

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุการตายของสตรีในหลายๆ ประเทศ จากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1999-2000 พบอุบัติการณ์เกิดของมะเร็งเต้านมในสตรีถึง 175,000 ราย และ 182,800 ราย และจำนวนสตรีที่เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมมีจำนวนถึง 43,300 ราย และ 40,800 ราย ตามลำดับ ซึ่งในปี ค.ศ.2001 คาดว่าจะมีอุบัติการณ์เกิดถึง 192,200 ราย (American Cancer Society, 2000c) ทั้งนี้สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 1999) ได้ประมาณการว่าสตรีอเมริกันมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึง 1 ใน 8 คน สำหรับในสตรีไทย มะเร็งเต้านมพบบ่อยเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก จากรายงานการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2538 พบอุบัติการณ์เกิดโรคมะเร็งเต้านม 13.5 รายต่อประชากรแสนคน และอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมในสตรีต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2540-2543 คิดเป็น 1.6, 1.7, 2.6 และ 3.6 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ในภาคเหนือมีจำนวนผู้ป่วยในของสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขที่เป็นมะเร็งเต้านมในปีพ.ศ. 2538 มีจำนวน 1,221 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 2,789 ราย ในปี พ.ศ. 2540 (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ส่วนจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี พ.ศ. 2536 มีจำนวน 243 ราย และเพิ่มขึ้นเป็น 308 ราย ในปี พ.ศ. 2539 (หน่วยเวชระเบียน, 2536, 2539) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่ามะเร็งเต้านมพบได้ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป (Chindavijak & Martin, 1999; Scanlon, 1991) จะเห็นได้ว่ามะเร็งเต้านมในสตรีเป็นโรคที่มีแนวโน้มของอุบัติการณ์เกิดโรคและการเสียชีวิตค่อนข้างสูง และในสตรีที่อายุน้อยก็มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้

แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะพบบ่อยและเป็นสาเหตุของการตายในอัตราที่สูงก็ตาม แต่ก็ยังเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดีถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาในระยะเริ่มแรก (Chapman & Goodman, 1997; Rimer, Schildkraut, & Hiatt, 2001) ซึ่งวิธีการตรวจ

หามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (clinical breast examination) และการตรวจเต้านมด้วยรังสี (mammography) จากวิธีการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรกทั้ง 3 วิธีข้างต้นนั้น สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สตรีที่อายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคนควรปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละครั้ง (American Cancer Society, 2000a)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตรวจและค้นหาในความผิดปกติของเต้านม และต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสองข้างด้วยตนเองทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยใช้วิธีการดูและคลำในการตรวจ ซึ่งถ้าหากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก ที่ยังไม่แพร่กระจายลูกกลามไป และได้รับการรักษาโดยเร็วที่สุด จะทำให้มีอัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี ได้ถึงร้อยละ 98 (American Cancer Society, 2000a) นอกจากนั้นยังพบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำสม่ำเสมอ ทำให้ลดการตายจากมะเร็งเต้านมได้ถึงประมาณร้อยละ 19 (Greenwald et al., 1978 cited in Crane, 1997) ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน จะช่วยในการค้นหาความผิดปกติของเต้านมที่อาจเกิดขึ้นได้ ทำให้ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก และมีโอกาสหายขาดได้ รวมทั้งยังเป็นการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมในสตรีได้ และเป็นการสนองตอบนโยบายการพัฒนาการสาธารณสุขฉบับที่ 8 (2540-2544) ที่เน้นการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของประชาชนในด้านการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาการสาธารณสุข, 2539)

ในวิถีการดำเนินชีวิต สภาพแวดล้อมและความจำเป็นทางเศรษฐกิจของสังคมในปัจจุบันทำให้สตรีส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้านมากขึ้น ในสหรัฐอเมริกามีสตรีจำนวนถึงร้อยละ 45 ที่ทำงานในโรงงาน (U.S. Department of Labor, 1991 cited in Kurtz, Given, Given, & Kurtz, 1993) ส่วนในประเทศไทย จากรายงานผลการสำรวจการทำงานของประชากรไทยในเขตภาคเหนือ พบว่าสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 228,200 ราย ในปี พ.ศ. 2538 เป็น 289,200 ราย ในปี พ.ศ. 2542 ส่วนใหญ่สตรีเหล่านี้มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและรายได้ค่อนข้างต่ำ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2538, 2542) จากการที่มีรายได้ค่อนข้างต่ำอาจทำให้สตรีที่ทำงานในโรงงานบางรายต้องทำงานล่วงเวลา และนอกเหนือจากงานที่ทำประจำแล้วในด้านครอบครัวยังมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในครอบครัวด้วย จึงอาจส่งผลให้สตรีที่ทำงานในโรงงานใช้เวลากับการทำงานและการดูแลครอบครัว จนอาจไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองหรือไม่มีเวลาในการแสวงหาความรู้เพื่อดูแลสุขภาพของตนโดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้แม้ว่าในปัจจุบันจะมีหน่วยงานประกันสังคมของโรงงาน แต่บทบาทในการส่งเสริมสุขภาพของงาน

