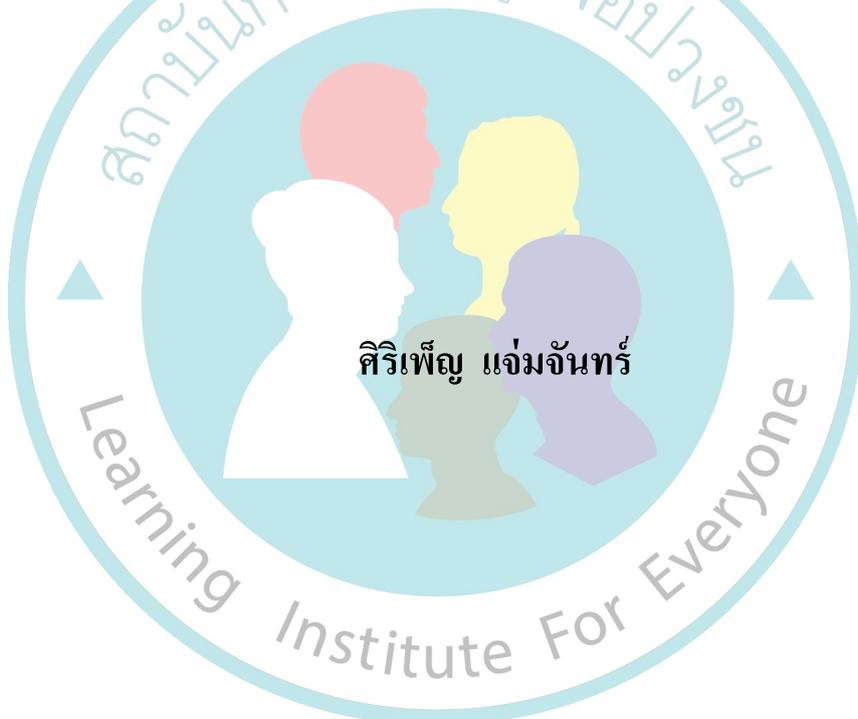




การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจสอบด้วยตนเอง  
ของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจสอบตนเอง  
ของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

2558



**LEARNING EMPOWERMENT BEHAVIORS BREAST SELF  
EXAMINATION GROUP OF WOMEN TUMBON BANGAJRENG  
MEUNG DISTRIC SAMUTSONGKRAM PROVINCE**

**BY**

**SIRIPHEN JAMJAN**

**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT**

**OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS**

**IN THE PROGRAM OF**

**COMMUNITY HEALTH SYSTEM MANGEMENT**

**FACULTY OF GRADUATE STUDY**

**LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

**2015**

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจด้านม ด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
ผู้วิจัย	ศิริเพ็ญ แจ่มจันทร์
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ทวิช บุญธิรัมย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.ชุตินา มาลัย

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....	ประธานกรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) (ดร.ศิริปริญญา รูปกระจ่าง)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก) (ดร.ทวิช บุญธิรัมย์)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม) (ดร.ชุตินา มาลัย)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา) (รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา) (ดร.สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์)
ลงชื่อ.....	เลขานุการ (อาจารย์ บุญมาก ปุราสะเก)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

## บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
ชื่อผู้เขียน	ศิริเพ็ญ แจ่มจันทร์
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
ปีการศึกษา	2558
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ทวิช บุญธิรัมย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.ชุติมา มาลัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิธีการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีและศึกษาระดับพฤติกรรมหลังเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 30-70 ปี ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน อาศัยอยู่ที่ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามสตรีอายุ 30-70 ปี แบบสัมภาษณ์ กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ แบบบันทึกพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบการประเมินพฤติกรรมตรวจ เต้านมด้วยตนเอง นำไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ

ผลการวิจัย มีดังนี้ จากการศึกษาวิธีการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ (empowerment) ส่งผลให้กลุ่มสตรีมีความตระหนักใส่ใจและมีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีระดับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ครั้งที่ 1 ร้อยละ 84.54 และครั้งที่ 2 ร้อยละ 91.16 คิดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 6.62

ข้อเสนอแนะ ควรมีการนำวิธีการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลัง (empowerment) จากการศึกษาครั้งนี้ไปพัฒนาและนำไปใช้ในงานสาธารณสุข และศึกษา

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะยาว ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้ยืนยันมีความใส่ใจและ  
สัณยฐานใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
อย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในเบื้องต้นซึ่งมีผลต่อการ  
เฝ้าระวังรักษาได้ทันทั่วถึง



## Abstract

Thesis Title	Empowerment Learning Behaviors Breast Self Examination in Women Tumbob Bangajreng, Meung Distric, Samutsongkram Province
Researcher	Siriphen JamJan
Degree	Master of Arts
In the Program of	Community Health Management
Year	2016
Principal Thesis Advisor	Dr Tawit Bunthirasmi
Associate Thesis Advisor	Dr Tawit Bunthirasmi

The purpose of this study were to study the method for breast self examination in women and level of behaviors after involve the empowerment learning breast self examination process. The sample were 30 women live in area of Tumbon Baugjakreng, Meung District, Samutsongkram Province. The sample population has age among 30-70 years old and also has specific criteria for the study. The process to empowerment learning behaviors which was validated from experts was employed in the study. Data collection was done by following tools: questionnaire, interview schedule relating with the process to empowerment learning behavior, breast self examination form, and evaluation of behavior breast self examination form. The data were analyzed for percentage.

The findings revealed that the process to empowerment learning behavior be the cause of women increase their awareness and pay attention to breast self examination. Moreover, breast self examination skill has increase. The behaviors scores of the women after involved the process was 84.54% for the first participate and has increased to 91.6% after second participate or 6.62 % increasing.

Recommendations: it should be applied the process to empowerment learning breast self examination to general public health system and study behavior of breast self examination in long term. In addition, the participants in the study have confirmed and promised

to continue breast self examination under suggestions from public health officer to prevent breast cancer or can be cure the cancer in earlier stage.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดีเพราะได้รับความอนุเคราะห์อย่างดียิ่งจาก ดร.ทวิช บุญธีรศรีมี ดร.ชุติมา มาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ตลอดจนช่วยกรุณาปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ตลอดจนฝึกฝนผู้วิจัยให้มีกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาและขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้รวมถึงคณาจารย์ทุกท่านที่ประสาทวิชาให้

กราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณะเจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านฉู่ฉี่ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและขอ มอบคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์นี้แก่ทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของผู้วิจัยในครั้งนี้

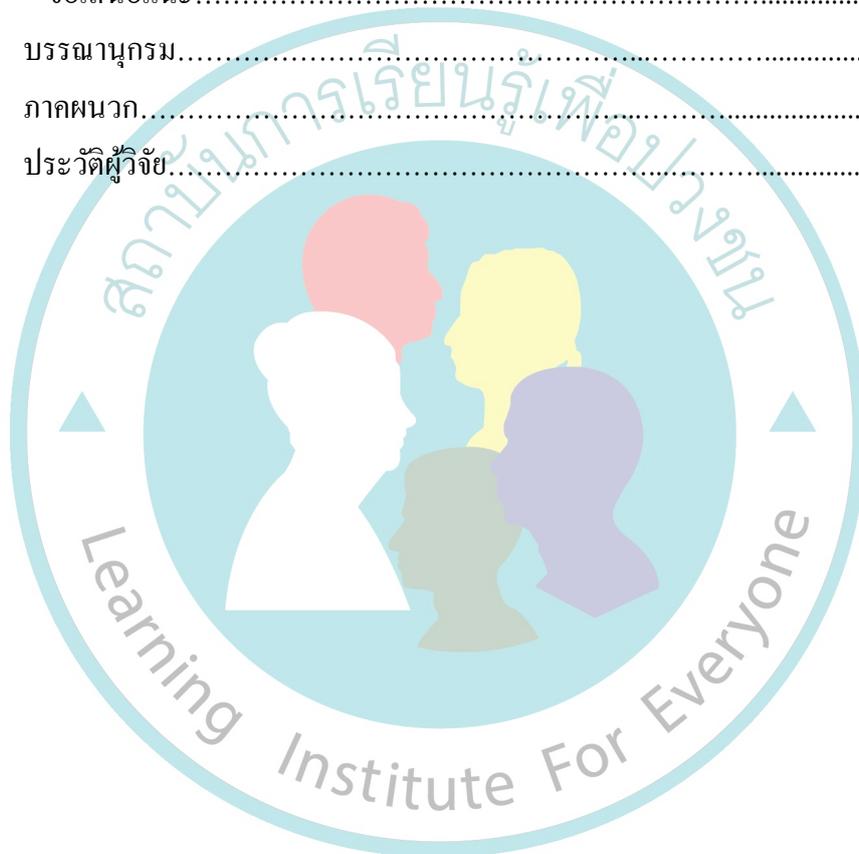


ศิริเพ็ญ แจ่มจันทร์

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง .....	ช
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	6
แนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลัง.....	18
แนวคิดทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม.....	23
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	28
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบการวิจัย .....	29
ประชากรและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	31
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล.....	31
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล.....	33
สถานที่ในการวิจัย.....	37
ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย.....	38

ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	39
4 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัย .....	40
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	51
อภิปรายผลการวิจัย.....	52
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	56
ภาคผนวก.....	59
ประวัติผู้วิจัย.....	66



## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
	3.1 ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	39
	4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม.....	41
	4.2 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองครั้งที่ 1.....	47
	4.3 จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองครั้งที่ 2.....	48
	4.4 เปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2.....	49



## สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
2.1 กายวิภาคเต้านม.....	6
2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	28



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก พบเป็นอันดับหนึ่งของสตรีในประเทศที่พัฒนาแล้ว ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2009 มีสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 211,731 คน มีสถิติอัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 123.1 ต่อประชากร 1 แสนคน และพบผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 40,676 ราย มีสถิติอัตราเสียชีวิต 22.2 ต่อประชากร 1 แสนคน (Centers for Disease Control and Prevention, 2013) องค์การอนามัยโลก (Globocan) เปิดเผยสถิติจากการสำรวจในปี 2555 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมทั่วโลกทั้งสิ้นราว 6,255,000 ราย สำหรับประเทศไทยนั้นพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมกว่า 54,000 ราย คาดการณ์ไว้ว่าปี ค.ศ. 2020 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคนและจะเกิดในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน (หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับวันที่ 24 เม.ย. 2557) มะเร็งเต้านมยังเป็นสาเหตุการตายจากมะเร็งต่างๆ ในสตรีมะเร็งเต้านมนับวันยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ

ปัจจุบันสถานการณ์ประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของ สตรีไทย ในปี 2554-2556 อัตราการตายมะเร็งเต้านมเท่ากับ 8.36, 8.87 และ 9.88 ต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) พบอัตราป่วย 26.4 ต่อประชากรหญิง 1 แสนคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) สถิติสาธารณสุขสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ ปี 2554 พบสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 34,539 คน เสียชีวิต 2,724 คน เฉลี่ยวันละ 7 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ถึง 711 คน (สุพรรณ ศรีธรรมมา, 2557) สถาบันมะเร็งแห่งชาติพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปี พ.ศ. 2552 – 2555 เท่ากับร้อยละ 37, 47.8, 37.5, 39.74 ตามลำดับ (ภัทรวินท์ อัดดาสาระ และ รังสิยา บัวส้ม, 2553-2557) ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยปัจจัยเสี่ยงขึ้นอยู่กับความผิดปกติของฮอร์โมนเพศหญิง (เอสโตรเจน) ที่มากเกินไปไม่สมดุล การรับประทานฮอร์โมนมากเกินไป การรับประทานยาคุมกำเนิดตั้งแต่อายุน้อย การที่มีประจำเดือนอายุน้อยกว่า 12 ปี และหมดหลังอายุ 50 ปี และยังพบภาวะเสี่ยงจากพันธุกรรม (หนังสือพิมพ์สยามรัฐ, 2556) สำหรับปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่ทำให้สตรียุคปัจจุบันเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากสตรียุคปัจจุบัน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้น ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันเต็มไปด้วยความรีบเร่ง จนไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตัวเอง

โดยเฉพาะเรื่องอาหารการกิน หลายคนหันมานิยมบริโภคอาหารสำเร็จรูป และอาหารจานด่วน ซึ่งอุดมไปด้วยแป้งและไขมันสูง ขณะเดียวกัน ก็ไม่มีเวลาออกกำลังกาย พักผ่อนไม่เพียงพอ สูบหรี่ดื่มเหล้า และปล่อยให้ความเครียดสะสม ปัจจัยเหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัวการกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านม ทั้งนี้แพทย์ได้ยืนยันว่า เราสามารถห่างไกลจากโรคมะเร็งได้ไม่ยาก หากเราเริ่มการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิต การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการทำให้สุขภาพกายและจิตใจสมดุล (อัญชุลี อุธา, 2554) ช่วงอายุที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือ ตั้งแต่อายุ 35-65 ปี เป็นจำนวนถึง 73.62 % ที่น่าเป็นห่วง คือ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประเมินการณ์ว่า ผู้หญิงไทยทุก 1 ใน 10 คน มีแนวโน้มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่า ผู้หญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ปีละ 5,600 คน เสียชีวิตสูงถึงปีละ 3,000 คน คิดเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมากกว่า 100,000 บาทต่อราย ส่งผลให้ประเทศชาติต้องสูญเสียงบประมาณเป็นจำนวนมาก เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เสียชีวิตเกือบทั้งหมด มักมาพบแพทย์เมื่อก่อนมะเร็งลุกลามไปแล้วถึง 56 % เนื่องจากไม่รู้ตัวว่า เป็นมะเร็งเต้านม เพราะไม่เคยตรวจเต้านมมาก่อน การรักษาจึงมีโอกาสรอดชีวิตต่ำมาก อย่างไรก็ตามหากมีการตรวจพบตั้งแต่ระยะแรก ก็จะสามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นสตรีจึงควรหมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในระดับประเทศพบอัตราการป่วยในปี พ.ศ.2552-2554 พบว่าเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.4 , 39.4 และ 40.8 และอัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.3 7.7 และ 8.4 ในระดับจังหวัดสมุทรสงครามพบอัตราการป่วยร้อยละ 19.1 26.3 และ 24.7 และอัตราการตายร้อยละ 15 17 18 และในระดับตำบลบางจะเกร็งตั้งแต่ปี 2556-2558 พบว่า มีจำนวนสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.98 และสตรีที่ตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.16 ส่วน ร้อยละของสตรีอายุ 30-70 ปี ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับประเทศปี พ.ศ.2556-2557 พบว่ามีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองลดลงร้อยละ 85.1, 63.4 และระดับจังหวัดลดลงจาก 74.9, 49.3 ระดับอำเภอเมืองลดลงจาก 74.1, 72.2 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม, 2558)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การพยากรณ์ของโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและระยะที่ตรวจพบ ถ้าตรวจพบว่ามะเร็งยังคงเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านมและได้รับการรักษาอย่างถูกต้องทันท่วงที ผู้ป่วยจะมีอัตราการอยู่รอดในระยะ 5 ปีแรก ถึงร้อยละ 87 แต่อัตราการอยู่รอดนี้จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 47 ถ้ามะเร็งแพร่กระจายลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ นอกจากนั้นขนาดของก้อนมะเร็งเต้านมที่ค้นพบก็มีความสำคัญ ถ้าพบก้อนขนาดเล็กกว่า 2 ซม. ผลการรักษาจะดีมาก ผู้ป่วยสามารถมีชีวิตรอดในระยะ

10 ปี ถึงร้อยละ 80 ถ้าหากขนาดของมะเร็งเต้านมโตมากกว่า 5 ซม. พบว่าอัตราการอยู่รอดในระยะ 10 ปี จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 44 จากสถิติที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์เมื่อโรคลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว ทั้งนี้โรคนี้นสตรีสามารถตรวจค้นความผิดปกติหรือตรวจพบได้ด้วยตนเอง ดังนั้นถ้าจะให้การรักษาโรคมะเร็งเต้านมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีอัตราการอยู่รอดสูงจึงควรตรวจค้นหาโรคมะเร็งให้พบและรับการรักษาตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จะพบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สะดวก ปฏิบัติง่ายไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษใด ๆ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และยังสามารถค้นพบสิ่งผิดปกติของเต้านมหรือก้อนมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรกที่สามารถรักษาให้หายขาดได้อีกด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันโรคและพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มสตรีกลุ่มเสี่ยง อีกทั้งยังเป็นการร่วมสืบสานพระราชปณิธานของสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงก่อตั้งมูลนิธิถันยรักษ์เป็นองค์การสาธารณกุศล ลำดับที่ 271 จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน 2537 โดยมีสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี ทรงเป็นองค์อุปถัมภ์ และองค์ประธานกิตติมศักดิ์ และสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอเจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนากรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ทรงเป็นองค์ประธาน มูลนิธิถันยรักษ์ฯ ได้ร่วมมือกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ และเอกชน รวมทั้ง NGO ในการรณรงค์ ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่ประชาชนทั่วไป และตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข งานเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในตัวชี้วัดแผนงานการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคตามกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข ปี (2557-2558) กำหนดให้สตรีอายุ 30-70 ปี มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งที่ผ่านมาในตำบลบางจะเกร็งยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรี อายุ 30-70 ปี ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิธีการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีในตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม หลังการเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจสอบเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

ขอบเขตด้านตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา คือ การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจสอบเต้านมด้วยตนเอง ตามกรอบแนวคิดกระบวนการเสริมสร้างพลังของกิปสัน (Gibson, 1993) สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality)

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection)

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามความเหมาะสมกับตนเอง (Taking charge)

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีคุณค่า (Holding on)

ขอบเขตด้านประชากร

สตรีที่อายุ 30 -70 ปีที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่จริงในตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 610 คน

## คำถามสำคัญในการวิจัย

1. การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมตรวจสอบเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม อย่างไร
2. ระดับพฤติกรรมตรวจสอบเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงครามเป็นอย่างไร หลังเข้าร่วมการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจสอบเต้านมด้วยตนเอง

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ (Learning Empowerment ) หมายถึง กระบวนการเรียนรู้ที่ช่วยเสริมสร้างให้บุคคล กลุ่มคน ชุมชนมีการพัฒนาศักยภาพและความสามารถในการแก้ปัญหาด้วยตนเองสามารถใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และมี

คุณค่าในตัวเอง และรู้สึกว่าคุณสามารถควบคุมวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของตนเองได้ ตลอดจนรู้สึกถึงการมีพลังที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งต่างๆ เพื่อเป็นการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น โดยการได้รับความรู้ พฤติกรรม ทักษะ ที่เป็นสิ่งแปลกใหม่หรือปรับปรุงสิ่งที่มีอยู่ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม อันมีผลเนื่องมาจากการได้รับประสบการณ์ ทั้งประสบการณ์ทางตรง และประสบการณ์ทางอ้อมโดยผ่านประสบการณ์ การปฏิบัติ หรือการฝึกฝน

2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง พฤติกรรมการตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติเนื้องอกของเต้านมรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง โดยการดูและคลำ ในช่วงเวลา 7 – 10 วันหลังหมดประจำเดือน ด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน คือ 1.ยกมือเหนือศีรษะวางฝ่ามือด้านหลังศีรษะ 2.ใช้มือด้านตรงกันข้ามคลำเต้านม 3.คลำให้ทั่วบริเวณพื้นที่ของเต้านมทั้งหมด วนไปถึงไหปลาร้า 4.วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว 5.กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) 6.คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ โดยใช้ใช้นิ้วมือของสามนิ้วกลางที่เรียงชิดติดกันในการคลำทุกส่วนของเต้านมทั้งสองข้าง เพื่อเปรียบเทียบ ขนาดลักษณะ ความแตกต่างของเต้านมทั้ง 2 ข้าง สังเกตการเปลี่ยนแปลงของ เต้านมทั้งสองข้าง หัวนม สีผิวการบวม รอยบุ๋ม และรอยย่นของผิวหนัง รวมทั้งบีบหัวนมความีเลือดหรือของเหลวออกมาหรือไม่

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. กลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง เพิ่มมากขึ้น เพื่อป้องกันและลดจำนวนการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
2. นำกระบวนการเสริมสร้างพลังเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นแนวทางในการวางแผนและจัดทำโครงและดำเนินการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม แก่กลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปีในพื้นที่อื่นๆได้ต่อไป

## บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

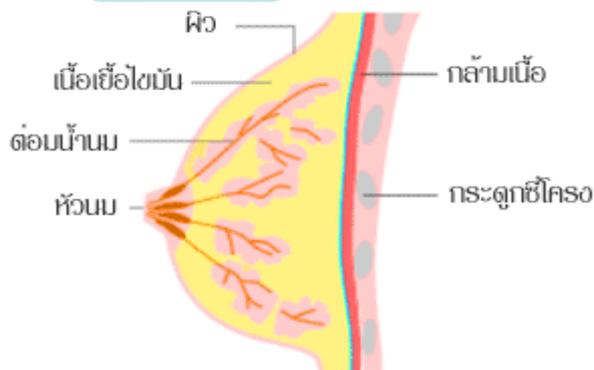
### แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดและทฤษฎีต่างๆ จากตำรา เอกสาร บทความและรายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาเป็นแนวทางในการศึกษา มีหัวข้อดังต่อไปนี้

1. กายวิภาคของเต้านม โรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ทฤษฎีการเสริมสร้างพลัง
3. ทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

### 1. กายวิภาคของเต้านม

เต้านม คือ อวัยวะที่อยู่บริเวณทรวงอกด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง มีรูปร่างคล้ายกรวย อยู่ระหว่างซี่โครงซี่ที่ 2 ถึง 6 โดยวางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอก ( M. Pectoralis major ) ประกอบด้วยส่วนสำคัญ 3 ส่วนคือ ผิวหนัง ไขมันใต้ผิวหนัง และต่อมสร้างน้ำนมเนื้อเยื่อเต้านมแบ่งออกเป็น 15 – 20 กลีบ



ภาพที่ 2.1 กายวิภาคเต้านม

### ความสำคัญของเต้านม

เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิงและความเป็นมารดา เป็นอวัยวะที่แสดงลักษณะของเพศหญิงที่สำคัญ บางคนอาจภูมิใจต่อลักษณะเต้านมของตน แต่บางคนอาจขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เมื่อพบว่าขนาดเต้านมไม่เป็นที่น่าพอใจ เต้านมถือเป็นเรื่องสำคัญของผู้หญิงมากที่สุดเรื่องหนึ่ง เพราะหน้าอกเปรียบเสมือนเครื่องบ่งบอกว่าคุณเป็นผู้หญิงรวมไปถึงความมีเสน่ห์ของผู้หญิง เมื่อเวลาเปลี่ยน อายุมากขึ้น การเจริญเติบโตของเต้านมก็จะเปลี่ยนไปด้วย เต้านมผู้หญิงจะเริ่มคัดและยกตัวสูงขึ้น จะเริ่มมองเห็นหัวนมสูงขึ้น และจะมีการเจริญเติบโตเต็มที่เมื่ออายุเข้าสู่ผู้ใหญ่คืออายุ 20-21 ปี หน้าอกจะมีรูปทรงโค้งนูนอย่างชัดเจน และ อาจมีการเปลี่ยนแปลงขนาดได้บ้างตามรอบประจำเดือน คือช่วงก่อนมีประจำเดือนหน้าอกจะขยายและเจ็บตึง แต่พอประจำเดือนหมดก็จะกลับไปสู่ภาวะปกติ เมื่อผู้หญิงมีอายุ 46 ปีขึ้นไปเต้านมจะเริ่มเปลี่ยนรูปร่างเป็นตอมนั่นเองเพราะไม่มีการกระตุ้นของต่อมน้ำนม เนื้อเยื่อน้ำนมจึงหดตัวลงทำให้หน้าอกเล็กลงและหย่อนคล้อยกว่าเดิม ความหมายของเต้านมทางด้านจิตใจว่ามี 2 ความหมายดังนี้

1. เต้านมเป็นสัญลักษณ์ทางเพศที่สำคัญที่แสดงให้เห็นในทางบวกของผู้หญิง แต่เป็นอวัยวะในส่วนที่ถูกปกปิดไว้ภายในมีบทบาททางเพศอย่างมาก สำหรับทางด้านจิตใจแล้วการสูญเสียเต้านมจึงมีค่าเท่ากับการสูญเสียอวัยวะเพศของผู้ชาย (Loss of Penis)
2. เต้านมทำหน้าที่ในการเลี้ยงดูบุตรซึ่งเป็นสัญลักษณ์อีกอย่างหนึ่งของเพศหญิง เช่นเดียวกันคือ มีบทบาทของความเป็นมารดา

เมื่อทราบแล้วว่าเต้านมมีความสำคัญเพียงใดต่อสตรี ดังนั้นสตรีทุกคนจึงควรหันมาให้ความสนใจใส่ใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากยิ่งขึ้น เพื่อค้นหาสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกควรทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข งานเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในตัวชี้วัดแผนงานการส่งเสริมสุขภาพป้องกันควบคุมโรคตามกลุ่มวัยของกระทรวงสาธารณสุข ปี (2556-2557) กำหนดให้สตรี อายุ 30-70 ปี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันควบคุมโรคมะเร็งเต้านม

### โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม (Breast Cancer) จัดเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงของเต้านม เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เซลล์เหล่านี้มีการแบ่งตัวผิดปกติ มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยไม่สามารถควบคุมได้มักแพร่กระจายไปตามทางเดินน้ำเหลืองไปสู่ที่ใกล้เคียง

เช่น ต่อมาน้ำเหลืองที่รักแร้ แพร่กระจายที่อยู่ห่างไกล เช่น กระดุก ปอด ตับ และสมอง (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555)

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สตรีทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีผลการวิจัยมากมาย แสดงถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะเรื่องของกรรมพันธุ์ ความแตกต่างในการดำเนินชีวิต ทำให้สตรีมีความเสี่ยงมากกว่าเพศชาย สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่นอน แต่พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) ได้แก่

1. อายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมก็จะเพิ่มขึ้น มีผู้ศึกษาพบว่าผู้หญิงที่มีอายุยืนยาวถึง 90 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมตลอดช่วงชีวิตเท่ากับ ร้อยละ 14.3 แม้มะเร็งเต้านมจะพบในคนที่อายุมาก แต่ถ้าคนอายุน้อยเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว จะเป็นมะเร็งเต้านมประเภทที่มีความรุนแรงมากกว่า
2. เพศ พบว่า เพศหญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชายอย่างมาก
3. ความอ้วน พบว่าหญิงวัยประจำเดือนที่มี น้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18
4. พันธุกรรม พบว่าประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น สัมพันธ์กับประวัติคนในครอบครัว (มีแม่หรือพี่สาวน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม) และยีนส์ที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมคือ BRCA1 และ BRCA2 โดยพบว่ายีนส์ ดังกล่าวเป็นตัวควบคุมเซลล์ของเต้านมไม่ให้เกิดการแบ่งตัว ผิดปกติ ถ้ามีความผิดปกติของยีนส์ดังกล่าวก็จะทำให้เซลล์เต้านมมีการแบ่งตัวผิดปกติ ความผิดปกติของ เซลล์จะมากขึ้นจนเหนือการควบคุม ทำให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มี BRCA1, 2 นอกจากจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมแล้วยังเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ และตับอ่อนอีกด้วย
5. อาหารและโภชนาการ
  - 5.1 คนที่บริโภคอาหารที่ไขมันสูงมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น
  - 5.2 คนที่กินผักและผลไม้ เช่น กะหล่ำปลี คะน้า บล็อกแคลอรี มีโอกาสเกิดมะเร็งลดลง และพบว่า การรับประทานเห็ดเป็นประจำจะลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม
  - 5.3 อาหารประจำถิ่นของพื้นที่นั้น จะส่งเสริมหรือลดการเกิดมะเร็งเต้านมไม่ได้จากการศึกษาชาวเอเชียที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมต่ำกว่าแถบอเมริกา แต่เมื่อคนเหล่านั้นไปถิ่นฐานที่อเมริกา พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมจะเท่ากับคนพื้นเมืองนั้นเมื่อ

เวลาผ่าน 2ชั่วอายุคน (Generation) นั้นแสดงว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมโดยเฉพาะอาหารส่งผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

5.4 พืชที่มีเอสโตรเจน (Phyto estrogen) ถ้ารับประทานพืชที่มีเอสโตรเจน เช่น ถั่วเหลืองในวัยรุ่น จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

5.5 Vitamin D ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

6. สตรีโหมเพศและสตรีโหมอื่น ๆ การมีระดับฮอร์โมนเอสโตรเจนในกระแสเลือดที่มากหรือนานกว่าจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า ในทางตรงกันข้าม Progesterone ในกระแสเลือดในระดับสูงกลับลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศ จึงพบภาวะ ดังต่อไปนี้จะสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นได้แก่

6.1 การมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) เร็ว

6.2 การหมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ

6.3 การไม่ได้แต่งงาน หรือเป็นโสด หรือแต่งงานแล้วไม่มีลูก

6.4 การมีลูกคนแรกเมื่ออายุมาก

6.5 การกินยาคุมประเภทฮอร์โมนรวม เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6.6 การได้ฮอร์โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน (HRT) พบว่าการให้ฮอร์โมนทดแทนเป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่กลุ่มที่ให้ฮอร์โมนทดแทนไม่นาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม และ Gallen Expert Consensus Meeting ครั้งที่ 11 สรุปว่า อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมที่ลดลงในบางพื้นที่น่าจะเกิดจากการเข้มงวดต่อการให้ HRT มากขึ้น ทำให้ลดจำนวนของผู้เป็นมะเร็งเต้านมลดลงไปได้

#### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม เรียงจากมากไปหาน้อย (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) ดังนี้

1. ก้อนที่เต้านม ร้อยละ 69 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องก้อนที่เต้านม ซึ่งเป็นอาการอาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์มากที่สุด ผู้ที่มีก้อนที่เต้านม ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าก้อนนั้นเป็นเนื้องอก เป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือเป็นมะเร็ง แม้แต่แพทย์ที่มีความชำนาญก็แยกลำบากว่าก้อนที่คลำพบนั้นประเภทใด ต้องทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน เช่น การตรวจด้วยแมมโมแกรม หรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) หรืออาจจะต้องตรวจชิ้นเนื้อกรณี ที่สงสัยเป็นมะเร็ง การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะทำให้พบก้อนผิดปกติที่มีลักษณะคล้ายถุง

น้ำหรือก้อนเนื้อที่มีขนาดเล็ก ในกรณีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองจะมาพบแพทย์เมื่อก่อนเนื้อขนาดใหญ่

2. เจ็บหรือปวดที่เต้านม ร้อยละ 14.6 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการเจ็บ หรือปวดเต้านม ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม มีอาการปวดหรือเจ็บเต้านม ร้อยละ 15.7 (ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) หรือจะสรุปได้ว่า อาการเจ็บหรือปวดเต้านม เป็นอาการที่พบได้บ่อยในมะเร็งเต้านมก็จริง แต่อาการปวดหรือเจ็บเต้านมนั้นพบพอๆ กันระหว่างกลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านม และกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม

3. พบรอยบุ๋มที่ผิวหนังบริเวณเต้านมหรือเต้านมถูกดึงรั้ง ร้อยละ 2.2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการเต้านมถูกดึงรั้งหรือเป็นรอยบุ๋ม ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมพบเพียงร้อยละ 0.4 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสรุปได้ว่า อาการแสดงของการถูกดึงรั้งหรือเป็นรอยบุ๋มนั้นเป็นอาการแสดงของมะเร็งเต้านมที่พบได้ไม่บ่อย แต่ถ้าพบแล้วโอกาสที่เป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า

4. มีเลือดหรือ discharge ออกที่หัวนม ร้อยละ 1.8 ของมะเร็งเต้านมมีเลือดออกทางหัวนม ส่วนกลุ่มที่ไม่เป็นมะเร็งเต้านมพบเพียง ร้อยละ 0.9 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสรุปได้ว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องมีเลือดออกที่หัวนม แม้จะพบน้อย แต่ถ้าพบแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่า

5. เต้านมอักเสบ ร้อยละ 1.7 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องเต้านมอักเสบ ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องเต้านมอักเสบ ร้อยละ 1.2 ซึ่งไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ถ้าซักประวัติแล้วว่า เต้านมอักเสบโดยไม่ทราบสาเหตุ เช่น หลังคลอดและเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ซึ่งจะพบเต้านมอักเสบบ่อย แต่ถ้าไม่มีสาเหตุให้คิดถึงว่าสามารถเป็นมะเร็งเต้านมได้เหมือนกัน ซึ่งมะเร็งเต้านมที่อักเสบนั้น มักจะพบในผู้หญิงที่มีอายุน้อย และมีความรุนแรงด้วย

6. พบการเปลี่ยนแปลงของสีหรือรูปร่างของเต้านม ร้อยละ 1.3 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการว่าพบการเปลี่ยนแปลงของสีหรือรูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลง เช่น เต้านมทั้ง 2 ข้าง ไม่เท่ากัน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านมพบเพียงร้อยละ 0.3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มะเร็งเต้านมถ้ามีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง จะทำให้การคลั่งของระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบน้ำเหลือง ซึ่งการคลั่งดังกล่าวจะทำให้ผิวหนังบริเวณมีสีที่เปลี่ยนไปหรือบางครั้งมีการอักเสบขึ้นก็ได้ นอกจากสีจะเปลี่ยนแล้ว ยังเห็นการเปลี่ยนแปลงเต้านม เช่น ผิวหนังดูหนากว่าปกติ หรือ คล้ำเต้านมแล้วรู้สึกแข็งกว่าเต้านมด้านปกติ

7. หัวนมผิดปกติ ร้อยละ 0.6 ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องหัวนมถูกดึงรั้ง ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยหัวนมถูกดึงรั้งร้อยละ 0.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวโดยสรุป อาการแสดงของหัวนมถูกดึงรั้ง แม้จะพบน้อย แต่พบแล้วมีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่า

8. ไม่พบอาการ/อาการแสดง แต่มาพบแพทย์เนื่องจากการตรวจแมมโมแกรมก่อนที่เต้านมถ้ำมีขนาดเล็กเช่นเล็กกว่า 1 เซนติเมตร จะคลำด้วยมือไม่พบแต่ถ้ำมาตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมจะสามารถพบความผิดปกติของก้อนเต้านมที่มีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตรได้

จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมดังกล่าว เป็นการยากที่จะตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก เพราะมะเร็งในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ คลำก้อนไม่ได้ หากคลำก้อนได้ ถ้าเป็นมะเร็ง แสดงว่าเป็นมาประมาณ 2-3 ปี ดังนั้น ควรมีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเป็นโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในระยะที่ 2 และที่ 3 ให้น้อยลง โดยเพิ่มการตรวจพบมะเร็งในระยะที่ 1 ให้มากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ

#### การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมสามารถแบ่งออกเป็น 4 ระยะ (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555) ดังนี้  
ระยะที่ 1 ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 ซม. และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

ระยะที่ 2 ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2 - 5 ซม. และ/หรือมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่ 3 ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันอย่างมากจนทำให้ต่อมน้ำเหลืองเหล่านั้นมารวมติดกันเป็นก้อนใหญ่

ระยะที่ 4 ก้อนมะเร็งมีขนาดโตเท่าไหนก็ได้ แต่พบว่ามี การแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นของร่างกายที่อยู่ไกลออกไป เช่น กระดูก ปอด ตับ หรือสมอง เป็นต้น

มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก คือ ระยะที่ 1 และ 2 หรือในระยะที่สามบางรายมีพยากรณ์โรคที่ดี คือมีอัตราการรอดเกินห้าปีหลังจากการวินิจฉัยประมาณ 80-90%

#### การวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม

เมื่อสตรีมาพบแพทย์ด้วยอาการหรือการตรวจคัดกรองผิดปกติ จะได้รับการวินิจฉัยตามขั้นตอน (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแห่งประเทศไทย, 2553) ดังนี้

1. การซักประวัติเพิ่มเติม ถามถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ , ทำการตรวจร่างกาย, อาจส่งตรวจแมมโมแกรม หรือตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็นก่อนการพิจารณาว่าน่าสงสัยและจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยต่อไปหรือจะนัดตรวจติดตามอย่างไร

2. การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (Biopsy)

2.1 วิธีเจาะดูดของเหลวจากถุงน้ำ (Cyst) หรือก้อนที่สงสัยด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine-needle aspiration - FNA) วิธีนี้ไม่ค่อยเจ็บ

2.2 การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดโต (Core needle biopsy) วิธีนี้เจ็บมากขึ้นเล็กน้อย ผลการรักษามีความแม่นยำกว่าแบบแรก

2.3 การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยการผ่าตัด (Surgical biopsy) คือการผ่าบางส่วนของก้อนเนื้อออกหรือการผ่าเอาก้อนทั้งหมดไปตรวจ

3. การตรวจเพิ่มเติมพิเศษ เช่น MRI (Magnetic Resonance Imaging), การส่งเนื้อเยื่อตรวจหาตัวรับฮอร์โมน (Hormone Receptor) ซึ่งจะช่วยให้ทราบว่าสตรีรายนั้นควรได้รับยา กลุ่มฮอร์โมนหลังการรักษาหรือไม่, การตรวจหาโปรตีนหรือยีนส์ HER2 ในเนื้อเยื่อเต้านม เพื่อบอกการพยากรณ์โรค

### การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาหลากหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด, รังสีรักษา, เคมีบำบัด, ฮอร์โมนบำบัด และการรักษาทางชีววิทยา ซึ่งแพทย์ผู้ดูแลจะแนะนำให้ใช้วิธีการรักษาแบบผสมผสาน เพื่อผลการรักษาและการพยากรณ์โรคที่ดีที่สุด โดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเป็นสำคัญ (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2553) ดังนี้

#### 1. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

ปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด มี 2 วิธีใหญ่ๆ ได้แก่

1.1 การผ่าตัดโดยเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก โดยรักษาเต้านมไว้ไม่ได้ตัดออก (Breast Conservation Therapy หรือ BCT) จะผ่าตัดด้วยวิธีนี้ในกรณีที่มะเร็งระยะเริ่มต้น ได้แก่ DCIS (Ductal Carcinoma in situ หรือ Stage 0), Stage 1 และ Stage 2 โดย BCT แล้วมักจะตามด้วยการฉายแสง BCT

1.2 การผ่าตัดเต้านมออก (Mastectomy) การผ่าตัดเต้านมออกแทน BCT ในกรณีที่พิจารณาเห็นว่าโอกาสในการเกิดซ้ำมีสูงเกินร้อยละ 20 เช่นก้อนมะเร็งขนาดใหญ่ หรือในกรณีที่มะเร็งจะไปปรับการฉายแสงได้ ก็เปลี่ยนมาใช้ในการผ่าตัดเต้านมแทน BCT

การผ่าตัดเป็นการตัดก้อนมะเร็งเฉพาะที่ แพทย์ส่วนใหญ่มักจะทำการผ่าตัดไม่วิธีใดวิธีหนึ่ง ในบางกรณีที่ก้อนมีขนาดใหญ่มาก หรือมีสภาพที่ยังไม่พร้อมทำการผ่าตัด ก็อาจจะใช้วิธีการให้เคมีบำบัด ฮอร์โมนบำบัด หรือฉายแสงก่อน เมื่อก้อนมีขนาดเล็กลงค่อยมาทำการผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งและเต้านมออก (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553)

## 2. รังสีรักษาหรือการฉายแสง (Radiation Therapy)

แนวคิดปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งเต้านมไม่ใช่วิถีโรคเฉพาะที่ การผ่าตัดที่ขยายไปตัดต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อของผนังทรวงอกนั้นถึงอย่างไรก็ไม่สามารถที่จะตัดออกได้หมด การฉายแสงเพื่อเป็นการรักษาน่าจะให้ผลดีกว่า อีกทั้งสามารถลดผลแทรกซ้อนรวมถึงคุณภาพชีวิตและความเป็นหญิงของผู้ป่วยได้ด้วย เพราะฉะนั้นบทบาทของการทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ใกล้เคียงกับเต้านม จึงเป็นหน้าที่ของรังสีรักษา และมักทำหลังจากการผ่าตัด (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) รังสีรักษาจะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 รังสีรักษาแบบภายนอก ส่วนใหญ่ของรังสีรักษาจะเป็นการฉายแสงแบบภายนอก

2.2 รังสีรักษาแบบภายใน โดยการสอดเครื่องมือที่ให้รังสีเพื่อการรักษาที่ตำแหน่งของการผ่าตัด เมื่อฉายรังสีตามเวลาที่กำหนดแล้วก็จะเอาออก โดยวิธีการแบบนี้เรียกว่า Internal Radiotherapy หรือ Brachytherapy ซึ่งวิธีการดังกล่าวทำในโรงพยาบาลที่เป็น Center ในการทำรังสีรักษาที่ทันสมัย

## 3. เคมีบำบัด

การให้เคมีบำบัดนั้น ก็เพื่อที่ไปทำลายเซลล์มะเร็งที่ไม่ได้อยู่เฉพาะที่ แต่ได้ไปตามกระแสเลือดหรือระบบทางเดินน้ำเหลืองไปยังส่วนต่างๆ ของร่างกาย (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) โดยการให้เคมีบำบัดนั้นมี 3 วัตถุประสงค์ ดังนี้

3.1 ให้ก่อนทำการผ่าตัด หรือเรียกว่า Neoadjuvant Therapy เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง และช่วยให้การรักษาด้วยการผ่าตัด หรือฉายแสงที่จะให้การรักษาตามมามีประสิทธิภาพ มากขึ้น

3.2 ให้ภายหลังการผ่าตัด หรือเรียกว่า Adjuvant Therapy เพื่อลดโอกาสของการกลับเป็นซ้ำภายหลังการรักษา และฆ่าเซลล์มะเร็งที่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ

3.3 ให้เพื่อรักษาในกรณีมะเร็งได้แพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ แล้ว หรือให้การรักษาในกรณีที่มีการกลับเป็นซ้ำภายหลังการรักษา หรือเรียกว่า Paliative Chemotherapy เป้าหมายของการให้เคมีบำบัดในกลุ่มนี้ไม่ได้หวังการหายขาด แต่มีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนของเซลล์มะเร็ง (Tumor load) และยืดความยืนยาวของชีวิต

## 4. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Endocrine Therapy)

มะเร็งเต้านมบางชนิดมีตัวรับฮอร์โมนเพศหญิง ที่ชื่อ เอสโตรเจน และโปรเจสเตอโรน (Estrogen Receptor & Progesterone Receptor) ซึ่งมะเร็งกลุ่มนี้จะเจริญเติบโตเร็วขึ้นเมื่อได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน เพราะฉะนั้นการยับยั้งการจับตัวของฮอร์โมนเอสโตรเจนกับตัวรับดังกล่าว หรือการลดปริมาณของฮอร์โมนเอสโตรเจน จึงถือเป็นการรักษา ซึ่งวิธีการนี้เรียกว่าการรักษาด้วยฮอร์โมน (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) ในการรักษาด้วยฮอร์โมนใช้ระยะเวลาประมาณ 5 ปี

## 5. การรักษาทางชีววิทยาหรือเป้าหมายเฉพาะ (Biological or Targeted Therapy)

การรักษาทางชีววิทยา คือการรักษาด้วยสารที่สร้างให้เกิดขึ้นตามธรรมชาติในร่างกาย และสารดังกล่าวสามารถที่จะไปยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง จากการศึกษาจะพบว่า HER2(Human Epidermal Receptor) Gene ได้สร้างโปรตีนที่ชื่อ HER2 หรือ erbB2 ซึ่งถ้ามี HER2 แล้วจะตอบสนองต่อการรักษาน้อยกว่า และประมาณ 15-25% ของมะเร็งเต้านมที่มี HER2 ต่อมาได้มีการผลิต Antibody เพื่อที่ไปจับกับเป้าหมายคือ HER2 ในเซลล์มะเร็ง เมื่อไปจับแล้วก็ทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งช้าลง ยาดังกล่าวมีชื่อว่า Trastuzumab (Herceptin) โดยในทางคลินิกพบว่า ผลขึ้นเนื้อของมะเร็งเต้านมที่ย้อมด้วย IHC Staining แล้วพบว่า เป็นบวกสำหรับ HER2 มากกว่า 30% (โดยไม่จำเป็นที่จะต้องไปทำ Fluorescence in situ hybridization หรือ FISH) ถือว่ากลุ่มนี้น่าจะให้ยากกลุ่ม Trastuzumab (Herceptin) ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 ปี (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553)

### การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม

การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมเป็นประจำช่วยให้สามารถพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่เริ่มแรก สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นช่วยเพิ่มโอกาสการรักษาโรคให้หายขาดได้สูงขึ้นมากรตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examinations) เป็นสิ่งแรกที่ผู้หญิงทุกคนสามารถช่วยป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้รู้สึกถึงธรรมชาติของเต้านมตนเอง และเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นจะสังเกตได้ด้วยตนเอง ควรทำการตรวจเต้านมเพื่อหาความเปลี่ยนแปลงที่น่าสงสัยด้วยตัวเองทุกเดือน การเปลี่ยนแปลงที่รู้สึกได้นั้นอาจเกิดจากอิทธิพลของระดับฮอร์โมนเพศในช่วงต่าง ๆ ของชีวิต เช่น ระหว่างรอบประจำเดือน ขณะตั้งครรภ์ วัยทอง การใช้ฮอร์โมนทดแทน ยาคุมกำเนิด หรือแม้แต่สมุนไพร ยาพื้นบ้านต่าง ๆ หากตรวจด้วยตนเองสงสัยหรือไม่แน่ใจว่ามีก้อนหรือไม่ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อช่วยวินิจฉัยต่อไป การตรวจเต้านมควรตรวจทั้งท้านั่ง และท่านอนหงาย เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของเต้านม หัวนม และท่อน้ำนมว่าเป็นอย่างไร ในด้านของขนาด (size) รูปร่าง (contour) ลักษณะของก้อน (texture) การกดเจ็บ (tenderness) และตำแหน่ง (position) ของก้อนนั้น ๆ เป็นต้น โดยควรเริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป เพื่อสร้างอุปนิสัยในการตรวจเต้านมของตนเองอย่างสม่ำเสมอ และหมั่นคลำหาก้อนที่ผิดปกติในเต้านม ก่อนที่เต้านมหรือเนื้องอกที่เต้านมเกิดการที่เซลล์มีการแบ่งตัวผิดปกติ ซึ่งมักเกิดหลังอายุ 30 ปีไปแล้ว (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2553)

2. การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Examination) มาตรฐานในการดูแลหญิงไทยอายุ 30-70 ปีในเรื่องมะเร็งเต้านมนั้น นอกจากจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนแล้ว

ควรไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจร่างกายรวมถึงการตรวจเต้านมด้วยปีละครั้ง หรือตามตารางการนัดหมายของแพทย์ เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่า ไม่พบก้อนผิดปกติที่เต้านม โดยถ้ามีการพบถึงผิดปกติจะได้ทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัย และให้การรักษา

3. การตรวจแมมโมแกรม (Screening Mammography) คือการตรวจเพื่อวินิจฉัยด้วยรังสีที่มีความเข้มข้นต่ำ เพื่อให้เห็นภาพของเต้านม เพื่อทำการวินิจฉัยว่า พบก้อนที่ผิดปกติหรือหินปูนที่เต้านมหรือไม่ ปัจจุบันเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์มีความทันสมัย วัตถุประสงค์การตรวจ Mammogram คือตรวจเพื่อคัดกรอง หลักการตรวจคัดกรองก็คือ การตรวจโดยไม่มีอาการหรืออาการแสดงมาก่อน ถ้าพบก้อนแล้วมาทำการตรวจไม่ถือเป็นการตรวจคัดกรอง แต่เป็นการตรวจเพื่อการวินิจฉัย เนื่องจากการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมนั้น จะสามารถพบก้อนในขนาดที่การตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือการตรวจทางคลินิกคล้ายไม่พบ มีประมาณการว่าการตรวจแมมโมแกรมนั้นจะสามารถพบก้อนก่อนที่จะสามารถตรวจพบด้วยมือถึง 2 ปี ในต่างประเทศบางประเทศจึงกำหนดสิทธิประโยชน์ให้กับหญิงที่มีอายุตามเกณฑ์ มีสิทธิในการตรวจแมมโมแกรมตามเวลาที่กำหนด เช่น สหรัฐอเมริกา จึงกำหนดเป็นแนวทางให้ผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองด้วย แมมโมแกรม ปีละ 1 ครั้ง หรือผู้ที่มีความผิดปกติตรงเป็นมะเร็งเต้านมด้วย ก็ควรทำการตรวจแมมโมแกรมก่อนอายุ 40 ปี และมีงานวิจัยพบว่าสามารถที่จะค้นหา มะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นทำให้มะเร็งเต้านมสามารถรักษาหายขาดได้ และสามารถผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกเท่านั้น โดยรักษาเต้านมไว้เรียกว่า Breast Conservative Surgery

แต่ในประเทศไทยเนื่องจากเครื่องแมมโมแกรมมีอยู่จำกัดจึงไม่ได้กำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรอง เพราะฉะนั้น แมมโมแกรมจึงใช้เพื่อการวินิจฉัยเมื่อคลำพบก้อนที่มีขนาดเล็ก และยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์ว่า กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรองได้แก่หญิงกลุ่มใด และการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคที่เต้านม เช่น การคลำพบก้อน หรือมีเลือดออกที่หัวนม หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ที่เต้านม จึงทำแมมโมแกรมเพื่อต้องการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าก้อน ดังกล่าวน่าจะเป็น ก้อนหรือความผิดปกติประเภทใด โดยก้อนที่เต้านมถ้ามีขนาดเล็ก เช่น เล็กกว่า 1 เซนติเมตร ซึ่งในระยะหลัง ๆ สามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น หรือขนาดของก้อนเล็กกว่า 1 เซนติเมตร ได้

### **การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( Breast Self Examination )**

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติเนื้องอกของเต้านม รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ด้วยตนเอง ( กรมอนามัย, 2550 ) โดยอาศัย การดูและการคลำ เพื่อเปรียบเทียบ ขนาดลักษณะ ความแตกต่างของเต้านมทั้ง 2 ข้างเป็นสำคัญ ซึ่งถ้าข้างหนึ่งแตกต่างไปจากอีกข้างหนึ่งต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสำคัญมาก และ

ถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดและได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุด เนื่องจากสามารถตรวจพบก้อนเนื้องอกได้ตั้งแต่ขนาดเล็กๆ วิธีการตรวจ ไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใด ๆ ประหยัดเวลาและไม่เสียค่าใช้จ่าย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) ถือเป็นสิ่งแรกที่จะช่วยให้ผู้หญิงทุกคนป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้รู้สึกถึงธรรมชาติของเต้านม และเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสามารถสังเกตได้ด้วยตนเอง

#### ระยะเวลาการตรวจ

ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการตรวจเต้านม คือ 7 - 10 วัน หลังหมดประจำเดือน สำหรับสตรีที่อยู่ในวัยหมดประจำเดือน (Menopause) หรือในระยะตั้งครรภ์ หรืออยู่ในระหว่างการคุมกำเนิด แบบการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด ให้กำหนดวันที่จดจำง่ายและตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือน

#### ขั้นตอนและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE)

ขั้นตอนและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination : BSE) (มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2554) สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ

1. การดู โดยสังเกตดูขนาดรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เช่น ย่น บวม หรือมีการดิ่งรั้ง รวมทั้งความผิดปกติของหัวนม เช่น มีคราบเกาะ มีการดิ่งรั้งจนเปลี่ยนทิศทาง โดยปกติเต้านมทั้งสองข้างจะมีขนาดเท่ากัน มีส่วนนูนโค้งเหมือนกัน หัวนมอยู่ในระดับเดียวกัน ผิวหนังที่คลุมอยู่มีสีสันและความตึงต่ง สภาพความยืดหยุ่นและการกระเพื่อมเหมือนกัน ซึ่งจะสังเกตเป็นลักษณะประจำได้ เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสังเกตได้ทันทีขั้นตอนในการตรวจดูเต้านมมีดังนี้

