

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ในแต่ละปีคนไทยเสียชีวิตโดยรวมประมาณสามแสนกว่าคน และในปีพ.ศ. 2547 สาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญเป็นอันดับหนึ่งคือมะเร็ง รองลงมาคืออุบัติเหตุและการเป็นพิษ ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง โรคหัวใจ ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 77) เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายที่ส่วนใหญ่เป็นแล้วต้องเสียชีวิตทุกราย เป็นโรคที่มีพยาธิสภาพของโรคลุกลามอย่างรวดเร็ว เกิดความทุกข์ทรมาน สูญเสียโอกาส สูญเสียเวลาและเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาสูง เป็นภาระทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัวและต่อสังคมโดยรวม

โรคมะเร็งที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญได้แก่ โรคมะเร็งตับ มะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น ในจำนวนนี้มีมะเร็งเพียง 2 ชนิดที่เมื่อวินิจฉัยได้ในระยะต้น ๆ จะสามารถรักษาและช่วยชีวิตผู้ป่วยได้คือ มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม ซึ่งทั้งมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งในระบบสืบพันธุ์ของสตรี ที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ ในประเทศสหรัฐอเมริกา มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากในสตรีอเมริกัน พบอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมสูงมาก จะพบว่า 1 ใน 8 คนในสตรีชาวอเมริกันในช่วงชีวิตจะเป็นมะเร็งเต้านม (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2542. หน้า 29) ในปี ค.ศ. 2005 คาดว่าสตรีชาวอเมริกันจะเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ 211,240 รายและเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านม 40,410 ราย ซึ่งเป็นอันดับที่สองรองจากมะเร็งปอด (American Cancer Society, 2005. Online)

ในอดีตประเทศไทยพบมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีรองลงมาคือ มะเร็งเต้านม แต่ในปัจจุบันพบมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเป็นสาเหตุการตายมากกว่ามะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2546 พบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคภัยที่คุกคามสุขภาพของสตรีไทย เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรี ปีพ.ศ. 2544, 2545 และ 2546 สาเหตุการตายจากมะเร็งเต้านมอัตรา 4.0, 4.7 และ 5.8 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 89) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญของบ้านเมือง ตามแบบประเทศอุตสาหกรรม (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2542. หน้า 29) จากข้อมูลแผนก

เวชระเบียนโรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย สถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ปีพ.ศ. 2545, 2546 และ 2547 มีอัตราป่วย 4.4, 4.6 และ 7.9 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น

ในปี พ.ศ. 2542 มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่มีอุบัติการณ์สูงเป็นอันดับ 1 และพบว่า ร้อยละ 80 เป็นมะเร็งในระยะที่มากแล้ว (invasive) ซึ่งเป็นระยะที่ทำให้โอกาสมีชีวิตรอดน้อยลง ดังนั้นในการลดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ตลอดจนการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาอย่างมาก ทำให้ต้องมีการค้นหา มะเร็งเต้านมเพื่อที่จะค้นพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก (non invasive) ซึ่งจะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษาและสามารถให้ผู้ป่วยรอดชีวิต เพื่อทำประโยชน์ให้แก่ประเทศชาติ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 15) และมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เกิดกับเต้านมซึ่งเป็นอวัยวะภายนอก ทำให้สามารถมองเห็นสิ่งผิดปกติและค้นพบความผิดปกติได้ง่ายกว่ามะเร็งชนิดอื่นที่เกิดกับอวัยวะภายใน

ดังนั้นวิธีการดูแลเต้านมจากการเป็นมะเร็งที่ได้ผลดีคือ การตรวจคัดกรองความผิดปกติของเต้านม เพื่อค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะแรก เป็นการลดความรุนแรงของพยาธิสภาพและการสูญเสียชีวิต ซึ่งอาจทำได้ 3 วิธีคือ 1.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) ซึ่งจะต้องทำให้ถูกวิธีและทำเป็นประจำทุกเดือนเพื่อให้คุ้นเคยกับธรรมชาติและความผิดปกติของเต้านมตนเอง เมื่อใดเกิดผิดปกติจะได้ทราบและรีบไปพบแพทย์ (Bedell, 2000. p. 65) ร้อยละ 75 ของมะเร็งเต้านมสามารถค้นพบโดยผู้ป่วย (Clement & Broomfield, 2002. p. 412) แต่การตรวจเต้านมด้วยตนเองยังขาดทักษะหรือความมั่นใจทำให้ต้องไปพบผู้ที่เชี่ยวชาญกว่า 2.การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Physical Examination of the Breast) 3.การตรวจเต้านมด้วยการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography) เป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งที่มีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในผู้ที่ยังไม่มีอาการได้ร้อยละ 80-90 (American Cancer Society, 2005. Online) ซึ่งจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เกินร้อยละ 30 (กรมอนามัย, 2545. หน้า 14) แต่เนื่องจากการตรวจด้วยวิธีดังกล่าวต้องใช้อุปกรณ์ที่มีราคาแพง ค่าตรวจวินิจฉัยมีราคาแพง และต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญเป็นจำนวนมาก การเข้าถึงบริการเป็นไปได้ยากเนื่องจากบางจังหวัดไม่มีเครื่องมือแอมโมแกรม จึงจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม โดยการให้ประชาชนตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่สตรีทุกคนสามารถทำได้ง่ายด้วยมือสองข้างของตนเอง ทำได้อย่างสม่ำเสมอทุกเวลาที่สะดวก ไม่สิ้นเปลืองเวลาและเงินทอง ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง ๆ และเมื่อตรวจพบความผิดปกติจึงรีบไปพบแพทย์เพื่อการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่มีประสิทธิภาพต่อไป

การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตรวจและค้นหาความผิดปกติของเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสองข้าง ควรเริ่มตรวจเมื่ออายุ 20 ปี และตรวจเป็นประจำทุกเดือน เทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรได้รับการสอนโดยเร็วและมีการสนับสนุนเป็นประจำ ถ้ามีก้อนผิดปกติเกิดขึ้นผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะมาพบแพทย์ด้วยก้อนเนื้ออกขนาด 1 เซนติเมตรหรือเล็กกว่า มากกว่าผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Finlayson, 2000. p. 197) การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยคนที่ไม่เคยทำจะคลำพบก้อนเนื้อขนาด 3 - 5 เซนติเมตรคนที่ตรวจเป็นครั้งแรกจะคลำพบก้อนขนาด 3 เซนติเมตรคนที่ตรวจตนเองเป็นประจำจะคลำพบก้อนขนาด 2 เซนติเมตร การค้นพบมะเร็งที่มีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตรไม่ว่าจะเป็นเซลล์ชนิดใดหรือกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว ผู้ป่วยจะสามารถมีชีวิตอยู่เกิน 12 ปีได้ประมาณร้อยละ 95 และถ้าค้นพบขนาดไม่เกิน 1.5 เซนติเมตรโดยยังไม่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองได้รักแร้ จะมีชีวิตอยู่เกิน 12 ปีประมาณร้อยละ 94 (กรมอนามัย, 2545. หน้า 15) ดังนั้นถ้าสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและได้รับการรักษาที่เหมาะสมจะสามารถลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมได้

ในปี พ.ศ. 2541 กรมอนามัยได้มีการศึกษาการดูแลสุขภาพอนามัยของหญิงวัยเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พบว่า อัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำเพียงร้อยละ 46.3 และมีเพียงร้อยละ 20.2 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข (กรมอนามัย, 2545. หน้า 7) จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่ทำการศึกษาในกรุงเทพมหานคร ปี 2540 - 2544 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 4,453 ราย (ภายหลังจากการตัดกลุ่มที่ไม่ระบุระยะของโรคออกแล้ว) พบว่า ระยะที่ 1 พบร้อยละ 19.9 ระยะที่ 2 พบร้อยละ 29.8 ระยะที่ 3 พบร้อยละ 26.1 และระยะที่ 4 พบร้อยละ 24.1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547 หน้า 3)

ดังนั้นการดำเนินงานเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม ต้องเฝ้าระวังคัดกรองมะเร็งเต้านมให้พบแต่แรกคือ ลดระยะของโรคจากระยะที่ 4 และ 3 ให้ลงมาอยู่ในระยะที่ 2 และ 1 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 3) ซึ่งหากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกที่ยังไม่แพร่กระจายลุกลามไป และได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุดผู้ป่วยมีโอกาสหายได้และมีชีวิตยืนยาวกว่าเมื่อพบแพทย์หรือมาหาแพทย์ในระยะหลังของโรค โดยทั่วไปถ้าไม่รักษาเลยจะมีชีวิตยืนยาวอยู่ 5 ปีหรือ 10 ปีประมาณร้อยละ 18 และ 3.6 ตามลำดับ ยิ่งถ้าพบมะเร็งตั้งแต่ก้อนน้อยกว่า 1 เซนติเมตร จะมีชีวิตอยู่ได้ 14 ปีถึงร้อยละ 95 แต่ถ้ารักษาคนไข้จะมีชีวิตยืนยาวได้ 5 ปีเพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 78 จะเห็นว่าแม้จะรักษาอย่างไรก็ตามผลการรักษามะเร็งเต้านมใน

บางคนก็ไม่ได้ผลดี ดังนั้นการตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำทุกเดือนจะช่วยให้การค้นหาค้นหาความผิดปกติของเต้านมที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก ถ้าพบมะเร็งตั้งแต่ก้อนน้อยกว่า 1 เซนติเมตร จะมีชีวิตอยู่ได้ 14 ปีถึงร้อยละ 95 ทั้งยังเป็นการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมในสตรี (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2542. หน้า 30 อ้างอิงจาก Tabar L, Duffy SW, Bushene LW, 1993. p 1437-48)

โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคที่สามารถเริ่มต้นการดูแลด้วยตนเอง โดยสตรีจะต้องได้รับความรู้ มีการฝึกทักษะ และสร้างความตระหนักให้ตรวจเต้านมตนเอง และต้องได้รับการตรวจคัดกรองจากบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการยืนยันและการรักษา การเสริมสร้างความรู้ และทักษะให้แก่สตรีในการดูแลและตรวจตนเองอย่างถูกต้อง จึงเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดำเนินการดูแลรักษาโรคมะเร็งเต้านม ในขณะเดียวกันการพัฒนาคุณภาพ การตรวจ การส่งต่อ และการรักษา จะต้องดำเนินการควบคู่กันไป ทั้งด้านมาตรฐานการตรวจและเทคนิคการรักษาที่มีคุณภาพ รวมถึงบทบาทการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โดยทั่วไปด้วยสื่อต่าง ๆ รวมทั้งการรณรงค์โดยเน้นการตรวจที่ถูกต้อง

รูปแบบการเฝ้าระวัง และดูแลสตรีจากโรคมะเร็งเต้านม เป็นประเด็นปัญหาของผู้เกี่ยวข้องทุกระดับของหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ เอกชนและประชาชน ที่ต้องมาร่วมกันกำหนดบทบาท ความรับผิดชอบโครงสร้างการประสานงานเครือข่าย เพื่อให้เกิดภาพรวมของระบบการให้ความรู้ ดูแล รักษาและส่งต่อที่ครบวงจร กระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานหลักในการรับผิดชอบเรื่องสุขภาพอนามัยของประชาชน ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการรู้จักดูแล และป้องกันตนเองของสตรีจากโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นการดำเนินงานในเชิงรุก นอกเหนือไปจากการให้บริการ การดูแลและการรักษาพยาบาล จากสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นการดำเนินงานในเชิงตั้งรับ การดำเนินงานเชิงรุก ยังไม่มีรูปแบบของการขยายขอบข่ายการสร้างความเข้มแข็งของสตรีในการมีพฤติกรรมดูแลและตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้อง และเป็นระบบเท่าที่ควร ในขณะที่ปัญหาการป่วยและการตายของสตรีจากมะเร็งเต้านม ได้กลายมาเป็นปัญหาคูกคามสุขภาพสตรี กระทรวงสาธารณสุขโดยกรมอนามัย จึงได้ทำการศึกษารูปแบบการดำเนินงานการดูแลและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในพื้นที่ทดลอง 4 จังหวัด (เชียงราย นนทบุรี ราชบุรี และสงขลา) ปี พ.ศ. 2543 – 2544 โดยมีกิจกรรมที่สำคัญ คือ การพัฒนาบุคลากรในเรื่องความรู้ และทักษะการตรวจเต้านม เพื่อขยายผลการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมตนเอง ไปสู่อาสาสมัครแกนนำสตรีและกลุ่มสตรีให้มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ควบคู่ไปกับการสร้างระบบการอบรม และติดตามผล ตั้งแต่ระดับชุมชนขึ้นไป ซึ่งผลการทดลองพบว่า การปฏิบัติงาน

จะต้องเน้นไปที่การสร้างเครือข่ายการทำงานทั้งในเชิงรุกและเชิงรับ รวมไปถึงการสร้างความเข้มแข็งของสตรีให้มีความตระหนักและมีพฤติกรรมการตรวจด้านมตนเอง โดยตรวจด้านมตนเองอย่างมีทักษะและสม่ำเสมอ เป็นวิธีที่ง่ายสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติจริง

กระทรวงสาธารณสุข ได้ขยายผลการดำเนินงานการดูแลและป้องกันตนเองของสตรีจากโรคมะเร็งเต้านม มีการจัดทำแผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมโดยประกาศเป็นนโยบายและแนวทางการดำเนินงาน เมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ. 2546 ซึ่งเป็นการแสดงจุดยืนการดำเนินงานที่จะต้องให้เกิดความครอบคลุมอย่างมีคุณภาพทั่วประเทศ แผนระยะแรกของการดำเนินงานจะต้องเริ่มที่กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูง คือ สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป และในปีพ.ศ. 2546 พบอุบัติการณ์ของสตรีไทยเกิดมะเร็งเต้านมสูงถึง 28.1 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 208) ซึ่งเริ่มพบในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี (สุภาพร มหาวรรณ, 2544. หน้า 9 อ้างอิงจาก Chindavijak & Martin, 1990) และสตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยเริ่มตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและตลอดชีวิต ดังนั้นระบบการดำเนินงานควรจะเริ่มตั้งแต่ การสอนให้สตรีทุกวัยได้เรียนรู้ เพื่อมีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมตนเองอย่างถูกต้อง มิใช่เพียงแต่ให้ความรู้ จำเป็นจะต้องมีการฝึกทักษะให้เกิดความชำนาญ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547. หน้า 5)

การดำเนินงานสาธารณสุขของจังหวัดสุโขทัยที่ผ่านมาเรื่องการคัดกรองมะเร็งเต้านม บุคลากรสาธารณสุขมีการให้สุศึกษาโดยเน้นให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีการแจกแผ่นพับแต่การสอนปฏิบัติการตรวจเต้านมยังไม่ครอบคลุมเนื่องมาจากบุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอ บุคลากรสาธารณสุขหนึ่งคนต้องรับผิดชอบประชาชน 1250 คน (สำเร็จ แหียงกระโทก และรุจิรา มังคละศิริ, 2545. หน้า 108) ทำให้สตรีไม่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเพราะยังขาดทักษะการปฏิบัติการตรวจเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมถูกต้องมากเพียงร้อยละ 16.1 และสตรีกลุ่มตัวอย่างได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยที่สุดจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2541. หน้า 69) จากการที่สตรีทั่วไปมีจำนวนมาก การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการสอนทักษะการตรวจเต้านมจากบุคลากรสาธารณสุขอาจไม่ทั่วถึง แต่บุคคลที่ใกล้ชิดประชาชนที่เป็นสตรีในชุมชนมากที่สุดคือสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในระดับชุมชน ที่จะช่วยสื่อสารความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระตุ้นและแนะนำให้สตรีอื่นตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำทุกเดือน

ผู้วิจัยจึงทำการสำรวจข้อมูลเบื้องต้น โดยการสัมภาษณ์สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขที่อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 30 ราย ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2548 และเดือนมกราคม พ.ศ. 2549 พบว่าสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 66.6 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 46.7 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 53.4 สาเหตุที่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขไม่ตรวจเต้านมเพราะคิดว่าไม่มีอาการผิดปกติร้อยละ 43.5 ไม่ทราบวิธีในการตรวจร้อยละ 31.5 ไม่มีอาการผิดปกติและไม่ทราบวิธีในการตรวจร้อยละ 25 สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมร้อยละ 36.1 มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 15.5 ด้านเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขคิดว่าการตรวจเต้านมเป็นหน้าที่ของตนเองร้อยละ 80 เป็นหน้าที่ของแพทย์ร้อยละ 20 ถ้าได้รับการฝึกตรวจเต้านมสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขคิดว่า จะสามารถตรวจเต้านมตนเองได้ร้อยละ 100 การตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอโดยต้องมีผู้เตือนร้อยละ 13.3 และโดยไม่ต้องมีผู้เตือนร้อยละ 86.7 การตรวจเต้านมเป็นสิ่งไม่ยุ่งยาก ไม่รู้สึกอายที่จะจับต้องเต้านมของตนเองและการตรวจเต้านมเป็นสิ่งจำเป็นร้อยละ 100 การสอนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมโดย จับคู่ผู้สังเกตกันตรวจเต้านม ระหว่างสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ที่ยินยอมร้อยละ 63.3 ผู้ที่ไม่ยินยอมเนื่องจากอายร้อยละ 36.7 ถ้าได้รับการฝึกตรวจเต้านม สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขคิดว่า จะสามารถตรวจเต้านม ของผู้อื่นได้ร้อยละ 40

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่า สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจากการที่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขคิดว่าการตรวจเต้านมเป็นหน้าที่ของตนเองร้อยละ 80 สามารถตรวจเต้านมตนเองได้ร้อยละ 100 และตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอโดยไม่ต้องมีผู้เตือนถึงร้อยละ 86.7 จึงน่าจะมีการใช้ประโยชน์จากสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขให้มากที่สุด แต่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำ ยังขาดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นควรมีการเพิ่มความรู้เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะและประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจผู้อื่นได้

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อให้มีความรู้ที่ถูกต้องสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองและยังสามารถเป็นผู้กระตุ้นและแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองสู่สตรีทั่วไป เป็นการสร้าง

ความเข้มแข็งของสตรีในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความตระหนักและมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง รับผิดชอบสุขภาพตนเองขั้นต้น เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง คัดกรองโรคและรับการรักษาในระยะเริ่มแรกก่อนเกิดอาการของโรค จึงได้นำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (participatory learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐานคือการเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่มมา ประยุกต์ใช้เนื่องจากสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขความรู้อาจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจ เต้านมด้วยตนเองและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ทางด้านความรู้ ทักษะและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมการสอน การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วยการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทั้ง 4 องค์ประกอบโดยเริ่มจาก ประสบการณ์ ให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามประสบการณ์เดิมจากการเคยได้รับความรู้และเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ความรู้โดยการ บรรยายประกอบสไลด์แนวทางการดูแลเต้านม ฉายวิดีโอทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แจกแผ่น พับ สถิติการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับแบบจำลองเต้านม การสะท้อนความคิดและอภิปราย ให้กลุ่มวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปรึกษา และช่วยเหลือกันภายในกลุ่มเกี่ยวกับการแยกเนื้องอกที่ปกติและก้อนที่ผิดปกติ ความคิดรวบยอด กลุ่มสรุปปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการทดลองและประยุกต์แนวคิด ผึกทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเองกับแบบจำลองเต้านม ตรวจเต้านมของตนเอง จับคู่ตรวจเต้านมภายในกลุ่ม ตัวอย่าง (กรมสุขภาพจิต, 2541. เว็บไซต์)

จากการศึกษาของสวางจิตต์ จันทร (2544) ได้ศึกษาผลของการสอนโดยใช้โปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงและความสามารถในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงกว่าก่อน การทดลอง และพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ ไม่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เนื่องจากการสอนโดยใช้โปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะเป็นรูปแบบในการเรียนการสอนในลักษณะให้ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง การเรียนรู้และมีส่วนร่วมโดยการเสนอความต้องการในการเรียนรู้ในเรื่องการดูแลตนเอง มีการ แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นประสบการณ์ ตลอดจนประยุกต์แนวคิดที่เกิดขึ้นใหม่ เพื่อใช้เป็น

แนวทางปฏิบัติด้วยตนเองและพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความสามารถในการดูแลตนเองสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ผ่านขั้นตอนการสอนทักษะแบบมีส่วนร่วมคือรู้ชัดเจนจริงและขึ้นลงมือกระทำโดยผู้วิจัย สาธิตวิธีการออกกำลังกายและการผ่อนคลายความเครียดให้ผู้ป่วยสูงอายุปฏิบัติตาม ซึ่งการสาธิตช่วยให้ผู้เรียนเห็นกระบวนการและสามารถปฏิบัติตามได้ ทำให้เกิดความเข้าใจและจดจำได้นาน เมื่อผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดี ย่อมมีความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยคาดหวังว่าสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ได้รับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะมีความรู้ ทักษะและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสามารถแยกแยะก้อนที่ปกติและก้อนที่ผิดปกติได้ในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม สามารถกระตุ้นและแนะนำสตรีในเขตพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมจะสามารถช่วยให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะ และทักษะในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นหรือไม่

จุดมุ่งหมายการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ก่อนทดลอง และหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ ภายในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ก่อนทดลอง และหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ ภายในกลุ่มควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย ก่อนทดลอง และหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
4. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย หลังการทดลอง 3 สัปดาห์ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ความสำคัญของการวิจัย

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบไปด้วยแผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้ ทักษะคิด และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด โดยอาศัยหลักการที่สำคัญคือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์และใช้กระบวนการกลุ่ม ใช้องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนความคิดและอภิปราย 3) ความคิดรวบยอด 4) การทดลองและประยุกต์แนวคิด ซึ่งกระบวนการต่าง ๆ ของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม อาจช่วยให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข มีความรู้เพิ่มขึ้น มีทัศนคติที่ดีและมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถดูแลตนเองในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ยังสามารถเป็นแกนนำในการสื่อสารและกระตุ้นแนะนำประชาชนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi – experimental research)

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคิดและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย โดยมีกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 3 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง 3 สัปดาห์

2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

2.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย มีจำนวนทั้งสิ้น 932 คน ซึ่งสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จะมีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพในกลุ่มประชาชนด้วยกัน เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น สนใจ และใส่ใจในสุขภาพ ให้ความร่วมมือและมีความรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานทางสาธารณสุข ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าสตรีทั่วไป และเคยได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย โดยการบรรยาย ประกอบวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบจำลองเต้านม และแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2 กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ในเขตอำเภอ ศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน จำนวน 40 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คนกลุ่มควบคุม 20 คน

3. ตัวแปร

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2.2 ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2.3 ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง รายการกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับ ความรู้โรคมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การตรวจเต้านมด้วยตนเองและ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้หลักการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุด มาประยุกต์เป็นกิจกรรมการสอนดังต่อไปนี้

1.1 ประสพการณ์กลุ่ม ผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่ม ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับ มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามประสบการณ์เดิมโดยใช้บัตรคำ และให้สมาชิก อ่านความคิดเห็นของตนเองในบัตรคำ ให้สมาชิกในกลุ่มฟังเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน ภายในกลุ่ม