ประกันสังคมอาจไม่เอื้อต่อการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเพียงพอ ซึ่งจากรายงานวิจัยเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงานในกรุงเทพมหานคร จำนวน 60 ราย พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 75 ไม่เคยทราบถึงวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และร้อยละ 81.7 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (พรรณภา จิตดำรงขันติ, 2540) ในกลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน พบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาในระยะเริ่มเป็นน้อยกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูง (Sensiba & Stewart, 1995) นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยที่พบว่าสตรีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูงนั้น ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีระดับการศึกษาและรายได้ค่อนข้างต่ำ (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, ธัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2532) และรายงานการวิจัยที่พบว่าในกลุ่มสตรีที่มีภาวะเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างต่ำจะมีการตรวจพบหรือการวินิจฉัยการเกิดมะเร็งเต้านมค่อนข้างช้า (Wells & Horn, 1992) ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอมีความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้มีโอกาสตรวจพบมะเร็งเต้านมในตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและเป็นสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ซึ่งมีรายงานการศึกษาพบว่าสตรีร้อยละ 95 ที่เป็นมะเร็งเต้านมค้นพบได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และถ้าสตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้คลำพบก้อนได้ตั้งแต่ขนาดน้อยกว่าหรือถึงหนึ่งเซนติเมตร ทำให้รักษาได้ในระยะแรกเริ่มและมีโอกาสหายขาดได้ (Frank-Stromborg & Cohen, 1997)

ในงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะส่งเสริมสตรีให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (พรรณภา จิตดำรงขันติ, 2540; ลาวัลย์ มัสโอติ, 2532; สัญญา นารายณ์รักษ์, 2538) ซึ่งงานวิจัยดังกล่าวนี้แม้ว่ามีผลทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่วิธีการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนนั้น เป็นเพียงการให้คำแนะนำรายกลุ่มใหญ่เพียงครั้งเดียว ร่วมกับมีการฝึกปฏิบัติเป็นรายบุคคล (พรรณภา จิตดำรงขันติ, 2540) แต่ไม่มีการติดตามสนับสนุนชี้แนะอย่างต่อเนื่อง ส่วนการให้สุขศึกษาโดยให้คู่มือเพียงครั้งเดียว พร้อมกับการแจกเอกสารแผ่นพับ และหลังจากนั้นส่งเอกสารให้ทุกเดือน (ลาวัลย์ มัสโอติ, 2532) ซึ่งเป็นวิธีการที่ยุ่งยาก สิ้นเปลือง ไม่มีการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยในการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่มีการติดตามชี้แนะสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังมีการใช้โปรแกรมสุขศึกษาโดยการบรรยายกลุ่ม คู่มือ วัสดุ สื่อ สาริต ให้ศึกษาจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (สัญญา นารายณ์รักษ์, 2538) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้เวลามากและสิ้นเปลือง จะเห็นว่าการวิจัยดังกล่าวยังมีข้อจำกัดและมีจุดที่ควรปรับปรุงในขั้นตอนหรือวิธีการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยควรมีการผสมผสานวิธีการพยาบาลหลายๆวิธี

ทั้งการสอน ชี้นำ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ และน่าจะเพิ่มการติดตามสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อให้การตรวจด้านมด้วยตนเองมีความถูกต้องและต่อเนื่อง ซึ่งการนำเอา ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ อาจเป็นระบบที่สามารถส่งเสริมการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่องได้