##### ขั้นตอนที่ 1

- 1.1 ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบาย
- 1.2 ใช้สายตาสำรวจดูเต้านมทั้งสองข้างเพื่อดูความผิดปกติโดยเฉพาะการบิดเบี้ยวของหัวนม
- 1.3 สังเกตดูความผิดปกติอื่น ๆ บริเวณเต้านมทั้งสองข้าง ได้แก่ รอยนูน รอยแดง
- 1.4 บีบหัวนมที่ละข้างเพื่อดูว่ามีของเหลวไหลออกมาหรือไม่

##### ขั้นตอนที่ 2

- 2.1 ประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะ
- 2.2 มองด้านหน้าของเต้านมดูความสมดุลของรูปทรง
- 2.3 มองหารอยนูนหรือรอยนูนบนเต้านม

### ขั้นตอนที่ 3

3.1 เอามือท้าวสะเอว

3.2 เครื่องกล่อมเนื้อหน้าอก

3.3 มองหาก้อน ผิวหนังผิดปกติตั้งรับ

3.4 โนมัตว์มาข้างหน้า คุณตำแหน่งห้วนม ความสมดุลของรูปทรง ดูด้านมทั้งสองข้าง ว่าห้อยลงเหมือนที่เคยเห็นหรือไม่

2. การคลำ เพื่อให้รู้สึกถึงธรรมชาติของเต้านมของเรา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะสังเกต และรู้สึกได้ง่าย บริเวณที่จะต้องคลำเริ่มจาก ใต้แขนถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านล่าง ใต้แขน ข้ามมาถึงกระดูกกลาง ขึ้นไปถึงบริเวณไหปลาร้า กลับมายังถึงรักแร้ ใช้ 3 นิ้วสัมผัส ใช้บริเวณ กึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าว จะสัมผัส ได้ดีกว่า และมีจุดสัมผัสได้กว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว โคงฝ่ามือเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพ แบนราบ เคลื่อนนิ้ววนเป็นวงกลมท่ามกลางเต้านมในบริเวณที่จะต้องคลำอย่างทั่วถึงในบริเวณที่ จะต้องคลำอย่าใช้ปลายเล็บกด ขณะกดคลำให้ใช้สมาธิ จะทำให้ความรู้สึกจากก้อนที่สัมผัสปลาย นิ้วชัดเจนขึ้น

การคลำเพื่อค้นหาก้อนผิดปกติจะกระระดับความแรง 3 ระดับ คือ เบา ปานกลาง และหนัก กดเบาๆ เพื่อให้รู้สึก ถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลางเพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม กดหนักขึ้นเพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึกใกล้ผนังปอด ทิศทางการคลามีทั้งสิ้น 3 แบบ คือ

2.1 การคลำในแนวก้นหอย เริ่มจากคลำส่วนบนของเต้านม ไปตามแนวก้นหอย การคลำแบบวนเป็นวงกลม (ก้นหอย) ก่อนตรวจให้ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือ ศีรษะ ใช้มืออีกข้างวางปลายฝ่ามือให้ขนานกับผิวหนัง เริ่มกดวนเป็นวงกลมเล็กๆ เวียนรอบ เต้านมตามเข็มนาฬิกาจนเข้าไปหาห้วนม คลำฐานนม และได้ห้วนมให้ทั่วจะมีความรู้สึกขรุขระ แตกต่างจากส่วนอื่นเพราะ รอบฐานนมมีท่อน้ำนมอยู่มาก ซึ่งท่อนี้จะสั้นและเคลื่อนที่ได้ จนกระทั่ง ถึงฐานเต้านม บริเวณรอบรักแร้

2.2 การคลำแบบ 12 นาฬิกา (แนวรูปกลม) วิธีนี้เริ่มต้นจากกึ่งกลางของกระดูกไหปลาร้า ด้านซ้าย (ที่ 12 นาฬิกา) เคลื่อนเฉพาะปลายนิ้วไปตามเต้านมเป็นวงกลมเล็กๆเคลื่อนนิ้วกดเรื่อยลง ไปยังบริเวณกึ่งกลางห้วนม แล้วเคลื่อนปลายนิ้วเบนไปทาง 1 นาฬิกาโดยเริ่มจากกึ่งกลางห้วนม กดเป็นวงกลมเล็กๆ เคลื่อนไปยัง 1 นาฬิกา จาก 1 นาฬิกา กดจนทั่วแล้วเลื่อน ไปยังตำแหน่งอื่นจนทั่วถึง และสังเกตความแตกต่างที่เกิดขึ้น

2.3 การคลำต่อมน้ำเหลือง มะเร็งเต้านมอาจมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง ใต้รักแร้และเหนือกระดูกไหปลาร้า ดังนั้นจึงควรตรวจต่อมน้ำเหลืองทุกครั้งโดยยกแขนข้างที่จะ

ตรวจลงเพื่อให้เนื้อเยื่อได้รักแร้หย่อน ใช้มืออีกข้างคลำและคลึงบริเวณใต้รักแร้ให้ลึกทั่วทุกด้าน ส่วนการตรวจต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า ให้ใช้มือด้านตรงข้ามกับข้างที่จะตรวจ คลำบริเวณนั้นให้ทั่ว

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยการตรวจทั้งการดูและการคลำ ซึ่งจะต้องทำให้ถูกวิธีและทำเป็นประจำทุกเดือน เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับธรรมชาติและความปกติของเต้านมตนเอง เมื่อใดเกิดความผิดปกติจึงทราบได้

การตรวจเต้านมด้วยตนเองนี้ สำหรับผู้ที่ไม่เคยตรวจมาก่อน การปฏิบัติครั้งแรกอาจไม่สามารถบอกถึงความผิดปกติได้ แต่เมื่อทำบ่อยๆจะเกิดการเรียนรู้และสามารถแยกได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในเต้านมของตนเองหรือไม่ ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติ จะต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัยอีกครั้งหนึ่ง สำหรับในบุคคลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่น สตรีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง สตรีที่ไม่มีบุตรไม่ว่าจะแต่งงานหรือไม่ สตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตัวเอง ควรมีความสนใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนและควรให้แพทย์ตรวจปีละครั้ง ดังนั้นหากสตรีทุกคนมีความสนใจ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนแล้วจะทำให้โอกาสที่จะวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมีมากขึ้น อัตราการรักษาหายขาดและอัตราการอยู่รอดก็จะมีเพิ่มมากขึ้นด้วย

## 2. ทฤษฎีการเสริมสร้างพลัง (Empowerment)

ทฤษฎีการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) เป็นกระบวนการส่วนบุคคล (Interpersonal process) ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังและพัฒนาศักยภาพความสามารถของตนเองในการที่จะควบคุมและจัดสถานการณ์ได้ เกิดความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง มีการพัฒนาตนเอง มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตของตนเอง สามารถใช้ความรู้ทรัพยากร หรือ แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน การเสริมสร้างพลังเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถหรือทักษะเพิ่มมากขึ้น

การเสริมสร้างพลังอาจเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างให้บุคคล กลุ่มคน ชุมชน และองค์กร มีการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถในการควบคุม การตัดสินใจเลือกและจัดการกับสถานการณ์ในชีวิต ทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่น และมีคุณค่าในตนเองตลอดจนการรู้สึกถึงการ มีพลังที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งต่างๆ เพื่อเป็นการเปลี่ยนแปลงตนเองในทางที่ดีขึ้น

### ลักษณะของการเสริมสร้างพลัง (Empowerment)

กิบสัน (Gibson, 1991) ได้กล่าวถึง ลักษณะของการเสริมสร้างพลัง ไว้ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลัง เป็นได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Out come) เป็นกระบวนการที่ต้องทราบขั้นตอนการดำเนินการ การประเมินผลแต่ละขั้นตอน และเป็นผลลัพธ์ของการให้พลังอำนาจกับบุคคล กลุ่มคน องค์กร แล้วมีการประเมินผลหลังให้พลังแล้วว่าบุคคลสามารถควบคุมเหนือชีวิตของตนเองได้หรือไม่

2. การเสริมสร้างพลัง เป็นกระบวนการที่เพิ่มควมมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มควม มีศักยภาพในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในการดูแลตนเอง

3. การเสริมสร้างพลัง เป็นแนวคิดทางบวก (Positives concept) เป็นกระบวนการที่ต้องทำอย่างต่อเนื่อง เป็นแนวคิดที่มีแต่ประโยชน์กับทุกฝ่าย เป็นการเพิ่มศักยภาพและผลลัพธ์ที่ดี

4. เป็นกระบวนการที่มีอิสระในการเลือก เป็นแนวคิดที่มีการยืดหยุ่นได้ สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Dynamic Concept) เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรม เป็นอิสระ เหมาะสมกับช่วงเวลาและสถานที่ใดก็ได้ เป็นแนวคิดที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นแนวคิดที่เป็นประชาธิปไตย สามารถมีสิทธิเลือกปฏิบัติได้ (Democracy concept)

ดังนั้นสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้เป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมการจัดการ การตัดสินใจเลือก สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพการดำเนินชีวิตเพื่อใหตนเองเกิดความรู้สึกมีพลังสามารถที่จะควบคุมชีวิตของตนเองได้ตลอดจนการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองได้

#### **กระบวนการเสริมสร้างพลัง (Empowerment)**

กระบวนการในการเสริมสร้างพลัง จากการศึกษาของกิบสัน (Gibson,1993) พบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังในขั้นนี้จะทำให้บุคคลค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองจะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม

การตอบสนองทางด้านอารมณ์ เมื่อแต่ละบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อต้าน วิดกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเกิดจากที่บุคคลไม่สามารถยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ในสภาพของความเป็นจริงได้ ความรู้สึก เจ็บปวดที่จะต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งการขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกกับข้อใจที่จะคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่ภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ผู้ให้การดูแลจะรู้สึกดีขึ้นหากเปลี่ยนวิธีคิดและมีความหวังว่าผู้ป่วยมีโอกาสที่จะมีอาการที่ดีขึ้น ซึ่งการคิดใน

ลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจที่ดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริง เพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ เมื่อแต่ละบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถ หรือไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ก็จะมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้างโดยการหาข้อมูลรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นการอ่านจากหนังสือ การซักถามข้อมูลจากที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ประสบเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในขณะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่างๆ มาใช้ประกอบการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

การตอบสนองทางพฤติกรรม เมื่อแต่ละบุคคลได้รับรู้และตระหนักว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง การที่บุคคลคิดว่าการกระทำของตนเป็นสิ่งที่ดียิ่งที่สุด ที่สามารถทำได้ในขณะนั้น พยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ที่ดี และพยายามทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจนสามารถรู้ชัดเจนว่าปัญหาหรือสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการอย่างแท้จริงคืออะไร เกิดความเข้าใจชัดเจนในการดูแล เกิดความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง โดยใช้ประสบการณ์การแก้ปัญหาที่ผ่านมาและประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ ในขั้นนี้บุคคลจะได้รับข้อมูลย้อนกลับและการวิพากษ์วิจารณ์ การกระทำจากบุคคลที่เกี่ยวข้องอาจทำให้รู้สึกสับสน คับข้องใจและไม่มั่นใจ จนในที่สุดผู้ดูแลจะตระหนักได้เองถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น และจะเริ่มเปลี่ยนวิธีการคิด คือ พยายามเปลี่ยนมาคิดในแง่บวก และคิดว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหา ก็จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดพินิจพิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้จะช่วยให้บุคคลเกิดการพัฒนาความรู้สึกมีพลังในการควบคุมตนเอง (A sense of personal control) เป็นกระบวนการเริ่มต้นของกระบวนการเสริมสร้าง อันจะนำไปสู่ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังในตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) ก่อนนั้นบุคคลมีความตระหนักในความเข้มแข็ง เชื่อมั่นในความรู้ของตนเอง การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมจัดการกับปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยมีเงื่อนไขดังนี้คือ การส่งเสริม (Avocation for) การเรียนรู้ปัญหา (Learning the ropes) การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม การเจรจา การสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการรับรู้ และมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยบุคคลพยายามแสวงหาข้อมูลที่ทันสมัยประกอบการพิจารณาในเรื่องที่

เกี่ยวกับสุขภาพต้องการการสื่อสารระหว่างทีมสุขภาพ ต้องการการมีส่วนร่วมสุขภาพ ช่วยให้การตัดสินใจในการแก้ปัญหา ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้นและมีความมุ่งมั่นไปสู่เป้าหมายด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีความสามารถในตนเองมีความเชื่อมั่น รู้สึกมีพลังในการจัดการสิ่งต่างๆ ที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์ และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหาไว้ใช้ในครั้งต่อไป

สรุปจากแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลัง ซึ่งเป็นกระบวนการการเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพของบุคคลในการใช้ความรู้ความสามารถควบคุมและจัดการตลอดจนการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่เหมาะสมต่อตนเองอย่างมีคุณค่าตามเป้าหมายที่ได้วางไว้กระบวนการเสริมสร้างพลังประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติตามความเหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองจากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์ใช้ในการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรี

#### **การสร้างเสริมพลังการเรียนรู้ด้านสุขภาพ**

การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ด้านสุขภาพ คือ การเสริมสร้างพลังด้านสุขภาพให้กับประชาชนในทุกรูปแบบ ซึ่งในส่วนปัจเจกบุคคลจะเชื่อมโยงเพียงเรื่องความสามารถของแต่ละคนในการตัดสินใจและมีอำนาจในการควบคุมชีวิตส่วนตัวของตนเอง แต่การให้อำนาจด้านสุขภาพแก่ชุมชนจะเกี่ยวข้องกับปัจเจกบุคคลที่มาประสานการปฏิบัติร่วมกัน ในรูปแบบกลุ่ม หรือภาคีสุขภาพเพื่อให้มีอิทธิพลด้านสุขภาพมากขึ้น ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและคุณภาพชีวิตในชุมชน ซึ่งถือเป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งของกิจกรรมชุมชนเพื่อสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพแนวเพื่อให้เกิดการส่งเสริมสุขภาพ กิจกรรมที่ทำ เช่น การช่วยให้บุคคล ครอบครัว กลุ่ม ชุมชน ภาคีสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ ดังนั้น แนวคิดการสร้างพลังการเรียนรู้จึงสำคัญต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพดี

ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพที่เน้นระบบสุขภาพแบบส่งเสริมสุขภาพนำการรักษาสภาพทำให้บทบาทในการแก้ปัญหาสุขภาพเปลี่ยนไปจากเดิมที่บุคลากรทางสุขภาพเป็นผู้รับผิดชอบเรื่องสุขภาพ ในแนวคิดใหม่ให้ความสำคัญกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholder) ที่สัมพันธ์กับชุมชนและได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพ ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบเรื่องสุขภาพร่วมกัน โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมปฏิบัติการ ร่วมประเมินผล บทบาทสำคัญของพยาบาลในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ คือ การสร้างเสริมพลังการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้กับผู้มีส่วนได้

เสียทางสุขภาพ โดยทำให้กลุ่มนี้เกิดกระบวนการเรียนรู้ มีศักยภาพในการพิจารณาประเด็นปัญหาสุขภาพ ตลอดจนหาทางออกที่เหมาะสมโดยใช้กลวิธีการส่งเสริมสุขภาพทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพ

การสร้างเสริมพลังการเรียนรู้ด้านสุขภาพให้ผู้รับบริการทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวยุทธศาสตร์ ทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพนั้น ต้องปรับรูปแบบและกลวิธีในการทำงาน ไม่นับเป้าหมายเชิงปริมาณ และรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแบบสูตรสำเร็จ เช่น การตรวจสุขภาพเด็ก การฉีดวัคซีน การให้ความรู้เรื่องโรคตามโปรแกรมที่กำหนด การให้บริการอนามัยแม่และเด็ก ซึ่งเป็นวิธีการทำงานแบบเดิม ควรทบทวนทำให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพ และสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม คือ การทำงานร่วมกับผู้รับบริการ โดยเน้นที่ผู้รับบริการ ญาติ ประชาชน ชุมชน หรือท้องถิ่นเป็นฐานในการทำงานส่งเสริมสุขภาพ โดยจะต้องหารูปแบบและวิธีการให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม เกิดการพัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองในการตัดสินใจเพื่อปรับปรุงวิถีชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพชีวิต ดังนั้นในการสร้างเสริมพลังการเรียนรู้ด้านสุขภาพจึงเป็นผู้ออกให้ช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้สนับสนุน ผู้ประสานงาน ผู้เอื้ออำนวยความสะดวก แนะนำการใช้แหล่งประโยชน์สำหรับการส่งเสริมสุขภาพ หารูปแบบหรือกลวิธีเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายเกิดทักษะทางสุขภาพ ตลอดจนเป็นกระบอกเสียงและผู้พิทักษ์สิทธิ์ทางสุขภาพให้กับกลุ่มเป้าหมาย

#### **หลักการสำคัญในการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ด้านสุขภาพ**

1. ปรับบริการให้เป็นเชิงรุกมากขึ้น โดยให้ชุมชนหรือท้องถิ่นเป็นฐานในการทำงานยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นชุมชนหรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง
2. การพัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เน้นกระบวนการฝึกฝนและการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง ภายใต้อาจารย์หรือวิทยากรที่ทำงานอย่างมีส่วนร่วม
3. สุขภาพเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบต่างๆ ในชุมชน สุขภาพไม่ได้ผูกขาดอยู่กับโรงพยาบาล แพทย์ พยาบาล ผู้ที่จะต้องรับผิดชอบด้านสุขภาพคือผู้มีส่วนได้เสียที่ได้รับผลกระทบจากระบบสุขภาพซึ่งหมายถึงประชาชนทุกคนนั่นเอง
4. ผู้รับบริการมีศักยภาพ มีความสามารถในการคิดพิจารณา และตัดสินใจกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ได้เลือกไว้แล้ว พยาบาลจึงต้องยอมรับและให้การสนับสนุน
5. กระบวนการสร้างเสริมพลังด้านสุขภาพจะสำเร็จได้ ทั้งพยาบาลและผู้รับบริการจะต้องสร้างความไว้วางใจและยอมรับซึ่งกันและกัน

6. การสื่อสารเพื่อสร้างเสริมพลังด้านสุขภาพ ควรเป็นแนวระนาบแบบสองทาง (two-way communication) พยายามต้องส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ โดยลดบทบาทตนเอง หรือลดการชี้นำ

7. พยายามยอมรับความคิดเห็นในการจัดการด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่แตกต่าง จากความคิดตนเอง และพยายามสร้างความร่วมมือระหว่างทีมสุขภาพ และผู้รับบริการให้เกิดขึ้น

8. ผู้รับบริการหรือประชาชน เป็นผู้สร้างพลังด้านสุขภาพให้เกิดขึ้น โดยมีพยาบาลเป็นผู้คอยสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือ ส่งเสริมความมั่นใจ ช่วยสร้างแรงจูงใจ ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีอำนาจในการควบคุมตนเอง รวมทั้งรับรู้ความสามารถของตนเอง รวมทั้งพยาบาล เป็นผู้คอยประสานงานแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า พยาบาลในฐานะผู้ให้บริการทางสุขภาพมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้ประชาชน มีการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ด้านสุขภาพ คือ เป็นผู้ช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน ให้คำปรึกษา ให้ความรู้และข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ หารูปแบบให้ประชาชนได้เกิดการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้เกิดทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ตลอดจนแนะนำแหล่งประโยชน์ที่จำเป็น รวมถึงการสนับสนุนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีอีกด้วย

### 3. ทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

ทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม เป็นทฤษฎีกระบวนการที่ศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มคนเพื่อนำความรู้ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของคน เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มสมาชิก ได้ร่วมกันทำกิจกรรมในกลุ่ม โดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับกลุ่มสมาชิก ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การเสริมสร้างความสัมพันธ์และการพัฒนาการทำงานของกลุ่มคนให้มีประสิทธิภาพจุดเริ่มต้นของคำว่าวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้ก็คือ การศึกษากลุ่มคนด้านพลังกลุ่มและผู้ที่ได้เชื่อว่าเป็นบิดา ของกระบวนการกลุ่มก็คือ เคริร์ท เลวิน (Kurt Lewin) นักจิตวิทยาสังคมและนักวิทยาศาสตร์ชาวเยอรมัน โดยเริ่มศึกษาตั้งแต่ประมาณปี ค.ศ 1920 เป็นต้นมา และได้มีผู้นำหลักการของพลังกลุ่มไปใช้ในการพัฒนาพฤติกรรมการทำงานกลุ่ม การพัฒนาบุคลิกภาพและจุดประสงค์อื่น ๆ

### หลักการและแนวคิดทฤษฎีกระบวนการกลุ่ม

แนวคิดพื้นฐานของกระบวนการกลุ่มก็คือ แนวคิดในทฤษฎีภาคสนาม ของเกิร์ท เลวิน ที่กล่าวโดยสรุปไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่ม
2. โครงสร้างของกลุ่มจะเกิดจากการรวมกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะแตกต่างกัน และจะมีลักษณะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของสมาชิกกลุ่ม
3. การรวมกลุ่มจะเกิดปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่มในด้านการกระทำ ความรู้สึก และความคิด
4. สมาชิกกลุ่มจะมีการปรับตัวเข้าหากันและจะพยายามช่วยกันทำงาน โดยอาศัยความสามารถของแต่ละบุคคลซึ่งจะทำให้การปฏิบัติงานลุล่วงไปได้ตามเป้าหมายของกลุ่ม

### หลักการเรียนรู้แบบกระบวนการกลุ่ม ที่สำคัญมีดังนี้

1. การเรียนรู้เป็นกระบวนการที่เกิดจากแหล่งความรู้ที่หลากหลาย การเรียนรู้ที่เกิดจากการบรรยายเพียงอย่างเดียวไม่พอ ที่จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาพฤติกรรม แต่การจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาพฤติกรรมผู้เรียน โดยกระบวนการกลุ่มจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ใช้ศักยภาพของแต่ละคนทั้งในด้านความคิด การกระทำและความรู้สึก มาแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. การเรียนรู้ควรจะเป็นกระบวนการกลุ่ม ที่สร้างสรรค์บรรยากาศการทำงานกลุ่มที่ให้ผู้เรียนมีอิสระในการแสดงความรู้สึกนึกคิด มีบทบาทในการรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนโดยมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน จะช่วยให้การเรียนรู้เป็นไปอย่างมีชีวิตชีวาและช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความกระตือรือร้นในการเรียน
3. การเรียนรู้ควรเป็นกระบวนการที่ผู้เรียนค้นพบด้วยตนเอง การเรียนรู้ด้วยการกระทำ กิจกรรมด้วยตนเองจะช่วยให้ผู้เรียนมีโอกาสเรียนรู้เนื้อหาวิชาหรือสาระจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง จดจำได้ดี อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมของตนได้ รวมทั้งสามารถนำไปสู่การนำไปพัฒนาบุคลิกภาพทุกด้านของผู้เรียน
4. การเรียนรู้ด้วยกระบวนการเรียนรู้ เป็นเครื่องมือที่จำเป็นในการแสวงหาความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกด้าน ดังนั้นถ้าผู้เรียนได้เรียนรู้อย่างมีระบบและมีขั้นตอนจะช่วยให้ผู้เรียนสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการแสวงหาความรู้หรือตอบคำถามการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่มีผู้ศึกษาไว้และเกี่ยวข้องกับการศึกษาครั้งนี้ มีดังนี้

คาริน โตะะกานิ, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดั่งพร ทูมมาลา (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทอง พบว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.2 อยู่ในระดับต่ำ อันเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 48-52 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.7 ซึ่งจากการศึกษาของฮูเกลย์ และบราวน์ (Huguley & Brown, 1981) พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 50 ปี มีความรู้ในการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่า ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และพบว่า สตรีที่มีอายุน้อย ปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ถูกต้องกว่า สตรีที่มีอายุมาก (Lashley, 1987) นอกจากนี้ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามมากที่สุด (71.3%) ซึ่งจากการศึกษา ของคุณหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2550) พบว่า หญิงมุสลิมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมระยะรุนแรงสูง เนื่องจากไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะกลัวผิดหลักศาสนา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับการรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี มีพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนามากที่สุด (71.3%)

ชฎาภรณ์ กณัณารักษ์และคณะ (2551) ได้ศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในชุมชนมหาณภาพ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับ มะเร็งเต้านมพบว่า สตรีส่วนใหญ่ มีความรู้ที่อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคิดเป็นร้อยละ 40.49 (ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม 13 คะแนน) และอยู่ในระดับคิดเป็นร้อยละ 22.31 (ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของ คะแนนเต็ม 13 คะแนน) และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าสตรี ส่วนใหญ่รู้ที่อยู่ในระดับที่ต้องแก้ไขคิดเป็นร้อยละ 42.97 (ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม 10 คะแนน) อยู่ในระดับ พอใช้คิดเป็นร้อยละ 33.87 (ได้คะแนนน้อยกว่า ร้อยละ 60 -80 ของคะแนนเต็ม 10 คะแนน) และอยู่ในระดับคิดเป็นร้อยละ 23.14 (ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของคะแนน เต็ม 10 คะแนน)

พนัสวัน พู่ระหง (2550) ศึกษาเรื่องการติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจ มะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตาม ผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มเป้าหมายคือสตรีอายุ 35-39 ปี

จำนวน 100 คน แบ่งเป็นสตรีแกนนำ 50 คน และสตรีขยายผล 50 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มสตรีแกนนำและกลุ่มสตรีขยายผล มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองของกลุ่มสตรีแกนนำมีการปฏิบัติระดับดีว่าการปฏิบัติของกลุ่มสตรีขยายผล เมื่อพิจารณาในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่ละขั้นตอนของทั้งสองกลุ่ม จะตรวจไม่ครบทุกขั้นตอน ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่มตรวจในขณะอาบน้ำและตรวจหน้ากระจก ส่วนวิธีการตรวจน้อยที่สุดคือ ท่าที่ใช้นิ้วบีบหัวนมตนเองหลังการตรวจ สำหรับการประเมินทักษะการตรวจเต้านมตนเองตามกิจกรรมขั้นตอน ส่วนใหญ่ประเมินผ่านในท่ายกมือขึ้นเหนือศีรษะ วิธีการวางนิ้วและการใช้มือตรงข้ามคลำเต้านมด้วยตนเอง ส่วนขั้นตอนที่ประเมินผ่านน้อยที่สุดคือการคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

พุทธา เจือจันทิก (2557) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผลการศึกษา พบว่าสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ค่าร้อยละ 25.4 ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 25.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 29.1 2 การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสำหรับสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน โดยการสร้างความตระหนักและการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยจัดอบรมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะเวลา 1 เดือน และ 5 เดือน โดยการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลพร้อมทั้งฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มเติม ประเมินผลพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสตรีกลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมีทักษะในปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 85 การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 100 และตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องร้อยละ 85 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 85 การลดการรับประทานไขมันสูงลง ควบคุมน้ำหนักตัวร้อยละ 100 ออกกำลังกายร้อยละ 100 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ กลุ่มสตรีทุกกลุ่มอายุและพัฒนาต่อไปให้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับกลุ่มสตรีในชุมชนอื่นอย่างต่อเนื่องต่อไป

แหวตา สุริยันต์ (2551) ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น จำนวน 60 คน พบว่า หลังการทดลองสตรีวัยเจริญพันธุ์

ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลอง จากการศึกษาถึงการตรวจเต้านมในสตรีกลุ่มต่างๆ ข้างต้นจะเห็นได้ว่า สตรีในแต่ละภูมิภาคต่างๆ โดยส่วนใหญ่แล้ว ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งขาดความรู้และไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้สตรีที่ช่วงอายุแตกต่างกัน ก็จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันด้วยในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (อายุ 20 -45 ปี) จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีวัยอื่น เพราะเป็นวัยที่มักมีความสนใจในสุขภาพของตนเองมากกว่า สตรีที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นส่วนใหญ่ยังตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ไม่ถูกต้องหรือถูกต้องน้อย ทั้งนี้เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง สำหรับสตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้น เนื่องจากไม่มีความรู้เรื่องของโรคมะเร็งเต้านมรวมถึงไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจไม่เป็นกลัวว่าจะตรวจพบก้อนมะเร็ง รู้สึกอาย และไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือการรับรู้อุปสรรค ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมซึ่งล้วนมีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

อำนาจ ศรีคำ (2552) ได้ทำการศึกษา ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวนร้อยละ 60.5 มีคะแนนการรับรู้การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมรวมทุกด้านอยู่ระหว่างร้อยละ 50 – 80 ของ คะแนนเต็ม ซึ่งกลุ่มตัวอย่าง จำนวนร้อยละ 34.7 มีคะแนนการรับรู้รวมทุกด้านต่ำกว่า ร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม โดยการเรียนรู้ความรู้ทั่วไปเรื่องโรคมะเร็งเต้านมมีคะแนนสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 79.2 การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีคะแนนต่ำสุด คิดเป็นร้อยละ 67.8 สำหรับพฤติกรรมการตรวจเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 54.0 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา แต่ไม่สม่ำเสมอทุกเดือน เหตุผลที่ตรวจ เนื่องจากต้องการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมอื่นๆ ที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านม เช่น เนื้องอกในเต้านม(Cyst) และกลัวเป็นมะเร็งเต้านม สำหรับพฤติกรรมการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางสาธารณสุข และการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านม ในรอบ 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่าร้อยละ 69.4 ไม่เคยตรวจด้วยวิธีทั้งสอง เหตุผลหลักที่ไม่ตรวจเนื่องจากคิดว่าตนเองจะไม่มีโรค เหตุผลอื่นๆ ได้แก่ ไม่มีเวลา อายหมอ กลัวเจ็บเต้านม เป็นต้น การคาดการณ์พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในอนาคต พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะตรวจเต้านมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดย

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข และการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านม เนื่องจากกลัวเป็นมะเร็งมากที่สุด และจะตรวจเมื่อไปตรวจสุขภาพประจำปี

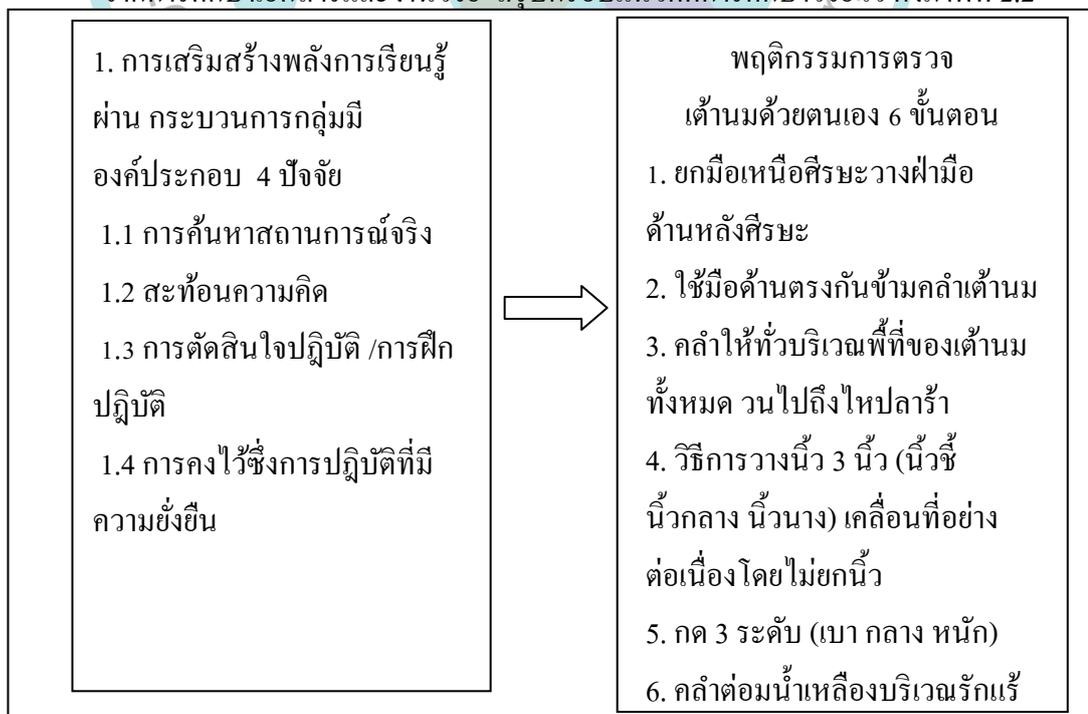
ปาริชาติ บัวหลวง (2552) ซึ่งพบว่า มารดาที่คลอดบุตรก่อนกำหนด ภายหลังจากได้รับการเสริมสร้างพลังตามแนวคิดของกิบสัน มีค่าเฉลี่ยการแสดงบทบาทมารดาหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001

เพชร เงินคล้าย (2550) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) เพื่อการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรมีความรู้ความเชื่อมั่นตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ระยับเดือน เรือนคา (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้อัตนคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า หลังการให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

## 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัย สรุปกรอบแนวคิดการศึกษาวิจัยไว้ ดังภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบในการวิจัย

ในการวิจัยเรื่องนี้ได้มีการศึกษาบริบทของชุมชนในตำบลบางจะเกร็งพบว่า มีสตรีที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม สตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม อันเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหารสำเร็จรูป ขาดการออกกำลังกาย การใช้ชีวิตประจำวันด้วยความรีบเร่ง ซึ่งมะเร็งเต้านมสามารถป้องกันได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้สตรีอายุ 30 -70 ปี มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 80 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทำวิจัยการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) เพื่อให้กลุ่มสตรีมีความเข้าใจในการตรวจคัดหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองในระยะเริ่มแรก หากมีการตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก ก็จะสามารถรักษาให้หายได้

### วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยใช้เทคนิคและวิธีการที่มุ่งดำเนินกิจกรรมตามกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Empowerment) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาสถานการณ์จริง (Discovering reality)** ของกระบวนการเสริมสร้างพลังในขั้นนี้จะทำให้บุคคลค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองจะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม โดยการจัดเวทีการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ มีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 แนะนำตัวพูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพกลุ่มสตรี เพื่อให้เกิดความไว้วางใจให้สตรีแนะนำตนเองเพื่อให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มทราบ พูดคุยสนทนาเรื่องราวไปชี้แจงวัตถุประสงค์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 1.2 ผู้วิจัยพูดคุยเกี่ยวกับสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในชุมชน และให้กลุ่มสตรีพูดคุยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในชุมชนและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 1.3 ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้สื่อที่ผลิตจากโปรแกรม Microsoft Power Point เรื่อง กายวิภาคของเต้านม โรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน

กิจกรรมที่ 1.4 Case study นำตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาหายแล้วและอยู่ระหว่างการรักษา เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการคลำเจอก้อนที่เต้านม

**ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนความคิด (Critical reflection)** โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังจากกลุ่มสตรีได้ทราบสถานการณ์และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแล้ว รวมทั้งได้รับฟังผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเล่าประสบการณ์แล้ว ให้กลุ่มสตรีระดมสมองเพื่อสะท้อนความคิดโดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 สอบถามกลุ่มสตรีว่ารู้สึกอย่างไรกับโรคมะเร็งเต้านม

กิจกรรมที่ 2.2 สอบถามกลุ่มสตรีว่าหลังจากฟังผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมประสบการณ์แล้วรู้สึกอย่างไร

**ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge)** ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มี 3 วิธี 1. การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. การตรวจแมมโมแกรม (Screening Mammography) 3. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้กลุ่มสตรีตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่ายสะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 3.1 ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเสริมสร้างพลังการเรียนรู้กลุ่มสตรี โดยการให้ความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนแก่กลุ่มสตรี และให้กลุ่มสตรีฝึกทักษะวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนโดยทำขั้นตอนละ 5 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญและถูกต้อง สร้างความมั่นใจให้กลุ่มสตรีนำไปสู่พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

**ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on)** เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีความสามารถในตนเองมีความเชื่อมั่น รู้สึกมีพลัง และจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 4.1 ใส่ใจและสัญญาใจ โดยให้แบบบันทึกพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองกลับไปบันทึกที่บ้านและติดตามผล 3 เดือน สนับสนุนให้กลุ่มสตรีรู้สึกมีพลังและใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำความรู้ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปใช้ด้วยความมั่นใจ เพื่อให้กลุ่มสตรีมีความเชื่อมั่น และเกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

## ประชากรและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** คือ กลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวน 610 คน ตามฐานข้อมูลของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านลูี้ ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 – เดือนกันยายน 2558

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** คือ สตรีอายุ 30-70 ปี ที่มารับบริการในสถานบริการของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลูี้ ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน และมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ดังนี้

1. เป็นสตรีอายุ 30-70 ปี ที่มีภูมิลำเนาอาศัยอยู่จริงในตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้หลักการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ( Purposive Sampling )
2. เป็นสตรีที่มีประวัติการมีรอบประจำเดือนมาอย่างสม่ำเสมอ
3. เป็นสตรีที่ไม่มีความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. ไม่มีปัญหาการได้ยิน และมีความสามารถอ่าน เขียนภาษาไทยได้
5. ยินยอมให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการวิจัยด้วยความสมัครใจ

## เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้สร้างขึ้นจากการทบทวนความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมต่างๆและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แบบสอบถามสตรีอายุ 30-70 ปี แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสัมภาษณ์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามสตรีอายุ 30-70 ปี ประกอบด้วยเนื้อหา ดังนี้ ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการมีประจำเดือน ประวัติการรับยาคุม/ฮอร์โมน ประวัติการป่วยโรคมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัว และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

2. แบบประเมินพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีข้อคำถาม 8 ข้อ โดยวัดจากให้ ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปฏิบัติได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องได้ 0 คะแนน ซึ่งการแปรผลใช้การหาค่าคะแนนพิสัยของช่วงคะแนน คือพิสัยของช่วงคะแนนเท่ากับค่าคะแนน สูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้นซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง ระดับต่ำ (อุทิส ดวงผาสุข, 2554) โดยมีวิธีการดังนี้

$$\frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} = \frac{100 - 40}{3}$$

$$\text{ช่วงชั้นระดับคะแนน} = 20$$

จากเกณฑ์ดังกล่าวสามารถแปลผลความหมายของระดับคะแนนได้ดังนี้

ระดับพฤติกรรม	ระดับค่าเฉลี่ย X
$\leq 60$	ต่ำ
61 - 80	ปานกลาง
$> 80$	สูง

ระดับต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 60

ระดับปานกลาง หมายถึง มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 61 – 80

ระดับสูง หมายถึง มีพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 80 ขึ้นไป

3. แบบสัมภาษณ์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมี ประเด็นคำถามดังนี้

3.1 กระบวนการเสริมสร้างพลังเรียนรู้ พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละ ขั้นตอนเป็นอย่างไร

3.2 บรรยากาศกระบวนการเสริมสร้างพลังเรียนรู้ พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นอย่างไร

3.3 ถ้ามีการจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ พฤติกรรม การตรวจเต้านม ด้วยตนเองท่านจะมากอีกหรือไม่ เพราะอะไร

4. แบบบันทึกพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนตำรา เอกสารและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับปรับจากแบบบันทึกพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของ กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ สำนักงานจังหวัดสมุทรสงคราม (2551)

### การสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการทำวิจัย

แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี หนังสือ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามโดย ขอคำแนะนำจากอาจารย์ปริกษาวิทยานิพนธ์
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างของเนื้อหาแบบสอบถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย
3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามซึ่งเป็นคำถามแบบปลายปิดที่มีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย
4. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content validity) มีขั้นตอน ดังนี้ คือ นำแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้อาจารย์ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มาเป็นผู้วิเคราะห์ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เมื่อได้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามคำแนะนำให้สมบูรณ์ชัดเจนยิ่งขึ้นก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 คน ที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมายในกาวิจัยครั้งนี้ หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha's Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window, SPSS Statistics Version 17.0 ในการวิเคราะห์ผลความเชื่อมั่นของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านการประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ 0.85 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จึงนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

### วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ดำเนินการเก็บข้อมูล รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ โดยระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยเริ่มตั้งแต่เดือนตุลาคม 2557 ถึง กันยายน 2558

การเก็บรวบรวมข้อมูล ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบสอบถามสตรีอายุ 30- 70ปี สอบถามข้อมูลสถานภาพทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ประวัติการมีประจำเดือน

ประวัติการรับยาคุม/ฮอร์โมน ประวัติการป่วยโรคมะเร็งเต้านมของคนในครอบครัว ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและมีพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มสตรี

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้แบบสัมภาษณ์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ ในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร โดยผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มสตรีหลังเสร็จสิ้นการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ครั้งที่ 1 และนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ห่างกัน 3 เดือน โดยครั้งที่ 1 ให้กลุ่มสตรีฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน โดยทำขั้นตอนละ 5 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญถูกต้อง สร้างความมั่นใจให้กลุ่มสตรีนำไปสู่พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และนำข้อมูลไปวิเคราะห์เชิงปริมาณ จำนวน ร้อยละ เปรียบเทียบคะแนนหลังเสร็จสิ้นการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่กลุ่มสตรีเป้าหมายจำนวน 30 คน โดยแบ่งเป็น 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 ห่างกัน 3 เดือนโดยมีกิจกรรมดังต่อไปนี้

#### ครั้งที่ 1

ระยะเตรียมการ ผู้วิจัยแนะนำตนเอง ดำเนินการโดยกล่าวทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตร พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพสตรีกลุ่มตัวอย่าง สนทนาเรื่องทั่วไปในระยะเวลาอันสั้น ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้กลุ่มสตรีทำแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป

ระยะดำเนินการ ปฏิบัติกิจกรรมการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Empowerment) โดยให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นตัวแบบร่วมในขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มสตรีเห็นภาพชัดเจนและมีความตระหนัก ในการที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม กิจกรรมการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Empowerment) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริง (Discovering reality) ของกระบวนการเสริมสร้างพลังในขั้นนี้จะทำให้บุคคลค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเองจะมีการ

ตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม โดยการ จัดเวทีการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 1.1 แนะนำตัวพูดคุยสร้างสัมพันธภาพกลุ่มสตรี เพื่อเกิดความไว้วางใจ ให้สตรีแนะนำตนเองเพื่อให้เพื่อนสมาชิกในกลุ่มทราบ พูดคุยสนทนาเรื่องต่างๆ ไป ชี้แจง วัตถุประสงค์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 1.2 ผู้วิจัยให้ความรู้สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในชุมชนและให้กลุ่ม สตรีพูดคุยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในชุมชน การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 1.3 ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้สื่อที่ผลิตจากโปรแกรม Microsoft Power Point เรื่อง กายวิภาคของเต้านม โรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 1.4 Case study นำตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาหายแล้ว และอยู่ระหว่างการรักษา เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านม ด้วยตนเองและการคลำเจอก่อนที่เต้านม พร้อมเปิดโอกาสให้กลุ่มสตรีพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็นและประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ให้กลุ่มสตรี ทบทวนสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในชุมชน และหลังจากที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ได้เล่าประสบการณ์ให้ฟังเพื่อประกอบการตัดสินใจและการจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นต่อไปได้อย่าง เหมาะสม เพื่อให้กลุ่มสตรีสามารถค้นพบปัญหาที่จะส่งผลให้สตรีได้เกิดการพัฒนาขึ้นช่วยให้ กลับมามองปัญหา ประเมิน พินิจพิเคราะห์ถึงสถานการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหลายในแง่มุมต่างๆ ให้เกิดความเข้าใจชัดเจน เพื่อนำสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วย ตนเอง ค้นพบความสามารถของตนเองที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัย สนับสนุนให้ความช่วยเหลือ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและหาวิธีป้องกันการเกิด โรคมะเร็งเต้านม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังจากกลุ่มสตรีได้ทราบสถานการณ์และได้รับความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแล้ว รวมทั้งได้รับฟังผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเล่าประสบการณ์แล้ว ให้กลุ่มสตรี ระดมสมองเพื่อสะท้อนความคิดโดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 2.1 สอบถามกลุ่มสตรีว่ารู้สึกอย่างไรกับโรคมะเร็งเต้านม

กิจกรรมที่ 2.2 สอบถามกลุ่มสตรีว่าหลังจากฟังผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเล่า ประสบการณ์แล้วรู้สึกอย่างไร

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) ให้ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มี 3 วิธี 1.การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข 2.การตรวจแมมโมแกรม (Screening Mammography) 3.การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ให้กลุ่มสตรีตัดสินใจ เลือกรีวิวการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ง่ายสะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่ายใด เป็นการพัฒนาความสามารถในการจัดการควบคุม ตัดสินใจดำเนินการต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็น เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นต้นแบบ และพูดโน้มน้าวและชักจูงให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และ ทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้สตรีอายุ 30-70 ปี ปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดประสบการณ์ว่าตนสามารถทำได้ พูดให้กำลังใจ สนับสนุนสิ่งที่สตรีอายุ 30-70 ปี สามารถทำได้เพื่อให้กลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี เกิดความตระหนักในความเข้มแข็ง เชื่อมั่นในความรู้ของตนเองการตัดสินใจเลือกรีวิวปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีเงื่อนไขดังนี้ การส่งเสริม (Avocation) การเรียนรู้ปัญหา (Learning the ropes) การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรมสร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 3.1 ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนแก่กลุ่มสตรี และให้กลุ่มสตรีฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนโดยทำขั้นตอนละ 5 ครั้ง เพื่อให้เกิดความชำนาญถูกต้อง สร้างความมั่นใจให้กลุ่มสตรีนำไปสู่พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) กลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี มีความสามารถในตนเอง มีความเชื่อมั่น รู้สึกมีพลังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการทำให้ความรู้สึกมั่นใจ โดยการลองปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ เปิดโอกาสให้พูดคุยซักถามข้อสงสัย ทำให้สตรีอายุ 30-70 ปี ลดความวิตกกังวลและความเครียด ช่วยทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นสนับสนุนให้นำความรู้ ความสามารถที่ได้ไปใช้ด้วยความมั่นใจ โดยมีกิจกรรมดังนี้

กิจกรรมที่ 4.1 ใส่ใจและสัญญาใจ โดยให้แบบบันทึกพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองกลับไปบันทึกที่บ้านและติดตามผล 3 เดือน สนับสนุนให้กลุ่มสตรีรู้สึกมีพลังและใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำความรู้ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปใช้ด้วยความมั่นใจ เพื่อให้กลุ่มสตรีมีความเชื่อมั่น และเกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ประเมินผล ผู้วิจัยใช้แบบประเมินพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี หลังดำเนินการกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ครั้งที่ 1 โดยทำการตรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยกระบวนการ 6 ขั้นตอน ทำขั้นตอนละ 5 ครั้ง เพื่อให้กลุ่มสตรีเกิดความเชื่อมั่นและมีทักษะที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

แบบสัมภาษณ์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ เพื่อสอบถามกระบวนการ

เสริมสร้างพลังในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร

ระยะติดตามผล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังดำเนินการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่กลุ่มสตรีหลังดำเนินกิจกรรมสิ้นสุดครั้งที่ 1 และให้กลุ่มสตรีนำแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำกลับไปบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นระยะเวลา 3 เดือน และนำมาร่วมกิจกรรมในครั้งที่ 2

### ครั้งที่ 2

ผู้วิจัยดำเนินกิจกรรมตามการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยกระบวนการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) 4 ขั้นตอน โดยใช้กระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ให้กลุ่มสตรีพูดคุยทบทวนสะท้อนความคิดจากกิจกรรมครั้งที่แล้ว และเล่าประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้กลุ่มสตรีนำแบบบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาดูเพื่อประเมินความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้กลุ่มสตรีสาธิตย้อนกลับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน ทำคนละ 1 ครั้ง ตามแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### วิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน จากแบบสอบถามสตรีอายุ 30-70 ปี แบบสัมภาษณ์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการเสริมสร้างพลังเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามสตรีอายุ 30-70 ปี แบบสัมภาษณ์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการเสริมสร้างพลังเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นำไปวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและสถิติเชิงพรรณนา ด้านคุณลักษณะประชากร ได้แก่ จำนวน และ ร้อยละ เปรียบเทียบความแตกต่างของระดับคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2

## สถานที่ในการวิจัย

โรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านคู่มือ ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

## ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ดำเนินการเก็บข้อมูล รวบรวมและวิเคราะห์ โดยระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยตั้งแต่ ตุลาคม 2557 - สิงหาคม พ.ศ. 2558 สถานที่ในการวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลบ้านคู่มือ ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

## ปฏิทินการปฏิบัติงาน

### 1. ขั้นเตรียมการ

- ศึกษาบริบทชุมชน ต.ค. 2557 – ธ.ค. 2557
- รวบรวมข้อมูลพื้นฐานจำนวนประชากร ม.ค. 58
- วางแผนการดำเนินการ ม.ค. 2558

### 2. ขั้นดำเนินการ

- คัดเลือกสตรีกลุ่มตัวอย่าง
- ดำเนินการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 1
- ดำเนินการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองครั้งที่ 2

### 3. ขั้นประเมินผล

- รวบรวมวิเคราะห์ข้อมูลหลังเสร็จสิ้นเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจ

เต้านมด้วยตนเอง



## บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยมุ่งศึกษาถึงการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจากแบบสอบถามสตรีอายุ 30-70 ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการสัมภาษณ์จากแบบสัมภาษณ์

ส่วนที่ 3 ผลระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบประเมินพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 30$ ) หลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบประเมินพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 30$ ) หลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม แต่ละช่วงอายุ

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศหญิงอายุ (ปี)			
	30 - 35	4	13.33
	36 - 40	6	20.00
	41 - 45	5	16.66
	46 - 50	3	10.00
	51 - 55	5	16.66
	56 - 60	5	16.66
	61 - 65	2	6.66
	66 - 70	0	0.00
สถานภาพ			
	โสด	2	6.66
	หม้าย	4	13.33
	หย่า	0	0.00
	สมรส	24	80.00
เฉพาะสมรสอายุ (ปี)			
	15 - 20	8	28.57
	21 - 25	11	39.28
	26 - 30	6	21.42
	31 - 35	3	10.71
การคุมกำเนิด			
	ยาเม็ด	5	17.85
	ยาฉีด	4	14.28
	ฝังเข็ม	0	0.00
	ทำหมัน	17	60.71
	อื่นๆ	2	7.14

ตารางที่ 4.1(ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 30 )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้ศึกษา	1	3.33
ประถมศึกษา	18	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	6	20.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	13.33
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	1	3.33
ปริญญาตรี	0	0.00
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00
<b>อาชีพ</b>		
รับจ้าง	12	40.00
ประมง	4	13.33
แม่บ้าน	7	23.33
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	0	0.00
อื่นๆ	7	23.33
<b>การมีประจำเดือนครั้งแรกอายุ (ปี)</b>		
5 – 10	2	6.66
11 – 15	20	66.66
16 – 20	8	26.66
<b>มีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี)</b>		
16 – 20	7	23.33
21 – 25	16	53.33
26 – 30	5	16.66

ตารางที่ 4.1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n = 30 )

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็ง เต้านม หรือมะเร็งชนิดอื่น		
มี	11	36.66
ไม่มี	19	63.33
ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
มี	0	0.00
ไม่มี	30	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างสตรีที่เข้าร่วมการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ส่วนใหญ่มีอายุ 36 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.00 มีสถานะภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนใหญ่สมรสอายุ 21 – 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.28 มีการคุมกำเนิดโดยการทำหมันคิดเป็นร้อยละ 60.71 มีการศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 60.00 มีการประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 40.00 เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุ 11 – 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 66.66 มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งชนิดอื่นคิดเป็นร้อยละ 36.66 โดยกลุ่มสตรียังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย

## ส่วนที่ 2 การนำเสนอผลจากการสัมภาษณ์ในกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้

ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศของความคุ้นเคย และสัมภาษณ์ในประเด็นขึ้นค้นพบสถานการณ์จริงในเรื่องสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในชุมชน เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและการรับรู้สภาพการณ์เจ็บป่วยสำหรับโรคมะเร็งเต้านมในชุมชน การสัมภาษณ์เน้นคำถามปลายเปิดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ ความเข้าใจ และมุมมองของตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์เมื่อแยกตามประเด็นย่อยตาม การค้นพบสถานการณ์จริง พบว่ากลุ่มสตรีมีการตอบสนองทั้ง 3 ด้าน คือ การตอบสนองด้านอารมณ์ การตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้ และการตอบสนองด้านพฤติกรรม

การตอบสนองด้านอารมณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้มาจากการให้เล่าความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้โดยให้กล่าวถึง ปัจจัยเสี่ยงการป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามความเข้าใจ ความรู้ที่ได้รับรู้ ส่วนการตอบสนองด้านพฤติกรรมการดูแลป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ฝึกปฏิบัติทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในประเด็นคำถามดังกล่าวได้แก่

1. กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เมื่อสอบถามว่ารู้สึกอย่างไรกับโรคมะเร็งเต้านม และสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มสตรี รู้สึกกลัว ไม่ทราบว่าโรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย และไม่ทราบว่ามีคนในหมู่บ้านป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ดังคำพูดของกลุ่มสตรีที่ว่า “รู้สึกกลัว ส่วนมากคนมักไม่รู้ถึงโรคมะเร็งเต้านม พอได้มาฟัง มาคุยถึงมะเร็งเต้านม มันเป็นเรื่องที่ใกล้ตัวเรามากและเป็นโรคที่สามารถเกิดได้กับทุกคน แต่สามารถป้องกันได้”

กลุ่มสตรีมีการตอบสนองทั้งด้านอารมณ์ สติปัญญา การรับรู้และพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมดังนี้

การตอบสนองด้านอารมณ์ พบว่า กลุ่มสตรีมีความรู้สึก ตกใจ และกลัว ไม่ทราบว่า มีสตรีในประเทศไทยจำนวนมากป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นอันดับ 1 ของประเทศ และไม่ทราบว่าคนในหมู่บ้านป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ดังคำพูดของกลุ่มสตรีที่ว่า “รู้สึกกลัว และวิตกกังวล ไม่คิดว่าโรคมะเร็งเต้านมจะทำให้ตายได้”

การตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้ พบว่า กลุ่มสตรีสามารถบอกได้ว่า ปัจจัยเสี่ยง การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง เช่น การรับประทานอาหาร การมีญาติป่วยเป็นมะเร็ง ฯลฯ ดังคำพูดของกลุ่มสตรีที่ว่า “ ของมันของทอด อาหารปิ้งย่างที่เราชอบกิน ไม่คิดว่าจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ”

การตอบสนองด้านพฤติกรรม พบว่า กลุ่มสตรีมีความสนใจพูดคุยเกี่ยวกับการตรวจ เต้านมด้วยตนเองตรวจเต้านมด้วยตนเอง ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพ ของตนเอง ดังคำพูดของกลุ่มสตรีที่ว่า “ จริงแล้วการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากเลย ถ้าเราสนใจใส่ใจที่จะทำ ถ้าตรวจได้ดีก็ดีเพราะเป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ”

ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ไม่ว่าจะเป็นสถานการณ์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การเจ็บป่วยด้วย โรคมะเร็งเต้านมของคนใกล้ตัวที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่ทั้งที่กำลังรักษา และรักษาหายแล้ว นำผู้มีประสบการณ์ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมที่รักษาหายแล้ว และกำลังรักษา เล่าประสบการณ์ ของตนเองมาที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับกลุ่มสตรี พบว่าสตรีแต่ละคน ทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ อาการ การป้องกัน และทราบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ใกล้ตัว และรู้สึกว่าโรคมะเร็งเต้านมสามารถ ป้องกันได้ไม่ยาก ถ้าเราตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนก็เป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้ ดังคำพูดของกลุ่มสตรีที่ว่า “ มีผู้มีประสบการณ์ได้มาแชร์ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม ทำให้ เราเข้าใจมากขึ้น และทำให้เรามีความรู้สึกอยากป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นกับเราและคนรอบข้าง ”

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม (Taking charge) ให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านม มี 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examinations) การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (Clinical Examination) การตรวจ แมมโมแกรม (Screening Mammography) การฝึกปฏิบัติทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีแต่ละคนฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อจะได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นวิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ปฏิบัติได้ง่าย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ดังคำพูดของกลุ่ม สตรีที่ว่า “ เราสามารถนำมาปฏิบัติตาม สิ่งที่เรา เรียนรู้มาในการปฏิบัติครั้งนี้ 1 ตรวจหลังหมด ประจำเดือน 7 วัน ตรวจ 3 นิ้ว ตรวจ 3 ระดับ ”

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) สอบถามเชื่อมั่นใน การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าสตรีแต่ละคนมี ความเชื่อมั่นและมีความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการดูแลสุขภาพของตนเอง

ดังกล่าวของกลุ่มสตรีที่ว่า “เราจะนำวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไปปฏิบัติ แค่เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อสุขภาพที่ดีของตัวเอง ”

2. บรรยากาศในการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นอย่างไร

กลุ่มสตรีตอบว่า บรรยากาศดี รู้สึกเป็นกันเอง สนุกสนาน ไม่เครียดได้มาแลกเปลี่ยนความรู้กัน

3. ถ้ามีการจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองท่าน จะมาอีกหรือไม่ เพราะอะไร

กลุ่มสตรี ตอบว่า มาอีกเพื่อที่จะได้อาสิ่งที่เราเคยเรียนรู้ไปนำกลับมาให้คนอื่นรู้ว่าสิ่งที่เราปฏิบัติไปนั้นถูกหรือผิด

จากแบบสอบถามสัมภาษณ์ กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ กลุ่มสตรีมีการตอบสนอง ทั้ง 3 ด้านการตอบสนองด้านอารมณ์ การตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้ และการตอบสนองด้านพฤติกรรม

**การตอบสนองด้านอารมณ์** ได้แก่ กลุ่มสตรีมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ตกใจ และ กลัว ไม่ทราบว่า มีสตรีในประเทศไทยจำนวนมากป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นอันดับ 1 ของประเทศ และไม่ทราบว่าคนในหมู่บ้านป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

**การตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้** ได้แก่ กลุ่มสตรีสามารถบอกได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อาการ และการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง

**การตอบสนองด้านพฤติกรรม** กลุ่มสตรีมีความสนใจพูดคุยเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และการดูแลสุขภาพของตนเอง

ส่วนที่ 3 ผลระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบประเมินพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) หลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ครั้งที่ 1)  
 ตารางที่ 4.2 ตาราง จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบประเมินพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 1

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน	ครั้งที่ 1	
	ทำถูกต้อง	ทำไม่ถูกต้อง
ขั้นตอนที่ 1 ท่ายกมือเหนือศีรษะ ฝ่ามือวางด้านหลังศีรษะ	82.6	17.40
ขั้นตอนที่ 2 ใช้มือด้านตรงกันข้ามคลำเต้านม	85.33	14.67
ขั้นตอนที่ 3 คลำให้ทั่วบริเวณพื้นที่ของเต้านมทั้งหมดจนไปถึงไหปลาร้า	84.66	15.34
ขั้นตอนที่ 4 วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว(นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่อง	84.66	15.34
ขั้นตอนที่ 5 กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก)	84.66	15.34
ขั้นตอนที่ 6 คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	85.33	14.67

จากตารางที่ 4.2 ประเมินระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี ตามแบบพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 1 กลุ่มสตรีปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1- 6 ทำได้ถูกต้องแม่นยำ ระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับสูง

ผลระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบประเมินพฤติกรรม การตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 30$ ) หลังการเข้าร่วมกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ครั้งที่ 2)

ตารางที่ 4.3 ตาราง จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบประเมิน พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 2

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน	ครั้งที่ 2	
	ทำถูกต้อง	ทำไม่ถูกต้อง
ขั้นตอนที่ 1 ท่ายกมือเหนือศีรษะ ฝ่ามือวางด้านหลังศีรษะ	100	0
ขั้นตอนที่ 2 ใช้มือด้านตรงกันข้ามคลำเต้านม	100	0
ขั้นตอนที่ 3 คลำให้ทั่วบริเวณพื้นที่ของเต้านมทั้งหมด วนไปถึงไหล่ ปลายรักแร้	80	20
ขั้นตอนที่ 4 วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่ อย่างต่อเนื่อง	83.33	16.67
ขั้นตอนที่ 5 กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก)	100	0
ขั้นตอนที่ 6 คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	86.66	13.34

จากตารางที่ 4.3 ประเมินระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรี อายุระหว่าง 30-70 ปี ตามแบบพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนเมื่อสิ้นสุดกิจกรรม ครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนที่ 5 และขั้นตอนที่ 6 ทำได้ถูกต้องแม่นยำ ระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ใน ระดับสูง ส่วนขั้นตอนที่ 3 ทำได้ถูกต้องแม่นยำระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ใน ระดับปานกลาง

ส่วนที่ 4 ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบประเมิน  
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ( $n = 30$ ) หลังการเข้าร่วมกระบวนการ  
เสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
ตารางที่ 4.4 ตารางเปรียบเทียบ จำนวน ร้อยละ ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจาก  
แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2
ขั้นตอนที่ 1 ท่ายกมือเหนือศีรษะ ฝ่ามือวางด้านหลังศีรษะ	82.6	100
ขั้นตอนที่ 2 ใช้มือด้านตรงกันข้ามคลำเต้านม	85.33	100
ขั้นตอนที่ 3 คลำให้ทั่วบริเวณพื้นที่ของเต้านมทั้งหมดจนไปถึงไหปลาร้า	84.66	80
ขั้นตอนที่ 4 วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่าง ต่อเนื่อง	84.66	83.33
ขั้นตอนที่ 5 กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก)	84.66	100
ขั้นตอนที่ 6 คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้	85.33	86.66

จากตารางที่ 4.4 ประเมินระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอายุ  
ระหว่าง 30-70 ปี ตามแบบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอนเมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้ง  
ที่ 1 กลุ่มสตรีปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1- 6 ทำได้ถูกต้องแม่นยำ ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย  
ตนเอง อยู่ในระดับสูง และเมื่อมีติดตามครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี ปฏิบัติตาม  
ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนที่ 5 และขั้นตอนที่ 6 ทำได้ถูกต้องแม่นยำ  
ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนขั้นตอนที่ 3 ทำได้ถูกต้องแม่นยำ  
ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

## สรุป

การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีในตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยทำการศึกษาวิจัยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) แบ่งเป็น 2 ครั้ง หลังจากได้รับการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 1 กลุ่มสตรีปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1- 6 พบว่าทำได้ถูกต้องแม่นยำ วัดระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความถูกต้องแม่นยำอยู่ในระดับสูง และเมื่อมีติดตามครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนที่ 5 และขั้นตอนที่ 6 ทำได้ถูกต้องแม่นยำ ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนขั้นตอนที่ 3 ทำได้ถูกต้องแม่นยำระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากสิ้นสุดกระบวนการเสริมสร้างพลังทั้ง 2 ครั้ง พบว่า ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอยู่ในระดับสูง



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติ (Action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรี ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม และศึกษาระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองกลุ่มสตรี ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม หลังการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ ประชากรในการศึกษาคือสตรีอายุ 30 – 70 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขต ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีกลุ่มอายุ 30 – 70 ปี ที่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่อาศัยอยู่ในเขต ตำบลบางจะเกร็ง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสตรี ได้แก่ เพศ อายุ การสมรส การคุมกำเนิด ระดับการศึกษา อาชีพ การมีประจำเดือนครั้งแรก การมีบุตรครั้งแรก ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งอื่น ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี โดยใช้แบบประเมินพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสัมภาษณ์กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ แบบบันทึกพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### สรุปผลการวิจัย

การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ส่งผลต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรี ในตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยทำการศึกษาวิจัยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) แบ่งเป็น 2 ครั้ง หลังจากได้รับการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี เมื่อสิ้นสุดกิจกรรมครั้งที่ 1 กลุ่มสตรีปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1- 6 พบว่าทำได้ถูกต้องแม่นยำ วัดระดับพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความถูกต้องแม่นยำอยู่ในระดับสูง และเมื่อมีการติดตามครั้งที่ 2 พบว่า กลุ่มสตรีอายุระหว่าง 30-70 ปี ปฏิบัติตามขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนที่ 4 ขั้นตอนที่ 5 และขั้นตอนที่ 6

ทำให้ถูกต้องแม่นยำ ระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง ส่วนขั้นตอนที่ 3 ทำให้ถูกต้องแม่นยำระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง หลังจากสิ้นสุดกระบวนการเสริมสร้างพลัง 2 ครั้ง พบว่าระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอยู่ในระดับสูง สรุปได้ว่าการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็งครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 มีระดับพฤติกรรมการตรวจเต้านมอยู่ในระดับสูงซึ่งเชื่อว่ากลุ่มสตรีใส่ใจและมีสัญญาณในการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับสูง การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเสริมสร้างพลังให้กลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็งมีส่วนร่วมในการควบคุมการจัดการ การตัดสินใจ เลือก สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพการดำเนินชีวิตเพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมีพลังสามารถที่จะควบคุมชีวิตของตนเองได้ตลอดจนการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองได้

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม มีประเด็นที่นำมาอภิปรายดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีในตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการเสริมสร้างพลัง (Empowerment) ของกิบสัน (Gibson, 1995) โดยดำเนินการตามกระบวนการซึ่งมี 4 ขั้นตอนคือ

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นขั้นตอนของกระบวนการเสริมสร้างพลังในขั้นนี้จะทำให้กลุ่มสตรีค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในชุมชน กลุ่มสตรีมีการตอบสนองของทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ และด้านพฤติกรรม

การตอบสนองด้านอารมณ์ ได้แก่ กลุ่มสตรีมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวล ตกใจ และกลัว ไม่ทราบว่ามีสตรีในประเทศไทยจำนวนมากป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นอันดับ 1 ของประเทศ และไม่ทราบว่าคนในหมู่บ้านป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

การตอบสนองด้านสติปัญญาการรับรู้ ได้แก่ กลุ่มสตรีสามารถบอกได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม อากาศ และการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีอะไรบ้าง

**การตอบสนองด้านพฤติกรรม** กลุ่มสตรีมีความสนใจพูดคุยเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และฝึกปฏิบัติวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) ผู้วิจัยให้กลุ่มสตรีอายุ 30-70ปี ทบทวนสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หลังจากที่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้เล่าประสบการณ์การป่วยด้วยมะเร็งเต้านมให้กลุ่มสตรี เพื่อประกอบการตัดสินใจและจัดการกับสิ่งที่เกิดขึ้นต่อไปได้อย่างเหมาะสม กลุ่มสตรีสามารถค้นพบปัญหาที่จะส่งผลให้ กลุ่มสตรีเกิดการพัฒนาขึ้นช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน ถึงสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในชุมชนในแง่มุมต่างๆ ทำให้เกิดความเข้าใจชัดเจนนำสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค้นพบความสามารถของตนเองที่สามารถนำมาใช้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยสนับสนุนให้ความช่วยเหลือ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และหาวิธีป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (Taking charge) เป็นการพัฒนาความสามารถในการจัดการควบคุม ตัดสินใจดำเนินการต่างๆ ได้ด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน เพื่อค้นหาก้อนมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นต้นแบบ และพูดโน้มน้าว และชักจูงให้กลุ่มสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้กลุ่มสตรีปฏิบัติตามเพื่อให้เกิดประสบการณ์ว่าตนสามารถทำได้ พูดให้กำลังใจ สนับสนุนสิ่งที่กลุ่มสตรีสามารถทำได้ เพื่อให้กลุ่มสตรีเกิดความตระหนักในความเข้มแข็ง เชื่อมั่นในความรู้ของตนเองการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการดูแลสุขภาพด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (Holding on) กลุ่มสตรีมีความสามารถในตนเอง มีความเชื่อมั่น รู้สึกมีพลังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการ ฝึกปฏิบัติจนเกิดความมั่นใจ และกลุ่มสตรีมีสัญญาใจกันในกลุ่มว่าจะกลับไปตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่บ้านตามแบบบันทึกพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลัง(Empowerment) ของกิบสันในขั้นตอนของการค้นหาสถานการณ์จริง และการสะท้อนความคิด ผู้วิจัยและกลุ่มสตรีและผู้ป่วยต้นแบบได้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันทบทวนสะท้อนสิ่งที่เกิดขึ้น การคิดวิเคราะห์ปัญหาร่วมกันเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม ค้นพบความสามารถที่นำมาใช้ในการป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง ส่วนในขั้นตอนของการตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

โดยการให้ความรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 6 ขั้นตอน การฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้กลุ่มสตรีมีความมั่นใจ เชื่อมั่นและมีพลังในการดูแลสุขภาพตนเอง การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่มทำให้กลุ่มสตรีมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น แลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกัน มีเป้าหมายร่วมกันอันนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเอง ในการเข้าร่วมกลุ่มโดยกระบวนการเสริมสร้างพลังจะมีสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่คลำเจอก่อน ที่เต้านมและได้ทำการผ่าตัดออก และมีสตรีที่มีญาติป่วยเป็นมะเร็งเต้านม แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ต่างๆ เพื่อให้กลุ่มสตรีเกิดพลังในการดูแลสุขภาพป้องกันการเกิดโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ การเสริมสร้างพลังใจเป็นกลยุทธ์อย่างหนึ่งซึ่งช่วยให้บุคคลพึ่งพาตนเอง เกิดความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตน และสามารถตัดสินใจเลือก วิธีการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนส่งเสริม ให้บุคคลมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น กระบวนการเสริมสร้างพลังใจ (empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) กล่าวว่า บุคคล ที่ได้รับการเพิ่มพลังใจแล้วจะมีลักษณะเด่น คือ เห็นคุณค่า และมีความภาคภูมิใจในตัวเอง เชื่อมั่นว่า ตนเองมีความสามารถที่จะทำอะไรได้ และสามารถ ตัดสินใจดำเนินการได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เพียวว์ เงินคล้าย (2550) ที่พบว่า มารดาวัยรุ่นหลัง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดการเสริมสร้าง พลังอำนาจ (empowerment) เพื่อการดูแลตนเอง และการเลี้ยงดูบุตรมีความรู้ ความเชื่อในตน พฤติกรรมการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรสูงกว่า ก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับงานวิจัย ปารีชาติ บัวหลวง (2552) ซึ่งพบว่า มารดาที่คลอด บุตรก่อนกำหนด ภายหลังได้รับการเสริมสร้าง พลังตามแนวคิดของกิบสัน มีค่าเฉลี่ยการแสดงบทบาทมารดาหลังการทดลองสูงกว่า ก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการสร้างพลังด้านสุขภาพให้กับกลุ่มสตรี ตำบลบางจะเกร็ง เชื่อมโยงความสามารถของแต่ละคนในการตัดสินใจมี พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมโดยมีกลุ่มหรือภาคีเครือข่ายสุขภาพเพื่อให้มีอิทธิพลด้านสุขภาพมากขึ้น ในการควบคุมป้องกันการเกิด โรคมะเร็งเต้านม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ คือ การช่วยให้กลุ่มสตรี บุคคล ครอบครัว ชุมชน ภาคีสุขภาพสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ การสนับสนุน เพื่อให้เกิดการพัฒนาทักษะด้านสุขภาพ ดังนั้น แนวคิดการสร้างพลังการเรียนรู้จึงสำคัญ ต่อความสำเร็จของการส่งเสริมสุขภาพดี ในยุคปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นระบบสุขภาพแบบส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาสุขภาพ ทำให้บทบาทในการแก้ปัญหาสุขภาพของกลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็ง มีส่วนร่วมรับผิดชอบเรื่องสุขภาพร่วมกัน โดยการร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ

ร่วมปฏิบัติการ ร่วมประเมิณผล ทำให้กลุ่มสตรีตำบลเกิดกระบวนการเรียนรู้ มีศักยภาพ ในการพิจารณาประเด็นปัญหาสุขภาพ ตลอดจนหาทางออกที่เหมาะสมโดยใช้กลวิธีการส่งเสริม สุขภาพ ควรสอดคล้องกับสภาพปัญหาสุขภาพ และสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม โดยการให้ ความรู้กลุ่มสตรีตำบลบางจะเกร็งได้เกิดการเรียนรู้เกิดทักษะทางสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระหว่างกลุ่ม เกิดการพัฒนาตนเอง มีความเชื่อมั่นในสมรรถนะตนเองในการตัดสินใจเพื่อปรับปรุง วิถีชีวิตเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งปรับปรุงคุณภาพชีวิต หลักการสำคัญในการสร้างเสริม พลังการเรียนรู้ยึดหลักการส่งเสริมสุขภาพที่เน้นชุมชนหรือประชาชนเป็นศูนย์กลาง พัฒนาศักยภาพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เน้นกระบวนการฝึกฝนและการเรียนรู้โดยการปฏิบัติจริง ทำให้กลุ่มสตรีได้เกิดทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม “ มะเร็งเต้านมเป็นโรคร้าย ป้องกันได้ด้วยตัวเรา ” ซึ่งสอดคล้องกับคำพังเพยที่กล่าวว่า “ สุขภาพดี ไม่มีขาย อยากได้ต้องสร้างเอง ”

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการติดตามผลระยะยาว เพื่อให้กลุ่มสตรีมีความใส่ใจและสำนึญใจในพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นไป อย่างต่อเนื่อง และกลุ่มสตรีมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองป้องกันการเกิด โรคมะเร็งเต้านม
2. ควรมีการนำกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วย ตนเองไปพัฒนาและนำไปใช้ในงานสาธารณสุขในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชนเพื่อให้ เกิดแรงจูงใจและเกิดพลังการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดควรวางแผนการรณรงค์การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้ พฤติกรรมตรวจเต้านมแก่สตรีทุกรายในพื้นที่ทุกชุมชน โดยจัดทำเป็นปฏิทินรายปี
2. ควรจัดตั้งกลุ่มสตรีต้นแบบตำบลบางจะเกร็ง เป็นวิทยากรต้นแบบ ในการตรวจเต้านม ด้วยตนเองปฏิบัติงานร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด วางแผนการ รณรงค์การเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง



## บรรณานุกรม

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). คู่มือประกอบการบรรยายสำหรับวิทยากร เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสตรีและเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. ราชบุรี: ชรรักษ์การพิมพ์.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). สาขาศัลยศาสตร์ศีรษะ คอ และเต้านม ภาควิชาศัลยศาสตร์มะเร็งเต้านม เรื่องที่นำรู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
- ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแห่งประเทศไทย. (2553). กิจกรรมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งรอบรู้เรื่องมะเร็ง อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง การดูแลผู้ป่วยมะเร็ง การรักษามะเร็ง. (ม.ป.ท.:ม.ป.พ.).
- ชฎาภรณ์กนิ์ ฌารักษ์และคณะ. (2551). เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนมหานคร. (ม.ป.ท.:ม.ป.พ.).
- ดาริน ไต้ะกานี,บุญยิ่ง ทองคุปต์,ประดิ่งพร ทูมมาลา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยทอง. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
- ปาริชาติ บัวหลวง. (2552). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจของมารดาต่อระดับความเครียด และการแสดงบทบาทมารดาในการดูแลทารกคลอดก่อนกำหนดที่มีภาวะวิกฤต. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- พนัสวัน พู่หง. (2550). เรื่องการติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีแกนนำ อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
- เพียว เงินคล้าย. (2550). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อการดูแลตนเองและการเลี้ยงดูบุตรของมารดาวัยรุ่นน วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พุทธา เจือจันทิก. (2557). การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
- มูลนิธิ ถิ่นรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2554). การตรวจเต้านมด้วยตนเอง. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
- ระยับเดือน เรือนคา. (2550). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทัศนคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).

- แหวตา สุริยันต์ (2551) ผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมและแบบแผนความเชื่อ  
ด้านสุขภาพในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภออุบล  
รัตน์ จังหวัดขอนแก่น. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
- ศูนย์อนามัยที่ ๔ ราชบุรี.(2553).กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทย  
จากโรคมะเร็งเต้านม. (ม.ป.ท.: ม.ป.พ.).
- สมใจ พรภิกานนท์. (2551). ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35 - 59 ปีใน  
เขตอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2552). ข้อมูลสำนักนโยบายและ  
ยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2547-2550. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก:  
[http://epid.moph.go.th/NCDweb2/Dr\\_lee/File\\_1.htm](http://epid.moph.go.th/NCDweb2/Dr_lee/File_1.htm). (2009, July 5).
- สุพร มหาวรากร. (2551). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและการ  
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะแทรกซ้อนโรงพยาบาล  
ศูนย์อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
สุศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Gibson, C.H. (1991March). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced  
Nursing*, 16,



## สถิติที่ใช้ในการศึกษา

### 1. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1.1 ร้อยละ มีสูตร ดังนี้

$$\text{ร้อยละ} = \frac{n \times 100}{\sum n}$$

สัญลักษณ์

$n$

คำอธิบาย

กลุ่มตัวอย่าง

$\sum n$

=

ผลรวมของจำนวนทั้งหมด



## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

### แบบสอบถามสตรีอายุ 30-70 ปี

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่กำหนด

- 1.1 เพศหญิง อายุ.....ปี
- 1.2 สถานภาพ  1. โสด  2. สมรส  3. หม้าย  4. หย่า  
 เฉพาะผู้สมรส สมรส อายุ.....ปี มีบุตร จำนวน.....คน  
 และคุมกำเนิดด้วยวิธี  1. ยาเม็ด  2. ยาฉีด  3. ฟังซีม  4. ทำหมัน  
 5. อื่นๆ ระบุ.....ประวัติการรับยาคุม/ฮอร์โมน จำนวน.....ปี
- 1.3 ระดับการศึกษา  1. ไม่ได้ศึกษา  2. ประถมศึกษา  3. มัธยมศึกษาตอนต้น  
 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย  5. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า  6. ปริญญาตรี  
 7. สูงกว่าปริญญาตรี
- 1.4 อาชีพ  1. รับจ้าง  2. ประมง  3. แม่บ้าน  4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ  
 5. อื่นๆ.....
- 1.5 การมีประจำเดือนครั้งแรกอายุ.....ปี
- 1.6 มีบุตรครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
- 1.7 มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งชนิดอื่น  
 มี  ไม่มี ระบุ.....
- 1.8 ท่านมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่  
 มี  ไม่มี ระบุ.....

### แบบสัมภาษณ์

กระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจสอบด้านมด้วยตนเอง

1. กระบวนการเสริมสร้างพลังเรียนรู้พฤติกรรมตรวจสอบด้านมด้วยตนเองในแต่ละขั้นตอนเป็นอย่างไร

ขั้นตอนที่ 1 ค้นหาสถานการณ์จริง

.....  
.....  
.....

ขั้นตอนที่ 2 สะท้อนความคิด (การแลกเปลี่ยนเรียนรู้) โดยผู้ป่วะเร่งด้านม

.....  
.....  
.....

ขั้นตอนที่ 3 การฝึกปฏิบัติ

.....  
.....  
.....

ขั้นตอนที่ 4 การลงไว้ซึ่งการปฏิบัติ

.....  
.....  
.....

2. บรรยากาศในการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้เป็นอย่างไร

.....  
.....  
.....

3. ถ้ามีการจัดกระบวนการเสริมสร้างพลังการเรียนรู้พฤติกรรมตรวจสอบด้านมด้วยตนเองท่านจะ  
มาอีกหรือไม่ เพราะอะไร

.....  
.....  
.....

แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ครั้งที่ 1

คำชี้แจง สำหรับเจ้าหน้าที่โปรดทำเครื่องหมายลงในช่อง  ตามความจริงในช่องข้างล่าง

ข้อ	อาการ	ประเมินผล 5 ครั้ง					คิดเป็นร้อยละ	ระดับ
		ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	ครั้งที่ 4	ครั้งที่ 5		
1.	ตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังหมดประจำเดือน 3-10 วันและคนที่หมดประจำเดือนแล้วตรวจทุกวันที่เดียวกันของเดือนจึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>							
2.	ความถี่-บ่อยของการตรวจ ตรวจทุกเดือน จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>							
3.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 1 ยกมือเหนือศีรษะ วางฝ่ามือด้านหลังศีรษะ จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>							
4.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 2 ใช้มือด้านตรงกันข้ามคลำเต้านม จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>							
5.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 3 คลำให้ทั่วบริเวณพื้นที่ของเต้านมทั้งหมด จนถึงไหปลาร้า จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>							
6.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 4 วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>							
7.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 5 กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>							
8.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 6 คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>							

**แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอายุ 30-70 ปี**  
**ครั้งที่ 2 หลังติดตาม 3 เดือน**

**คำชี้แจง** สำหรับเจ้าหน้าที่โปรดทำเครื่องหมายลงในช่อง  ตามความจริงในช่องข้างล่าง

ข้อ	อาการ	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1.	ตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังหมดประจำเดือน 3-10 วัน และคนที่หมดประจำเดือนแล้วตรวจทุกวันที่เดียวกันของเดือนจึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>		
2.	ความถี่-บ่อยของการตรวจ ตรวจทุกเดือน จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>		
3.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 1 ยกมือเหนือศีรษะ วางฝ่ามือด้านหลังศีรษะ จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>		
4.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 2 ใช้มือค้ำตรงกันข้ามคลำเต้านม จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>		
5.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 3 คลำให้ทั่วบริเวณพื้นที่ของเต้านมทั้งหมด จนถึงไหปลาร้า จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>		
6.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 4 วิธีการวางนิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) เคลื่อนที่อย่างต่อเนื่องโดยไม่ยกนิ้ว จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>		
7.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 5 กด 3 ระดับ (เบา กลาง หนัก) จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>		
8.	วิธีการตรวจเต้านม ขั้นตอนที่ 6 คลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ จึงถือว่า <b>ถูกต้อง</b>		

### แบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี ที่ตรวจ เต้านม	วัน/เดือน/ปี ทั้งหมด ประจำเดือน	การตรวจเต้านม พบ		ระบุสิ่งที่ผิดปกติ คลำพบก้อน	
			ปกติ	ผิดปกติ	ซ้าย	ขวา
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

#### หมายเหตุ

ในช่อง “ตรวจเต้านมพบ” ให้ใส่เครื่องหมาย / ในช่อง “ปกติ” หรือ “ผิดปกติ” ตามความจริงที่ตรวจพบ ถ้าพบสิ่งที่ผิดปกติที่ตรวจพบ เช่น ก้อน มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลออกจากหัวนมมีรอยบวมดิ่งรั้ง เป็นต้น **รีบไปพบบุคลากรทางการแพทย์**

# รู้เท่าทันมะเร็งเต้านม

## คลำก่อนรักษาได้

แบบบันทึก

การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

ชื่อ ..... นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

ที่อยู่ .....

.....

.....

### การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### เป็นประจำ สามารถช่วยชีวิตคุณ

### จากโรคร้ายนี้ได้

ด้วยความปรารถนาให้ท่านมีสุขภาพดี

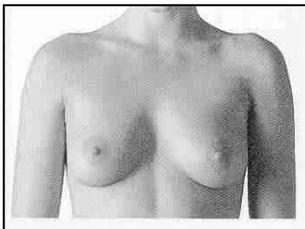
จาก... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคูฉี

## การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

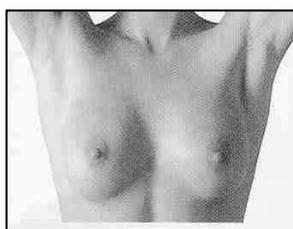
การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ สามารถช่วยชีวิตคุณจากโรคมะเร็งเต้านมได้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรทำในทุกวัย เพื่อทำความคุ้นเคยกับเต้านมและสามารถค้นพบสิ่งผิดปกติได้ง่าย เริ่มตรวจเมื่ออายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเป็นประจำทุกเดือนๆ ละ 1 ครั้ง หลังประจำเดือนหมด 7-10 วัน

## การสังเกตดูความผิดปกติ

1. ปล่อยแขนข้างลำตัวตามสบายเปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้าง ว่ามีการบิดเบี้ยวของหัวนม หรือมีสิ่งผิดปกติหรือไม่
2. ยกแขนเหนือศีรษะ ส่องดูสิ่งผิดปกติ เช่น รอยบุ๋ม ยุบ ย่นหรือไม่
3. โค้งตัวลงมาข้างหน้า เกร็งอกและสังเกตดูความเปลี่ยนแปลงต่างๆ



(1)



(2)



(3)



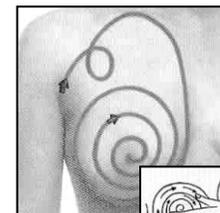
## การคลำ

1. ให้นอนราบ ยกแขนเหนือศีรษะ
2. ใช้ฝ่าขนหนูมันววนสอดใต้ไหล เพื่อให้เต้านมแบนราบ จะทำให้คลำก้อนได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะส่วนบนด้านนอก ซึ่งมีเนื้อมากที่สุด และมีการเกิดมะเร็งบ่อยที่สุด
3. ใช้บริเวณกึ่งกลางของนิ้วส่วนบน 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง) คลำทั่วตามรูปวิธีใดวิธีหนึ่ง



## วิธีการคลำ 3 แบบ

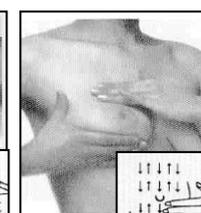
1. การคลำในแนวกันหอย
2. การคลำในแนวรูปลิ้ม
3. การคลำในแนวขึ้น-ลง จากใต้เต้านมถึงกระดูกไหปลาร้า



(1)



(2)



(3)

## ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวศิริเพ็ญ แจ่มจันทร์
วันเดือนปีเกิด	21 สิงหาคม 2522
ที่อยู่	3 หมู่ 10 ตำบลเหมืองใหม่ อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม
เบอร์โทรศัพท์	092-4022230
อีเมล	pen21219@gmail.com
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคู่นี้ ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษาหลักสูตร ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และ ผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช เมื่อปีการศึกษา 2545 และ ศึกษาหลักสูตรการพยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัว จากวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เมื่อปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคู่นี้ ตำบลบางจะเกร็ง อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม