

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อตามลำดับต่อไปนี้

2.1 มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในสตรี ในประเทศไทย มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก โดยพบถึงร้อยละ 31.5 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี (National Cancer Institute, 1996) แนวโน้มของการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีในประเทศไทย พบว่าสตรี 1 ใน 16 คนอาจเป็นมะเร็งเต้านมได้ (สุนันทา จริยเลิศศักดิ์, 2536) ในปี พ.ศ. 2538 พบอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีไทยสูงถึง 13.5 รายต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ซึ่งเริ่มพบในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี (Chindavijak & Martin, 1999)

2.1.1 ปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

ปัจจุบันสาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านมที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่ส่งเสริมทำให้สตรีเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. อายุ พบว่าอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น (Balon & Wehrwein, 2000; Crane, 1997; Gross, 2000; Heusinkveld, 1997) ซึ่งอัตราเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีจะเพิ่มขึ้นตามอายุดังนี้คือ สตรีที่อายุ 20-29 ปีมีอัตราเสี่ยงเป็น 1:2,021 อายุ 30-39 ปีมีอัตราเสี่ยงเป็น 1:242 อายุ 40-49 ปีมีอัตราเสี่ยงเป็น 1:64 และอายุ 50-59 ปีมีอัตราเสี่ยงเป็น 1:40 (Cancer Council, 1999) ซึ่งสตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไปจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมค่อนข้างสูง (Chistensen & kockrow, 1999) และในสตรีที่อายุ 50 ปีขึ้นไปจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

สูงที่สุด (Gross, 2000)

2. ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว หรือกรรมพันธุ์สตรีที่มีบุคคลในครอบครัวเช่น มารดา พี่สาว น้องสาว หรือบุตรสาวเป็นมะเร็งเต้านม จะมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูง (Balon & Wehrwein, 2000; Gross, 2000) ซึ่งร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักจะมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน (Chistensen & kockrow, 1999) และสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเมื่ออายุยังน้อยได้ (Crane, 1997)

3. ประวัติการเป็นมะเร็ง สตรีที่เคยเป็นก้อนเนื้ออกบริเวณเต้านม หรือเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งมาก่อน จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งได้ และสตรีที่มีประวัติเป็นมะเร็งในตำแหน่งอื่นๆ เช่นมะเร็งมดลูก มะเร็งเยื่อบุมดลูก มะเร็งรังไข่ และมะเร็งลำไส้ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมได้ (Chistensen & kockrow, 1999 ; Crane, 1997; Gross, 2000)

4. ประวัติเกี่ยวกับการสืบพันธุ์ สตรีที่เริ่มมีประจำเดือนก่อนอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปีขึ้นไป และสตรีที่มีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีโดยทั่วไป (Chistensen & kockrow, 1999 ; Dow, 1997; Gross, 2000; LeMone & Burke, 2000) นอกจากนั้นสตรีที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปีถึง 2 เท่า (Gross, 2000)

5. การบริโภคอาหาร การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำจะเสริมทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งสตรีที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทุกวันๆละ 1 แก้ว จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ แต่ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในสตรีที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์วันละ 3 แก้ว (Dow, 1997; Gross, 2000) นอกจากนั้นสตรีที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นประจำตั้งแต่อายุยังน้อย จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ในเวลาต่อมา (Gross, 2000) เพราะแอลกอฮอล์จะไปลดการทำลายหรือเพิ่มการสร้างเอสโตรเจนในร่างกาย นอกจากนี้แอลกอฮอล์ยังมีคุณสมบัติที่ช่วยทำให้สารก่อให้เกิดมะเร็ง (carcinogen) ผ่านผนังเซลล์ได้ง่ายขึ้น และปกป้องการทำลายสารที่ก่อมะเร็งหรือกระตุ้นสารที่จะกลายไปเป็นสารก่อมะเร็ง (Garro & Leiboer, 1990 cited in สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2543)

6. การใช้ฮอร์โมน สตรีที่ต้องใช้ฮอร์โมนทดแทน เช่นในสตรีสูงอายุที่ต้องรับประทานเอสโตรเจนเป็นระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ (Crane, 1997; Gross, 2000) สตรีที่ใช้เอสโตรเจนเป็นระยะเวลา 10-15 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 (McPherson et al., 1994 cited in สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2543) นอกจากนี้การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลา 4 ปีขึ้นไป จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ (LeMone & Burke, 2000)

7. การสัมผัสกับรังสี หรือสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ การสัมผัสกับรังสีในช่วงวัยรุ่น ถึงอายุ 30 ปี จะทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งมะเร็งเต้านมนั้นจะเกิดได้ภายหลังสัมผัสกับรังสีแล้วเป็นเวลา 10 ถึง 40 ปี ดังนั้นเมื่อสตรีที่เคยสัมผัสกับรังสีในช่วงวัยรุ่นแล้ว พออายุประมาณ 30-40 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้สูงกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับรังสีมาก่อน (LeMone & Burke, 2000) โดยเฉพาะถ้าสัมผัสกับรังสีในขณะที่เซลล์ของเต้านมกำลังมีการเจริญเติบโตหรือมีการเปลี่ยนแปลง ยิ่งจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า (Gross, 2000) ส่วนการสัมผัสกับสารเคมีต่างๆ เช่น ยาฆ่าแมลง ยากำจัดวัชพืช หรือน้ำยาทำความสะอาดภายในบ้านต่างๆ ก็มีส่วนทำให้เพิ่มภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมและมะเร็งของอวัยวะอื่นๆ ได้ (LeMone & Burke, 2000)

2.1.2 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม มีความสำคัญในทางการแพทย์ทั้งในด้านการวินิจฉัยและการพิจารณาให้การรักษาของแพทย์ ระยะของมะเร็งเต้านมสามารถบอกถึงขอบเขตการแพร่กระจายของโรค โดยการพิจารณาถึงขนาดของก้อนมะเร็ง การกระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ ที่เรียกว่าระบบทีเอ็นเอ็ม (TNM) ซึ่ง T (tumor) หมายถึงขนาดของก้อนมะเร็งที่ตรวจพบ N (node) หมายถึงจำนวนต่อมน้ำเหลืองที่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง M (metastasis) หมายถึงการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ ซึ่งผลการตรวจนำมาจัดแบ่งเป็นระยะของมะเร็งเต้านมได้ 4 ระยะดังนี้ (American Cancer Society, 2000b; Balon & Wehrwein, 2000; Gross, 2000; LeMone & Burke, 2000)

ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร ไม่มีการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง และไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งขนาด 2-5 เซนติเมตร หรือขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร สามารถเคลื่อนที่ได้ มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือไม่ก็ได้ และไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ

ระยะที่ 3 พบก้อนมะเร็งได้ทุกขนาดถึงขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร ไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ หรือมีการขยายยึดติดกับผิวหนังหรือผนังทรวงอก มีการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และ/หรือต่อมน้ำนม ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ

ระยะที่ 4 มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง และมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะอื่นๆ

มะเร็งเต้านมอาจเกิดขึ้นได้ในสตรีทุกคน ทั้งในสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงหรือไม่มีก็ได้ ซึ่งร้อยละ 70 ของสตรีที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ (Chapman & Goodman, 1997) ดังนั้นการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรก จึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับสตรีทุกคน (Heusinkveld, 1997) ซึ่งสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงจะให้ความสำคัญในการดูแลหรือตรวจหาความผิดปกติของเต้านมเพิ่มขึ้น และจากการที่ตรวจหาได้ในระยะเริ่มแรก ก็จะทำให้การรักษาในระยะแรกได้ผลดี (Gross, 2000) การตรวจพบความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรก จะสามารถรักษาให้หายได้และช่วยลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งถ้าตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ในระยะแรก หรือในระยะที่ 1 จะทำให้มีอัตราการรอดชีวิตหลังการวินิจฉัย 5 ปี ได้ถึงร้อยละ 98 (American Cancer Society, 2000b) และมีอัตราการรอดชีวิตหลังการวินิจฉัย 10 ปีถึงร้อยละ 76 (Balon & Wehrwein, 2000) แต่ถ้าพบว่ามะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว อัตราการรอดชีวิตหลังการวินิจฉัย 5 ปีจะลดลงเป็นร้อยละ 77 และถ้ามะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ อัตราการรอดชีวิตหลังการวินิจฉัย 5 ปีจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 21 (Gross, 2000)

2.1.3 การตรวจหามะเร็งเต้านม

การตรวจหาความผิดปกติของมะเร็งเต้านมในระยะแรกมี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยรังสี (American Cancer Society, 2000a)

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้าโดยวิธีการดูและการคลำด้วยตนเอง ในวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน ในกรณีที่ไม่มีประจำเดือนให้ตรวจในวันใดวันหนึ่งของทุกเดือน

2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ คือการที่แพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ตรวจหาความผิดปกติของเต้านม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และใต้กระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้าง ซึ่งตรวจโดยวิธีการดูและการคลำรวมถึงตรวจความผิดปกติบริเวณหัวนมด้วย

3. การตรวจเต้านมด้วยรังสี เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมโดยใช้เครื่องเอกซเรย์พิเศษที่เรียกว่าแมมโมแกรม (mammogram) ซึ่งจะใช้ในการช่วยวินิจฉัยโรคของเต้านม

สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2000a) ได้แนะนำแนวทางในการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก สำหรับสตรีโดยทั่วไปซึ่งแบ่งตามอายุไว้ดังนี้ คือ

สตรีที่อายุ 20-39 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ทุกๆ 3 ปี

สตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ร่วมกับตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และตรวจเต้านมด้วยรังสีทุกปี

2.2 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื่องจากของเต้านมในระยะเริ่มแรก รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการดูและคลำในการตรวจ และเป็นวิธีที่สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคนควรปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือนในช่วงวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน สำหรับสตรีวัยหมดประจำเดือนแล้วจะตรวจวันใดก็ได้ ในแต่ละเดือนที่สามารถทำได้ง่ายๆ (American Cancer Society, 2000a) เป็นวิธีที่สะดวก ง่าย ไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย และไม่ต้องใช้เครื่องมือใดๆ (Crane, 1997; Morrison, 1996; O'Dell et al., 1991) สตรีที่ปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้ค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้แต่เนิ่นๆ (Frank-Stromborg, 1997) มากกว่าร้อยละ 90 ของก้อนบริเวณเต้านมและมะเร็งเต้านมถูกค้นพบด้วยตนเอง (Chapman & Goodman, 1997; Chistensen & Kockrow, 1999) ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยวิธีการที่ถูกต้อง จะทำให้เพิ่มโอกาสในการค้นพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ให้การรักษาได้ทันเวลาที่และรักษาให้หายขาดได้ รวมทั้งทำให้อัตราการรอดชีวิตเพิ่มขึ้นอีกด้วย (Chapman & Goodman, 1997)

ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรสังเกตลักษณะที่ปกติและผิดปกติของเต้านม (American Cancer Society, 2000a) ดังนี้คือ

ลักษณะของเต้านมปกติ ได้แก่

1. ขนาด ลักษณะ และรูปร่างของเต้านมจะเหมือนกันทั้งสองข้าง ในแต่ละท่าของการตรวจ
2. ผิวหนังบริเวณเต้านมปกติจะไม่มียรอยผิดปกติใดๆ และบริเวณหัวนมและลานหัวนมจะมีสีเข้มกว่า
3. หัวนมปกติ ไม่มีรอยแตก ไม่ดิ่งรั้ง หรือบุ๋มลงไปกว่าเดิม ไม่มีเลือดหรือสารคัดหลั่งออกจากหัวนม
4. ขณะคลำเต้านมจะรู้สึกถึงเนื้อเยื่อของเต้านมและไขมันบริเวณเต้านม โดยไม่มีก้อนใดๆ
5. ขณะคลำเต้านมจะไม่พบต่อมน้ำเหลืองโตบริเวณรักแร้ และไหปลาร้า

