

ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
แบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ของเจ้าหน้าที่สตรี ในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

The Effect of Integrative Breast Self-Examination Promotion  
Program on Breast Self-Examination Behavior Amongst Female  
Staffs at Photharam Hospital in Ratchaburi Province

นาวิกา รอดเชื้อ\*  
อิงอร พงศ์พุทธชาติ\*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการ ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรี ในโรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยใช้กระบวนการเรียนรู้และการเสริมแรงทางบวกและทางลบเพื่อให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553 กลุ่มประชากรเป็นเจ้าหน้าที่สตรี ในโรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 157 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาโดยทีมผู้วิจัยซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมของรัชนีกร ทวีพิทยทอง(2550:57)และแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของกรมอนามัย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบคะแนนความรู้ด้วยสถิติ Paired-sample t-test และ

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมด้วยสถิติไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า เจ้าหน้าที่สตรีมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมแล้ว 6 เดือน พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ร้อยละ 79 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่ร้อยละ 21 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้และการเสริมแรงนับเป็นรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมนำไปใช้ในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ทำให้เจ้าหน้าที่สตรีได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ และมีการพยากรณ์โรคที่ดี

\* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลโพธาราม

### Abstract

Using the learning process and positive/negative reinforcement for the breast self-examination continued and consistent practice. The purpose of this Quasi - experimental study (One group pretest and posttest) was to exam the effect of integrative breast self-examination promotion program on knowledge and breast self-examination behavior among women staffs at Photharam Hospital, Ratchaburi Province. The sample was composed of 157 female staffs at Photharam Hospital in Ratchaburi Province during July 2009 to February 2010. The instruments used in this study consists of a behavioral assessment of breast self-examination developed by the research team, and assessed knowledge about breast cancer and breast self-examination, Statistical analysis was analyzed by using descriptive statistics, paired-sample t-test, and chi-square test.

The major results revealed that the mean knowledge score after participating the program to promote breast self-examination in female staffs were significantly higher than that of before participating the program at the level of .05; and the female staffs had breast self-examination after participating the program, which was significantly higher than that of before participating the program at the level of .05. The results of this study indicated that the program of breast self-examination promotion by integrating with the learning process and reinforcement was appropriate form that should be used to promote breast self-examination by their accuracy and consistency, is an important mechanism in promoting female staffs realize the importance for early detection of breast cancer, because it is the best chance to treat breast cancer as early as possible.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรีทั่วโลก ในปี 2548 มีสตรีเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมถึง 502,000 ราย และมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 1,200,000 ราย สถิติการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสหรัฐอเมริกาพบว่า สตรีทุก 1 ใน 7 คน เป็นมะเร็งเต้านมหรือมีประมาณ 211,000 คนต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2547) ในส่วนของประเทศไทย จากข้อมูลสถิติโรคมะเร็งของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2541-2543 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 5,854 ราย หรือเฉลี่ย 21 คน สูงเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก คาดการณ์ว่า ในปี 2551 ผู้ป่วยมะเร็ง

เต้านมรายใหม่ จะเพิ่มเป็น 12,000 ราย มากกว่ามะเร็งปากมดลูก ซึ่งคาดว่าจะมีประมาณ 8,000 ราย (สถิติของกระทรวงสาธารณสุข, 2543) และจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2549-2550 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 633 และ 879 ราย ตามลำดับและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) และจากสถิติโรงพยาบาลโพธารามพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมารับบริการตรวจรักษาเพิ่มขึ้นโดยในปี 2546-2550 พบว่ามีจำนวน 7,28,18,17, และ 22 คน ตามลำดับ

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้าโดยวิธีการดูและการคลำด้วยตนเอง ในวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน ในกรณีที่ไม่มีประจำเดือนให้ตรวจในวันใดวันหนึ่งของทุกเดือนที่สามารถทำได้ง่าย (American Cancer Society, 2000a อ้างถึงใน สุภาภรณ์ มหาวรรณ, 2544: 7) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการเฝ้าระวังและป้องกันมะเร็งเต้านมในระยะต้นๆ เพื่อต้องการลดขนาดของก้อนเนื้อร้ายให้มีขนาดเล็กกลง คือ ไม่เกิน 2 เซนติเมตร (สิริรัตน์ นัครชัยสุตา, 2550:28) เป็นวิธีที่สตรีทุกคนสามารถทำได้ง่ายด้วยสองมือตนเอง ทำได้อย่างสม่ำเสมอ ไม่สิ้นเปลืองเวลาและไม่ต้องใช้อุปกรณ์ราคาแพง เมื่อพบความผิดปกติจึงรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยและรักษาอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป ซึ่งจะทำให้อัตราการรอดชีวิตจากมะเร็งเต้านมสูงเนื่องจากการตรวจพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรก (Foster & Costanza, 1984:999) จากสถิติพบว่าร้อยละ 70-80 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเป็นในระยะลุกลามหรือขนาดของก้อนเนื้ออกที่พบขนาดเกิน 3 เซนติเมตร ทำให้ยากต่อการรักษาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก คุณภาพชีวิตไม่ดี และจากการศึกษาพบว่าประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ตรวจพบมะเร็งด้วยตัวของผู้ป่วยเองและมักเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญ และด้วยความตั้งใจ (Frank-Stromborg & Rohan, 1992:79; Entrekina, 1987: 108)

มีรายงานวิจัยเป็นจำนวนมากที่ศึกษาหาวิธีการที่จะสนับสนุนและส่งเสริมให้สตรีมีความรู้ มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ยังมีพบว่าสตรีส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยครั้งและตรวจไม่สม่ำเสมอ มีสตรีเพียงร้อยละ 33-40 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

และพบว่าสาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากขาดความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่เห็นความสำคัญ กลัวและวิตกกังวลว่าตนเองจะเป็นมะเร็งเต้านม (Schlueter, 1982:348) จากการศึกษาสถานการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจาก 7 จังหวัด ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 พบว่าบุคลากรสาธารณสุขมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 87.8 โดยมีความถี่ในการตรวจเดือนละ 1 ครั้งร้อยละ 36.0 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ (2545-2549) คือ ต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 40 (พรพิมล คุ่มหมื่นไวยและคณะ, 2549: 33)

ปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและจากสื่อวิทยุหรือโทรทัศน์อันเป็นสื่อที่ชัดเจนและจะเป็นช่องทางในการกระตุ้นเตือนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล เนื่องจากเป็นองค์ประกอบด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการสร้างแรงจูงใจในตัวบุคคลให้กระตุ้นหรือตัดสินใจต่อการกระทำในการป้องกันและให้ความร่วมมือในการรักษา (ดาริน โต๊ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดิ่งพร ทูมมาลา, 2552) อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรับรู้ของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมานั้นล้วนเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ โดยการสอน การชี้แนะ การณรงค์ การสาธิต จากบุคลากรสาธารณสุขหรือจากสื่อต่างๆ แต่ยังมีพบว่าเมื่อเวลาผ่านไป บุคคลนั้นก็จะแสดงพฤติกรรมต่างๆ ลดลงหรือหยุดแสดงพฤติกรรม การที่จะทำให้อ

บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มีความถี่บ่อยครั้งหรือสม่ำเสมอ จึงต้องนำหลักการเสริมแรงของสกินเนอร์ (Skinner, 1964: 355) มาใช้ร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ควบคู่กัน แบบบูรณาการ

การศึกษาในครั้งนี้ ได้นำวิธีการและรูปแบบต่างๆ ที่นำมาบูรณาการเข้าด้วยกัน โดยในด้านการให้ความรู้ซึ่งจะใช้หลักของการเรียนรู้ ได้แก่ กระบวนการเรียนรู้ สารการเรียนรู้ และผลการเรียนรู้อันประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติเกี่ยวกับสาระที่เรียนรู้และส่วนที่เป็นกระบวนการหรือวิธีการในการเรียนรู้(ทิศนา ชัมมณดีและคณะ,2545:3) ส่วนในด้านการส่งเสริมความสม่ำเสมอและต่อเนื่องในการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มีความถี่บ่อยครั้งหรือสม่ำเสมอด้วยหลักการเสริมแรง คือ การทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งหรือเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้นหลังแสดงพฤติกรรมนั้น โดยผลกรรมที่เกิดขึ้นนี้ถือเป็นตัวเสริมแรงที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ตัวเสริมแรงที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้น เรียกว่าการเสริมแรงทางบวก เช่น การให้รางวัล การชมเชย การให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น ส่วนตัวเสริมแรงที่ทำให้บุคคลเกิดความไม่พึงพอใจและแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงความไม่พึงพอใจ เรียกว่าการเสริมแรงทางลบ คือการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่บ่อยครั้งหรือเพิ่มขึ้น อันเป็นผลมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้นหลังการแสดงพฤติกรรมนั้น และผลกรรมนั้นเป็นตัวเสริมแรงที่บุคคลนั้นไม่พึงพอใจหรือไม่พึงปรารถนา เช่น เมื่อบุคคลได้รับทราบความน่ากลัวและความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ก็จะไปป้องกันตัวเองโดยหมั่นตรวจเต้านมตนเองอย่างสม่ำเสมอ จากสถิติข้อมูลบุคลากร ปี พ.ศ. 2551 ของโรงพยาบาลโพธารามมีเจ้าหน้าที่สตรีทั้งหมด 603 คน แบ่งเป็นข้าราชการ 316 คน พนักงานราชการ 7 คน ลูกจ้างประจำ 84 คน และ

ลูกจ้างชั่วคราว 196 คนและได้สำรวจพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเจ้าหน้าที่สตรีพบว่ายังมีเจ้าหน้าที่สตรีจำนวนมาก ที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่ตระหนักหรือเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านม โดยคิดว่าตนเองไม่น่าจะเป็นโรคนี้อ จึงไม่สนใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกและทางลบต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธารามและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอเพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพเจ้าหน้าที่ให้มีสุขภาพดีไม่เป็นโรคมะเร็งหรือตรวจพบว่าเป็นมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะแรก ทำให้สามารถรักษาได้ผลดีกว่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังการรักษา สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดีและมีความสุขต่อไป

**คำถามการวิจัย**

การใช้โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีแบบบูรณาการมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธารามหรือไม่ อย่างไร

**วัตถุประสงค์**

1. ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการเสริมแรงทางบวกและทางลบต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม
2. ศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีในโรงพยาบาลโพธาราม

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการ

ตัวแปรตาม คือ ความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้บูรณาการการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเจ้าหน้าที่สตรีซึ่งเป็นกลุ่มประชากร โดยได้นำกระบวนการเรียนรู้และการเสริมแรง ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำของสกินเนอร์ (Skinner, 1964:355) โดยเชื่อว่าบุคคลจะเห็นประโยชน์หรือผลดีในการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ต้องอาศัยตัวเสริมแรงช่วยทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตามที่ต้องการ

วิธีการประกอบด้วย การจัดกิจกรรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ การเสริมแรงทางบวกและการเสริมแรงทางลบ เมื่อเจ้าหน้าที่สตรีมี การเรียนรู้จากการจัดกิจกรรมของผู้วิจัย และได้รับการเสริมแรงทางบวกและทางลบ จะมีผลทำให้เจ้าหน้าที่สตรีมีความรู้ เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเห็นประโยชน์หรือผลดีในการแสดงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและไม่ปรารถนาจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม อันเป็นผลกรรมของบุคคลที่ไม่เห็นความสำคัญหรือขาดความรู้ ที่ถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เจ้าหน้าที่สตรีจึงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยแสดงพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้ตนเองเป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

### ตัวแปรอิสระ

#### โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการ

- การใช้กระบวนการเรียนรู้โดยวิธีการให้ความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก
  - การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ
  - จัดบอร์ด/เอกสาร/วิดีโอ/เสียงตามสายเพื่อเผยแพร่ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
  - มีคลินิกเต้านมเปิดให้บริการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองและตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
- การเสริมแรง ได้แก่ การเสริมแรงทางบวก เช่น การให้รางวัล การชมเชย การเสริมแรงทางลบ เช่น การขกตัวอย่างภาพผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ที่มีก้อนมะเร็งลูกกลมนำกแล้ว

### ตัวแปรตาม

#### ก่อนได้รับโปรแกรม

- เจ้าหน้าที่สตรีมีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอทุกเดือน

#### หลังได้รับโปรแกรม

- เจ้าหน้าที่สตรีมีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและและเกิดทักษะ สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง
- มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน

## วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) ชนิดกลุ่มเดียววัดก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design)

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มเจ้าหน้าที่สตรีที่เป็นสายสุขภาพและสายสนับสนุนและปฏิบัติงานในโรงพยาบาลโพธาราม ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553 จำนวน 157 คน

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง (Census)

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 เอกสารประกอบการอบรมเชิงปฏิบัติการ เรื่องความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำโดยผู้วิจัยซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2 แผ่นพับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

1.3 ปฏิทินพกพาการตรวจเต้านมด้วยตนเองจัดทำโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

1.4 Power point เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำโดยผู้วิจัยซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.5 วัสดุชิ้นเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำโดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ความยาว 15 นาที

1.6 หุ่นจำลองเต้านมที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี ซึ่งผลิตจาก

ซิลิโคน มีลักษณะและความยืดหยุ่นของผิวหนังคล้ายเต้านมจริง จำนวน 3 ตัว

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พัฒนาโดยทีมผู้วิจัยซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมของรศ.นริศ ทวีทรัพย์ทอง (2550:57) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์หรือพยาบาล ส่วนที่ 2 แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินความเข้าใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเนื้อหาในการบันทึกครอบครัวกลุ่มถึงขั้นตอนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อจะมีลักษณะคำตอบ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ให้ระดับค่าคะแนน 0-2

2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งดัดแปลงมาจากแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของกรมอนามัย จำนวน 20 ข้อ โดยการประเมินเป็นแบบใช่/ไม่ใช่ การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน และถ้าตอบผิดให้ 0 คะแนน ผลคะแนนรวมที่เป็นไปได้อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไปตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาแบบประเมิน ก่อนดำเนินการทดลองใช้และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95 และ 0.87 ตามลำดับ

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการทำวิจัยพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย โดยไม่มีการบังคับ ให้ทำด้วยความสมัครใจและมีเอกสารยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สามารถออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาหากต้องการโดยไม่ต้องอธิบาย ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับโดยมีการใช้รหัสแทนชื่อจริงของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายและการนำเสนอผลการวิจัยที่ได้จะนำเสนอในภาพรวม

## ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลโพธาราม หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างาน เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้งได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนของการวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเข้าร่วมอบรมและการวิจัย โดยชี้แจงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที แล้วเก็บแบบประเมินคืน

3. ผู้วิจัยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่กลุ่มประชากร เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2 รุ่น ๆ ละ ครั้งวัน ก่อนอบรมให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที แล้วเก็บแบบประเมินคืน

4. การจัดอบรมมีวิทยากรผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม ได้แก่ แพทย์และพยาบาลจากแผนก

ศัลยกรรม เป็นวิทยากรให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สื่อการสอนประกอบในการอบรม เช่น สไลด์ สื่อวีดิทัศน์ เป็นต้น พร้อมทั้งแจกเอกสารหรือแผ่นพับความรู้ และให้แผ่นปฏิทินพกบันทึกการตรวจเต้านมทุกเดือนเพื่อติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมของเจ้าหน้าที่ แบ่งกลุ่มผู้เข้าอบรมเป็นกลุ่มย่อยๆ 4-5 กลุ่ม เพื่อฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเต้านมจำลอง

5. ในระหว่างขั้นตอนของการอบรมจะให้การเสริมแรงทางบวก คือ การให้รางวัล การชมเชย และการเสริมแรงทางลบ คือ การชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น หากตรวจพบก้อนมะเร็งที่มีขนาดของก้อนใหญ่และอยู่ในระยะแพร่กระจายแล้ว รวมทั้งการแสดงภาพของก้อนมะเร็งเต้านมที่มีความน่ากลัว การให้รางวัลผู้ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนได้ถูกต้อง การให้รางวัลและชมเชยผู้ที่ตรวจเต้านมถูกต้อง สามารถคลำหาก้อนที่เต้านมจำลองได้ถูกต้อง และการให้รางวัลผู้ที่ตอบแบบประเมินความรู้ได้คะแนนสูงสุด หลังจบการอบรมให้กลุ่มตัวอย่างประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เวลาในการตอบประมาณ 15 นาที แล้วเก็บแบบประเมินคืน

6. จัดมุมเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยจัดบอร์ดความรู้วีดิทัศน์และภาพพลิกภายในห้องอบรมและบริเวณอาคารผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยต่างๆ ของโรงพยาบาล

7. เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมทางเสียงตามสายภายในโรงพยาบาลสัปดาห์ละ 1 ครั้งและลงในวารสารรอบรั้วโรงพยาบาล

8. เปิดคลินิกเต้านมเพื่อให้คำปรึกษา สอนและบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สัปดาห์ละ 1 วัน

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๖ ฉบับที่ ๓ (กันยายน-ธันวาคม) ๒๕๕๓

9. ติดตามประเมินพฤติกรรมการตรวจ  
 เต้านมด้วยตนเองอีก 6 เดือนภายหลังได้รับโปรแกรม  
 โดยส่งแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย  
 ตนเองให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับโปรแกรมตอบแบบประเมิน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์  
 โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ และ  
 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติไคสแควร์ และ  
 ค่าสถิติ Paired-sample t-test ที่ระดับแอลฟา .05

**ผลการวิจัย**

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นสตรี จำนวน 157  
 ราย ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็น  
 ร้อยละ 36.3 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31-40 ปี  
 คิดเป็นร้อยละ 26.1 โดยศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี  
 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.5 รองลงมาศึกษา  
 อยู่ในระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 28.6 เจ้าหน้าที่  
 ส่วนใหญ่อยู่ในสายสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 85.4  
 สายสนับสนุน คิดเป็นร้อยละ 14.6

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านม  
 ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80.9 สาเหตุที่ไม่เคยตรวจ

เต้านมด้วยตนเองเพราะกลัวพบความผิดปกติ คิดเป็น  
 ร้อยละ 54.1 ส่วนกลุ่มที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
 ส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 19.1 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
 เดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 11.5 รองลงมาตรวจ  
 เมื่อนึกได้ คือตรวจ 6-11 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ  
 3.2 และส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมโดย  
 แพทย์หรือพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 84.1

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการ  
 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในระยะก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วน  
 ใหญ่คิดเป็นร้อยละ 52.2 มีคะแนนเฉลี่ยความรู้  
 โรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับ  
 ปานกลาง รองลงมาคิดเป็นร้อยละ 24.2 มีค่าคะแนน  
 เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ส่วนในระยะหลังการทดลองกลุ่ม  
 ตัวอย่างส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 60.2 อยู่ในระดับสูง  
 รองลงากลุ่มตัวอย่างคิดเป็นร้อยละ 24.8 มีค่าคะแนน  
 เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของ  
 คะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านมโดยใช้สถิติ  
 Paired-sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลัง  
 การอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังอบรม  
 เท่ากับ 15.63 และ 17.09 ตามลำดับ (คะแนนเต็ม  
 20 คะแนน) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1 และ  
 ตารางที่ 2

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบจำนวนและร้อยละของเจ้าหน้าที่จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม  
 และการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมก่อนและหลังเข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการ (คะแนนเต็ม 20 คะแนน)

ระดับคะแนน	Pretest (n=157)		Post-test (n=157)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	( $\bar{X}$ =15.63)	(S.D=3.005)	( $\bar{X}$ =17.09)	(S.D=3.022)
ระดับสูง (17-20)	38	24.2	95	60.2
ระดับปานกลาง (12-16.99)	82	52.2	39	24.8
ระดับต่ำ (0-11.99)	37	23.6	23	15.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ โดยใช้สถิติ Paired-sample t-test

คะแนน	N	Mean	S.D.	Mean	95% CI	P - value
<b>Differences</b>						
ค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนอบรม	157	15.63	3.005	-1.46	-1.78	.000*
ค่าคะแนนเฉลี่ยหลังอบรม		17.09	3.002		-1.14	

\*p<.05

4. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เปรียบเทียบก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้สถิติ Chi-square พบว่าเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ มี

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลัง ได้รับ โปรแกรมโดยใช้สถิติ

Chi-square ที่ระดับแอลฟา=0.05

พฤติกรรม	ก่อนได้รับโปรแกรม		หลังได้รับโปรแกรม		ค่า Chi-square	P-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
ตรวจเต้านมทุกเดือน	18	11.5	124	79	90.51	<.0001*
ไม่เคยตรวจเต้านม	139	88.5	33	21		

\*p < .05

5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อ ในระยะก่อนการทดลอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ วิธีการคลำเต้านมและต่อน้ำเหลือง ได้แก่ การคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และการคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณไหปลาร้าทั้งสองข้าง (Mean = 0.18, SD=0.57) ในระยะหลังการทดลอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง

นิ้วนาง ในการคลำเต้านม โคนฝ่ามือให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ ขณะคลำ เคลื่อนนิ้วทั้งสามทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้น และคลำแต่ละตำแหน่งด้วยแรง 3 ระดับ (Mean = 2.00, SD=0.00) และพบว่าคะแนนพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง คือ 0.64 (SD = 0.45) และคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง คือ 1.72 (SD = 0.42) (ตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อ ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการในระยะก่อนและ หลังการทดลอง (คะแนนเต็ม 2 คะแนน)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ก่อนทดลอง (n=157)			หลังทดลอง (n=157)		
	Mean	SD	ระดับ	Mean	SD	ระดับ
1. ตรวจในช่วงเวลาที่ถูกต้อง	0.54	0.50	น้อย	1.66	0.47	มาก
2. ตรวจเดือนละ 1 ครั้ง	0.47	0.50	น้อย	1.54	0.76	มาก
3. ตรวจ โดยวิธีการดูและการคลำ	1.30	0.46	น้อย	1.92	0.28	มาก
4. ยืนดูที่หน้ากระจกเงาทำป้อยแขนทั้งสองไว้ข้างลำตัว	1.00	0.00	น้อย	1.83	0.37	มาก
5. ยืนดูที่หน้ากระจกเงา ในท่าเกร็งแขนแนบลำตัว	0.47	0.50	น้อย	1.46	0.78	มาก
6. ยืนดูที่หน้ากระจกเงาขวามือทั้งสองกดสะโพกลงไป	0.47	0.50	น้อย	1.45	0.61	มาก
7. ยืนดูที่หน้ากระจกเงา ท่ายกแขนทั้งสองประสานหลังศีรษะ	0.47	0.50	น้อย	1.50	0.50	มาก
8. สังเกตขนาดของเต้านมทั้งสอง	0.47	0.50	น้อย	1.76	0.43	มาก
9. สังเกตรูปร่างของเต้านมทั้งสองข้าง	0.47	0.50	น้อย	1.73	0.53	มาก
10. สังเกตลักษณะของเต้านม	1.08	0.50	น้อย	1.57	0.49	มาก
11. สังเกตลักษณะของหัวนม	1.08	0.28	น้อย	1.53	0.51	มาก
12. สังเกตของเหลวที่ไหลออกจากหัวนม	1.08	0.28	น้อย	1.49	0.50	มาก
13. ตรวจเต้านมด้วยการคลำขณะอาบน้ำหรือขณะนอนหงาย	1.14	0.35	น้อย	1.71	0.46	มาก
14. คลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้งสองข้าง	0.18	0.57	น้อย	1.80	0.56	มาก
15. คลำต่อน้ำเหลืองบริเวณกระดูกไหปลาร้าทั้งสองข้าง	0.18	0.57	น้อย	1.80	0.56	มาก
16. เลือกคลำโดยวิธีวนเป็นวง/แนวขึ้นลง/แนวรูปลิ้ม	0.47	0.50	น้อย	1.69	0.62	มาก
17. ใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ในการคลำเต้านม	0.47	0.50	น้อย	2.00	0.00	มาก
18. โคนฝ่ามือให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ ขณะคลำ	0.47	0.50	น้อย	2.00	0.00	มาก
19. เคลื่อนนิ้วทั้งสามทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้น	0.47	0.50	น้อย	2.00	0.00	มาก
20. คลำแต่ละตำแหน่งด้วยแรง 3 ระดับ	0.47	0.50	น้อย	2.00	0.00	มาก
รวม	0.64	0.45	น้อย	1.72	0.42	มาก

**การอภิปรายผลการวิจัย**

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่ม ประชากรจำนวน 157 ราย เป็นเจ้าหน้าที่สตรีทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 42.8 ปี โดยมีอายุระหว่าง 41-50 ปี ซึ่ง จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม มักพบมากในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไปและพบบ่อยที่สุดใน กลุ่ม อายุมากกว่า 50 ปี (อัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นอย่างน้อย 4 เท่า ของคนปกติที่อายุ 30 ปี) ดังนั้นเมื่ออายุมากขึ้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น

(ธนพล ไหมแพง,2543:38; อุมาพร พรหมเชมรและ คณะ,2549:21) กลุ่มประชากรส่วนใหญ่ศึกษาอยู่ใน ระดับปริญญาตรี เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่อยู่ในสายสุขภาพ ประกอบด้วยสายสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เภสัชกร นักโภชนาการ ผู้ช่วยเหลือ คนไข้ คิดเป็นร้อยละ 85.4 และสายสนับสนุน ได้แก่ เจ้าหน้าที่ธุรการ เจ้าหน้าที่รังสีการแพทย์ เจ้าหน้าที่พัสดุ เจ้าหน้าที่การเงิน เจ้าหน้าที่ห้องยา เจ้าหน้าที่งาน

วิทยาศาสตร์การแพทย์ คนงาน คิดเป็นร้อยละ 14.6 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 80.9 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างยังไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย

เมื่อประเมินความรู้โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยความรู้โรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าเจ้าหน้าที่สตรีส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสาธารณสุขย่อมมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องของโรคมะเร็งเต้านมกันอยู่แล้ว สามารถหาแหล่งความรู้ได้จากสื่อต่างๆ หลายช่องทาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิมล คุ่มหมื่นไวยและคณะ(2549:37) ที่พบว่าบุคลากรสาธารณสุขส่วนใหญ่ได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมจากเอกสาร/แผ่นพับ/สิ่งพิมพ์ (ร้อยละ 60.6) โดยมีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนน้อย เพียงร้อยละ 36.0 ซึ่งก็ยิ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่กำหนดสำหรับสตรีทั่วไปที่อายุ 35 ปีขึ้นไปอีกด้วย (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 40.0) ทั้งยังมีความเชื่อมั่นต่อการตรวจในระดับมากถึงมากที่สุดเพียงร้อยละ 35.8 เท่านั้น เห็นได้ว่า บุคลากรสาธารณสุขยังมีความรู้ความเข้าใจไม่ถูกต้อง ขาดความตระหนักและขาดทักษะในการตรวจเต้านมตนเอง จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งที่บุคลากรสาธารณสุขเหล่านี้ ต้องได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะ ประสพการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้มากขึ้น โดยการจัดอบรมสัมมนา ผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การส่งเสริมความรู้ เจตคติ การปฏิบัติการตรวจเต้านมในระยะเริ่มแรก และการเน้นให้สตรีเห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของมะเร็งเต้านมในสตรีได้ (สมใจ วินิจกุลและวรวรรณ พาโคตร, 2553)

ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้พบว่าเจ้าหน้าที่สตรีส่วนใหญ่มีความรู้มากขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการ โดยนอกเหนือจากการใช้กระบวนการเรียนรู้แล้ว ผู้วิจัยได้

ใช้หลักของการเสริมแรงของสกินเนอร์ (Skinner, 1964) คือการทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมบ่อยครั้งหรือเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากผลกรรมที่เกิดขึ้นหลังแสดงพฤติกรรมนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ได้ให้การเสริมแรงทางบวก คือ การให้รางวัล การชมเชย เช่น การให้รางวัลผู้ที่ตอบคำถามเกี่ยวกับเนื้อหาที่สอนได้ถูกต้อง การให้รางวัลและชมเชยผู้ที่ตรวจเต้านมถูกต้อง สามารถคลำหาก้อนที่เต้านมจำลองได้ถูกต้อง และการให้รางวัลผู้ที่ตอบแบบประเมินความรู้ได้คะแนนสูงสุด ส่วนการเสริมแรงทางลบ คือ การชี้ให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นหากตรวจพบก้อนมะเร็งที่มีขนาดของก้อนใหญ่และอยู่ในระยะแพร่กระจายแล้ว รวมทั้งการแสดงภาพของก้อนมะเร็งเต้านมที่มีความน่ากลัว ทำให้เจ้าหน้าที่สตรีมีความรู้ความเข้าใจและเห็นประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เนื่องจากไม่ปรารถนาที่จะเป็นโรคนี้อีกในระยะเวลาหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับสูง และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม พบว่า คะแนนเฉลี่ยหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายข้อ ในระยะก่อนการทดลอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยทุกข้อ โดยมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ วิธีการคลำเต้านมและตอมหน้าเหลือง ได้แก่ การคลำตอมหน้าเหลืองบริเวณรักแร้และการคลำตอมหน้าเหลืองบริเวณไหปลาร้าทั้งสองข้าง (Mean = 0.18, SD=0.57) ในระยะหลังการทดลอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของเจ้าหน้าที่สตรีมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ การใช้ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง ในการคลำเต้านม โคนฝ่ามือให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ ขณะคลำ เคลื่อนนิ้วทั้งสามทั่วบริเวณเต้านม โดยไม่ยกนิ้วขึ้น และคลำแต่ละตำแหน่งด้วยแรง 3 ระดับ (Mean = 2.00, SD=0.00) และคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง โดยคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง คือ 0.64 (SD = 0.45) และ 1.72 (SD = 0.42) ตามลำดับ การติดตามผล 6 เดือนหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กล่าวโดยสรุปได้ว่าโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบูรณาการโดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับการเสริมแรงเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อคัดหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ทำให้เจ้าหน้าที่ปลอดภัยจากโรคมะเร็งร้ายและสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีความสุขต่อไป

## ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. พยาบาลควรมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสนับสนุนและระดมทรัพยากรตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่สตรีเป็นจำนวนมากและให้ครอบคลุมไปสู่ชุมชนต่างๆ ที่อยู่ในเขตรับผิดชอบ
2. ควรมีการศึกษาแนวคิด หลักการและวิธีการ โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบในการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหมาะสมกับบริบทของประชาชนและผู้รับบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ

## เอกสารอ้างอิง

- ข้อมูลสถิติของกระทรวงสาธารณสุข. (2543). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.dtam.moph.go.th/alternative/news/newsblockdetail.php?newsis=2251>. (วันที่สืบค้น 5 พ.ย. 2552).
- ข้อมูลสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2547). **สถิติการเกิดมะเร็งในประเทศไทย**. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- ข้อมูลสถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2549-2550). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://www.thailab-online.com/sec7castat.htm> (21/10/52). (วันที่สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2552).
- ดาริน โต๊ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดิ่งพร ทูมมาลา. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มาใช้บริการในคลินิกวิทยาทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. ฉบับปฐมฤกษ์ 1(มกราคม-เมษายน). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก <http://journal.pnu.ac.th/images/stories/vol/v1no1/v1no1-6.pdf> (21/10/52). (วันที่สืบค้น 5 พฤศจิกายน 2552).
- ทิตินา แชมมณีและคณะ. (2545). **กระบวนการเรียนรู้ ความหมาย แนวทางการพัฒนาและปัญหาข้อใจ**. กรุงเทพฯ : บริษัทพัฒนาคุณภาพวิชาการ(พว.) จำกัด.
- ชนพล ไทมแพง. (2544). "มะเร็งเต้านม". **วารสารสงขลานครินทร์**. 19(1) : 31-41.
- พรพิมล คุ่มหมื่นไวยและคณะ. (2549). "รายงานการวิจัยการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4". **วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา**. 4(1) : 33-43.

- รัชนีกร ทรัพย์ทอง. (2550). **ผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทวารเรือ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุตาและคณะ. (2546). "รายงานวิจัยเจตคติและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์**". 21(3), กันยายน-ธันวาคม :71-81.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุตา. (2550). "มะเร็งเต้านม : บทบาทพยาบาลในการป้องกัน". **วารสารพยาบาลศาสตร์**. 25(2), พฤษภาคม-สิงหาคม : 27-34.
- สุภาพร มหาวรรณ. (2544). **ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมใจ วินิจกุลและวรุณวรรณ ผาโคตร. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะและการปฏิบัติเพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในชุมชน**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก [http://www.kcn.ac.th/research/research\\_list.htm#29](http://www.kcn.ac.th/research/research_list.htm#29). (วันที่สืบค้น 18 สิงหาคม 2553).
- อุมาพร พรหมเขมรและคณะ. (2549). **การดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เล่ม 1:กายวิภาคของเต้านม โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจวินิจฉัย**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Entrekin, N. (1987). **Breast cancer**. In **core curriculum for oncology using**. edited by C.R. Ziegfeld. Philadelphia : W.B. Saunders Company.
- Frank-Stromborg, M., & Rohan, K. (1992). Nursing involvement in the primary and secondary prevention of cancer. **Cancer nursing**. 5(2) : 79-108.
- Foster,R.S., & Costanza,M.C. (1984). Breast self-examination practices and breast cancer survival. **Cancer**. (53) :999-1005.
- Schlueter, L.A. (1982). Knowledge and beliefs about breast cancer and breast self-examination among athletic and non athletic woman. **Nursing research**. (31) : 348-353.
- Skinner, B. F. (1964). **Science and human behavior**. New York : The Macmillan.