1.2 ให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อุบัติการณ์ อาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง แนวทาง การดูแลเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการบรรยายประกอบสไลด์แนวทางการดูแล เต้านม สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับแบบจำลองเต้านม ฉายวีดีทัศน์เรื่องการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง แจกแผ่นพับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.3 การสะท้อนความคิดและอภิปราย ช่วยให้เกิดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนข้อมูล กัน ผู้สอนแจกกรณีศึกษาให้สมาชิกเป็นรายบุคคล ให้สมาชิกกลุ่มอ่านกรณีศึกษาให้เพื่อนฟัง ระดมสมอง แลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็น ปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมของกรณีศึกษา การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประโยชน์การตรวจเต้านมด้วย ตนเอง

1.4 ความคิดรวบยอด ให้สมาชิกกลุ่มสรุปปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านม การหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง ขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้สอนสรุปข้อมูลในแต่ละประเด็น

1.5 การทดลองหรือประยุกต์แนวคิด ให้สมาชิกเขียนคำขวัญเชิญชวนตรวจเต้านมด้วยตนเอง ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับ แบบจำลองเต้านม ตรวจเต้านมของตนเอง จับคู่ลัดกันตรวจเต้านม ผู้ที่มีทักษะจะช่วยสมาชิกอื่นตรวจเต้านมในกรณีที่สงสัย ผู้สอนตรวจสอบความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสมาชิกทุกคน

2. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความสามารถของสตรีในการเรียนรู้เกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อาการระยะต่าง ๆ ของโรค แนวทางการดูแลเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งระดับความรู้ 3 ระดับ ระดับสูงได้คะแนนร้อยละ 80-100 ระดับปานกลางได้คะแนนร้อยละ 60-79.9 ระดับต่ำได้คะแนนร้อยละ 0-59.9

3. ทักษะต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อาการระยะต่าง ๆ ของโรค การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสามารถของสตรีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งระดับทัศนคติ 3 ด้าน ด้านทัศนคติเชิงบวกระดับคะแนน 4-5 ด้านทัศนคติเป็นกลางระดับคะแนน 3 ด้านทัศนคติเชิงลบระดับคะแนน 1-2

4. ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การปฏิบัติของสตรีเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม สามารถแยกเต้านมปกติและผิดปกติได้ โดยใช้การดูและการคลำเป็นหลัก ตามวิธีที่ได้รับคำแนะนำให้ฝึกปฏิบัติ ซึ่งมี 3 ขั้นตอนคือ ตรวจในขณะอาบน้ำ ตรวจหน้ากระจก และตรวจในท่านอน หลังการทดลอง 3 สัปดาห์สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขจะได้รับการทดสอบตรวจเต้านมด้วยตนเองกับแบบจำลองเต้านมสตรีจำนวน 5 เต้านม ผู้วิจัยบันทึกความถูกต้องของการทดสอบของสตรีอาสาสมัครแต่ละคน แบ่งระดับทักษะเป็น 3 ระดับ ทักษะระดับสูงตรวจถูกต้องได้ 4-5 คะแนน ระดับปานกลางตรวจถูกต้องได้ 3 คะแนน ระดับต่ำตรวจถูกต้องได้ 1-2 คะแนน

5. สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข หมายถึง สตรีที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ เป็นผู้สื่อสารสาร

สาธารณสุขและแนะนำเผยแพร่ความรู้ในกลุ่มประชาชนด้วยกัน เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้น มีความสนใจและใส่ใจในสุขภาพ ให้ความร่วมมือและมีความรับผิดชอบในกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกับหน่วยงานทางสาธารณสุข ได้รับการส่งเสริมความรู้ทางด้านสุขภาพมากกว่าสตรีทั่วไป

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง
2. คะแนนเฉลี่ยความรู้และทัศนคติของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่า กลุ่มควบคุม
3. คะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