6. ในสตรีมีครรภ์ เต้านมจะแข็งตึง และมีขนาดใหญ่ขึ้นกว่าปกติ สีสีผิวบริเวณหัวนมจะเข้มขึ้น และจะมีน้ำใสๆ คล้ายน้ำนมไหลออกจากหัวนม โดยเฉพาะในระยะที่ 3 ของการตั้งครรภ์และก่อนคลอด
7. ในสตรีสูงอายุ เต้านมจะเหี่ยว หย่อนยาน
8. ในช่วงก่อนและขณะมีประจำเดือน เต้านมอาจจะแข็งตึงและบวมปวด ได้

ลักษณะของเต้านมที่ผิดปกติ ได้แก่

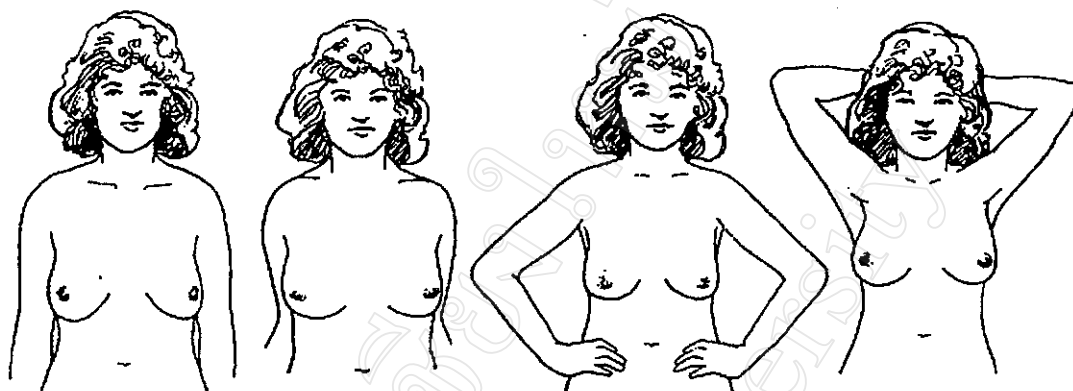
1. มีการเปลี่ยนแปลงของขนาด ลักษณะ และรูปร่างของเต้านม ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง
2. ผิวหนังของเต้านมบวมแดง มีรอยแผล รอยค้ำจี้ รอยบุ๋ม รอยนูน หรือรอยคล้ายผิวส้ม
3. หัวนมถูกค้ำจี้หรือบุ๋มลงไปกว่าเดิม มีรอยแผลหรือรอยแตกบริเวณหัวนม
4. มีเลือดหรือสารคัดหลั่งไหลออกจากหัวนม
5. คลำพบก้อนเนื้อในขณะตรวจ
6. คลำพบต่อมน้ำเหลือง บริเวณรักแร้และไหปลาร้า

2.2.1 หลักการในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

หลักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา จะใช้วิธีการดูและการคลำ ทั้งในท่านั่งทำยืนและท่านอนตามลำดับ คือการตรวจในขณะอาบน้ำ การตรวจโดยส่องกระจก และการตรวจในท่านอน (American Cancer Society cited in Chapman & Goodman, 1997; Chistensen & Kockrow, 1999; Crane, 1997; Frank Stromborg & Cohen, 1997; Potler & Perry, 1995)

การดู ในการดู ผู้ตรวจจะอยู่ในท่านั่งหรือยืนก็ได้ โดยเริ่มดูจากท่าปล่อยแขนทั้งสองไว้ข้างลำตัวตามสบาย ทำเกร็งแขนแนบลำตัว ทำวางมือบนเอวทั้งสองข้างพร้อมกับออกแรงกดสะโพกลงไปด้วย และทำสลับซ้ายให้ยกแขนทั้งสองขึ้นเอามือประสานกันไว้หลังศีรษะ ดังแสดงในภาพ 1 ในแต่ละท่าให้สังเกตดูลักษณะของเต้านมทั้งด้านหน้าและด้านข้างของเต้านม ดังต่อไปนี้

1. สังเกตขนาด ลักษณะรูปร่างของเต้านมทั้งสองข้างว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่
2. สังเกตดูลักษณะผิดปกติของผิวหนังบริเวณเต้านม เช่น การเปลี่ยนแปลงของสีผิว มีรอยย่น รอยนูน รอยบุ๋ม หรือมีรอยคล้ายผิวส้ม บวมแดง เห็นรอยเส้นเลือดชัดเจนหรือไม่
3. สังเกตดูลักษณะผิดปกติของหัวนม เช่น หัวนมบุ๋มลงไปกว่าเดิมหรือถูกค้ำจี้ มีรอยแผลหรือรอยแตกบริเวณหัวนม



ภาพ 1 ทำในการตรวจดูเต้านม

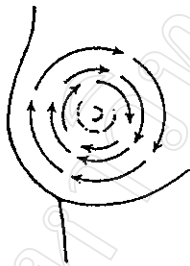
แหล่งที่มา. จาก **Assessment and interventions for cancer detection** (p. 153) by Frank-Stromborg and Cohen . 1997 . Boston : Jones and Bartlett.

การคลำ การคลำจะใช้ตรวจในขณะอาบน้ำ และในท่านอนราบ โดยใช้มือข้างหนึ่งคลำเต้านมข้างที่อยู่ตรงข้าม และมืออีกข้างวางไว้เหนือศีรษะ ใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนางแนบชิดกันแล้วใช้บริเวณฝ่านิ้วมือทั้งสามในการคลำ คลำเต้านมไปที่ละข้างควรเริ่มคลำตั้งแต่ส่วนบนด้านนอกของเต้านมเข้ามาคลำให้ทั่วทุกบริเวณของเต้านม รวมไปถึงบริเวณใหลาหัว กระจุกอกใต้ราวนม และคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วย ซึ่งเทคนิคในการคลำควรปฏิบัติดังนี้คือ

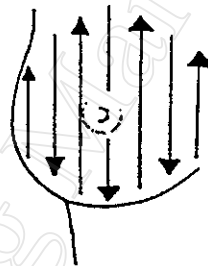
1. การคลำไม่ใช้ปลายนิ้วมือ ควรใช้ฝ่านิ้วมือในการคลำเพราะจะทำให้คลำพบก้อนเนื้อได้ดีกว่า
2. การคลำวนเป็นวงเล็กๆ ค่อยๆคลำ ซ้ำๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม
3. การใช้แรงกดในการคลำควรกดเบาๆก่อน แล้วค่อยเพิ่มแรงกดขึ้นพอประมาณ และกดให้แรงคงที่ การคลำโดยกดเบาๆ จะเป็นการตรวจค้นหาความผิดปกติบริเวณผิวหนัง และเมื่อออกแรงกดขึ้นพอประมาณจะทำให้รู้สึกถึงการคลำพบก้อนเนื้อและเนื้อเยื่อไขมันของเต้านมได้ ส่วนบริเวณเนื้อเยื่อของเต้านมที่ติดกับกระดูกซี่โครงใต้ราวนมและบริเวณที่เป็นกล้ามเนื้อ ให้กดแรงขึ้นได้
4. หลังจากการคลำทุกครั้งควรตรวจดูหัวนม โดยบีบดูสิ่งคัดหลั่งจากหัวนมทุกครั้ง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีวิธีการคลาแบบง่ายๆ อยู่ 3 วิธีซึ่งจะเลือกใช้วิธีใด วิธีหนึ่งดังต่อไปนี้ (American Cancer Society, 2000a)

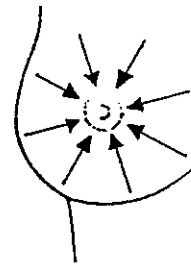
1. การคลาแบบวนเป็นวง (spiral method) โดยเริ่มคลาจากส่วนบนด้านนอกของเต้านมไปตามแนวก้นหอย โดยใช้มือวนเป็นวงใหญ่ไปให้ทั่วรอบๆ เต้านม เพื่อตรวจหาดูว่ามีก้อนผิดปกติหรือเนื้อแข็งๆ หรือไม่ จากนั้นวนมือให้เป็นวงเล็กลงไปเรื่อยๆ อย่างน้อย 3 วง จนถึงหัวนม ทำเช่นนี้ 2 ครั้ง ครั้งแรกถูเบาๆ และอีกครั้งกดให้แรงขึ้น ดังภาพ 2
2. การคลาแบบแนวขึ้นลง (vertical method) โดยเริ่มคลาจากใต้เต้านมถึงรักแร้ ขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อยๆ เพื่อตรวจดูสิ่งผิดปกติ จนกระทั่งทั่วเต้านม ดังภาพ 3
4. การคลาแบบแนวรูปสามเหลี่ยม (wedge method) โดยแบ่งเต้านม ออกเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีจุดศูนย์กลางที่หัวนม แล้วเริ่มคลาจากส่วนฐานของเต้านมจนถึงขอบบริเวณหัวนม ในแนวขึ้นลงสลับกันแบบนี้ไปที่ละส่วนจนทั่วทั้งเต้านม ดังภาพ 4



ภาพ 2 การคลาแบบวนเป็นวง



ภาพ 3 การคลาแบบแนวขึ้นลง



ภาพ 4 การคลาแบบแนวรูปสามเหลี่ยม

2.2.2 วิธีการในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีการดูและการคลาดังกล่าวข้างต้น ควรใช้ประกอบ การตรวจใน 3 วิธีดังนี้ (American Cancer Society, 2000a)

1. วิธีการตรวจในท่ายืนขณะอาบน้ำ การคลาในขณะอาบน้ำโดยดูสบู่เป็นฟองเล็กน้อยให้ทั่วบริเวณหน้าอก สบู่จะทำให้ลื่นและคลาได้ง่าย ยกมือข้างหนึ่งไว้หลังศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งคลาเต้านมข้างเดียวกับที่ยกมือขึ้น และใช้ฝ่านิ้วมือสามนิ้วคือนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกันเป็นพื้นเรียบ คลาให้ทั่วทุกส่วนของเต้านม รวมถึงบริเวณใกล้กระดูกไหปลาร้า และใต้รักแร้ ในการคลาควรใช้แรงกดเบาๆ ก่อน แล้วค่อยๆ กดให้แรงขึ้น เพื่อตรวจบริเวณที่อยู่ลึกลงไป

2. วิธีการตรวจโดยส่องดูกระจก โดยผู้ตรวจด้านมั่งหรือยื่นหน้ากระจกในท่าแขนทั้งสองอยู่ข้างลำตัว มองหาความเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยสังเกตดูขนาดรูปร่าง ลักษณะของความผิดปกติบนเต้านมทั้งสองข้าง ลักษณะของความผิดปกติบนผิวหนังบริเวณเต้านม หัวนม เช่นลักษณะของการคัน การคันคัน หรือรอยบวมบริเวณผิวหนังของเต้านมและหัวนม การบวมและสีผิวบริเวณเต้านม โดยละเอียดทั่วทั้งสองข้างของเต้านม หลังจากนั้นตรวจดูความผิดปกติในท่าที่เอามือทั้งสองวางไว้ที่เอวใช้แรงกดสะโพกเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกเกร็งตัว แล้วสังเกตลักษณะความผิดปกติพร้อมกับโน้มตัวลงไปข้างหน้า เพื่อดูว่าเต้านมทั้งสองข้างห้อยลงอยู่ในลักษณะเดียวกันหรือไม่ และสุดท้ายให้ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ สังเกตลักษณะความเปลี่ยนแปลงของความผิดปกติดังกล่าว

3. วิธีการตรวจในท่านอน ในท่านอนจะทำให้เต้านมที่ใหญ่แบนราบลง และทำให้คลำได้ง่ายขึ้น การตรวจให้นอนราบลง วางหมอนใบเล็กๆ หรือผ้าพับรองใต้ไหล่ หรือรองไว้กลางหลังเพื่อให้หน้าอกแอ่นขึ้น อาจทาโลชั่นบริเวณหน้าอกเล็กน้อยเพื่อช่วยให้ทำการตรวจได้ง่ายขึ้น ในกรณีที่ตรวจเต้านมข้างใดให้ยกมือข้างนั้นขึ้นไว้เหนือศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำตามวิธีใดวิธีหนึ่ง (การคลำแบบวนเป็นวง, การคลำแบบแนวขึ้นลง, การคลำแบบแนวรูปลิ้ม) เริ่มคลำจากเต้านมส่วนบนด้านนอก โดยใช้ฝ่านิ้วมือคลำเป็นวงเล็กๆ ไปเรื่อยๆ โดยละเอียดให้ทั่วทั้งเต้านม สังเกตว่ามีก้อนหรือความผิดปกติหรือไม่ เมื่อคลำถึงหัวนมให้สังเกตดูความผิดปกติรอบๆ หัวนมด้วย โดยใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้บีบเข้าหากัน เพื่อดูว่ามีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกมาหรือไม่ แล้วจึงตรวจคลำบริเวณรักแร้ข้างเดียวกัน เมื่อตรวจเสร็จแล้วก็กระทำเช่นเดียวกันกับเต้านมอีกข้างหนึ่งตั้งแต่ต้น

2.2.3 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคนมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมตามอายุที่เพิ่มขึ้น (American Cancer Society, 2000a; Rosdahl, 1999) ด้วยเหตุนี้ สตรีทุกคนจึงควรต้องตระหนักถึงการส่งเสริมสุขภาพ และคงไว้ซึ่งเต้านมที่ปกติ รวมทั้งค้นหาความผิดปกติของโรคมะเร็งเต้านมที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยปฏิบัติตามกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตรวจดูความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของเต้านม คือน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และบริเวณไหปลาร้าทั้งสองข้างเป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง โดยวิธีการดูและการคลำด้วยตนเอง ตามหลักเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา

จากรายงานวิจัยที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีในภูมิภาคต่างๆ ได้มีการศึกษาเกี่ยวกับการตรวจหรือไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอหรือไม่ และตรวจได้

ถูกต้องเพียงใด ดังในการศึกษาสตรีในภูมิภาคเอเชีย ทั้งในสตรีจีนอายุ 18-70 ปี จำนวน 174 ราย พบว่ามีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และร้อยละ 48 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Lu, 1995) ในกลุ่มสตรีในเอเชียใต้ อายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 57 ราย พบว่ามีเพียงร้อยละ 12 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และมีสตรีถึงร้อยละ 47 ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากว่าสตรีในเอเชียใต้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของเต้านมน้อย (Choudhry, Srivastava, & Fitch, 1998) กลุ่มสตรีในเอเชียตะวันออกเฉียงกลาง อายุ 20-48 ปี จำนวน 39 ราย พบว่ามีสตรีจำนวนถึงร้อยละ 74 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลยและไม่มีสตรีคนใดเลยที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในหนึ่งปีที่ผ่านมา การที่สตรีกลุ่มนี้ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากว่าไม่มีความรู้และไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Rashidi & Rajaram, 2000)

นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีวัยต่างๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มสตรีวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี จำนวน 275 ราย พบว่ามีสตรีถึงร้อยละ 53.1 ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีสตรีเพียงร้อยละ 46.9 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น พบว่ามีสาเหตุจาก ตรวจไม่เป็น (ร้อยละ 52.8) ไม่สะดวกที่จะตรวจ (ร้อยละ 15.2) และเห็นว่าไม่จำเป็น (ร้อยละ 10.7) ส่วนในกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามีการตรวจได้ถูกต้องมากแค่ร้อยละ 41.6 ถูกต้องปานกลางร้อยละ 60.8 และถูกต้องน้อยร้อยละ 34.6 (ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์, 2541) การศึกษาในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 25-40 ปี จำนวน 280 ราย (อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2541) พบว่าส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 93.2 แต่ตรวจได้ถูกต้องมากเพียงร้อยละ 16.1 ทั้งนี้ผู้วิจัยให้เหตุผลว่าช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่มักมีความวิตกกังวลในเรื่องสุขภาพ สำหรับสาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ไม่ถูกต้องมากนั้น เนื่องจากสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปานกลาง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้ยังรายงานถึงการที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 26.8 สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่เนื่องจากตรวจไม่เป็น (ร้อยละ 84.0) รองลงมาคือกลัวพบก้อนมะเร็ง (ร้อยละ 45.3) รู้สึกอาย (ร้อยละ 12.0) และเหตุผลอื่นๆ (ร้อยละ 10.7) ตามลำดับ (อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์, 2541) นอกจากนี้จากการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยกลางคน อายุ 40-65 ปี จำนวน 280 ราย (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541) พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 62.1 แต่ตรวจถูกต้องมากแค่ร้อยละ 9.2 ตรวจถูกต้องน้อยร้อยละ 48.8 ซึ่งสาเหตุการตรวจที่ถูกต่อน้อย เนื่องจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับวิธีการตรวจ สำหรับในกลุ่มที่รายงานว่าไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในการวิจัยครั้งนี้มีถึงร้อยละ 37.9 ซึ่งสาเหตุในการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่เนื่องจากการตรวจไม่เป็นคิดเป็นร้อยละ 47.6 และร้อยละ 14.3 เห็นว่าไม่จำเป็น (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541) การศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 51-80 ปี จำนวน 119 ราย พบว่ามี

สตรีถึงร้อยละ 79 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเลย ทั้งนี้เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการตรวจแมมโมแกรมมากกว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Lauver, Kane, Bodden, McNeel, & Smith, 1999) นอกจากนี้ในกลุ่มสตรีสูงอายุ (อายุ 62-93 ปี) จำนวน 253 ราย พบว่าร้อยละ 74 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองนานๆ ครั้ง ร้อยละ 34 ตรวจเดือนละครั้งหรือมากกว่า และร้อยละ 26 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย (Williams, 1988)

ในส่วนของการรายงานการศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ทำงาน ดังการศึกษาในกลุ่มพยาบาลอายุ 19 ปีขึ้นไป จำนวน 110 ราย พบว่ามีเพียงร้อยละ 20-43 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน นอกนั้นตรวจเป็นบางครั้ง (Foxall, Barron, & Houfek, 1998) สตรีในกลุ่มของบุคลากรสุขภาพ อายุ 22-64 ปี จำนวน 268 ราย (Patistea, Chlontakic, Darviri, & Tselika, 1992) พบว่าร้อยละ 74 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองในปีที่ผ่านมา มีเพียงร้อยละ 34.7 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และร้อยละ 15.7 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย ทั้งนี้เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบถึงวิธีการหรือหลักการในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และขาดการตระหนักถึงอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม (Patistea et al, 1992) ในกลุ่มสตรีที่ใช้แรงงาน 189 ราย (Dickson et al., 1986) พบว่าร้อยละ 44 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างน้อยหนึ่งครั้งในหนึ่งเดือน ช่วงเวลาของการตรวจนั้น ร้อยละ 36 จะตรวจเมื่อนึกขึ้นได้ และร้อยละ 20 จะตรวจเมื่อได้รับคำแนะนำให้ตรวจ แต่ก็มีสตรีบางส่วนร้อยละ 42 ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าจะได้รับคำแนะนำให้ตรวจ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มสตรีที่ใช้แรงงานเป็นกลุ่มสตรีที่อายุน้อย และมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Dickson et al., 1986) นอกจากนี้ผลการศึกษาในกลุ่มสตรีในสถานที่ทำงานต่างๆ ทั้งโรงงานผลิตรถยนต์ หน่วยงานของรัฐบาล สถาบันการศึกษา กลุ่มลูกจ้างของมหาวิทยาลัย และกลุ่มธุรกิจขนาดเล็ก อายุ 35-68 ปี จำนวน 3,737 ราย (Kurtz et al., 1993) พบว่าร้อยละ 65 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีสตรีถึงร้อยละ 59 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนตามเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้เนื่องจากว่าสถานที่ทำงานต่างๆ ที่ศึกษามีการให้บริการในด้านข้อมูลหรือมีการประชาสัมพันธ์ในเรื่องของมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหน่วยงานประกันสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง (Kurtz et al., 1993)

จากผลการศึกษาถึงการตรวจเต้านมในสตรีกลุ่มต่างๆ ข้างต้น จะเห็นได้ว่าสตรีในแต่ละภูมิภาคต่างๆ โดยส่วนใหญ่แล้วไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งยังขาดความรู้และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้สตรีที่ช่วงอายุที่แตกต่างกันก็จะมี การตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันด้วย ในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 25-40 ปี) จะมีการตรวจ

ด้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีในวัยอื่น เพราะเป็นวัยที่มักมีความสนใจในสุขภาพของตนเองมากกว่า สตรีที่มีการตรวจด้านมด้วยตนเองนั้นส่วนใหญ่ยังตรวจได้ไม่ค่อยถูกต้องหรือถูกต้องน้อย ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้ ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับหลักและวิธีการตรวจที่ถูกต้อง สำหรับสตรีที่ไม่ตรวจด้านมด้วยตนเองนั้นเนื่องจากไม่มีความรู้ในเรื่องของโรคมะเร็งเต้านม รวมถึงไม่มีความรู้ในเรื่องของหลักและวิธีการตรวจ ตรวจไม่เป็น กลัวว่าจะพบก้อนมะเร็ง รู้สึกอาย และไม่เห็นความสำคัญของการตรวจ นอกจากนี้การตรวจด้านมด้วยตนเองในสถานที่ทำงานต่าง ๆ นั้น สตรีที่ทำงานในสถานบริการเกี่ยวกับสุขภาพจะมีการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนมากกว่าสตรีที่ทำงานในสถานที่อื่นๆ ส่วนสตรีที่ใช้แรงงานส่วนใหญ่ไม่มีการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นประจำ เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่อายุยังน้อย และไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง แต่ในส่วน of สถาน that ทำงานที่มีการบริการการดูแลสุขภาพ จะมีผลทำให้สตรีเห็นถึงความสำคัญและมีการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นประจำได้

2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง

การตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับสตรีที่อายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคนควรปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน จากแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (deliberate action) ซึ่งบุคคลจะดูแลตนเองได้ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) ซึ่งเป็นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลในการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของตนเอง ปัจจัยเฉพาะที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดคือ ปัจจัยพื้นฐาน (basic conditioning factor) ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ในการคาดการณ์ ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และมีอิทธิพลต่อความต้องการของบุคคล โดยความต้องการจะถูกกำหนดโดยปัจจัย อายุ เพศ ภาวะสุขภาพและระบบการให้บริการสุขภาพในสังคมนั้น ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับความสามารถในการดูแลตนเองไม่ได้เป็นแบบเชิงเหตุเชิงผล (causal relationship) แต่เป็นการอธิบายว่า การพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองนั้น ต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานร่วมด้วย (Orem, 1995) ดังนั้นการตรวจด้านมด้วยตนเอง ควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลด้วย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการตรวจด้านมด้วยตนเอง พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจด้านมด้วยตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ซึ่งจะนำเสนอตาม

ลำดับดังนี้คือ อายุ ระดับการศึกษา การมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ระบบบริการทางสุขภาพ อาชีพและการทำงาน ระบบครอบครัว รูปแบบของสังคมหรืออิทธิพลทางสังคม อคติโน้มน้าวและทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. อายุ ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล อายุเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากอายุมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ในอดีต และเป็นตัวบ่งบอกถึงวิถีภาวะเมื่อบุคคลมีวิถีภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและถูกต้องในการดูแลตนเอง มีการยอมรับและรับผิดชอบในการกระทำเพื่อการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และในส่วนของงานให้การพยาบาล อายุของผู้รับบริการจะเป็นตัวบ่งชี้ถึงเป้าหมายในการดูแลสุขภาพ และจุดมุ่งหมายในการให้การพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากความต้องการการดูแลตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงระยะเวลาของชีวิต (Orem, 1995)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองตามหลักการของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2000a) ได้แนะนำให้สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปควรตรวจเป็นประจำทุกเดือน เพื่อตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จากการศึกษาวิจัยในสตรีอายุ 20-70 ปี จำนวน 127 ราย พบว่า อายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Joyce, 1999) ในกลุ่มสตรีอายุต่างกัน พบว่าสตรีที่มีอายุน้อยจะตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่า สตรีสูงอายุ (Champion, 1992; Dickson et al., 1986) และการศึกษาของดันบาร์และคณะ (Dunbar, Begg, Yasko, & Belle, 1991) พบว่าสตรีอายุมากกว่า 70 ปี จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่า สตรีอายุ 50-70 ปี นอกจากนั้นยังมีรายงานการศึกษาที่พบว่าสตรีที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีสูงอายุ (Dorsay et al., 1988) และจากการศึกษาของวิล คาสวัสดี (2535) พบว่าสตรีที่มีอายุมากขึ้นจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยลง เพราะวัยที่เพิ่มขึ้นทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจในตนเอง หรือสนใจในเรื่องอื่นที่คิดว่าเป็นปัญหา มากกว่า แต่มีบางรายงานการศึกษาพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอหรือจำนวนครั้งในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังในรายงานการศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 322 ราย (Champion, 1991) กลุ่มสตรีเอเชียใต้ อายุ 40 ปีขึ้นไปจำนวน 57 ราย (Choudhry et al., 1998) กลุ่มสตรีที่ทำงานในหน่วยงานสุขภาพ อายุ 22-64 ปี จำนวน 268 ราย (Patistea et al., 1992) กลุ่มสตรีอายุ 25-85 ปี จำนวน 93 ราย (Rutledge, 1987) และกลุ่มสตรีอายุ 19-80 ปี จำนวน 374 ราย (Sensiba & Stewart, 1995) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง และยังมีรายงานการ

ศึกษาที่พบว่าสตรีที่มีอายุน้อยจะมีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าสตรีที่อายุมากกว่า แต่จะสามารถจำวิธีการปฏิบัติได้ดีกว่า และสตรีที่มีระดับอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน (Sensiba & Stewart, 1995) รวมทั้งมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันด้วย (Champion, 1992)

อายุเป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กล่าวคือมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีที่มีอายุน้อยจะมีความสามารถในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มากกว่าสตรีสูงอายุ นอกจากนั้นแล้วสตรีที่มีอายุแตกต่างกันจะมีการรับรู้อุปสรรค และรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน แต่อายุจะไม่มี ความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาสูง

2. ระดับการศึกษา ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้บุคคลสามารถรับข้อมูลต่างๆ รู้จักคิดไตร่ตรอง สามารถตัดสินใจหรือเลือกที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองได้ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1995, p.225) กล่าวว่า “การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ ระดับการศึกษาจึงเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการเรียนรู้และส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล” ระดับการศึกษาเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมความสามารถในการเรียนรู้ รับรู้ เข้าใจในเรื่องต่างๆ โดยเฉพาะเรื่องสุขภาพและความเจ็บป่วย ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือคือผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยสูงด้วย (Kasl & Cobb, 1966) ระดับการศึกษาของบุคคลจะช่วยพยาบาลในการกำหนดเนื้อหา ข้อมูล และการใช้ภาษาในการสื่อสารที่ให้แก่ผู้รับบริการอีกด้วย (Soine, 2000) และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรกด้วย (Fernsler & Miller, 1997)

จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งในด้านความสม่ำเสมอและความถูกต้องของการตรวจ (Howe, 1981; Morrison, 1996; โสพรรณ โพทะยะ, 2532) ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มารับบริการตรวจโรคทั่วไปจำนวน 200 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ (อวยพร สุทธิสนธิ์, 2528) และจากการศึกษาในสตรีสุขภาพดี จำนวน 750 ราย ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่าจะมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และการศึกษาสามารถร่วมทำนายการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีได้ (โสพรรณ โพทะยะ, 2532) ในการศึกษาถึงการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีระดับการศึกษาต่างๆกัน จำนวน 374 ราย พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะไม่มี ความแตกต่าง

ของความสม่ำเสมอในการตรวจด้านมด้วยตนเอง แต่ในสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจด้านมด้วยตนเองสูง และในส่วนของ การรับรู้อุปสรรคพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีฐานะอยู่หรือส่วนใหญ่จะลืมปฏิบัติ ในขณะที่สตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำจะกลัวการพบก่อนมะเร็งจากการตรวจ (Sensiba & Stewart, 1995)

3. การมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใด ก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น บุคคลผู้ที่สามารถปฏิบัติกรดูแลตนเอง ได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสภาพสิ่งแวดล้อมตนเอง และใช้ความรู้ในการคิด พิจารณา และตัดสินใจ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 1995) ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง หรือวิธีการควบคุม หรือวิธีการตรวจหา มะเร็งชนิดใดจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในการค้นหา หรือตรวจความผิดปกติของมะเร็งชนิดนั้นๆ (Fernsler & Miller, 1997)

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา ทั้งในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 322 ราย (Champion, 1989) และ 380 ราย (Champion, 1991) ในสตรีที่มีอายุและการศึกษาต่างกัน 374 ราย (Sensiba & Stewart, 1995) ในสตรีที่มีอาชีพและการศึกษาต่างกัน ซึ่งมีทั้งพยาบาล ครู พนักงานห้างร้าน คนงาน ในโรงงานอุตสาหกรรม นักเรียน นักศึกษา และแม่บ้าน จำนวน 750 ราย (โสพรรณ โพธิยะ, 2532) สตรีที่ทำงานบริการ ครู และสตรีที่ไม่ได้ทำงาน จำนวน 154 ราย (Phillips & Wilbur, 1995) ในสตรีวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี จำนวน 275 ราย (ประกายทิพย์ จันทรภิรมณ์, 2541) และในกลุ่มสตรีวัยกลางคนอายุ 40-65 ปี จำนวน 280 ราย (กัลยาณี นาคฤทธิ, 2541) พบว่าการมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง นอกจากนั้นจากการศึกษาของวิลเลียม (Williams, 1988) ที่ศึกษาในสตรีสูงอายุ จำนวน 253 ราย และการศึกษาของบริเวอร์และบอลด์วิน (Brewer & Baldwin, 2000) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีที่อยู่ร่วมกันในสถานกักกัน จำนวน 197 ราย ทั้งสองงานวิจัยดังกล่าว พบว่าการที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง จะมีความสม่ำเสมอในการตรวจด้านมด้วยตนเอง และจากการศึกษาที่ผ่านมา ทั้งในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 380 ราย (Champion, 1988) สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 57 ราย (Choudhry et al., 1998) และ 204 ราย (Morrison, 1996) กลุ่มสตรีที่ทำงานในสถานที่ทำงานต่าง ๆ กัน ที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 3,737 ราย (Kurtz et al., 1993) กลุ่มสตรีในหน่วยงานการดูแลสุขภาพ จำนวน 268 ราย (Patistea et al., 1992) และในกลุ่มพยาบาลจำนวน 200 ราย กับผู้ป่วยจำนวน 200 ราย (อวยพร สุทธิสนธิ, 2528) พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้

เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สตรีเหล่านั้นไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การให้ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ดังในการศึกษาของประคอง รังคสิริและคณะ (2529) ที่ศึกษาในสตรีที่มารับการตรวจเต้านมในคลินิกตรวจเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปี พ.ศ. 2526 จำนวน 306 ราย พบว่าการให้คำแนะนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองถึงร้อยละ 72.27 สอดคล้องกับการศึกษาของแชมเปียน (Champion, 1995) ที่ศึกษาในสตรีอายุ 35-88 ปี จำนวน 541 ราย พบว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีมีความสม่ำเสมอและความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น การศึกษาของลอว์เวอร์ (Lauver, 1989) ที่ศึกษาในสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 204 ราย พบว่าการให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีมีความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และคงอยู่ในช่วงเวลา 3-6 เดือน นอกจากนั้นยังทำให้ช่วยเพิ่มความเชื่อมั่น ความตั้งใจ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอีกด้วย (Baines & To, 1990; Champion, 1988)

4. สถานภาพสมรส มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง รวมทั้งเป็นแหล่งประโยชน์ที่ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่และการดูแลตนเองดีขึ้น ซึ่งสถานภาพสมรสเป็นแหล่งประโยชน์และเป็นตัวกำหนดบทบาทในสังคมมีส่วนช่วยสนับสนุน ในด้านความรู้ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การแก้ไขปัญหา และเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างหนึ่ง (Hanucharumkul, 1989) สถานภาพสมรสของสตรีจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 380 ราย พบว่า สตรีที่มีสถานภาพคู่ หรือเคยผ่านการแต่งงานมาก่อนจะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่สถานภาพโสด หรือสตรีที่ไม่เคยผ่านการแต่งงานมาก่อน (Champion, 1988) ในกลุ่มสตรีอายุ 40-65 ปี อาชีพครู ผู้ที่ทำงานด้านการบริการและผู้ที่ไม่มียานพาหนะ จำนวน 154 ราย พบว่าสตรีที่แต่งงานแล้วมีการตรวจเต้านมเป็นประจำทุกเดือนมากกว่าสตรีโสด (Phillips & Wilbur, 1995) การศึกษาในกลุ่มสตรีสูงอายุที่มีรายได้ต่ำ จำนวน 204 ราย พบว่าสตรีที่แต่งงานแล้วจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องกว่าสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน แต่ความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน (Morrison, 1996) นอกจากนั้นในกลุ่มสตรีที่เป็นบุคลากรด้านดูแลสุขภาพ ซึ่งมีทั้งแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่เวชกรรม จำนวน 268 ราย พบว่าสตรีที่แต่งงานแล้วมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีโสด (Patistea et al., 1992) จากการศึกษาของลอว์เวอร์และคณะ (Lauver et al., 1999) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 51-80 ปี จำนวน 119 ราย พบว่า

สตรีโสดจะตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งและตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์พิเศษปีละครั้ง มากกว่าสตรีที่แต่งงานแล้วหรือมีสถานภาพคู่ ทั้งนี้เนื่องจากสตรีโสดมักจะมีประวัติการคัดขึ้นเนื้อของเต้านมสูงกว่าสตรีที่แต่งงานแล้ว และจากการที่มีประสบการณ์ในการคัดขึ้นเนื้อของเต้านมนี้เอง เป็นข้อบ่งชี้ว่าสตรีกลุ่มนี้ เคยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างไรก็ตาม ในบางงานวิจัยที่ศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 322 ราย พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Champion, 1991)

5. ภาวะสุขภาพ หมายถึงโครงสร้างการทำหน้าที่ของร่างกาย การเจ็บป่วย การวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ตลอดจนความเครียดและภาวะทางด้านอารมณ์ที่บ่งบอกถึงความสามารถในการเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) เป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อความต้องการการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และเป็นปัจจัยที่สำคัญในการจัดการพยาบาลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Orem, 1995) มีรายงานการศึกษาทั้งในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 322 ราย (Champion, 1991) กลุ่มสตรีอายุ 51-80 ปี จำนวน 119 ราย (Lauver et al., 1999) กลุ่มสตรีในทีมสุขภาพ อายุ 28-64 ปี จำนวน 268 ราย (Patistea et al., 1992) และกลุ่มสตรีที่ทำงาน อายุ 21-65 ปี จำนวน 52 ราย (Salazar, 1994) ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าอิทธิพลของประสบการณ์การเจ็บป่วยของบุคคล และประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีที่มีประวัติเคยพบก้อนบริเวณเต้านม เคยคัดขึ้นเนื้อบริเวณเต้านมไปตรวจ หรือมีประวัติของบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะมีผลทำให้เห็นถึงความสำคัญและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน แต่จากการศึกษาของรูทเลจ (Rutledge, 1987) ที่ศึกษาในสตรีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 93 ราย พบว่าความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับประวัติเกี่ยวกับการเป็นเนื้องอกบริเวณเต้านม การเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านมของสมาชิกในครอบครัว หรือการเคยได้รับการรักษาก่อนมะเร็งที่เต้านม มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6. ระบบบริการทางสุขภาพ ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วยแพทย์ พยาบาล และบุคลากรในทีมสุขภาพมีหน้าที่ในการให้การดูแลและให้บริการในด้านการวินิจฉัย การรักษา และป้องกันโรค รวมทั้งส่งเสริมและคงไว้ซึ่งพัฒนาการและการทำหน้าที่ของบุคคล ซึ่งมีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และช่วยเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1995) และเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้บุคคลและครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และพึ่งพาตนเองได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งเจ้าหน้าที่แพทย์/สาธารณสุขมีบทบาทสำคัญในการพัฒนา ส่งเสริม ปรับปรุง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

คนของผู้ป่วยตามคำแนะนำ และเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการรักษาพยาบาล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534)

จากการทบทวนวรรณกรรม มีรายงานการวิจัยทั้งในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 380 ราย (Champion, 1988) และ 322 ราย (Champion & Scott, 1993) สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป จำนวน 204 ราย (Morrison, 1996) กลุ่มสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 119 ราย (Lauver et al., 1999) กลุ่มสตรีวัยรุ่น จำนวน 275 ราย (ประกายทิพย์ จันทร์ภิรมย์, 2541) และในกลุ่มสตรีวัยกลางคน จำนวน 280 ราย (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541) พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ โรคประจำตัวและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแพทย์หรือนุคลากรทางระบบสาธารณสุขเป็นปัจจัยสนับสนุนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ โรคประจำตัวและการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก นุคลากรทางด้านสุขภาพ จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

ในกลุ่มของสตรีในสถานที่ทำงานได้มีการศึกษาของเคิร์ตและคณะ (Kurtz et al., 1993) ได้ศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ทำงานในสถานที่ทำงานทั้งในโรงงานอุตสาหกรรมรถยนต์ องค์การของรัฐ สถาบันการศึกษา ลูกจ้างของมหาวิทยาลัยและในธุรกิจขนาดเล็ก จำนวน 3,737 ราย พบว่ามีกลุ่มสตรี ถึงร้อยละ 59 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามหลักการตรวจของสมาคมโรคประจำตัวแห่งสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้เนื่องจากในสถานที่ทำงานที่ศึกษานั้นมีระบบบริการทางสุขภาพทั่วถึง ซึ่งสตรีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 99.7 เคยได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์มาก่อน นอกจากนั้นการศึกษาของโอเดลและคณะ (O'Dell et al., 1991) ซึ่งศึกษาในกลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงพยาบาล จำนวน 260 ราย พบว่าร้อยละ 81 เคยได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพ และการได้รับการสอนโดยบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์ หรือพยาบาล มีส่วนสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ซาลาซาร์ (Salazar, 1994) ซึ่งศึกษาในสตรีในสถานที่ทำงาน อายุ 21-65 ปี จำนวน 52 คน พบว่า สตรีทุกคนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนั้นได้รับข้อมูลจากเพื่อนหรือญาติ ฟิลิปปีและวิลเบอร์ (Phillips & Wilbur, 1995) ได้ศึกษาในกลุ่มสตรีที่สถานภาพการทำงานต่างกัน ได้แก่ ครู พนักงานบริการ และสตรีที่ไม่มียานพาหนะ จำนวน 154 ราย พบว่าสตรีที่ได้รับคำแนะนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับคำแนะนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนั้น การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยบุคลากรทางการแพทย์เพียงหนึ่งครั้ง โดยจัดให้เป็นการเรียนการสอนในห้องเรียนจะช่วยให้สตรีเกิดการเรียนรู้และมีความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (Dorsay et al., 1988) ในกลุ่มสตรีสูงอายุที่อายุ 50 ปี

ขึ้นไป จำนวน 175 ราย พบว่าการให้ความรู้หรือให้ข้อมูลร่วมกับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องจากบุคลากรทางการแพทย์ช่วยให้มีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (Liemman, Young, Powell-Cope, Georgiddo, & Benoliel, 1994) และผลการศึกษาในกลุ่มสตรีในเมืองใหญ่ที่มีรายได้ต่ำ จำนวน 119 ราย พบว่าการได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Lauver et al., 1999) และจากการสอบถามสตรีในกลุ่มผู้ป่วยนอกของแผนกสูติรีเวช จำนวน 427 ราย พบว่าสตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นผลมาจากการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ (Friedman et al., 1994) สอดคล้องกับผลการศึกษาของวิลเลียม (William, 1988) ที่ศึกษาในสตรีอายุ 62-93 ปี จำนวน 253 ราย พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ แต่จากการศึกษาของราชิดิและราชาดรัม (Rashidi & Rajadram, 2000) ซึ่งศึกษาในกลุ่มสตรีอิสลามในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ตอนกลางอายุ 20-48 ปี จำนวน 39 ราย พบว่าสตรีส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 74 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย ทั้งนี้เนื่องจากไม่เคยเรียนรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางสุขภาพ จากผลการศึกษาของราชิดิและราชาดรัม (Rashidi & Rajadram, 2000) จึงให้เห็นว่าบุคลากรทางสุขภาพควรมีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งการให้คำแนะนำในการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม

7. อาชีพและการทำงาน เป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่ช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง และจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล นอกจากนั้นอาจใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแหล่งประโยชน์ในการจัดระบบการดูแลตนเอง และเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการเลือกวิธีการช่วยเหลือและจัดระบบการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

จากการศึกษาของโสพรรณ โพทะยะ (2532) ที่ศึกษาในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาชีพพยาบาล ครู พนักงานหรือลูกจ้างในห้างร้าน พนักงานหรือคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม นักเรียน นักศึกษา และแม่บ้าน จำนวน 750 ราย พบว่าสตรีที่มีอาชีพพยาบาลและนักศึกษาจะมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าแม่บ้าน พนักงาน หรือคนงานในโรงงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าอาชีพสามารถร่วมทำนaylorการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีได้ แต่จากการศึกษาของ อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าความรู้ในเรื่องมะเร็งเต้านมระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน แต่ความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคิดเห็น และการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาในกลุ่มสตรีอาชีพเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ซึ่งมี

ทั้งแพทย์ พยาบาล ผดุงครรภ์ และเจ้าหน้าที่เวชกรรม ที่มีอายุระหว่าง 28-64 ปี จำนวน 268 ราย พบว่าสตรีร้อยละ 34.7 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะๆ อย่างน้อยเดือนละครั้ง และพบว่าสตรีที่มีประสบการณ์ในวิชาชีพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจะมีผลทำให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเป็นประจำสม่ำเสมอ (Patistea et al., 1992) นอกจากงานวิจัยดังกล่าว ฟิลลิปปีและวิลเบอร์ (Phillips & Wilbur, 1995) ได้ศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพต่างกัน อายุ 40-65 ปี ได้แก่ ครู 52 ราย สตรีที่ทำงานบริการได้แก่งานแม่บ้าน งานบริการพยาบาลที่บ้าน นักสังคมสงเคราะห์ 51 ราย และสตรีที่ไม่มีงานทำ 51 ราย พบว่าสตรีที่ทำงานบริการจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนสูงกว่าสตรีที่มีอาชีพครู และสตรีที่ไม่มีงานทำ

8. ระบบครอบครัว รูปแบบของสังคมหรืออิทธิพลของสังคมเป็นปัจจัยที่ช่วยในการประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกครอบครัว และจะช่วยบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล นอกจากนั้นอาจใช้เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแหล่งประโยชน์ ในการจัดระบบการดูแลตนเอง และเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลในการเลือกวิธีการช่วยเหลือและจัดระบบการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) การศึกษาของแชมเปียน (Champion, 1991) ซึ่งศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่สนับสนุนพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านม ในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 322 ราย ผลการศึกษาพบว่าการได้รับการสนับสนุนในการตรวจเต้านมจากเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลทำให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ มอเรอร์ (Maurer, 1997) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการใช้กลุ่มเพื่อนในกลุ่มสตรีวัยรุ่นในวิทยาลัย เพื่อช่วยในการสนับสนุน แนะนำ และสร้างเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เป็นกิจกรรมในการดูแลสุขภาพที่ทำเป็นประจำในกลุ่มสตรีวัยนี้ ซึ่งรูปแบบของการใช้กลุ่มเพื่อนในการสนับสนุน แนะนำ จะประสบความสำเร็จ ในกลุ่มที่มีอิทธิพลของเพื่อนเป็นไปในทางบวก การปรึกษาเพื่อน เพื่อนสอนเพื่อน และกลุ่มที่มีทักษะทางสังคม แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของแชมเปียน (Champion, 1989) ในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 380 ราย พบว่าอิทธิพลทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอและความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่มีความสัมพันธ์กับการเห็นความสำคัญหรือความตั้งใจมุ่งมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

9. อัตมโนทัศน์ อัตมโนทัศน์ของบุคคลเป็นคุณสมบัติพื้นฐานอันหนึ่งที่จะวางขอบเขตและทิศทางสำหรับการดูแลตนเอง จะมีผลทำให้บุคคลพัฒนาความสามารถที่เฉพาะในการดูแลตนเอง เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลสุขภาพของตนเอง และตัดสินใจเกี่ยวกับชนิดของการกระทำเพื่อเพิ่มการ

ดูแลตนเอง พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) อັตมโนทัศน์เป็นความรู้สึก ความคิดเห็น ความเชื่อ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของความรู้สึกที่เกี่ยวกับตนเองของบุคคล และมีอิทธิพล ต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้อื่น ครอบคลุมถึงการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะ ความต้องการของบุคคล การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ค่านิยมเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของ ประสบการณ์ จุดมุ่งหมาย ในการดำเนินชีวิต และอุดมการณ์ของบุคคล (Stuart & Sundeen, 1995) จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมในสตรี ซึ่งพบว่าอັตมโนทัศน์และความรู้สึกมีคุณค่าใน ตนเอง จะมีผลต่อการตัดสินใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษาในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 25-85 ปี จำนวน 93 ราย พบว่าอັตมโนทัศน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสตรี ที่มีอັตมโนทัศน์ที่ดีจะทำให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ (Rutledge, 1987)

10. ทศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทศนคติเป็นความเชื่อ หรือเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ เช่น บุคคล สิ่งของ การกระทำ สถานการณ์ และ อื่นๆ และเป็นความรู้สึกที่พร้อมหรือมีแนวโน้มจะแสดงพฤติกรรมในสถานการณ์ที่เฉพาะ (Morris, 1988 ; Rubin & McNeil, 1981; ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526) ความเชื่อจะรวมถึงข้อเท็จจริง ความคิดเห็น และความรู้โดยทั่วไป เกี่ยวกับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ส่วนความรู้สึกจะเป็นความรักเกลียดชัง ชอบ ไม่ชอบ หรือเป็นความรู้สึกหลายๆอย่างรวมกัน ในส่วนของแนวโน้มการกระทำพฤติกรรม เช่น การที่จะกระทำพฤติกรรมหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น (Morris, 1988) ในพฤติกรรมดูแล ตนเอง ตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย ความรู้สึกและการรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของความสามารถที่จะรู้กับความสามารถที่จะกระทำในส่วนของ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ และเป็นปัจจัยที่มีผลต่อ การแสวงหาเป้าหมายของการกระทำนั้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งในระยะที่ 1 ของการ ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง จะเกี่ยวข้องกับความคิด การพิจารณา การรับรู้ในเหตุการณ์หรือ สถานการณ์นั้นๆ และการตัดสินใจ บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีความรู้หรือการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่จะทำนั้นเหมาะสม มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ จึงจะสามารถใช้ความคิด พิจารณาตัดสินใจกระทำได้

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่าสตรีที่มีทศนคติทางบวกเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วย ตนเองจะมีการรับรู้ถึงความสำคัญของการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก และมีแรงจูงใจในการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง (Burnett, Steakley, & Teff, 1995; Champion, 1991; Lieman, Kasprzyk, & Benaliel, 1991; Elizabeth, 1999) นอกจากนี้ ลี (Lea, 1998) ได้ศึกษาในสตรีที่เรียนระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 270 ราย

พบว่าทัศนคติจะมีความสัมพันธ์กับความมุ่งมั่นตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด ซาลาซาร์ (Salazar, 1992) ศึกษาถึงความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีทำงานจำนวน 71 ราย โดยการสัมภาษณ์ พบปัจจัยเกี่ยวกับความเชื่อที่มีผลต่อการตรวจหรือไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี โดยสตรีที่มีความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีความสำคัญ ถ้ามีความผิดปกติของเต้านมจะสามารถรู้สึกได้ ทำให้สตรีไม่เห็นความสำคัญและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะทำให้ช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการตายด้วยโรคมะเร็ง หรือคิดว่าตนเองอาจมีปัญหาเกี่ยวกับโรคของเต้านม หรือการที่มีเวลามากพอมีผลทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซาลาซาร์ (Salazar, 1994) ศึกษาถึงความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีที่ทำงาน อายุ 21-65 ปี จำนวน 521 ราย พบว่าสตรีส่วนใหญ่กลัวการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งทำให้มีผลต่อการที่จะตรวจหรือไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีเพียงร้อยละ 29 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในส่วนที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นมีความคิดว่าอาการมะเร็งเต้านมในระยะแรกสามารถรู้สึกได้ และคิดว่าการมีสุขภาพที่ดีจะสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ ดิกค์สันและคณะ (Dickson et al., 1986) ได้ศึกษาถึงทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานจำนวน 189 ราย พบว่าสตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะมีความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะทำให้ลดอัตราการตายจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้และช่วยควบคุมให้มีภาวะสุขภาพที่ดี แต่มีสตรีร้อยละ 21 ที่เห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้ตนเองเกิดความรู้สึกกังวลมากกว่า

โดยสรุป จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี พบว่าอายุและระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน ทำให้มีการรับรู้อุปสรรค รับรู้ประโยชน์ และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน การมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งความถูกต้องและความสม่ำเสมอ สตรีที่มีสถานภาพสมรสจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีโสด ในสตรีที่มีประวัติเคยเป็นเนื้องอกบริเวณเต้านมหรือมีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมจะมีผลทำให้สตรีเห็นถึงความสำคัญและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ สตรีที่ได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางสุขภาพ หรือได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน บุคคลในครอบครัว และการที่สตรีมีทัศนคติที่ดีจะทำให้สตรีมีความมุ่งมั่น ตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ นอกจากนั้นทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้สตรีรับรู้ถึงประโยชน์ ความสำคัญ มีแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะเห็นได้ว่าปัจจัยต่างๆ เหล่านี้เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งในด้าน ความถูกต้อง ความสม่ำเสมอ ความมุ่งมั่นตั้งใจ การรับรู้ถึงความสามารถ ความมั่นใจ รวมไปถึงการรับรู้ประโยชน์และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งปัจจัยด้านอายุและระดับการศึกษาของสตรีที่แตกต่างกัน ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการตรวจ
 ด้านมด้วยตนเองที่ค่อนข้างชัดเจน และเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถและการเรียนรู้ใน
 การดูแลตนเอง จึงเป็นตัวแปรที่พยาบาลควรคำนึงถึงในการใช้การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้
 ความรู้ เพื่อส่งเสริมให้สตรีตระหนักถึงความสำคัญ และตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง
 และคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องสม่ำเสมอ

2.4 ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นวิธีการพยาบาลวิธีหนึ่งในระบบการ
 พยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มที่ใช้ได้เหมาะสมกับบุคคลที่สามารถเรียนรู้และ
 ปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง แต่ยังคงความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง รวมทั้งขาดการสนับสนุน
 ให้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ โดยพยาบาลเป็นผู้สอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อให้บุคคล
 พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เลือกที่จะกำหนดพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ และกระทำ
 กิจกรรมการดูแลตนเองได้สำเร็จ ซึ่งมีวิธีการช่วยเหลือของพยาบาล ประกอบด้วยการสอน การชี้แนะ
 การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ ดังนี้ (Orem, 1995)

1. การสอน โอเร็ม (Orem, 1995, p.19) ได้กล่าวถึงวิธีการสอนไว้ว่า “เป็นวิธีการสอนที่
 แตกต่างจากการสอนโดยทั่วไป กล่าวคือ เป็นวิธีการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อบุคคลหรือผู้รับบริการ
 ผู้ซึ่งต้องการคำแนะนำและการสอนเพื่อนำไปพัฒนาความรู้ ทักษะ จนก่อให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งจำเป็น
 ต้องอาศัยความพร้อมและความสนใจที่จะเรียนรู้” ในวิธีการสอนตามความต้องการของผู้รับบริการ
 จะต้องสอนเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน
 แต่ละบุคคล โดยที่พยาบาลจะต้องพิจารณาถึงพื้นฐานความรู้ ประสบการณ์ แบบแผนการดำเนินชีวิต
 กิจกรรมประจำวันของผู้รับบริการ และชนิดของการรับรู้ของผู้รับบริการ นอกจากนั้นยังต้องคำนึง
 ถึงแนวความคิดและการยอมรับของผู้รับบริการที่มีต่อกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยเฉพาะความ
 ต้องการในการดูแลตนเองของผู้รับบริการเป็นสำคัญ (Orem, 1995)

ขั้นตอนในการปฏิบัติหรือการสอน พยาบาลต้องเป็นผู้กระตุ้นให้ผู้รับบริการเกิดความ
 สนใจในเรื่องที่สอน มีการซักถาม และร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเนื้อหาการสอน ซึ่งเนื้อหา
 การสอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม จนผู้รับบริการเริ่มเกิดการเรียนรู้ และหาแนวทางในการแก้ไข
 ปัญหาด้วยตนเองได้ และสามารถดำเนินชีวิตด้วยการดูแลตนเองได้ การสอนเพื่อใช้ในการช่วย
 เหลือผู้รับบริการนั้น ด้านผู้รับบริการเองจะต้องมีความพร้อม มีการเริ่มคิด และมองตนเองในบทบาท

ของผู้เรียน และตระหนักถึงสิ่งที่ได้รับรู้ มีการฝึกการเรียนรู้ หัดสังเกต และมีการฝึกทักษะบางประการ ซึ่งการให้บุคคลได้มีโอกาสสัมผัส ฝึกหัดการกระทำต่างๆในการดูแลตนเอง จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้และทำให้สามารถจดจำได้แม่นยำยิ่งขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

การสอนและให้ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสอนตามแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) เป็นการเพิ่มเติมความรู้ความเข้าใจ และแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดการเรียนรู้เพิ่มเติมจากความรู้เดิม หรือเสริมสร้างความรู้สึกรู้สึกคิด และการกระทำ ช่วยให้เข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติกิจกรรม ช่วยเพิ่มความสามารถและทักษะที่จำเป็น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ การสอนเพื่อส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานเกิดการเรียนรู้ซึ่งจะนำไปสู่การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยให้กลุ่มสตรีวิถีโอเทปซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจหามะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ซึ่งวิถีโอเทปเป็นสื่อการสอนที่ตอบสนองการรับรู้ทั้งประสาทสัมผัสทางตาและทางหู เป็นสื่อที่มีทั้งภาพและเสียง มีการเคลื่อนไหวให้เห็นคล้ายของจริง กระตุ้นความสนใจและสนใจในการเรียนรู้ (ยุทธพงษ์ ไชยวรรณ, 2541) เป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมในการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติ(Kirkpatrick, DeWitt-Weaver,& Yeager, 1998) กลุ่มสตรีได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง วัตถุประสงค์และประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้เรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการสอนโดยใช้วิถีโอเทปดังกล่าวจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้กลุ่มสตรีเกิดการเรียนรู้ตระหนักถึงสิ่งที่รับรู้ พินิจพิจารณา มองเห็นประโยชน์ และมีความคิดริเริ่มตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามได้ (Reilly & Oerman, 1992)

นอกจากนั้น ยังจัดให้มีการสอนโดยผู้ให้การพยาบาลสาธิตให้เห็นถึงวิธีการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม และให้กลุ่มสตรีได้มีการฝึกกับหุ่นจำลองเต้านมจะส่งเสริมให้การเรียนรู้เพิ่มขึ้น โดยจะเป็นการส่งเสริมประสบการณ์ และทักษะในการตรวจเต้านมให้ดีขึ้น การคลำพบก้อนจากหุ่นจำลองเต้านมจะเพิ่มความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการให้กลุ่มสตรีได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอนด้วย โดยให้กลุ่มสตรีได้มีการซักถาม พุดคุย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่สอนกับผู้วิจัย เป็นการช่วยให้ผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลได้ตรงตามความสนใจของกลุ่มสตรี จนกลุ่มสตรีเกิดการเรียนรู้และตระหนักถึงสิ่งที่รับรู้ ซึ่งจะนำไปสู่การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังมีรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสอนและให้ข้อมูล โดยการใช้วิถีโอเทปในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งศึกษาในสตรีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 62 ราย พบว่าสามารถช่วยเพิ่มทักษะและความถูกต้องในการตรวจของกลุ่มสตรีกลุ่มนี้ได้มากขึ้น (Wood, 1996)

2. การชี้แนะ เป็นวิธีการช่วยเหลือที่เหมาะสมในกรณีที่ผู้รับบริการสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง หรือสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง แต่ถ้าหากขาดการชี้แนะจะไม่สามารถปฏิบัติได้ วิธีการนี้จะใช้ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการต้องตัดสินใจเลือกกระหว่างสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยพยาบาลช่วยชี้แนะผู้รับบริการในการตัดสินใจ ทั้งนี้ผู้รับบริการเองจะต้องมีแรงจูงใจและมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ในขณะเดียวกันวิธีการแนะนำชี้แนะจะต้องเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละคนด้วย รูปแบบของการชี้แนะอาจเป็นการแนะนำ การให้ข้อมูล การบอกแนวทางหรือการนิเทศ การชี้แนะมักใช้ร่วมกับการสนับสนุน (Orem, 1995) นอกจากนี้การชี้แนะยังส่งเสริมให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าและความสามารถของตนเอง ที่กระทำการกิจกรรมนั้นสำเร็จ เพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้ และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลปฏิบัติกิจกรรมที่เชื่อว่าได้ผลดี นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อการเลือกกระทำในกิจกรรมต่างๆ และความพยายามที่จะกระทำในกิจกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

กลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงานในงานวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการคิดและตัดสินใจได้ด้วยตนเองและสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ และส่วนใหญ่จะมีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ซึ่งอาจเป็นกลุ่มสตรีที่ต้องการคำแนะนำชี้แนะที่ถูกต้องเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลต้องช่วยให้บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตัวเขา เข้าใจความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ และช่วยให้มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำ บุคคลต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องการกระทำนั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆว่าเหมาะสม พิจารณาตัดสินใจกระทำได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

ในงานวิจัยครั้งนี้ การพยาบาลที่จะช่วยเหลือให้กลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงานสามารถตัดสินใจเลือกวิธีที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยการชี้แนะร่วมกับการให้ข้อมูลโดยผู้วิจัยเน้นถึงความจำเป็น ประโยชน์ และความสำคัญในการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หรือตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนั้นการชี้แนะข้อมูลที่ถูกต้องในการเลือกวิธีการต่างๆ ที่ใช้ประกอบการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมกับตนเอง ได้แก่วิธีการตรวจแบบวนเป็นวง วิธีการตรวจแบบแบ่งเป็นรูปลิ้ม และวิธีการตรวจแบบแนวขึ้นลง ซึ่งการชี้แนะจะให้ไปพร้อมๆ กับการสอนและให้ข้อมูล และในขณะที่กลุ่มสตรีฝึกตรวจเต้านม โดยให้ข้อมูลหรือบอกแนวทางที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะช่วยส่งเสริมความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มตัวอย่าง นอกจากนั้นในขณะที่ผู้วิจัยกับสตรีกลุ่มตัวอย่างมีการติดต่อ วางแผน ตั้งเป้าหมาย เลือกวิธีการปฏิบัติและกำหนดเกณฑ์ในการติดตามประเมินผลการ

ตรวจดูด้านมด้วยตนเองร่วมกัน เปิดโอกาสให้กลุ่มสตรีได้ตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง มีส่วนร่วมในการพิจารณาถึงแหล่งประโยชน์ และความสามารถของตนเองโดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะ ซึ่งการชี้แนะจะใช้ร่วมกับการสอนและการสนับสนุน

3. การสนับสนุน เป็นการช่วยเหลือในการส่งเสริมให้คงไว้ซึ่งความพยายาม และช่วยปกป้องไม่ให้เกิดความล้มเหลว/ภาวะพร่อง หรือช่วยให้หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ไม่พึงใจ หรือช่วยในการตัดสินใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้รับบริการ แม้จะอยู่ในภาวะเครียดหรือในสถานะการณ์ความเจ็บป่วยจากโรคและการรักษา และทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมเมื่อได้รับการสนับสนุนทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยพยายามให้การช่วยเหลือผู้รับบริการในการกระทำกิจกรรมด้วยการสนับสนุนด้านร่างกายหรืออารมณ์ ที่จะช่วยส่งเสริมผู้รับบริการให้กระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จ การสนับสนุนอาจเป็นคำพูด ที่กระตุ้นให้กำลังใจ หรือกิริยาท่าทางของพยาบาลเช่น วิธีการมอง การสัมผัส หรือการสนับสนุนทางด้านร่างกาย การสนับสนุนยังรวมไปถึงการให้สิ่งของ ซึ่งพยาบาลจะช่วยเหลือในสิ่งเหล่านี้โดยการติดต่อประสานงานกับแผนกสังคมสงเคราะห์หรือมูลนิธิอื่นๆถ้าจำเป็น และการสนับสนุนมีส่วนเกี่ยวข้องกับการจัดสิ่งแวดล้อมที่ให้ผู้รับบริการได้พัฒนาความสามารถที่จะดูแลตนเองได้ พยาบาลต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ และกับผู้รับบริการแต่ละคน การสนับสนุนทั้งร่างกายและอารมณ์จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ และมีแรงจูงใจที่จะริเริ่มและพยายามปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง (Orem, 1995)

วิธีการในการสนับสนุนให้สตรีที่ทำงานในโรงงาน เกิดพฤติกรรมการตรวจด้านมได้ด้วยตนเอง ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดการสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ และจัดอุปกรณ์ที่ส่งเสริมให้กลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงานมีแรงจูงใจ และมีความมั่นใจในการพัฒนาความสามารถที่จะตรวจด้านมด้วยตนเอง นอกจากนั้นยังรวมไปถึงการสนับสนุนด้านข้อมูลโดยให้เอกสาร แผ่นพับ ซึ่งมีรูปภาพและเนื้อหาโดยสรุปเกี่ยวกับวิธีการตรวจด้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นเนื้อหาที่อ่านเข้าใจง่าย สามารถฝึกปฏิบัติการตรวจด้านมด้วยตนเองได้ตามขั้นตอนพร้อมรูปประกอบ ให้กับสตรีกลุ่มตัวอย่างเพื่อทบทวนที่บ้านด้วยตนเอง โดยหวังผลว่าจะให้กลุ่มสตรีมีการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังมีรายงานการศึกษาสนับสนุนที่พบว่า การให้ข้อมูลเอกสารเกี่ยวกับวิธีการตรวจด้านมด้วยตนเองให้ไปอ่านทบทวนเองที่บ้านในกลุ่มสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 79 รายโดยศึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลมีความสม่ำเสมอในการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (Coleman et al., 1991) ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการเลือกใช้วิธีสนับสนุนแก่กลุ่มสตรีในโรงงานอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับเวลาและสถานการณ์จริงในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งมีข้อจำกัดของเวลาในการพบปะระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มสตรีเฉพาะช่วงหยุดพักกลางวันของพนักงานในโรงงาน

การสนับสนุนด้านอารมณ์ที่จัดให้กับสตรีกลุ่มนี้คือการพูดสนับสนุนให้กำลังใจ การชมเชย ยกย่อง ถึงความสำเร็จในกิจกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ได้ทำในขณะที่ฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วย ให้กลุ่มสตรีมีกำลังใจ มีแรงจูงใจที่จะริเริ่ม พิจารณา ตัดสินใจ มีความมั่นใจและทำให้เกิดความรู้สึก ถึงคุณค่าและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความพยายามในการตรวจเต้านม ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

4. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ เป็นวิธีการที่พยาบาลจะเป็นผู้จัดหรือ เตรียมสิ่งแวดล้อมให้กระตุ้นหรือจูงใจผู้รับบริการให้สามารถตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเองที่เหมาะสม ปรับพฤติกรรมหรือปฏิบัติให้นำไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ นอกจากนี้ สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมยังส่งเสริมให้ บุคคลเกิดการเรียนรู้ และให้ความร่วมมือได้อีกด้วย (Orem, 1995) นอกจากนั้นการสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาล (ผู้สอน) และผู้รับบริการ เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอีกประการหนึ่ง เพราะ เมื่อต่างมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว จะเป็นการช่วยส่งเสริมให้ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้ได้เร็วขึ้น ซึ่งนำไปสู่การปรับหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการดูแลตนเองได้ (Orem, 1995)

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนและพัฒนาความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงาน โดยผู้ให้การพยาบาลจัดเตรียมสถานที่ในการให้การพยาบาลภายใน ห้องที่เป็นสัดส่วน เงียบ ไม่มีการรบกวนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก การแนะนำตัวของผู้ให้การ พยาบาล การสร้างบรรยากาศในการพูดคุยแบบเป็นกันเอง จะช่วยส่งเสริมและเอื้ออำนวยให้เกิด การเรียนรู้ และให้ความร่วมมือ โดยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การพยาบาลกับสตรีที่ทำงานใน โรงงานจะช่วยส่งเสริมบรรยากาศในการให้และรับข้อมูล ซึ่งจะส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การจัดสถานที่ในการฝึกปฏิบัติโดยมีบรรยากาศที่เป็นสัดส่วนมีฉลิด สะดวกในการฝึกทำตามการสอน และการที่ห้องเงียบจะช่วยสร้างสมาธิในการเรียนรู้ด้วย การจัดให้ กลุ่มสตรีได้ฝึกตรวจเต้านมจนสามารถทำได้อย่างถูกต้องจะช่วยเพิ่มความมั่นใจ ริเริ่มและตัดสินใจ เพื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านได้ และการเสริมสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ โดยเปิดโอกาสให้ กลุ่มสตรีได้ซักถามและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ให้การพยาบาลกับกลุ่มสตรีหรือระหว่าง กลุ่มสตรีด้วยกันเอง จะช่วยให้สตรีมีแรงจูงใจจะตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป นอกจากนั้นการจัด ให้มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับกลุ่มสตรี ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1995) ได้ชี้ให้เห็นว่าการที่จะ บรรลุเป้าหมายนั้น ต้องอาศัยทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเพื่อบรรลุ วัตถุประสงค์ของการดูแลตนเอง พยาบาลกับผู้รับบริการต้องมีความเข้าใจที่ตรงกัน ทราบบทบาท ของกันและกัน และจะต้องร่วมกันกระทำในกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งต้องมีการติดต่อสื่อสารซึ่งกัน และกัน ติดตามถึงความก้าวหน้า การปรับเปลี่ยนการกระทำตลอดจนผลที่ได้จากการกระทำ โดยใน

การวิจัยครั้งนี้จัดให้มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น สอบถามถึงการตรวจด้านมด้วยตนเอง มีการบันทึกกิจกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองที่ได้กระทำจริง พร้อมทั้งระบุปัญหาและอุปสรรคที่พบ และนำมาพิจารณาร่วมกันในสตรีกุ่มตัวอย่างกับผู้วิจัยเพื่อช่วยกันพิจารณาหาทางเลือกในการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคตามความเหมาะสม โดยมีผู้วิจัยคอยชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสม รวมถึงชี้แนะแหล่งประโยชน์ที่สตรีกุ่มตัวอย่างต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งอาจมีส่วนช่วยส่งเสริมและพัฒนาการตรวจด้านมด้วยตนเองในกลุ่มของสตรีที่ทำงานร่วมกัน

โดยสรุป ในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม เพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีที่ทำงานในโรงงาน เป็นการใช่วิธีการช่วยเหลือของพยาบาลที่ผสมผสานกัน ทั้งการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการ หรือเป็นการใช่วิธีการพยาบาลในแต่ละวิธีร่วมกันไปในแต่ละขั้นตอนของการให้การพยาบาล เป็นวิธีการที่ผู้ให้การพยาบาลและกลุ่มสตรีในโรงงานมีการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน โดยผู้ให้การพยาบาลให้การช่วยเหลือโดยการสอน ชี้แนะ สนับสนุน และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อสนับสนุนพัฒนาการในการตรวจด้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรี และกลุ่มสตรีมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพยาบาล มีความพร้อม มีความสนใจที่จะเรียนรู้ มีการคิดพินิจพิจารณา ตัดสินใจเลือก ตั้งเป้าหมาย และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง

ในขั้นตอนของการให้การพยาบาลสำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเริ่มด้วยการจัด และ/หรือ สร้างสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้การพยาบาลกับกลุ่มสตรี ซึ่งจะช่วยส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้และทำให้เกิดความไว้วางใจในตัวผู้ให้การพยาบาล หลังจากนั้นจะใช่วิธีการสอนและให้ข้อมูลโดยใช้วีดีโอเทปเป็นสื่อ ประกอบกับการสาธิตการตรวจด้านมกับหุ่นจำลองด้านม โดยผู้ให้การพยาบาล และให้กลุ่มสตรีได้มีส่วนร่วมในการฝึกตรวจด้านมของตนเอง รวมทั้งฝึกการตรวจด้านมกับหุ่นจำลองด้านมในระหว่างการสอน ในขณะที่สอนผู้ให้การพยาบาลจะคอยช่วยเหลือ ชี้แนะ สนับสนุน ชมเชย และให้กำลังใจแก่กลุ่มสตรีร่วมด้วย ในการสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมจะรวมไปถึงการจัดสถานที่ในการสอน การจัดห้อง สำหรับให้กลุ่มสตรีได้สาธิตและฝึกการตรวจด้านม การเปิดโอกาสให้ซักถาม พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้เอกสารแผ่นพับที่มีรูปภาพและเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการตรวจด้านมด้วยตนเอง และการจัดให้มีการพบปะกันระหว่างพยาบาลกับกลุ่มสตรี เพื่อติดตามประเมินผลการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการนำเอาวิธีการพยาบาลในแต่ละวิธีในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มาใช้ร่วมกันนี้ น่าจะเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานมีการตรวจด้านมด้วยตนเองตามหลักและวิธีการที่ถูกต้อง

2.5 รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในปัจจุบันยังไม่มีรายงานที่ชัดเจนถึงการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมจะพบบางงานวิจัยเกี่ยวกับวิธีการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรูปแบบต่างๆ ทั้งการสอน หรือให้ความรู้ การสนับสนุน การแนะนำ ซึ่งในแต่ละรูปแบบก็จะมีรายละเอียดต่างๆ กันไป ดังในการศึกษาของ เบลเลย์ (Brailley, 1986) ได้ศึกษาถึงผลการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบรายบุคคลกับรายกลุ่ม ให้แก่สตรีในสถานที่ทำงาน อายุ 20-63 ปี จำนวน 140 ราย ที่ไม่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อนภายในสองปีที่ผ่านมา พบว่าภายหลังการสอนทั้งสองวิธี มีผลทำให้สตรีมีความเชื่อมั่น มีทักษะในเทคนิควิธีการตรวจ และมีความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งการสอนแบบรายบุคคลจะได้ผลดีกว่าการสอนรายกลุ่ม แต่ในส่วนของความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เพิ่มขึ้น

ในส่วนของรูปแบบการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แชมเปียนและสกอตต์ (Champion & Scott, 1993) ได้ศึกษาถึงผลของการใช้วิธีการพยาบาลรูปแบบต่างๆ กัน ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ไม่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนจำนวน 301 ราย โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มควบคุม 2) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบของการปรึกษาเป็นรายบุคคล ซึ่งประกอบด้วยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเชื่อที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งให้ข้อมูลความรู้เป็นเอกสารและแผ่นพับ 3) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลเป็นโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามเกณฑ์ของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา และใช้หุ่นประกอบการสอน และผู้สอนสาริตพร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติ ในระหว่างการสอนจะมีการแนะนำ การใช้แรงกด ชี้แนะในวิธีการและขั้นตอนที่ถูกต้องด้วย 4) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบของการปรึกษาเป็นรายบุคคล ร่วมกับได้รับโปรแกรมการสอนเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้การพยาบาลครั้งเดียว แล้วติดตามผลหลังจากให้การพยาบาลไปแล้ว 1 ปี พบว่ามีความแตกต่างของความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และจากการสังเกต และการคลำพบก้อนเนื้อในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบของการปรึกษาเป็นรายบุคคลร่วมกับโปรแกรมการสอน (กลุ่มที่ 4) จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องมีประสิทธิภาพ และคลำพบก้อนได้และมีจำนวนครั้งในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมาก

กว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพียงอย่างเดียว จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบของกิจกรรมในการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสอน ให้ข้อมูลร่วมกับการแนะนำ ได้ผลดีกว่าการจัดกิจกรรมการสอนหรือการแนะนำเพียงอย่างเดียว แต่งานวิจัยดังกล่าวยังขาดการติดตามสนับสนุนและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

เช่นเดียวกับการศึกษาของแชมเปียน (Champion, 1995) ซึ่งศึกษาถึงผลของการให้การพยาบาลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มสตรีอายุ 35-88 ปี ที่ไม่เคยมีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน จำนวน 541 รายโดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมในด้านความเชื่อในด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การควบคุมดูแลสุขภาพ และแรงจูงใจด้านสุขภาพ 2) กลุ่มที่ได้รับการสอนและสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับให้ออกสารแผ่นพับ 3) กลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมด้านความเชื่อร่วมกับการสอน สาธิต และให้ออกสารแผ่นพับ 4) กลุ่มควบคุม โดยให้การพยาบาลเพียงครั้งเดียวเป็นรายบุคคลที่บ้าน ส่วนการวัดผลจะวัดหลังจากให้การพยาบาลครบไปแล้วเป็นเวลาหนึ่งปี โดยวัดจำนวนครั้งในการตรวจ และความถูกต้องในการตรวจจากแบบบันทึกด้วยตนเอง และวัดความถูกต้องในการตรวจกับการคลำพบก้อนโดยการสังเกต โดยให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านม ซึ่งผลการศึกษาถึงจำนวนครั้งและความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบบันทึกด้วยตนเอง พบว่าในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมด้านความเชื่อร่วมกับการสอนและสาธิต (กลุ่มที่ 3) จะมีจำนวนครั้งของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมด้านความเชื่อเพียงอย่างเดียว (กลุ่มที่ 1) และมีจำนวนครั้งของการตรวจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่พบว่าไม่มีความแตกต่างของจำนวนครั้งของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมด้านความเชื่อ (กลุ่มที่ 1) และกลุ่มที่ได้รับการสอนและสาธิต (กลุ่มที่ 2) กับกลุ่มควบคุม ในส่วนของความถูกต้องในการตรวจจากแบบบันทึก และความถูกต้องในการตรวจกับการคลำพบก้อนเนื่องจากการสังเกต พบว่ากลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมด้านความเชื่อร่วมกับการสอนและสาธิต (กลุ่มที่ 3) จะมีคะแนนความถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมด้านความเชื่อเพียงอย่างเดียว (กลุ่มที่ 1) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การคลำพบก้อนในกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมด้านความเชื่อ (กลุ่มที่ 1) กับกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงผลของวิธีการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการสอนและให้ข้อมูลในรูปแบบต่างๆ กัน ซึ่งจะเห็นได้ว่า การส่งเสริมโดยใช้วิธีการส่งเสริมด้านความเชื่อร่วมกับการสอนและสาธิตมีประสิทธิภาพสูงสุด แต่งานวิจัยดังกล่าวได้จัดให้การพยาบาลเพียงครั้งเดียว ซึ่งแตกต่างจากการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้คือยังขาดการติดตามสนับสนุนและส่งเสริมสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง

ในการส่งเสริมความสามารถและความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในห้องเรียน ดอร์ซีย์และคณะ (Dorsay et al., 1988) ได้ศึกษาถึงผลของการจัดการสอนในห้องเรียน 1 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย วิดีทัศน์สั้น ๆ การถาม-ตอบ และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้มีการฝึกปฏิบัติในการคลำจากหุ่น ในกลุ่มสตรี 286 ราย และติดตามผลหลังจากนั้น 1 ปี พบว่าหลังจากการสอนแล้วทำให้สตรีมีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งสตรีส่วนใหญ่ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเป็นสตรีสูงอายุ สตรีที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งการจัดการสอนในห้องเรียนเพียงครั้งเดียว เป็นเพียงการให้ความรู้และให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกทักษะเท่านั้น ไม่มีการติดตามสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มตัวอย่างได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ในส่วนของการแนะนำ ประครอง รังคสิริ และคณะ (2529) ได้ศึกษาถึงผลการแนะนำสตรีเพื่อให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มารับการตรวจเต้านมในคลินิกตรวจเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 306 ราย โดยให้คู่มือโอเพนเรื่องวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพยาบาลเป็นผู้สอนการตรวจร่วมกับการฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคล ร่วมกับการให้เอกสาร แผ่นพับ คู่มือวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองกลับไป หลังจากนั้นได้ส่งแบบสอบถามเพื่อติดตามผลการตรวจและแนะนำวิธีการตรวจไปให้กลุ่มตัวอย่าง และได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 108 ฉบับ ซึ่งพบว่าภายหลังการแนะนำสตรีสามารถตรวจเต้านมตนเองได้จำนวนร้อยละ 72.27 และตรวจเป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือนร้อยละ 49.07 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังได้เผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่บุคคลอื่นอีกถึงร้อยละ 85.19 พรรณภา จิตดำรงจันดี (2542) ได้ศึกษาถึงผลของการสอนและให้ข้อมูลโดยวิธีการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน ในกลุ่มแรงงานสตรีอายุ 15-30 ปี จำนวน 60 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปกติจากพยาบาล 30 ราย กับกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนจำนวน 30 ราย ซึ่งคำแนะนำอย่างมีแบบแผนประกอบด้วย การบรรยายประกอบสไลด์เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้เอกสารแผ่นพับ คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองในครั้งแรก และครั้งที่ 2 ประกอบด้วย การสอนให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจนปฏิบัติได้ แล้วให้ปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วัดผลหลังจากให้คำแนะนำครั้งที่ 2 ทันที และหลังจากให้คำแนะนำ 3 เดือน พบว่าแรงงานสตรีที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผน มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าแรงงานสตรีกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำอย่างมีแบบแผนจะมีความต่อเนื่องของความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะเวลา 3 เดือน แต่ในกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปกติจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 90 ลดลงเป็นร้อยละ 33.3 ในเดือนที่ 2 และเป็นร้อยละ 20.0 ในเดือนที่ 3 จากงานวิจัยดังกล่าวจะเห็นได้ว่ามีเพียงแค่การสอนและให้คำแนะนำ ซึ่งยังขาดการติดตามสนับสนุนและจัดสิ่งแวดล้อมที่จะส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเมื่อระยะเวลาผ่านไปอาจทำให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีลดลงได้

ด้านการให้ความรู้โดยวิธีการสอนสุศึกษา ลาวัลย์ มัสโอดี (2532) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการสอนสุศึกษา ร่วมกับการกระตุ้นเตือนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในนักศึกษาหญิงของวิทยาลัยครูสวนสุนันทาและวิทยาลัยครูสวนดุสิต อายุระหว่าง 20-50 ปี ที่ไม่เคยมีประวัติการเป็นก้อนที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านมมาก่อน จำนวน 96 ราย โดยใช้วีดิโอเทป และเอกสารแผ่นพับ ร่วมกับการกระตุ้นเตือน และวัดผลหลังจากให้สุศึกษา 3 เดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ และความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และสัญญา นารายณ์รักษ์ (2535) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในนักศึกษาวิทยาลัยครูนครราชสีมา จำนวน 110 ราย โดยการบรรยายประกอบสื่อวีดิโอเทป การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและบทเรียนแบบ โปรแกรม (ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง) มีการฝึกทักษะการตรวจจากหุ่นเต้านมและการประชุมกลุ่ม รวมทั้งให้ปฏิทินและแบบการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะใช้เวลาในการให้โปรแกรมสุศึกษานี้ 3 สัปดาห์ๆละ 1 ครั้ง และจะติดตามรวบรวมข้อมูลการตรวจเต้านมของกลุ่มตัวอย่างทุกเดือนในสัปดาห์แรกของเดือน จำนวน 4 ครั้ง และวัดผลอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 16 หลังจากให้โปรแกรมสุศึกษา ซึ่งผลการศึกษพบว่า โปรแกรมการให้สุศึกษามีประสิทธิผลในการช่วยเสริมสร้างความรู้และทัศนคติที่ดีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องเพิ่มมากขึ้น แต่งานวิจัยนี้ยังขาดการชี้แนะและการติดตามสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

โดยสรุป จากรายงานการวิจัยในการส่งเสริมให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา การส่งเสริมด้านความเชื่อ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ ซึ่งในแต่ละงานวิจัยยังใช้รูปแบบดังกล่าวเป็นส่วนๆ แม้ว่าจะให้ผลดีในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันไป แต่ยังขาดการผสมผสานการพยาบาลทั้ง 4 วิธีในการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ นอกจากนี้ยังไม่พบบางงานวิจัยที่ทดสอบถึงระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีที่ตรงกับงานวิจัยครั้งนี้

2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ตามหลักการของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2000a) และใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็ม (Orem, 1995) เป็นแนวทาง ตามหลักการของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2000a) การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองในระยะเริ่มแรกโดยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นสิ่งที่สตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปทุกคนควรปฏิบัติให้ถูกต้อง และปฏิบัติเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามมุมมองของโอเร็ม (Orem, 1995) ถือเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปอย่างหนึ่ง และเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นของสตรีแต่ละคนที่ต้องปฏิบัติต่อตนเองอย่างต่อเนื่อง

สตรีที่ทำงานในโรงงานอาจมีความพร้อมและขาดการสนับสนุนในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมให้สตรีที่ทำงานในโรงงานมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถกระทำได้อย่างได้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามแนวคิดของโอเร็ม(Orem, 1995) ซึ่งเป็นการพยาบาลที่เหมาะสมกับบุคคลที่สามารถเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วยวิธีการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการจัดสิ่งแวดล้อม ร่วมกันไปในกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีระบบ โดยการสอนเป็นการให้ความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการสาธิตและฝึกปฏิบัติให้แก่กลุ่มสตรีในโรงงาน ซึ่งจะช่วยให้กลุ่มสตรีในโรงงานพัฒนาความสามารถและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การชี้แนะจะช่วยให้สตรีที่ทำงานในโรงงานเห็นถึงประโยชน์ ความสำคัญ และวิธีที่ถูกต้องเหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และยังช่วยในการตั้งเป้าหมาย การวางแผน และกำหนดแนวทางในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนการสนับสนุนโดยการใช้คำพูดที่กระตุ้นให้กำลังใจ ชมเชย ยกย่องถึงความสำเร็จในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการสนับสนุนโดยให้เอกสารแผ่นพับ ซึ่งทั้งการชี้แนะและการสนับสนุนจะช่วยให้กลุ่มสตรีในโรงงานมีกำลังใจ สามารถตัดสินใจ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและคงไว้ซึ่งความพยายามในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนั้นการจัดสิ่งแวดล้อม โดยการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุยซักถาม ร่วมแสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน การจัดให้มีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างพยาบาลกับสตรีในโรงงานเป็นระยะๆ เพื่อติดตามประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการ

จัดสิ่งแวดล้อมดังกล่าวจะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ และส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรี

ในแต่ละวิธีการในระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ มีความสำคัญในการส่งเสริมให้สตรีในโรงงานเกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตั้งแต่ในระบะของการคิด พินิจพิจารณา ตัดสินใจเลือกที่จะปฏิบัติจนถึงระบะของการปฏิบัติ การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ โดยกิจกรรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ดังกล่าว จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มสตรีในโรงงานมีความรู้ความเข้าใจ เห็นถึงประโยชน์และความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เกิดทักษะ และสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และสามารถกำหนดเป้าหมาย วางแผน ติดตามและประเมินผลการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะทำให้กลุ่มสตรีในโรงงานสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้