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่เป็นวิธีการพยาบาลหนึ่งใน 3 ของระบบการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1995) ซึ่งโอเร็มเชื่อว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมในบุคคลที่สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง แต่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งขาดการสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ (Orem, 1995) กลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม เป็นกลุ่มสตรีที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้และกระทำการตรวจด้านมด้วยตนเองได้ ถ้าหากมีการส่งเสริมให้ความรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง อาจทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจด้านมด้วยตนเองได้ นอกจากนี้วิธีการในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ยังมีการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการเรียนรู้ และมีการติดตามให้การสนับสนุนและชี้นำอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลให้กลุ่มสตรีเหล่านี้คงความพยายามในการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นวิธีการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อาจจะเหมาะสมในการส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานเห็นถึงความสำคัญ และตระหนักถึงผลดีของการตรวจด้านมด้วยตนเอง และให้มีการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ยังเป็นการพยาบาลที่ใช้หลายวิธีผสมผสานกันไปในขณะเดียวกันในขณะที่ให้การพยาบาล ประกอบด้วย การสอน การชี้นำ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม (Orem, 1995)

การสอนหรือการให้ความรู้เป็นหนึ่งในวิธีการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ช่วยให้บุคคลได้รับข้อมูลและตัดสินใจกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1995, pp. 19-20) ได้กล่าวไว้ว่า “การสอนเป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลหรือผู้รับบริการ ผู้ซึ่งต้องการคำแนะนำและการสอน เพื่อนำไปพัฒนาความรู้ ทักษะ จนทำให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความพร้อมและความสนใจที่จะเรียนรู้” ซึ่งรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการสอนเรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง ดังเช่นการสอนแบบรายบุคคล และแบบรายกลุ่ม (Brailley, 1986) การให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนในกลุ่มแรงงานสตรี (พรธภา จิตดำรงขันติ, 2540) และการให้สุศึกษาในกลุ่มนักศึกษา (ลาวัลย์ มัสโอติ, 2532; สัญญา นารายณ์รักษ์, 2535) ซึ่งในแต่ละวิธีทำให้สตรีมีความรู้ในการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และมีการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น แต่ในช่วงระยะเวลาที่ห่างออกไปทำให้สตรีมีการตรวจด้านมด้วยตนเองลดลง (พรธภา จิตดำรงขันติ, 2540; ลาวัลย์ มัสโอติ, 2532; สัญญา นารายณ์รักษ์, 2535) จะเห็นได้ว่าการสอนเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้

สตรีได้รับข้อมูล และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้ แต่การสอนเพียงอย่างเดียวไม่ทำให้เกิดความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือในกรณีที่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถตัดสินใจเลือกได้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามคำแนะนำได้ (Orem, 1995) ส่วนการสนับสนุน เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความพยายาม และช่วยไม่ให้เกิดความล้มเหลว/ภาวะพร่อง หรือช่วยให้หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ไม่พึงใจ หรือช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ แม้จะตกอยู่ในภาวะเครียดหรือสถานการณ์ความเจ็บป่วยจากโรค และการรักษา (Orem, 1995) ทั้งการชี้แนะและการสนับสนุนเป็นการส่งเสริม กระตุ้นจิตใจ และให้กำลังใจ ใ้บุคคลสามารถตัดสินใจและพัฒนาความสามารถในทางปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และช่วยส่งเสริมใ้บุคคลเกิดการเรียนรู้และให้ความร่วมมืออีกด้วย (Orem, 1995) จากงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการชี้แนะแนวทางในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในขณะที่ฝึกประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะช่วยให้สตรีมีความมั่นใจและช่วยเพิ่มความสม่ำเสมอและความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Champion, 1995; Champion & Scott, 1993; O'Dell et al., 1991) แต่ งานวิจัยดังกล่าวเป็นการชี้แนะเฉพาะในเวลาสาธิตและฝึกปฏิบัติเท่านั้น และไม่มีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง แต่ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจัดให้มีการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องในแต่ละครั้งที่ติดตามให้การพยาบาล โดยส่งเสริมประสบการณ์ในการเรียนรู้ ชมเชย ให้กำลังใจ เพิ่มความมั่นใจ และมีการชี้แนะถึงประโยชน์และแนวทางที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการชี้แนะให้สตรีที่ทำงานในโรงงานตัดสินใจเลือกวิธีการในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งอาจทำให้สตรีเหล่านี้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้และคงไว้ซึ่งความพยายามในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่พยาบาลเป็นผู้จัดหรือเตรียมสิ่งแวดล้อม เพื่อกระตุ้นหรือเพิ่มแรงจูงใจต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้สามารถตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ปรับพฤติกรรมหรือปฏิบัติใ้นำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ เป็นการสร้างหรือการเปลี่ยนเจตคติ คุณค่าในการดูแลตนเอง ความสามารถในการสร้างสรรค์ และการปรับทัศนคติ (Orem, 1995) นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมยังส่งเสริมใ้บุคคลเกิดการเรียนรู้และให้ความร่วมมืออีกด้วย ซึ่งวิธีการนี้มักจะใช้ร่วมกับการสอนและวิธีการพยาบาลอื่นๆ (Orem, 1995) จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าการสอนร่วมกับการจัดใ้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันในกลุ่ม (สัญญา นารายณ์รักษ์, 2535) การจัดใ้มีการพบกันระหว่างพยาบาลกับสตรีกลุ่มตัวอย่าง การจัดห้องสำหรับสาธิตการตรวจเต้านมใ้กลุ่มตัวอย่าง (พรรณภา จิตดำรงขันติ, 2540) จากวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมดังกล่าว เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการสอนในงาน

วิจัยนั้นๆ ซึ่งในต่างก็เป็นวิธีที่ช่วยให้สตรีมีทักษะและเกิดความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมเพิ่มขึ้น รวมทั้งช่วยส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นวิธีการจัดสิ่งแวดล้อมจึงเป็นอีกวิธีหนึ่งที่อาจส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากสถานการณ์และงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสตรีที่ทำงานในโรงงานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและรายได้ค่อนข้างต่ำ และไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงอาจเป็นข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้และบริการ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพที่อาจไม่เอื้อต่อการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตาม กลุ่มสตรีกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มสตรีที่มีความสามารถที่จะเรียนรู้และพัฒนาตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ดังนั้นกลุ่มสตรีในโรงงานจึงเป็นกลุ่มที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในด้านความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตามได้มีการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังรายงานการวิจัยดังกล่าวมาข้างต้น ด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม แต่งานวิจัยดังกล่าวยังมีข้อจำกัดและใช้วิธีการที่เป็นส่วนๆ และขาดการบูรณาการ ซึ่งผลที่ได้แม้ว่าทำให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น แต่เมื่อระยะเวลาห่างออกไปการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะลดลง ซึ่งอาจต้องการการติดตามกระตุ้นอยู่เป็นระยะๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการใช้วิธีการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่ผสมผสานวิธีการพยาบาลและมีการติดตามให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในการส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงาน ซึ่งใช้วิธีการพยาบาลประกอบด้วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมผสมผสานกันไปในขณะที่ให้การพยาบาลตามแนวคิดระบบการพยาบาลของโอเร็ม วิธีการต่างๆในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ อาจจะช่วยให้สตรีที่ทำงานในโรงงาน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องมะเร็งเต้านม และอาจช่วยให้ตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เสริมสร้างทักษะ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และมีกำลังใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมกับตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนั้นในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ยังมีการติดตามให้การช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจมีผลทำให้สตรีที่ทำงานในโรงงานเกิดความมั่นใจ และมีความพยายามในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. เพื่อเปรียบเทียบการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และกลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

1.3 สมมติฐานในการวิจัย

1. คะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมภายหลังได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
2. คะแนนการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สูงกว่าสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มที่ไม่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ชนิดศึกษาสองกลุ่ม มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดก่อนและหลังการทดลอง (nonequivalent control group pretest-posttest design)

1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ หมายถึงกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม(Orem, 1995) และจากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามหลักการของสมาคมโรคมะเร็ง

แห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2000a) ประกอบด้วยการสอนและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านทางวิดีโอเทปและแผ่นพับ ร่วมกับการใช้หุ่นจำลองเต้านมสำหรับการสาธิตและฝึกตรวจเต้านม การชี้แนะถึงประโยชน์และแนวทางที่ถูกต้อง การสนับสนุนส่งเสริมประสบการณ์ในการเรียนรู้ ชมเชย ให้กำลังใจและเพิ่มความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสร้างสัมพันธภาพ การถาม-ตอบ การร่วมแลกเปลี่ยนและแสดงความคิดเห็น ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน วางแผน ตั้งเป้าหมาย และหาแนวทางปฏิบัติร่วมกัน ระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่างและระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกันเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตรวจและค้นหาความผิดปกติของเต้านม รวมทั้งต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสองข้างด้วยตนเอง ทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้ง โดยใช้วิธีการดูและการคลำในการตรวจ คือคลำในท่ายืนขณะอาบน้ำ ดูหน้ากระจก และคลำในท่านอน ตามหลักเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา ประเมินโดยแบบวัดการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

สตรีในโรงงานอุตสาหกรรม หมายถึงสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน และทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม