื่องมาจาก ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับสูง ทำให้ตระหนักถึงความรุนแรงของโรค เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีคะแนนรายข้อในระดับเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ สอดคล้องกับการ

### 3. ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับ(ปานกลาง) (ร้อยละ 7.56 และ 7.92) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการวิจัยของ จิตวันต์ พิทักษ์จงวัฒนา (2544: 91) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบไม่แตกต่างกัน แตกต่างจากการวิจัย ของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543:98) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทำการทดลอง แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

### 4. ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 10.60 และ 9.76) เหตุผลอาจเนื่องมาจาก ทั้งสองกลุ่มมีความรู้และผ่านการสอนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี และจากแกนนำสตรีเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  สอดคล้องกับจากการวิจัย ของ จงกล ศักดิ์ตระกูล (2543:106) พบว่า ความหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังทำการทดลอง แตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

### 5. ด้านความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 9.94 และ 9.16) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ  $\alpha = .05$  สอดคล้องกับจากการวิจัย ของจงกล ศักดิ์ตระกูล (2543:106) พบว่า

#### 6. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 64) และกลุ่มสตรีขยายผล มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลางก่อนไปทางต่ำ (ร้อยละ 96) เมื่อพิจารณา รายชื่อ พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มสตรีขยายผลทุกข้อ เหตุผลอาจเนื่องมาจาก กลุ่มสตรีแกนนำได้รับการถ่ายทอดความรู้จากเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี ทำให้ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมามากกว่ากลุ่มสตรีขยายผลที่ได้รับการถ่ายทอดจากสตรีแกนนำซึ่งเป็นประชาชนเหมือนกัน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน พบว่า มีความแตกต่างกันทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $p < 0.001$  สอดคล้องกับจากการวิจัย ของ จงกลศักดิ์ตระกูล (2543 :113) พบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทำการทดลองแตกต่างกัน ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$

การมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ การที่กลุ่มสตรีแกนนำ มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นผลเนื่องมาจากการที่กลุ่มสตรีแกนนำได้รับประสบการณ์การอบรม และการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรง จึงทำให้กลุ่มสตรีแกนนำ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปในทางที่ดีขึ้น (ผกา สัตยธรรม 2524 :14) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ กมลชัย (2540 : ก) ที่ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน โรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยตนเองของสตรีในชนบท จ.บุรีรัมย์ ภายหลังจากทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของจิรวรรณ พลเสน (2541:ง) ที่ศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในเขตสุขภาพตำบล อ.อุ้มทอง จ.สุพรรณบุรี โดยการบรรยาย การใช้แบบกระบวนการกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือน พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของปริญดา ทุนคำ (2541:ง) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ โดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับการสอน เพื่อให้เกิดทักษะตัวแบบด้านบวกและด้านลบ กระบวนการกลุ่ม และการกระตุ้นเตือนจากบัดดี้ เพื่อนสนิทของนักศึกษาหญิง พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการ

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำมีพฤติกรรมการตรวจของแต่ละท่าอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มสตรีขยายผล มีการตรวจแต่ละท่าอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอน ของทั้งสองกลุ่มจะตรวจไม่ครบทุกขั้นตอนตามกิจกรรมขั้นตอนการตรวจเต้านม ส่วนใหญ่ประเมินผ่านทุกขั้นตอนในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้ว และการใช้มือตรงข้ามคลำเต้านมด้วยตนเอง ส่วนขั้นตอนที่ประเมินผ่านน้อยที่สุดคือการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ของกลุ่มสตรีขยายผล (ร้อยละ 25.00 และร้อยละ 16.00)

การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สตรีกลุ่มแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้ผู้ฝึกปฏิบัติทราบถึงข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ และทักษะได้รวดเร็วขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ดังนั้น ในการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองควรมีการประเมินทักษะควบคู่ไปกับการให้ข้อมูลย้อนกลับไปด้วย และสามารถพัฒนาให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอมากขึ้น โดยไม่ต้องมีใครเตือน แสดงให้เห็นว่า สตรีสตรีกลุ่มแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีศักยภาพเพียงพอ ที่จะดูแลตนเองได้ ถ้าได้รับข้อมูลข่าวสารและการฝึกทักษะอย่างเพียงพอ ซึ่งในปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการรณรงค์ทั้งในภาครัฐและเอกชน ให้สตรีกลุ่มแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการกระจายในสื่อรูปแบบต่างๆ มากมาย แต่พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอยังมีน้อย แสดงให้เห็นว่า การใช้สื่อเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ จะต้องมีการสาธิต การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการให้ข้อมูลย้อนกลับ จึงจะทำให้สตรีกลุ่มแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

จากผลการวิจัย พบว่า การดำเนินงานขยายผลของกลุ่มสตรีแกนนำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมให้แก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในชุมชน ส่วนใหญ่ดำเนินการขยายผลกลุ่มสตรีในชุมชน ในระยะเวลาเพียง 3 สัปดาห์ เนื่องจากกลุ่มสตรีแกนนำ มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับจากการสมัครเข้าร่วม โครงการและข้อจำกัดด้วยระยะเวลาของโครงการปีงบประมาณ

### 3. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะจากการวิจัยและข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

#### 3.1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

3.1.1. จากผลการวิจัยพบว่า กลุ่มสตรีแกนนำ ที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการกระตุ้นและมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ มีความสม่ำเสมอของการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง สูงกว่า กลุ่มสตรีขยายผล ที่ได้รับการสอนจากสตรีแกนนำพร้อมทั้งไม่ได้รับกระตุ้นจากกลุ่มสตรีแกนนำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยตรง จึงเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบต่อการปฏิบัติให้ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

3.1.2. จากการอบรมให้ความรู้และการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการนำเอาทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรคร่วมกันกับการบรรยาย ประกอบด้วย วิดีทัศน์และ โปสเตอร์ เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสาธิต และการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถพัฒนาให้กลุ่มสตรีแกนนำ เกิดความรู้ การรับรู้ความรุนแรง รับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิด โรคมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามคำแนะนำ จากเจ้าหน้าที่และนำไปสู่การมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง และสม่ำเสมอได้

3.1.3. จากผลการวิจัย ด้านทักษะพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในพื้นที่ ควรที่ได้รับการสอนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความสม่ำเสมอของการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง

#### 3.2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1. การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการสร้างคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เข้าใจได้ โดยง่าย สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน แล้วนำไปศึกษาในสตรีที่สามารถเรียนรู้ด้วยตนเองได้ ว่าคู่มือดังกล่าวสามารถนำไปสู่พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องได้หรือไม่

3.2.2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างสตรีที่ได้รับการสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ กับสตรีที่ศึกษาวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากคู่มือว่าจะมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องต่างกันหรือไม่ อย่างไร

3.2.3. การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มสตรีในชุมชนชนบท ซึ่งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ควรเปลี่ยนกลุ่มที่ศึกษามาเป็นกลุ่มข้าราชการ เช่น อาจารย์ในโรงเรียนระดับมัธยมขึ้นไป หรือวิทยาลัยอาชีวศึกษา ซึ่งจะเป็นแม่แบบอย่างดี สามารถถ่ายทอดวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่นักเรียน นักศึกษา ที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อไปได้

## บรรณานุกรม

ภาษาไทย

กิติ จินดาวิจักษณ์. “บทบาทของแพทย์ในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก.” วารสารโรคมะเร็ง (2533) : 27-39.

กระทรวงสาธารณสุข. แผนแม่บทการเฝ้าระวังและการดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม (พ.ศ.2547-2549) . นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

กองสุขศึกษา. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยรามคำแหง. “แนวทางการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพ”. ใน คู่มือเก็บข้อมูลและตัวอย่างการเฝ้าระวังพฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง. (เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 25-30 มิถุนายน 2547), 48. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2547.

กาญจนา ประสานปราน. “ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับพฤติกรรม การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน”. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล , 2535.

กัลยาณี นาคฤทธิ์. “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคน ในกรุงเทพมหานคร”. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล , 2541.

จิรวรรณ กมลชัย. “การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านม ระยะเริ่มแรกด้วยตนเองของสตรีในชนบท จังหวัดบุรีรัมย์”. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

ฉวีวรรณ พลเสน. “การส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในเขต สุขาภิบาล อำเภ่อู้อทอง จังหวัดสุพรรณบุรี.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหา บัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2541.

ชาญ สวัสดิ์สาลี. วิธีดำเนินการในการติดตามผลตามแนว PAPA. คู่มือการประเมินและติดตาม ผลการฝึกอบรมสำหรับผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรม/สัมมนา , 68-72. กรุงเทพฯ มหานคร: สวัสดิการสำนักงาน ก.พ., 2542.

ชูเกียรติ เพชรสัมฤทธิ์. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

- สาขาศึกษาศาสตร์ศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2548.
- นราวดี สันตยะ. “การประยุกต์แนวความคิดการตลาดขายตรงแบบหลายชั้นเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงวิทยาลัยเทคนิค จังหวัดชุมพร.”  
วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล, 2539.
- ประกายทิพย์ จันทร์ภิรมย์.” ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- ประคอง รัศสิริ. “ศึกษากระบวนการสอนเทคนิควิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในกรุงเทพมหานคร.” วารสารกรมการแพทย์ 12 ( 2530 ) :547-558.
- ปริญญา ทุนคำ. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงสถาบันราชภัฏนครสวรรค์.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.
- พรรณภา จิตดำรงขันติ. “ผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนและการให้คำแนะนำปากติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลางกรุงเทพ ฯ.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.
- พัลลภ ยอดศิริจินดา.” มะเร็งเต้านมและเนื้องอกเต้านมของสตรีในจังหวัดราชบุรี พ.ศ.2541-2542.” คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันโรค มะเร็ง เต้านม , 25-26 .นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545 .
- ลาวัลย์ มัสโอดี. “ประสิทธิผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้วีดีโอเทปและเอกสารแผ่นพับร่วมกับการกระตุ้นเตือนให้นักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทาและวิทยาลัยครูสวนดุสิต.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ,2539.
- วัศพร วงศ์วัฒนันต์. “ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2542.
- วิมล คำสวัสดิ์. “ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัดในเขตกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

- วีรดา คงมาลัย.”ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเขตชนบทโดยผ่านสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข: ศึกษาเฉพาะกรณีจังหวัดสุพรรณบุรี.”วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2543.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กรมการแพทย์. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก , 2544.
- สายปัญญา คงพันธ์. “ประสิทธิผลของโครงการสุขศึกษาโดยการใช้กระบวนการกลุ่มแบบกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับรังสีรักษา.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกสุขศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535 .
- สุภาพร องค์สุริยานนท์.” ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่ได้รับรังสีรักษา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537 .
- สัญญา นารายณ์รักษ์. “ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยครุฑนครราชสีมา.” วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
- สุนทรารมณ์ พิพิทกุลสกุล.” ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนชนบท อำเภอวิเศษชัยจังหวัดอ่างทอง.”วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)สาขาวิชาเอกสุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2542.
- โสพรรณ โปะทะยะ. “การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน.” วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. แบบประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม, 85 . นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข,2545.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข. นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ,2545.
- สมเจตน์ ไวยาการณ์. หลักการวิจัย. นครปฐม : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2544.

ภาษาต่างประเทศ

- Bandura , A. Self –efficacy :Toward a Unifying of Behavioral Change Psychological Psycho logic  
New York :Holt Rincchart Winston , 1977.
- Bandura , A. Social Foundations Thought and Action. New Jersey: Social Cognitive Theory  
Prentice Hall Englewood Cliffs , 1977.
- Brailey , L. J. “Effect of health teaching in the workplace on woman knowledge,belief and  
practices regarding breast self –examination.” Research in Nursing and Health  
,1986.
- Edward , V. “Changing Breast Self –Examination Behavior.” Nursing Research. 29 (September-  
October 1980) . 301-306.
- Good, Carter V. Dictionary of Education. New York : Mc Grow Hill Book Company. Inc, 1973.
- Hallal , J.C. “The relationship of health beliefs, health locus of control and self concept to practice  
of breast self –examination in adult women.” Nursing Research. 31(May-June 1982).  
137-142.
- Mackay ,B.C. AIDS and Protection Motivation Theory (PMT) :”Effects of Imagined Scenarios on  
intend to Use Condoms Michigan.”A Bell and Howell Information Company,1992.
- Rogers ,R.W. “Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude Change.” The Journal  
of Psychology. (1975): 93-114.
- Steven , P. and Rogers, W. Protection Motivation Theory. In, Health Education Theory and  
Practice,1.England : IRL, Press Limited ,1986.
- Stilman, M. J., “Women s Health Beliefs about Breast Cancer and Breast Self–Examination”  
Nursing Research, 26 (March-April 1977) . 121-127.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย

แบบประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### แบบสัมภาษณ์

**คำชี้แจง** ผู้สัมภาษณ์แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เพื่อนำผลที่ได้จากการวิจัยไปปรับปรุงความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ส่งเสริมแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีในชุมชน ตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ขอให้ผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกท่านตอบคำถามและแสดงความคิดเห็นให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด คำตอบที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วยเนื้อหาทั้งหมด เป็น 4 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนบุตร ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 9 ข้อ
- ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 15 ข้อ
- ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรค แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ และ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 12 ข้อ
- ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 6 ข้อ

นางพนัสวัน ภูระหงษ์

นักศึกษาระดับปริญญาโท

ภาควิชา วิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

## แบบสัมภาษณ์

เรื่อง การศึกษาผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำของ  
ตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) และเขียนข้อความลงในส่วนที่เป็นช่องว่างที่  
กำหนดให้ตามความเป็นจริง

## ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1. ชื่อ..... สกุล.....  
ที่อยู่ บ้านเลขที่..... หมู่..... ตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี
2. อายุ.....ปี บริบูรณ์
3. สถานภาพสมรส  
( ) 1. โสด ( ) 2. คู่ ( ) 3. หม้าย หย่า แยก
4. ท่านมีบุตรจำนวน .....คน
5. ระดับการศึกษาสูงสุด  
( ) 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ ( ) 2. ป.1-ป.4 (ประถมต้น) ( ) 3. ป.5 -ป.7 (ประถมปลาย)  
( ) 4. ม.1 –ม.3 (มัธยมต้น) ( ) 5. ม.4 –ม.6 หรือปวช. (มัธยมปลาย)  
( ) 6. ปวส.หรืออนุปริญญา ( ) 7.ปริญญาตรีหรือสูงกว่า
6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใด  
( ) 1. แม่บ้าน ( ) 2. ค้าขาย ( ) 3.เกษตรกร  
( ) 4. รับจ้าง ( ) 5. ข้าราชการ /รัฐวิสาหกิจ
7. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน.....บาท
8. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกอายุเท่าไร.....ปี
9. มารดา หรือพี่สาว หรือน้องสาวหรือคนในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นมะเร็งบ้างหรือไม่  
( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย เกี่ยวข้องเป็น.....
10. ท่านเคยได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่  
( ) 1. ไม่เคย ( ) 2. เคย .....  
โปรดระบุแหล่งของสื่อ.....

-2-

คำชี้แจง ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ช่องว่างที่กำหนดให้ที่เห็นว่าถูกต้องที่สุด

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. มะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับหนึ่งในสตรีไทยได้แก่มะเร็งอะไร
 

( ) 1. มะเร็งรังไข่	( ) 2. มะเร็งปากมดลูก
( ) 3. มะเร็งเต้านม	( ) 4. มะเร็งมดลูก
2. ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้า จะเกิดผลเสียอย่างไรแรงต่อผู้ป่วยเพราะว่า
 

( ) 1. ผู้ป่วยจะเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามาก	( ) 2. โรคมะเร็งจะติดต่อไปสู่ผู้อื่น ทำให้เป็นอันตราย
( ) 3. การรักษาทำได้ยากขึ้นเพราะมะเร็งจะแตกและมีอันตราย	( ) 4. ผู้ป่วยจะถึงแก่ชีวิตเพราะมะเร็งกระจายไปสู่อวัยวะอื่น
3. สตรีในกลุ่มใด ที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม น้อยที่สุด
 

( ) 1. สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม	( ) 2. สตรีที่มีบุตร 1-2 คน
( ) 3. สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	( ) 4. สตรีไม่มีบุตรเลย
4. ตำแหน่งที่พบมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดในบริเวณใด
 

( ) 1. ฐานหัวนม	( ) 2. ส่วนล่างด้านในของเต้านม
( ) 3. หัวนม	( ) 4. ส่วนบนด้านนอกของเต้านม
5. ข้อความใดต่อไปนี้เป็นข้อเท็จจริงที่สุด
 

( ) 1. มะเร็งเต้านมจะเกิดกับคนที่แต่งงานแล้วเท่านั้น	( ) 2. มะเร็งเต้านมจะเกิดกับหญิงวัยหมดประจำเดือนแล้วเท่านั้น
( ) 3. มะเร็งเต้านมสามารถเกิดได้กับสตรีทุกคน	( ) 4. มะเร็งเต้านมจะเกิดมากในสตรีที่ขายบริการทางเพศ
6. การรักษามะเร็งเต้านมวิธีใดเหมาะสมที่สุด
 

( ) 1. การผ่าตัด	( ) 2. การฉายรังสีร่วมกับการผ่าตัด
( ) 3. การให้เคมีบำบัดร่วมกับการผ่าตัด	( ) 4. จะใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ
7. มะเร็งเต้านม สามารถลุกลามไปสู่อวัยวะอื่นๆ โดยเฉพาะพบที่ใดเป็นอันดับแรก
 

( ) 1. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณคอ	( ) 2. ปอด
( ) 3. ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	( ) 4. ต่อมน้ำเหลืองในช่องท้อง
8. วิธีใดเป็นการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ย่างและสะดวก
 

( ) 1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	( ) 2. การตรวจโดยการเอ็กซเรย์
( ) 3. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือพยาบาล	( ) 4. การตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านม

9. ถ้ามีเพื่อนบ้านมาปรึกษาท่านว่ามีอาการเจ็บเต้านมและคลำพบก้อนท่านจะให้คำแนะนำ
- ( ) 1. ลองซื้อยามารับประทาน ถ้าไม่หายก็ไปพบแพทย์
  - ( ) 2. รอคู่ว่าก้อนนั้นโตขึ้นรีเปลา ถ้ามีขนาดเท่าเดิมก็ไม่เป็นไร
  - ( ) 3. ไปพบแพทย์ทันที เพราะไม่แน่ใจว่าจะเป็นมะเร็งหรือไม่
  - ( ) 4. รอดูอาการไปก่อน ถ้าอาการเจ็บเต้านมทุเลาลงก็ไม่ต้องกังวล
10. ขั้นตอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องเป็นอย่างไร
- ( ) 1. ตรวจขณะอาบน้ำ ตรวจหน้ากระจกเงา ตรวจในท่านอน
  - ( ) 2. ตรวจหน้ากระจกเงา ตรวจท่านอน แล้วบีบหัวนมดู
  - ( ) 3. ตรวจหน้ากระจกเงา ตรวจท่านั่ง ตรวจขณะอาบน้ำ
  - ( ) 4. ตรวจขณะอาบน้ำ ตรวจหน้ากระจกเงา แล้วบีบหัวนมดู
11. การตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องตรวจครบทุกท่าหรือไม่
- ( ) 1. จำเป็นเพราะแต่ละท่าจะสังเกตความผิดปกติที่ต่างกันออกไป
  - ( ) 2. จำเป็นเพราะจะช่วยให้ท่านเกิดความชำนาญในการตรวจ
  - ( ) 3. ไม่จำเป็นเลือกตรวจท่าที่รู้สึกว่าการนัดที่สุดก็พอแล้ว
  - ( ) 4. ไม่จำเป็น ถ้าตรวจท่าแรกไม่พบสิ่งผิดปกติก็ไม่ต้องตรวจท่าต่อไป
12. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำบ่อยเพียงใด
- ( ) 1. วันละ 1 ครั้ง
  - ( ) 2. สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
  - ( ) 3. เดือนละ 1 ครั้ง
  - ( ) 4. ปีละ 1 ครั้ง
13. เวลาใดที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือเวลาใด
- ( ) 1. ก่อนมีประจำเดือน 3-10 วัน
  - ( ) 2. วันแรกที่มีประจำเดือน
  - ( ) 3. หลังมีประจำเดือน 3-10 วัน
  - ( ) 4. หลังมีประจำเดือน 21 วัน
14. เพราะเหตุใดจึงต้องตรวจเต้านมด้วยตนเองหน้ากระจกเงา
- ( ) 1. เพราะอยู่ในที่มืดซิด
  - ( ) 2. เพราะเต้านมอยู่ในลักษณะปกติตามธรรมชาติ
  - ( ) 3. เพราะเป็นช่วงเวลาส่วนตัวสะดวกแก่การตรวจ
  - ( ) 4. เพราะทำให้มองเห็นรูปร่าง ขนาด สีที่ผิดปกติ รอยบุ๋ม เว้า นูน ได้ชัดเจนขึ้น
15. เพราะเหตุใดจึงตรวจเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำ
- ( ) 1. เพราะเป็นช่วงเวลาส่วนตัว สะดวกแก่การตรวจ
  - ( ) 2. เพราะเต้านมเปียกน้ำจะลื่นทำให้คลำพบสิ่งผิดปกติได้ง่ายขึ้น
  - ( ) 3. เพราะก้อนเนื้องอกสามารถมองเห็นได้ชัดเจนยิ่งขึ้นขณะเต้านมเปียกน้ำ
  - ( ) 4. เพราะถ้าตรวจท่าแรกไม่พบสิ่งผิดปกติ ก็ไม่ต้องตรวจท่าต่อไป

- 4 -

คำชี้แจง ข้อคำถามในส่วนที่ 3 ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความรู้สึก ความเชื่อถือ หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยคเพียงความคิดเห็นเดียวนั้น

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่

### 3.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1.	การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงทำให้สูญเสียเต้านมไป			
2.	ผู้ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมต้องทนทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวดและการฉายแสง			
3.	การรักษา มะเร็งเต้านมต้องใช้เวลาระยะยาว			
4.	การรักษา มะเร็งเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก			
5.	การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลใจเป็นอย่างมาก			
6.	ผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ			
7.	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะรุนแรงทำให้เป็นภาระของครอบครัวในการดูแลรักษา			
8.	มะเร็งเต้านมทำให้ประเทศชาติต้องสูญเสียบุคคลซึ่งเป็นกำลังของชาติในแต่ละปีจำนวนมาก			
9.	เมื่อตรวจพบก้อนเนื้อขนาดเล็กที่เต้านม ไม่ต้องกังวลเพราะก้อนจะยุบหายไปเอง			
10.	มะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงจะมีผลเรื้อรังที่เต้านม มีกลิ่นเหม็นเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น			
11.	การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามทำให้ผู้ป่วยซึมเศร้าหมดหวังในชีวิต			
12.	ถ้าคลำพบก้อนโตที่เต้านมและรักแร้แสดงว่ามะเร็งเต้านมได้มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้			

- 5-

คำชี้แจง ข้อคำถามใน ส่วนที่ 3.2 ให้ทำ เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความรู้สึก ความเชื่อถือ หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยคเพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น

### ส่วนที่ 3.2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1.	ผู้หญิงอายุ 20-40 ปีมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้			
2.	ผู้หญิงที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
3.	ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปีไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
4.	ผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไปมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
5.	ผู้หญิงที่เคยมีก้อนเต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
6.	การกระทบกระแทกที่เต้านมอย่างแรงอาจทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้			
7.	ถ้ามารดาหรือพี่สาวหรือน้องสาวเคยเป็นมะเร็งเต้านมท่านมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้			
8.	ผู้หญิงที่ชอบกินอาหารพวกไขมันมากเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
9.	การได้รับรังสีในวัยเด็ก และวัยรุ่นทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูง			
10.	ผู้หญิงโสดกับผู้หญิงที่แต่งงานแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้เท่ากัน			
11.	การพบก้อนเนื้องอกที่เต้านมแล้วไม่ได้รักษาก็อาจกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้			
12.	ผู้หญิงที่ใช้ฮอร์โมนบางอย่างโดยไม่อยู่ในความควบคุมของแพทย์อาจมีส่วนสนับสนุนให้เกิดมะเร็งเต้านมได้			

- 6 -

คำชี้แจง ข้อคำถามในส่วนที่ 3.3 ให้ทำ เครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความรู้สึก ความเชื่อถือ หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยคเพียงความคิดเห็นเดียวเท่านั้น

ส่วนที่ 3,3, ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1.	การตรวจหาความผิดปกติของเต้านม เป็นหน้าที่ของแพทย์หรือพยาบาลเท่านั้น			
2.	ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้คนอื่นจะไม่ทำก็ตาม			
3.	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องหลังจากได้รับคำแนะนำวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
4.	ท่านสามารถหาเวลาว่างตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ตามเวลาที่กำหนด			
5.	ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในบ้านที่เป็นส่วนตัวและมีมิดชิด			
6.	ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการคลำในท่าอาบน้ำและการดูหน้ากระจกได้อย่างถูกต้อง			
7.	ท่านสามารถดูความผิดปกติของขนาดรูปร่าง การตั้งรังของผิวหนังของเต้านมได้			
8.	ท่านสามารถดูขนาด รูปร่าง ลักษณะและรอยบุ๋มเว้า รอยขุ่นและนูนของเต้านมและหัวนมทั้งสองข้างจากหน้ากระจกเงาได้			
9.	ท่านสามารถตรวจเต้านมขณะอาบน้ำโดยใช้ปลายนิ้วคลำรอบๆ ทั่วทุกส่วนของเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้			
10.	ท่านสามารถตรวจเต้านมหน้ากระจกเงา โดยดูการหดรั้งของเต้านมและหัวนมได้			
11.	ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่านอนราบหนุนหมอนไว้ได้ไหล่ใช้ปลายนิ้วอีกข้างหนึ่งคลำเวียนรอบนอกเข้ามาภายในบริเวณหัวนมตามเข็มนาฬิกาเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมและบีบหัวนมเพื่อดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมได้			
12.	ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ที่บ้านเป็นประจำทุกเดือน			

- 7 -

คำชี้แจง ข้อคำถามในส่วนที่ 3.4 ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างตามความรู้สึก ความเชื่อถือ หรือความคิดเห็นของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยคเพียงความคิดเห็นเดียวนั้น

### ส่วนที่ 3.4. ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองในพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย
1.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อย ๆ จะทำให้เป็นมะเร็งเต้านมได้			
2.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกได้			
3.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนจะช่วยทำให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของเต้านมได้ดีขึ้น			
4.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ลดการสูญเสียเต้านม			
5.	ถ้าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วไม่พบก้อนหรือสิ่งผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมทุกเดือน			
6.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่เหมาะสมจะทำให้สามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านมได้ง่าย			
7.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองถ้าพบก้อนเนื้องอกที่เต้านมต้องตัดเต้านมทิ้งทุกราย			
8.	การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายขาดได้			
9.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้ไม่ต้องทุกข์ทรมานจากการเป็นมะเร็งเต้านม			
10.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ประหยัดที่สุดในการตรวจหา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก			
11.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์			
12.	การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องตรวจให้ครบทุกขั้นตอน เพราะแต่ละขั้นตอนได้ผลเหมือนกัน			

- 8 -

คำชี้แจง ข้อคำถาม ส่วนที่ 4 ให้ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่กำหนดให้ ตามความเป็นจริง ตามการปฏิบัติของท่านที่มีต่อข้อความในแต่ละประโยคเพียงความเดียวเท่านั้น

#### ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมาท่านได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> 1. เคยตรวจ โดย	<input type="checkbox"/> 1. ตนเอง	<input type="checkbox"/> 2. ญาติพี่น้อง
<input type="checkbox"/> 3. แพทย์หรือพยาบาล	<input type="checkbox"/> 4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	

2. ไม่เคยตรวจ เนื่องจาก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

<input type="checkbox"/> 1. ไม่มีใครแนะนำ	<input type="checkbox"/> 2. เห็นว่าไม่จำเป็น	<input type="checkbox"/> 3. ไม่มีเวลา
<input type="checkbox"/> 4. กลัวตรวจพบสิ่งผิดปกติ	<input type="checkbox"/> 5. อายุไม่กล้า	
<input type="checkbox"/> 6. ไม่สะดวก เนื่องจากอยู่รวมกันหลายคนในบ้าน	<input type="checkbox"/> 7. คิดว่าไม่สามารถตรวจเองได้ ต้องให้แพทย์หรือพยาบาลตรวจ	
<input type="checkbox"/> 8. ไม่มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		

สำหรับผู้ที่ตอบว่าเคยตรวจในข้อ 1 ให้ตอบคำถามต่อไปนี้
2. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีใดและตรวจอย่างไรต่อไปนี่
 

<input type="checkbox"/> 1. ตรวจหน้ากระจกเงา เพื่อดูการหดรั้ง อาการบวมแดงหรือผิวหนังนูนของเต้านมและหัวนม
<input type="checkbox"/> 2. ตรวจในท่านอนราบ หนุนแขนข้างหนึ่งไว้ใต้ศีรษะ ใช้ปลายนิ้ว คลำรอบ ๆ เต้านม
<input type="checkbox"/> 3. ตรวจขณะอาบน้ำ โดยใช้ปลายนิ้ว คลำรอบ ๆ ทั่วทุกส่วนของเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติ
<input type="checkbox"/> 4. ใช้นิ้วมือบีบหัวนมเบาๆ ดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกจากหัวนมหรือไม่
3. ท่านตรวจเต้านมบ่อยครั้งเพียงใด
 

<input type="checkbox"/> 1. เดือนละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 2. ครึ่งปีละ 1 ครั้ง
<input type="checkbox"/> 3. ปีละ 1 ครั้ง	<input type="checkbox"/> 4. ตรวจบ้างไม่ตรวจบ้าง ไม่แน่นอน
4. ระยะเวลาใดเหมาะสมที่สุดในการคลำเพื่อตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 

<input type="checkbox"/> 1. ก่อนมีประจำเดือน 3 – 10 วัน	<input type="checkbox"/> 2. หลังมีประจำเดือน 3 – 10 วัน
<input type="checkbox"/> 3. ตรวจในวันที่เดียวกันทุกเดือน	<input type="checkbox"/> 4. ไม่แน่นอน แล้วแต่ความสะดวก
5. ท่านมีคำแนะนำอย่างไรเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรี.....  
 .....

## แบบประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

 สตรีแกนนำ สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป

วันที่ทำการประเมิน.....อายุ.....ปี (6 เดือนนับเป็นปี)

รับบริการที่สถานีอนามัย.....อำเภอ.....จังหวัด.....

ลำดับที่	กิจกรรมที่ประเมิน	ผลการประเมิน		หมายเหตุ
		ผ่าน	ไม่ผ่าน	
1	ด้านความรู้			
	1.1 ช่วงเวลาที่ตรวจเต้านม			1.1 ผ่าน หมายถึงตอบถูก (ตรวจหลังหมดประจำเดือน 3 – 10 วัน หรือตรวจใน ที่เดียวกันของเดือน กรณีย หมดประจำเดือน)
	1.2 ความถี่ – ป้อย ของการตรวจเต้านม			1.2 ผ่าน หมายถึงตอบถูก (ตรวจทุกเดือน)
	รวมผลการประเมิน			
2	ทักษะการตรวจเต้านม			
	2.1 ยกมือขึ้นเหนือศีรษะ			
	2.2 ใช้มือด้านตรงข้ามคลำเต้านม			
	2.3 คลำให้ทั่วเต้านม (พื้นที่เต้านม) ขอบเขตของเต้านมทั้งหมด วนเป็นก้นหอย ไปถึงไหปลาร้า			
	2.4 วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว			
	2.5 กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก)			
	2.6 บริเวณหัวนม เอามือบีบเบา ๆ ดูว่ามี เลือด, น้ำเหลือง			
	2.7 คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้			
	รวมผลการประเมิน			

หมายเหตุ ใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องผลการประเมิน (เกณฑ์ผ่านหมายถึงต้องผ่านทุกข้อ)

ภาคผนวก ข

แผนการจัดกิจกรรมการฝึกอบรม

## กิจกรรมในการอบรม

### 1. เครื่องมือสำหรับกลุ่มสตรีแกนนำ ได้แก่

1.1. โครงการอบรมในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ อาการ การรักษา และการป้องกัน มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก ด้วย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเน้นถึงความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยบรรยายประกอบสไลด์ เรื่องมะเร็งเต้านม ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

2.2. วิดีทัศน์ เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความยาว 30 นาที ซึ่งมีสถานการณ์จำลอง และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก ดำเนินการ โดยศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี

2.3. โปสเตอร์และแผ่นพับ เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดำเนินการ โดย ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี สถาบันมะเร็งแห่งชาติและ ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

2.4. หุ่นจำลองเต้านม จากสถานีอนามัย โรงพยาบาลโพธารามและงานส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรีเป็นเต้านมที่ทำจากยางพารา มีลักษณะยึดหยุ่นคล้ายของจริงแบ่งเป็นเต้านมที่มีลักษณะปกติ 1 ข้างและผิดปกติ 1 ข้าง ให้ฝึกคลำเปรียบเทียบกัน

2.5. ตัวแบบสตรี ซึ่งเป็นตัวแบบด้านลบ เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอายุ 48 ปี และตัวแบบด้านบวก เป็นผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออายุ 39 ปี เคยผ่าตัดก้อนที่เต้านม จากการตรวจพบเองในระยะแรก

2.6. แบบบันทึกผลการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เนื้อหาสำหรับการฝึกอบรมกลุ่มสตรีแกนนำ แบ่งออกเป็น 4 หมวดดังนี้คือ

1. บทนำประกอบด้วย
  - 1.1 ปัญหาและสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย
  - 1.2 แนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระยะลูกกลมในชุมชน
2. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย
  - 2.1 สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม และโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค
  - 2.2 อาการระยะต่าง ๆ ของมะเร็งเต้านม การรักษาและการพยากรณ์โรค
  - 2.3 การปฏิบัติตนเพื่อคัดค้านมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. การสาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเพิ่มพูนทักษะให้สามารถนำไปปฏิบัติได้การประชุมกลุ่มย่อย โดยเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด ในด้านการแสดงความคิดเห็น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ซึ่งกันและกัน ตลอดจนร่วมกันวางแผนการดำเนินงานและประเมินผลการฝึกอบรม
4. กลวิธีส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย
  - 4.1 ความสำคัญและบทบาทของตัวแทนสตรี ในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง
  - 4.2. การวางแผนการดำเนินงานของกลุ่มสตรีแกนนำ

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางพนัสวัน ภูระหงษ์  
 ที่อยู่ 82/1 หมู่ 2 ตำบลวังเย็น อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี  
 ที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 70120

## ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2540 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ (สาธารณสุขชุมชน)  
 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดศรีสะเกษ  
 พ.ศ. 2548 สำเร็จการศึกษาปริญญาสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต  
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
 พ.ศ. 2550 ศึกษาต่อระดับปริญญาโท สาขาวิทยาการจัดการและการจัดการ  
 ระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัย ศิลปากร

## ประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2542 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 2 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม  
 จังหวัดราชบุรี  
 พ.ศ. 2548 - ปัจจุบัน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน 5 สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธาราม  
 จังหวัดราชบุรี สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข