

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ
ใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
ของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลราชบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
วันเพ็ญ เสรีพงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๖14 59994
๑435ป
ร 3

ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ
ใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
ของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลราชบุรี

บดคัดย่อ
ของ
วันเพ็ญ เสรีพงษ์

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
มีนาคม 2548

๒ 267573 ร 3

25 พ.ค 2548

วันเพ็ญ เสรีพงษ์ (2548) ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี ปริญญานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ คณะกรรมการควบคุม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์, รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบกึ่งทดลอง มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 60 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม และทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย ค่าสถิติที (t – test)

ผลการศึกษาพบว่า

1 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2 ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองมีความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง พฤติกรรมการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 และกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม

THE EFFECTIVENESS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM
APPLYING SELF-EFFICACY THEORY AND SOCIAL SUPPORT
ON BREAST CANCER PREVENTIVE BEHAVIOR OF WOMEN
AT MENOPAUSAL CLINIC RATCHABURI HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
WANPEN SAREEPONG

Presented in partial fulfillment of the requirements
For the Master of Science degree in Health Education
At Srinakharinwirot University
March 2005

Wanpen Sareepong (2005) *The Effectiveness of Health Education Program Applying Self-Efficacy Theory and Social Support on Breast Cancer Preventive Behavior of Women at Menopausal Clinic Ratchaburi Hospital* Master Thesis, M Sc (Health Education) Bangkok Graduate School, Srinakharawit University Advisor Committee Assist Prof Venus Puttmapasspong, Assoc Prof Chutamat Tapchaisri

The research was a quasi – experimental research designed to study the effectiveness of health education program applying Self – Efficacy theory and Social Support on breast cancer preventive behavior of women at menopausal clinic, Ratchaburi Hospital The sample size consisted of 60 women selected by purposive sampling and divided into two groups, 30 women experimental group and 30 women control group The experimental group received the health education program The data were collected by questionnaires consisted of knowledge, efficacy expectation, outcome expectation, prevention behavior on breast cancer The data were then analyzed through percentage, mean, standard deviation, t – test dependent and t – test independent

The results of this study were as follows

1 After having health education program applying Self – Efficacy Theory and Social Support on breast cancer preventive behavior, the experimental group had significantly better knowledge, efficacy expectation, outcome expectation, and prevention behavior on breast cancer than before receiving the program at 0.05 level

2 After having the health education program applying Self-Efficacy theory and Social Support on breast cancer, the experimental group had significantly better knowledge, efficacy expectation, preventive behavior on breast cancer than those without the health education program at 0.05 level The experimental group did not have significantly better outcome expectation on breast cancer than those without the health education program at 0.05 level

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี
ที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลราชบุรี

ของ
นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

/๗๓.๓๘

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ ๖ เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

๕๔ ๔

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์)

จุฑามาศ เทพชัยศรี

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

ดร. พรสุข หุ่นนรินทร์

กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนรินทร์)

เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง

กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยเพราะผู้วิจัยได้รับความเมตตา กรุณา คำแนะนำ และคำปรึกษาอย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑิต ปธานกรรมการควบคุม ปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ได้เสียสละเวลาอันมีค่า ให้คำปรึกษาแนะนำในการจัดทำ ปริญญานิพนธ์ทุกขั้นตอน ให้ความเมตตา เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้วิจัยสามารถฝ่าฟันอุปสรรค ต่าง ๆ ไปได้ ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ เรียนรู้การทำงานวิจัย และจะนำความรู้ ความสามารถ ไปพัฒนางาน ในหน้าที่ต่อไป

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านในภาควิชาสุศึกษา ที่นอกจากจะให้ความรู้ แก่ผู้วิจัยในการศึกษาตามหลักสูตรแล้ว ยังให้ข้อเสนอแนะ คำปรึกษา เป็นประโยชน์ในการทำงานวิจัย และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อณี คุณอัมพร จันทระดา คุณอนงค์ทิพย์ ดุลยไชย ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำปรึกษาข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา ที่ได้ให้การอบรมเลี้ยงดูมา อีกทั้งพี่ ๆ ทุกคน ในครอบครัวที่ได้ให้กำลังใจเสมอมา และที่สำคัญขอขอบคุณ คุณอิศเรศ ออกเวหา ผู้ช่วย ที่เป็นกำลังใจในการฟันฝ่าอุปสรรคในการศึกษาเป็นอย่างดี ตลอดจนขอขอบคุณทุก ๆ ท่าน ที่ผู้วิจัยไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้มีส่วนช่วยเหลือผู้วิจัยในการทำปริญญานิพนธ์ครั้งนี้ทำให้ ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณคุณสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลราชบุรี ทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือ เข้าร่วมโปรแกรมการให้สุศึกษา จนทำให้การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ประสบผลสำเร็จตามความมุ่งหมายด้วยดี

วันเพ็ญ เสรีพงษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	4
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	4
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	4
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	7
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	9
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านม	9
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	12
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ	35
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	38
ทฤษฎีความสามารถตนเอง	46
แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม	52
วิถีทางสุขศึกษา	54
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	63
งานวิจัยในต่างประเทศ	63
งานวิจัยในประเทศ	66
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	71
กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	71
รูปแบบการวิจัย	72
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	74
การเก็บรวบรวมข้อมูล	78
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	78

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	84
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	84
การวิเคราะห์ข้อมูล	84
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	85
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	104
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	104
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	104
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	104
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	105
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	107
อภิปรายผล	109
ข้อเสนอแนะ	117
บรรณานุกรม	118
ภาคผนวก	126
ภาคผนวก ก	127
ภาคผนวก ข	133
ภาคผนวก ค	155
ภาคผนวก ง	167
ประวัติย่อผู้วิจัย	172

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 ร้อยละการพบมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ในปี พ ศ 2536 ในจังหวัด ที่เป็นศูนย์ทะเบียนมะเร็ง	2
2 การแบ่งมะเร็งเต้านมเป็น 4 ระยะ จากลักษณะ T, M, N Classification สามารถรวมกลุ่มได้เป็น 4 ระยะ	14
3 แสดงวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมตามอายุ	33
4 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทาง สังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	73
5 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้	85
6 จำนวนคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	88
7 จำนวนคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	89
8 จำนวนคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม ในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	90
9 จำนวนคะแนนเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	91
10 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	92
11 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการป้องกัน มะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	93
12 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง	94

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง	95
14 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	96
15 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	97
16 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	98
17 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง	99
18 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	100
19 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตน ในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	101
20 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ ป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	102
21 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง	103

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า	7
2 ส่วนประกอบของเต้านม	10
3 โครงสร้างภายในเต้านม	11
4 แสดงเครื่องแมมโมแกรม (Mammography) ประกอบด้วยเอกซเรย์ (A), แทนที่วางเต้านมและใส่ฟิล์ม (B), แผนกตเต้านม (C), สวนควบคุมเครื่อง (D)	19
5 Cranio-caudal view เป็นการถ่ายภาพโดยแสงเอกซเรย์ผ่านจาก ด้านศีรษะลงมาทางด้านล่างภาพนี้จะแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติ อยู่ด้านใน หรือด้านข้างของเต้านม	20
6 Medio-lateral oblique view เป็นการถ่ายภาพเต้านมโดยแสงเอกซเรย์ ผ่านจากเต้านมด้านในและเอียงเล็กน้อยภาพนี้จะแสดงว่าความผิดปกติ อยู่ด้านบนหรือด้านล่างของเต้านม	20
7 Medio-lateral oblique view ของผู้ป่วยอายุ 29 ปี แสดงลักษณะเต้านม ซึ่งมีต่อน้ำนมมากและไขมันน้อยจึงเห็นเต้านมมีความเข้มของรังสีมาก เรียกว่า Dense breast	21
8 การตรวจเต้านมโดยทำนั้ง	26
9 บีบหัวนมเพื่อสังเกตว่ามีของเหลว	26
10 ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะ	27
11 รอยบุ๋ม รอยดิ่งรั้งที่ทำให้รูปร่างเต้านมเปลี่ยน	27
12 ลักษณะคล้ายผิวส้ม (Peaud' orang)	27
13 วางมือบนสะโพกและกดสะโพก	27
14 ก้มตัวลงไปข้างหน้าทำให้เต้านมห้อยลง	28
15 การแบ่งเต้านมออกเป็น 4 ส่วน	29
16 ฝ่านิ้วมือของนิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วกลาง	29
17 กดปลายนิ้วให้ลึกลงไป วนปลายนิ้วมือ	29
18 วนปลายนิ้วมือเป็นวงกลมเล็ก ๆ	30
19 เวียนรอบเต้านมตามเข็มนาฬิกา	30
20 การตรวจคลำแบบ 12 นาฬิกา	30
21 การตรวจคลำแบบขวา-ซ้าย ซ้าย-ขวา	30

บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
22 การตรวจขณะอาบน้ำ	31
23 การตรวจทำยีน-ทานัง	31
24 การตรวจเต้านมท่านอน	31
25 แสดงการตรวจเต้านมในท่านั่งโดยแพทย์	34
26 แสดงสามเหลี่ยมทองคำของการป้องกันมะเร็งเต้านม	34
27 แสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น	47
28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมของตนเอง	48

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มะเร็งเป็นโรคเชิงซ้อนที่เกิดขึ้นกับเซลล์หลายอวัยวะ หลายระบบของร่างกาย เกิดได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรเกือบทุกประเทศทั่วโลก มะเร็งเป็นโรคที่มีอัตราการป่วยและตายสูงมากต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าโรคอื่นทำให้ สูญเสียทั้งทางเศรษฐกิจและศักยภาพของชีวิต ในปี พ.ศ. 2540 พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งสูงถึง 43.40 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข 2542 : 103) จากอัตราการเกิดมะเร็ง ที่สูงทำให้ทุกคนมีความหวาดกลัวต่อการเป็นมะเร็ง โดยทั่วไปการตรวจพบมะเร็งส่วนใหญ่มักพบในระยะท้าย ๆ ซึ่งยากต่อการรักษา (ลักษณะ อินทร์กลับ 2540 : 26) ทั้งนี้เพราะลักษณะของมะเร็งมักจะไม่มีอาการปรากฏให้รู้ตัวมาก่อน ต่อเมื่อพบว่ามีอาการและอาการที่ผิดปกติเกิดขึ้นมะเร็งก็มักจะลุกลามไปมากแล้ว จึงเห็นได้ว่าโรคมะเร็งมีความรุนแรงมากกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายที่จะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งให้ลดน้อยลง

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดได้ทุกเพศทุกวัยในสตรี มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2538 พบว่าคนไทยมีอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมเท่ากับ 13.50 ต่อประชากรแสนคน และจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับนับจากปี 2534-2538 โดยมีอัตราป่วยมะเร็งเต้านมจากร้อยละ 26.90 เป็นร้อยละ 31.50 (National Cancer Institute 1991 : 8, 1995 : 7) และโรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในสตรีไทย จึงนับว่าโรคนี้นี้เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในกลุ่มสตรีโรคหนึ่งในปัจจุบันนี้

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ซับซ้อนมากที่สุดโรคหนึ่ง เพราะเป็นโรคที่มีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้องมากมาย ทั้งในด้านของการทำให้โรคร้ายนี้ลุกลามหรือในด้านของการก่อตัวและด้วยบทบาทที่มีความซับซ้อนของปัจจัยสภาพแวดล้อมร่วมกับปัจจัยด้านพันธุกรรม จึงไม่มีคำอธิบายที่แน่ชัดถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคนี้นี้ (แมรี แดน อีเคส 2540 : 8) ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ยอมรับว่าภูมิสำเนาที่เกิดและประวัติครอบครัวที่มีคนเป็นมะเร็งเต้านมจะเป็นปัจจัยที่เพิ่มความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามร้อยละ 75 ของมะเร็งเต้านมเกิดในหญิงที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยงใด ๆ เลย ปัจจัยเสี่ยงที่ว่ามีส่วนสำคัญคือ อายุ พบว่าความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นตามวัย ภูมิสำเนาที่เกิด คนที่เกิดในอเมริกาเหนือและยุโรปตอนเหนือมีอัตราเสี่ยงสูง คนที่เกิดในทวีปเอเชียและอเมริกาใต้มีความเสี่ยงต่ำกว่า ในเรื่องประวัติครอบครัว พบว่า ผู้ที่มีคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมจะมีความเสี่ยงสูงกว่าคนอื่น ๆ สำหรับอาหารพบว่าคนที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและคนอ้วน เป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนทั่วไป (ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช

2541 42) และยังพบว่ามียุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูงในสตรีที่มีอายุ 40 – 45 ปี (National Cancer Institute 1995 5) แต่จากอัตราการเกิดมะเร็งเต้านม พ.ศ. 2536 พบว่าสตรีที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากที่สุดมีอายุ 40 ปี ขึ้นไปและยังพบว่า มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดในกลุ่มสตรี จึงเป็นปัญหาที่รัฐบาลมีนโยบายจะต้องแก้ไข ประเทศไทยมีศูนย์ทะเบียนมะเร็งหลายจังหวัด จากข้อมูลของมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบในอันดับต้น ๆ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 ร้อยละการพบมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์ในปี พ.ศ. 2536 ในจังหวัดที่เป็นศูนย์ทะเบียนมะเร็ง

จังหวัด	มะเร็งปากมดลูก	มะเร็งเต้านม	มะเร็งรังไข่	มะเร็งโพรงมดลูก
เชียงใหม่	25.7	15.2	6.0	3.4
ลำปาง	23.1	15.0	4.4	2.4
ขอนแก่น	18.0	8.6	4.5	2.2
กรุงเทพฯ	18.5	20.6	4.2	3.3
สงขลา	15.8	11.5	3.1	1.6

ที่มา Deerasame S, et al *Cancer in Thailand* 111 (1999) 56-63

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาเฉพาะมะเร็งที่พบมาก 4 ลำดับแรกใน 5 จังหวัดใหญ่ในรายงานของศูนย์ทะเบียนมะเร็ง พบว่าอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูก รังไข่ และโพรงมดลูกพบมากที่สุดที่เชียงใหม่ ส่วนมะเร็งเต้านมพบมากที่สุดที่กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติมักมาพบแพทย์เพื่อรักษาเมื่อโรคได้ลุกลามแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้วถึงร้อยละ 60 (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, รัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ 2532 145) ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควรเนื่องจากโรคได้ลุกลามยากแก่การโรคและผู้ป่วยมักเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็ว ซึ่งนับเป็นการสูญเสียที่น่าเสียดายเป็นอย่างยิ่งอย่างไรก็ตามแม้มะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ยากแก่การรักษาแต่ทางการแพทย์พบว่าสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าตรวจพบโรคและให้การรักษาในระยะแรก (กิตติ จินดาวิลักษณ์ 2533 27) ดังนั้น การตรวจค้นหาโรคในระยะแรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการรักษา สำหรับวิธีการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมปัจจุบันมี 4 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Breast physical-examination) การตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography) และการตรวจวัด

อุณหภูมิของเต้านม (Thermography) ในทางการแพทย์ พบว่าวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่ตรวจได้ง่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ประหยัด และไม่สูญเสียค่าใช้จ่าย จึงนับว่าเป็นวิธีการที่ดีในการเฝ้าระวัง และค้นหาการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีที่ง่ายที่สุด

กรมอนามัยร่วมกับศูนย์ถันยรักษ์ได้มีแผนการที่จะทำโครงการควบคุมและป้องกัน มะเร็งเต้านมโดยการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination BSE) โครงการนี้จะเริ่มดำเนินการใน 4 จังหวัดนำร่องโดยจังหวัดราชบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งในโครงการนี้ (วัลลภ ไทยเหนือ 2545 สารจากกระทรวงสาธารณสุข) จากข้อมูลของจังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2541- 2542 พบว่าอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมสูงในสตรีอายุ 45-60 ปี ซึ่งพบใน อัตรา 39.46 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาเป็นสตรีอายุ 30-44 ปี พบอัตรา 13.26 ต่อประชากร แสนคน พบสตรีอายุมากกว่า 60 ปี พบในอัตรา 9.15 ต่อประชากรแสนคน (วัลลภ ยอดศิริจินดา 2545 : 65)

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าสตรียังขาดการป้องกันมะเร็งเต้านมเนื่องจากยังขาด ความรู้ความเข้าใจ ไม่ตระหนักว่าการป้องกันมะเร็งเต้านมจะเกิดผลดีกับตนเองประกอบกับไม่มี สิ่งกระตุ้นให้เกิดการป้องกันซึ่งพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นเรื่องที่เกี่ยวกับการรับ ผิดชอบตนเองการช่วยเสริมความสามารถในตนเองจะทำให้เกิดแรงผลักดันและกระตุ้นปัจจัย ภายในบุคคลให้เกิดความมั่นใจในความสามารถตนเองแล้วผลลัพธ์ที่ได้มีประโยชน์จะทำให้เกิด การมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้

นอกจากนี้สตรีจะต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลสำคัญ เช่น คนใกล้ชิด เจ้าหน้าที่ ทางสาธารณสุขที่จะคอยกระตุ้นเตือนให้สตรีเกิดความตระหนัก เกิดความเชื่อและการรับรู้ ในความสามารถตนเองมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้และจะเกิดผลดีต่อสุขภาพก็อาจก่อให้เกิด พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ยั่งยืนต่อไป

โรงพยาบาลราชบุรีได้ให้บริการกับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน และสตรีที่หมด ประจำเดือนแล้ว รวมทั้งสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก สตรีเหล่านี้ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 40 ปี ส่วนหนึ่งจำเป็นที่จะต้องรับฮอร์โมนเสริม ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับการ ได้รับฮอร์โมนเสริมของสตรีวัยหมดประจำเดือนแล้วพบว่าสตรีที่ได้รับฮอร์โมนเสริมมีความเสี่ยง ต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับฮอร์โมนเสริม แต่การทำให้สตรีเกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ในการป้องกันเกิดมะเร็งเต้านมจะทำให้สามารถรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ตั้งแต่ ระยะเริ่มแรกของโรคเป็นการลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา การสูญเสียด้านจิตใจ ตลอดจน ทั้งยังเป็นการสนับสนุนและสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ที่จะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งในระยะ รุนแรงให้น้อยลง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิภาพผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความ สามารถตนเองร่วมกับการใช้รูปแบบการสนับสนุนของสังคมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในสตรีวัยหมด ประจำเดือนเพื่อให้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ เกิดทักษะ เกิดกำลังใจ และเกิดความมั่นใจใน

ความสามารถของตนอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการ ป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืนและนำมาซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1 ทราบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ในทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี

2 เป็นข้อมูลในการสนับสนุนโครงการป้องกันมะเร็งเต้านม

3 เป็นแนวทางส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีรู้จักการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม

4 เผยแพร่โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สู่สถานบริการสาธารณสุขเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานสุขศึกษาต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ในการศึกษาครั้งนี้สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 1,055 คน (สถิติ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึงกันยายน พ.ศ. 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือสตรีที่ได้รับฮอร์โมนมารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่จะศึกษา

1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับรูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคม

2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1 ประสิทธิภาพ

หมายถึง ผลของการเปลี่ยนแปลงของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งอยู่ในระดับที่สูงขึ้น ภายหลังการสิ้นสุดการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้แบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2 โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง กระบวนการจัดโอกาสและประสบการณ์แก่สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง ซึ่งประกอบด้วย การบรรยายเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม การอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสาธิตวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การใช้ภาพพลิกประกอบ การฝึกตรวจเต้านมโดยการใช้หุ่นเต้านม การแจกแผ่นพับเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากผู้วิจัย โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษาให้กำลังใจ และการกระตุ้นเตือน โดยการส่งจดหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมให้กับคนสนิทและตัวสตรีเอง

3 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง

หมายถึง การปฏิบัติตนของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมประกอบด้วยเรื่องต่อไปนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

หมายถึง ความสามารถในการจำ ความเข้าใจ การนำประสบการณ์ไปใช้รวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.2 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม

หมายถึง การรู้สึกเข้าใจ มั่นใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเองที่จะสามารถมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องเดือนละครั้ง การตรวจเต้านมทางรังสีปีละครั้ง และการตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขปีละครั้ง โดยแบ่งการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็น 3 ระดับ คือ การรับรู้ความสามารถระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

3.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม

หมายถึง การประมาณค่าหรือผลที่จะได้รับจากการปฏิบัติตัวในเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านม ภายหลังจากการปฏิบัติไปแล้วจะทำให้ตนเองสามารถพบก้อนมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มได้และรักษาให้หายขาดได้ วัดโดยแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

3 4 การปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม

หมายถึง การกระทำหรือตั้งใจกระทำพฤติกรรมของสตรีวัยที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่แสดงออกโดยเจตนาเพื่อไม่ให้เป็นมะเร็งเต้านม โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เดือนละครั้ง

4 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง

หมายถึง สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ซึ่งอยู่ในช่วงก่อนหมดประจำเดือน กำลังหมดประจำเดือน หมดประจำเดือนตามธรรมชาติ หรือจากการผ่าตัดมดลูกหรือรังไข่ออกทั้งสองข้าง และเป็นผู้ที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเป็นประจำ

5 แร่งสนับสนุนทางสังคม

หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ กระตุ้นจากข้อมูลด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยให้ และการกระตุ้นเตือนจากคนสนิทและการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยโดยจดหมาย พร้อมส่งข้อมูลการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันมะเร็งเต้านมให้ด้วยทุกครั้ง

6 คนสนิทของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง

หมายถึง บุคคลที่ใกล้ชิดกับสตรีมากที่สุด มีความคุ้นเคยและมีการติดต่อกับสตรีเป็นประจำได้แก่ สามี ญาติพี่น้อง บุตร เพื่อนของสตรี ผู้ใหญ่บ้านของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชบุรี

7 คลินิกวัยทอง

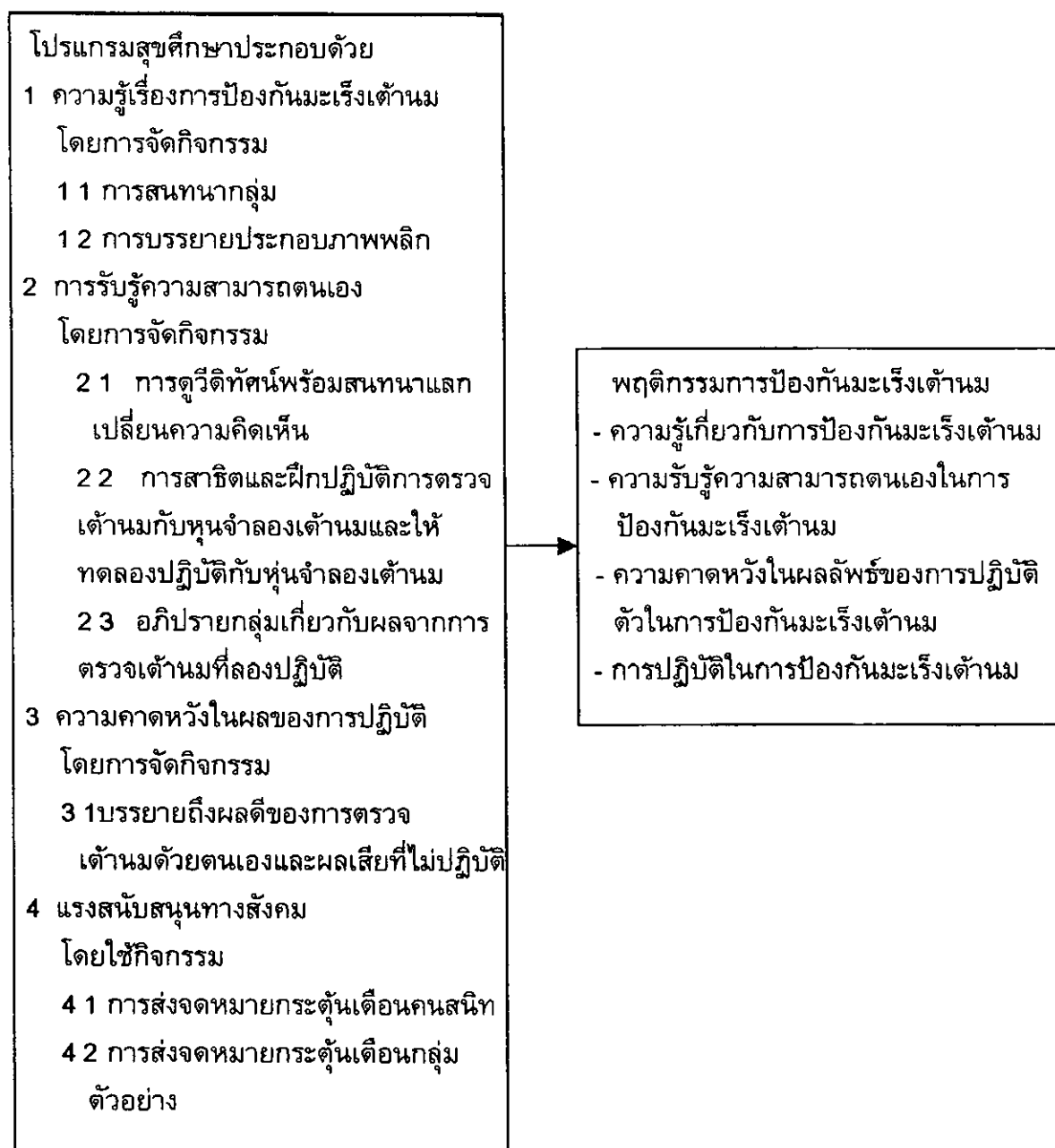
หมายถึง หน่วยงานที่ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลราชบุรีให้บริการกับสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไปซึ่งอยู่ในช่วงก่อนหมดประจำเดือน หรือกำลังหมดประจำเดือน

8 โรงพยาบาลราชบุรี

หมายถึง เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ในกระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของประชาชน ตั้งอยู่ที่ 84 ถ สมบูรณโกมล อ เมือง จ ราชบุรี

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้องตัวแปรต่างๆ ความสำคัญและขอบเขตของการศึกษาค้นคว้าสามารถเขียนกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าได้ดังปรากฏดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

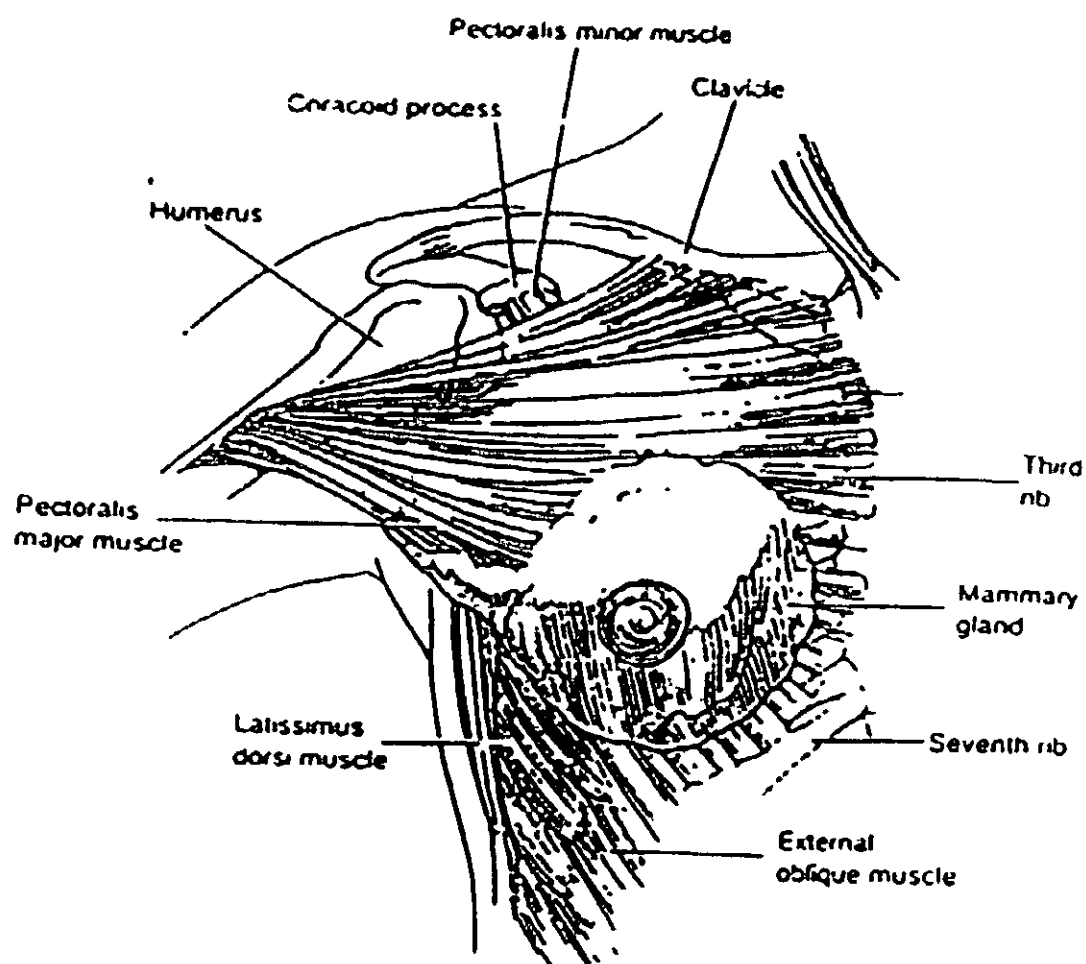
- 1 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1 1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านม
 - 1 2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
 - 1 3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1 4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค
 - 1 5 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
 - 1 6 ทฤษฎีความสามารถตนเอง
 - 1 7 แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม
 - 1 8 วิธีทางสุขศึกษา
- 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2 1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2 2 งานวิจัยในประเทศ

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

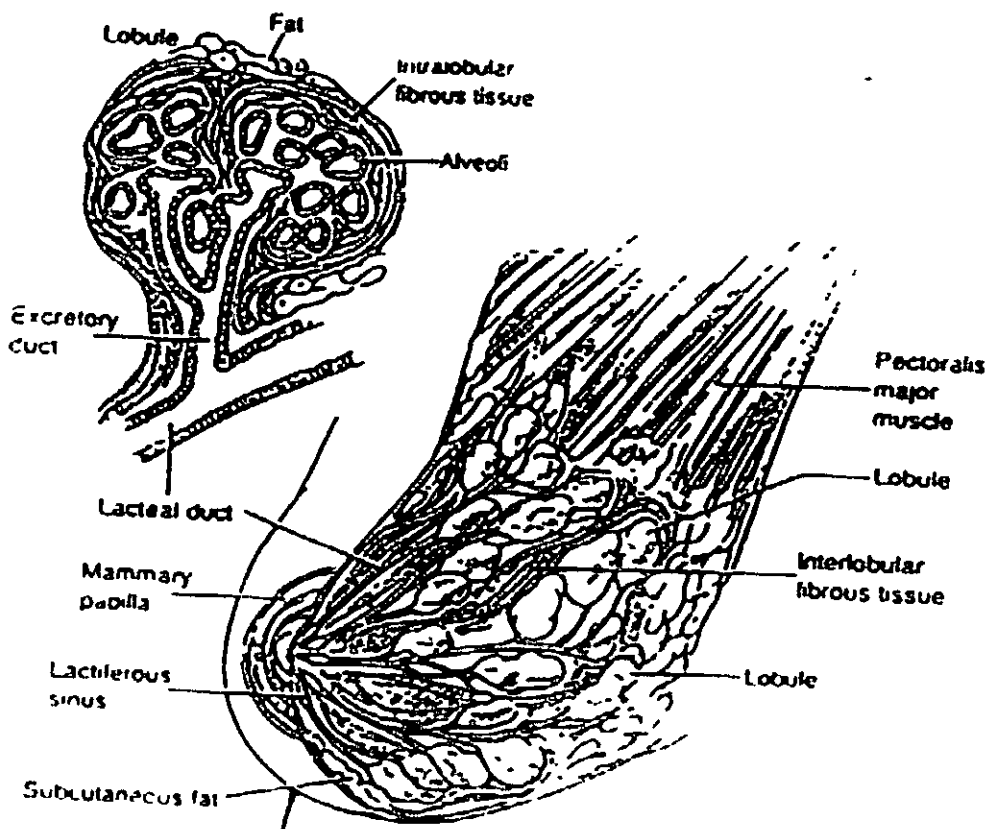
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านม

เต้านมมีลักษณะเป็นรูปกรวยคว่ำอยู่ตรงด้านหน้าของทรวงอกในระดับ ซีโครงที่ 2 - 6 มีส่วนของเต้านมยื่นเข้าไปในรักแร้เรียกว่า ส่วนปลายของเต้านม (Axillary tail of breast) ตัวต่อมจะแทรกอยู่ในชั้นของพังผืดชั้นบน (Superficial fascia) และพังผืดที่ติดกับกล้ามเนื้อเพคโตราลิส (Pectoralis fascia) ซึ่งคลุมกล้ามเนื้อเพคโตราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major) ชั้นลึกลงไปเป็นโพรงใต้ต่อมน้ำนม (Retromammary space) ซึ่งจะมีหลอดน้ำเหลืองและหลอดเลือดขนาดเล็ก ๆ ของเต้านม ช่องว่างนี้อยู่ตื้นกว่าพังผืดที่ติดกับกล้ามเนื้อเพคโตราลิส (pectoralis fascia) ชั้นถัดไปจากกล้ามเนื้อเพคโตราลิส เมเจอร์ เป็นกล้ามเนื้อเพคโตราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis minor) ซึ่งมีคลาวิเพคโตราลิส ฟาสเซีย (Clavipectoralis fascia) คลุมอยู่ พังผืดนี้จะแผ่ออกไปติดต่อกับพังผืด (Fascia) ของรักแร้ตัดคลาวิเพคโตราลิส ฟาสเซีย (Clavipectoralis fascia) ตรงขอบนอกของกล้ามเนื้อเพคโตราลิส ไมเนอร์ (Pectoralis minor) เป็นตำแหน่งติดต่อกับรักแร้และต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ภายในเต้านมมีต่อมน้ำนมซึ่งประกอบ

ด้วยท่อน้ำนมจากเต้านมที่แตกกิ่งก้านแผ่ออกไป โดยรอบที่หัวนมมีรูเปิดของท่อน้ำนมประมาณ 15 – 20 รู ดังภาพประกอบ 2 – 3 (Rock & Thompson 1997 1240 – 1241)



ภาพประกอบ 2 ส่วนประกอบของเต้านม



ภาพประกอบ 3 โครงสร้างภายในเต้านม

ในระหว่างช่วงเวลาประจำเดือน เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) โดยระหว่างใกล้และเป็นประจำเดือนเต้านมจะมีขนาดโตขึ้น เพราะทั้งท่อน้ำนมและเนื้อเยื่อเต้านม (Acini) ขนาดโตขึ้น และมี น้ำคั่งในเต้านมมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงอาจไม่สม่ำเสมอ และอาจทำให้เป็นก้อนได้ การตรวจเต้านม จึงควรทำในขณะที่เต้านมมีอิทธิพลจากฮอร์โมนน้อยที่สุด คือ 5 – 7 วัน หลังหมดประจำเดือนแล้ว ในระหว่างตั้งครรภ์อิทธิพลของฮอร์โมนคือเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) จะมากที่สุดเป็นการเตรียมเต้านมให้พร้อมที่จะสร้างน้ำนมได้ทันที ส่วนในระยะหลังคลอดบุตรมีฮอร์โมนแลคติน (Prolactin) และโคริโอติก โกลนาโดโทรปิน (Chorionic gonadotropin) เป็นตัวควบคุมการสร้างน้ำนมเลี้ยงบุตรต่อไป ในวัยหมดประจำเดือนฮอร์โมนลดลง ทำให้เต้านมเริ่มเหี่ยว โลบูลาร์-เอลวีโอลาร์ สตรัคเจอร์ (Lobular-alveolar structure) หายไปจะเหลือแต่ไขมันและท่อน้ำนม (Duct) ในที่สุด

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

พยาธิสภาพมะเร็งเต้านม

เนื้อมะเร็งจะเริ่มเป็นท่อน้ำนมแล้วลุกลามเข้าสู่เนื้อเต้านม ร้อยละ 80 เป็นส่วนนอกด้านบนของเต้านมร้อยละ 40 – 50 มะเร็งจะโตขึ้นช้า ๆ ถ้าเริ่มจากเซลล์มะเร็ง 1 เซลล์ จะโตเป็นสองเท่าถึง 30 ครั้ง จึงจะมีขนาด 1 เซนติเมตร ซึ่งเป็นมะเร็งขนาดเล็กที่สุดที่ตรวจพบได้ ดังนั้นแม้แต่ในมะเร็งเต้านมที่โตเร็วที่สุดต้องใช้เวลา 5 ปี จึงจะตรวจพบได้ มีความผิดพลาดได้ เนื่องจากการโตของมะเร็งไม่คงที่ แต่จากการทดสอบและการสังเกตพบว่ามี การโตของมะเร็งเต้านมค่อนข้างคงที่ ดังนั้นการใช้วิธีคิดว่ามะเร็งเริ่มจาก 1 เซลล์แล้วโตเป็นสองเท่าไปเรื่อย ๆ ก็จะมีประโยชน์ในการทำนายว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งมานานเท่าใด ก่อนที่จะทำการตรวจสอบและให้การรักษาเนื้อมะเร็งเมื่อโตขึ้นและลุกลามถึงเนื้อเต้านมใกล้เคียงจะลามถึงเอ็นยึดคาร์เปอร์ (Cooper's ligament) ทำให้หดสั้นเข้าดึงผิวหนังให้มีรอยบุ๋มลง มะเร็งจะลามตามท่อทางเดินน้ำเหลืองขึ้นมาถึงผิวหนัง ทำให้ผิวหนังบริเวณนั้นบวมเหมือนผิวส้ม (Peau d' orange) เนื้อมะเร็งจะอยู่ในท่อน้ำเหลืองเกิดอุดตันเป็นก้อนขึ้นที่ผิวหนัง ในที่สุดแตกออกเป็นแผลมะเร็ง

ชนิดของมะเร็งเต้านม

1 มะเร็งของท่อน้ำนม (Invasive ductal carcinoma) มีอยู่ประมาณร้อยละ 75 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมดลักษณะที่เห็นด้วยตาเปล่าจะเป็นก้อนที่ขอบเขตไม่ค่อยชัดเจนความแข็งของก้อนก็ขึ้นกับปริมาณของ เนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ที่มีอยู่ในก้อนที่พบมักมีสีเหลืองของเต้านมถ้าหากมีก้อนเนื้องอก (Tumor nodules) หลายอันอาจพบว่ามีเส้นสีขาวดังกล่าวยึดต่อระหว่างแต่ละก้อน (Nodule) บริเวณหน้าตัดของตัวก้อนจะเห็นเส้นสีขาวเป็นทาง (Chalky streaks) ซึ่งเชื่อกันว่าเป็นก้อนกลุ่มของการเสื่อมสลายของเนื้อเยื่อ "Elastosis" ซึ่งพบได้บ่อยมากใน Invasive ductal และ Lobular carcinoma

2 มะเร็งภายในหลอดหรือท่อ (Intraductal carcinoma with or without invasion) เป็นมะเร็งของเต้านมชนิดที่พบได้ไม่บ่อยนัก เซลล์มะเร็งจะเจริญอยู่ภายในท่อ (Ducts) เป็นส่วนมากประกอบด้วยเซลล์เนื้องอกที่มีขนาดและรูปร่างไม่แน่นอน มี Pleomorphic nuclei และ mitoses มากมายเซลล์มะเร็ง เหล่านี้จะอยู่รวมกันเต็มในท่อ และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) รอบผนังท่อเพียงเล็กน้อยมักพบมีหินปูนจับที่เนื้อเยื่อที่ตาย (Necrosis) และมีหินปูนเกาะจับ (Calcification) อยู่ตรงกลางท่อ (duct) ที่มีเซลล์มะเร็ง (Tumor cells) อยู่เต็ม

3. มะเร็งส่วนในสุด (Medullary carcinoma) พบประมาณร้อยละ 5 – 10 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด ส่วนใหญ่พบในคนอายุน้อยกว่า 50 ปี ก้อนของมะเร็งส่วนในสุดนั้นกลมและมีขอบเขตชัดเจนมาก

4 สายคล้ายกาส่วนประกอบของน้ำเมือกคอลลอยด์ (Colloid) หรือ มิวซินัส คาร์ซิโนมา (Mucinous carcinoma) พบประมาณร้อยละ 2 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมดเนื้อเยื่อ (Tumor) ชนิดนี้มักเป็นก้อนที่มีขอบเขตชัดเจนมาก เวลาคลำจะรู้สึกกรอบแกรบ (Crepitus) และเป็นก้อนที่ประกอบไปด้วยวุ้นหรือมิวคัส (Mucus) เป็นจำนวนมาก

5 มะเร็งที่กลีบเต้านม (Carcinoma of the mammary lobules) เป็นมะเร็งที่เกิดจากบริเวณกลีบหรือส่วนของท่อของเต้านม จะพบประมาณร้อยละ 6 – 14 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด ซึ่งอาจเรียกกลุ่มว่าเป็น Lobular quadrant ทั้งด้านในและด้านนอก

6 Infiltrating lobular carcinoma เป็นมะเร็งของเต้านมที่รุกราน (Aggressive) เวลาที่กระจายไปในต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้จะทำให้มีลักษณะทางจุลพยาธิวิทยาคล้ายกับ Malignant lymphoma ได้

การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมในคลินิกมักใช้หลัก Tumor Node Metastatic Classification หรือ TNM Classification

tumor หรือ T หมายถึง ขนาดของก้อนเนื้อที่คลำได้ T แบ่งออกเป็น T1 ถึง T4

T1 หมายถึง ก้อนเนื้อที่คลำได้มีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร

T2 หมายถึง ก้อนเนื้อที่คลำได้มีขนาด 2-5 เซนติเมตร

T3 หมายถึง ก้อนเนื้อที่คลำได้มีขนาดมากกว่า 5 เซนติเมตร

T4 หมายถึง ก้อนเนื้อที่คลำได้ มีขนาดเท่าใดก็ได้แต่ก้อนเนื้อนี้ แพร่กระจายไปถึงผิวหนัง กระดูกซี่โครง และกล้ามเนื้อ pectoral

A หมายถึง ไม่มีการยึดติดกับกล้ามเนื้อ

b หมายถึง มีการยึดติดกับกล้ามเนื้อ

node หรือ N หมายถึง ต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่คลำได้ N แบ่งออกเป็น N0 ถึง N3
ดังนี้

No หมายถึง คลำต่อมน้ำเหลืองรักแร้ไม่ได้

N1 หมายถึง คลำต่อมน้ำเหลืองรักแร้ข้างเดียวกัน ได้และต่อมน้ำเหลืองนั้นเคลื่อนไหว
ได้

N2 หมายถึง คลำต่อมน้ำเหลืองรักแร้ข้างเดียวกันได้ แต่ต่อมน้ำเหลืองนั้นยึดแน่น
เคลื่อนไหวไม่ได้

N3 หมายถึง คลำต่อมน้ำเหลืองที่ใต้หรือแอ่งเหนือกระดูกไหปลาร้าข้างเดียวกันได้

N_{1a} หมายถึง ต่อมน้ำเหลืองไม่มีร่องรอยของเซลล์มะเร็ง

N_{1b} หมายถึง ต่อมน้ำเหลืองที่มีเซลล์มะเร็ง

Metastatic หรือ M หมายถึง การแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะใกล้เคียง M แบ่งออกเป็น Mo และ M1 ดังนี้

Mo หมายถึง ไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะใกล้เคียง

M1 หมายถึง มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะใกล้เคียง

ตาราง 2 การแบ่งมะเร็งเต้านมเป็น 4 ระยะ จากลักษณะ T,N,M classification สามารถรวมกลุ่มได้เป็น 4 ระยะ

ระยะที่ 1	T _{1a} หรือ T _{1b}	N ₀ หรือ N _{1a}	Mo
ระยะที่ 2	T ₀	N _{1b}	Mo
	T _{1a} หรือ T _{1b}	N _{1b}	Mo
	T _{2a} หรือ T _{2b}	N ₀ , N _{1a} , N _{1b}	Mo
ระยะที่ 3	T _{1a} หรือ T _{1b}	N ₂	Mo
	T _{2a} หรือ T _{2b}	N ₂	Mo
	T _{3a} หรือ T _{3b}	N ₀ , N ₁ หรือ N ₂	Mo
ระยะที่ 4	T ₄	Any N	Any M
	Any T	N ₃	Any M
	Any T	Any N	M ₁

ที่มา ปิยะนุช เซาว์วุฒิพันธ์ (2539) แผนการสอนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม
หน้า 19

อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

1 มีก้อน (Mass) ส่วนใดของเต้านมก็ได้ อาจมีลักษณะตั้งแต่แข็งจนแข็งมาก คลำขอบเขตได้ไม่ชัดเจน ก้อนที่โตขนาด 1 เซนติเมตร แพทย์ผู้ชำนาญอาจคลำพบก้อนได้ ถ้ารักษาในระยะนี้ได้โอกาสหายเกือบ 100 เปอร์เซ็นต์

2 การดิ่งรั้ง (Retraction) มีการดิ่งรั้งของผิวหนัง (Dimpling) การดิ่งรั้งของหัวนม (Retraction of nipple) เมื่อเนื้องอกอยู่ใต้หัวนม

3 การบวม (Edema) เต้านมที่มีการบวมมีผิวหนังขรุขระเหมือนผิวส้ม (Peau'd orange) เกิดจากก้อนเนื้องอกขัดขวางเส้นทางเหลืองในเต้านม ทำให้เกิดการคั่งของน้ำเหลืองในชั้นผิวหนัง

4 ต่อมาน้ำเหลืองที่รักแร้โต (Axillary node involvement) การคลำพบก้อนที่รักแร้ แสดงว่ามะเร็งมีการแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้

5 Sanguineous discharge พบ discharge สีแดงจากหัวนม

6 กดเจ็บ (Tenderness) พบมากกว่าอาการเจ็บ ปกติก้อนที่เต้านมมักไม่เจ็บ ถ้าเจ็บแสดงว่าอยู่ในระยะหลัง (Late stage) ของมะเร็งถ้ามีอาการปวดหลังแสดงว่ามีการกระจายไปกระดูกสันหลังอาการไอแสดงว่ามีการกระจายไปที่ปอด

7 แดงเป็นแผล (Ulceration) ก้อนโตมากจนแตกเป็นแผล ในรายที่ไม่สามารถรักษาได้ก่อนจะโตทะลุผิวหนังออกมา เกิดการติดเชื้อมีหนองปนเลือดไหลจากแผลที่แตกมีกลิ่นเหม็น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรีไทย ซึ่งปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมที่แท้จริง แต่จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยหลายอย่างที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านมได้แก่

1 เพศ พบว่าอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้หญิงสูงกว่าผู้ชายเท่ากับ 100 : 1 (แมรี แดน ฮีเดส 2540 : 13)

2 อายุ พบอุบัติการณ์จากการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีที่มีอายุ 40 ปี ขึ้นไป

3 เชื้อชาติ พบมะเร็งเต้านมเกิดกับหญิงเผ่าพันธุ์คอเคเซียน (ผิวขาว) มากกว่าหญิงผิวดำ จากสถิติตัวเลขของฝ่ายประชากรศึกษาตาสตรระบวาระเด้นนี้มีความคลาดเคลื่อนเล็กน้อยเนื่องจากผลการวิจัยระบุตรงกันว่า มะเร็งทรวงอกในหญิงผิวขาวมีอัตราที่สูงกว่าหญิงผิวดำเล็กน้อย แต่อัตราเสียชีวิตของหญิงผิวดำที่เป็นโรคนี้นี้กลับมีสูงกว่ามากอย่างเห็นได้ชัด และดูเหมือนว่ามีปัจจัยทางด้านสภาพสังคมจะเป็นสาเหตุใหญ่ กล่าวคือ หญิงชาวคอเคเซียนตระหนักถึงภัยร้ายนี้ในระดับที่สูงกว่า ประกอบกับมีแหล่งการแพทย์ที่ทันสมัยกว่า และสะดวกกว่าในการเข้ารับวินิจฉัย รวมไปถึงการบำบัด จึงเป็นมูลเหตุจูงใจให้หญิงคอเคเซียนเข้ารับการวินิจฉัยและรับการบำบัดตั้งแต่ในระยะแรก ๆ (แมรี แดน ฮีเดส 2540 : 13)

4 พันธุกรรม สตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าสตรีทั่วไป จากการศึกษพบว่า สตรีที่มีมารดาเป็นมะเร็งจะเป็นมะเร็งเมื่ออายุน้อยกว่ามารดา ป้าหรือน้าสาวของตนที่เป็นมะเร็งเต้านมประมาณ 12 ปี สตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน (Premenopause) ที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าปกติ 3.5 เท่าและจะเพิ่มเป็น 5 เท่า หากว่ามีมารดาและยาย เป็นมะเร็งเต้านม สตรีที่มีคู่แฝดเป็นมะเร็งเต้านมจะมีโอกาสเป็นโรคนี้นี้มากกว่าปกติถึง 9 เท่า

5 อาหาร อาหารจำพวกไขมัน เนื้อสัตว์ และเครื่องดื่มพวกแอลกอฮอล์ อาจทำให้เพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

6 ความอ้วน คนอ้วนมีโอกาสมากกว่าคนผอม สตรีที่สูงอายุที่ผ่านพ้นวัยหมดระดูแล้ว และเป็นคนอ้วน จะตกอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งทางการแพทย์ ระบุว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนี้บางส่วนอาจเป็นเพราะฮอร์โมนเอสโตรเจน (ฮอร์โมนเพศหญิง) ไปทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อไขมัน ยิ่งฮอร์โมนนี้ทำปฏิกิริยากับเนื้อเยื่อไขมันสะสมไว้มากเท่าไร ภาวะเสี่ยงภัยก็จะยิ่งสูงมากขึ้นไป สตรีสูงอายุจะมีเนื้องอกในทรวงอกที่ไวต่อการกระตุ้นของฮอร์โมนภาวะการเพิ่มปริมาณฮอร์โมนในเนื้อเยื่อไขมัน ซึ่งส่งผลให้ระดับเอสโตรเจนเพิ่มสูงไปด้วยนั้น อาจทำให้ตกอยู่ในภาวะเสี่ยงภัยมากขึ้น เป็นเงาตามตัว

7 การใช้ฮอร์โมน พบว่า สตรีวัยหมดประจำเดือน ที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนเพศหญิง (Exogenous estrogen) ในขนาดสูง ๆ เป็นระยะเวลา 15 ปี ขึ้นไป จะมีอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมได้สูง การรับประทานยาคุมกำเนิดซึ่งมีฮอร์โมนเป็นส่วนผสมด้วยปริมาณน้อย เชื่อกันว่าไม่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม แต่อาจทำให้ขนาดของเต้านมโตกว่าปกติ ประมาณร้อยละ 12.3 (ไพรัช เทพมงคล 2538 436)

8 การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาทำให้อุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมลดน้อยลง แต่ถ้าให้นมบุตรนานเกินไป โอกาสที่สตรีผู้นั้นจะเป็นมะเร็งเต้านมก็ไม่ได้แตกต่างกับสตรีอื่น ๆ

9 รังสี พบว่าอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านม จะสูงในผู้ที่ได้รับสารกัมมันตภาพรังสี (Atomic bombing) หรือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายกัมมันตภาพรังสี หรือการดูภาพด้วยลำแสง (Fluoroscopy) ในรายที่เป็นเต้านมอักเสบ (Mastitis) หรือวัณโรค อัตราเสี่ยงจากการได้รับรังสีจะสูงในผู้ที่ได้รับรังสีอายุน้อย และจะเสี่ยงสูงที่สุดในผู้ที่อายุ 10 – 20 ปี

10 สถานะทางเศรษฐกิจสังคม แมรี แดน ฮีเดส ได้กล่าวไว้ว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงขึ้นไป สตรีทำงานโดยมีรายได้สูงมักเป็นมะเร็งเต้านม ในอัตราสูงกว่ากลุ่มที่มีเศรษฐกิจสังคมต่ำกว่า แต่มีหลากหลายตัวที่พอจะอธิบายปรากฏการณ์นี้ได้

10.1 สตรีที่ยังสำเร็จการศึกษาสูงก็จะยิ่งตระหนักถึงอันตรายจากโรคภัยไข้เจ็บ ประเด็นนี้เป็นสาระสำคัญทำให้พวกเธอให้ความสนใจกับการตรวจและรักษาสุขภาพเป็นอย่างดี ประเด็นนี้อาจจะเป็นประเด็นที่ทำให้สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า ต้องเข้ารับการตรวจวินิจฉัยและเข้ารับการบำบัด ทำให้ตัวเลขทางสถิติของสตรีกลุ่มนี้เพิ่มสูงขึ้น

10.2 สตรีที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ชั้นวิทยาลัยขึ้นไปและกลุ่มสตรีทำงานที่มีรายได้สูงมีแนวโน้มในการบริโภคแอลกอฮอล์เพื่อการเข้าสังคมเพื่อติดต่อบุรุษ ซึ่งการบริโภคแอลกอฮอล์อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการก่อตัวของโรคมะเร็งเต้านมเช่นกัน

10.3 สตรีที่มีระดับการศึกษาสูง สตรีทำงานมีรายได้ดีนิยมชะลอการมีบุตรหรืออาจไม่ต้องการมีบุตรเลย ซึ่งทั้งสองประเด็กล้วนได้รับการวิจัยและยืนยันว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมา

10 4 ในหมู่สตรีที่เป็นนักศึกษาตั้งแต่ระดับวิทยาลัยขึ้นไป เป็นสตรีชาวคอเคเซียนมากกว่าสตรีผิวดำ ด้วยความที่โรคมะเร็งทรวงอกมักเป็นกับสตรีชาวคอเคเซียนอยู่แล้ว จึงไม่ใช่เรื่องแปลกที่สตรีกลุ่มนี้จะมีอัตราของการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ามาก (เทียบเป็นเปอร์เซ็นต์)

10 5 ความเครียด กับสภาพการเรียนที่ต้องแข่งขันกันอย่างหนัก สภาพการเรียนที่ต้องหมกมุ่นนอนไม่พอ มีพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ตลอดจนพฤติกรรมในการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับตั้งแต่วิทยาลัยขึ้นไปเป็นปัจจัยทำให้เกิดความเครียดขึ้นกับนักศึกษาทั้งในด้านสภาพร่างกายและจิตใจ (ทั้งนักศึกษาหญิงและนักศึกษาชาย) ความเครียดเป็นปัจจัยกระทบและส่งผลให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บได้นานัปการ ไม่เว้นแม้กับโรคมะเร็งเพียงตอนนี้ยังไม่มีผู้ใดทราบแน่ชัดเท่าไหร่ว่าความเครียดระดับไหนที่สามารถส่งผลกระทบต่อระบบภูมิคุ้มกันจนทำให้เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรค (แมรี แดน อีเคส 2540 67)

11 เนื้องอกเต้านม (Benign reast disease) สตรีเคยเป็นเนื้องอกของเต้านมบางชนิดมาก่อนเช่น โรคถุงน้ำพังผืด (Fibrocystic pisease of breast) หรือเต้านมอักเสบเป็นถุงน้ำเรื้อรัง (Cronic cystic mastitis) มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีทั่วไปถึง 4 เท่า (เพชรรัตน์ อมรชวิน 2541 16)

12 ไวรัสกับยีน นักวิทยาศาสตร์การแพทย์ได้วิจัยหาสาเหตุของการเกิดมะเร็งจากไวรัส มานานรวมทั้งมะเร็งเต้านม ก็ได้รับการพิสูจน์ยืนยันแล้วว่ามีความเกี่ยวข้องกับไวรัสจริง แต่ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันว่าเกี่ยวพันในด้านสาเหตุและผลกระทบโดยตรง แต่การศึกษาวิจัยชี้ให้เห็นว่ามีความเกี่ยวพันกันโดยอ้อม กล่าวคือ ในการทดลองกับหนู ปรากฏว่าน้ำหนักของหนูมีอนุภาคของไวรัสเจือปนให้เห็น และเมื่อทดลองกับสตรีชาวอเมริกันที่ครอบครัวมีประวัติของโรคมะเร็งเต้านมปรากฏว่าน้ำหนักของสตรีที่เข้ารับการทดลองมีอนุภาคไวรัสที่คล้ายกับที่พบในน้ำหนักหนูประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ (แมรี แดน อีเคส 2540 29)

13 ผู้ที่มีประวัติเป็นมะเร็งมาก่อน เชื่อว่าสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาก่อน มีโอกาสเป็นอีกได้ 4 – 15 เท่า ของผู้ที่ไม่เคยเป็น และผู้ที่เคยเป็นมะเร็งของอวัยวะอื่น ๆ เช่น มะเร็งของรังไข่เยื่อบรมดลูก ลำไส้ตรง หรือเป็นที่ต่อมน้ำลาย มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากเช่นกัน

14 ในสตรีแล้วคลอดบุตรอาการคั่งของน้ำนมในท่อน้ำนม เป็นเวลานานทำให้มีการอักเสบของท่อน้ำนม และกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้

15 อายุขณะมีบุตรคนแรก สตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าบุคคลทั่วไป 1.5 เท่า หากมีบุตรคนแรก เมื่ออายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าบุคคลทั่วไป ร้อยละ 50 และในสตรีที่ไม่เคยให้กำเนิดบุตร (Nulliparous women) หรือสตรีที่มีบุตรน้อยมีโอกาสมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีที่มีบุตรหลายคน

16 อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกและอายุเมื่อหมดประจำเดือน (Menarche and menopause) สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าปกติ 1.5 เท่า และจะสูงเป็น 2 เท่า หากหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 55 ปี และมีอุบัติการณ์เกิดมะเร็งเต้านมต่ำในสตรีที่หมดประจำเดือนโดยวิธีชักนำ (Artificial menopause) เช่น จากการผ่าตัดหรือการฉายรังสี เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัย

มะเร็งเต้านมนั้นถ้าหากสามารถตรวจวินิจฉัยได้แต่เนิ่น ๆ จะรักษาให้หายขาดได้ จึงมีความพยายามที่จะตรวจคัด (Screening) หามะเร็งตั้งแต่ระยะแรกเริ่มเป็น (ซุมคักดี พฤษภาพงษ์ 2541 : 44)

1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Self examination) การตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เต้านมได้ขึ้นแรก ควรทำความเข้าใจกับลักษณะปกติของเต้านมและลองคลำดูเมื่อคุ้นเคยแล้วก็จะทำให้สามารถสังเกตสิ่งที่เปลี่ยนไปได้ถ้าตรวจตัวเองทุกเดือนหลายคนอาจรู้สึกแปลก ๆ ที่ต้องคลำเต้านมตัวเองนั้นเป็นเรื่องธรรมดา แต่เมื่อทำไปบ่อย ๆ แล้วก็จะคุ้นเคยไปเอง ช่วงเวลาที่ดีที่สุดในการคลำหวัเต้านมตัวเองก็คือ 5 – 7 วัน หลังจากเริ่มมีประจำเดือน เพราะจะเป็นช่วงที่เต้านมไม่เจ็บเท่าไรนักและไม่บวมมาก ในกรณีที่ท่านเป็นหญิงวัยหมดประจำเดือนแล้ว ก็ขอให้เลือกตรวจเป็นประจำ ณ วันใดวันหนึ่งของเดือนปฏิทิน

2 การตรวจโดยแพทย์ (Physical examination) แพทย์จะเป็นผู้ตรวจหาก้อนหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในเต้านมที่อาจบ่งชี้มะเร็ง ประสบการณ์และทักษะของแพทย์อาจได้เปรียบคนทั่วไปในเรื่องความชำนาญ และโอกาสที่จะตรวจพบก้อน การตรวจร่างกายที่ดีควรประกอบด้วย

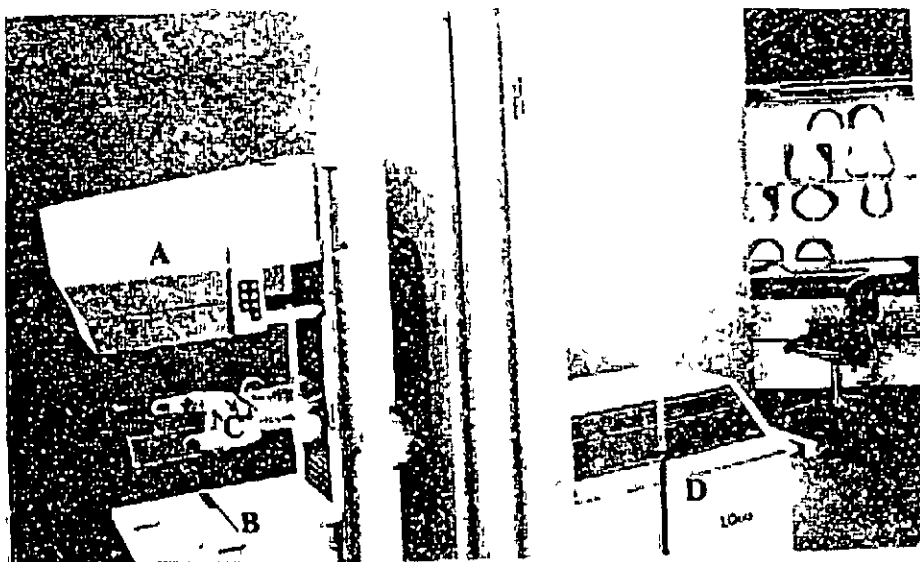
- 2.1 การตรวจดูต่อมน้ำเหลือง
- 2.2 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง
- 2.3 การดูของเหลวเยิ้มจากหัวนม

ในกรณีที่ท่านจะนัดพบแพทย์ ควรเลือกวันของรอบเดือนที่เต้านมไม่เจ็บมาก เวลาจับต้อง

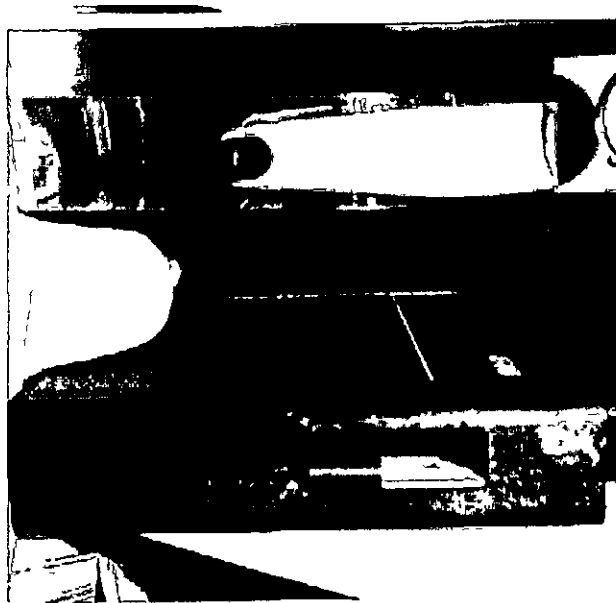
3 การตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammogram) เป็นการฉายรังสีเอกซ์รูปแบบพิเศษอย่างหนึ่ง ปริมาณรังสีอยู่ในเกณฑ์ที่ต่ำมาก พอให้มองทะลุเข้าไปในทรวงอกได้เท่านั้น ในช่วงระหว่างการตรวจสอบจะมีแผ่นโลหะเรียกว่าจานรังสีภาพสองชั้นแนบติดหน้าอกอย่างมั่นคง (แมรี แดน อีเดส 2540 : 86) กระบวนการตรวจแมมโมแกรมนั้น ใช้เวลาไม่เกิน 15 – 20 นาที โดยจะถ่ายเอ็กซเรย์หน้าอกแต่ละข้างข้างละสองภาพ ภาพหนึ่งจากด้านบน ภาพหนึ่งจาก

ด้านข้าง ทั้งนี้เพื่อให้แพทย์จะได้เห็นภาพของเนื้อเยื่อเต้านมอย่างชัดเจน ในการถ่ายภาพหน้าอกนี้เพื่อให้ได้ผลดีที่สุดหน้าอกจะต้องบีบกดให้แบนลง การบีบกดเต้านมนี้จะช่วยกระจายเนื้อเยื่อ ทำให้ได้เห็นภาพที่ดีที่สุดของบริเวณที่ต้องการจะตรวจ ซึ่งอาจมีเนื้อเยื่อส่วนอื่นบดบังอยู่ การกดหน้าอกยังช่วยลดความเข้มข้นของรังสี และเพิ่มคุณภาพของภาพให้ดีขึ้น เนื่องจากช่วยลดความหนาของหน้าอกลง การกดหน้าอกเอาไว้ ยังทำให้คนไข้ไม่เคลื่อนที่ ลักษณะเครื่องมือดังภาพประกอบ 4 ประกอบด้วยหลอดเอกซเรย์ แทนที่วางเต้านมและแผ่นกดเต้านม การตรวจเต้านมโดยทั่วไปจะตรวจทั้งสองข้าง ๆ ละ 2 ท่า คือ Cranio-caudal view และ Medio-lateral oblique view ดังภาพประกอบ 5 แต่ละท่าจะต้องกดเต้านมให้แน่น เพื่อให้เนื้อเต้านมกระจาย และให้ความหนาของเต้านมสม่ำเสมอ ภาพที่ได้จึงจะดี การทำเช่นนี้ผู้ป่วยและการกดเต้านมมีความสำคัญมากเพราะถ้าไม่ดีพอจะทำให้การวินิจฉัยโรคผิดพลาดได้

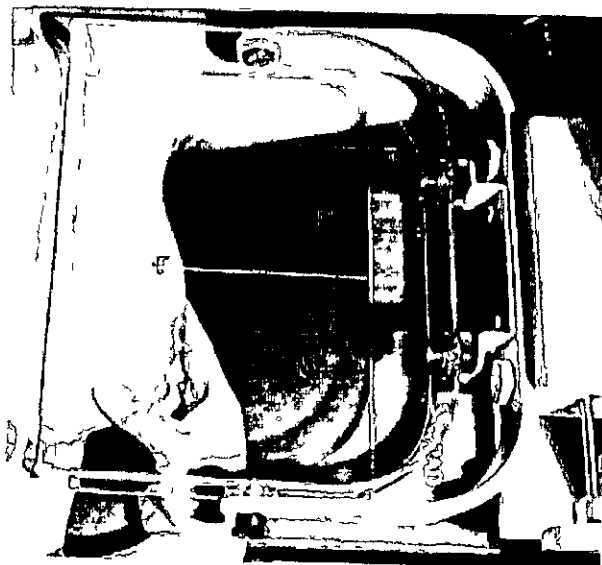
เต้านมประกอบด้วยเนื้อเยื่อที่สำคัญสามอย่างคือ ต่อมน้ำนม (Mammary glands), ไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน (Connective tissue) ส่วนประกอบเหล่านี้จะแตกต่างกันไปตามอายุนั้นคือ อายุน้อยจะมีต่อมน้ำนมมาก ไขมันน้อย เมื่ออายุมากขึ้นต่อมน้ำนมจะลดลง และ ไขมันจะเพิ่มขึ้นภาพที่ได้จากการทำแมมโมแกรม ในผู้ป่วยอายุน้อยจะมีความเข้มรังสีมาก และในผู้ป่วยอายุมากจะมีความเข้มรังสีน้อย ดังภาพประกอบ 6 จะเห็นได้ว่ามีก้อนทึบในผู้ป่วยอายุน้อยจะวินิจฉัยยาก แต่ในผู้ป่วยอายุมากจะวินิจฉัยง่ายเพราะมีไขมันมากทำให้เห็นก้อนทึบชัดเจน ดังภาพประกอบ 7 (มัลลีย์ มุตตารักษ์ 2534 37 – 38)



ภาพประกอบ 4 แสดงเครื่องแมมโมกราฟี (Mammography) ประกอบด้วยเอกซเรย์ (A) , แทนที่วางเต้านมและใส่ฟิล์ม (B) , แผ่นกดเต้านม (C) ส่วนควบคุมเครื่อง (D)



ภาพประกอบ 5 Cranio – caudal view เป็นการถ่ายภาพเต้านมโดยแสงเอกซเรย์ผ่านจากด้านศรีษะลงมาทางด้านล่าง ภาพนี้จะแสดงให้เห็นถึงความผิดปกติอยู่ด้านในหรือด้านข้างของเต้านม



ภาพประกอบ 6 Medio – lateral oblique view เป็นการถ่ายภาพเต้าโดยแสงเอกซเรย์ผ่านจากเต้านมด้านในและเอียงเล็กน้อยภาพนี้จะแสดงว่าความผิดปกติอยู่ด้านบนหรือด้านล่างของเต้านม



ภาพประกอบ 7 Medio – lateral oblique view ของผู้ป่วยอายุ 29 ปี แสดงลักษณะ
เต้านมซึ่งมีต่อมน้ำนมมาก และไขมันน้อย จึงเห็นเต้านมมีความเข้มรังสีมากซึ่ง
เรียกว่า Dense breast

ส่วนการตรวจแมมโมแกรม ในผู้หญิงที่ผ่านการผ่าตัดเสริมหน้าอกมาก่อนในการ
ถ่ายภาพ ทั้งนี้เพราะไม่ว่าวัสดุที่ใช้เสริมหน้าอก จะเป็นถุงน้ำเกลือหรือถุงซิลิโคน วัสดุทั้งสอง
ชนิดต่างก็เป็นวัตถุทึบแสง ที่ไม่สามารถมองเห็นทะลุผ่านไปได้ในการเอกซเรย์ ซึ่งหมายความว่า
เนื้อเยื่อหน้าอกที่อยู่ข้างหลังหน้าอกเทียม จะไม่อาจมองเห็นได้ผ่านทางแมมโมแกรม ดังนั้น
เพื่อให้ได้รับประโยชน์สูงสุดจากการทำแมมโมแกรม ผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดเสริมหน้าอก ควร
บอกเจ้าหน้าที่เพื่อที่จะได้มีการถ่ายภาพในมุมที่แตกต่างไปจากมุมแบบมาตรฐานที่ใช้กันอยู่
เพื่อจะได้เห็นเนื้อเยื่อเต้านมได้ชัดเจนที่สุด

ข้อบ่งชี้ในการทำ

- 1 ในผู้ที่มีอาการ และอายุมากกว่า 30 ปี
- 2 ใช้เป็นเครื่องสนับสนุนให้เกิดความสบายใจ ในรายที่ตรวจไม่พบความ
ผิดปกติของเต้านม
- 3 ในรายที่เป็นมะเร็ง ให้ดูว่ามี Multifocal lesion หรือไม่ หรือติดตามว่ามี
มะเร็งเกิดอีกข้างหนึ่งหรือไม่หลังจากผ่าตัดแล้ว
- 4 เป็นการตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรก

ข้อเสียของการทำ คือ ประมาณร้อยละ 12 – 16 ของผู้ที่คลำพบก้อนว่าเป็นมะเร็ง
จะไม่เห็น แมมโมกราฟี (Mammography) และแมมโมแกรม (Mammogram) ยังไม่สามารถแยก
ว่าเป็นก้อนเนื้อ หรือถุงน้ำ (Cyst)

4 การทำอัลตราโซโนกราฟี (Ultrasonography) เป็นการตรวจก้อนในเต้านมด้วยเครื่องความถี่สูง สามารถแยกได้ว่าเป็นก้อนเนื้อหรือถุงน้ำได้แน่นอน และไม่มีรังสีเอ็กซเรย์

ข้อเสีย คือ ถ้าก้อนเล็กกว่า 2 เซนติเมตร จะสามารถตรวจพบเพียงร้อยละ 35 เท่านั้น (ณรงค์ ไวก์ย่างกูรและคนอื่น 2535 250)

5 การทำเอฟเอนเอ - ไซโตโลยี (FNA - Cytology of fine needle aspiration for cytology) ทำโดยใช้เข็มเบอร์ 22 หรือ 23 ตีดกระบอกฉีดยาขนาด 10 ซีซี เจาะดูดก้อนและนำสิ่งที่ดูดได้ทำสเมียร์และจุ่มลงในแอลกอฮอล์ 95% ก่อนที่เซลล์จะแห้ง (Wet fix) และย้อมด้วยเปปสแตน (Pap stain) ปัจจุบันการทำเอฟเอนเอ-ไซโตโลยี เป็นที่นิยมกันมาก เพราะทำง่าย และได้ผลเร็วแม่นยำในการวินิจฉัยทำได้ถูกต้อง

ประโยชน์ของเอฟเอนเอ-ไซโตโลยี

- 1 ถ้าก้อนที่ตรวจชิ้นเนื้อเป็นมะเร็ง สามารถวางแผนรักษาได้ถูกต้อง
- 2 สามารถแยกได้ว่า ก้อนที่เต้านมเป็นถุงน้ำ หรือก้อนเนื้อ หรือมะเร็ง

6 การตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography) การตรวจวิธีนี้ เชื่อว่าบริเวณที่เป็นมะเร็งจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากกว่าปกติ ทำให้บริเวณนั้นมีอุณหภูมิสูงกว่าบริเวณอื่น แต่ก็พบว่า มีความผิดพลาดมาก เพราะมีการศึกษาพบว่าบริเวณที่เป็นมะเร็งเต้านมมิได้มีอุณหภูมิสูงกว่าบริเวณสูงเสมอไป และการที่อุณหภูมิบริเวณนั้น ๆ สูงขึ้น อาจเนื่องจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง เช่น การอักเสบของเต้านม

7 ทูเมอร์ มาร์เคอร์ (Tumor marker) การเจาะเลือดเพื่อตรวจหา ซีอีเอ หรือคาร์ซิโนเอมไปโอไนค แอนติเจน (Carcino ambionic antigen = CEA) ค่าปกติ 0-2.5 mg/dl การตรวจนี้ช่วยวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ไม่แน่นอน เพราะค่า ซีอีเอ ที่สูงขึ้นพบในเนื้องอกต่าง ๆ ด้วยแต่มีประโยชน์ในการติดตามผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาไปแล้ว เพราะค่าสูงได้เมื่อโรคกลับมาขึ้นอีกอาจมีประโยชน์ในรายสงสัยมะเร็งเต้านมที่ตรวจไม่พบก้อนแต่พบความผิดปกติด้วยการฉายรังสี (Mammography)

8 ไบออปซี (Biopsy) หรือการตัดชิ้นเนื้อ

8.1 โอเพน ไบออปซี (Open biopsy) ทั้งที่เป็นก้อนที่คลำได้หรือก้อนที่คลำไม่ได้ การตัดชิ้นเนื้อที่คลำไม่ได้ต้องอาศัยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ในการกำหนดตำแหน่งของก้อนโดยอาศัยเข็มแทงไปบริเวณก้อน (Hook wire technique) ก่อนที่จะทำการผ่าตัด การทำการตัดชิ้นเนื้อวิธีนี้สามารถจะทำได้เป็น 1 ขั้นตอน (One step) คือการทำการตัดแบบเย็น (Frozen section) โดยพยาธิแพทย์สามารถบอกผลได้ภายใน 15 - 20 นาที และให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98 หรือทำเป็น 2 ขั้นตอน (Two step) โดยทำตัดชิ้นเนื้อและส่งเป็นเปอร์มาเนนท์พาราฟินเซกชัน (Permanent Parafin section) เมื่อได้ผลชิ้นเนื้อแล้วแพทย์สามารถจะให้วิธีการรักษาได้ถูกต้อง

8.2 โคลส ไบออปซี (Closed biopsy) ในรายที่ก้อนขนาดเล็กผ่านศูนย์กลางโต
กวาเซนติเมตร โดยใช้ทูลักท นีดเดิล (Trucut - needle)

ในขณะที่ทำการตัดชิ้นเนื้อ ถ้าสงสัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ต้องส่งเนื้อเยื่อส่วน
หนึ่งเพื่อตรวจเอสโตรเจน รีเซพเตอร์ (Estrogen receptor = ER) และโปรเจนเตอโรน รีเซพเตอร์
(Progesterone Receptor = PGR)

วิธีการเก็บเนื้อเยื่อเพื่อส่งตรวจเอสโตรเจน รีเซพเตอร์ ดังนี้

1 การหาเอสโตรเจน รีเซพเตอร์ ส่งตรวจได้ทั้งที่เป็นมะเร็งเริ่มแรก หรือ
มะเร็งแพร่กระจาย

2 ชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจต้องมีขนาดอย่างน้อย 0.5 ลูกบาศก์เซนติเมตร

3 สิ่งที่เนื้อในถุงพลาสติกและแช่เนื้อในน้ำแข็งแห้ง (Liquid nitrogen) เพราะ
อีอาร์ (ER) สลายตัวด้วยความร้อนไม่ควรใช้จี้ในการตัดชิ้นเนื้อ เพราะจะทำลายเซลล์ของ
เนื้อเยื่อ

4 เขียนชื่อ นามสกุล เลขภายในของผู้ป่วยให้ชัดเจน และนำส่ง

9 การศึกษาตำแหน่งของก้อนโดยใช้ลวด (Wire localization) ในการตรวจเต้านม
ด้วยเอกซเรย์แมมโมแกรมนั้นบ่อยครั้งได้ภาพแสดงบริเวณผิดปกติที่อาจเป็นมะเร็งที่คลำก่อน
ไม่ได้เนื่องจากยังไม่เป็นก้อนหรือก้อนยังเล็กมาก จึงต้องใช้เทคนิคพิเศษบอกตำแหน่งที่ตั้งของ
บริเวณที่ผิดปกติโดยใช้ลวดสอดเข้าไป ให้ปลายลวดอยู่ที่บริเวณผิดปกติเพื่อจะได้ผ่าตัดตรงเข้า
ไปถึงที่ได้ง่ายขึ้น

10 การตัดชิ้นเนื้อมาตรวจ ด้วยวิธีพิเศษ (Stereotaxis breast biopsy) การตัด
ชิ้นเนื้อเต้านมที่ยังคลำก่อนไม่ได้มีความยากลำบากมากแพทย์จึงพัฒนาวิธีใช้แมมโมแกรม
ถ่ายภาพเต้านมจากหลาย ๆ มุมเพื่อช่วยในการคำนวณตำแหน่งที่ตั้งของก้อนหรือบริเวณ
ผิดปกติให้แม่นยำที่สุด คอมพิวเตอร์จะช่วยประสานจุดที่จะสอดเข็มไปถึงจุดดังกล่าวเพื่อนำ
ชิ้นเนื้อจำนวนน้อยที่สุดมาใช้จ่ายก็ถูกลงเหลือเพียงหนึ่งใน 3 แต่ในเมื่องไทยยังมีผู้เชี่ยวชาญ
การทำวิธีนี้น้อยคนมาก

11 การถ่ายภาพด้วยสนามแม่เหล็กไฟฟ้า (Magnetic Resonance Imaging = MRI)
เทคนิคนี้ใช้ในการตรวจประเมินเต้านมเทียมที่แตกหักการผ่าตัดฝังไว้ในเต้านมแล้ว และสามารถ
ใช้ตรวจหาศูนย์กลางของมะเร็งเต้านมได้ ศูนย์แพทย์ขนาดใหญ่ เช่นที่ เมโยคลินิก กำลังศึกษา
วิจัยการใช้ MRI วินิจฉัยก้อนในเต้านม จึงถือว่าเป็นระยะทดลองอยู่

สมัยก่อนในการรักษามะเร็งเต้านม อาศัยหลักที่ว่ามะเร็งเต้านมเป็นซิงเกิล โฟกัส
(Single Focus) และมีการกระจายเฉพาะที่ไปยังต่อมน้ำเหลืองเฉพาะที่ แล้วจึงเข้าสู่กระแสเลือด
แต่ในปัจจุบันจากการศึกษาประวัติธรรมชาติของมะเร็งเต้านมอย่างใกล้ชิด พบว่ามะเร็งเต้านม
เป็นโรคที่จะเข้าสู่กระแสเลือด (Systemic disease) มีจุดนำสนใน 3 อย่าง คือ

1 มะเร็งเต้านมมักจะมีจุดกำเนิดหลาย ๆ จุดภายในเต้านมข้างนั้น ๆ มีรายงานว่าพบถึงร้อยละ 50

2 ไม่จำเป็นจะต้องมีการกระจายทางระบบน้ำเหลืองก่อนกระแสนเลือด อาจจะแพร่กระจายไปยังอวัยวะไกลต่าง ๆ โดยต่อมน้ำเหลืองเฉพาะที่ไม่โตเลยก็ได้

3 มะเร็งเต้านมมักจะมีการแพร่กระจายของโรค ซึ่งตรวจไม่พบและในระยนี้การใช้สารเคมีบำบัดมักจะได้ผลดี ฉะนั้นวิธีการรักษาจึงขึ้นอยู่กับระยะของโรค

การรักษามะเร็งเต้านม

เมื่อเปรียบเทียบการรักษามะเร็งชนิดอื่นกับมะเร็งเต้านมมีวิธีการรักษาจะคล้ายคลึงกันวิธีเลือกการรักษามะเร็งเต้านมขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง

1 ระยะของมะเร็งในขณะตรวจเจอ เช่น ขณะนั้นมะเร็งเต้านมยังคงอยู่เฉพาะในเต้านมข้างนั้นหรือได้ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองหรือส่วนอื่น ๆ ของร่างกายแล้ว

2 ขนาดและชนิดของมะเร็งเต้านม ขนาดของเต้านมเอง ลักษณะบางอย่างของเซลล์และอัตราเร็วของการแบ่งตัว

3 ท่านชอบการรักษาแบบไหน

4 ข้อพิจารณาอื่น ๆ เช่น อายุของคนไข้ สถานภาพของประจำเดือน สุขภาพทั่วไปและการเข้าถึงบริการทางรังสีรักษา

การรักษามะเร็งเต้านมมีวิธีการดังนี้

1 การผ่าตัดเต้านม ผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม เมื่อ 20 – 30 ปีก่อนมักจะได้รับคำแนะนำให้ได้รับการผ่าตัดแบบยกเครื่อง (Radical mastectomy) คือมีการตัดเต้านมออกทั้งเต้าบวกกับกล้ามเนื้อทรวงอกที่อยู่ใต้เต้านมข้างนั้น ตัดต่อมน้ำเหลืองทั้งหมดที่รักแร้ข้างเต้านมข้างนั้น ตัดต่อมน้ำเหลืองทั้งหมดที่รักแร้ข้างเดียวกับเต้านมข้างนั้น ทำให้มีสภาพทรวงอกมีแผลยาว นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีโอกาสมีชีวิตอยู่โดยแขนข้างนั้นมักจะบวมหรือขยับไม่ได้ดี ขาและแขนไม่ค่อยมีกำลัง

ต่อมางานวิจัยบ่งบอกว่า ไม่ต้องผ่าตัดแบบเอาออกทั้งหมดก็ได้ผลการรอดชีวิตทัดเทียมกัน จึงมีการผ่าตัดเอาเนื้อเต้านมและหน้าอกน้อยลง เช่น

1.1 การตัดเต้านมและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันออก แต่กล้ามเนื้อทรวงอกยังคงอยู่ (Modified radical mastectomy) ทำให้ศัลยกรรมแต่งรูปทำได้ง่ายขึ้น แขนก็บวมน้อยลง

1.2 ตัดเฉพาะก้อนมะเร็งและเนื้อเต้านมที่ล้อมรอบก้อนมะเร็งออก (Partial mastectomy หรือ Lumpectomy) และตัดต่อมน้ำเหลืองบางส่วนที่รักแร้ออกมาตรวจดูว่ามะเร็งลุกลามไปหรือยัง จากนั้นรักษาต่อด้วยรังสีรักษา

2 การบำบัดด้วยฮอร์โมน (Hormone therapy) หลังจากผ่าตัดแล้ว ผู้เชี่ยวชาญการรักษามะเร็งประจำตัวของท่านอาจจะพิจารณาต่อไปว่าจำเป็นต้องให้การรักษาเสริมเพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งอีกหรือไม่ เพราะเซลล์มะเร็งอาจลุกลามไปล่วงหน้าแล้วก็ได้ เซลล์มะเร็งบางชนิดจะถูกทำลายด้วยยาคล้ายฮอร์โมน เช่น ทาม็อกซิเฟน (Tamoxifen) ซึ่งออกฤทธิ์คล้ายยาต้านฮอร์โมนเอสโตรเจน

3 เคมีบำบัด (Chemotherapy) เคมีบำบัดเพื่อทำลายมะเร็งจะมีพิษรุนแรงกว่าฮอร์โมนแต่ก็มีประโยชน์สำหรับผู้หญิงบางคน เพื่อเป็นการรักษาตามหลังการผ่าตัด เมื่อยังต้องการยาไปทำลายมะเร็งที่ได้ลุกลามไปก่อนหน้านี้แล้ว เคมีบำบัดมักจะประกอบด้วยยาหลาย ๆ ชนิดมาให้เป็นชุด แพทย์ผู้ให้จึงต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษในการพิจารณาและคือคำนวณขนาดและชนิดของยา

4 รังสีรักษา (Radiation) มักมีการฉายรังสีรักษาตามหลังการผ่าตัดเพื่อทำลายเซลล์มะเร็งที่อาจจะยังหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัดโดยทั่วไปสามารถเริ่มฉายแสงได้ 3 - 4 สัปดาห์หลังผ่าตัดโดยจะฉายราว 6 สัปดาห์ ๆ ละ 5 วัน

การป้องกันมะเร็งด้วยตนเอง

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมนั้นมีหลายปัจจัยด้วยกัน บางปัจจัยก็ไม่สามารถแก้ไข หรือเปลี่ยนแปลงอะไรได้ เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม แต่ก็สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยง อื่น ๆ ได้โดย

1 การควบคุมน้ำหนัก หากคิดว่าสะสมไขมันส่วนเกินมากเกินไป หรืออ้วนก็ควรระวัง และควบคุมน้ำหนักให้กลับมาอยู่ในระดับปลอดภัยด้วยการบริโภคอาหารที่มีคุณประโยชน์ ในปริมาณที่พอเหมาะพร้อมกับออกกำลังกายเบา ๆ เป็นประจำทุกวัน

2 ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสัตว์ให้น้อยลง

3 รับประทานผักผลไม้มาก ๆ และควรระวังสารพิษในผักผลไม้ นั้น ๆ ด้วย

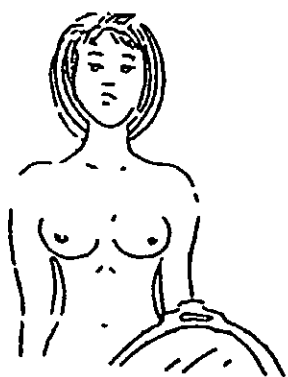
4 ลดการดื่มสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นมะเร็ง

5 มีสุขภาพจิตที่ดี มองโลกในแง่ดี เลือกอยู่ในกลุ่มของเพื่อน ๆ ที่มีทัศนคติต่อชีวิตในแง่บวกหรือในแง่สร้างสรรค์ จะทำให้ไม่เกิดความเครียดในการดำรงชีวิต

6 การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยมือตนเอง เป็นหลักสำคัญของการป้องกันและ การวินิจฉัย เพื่อหาก้อนเนื้อของมะเร็งในระยะแรก ๆ ด้วยวิธีนี้สตรีส่วนใหญ่จะพบมะเร็งทรวงอกได้ถึงเก้าสิบคน สตรีทุกคนควรเรียนรู้วิธีการตรวจสอบเป็นประจำทุกเดือน

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอาศัยการดูและคลำเพื่อสังเกตและเปรียบเทียบความผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง ดังภาพประกอบ 8 – 24 (ประกอบ รังศิริ 2533 7 – 15)



ภาพประกอบ 8
การตรวจเต้านมโดยท่ายืน



ภาพประกอบ 9
บีบหัวนมเพื่อสังเกตว่ามีของเหลว

1 การดู (Inspection)

1 1 กระทำได้โดยนั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา มีแสงสว่างจากด้านข้างพอเพียง ปลอยแขนแนบลำตัวตามสบายตามภาพประกอบ 8

1 1 1 สังเกตและเปรียบเทียบขนาดและรูปทรงของเต้านมทั้งสองข้าง ถ้าแตกต่างกันเล็กน้อยถือว่าปกติ

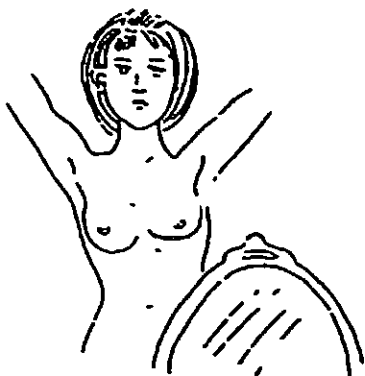
1 1 2 สังเกตลักษณะของหัวนม มีขนาดแตกต่างกันมากหรือไม่มีหัวนมมีรอยแยกเป็นแผลเรื้อรัง มีรอยบุ๋ม หัวนมเปลี่ยนทิศทางไปจากเดิม หัวนมเคยไหลซึมออกมาข้างนอก แต่กลับหดเข้าไปข้างใน เหล่านี้แสดงว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว

1 1 3 ผิวหนังมีสิ่งผิดปกติออกไปจากปกติบ้าง เช่นโรคผื่นคัน ผิวหนังมีผื่นแดง ขี้แมงวัน ฝ้า จุดต่าง ๆ รอยบวมบนเหล่านี้ อาจสัมพันธ์กับโรคร้ายได้ หากเป็นเรื้อรังนานเกินไป

1 1 4 ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้บีบหัวนมเพื่อสังเกตว่ามีของเหลวไหลออกจากหัวนมหรือไม่ถ้าไม่ใช่ระยะตั้งครรภ์ หรือขณะให้นมบุตรหากมีของเหลวไหลออกจากหัวนมติดต่อกันหลายวัน หรือมีน้ำเลือด น้ำเหลือง น้ำหนองออกจากหัวนมถือว่าผิดปกติ ดังภาพประกอบ 9

1 2 ยกแขนทั้งสองข้างเหนือศีรษะให้สังเกต สิ่งปกติดังนี้

หัวนมทั้งสองข้างมีระดับไม่ต่างกันมากนักถือว่าปกติดูภาพประกอบ 10



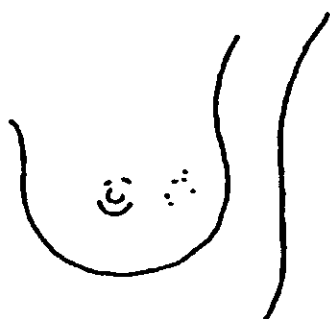
ภาพประกอบ 10
ยกแขนทั้งสองข้างเหนือศีรษะ



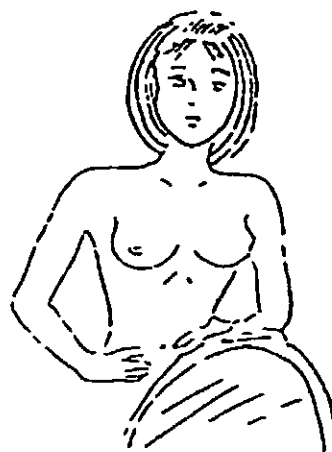
ภาพประกอบ 11
รอยนูน รอยดิ่งรั้งที่ทำให้รูปร่างเต้านมเปลี่ยน

1 2 1 มีก้อน รอยนูน หรือรอยดิ่งรั้งอื่น ที่ทำให้รูปร่างของเต้านมเปลี่ยนไป ดูภาพประกอบ 11

1 2 2 คู่มือของผิวหนัง เส้นเลือดอย่างละเอียด เช่น สีผิวคล้ำผิวหยาบหนา รุขุมขนใหญ่ขึ้นคล้ายผิวส้ม (Peaud' orange) มีรอยเลือดโปนปรากฏอย่างถาวร เป็นสิ่งบอกลักษณะเกิดความผิดปกติขึ้นภายใต้ผิวหนังบริเวณนั้น ดูภาพประกอบ 12



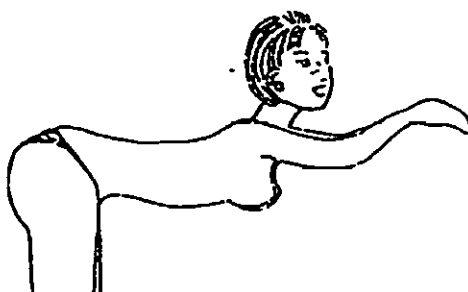
ภาพประกอบ 12
ลักษณะคล้ายผิวส้ม (Peaud' orange)



ภาพประกอบ 13
การวางมือบนสะโพกและกดสะโพก

1 3 วางฝ่ามือบนสะโพกและกดสะโพกแรง ๆ เพื่อให้เกิดการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าอก แล้วสังเกตลักษณะที่ผิดปกติ ดังข้อ 1 และ 2 การเกร็งผิวหนังบริเวณเต้านม จะช่วยให้ตรวจสอบรอยนูนหรือสิ่งผิดปกติได้ชัดเจนขึ้น ดังภาพประกอบ 13

14 ก้มตัวไปด้านหน้า ทำให้เต้านมห้อยลง หัวนมชี้ลงพื้น สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงทิศทางของหัวนมขนาดของเต้านมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม รวมทั้งร่องรอยต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง รูปร่างของเต้านม ทรงรูปอยู่ได้เพราะยึดด้วยเอ็นคอปเปอร์ ซึ่งอยู่ใต้ผิวด้านนอกของผนังหน้าอก หากเกิดความผิดปกติขึ้น เอ็นนี้จะแข็ง และไม่รัดผิวหนังเข้ามาแนบกับกล้ามเนื้อหน้าอก เมื่อก้มตัวลงเต้านมจะหล่นลงไปตามกลางของหน้าอก ทำให้มีรอยบุ๋ม หรือมีลักษณะผิดปกติไป ดูภาพประกอบ 14



ภาพประกอบ 14

ก้มตัวลงไปข้างหน้า ทำให้เต้านมห้อยลง

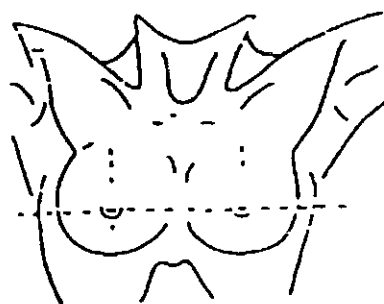
2. การคลำ (Palpation)

การคลำกระทำได้ทั้งทำยืน นั่ง นอน อาจตรวจขณะกำลังอาบน้ำ นอนหงายราบบนเตียงหรือขณะแต่งตัวโดยยืนอยู่หน้ากระจกเงาบานใหญ่ การชี้แจงให้ผู้มารับบริการเข้าใจเทคนิคการตรวจเต้านม และกลับไปฝึกปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอจะทำให้มีประสบการณ์มากขึ้น รู้สึกมั่นใจในตัวเองและคุ้นเคยกับอวัยวะสำคัญของตัวเอง สิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึงคือ ไม่ได้คลำเพื่อพบความผิดปกติและอย่างปักใจว่าจะไม่พบ ถ้าพบก็ขอให้ถือว่าโชคดี

ก่อนลงมือคลำควรเรียนรู้ความรู้สึกขณะสัมผัสปลายนิ้วลงบนผิวหนัง ซึ่งที่ปลายนิ้วมือ มีปลายประสาทถ่ายทอดความรู้สึกไปรับเป็น ภาพที่สมอง ขณะสัมผัสจึงต้องมีสมาธิ และสามารถบอกได้ว่าผิวที่สัมผัสนั้นมีลักษณะอย่างไร ราบเรียบ อ่อนนุ่ม เป็นพื่นหนา ขรุขระ หรือเป็นก้อนกลิ้งไปมาได้หรือแข็งติดแน่น

เพื่อความสะดวกในการบอกตำแหน่งผิดปกติของเต้านมอาจแบ่งเต้านมแต่ละข้างออกเป็นสี่ส่วน แต่ละส่วนเรียกว่า ควอดรนต์ (Quadrant) โดยแบ่งตามเส้นแนวตั้งฉากและแนวนอนของหัวนม ดังภาพประกอบ 15 มีชื่อเรียกดังนี้

- upper inner quadrant ด้านในตอนบน
- lower inner quadrant ด้านในตอนล่าง
- upper outer quadrant ด้านนอกตอนบน
- lower outer quadrant ด้านนอกตอนล่าง



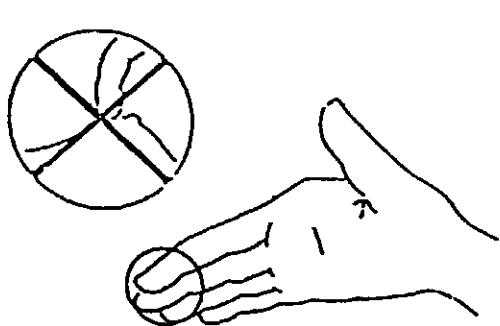
ภาพประกอบ 15

การแบ่งเต้านมออกเป็น 4 ส่วน

หรืออาจจะระบุตำแหน่งของเต้านมตามเลขหน้าปัทมนาฬิกา และระยะระยะที่ห่างจากหัวนมเป็นเซนติเมตร เช่น คล้ำได้พังผืดที่บริเวณ 5 นาฬิกา ห่างจากหัวนม 3 เซนติเมตร

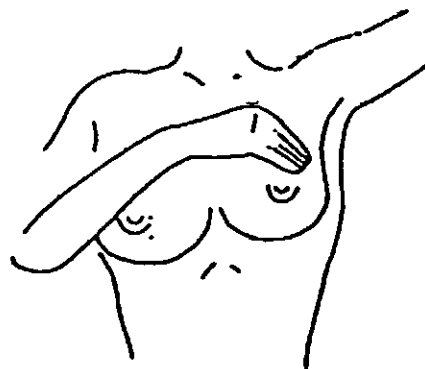
วิธีคลำ

การตรวจมะเร็งเต้านมจะใช้ฝ่านิ้วมือของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ส่วนที่นุ่มและแบนสำหรับกดหาก้อนเนื้อในเต้านม อย่าใช้ปลายเล็บกดลงไป หรือใช้การกำก้อนเนื้อขึ้นมา



ภาพประกอบ 16

ฝ่านิ้วมือของ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง



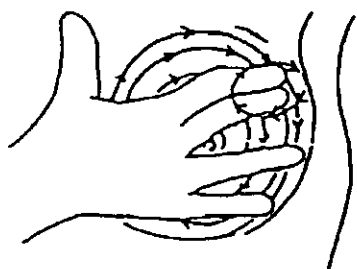
ภาพประกอบ 17

กดปลายนิ้วให้ลึกลงไป วนปลายนิ้วมือ

วิธีคลำปลายนิ้วทั้งสามขนานไปกับผิวหนัง กดปลายนิ้วให้ลึกลงไป วนปลายนิ้วมือเป็นวงกลมเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ ให้ทั่วจะรู้สึกได้ว่าสิ่งที่อยู่ใต้ผิวหนังนั้นเป็นอย่างไร มีผู้ค้นพบวิธีคลำหลายวิธีและวิธีที่เหมาะสมและแพร่หลายมากคือ วิธีกดวนเป็นวงกลมซึ่งค้นพบโดยสถาบันมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา โดยใช้ปลายฝ่ามือกดผิวให้อยู่กับที่ กดวนผิวของเต้านมเป็นวงกลมเล็ก ๆ ตามเข็มนาฬิกา (Rotary motion) ดังภาพประกอบ 18

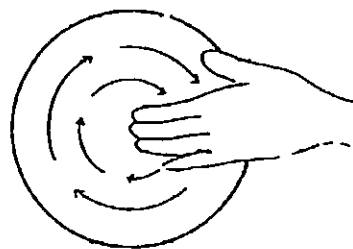
ทิศทางของการตรวจคลำเต้านม

1 การตรวจคลำแบบวนเป็นวงกลม



ภาพประกอบ 18

วนปลายนิ้วมือเป็นวงกลมเล็ก ๆ



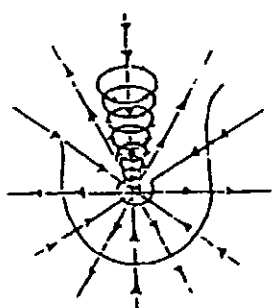
ภาพประกอบ 19

เวียนรอบเต้านมตามเข็มนาฬิกา

ก่อนตรวจให้ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ ใช้มืออีกข้างวางปลายฝ่านิ้วมือให้ขนานกับผิวหนัง เริ่มกดวนเป็นวงกลมเล็ก ๆ เวียนรอบเต้านมตามเข็มนาฬิกา จนเข้าไปหาหัวนม คลำฐานนม และได้หัวนมให้ทั่วจะมีความรู้สึกแตกต่างจากส่วนอื่นเพราะรอบฐานนมมีท่อน้ำนมอยู่ภายในมากมาย จะรู้สึกขรุขระ ท่อน้ำนมจะสั้นและเคลื่อนที่ได้ ในการตรวจเต้านมจะต้องเรียนรู้ธรรมชาติ และองค์ประกอบภายในของเต้านมด้วย ดังภาพประกอบ 19

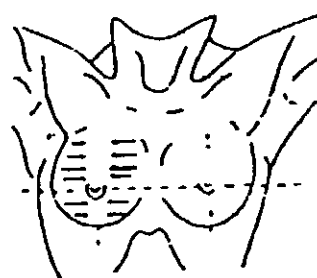
2 การตรวจคลำแบบ 12 นาฬิกา

วิธีนี้เริ่มต้นจากกึ่งกลางของกระดูกไหปลาร้าด้านซ้าย (ที่ 12 นาฬิกา) ยกแขนสูงเหนือศีรษะ คลำเต้านมด้านซ้ายด้วยมือขวา กดผิวเต้านมเบา ๆ เพื่อให้บริเวณที่ถูกกดไม่เคลื่อนไหวเคลื่อนเฉพาะปลายนิ้วไปตามเต้านมเป็นวงกลมเล็ก ๆ เคลื่อนนิ้วกดเรื่อยลงไปยังบริเวณกึ่งกลางหัวนม แล้วเคลื่อนปลายนิ้วเบนไปทาง 1 นาฬิกา โดยเริ่มจากกึ่งกลางหัวนม กดเป็นวงกลมเล็ก ๆ เคลื่อนไปยัง 1 นาฬิกา จาก 1 นาฬิกา กดวนไปยัง 2 นาฬิกา กดจนทั่วแล้วเคลื่อนไปยังตำแหน่งอื่นต่อไปจนครบทั่วถึง ดังภาพประกอบ 20 เมื่อคลำจนทั่วเต้านมทั้งสองข้าง มีความแตกต่างกันหรือไม่หากรู้สึกไม่เหมือนกันให้คลำซ้ำใหม่



ภาพประกอบ 20

การตรวจคลำแบบ 12 นาฬิกา



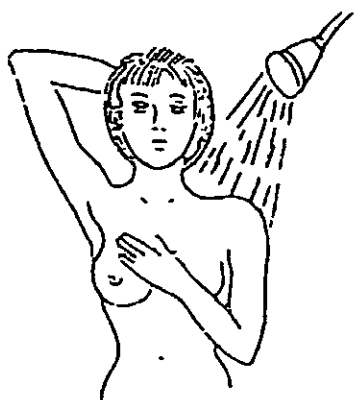
ภาพประกอบ 21

การตรวจคลำแบบขวา-ซ้าย ซ้ายขวา

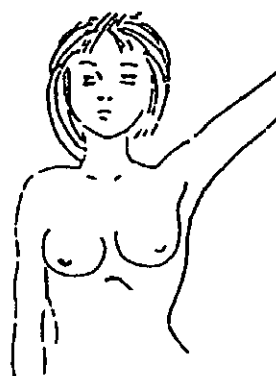
3 การตรวจคลำแบบขวา – ซ้าย ซ้าย - ขวา

แบ่งเต้านมออกเป็น 2 ส่วน ซ้ายและขวา เริ่มต้นจากกตผิวด้านมวนเป็นวงกลมเล็ก ๆ จากด้านต้นแขนตรงไปยังเส้นแบ่งกลาง ดังภาพประกอบ 21 เริ่มต้นใหม่ที่ตำแหน่งต่อไปจากขวาไปซ้าย จากซ้ายไปขวา จนทั่วทั้งเต้า

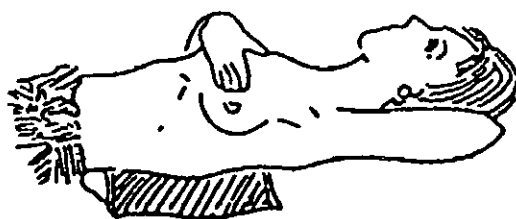
วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเองตรวจได้ขณะอาบน้ำ ตรวจหน้ากระจกเงา ทำยืน ทำนั่ง และทำนอน การตรวจขณะอาบน้ำควรถูสบู่ให้เป็นฟอง ผิวเนื้อจะเปียกชื้นช่วยให้รู้สึกสัมผัสที่ปลายนิ้วชัดจนยิ่งขึ้น ถ้าเต้านมมีขนาดเล็กและธรรมดาให้ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมไว้เหนือศีรษะแล้วใช้มือด้านตรงข้ามตรวจ ถ้าเต้านมมีขนาดโตควรใช้มือทั้งสองข้าง มือข้างหนึ่งรองรับเต้านมไว้ มือด้านตรงข้ามตรวจคลำ ส่วนการตรวจทำนอน ควรนอนหงาย และหนุนใต้หัวไหล่ด้านที่จะตรวจด้วยหมอนใบเล็ก ๆ หรือใช้ผ้าเช็ดตัวพับทบเพื่อให้เต้านมด้านนั้นตั้งขึ้น ไม่ไหลไปข้างตัวช่วยให้ตรวจได้สะดวกขึ้นการตรวจคลำทั้งทำยืน นั่ง นอน จะใช้วิธีตรวจคลำตามที่ได้กล่าวมาแล้ว



ภาพประกอบ 22
การตรวจขณะอาบน้ำ



ภาพประกอบ 23
การตรวจทำยืน-นั่ง



ภาพประกอบ 24
การตรวจทำนอน

สิ่งที่ควรสังเกต

1 บริเวณที่หนาผิดปกติ (Thickening) ในผู้ป่วยที่มีเต้านมใหญ่ หย่อนยานมีน้ำหนักตัวมากหรือผู้ที่ลดน้ำหนักตัวได้ อาจคลำพบส่วนที่มีความหนาผิดปกติที่จุดหนึ่งจุดใดภายในเต้านมตรงที่เต้านมติดกับหนังหน้าอก ความหนานั้นคือพังผืด ซึ่งอาจหนาเพิ่มขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้จึงต้องคอยระวัง สังเกตและหมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเป็นอย่างน้อย

2 ข้อต่อของกระดูกและรอยนูนโครงสร้างของหน้าอกประกอบด้วยกระดูกซี่โครง กระดูกสันอก และข้อต่อ คลำดูจะรู้สึกนูนโปน แข็ง อาจเข้าใจผิดว่าเป็นก้อนเนื้องอก สามารถคลำเปรียบเทียบกับเต้านมอีกข้างหนึ่งได้ เพราะจะรู้สึกว่ามีลักษณะเช่นเดียวกัน นอกจากนี้บริเวณรักแร้อาจพบนมสำรอง หรือ Accessory breast มีลักษณะคล้ายเครื่องหมายจุลภาค ประกอบด้วย หัวนมฐานนม และท่อน้ำนม ฯลฯ อาจมองได้ชัดเจน หรืออาจซ่อนอยู่ภายใต้ผิวหนังติดรักแร้ด้านหน้าทั้งสองข้าง บางรายอาจพบข้างเดียว จะรู้สึกเจ็บและบวมในระยะที่มีประจำเดือน ขณะตั้งครรภ์และระยะให้นมบุตร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่ก้อนเนื้ออันตราย ไม่ควรตกใจเมื่อคลำพบ ถ้าไม่แน่ใจว่าเป็นอะไรแนะนำให้ปรึกษาแพทย์ นอกจากนี้ร่างกายของคนเรามีแนวนมเรียงลงมาทั้งซ้าย ขวา เรียกว่า Milk ridge หรือ Milk line เริ่มจากใต้รักแร้เรื่อยมาถึงโคนขาภายใน อาจมีรอยนูนของเนื้อเยื่อมองดูคล้ายไฟ แต่ถ้าใช้กล้องขยายส่องดูจะเห็นว่ามีลักษณะเป็นหัวนมขนาดเล็ก เนื้อเยื่อเต้านมใต้รักแร้อาจบวมโตอ้อมมาเล็กน้อยอาจมองเห็นหัวนมและฐานนมชัดเจน ควรดูแลเอาใจใส่เช่นเดียวกับเต้านมจริง

3 ก้อนไขมัน ก้อนไขมันในเต้านมจะไม่มีอันตราย แต่ถ้ามีขนาดโตขึ้นมากควรแนะนำให้ปรึกษาแพทย์

การคลำต่อมน้ำเหลือง

ต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้รักแร้ และบริเวณแอกเหนือกระดูกไหปลาร้ามีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม ดังนั้นการตรวจคลำต่อมน้ำเหลืองบริเวณดังกล่าวจึงควรกระทำทุกครั้งที่ตรวจเต้านม โดยยกแขนข้างที่จะต้องลงเพื่อให้เนื้อเยื่อใต้รักแร้หย่อน ใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำ และคลึงบริเวณใต้รักแร้ให้ลึกทั่วทุกด้าน ถ้าพบต่อมน้ำเหลืองโตไม่รู้สึกเจ็บให้คำนึงถึงการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม แต่ถ้าต่อมน้ำเหลืองโต และเจ็บให้คำนึงถึงการอักเสบของต่อมน้ำเหลือง ซึ่งอาจเกิดจากการติดเชื้อ ส่วนการตรวจต่อมน้ำเหลือง บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้าให้ใช้มือด้านตรงข้ามกับข้างที่จะตรวจคลำบริเวณนั้นให้ทั่ว (ประคอง รังศิริ 2533 7 – 14)

7 การทำแมนโมแกรม ด้วยการฉายรังสีเอกซเรย์แบบพิเศษโดย เมื่อท่านจะไปรับการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม ควรรับข้อเสนอนี้เพื่อผลการตรวจที่ดีที่สุดดังนี้

7.1 หลีกเลี่ยงการใช้ยาดับกลิ่น, โลชั่น, แป้งโรยตัวหรือยาทารักแร้หรือเต้านม เพราะผลิตภัณฑ์เหล่านี้จะก่อให้เกิดเงาในภาพเอกซเรย์ได้

7.2 การบีบเต้านมของเครื่องเอ็กซเรย์จะทำให้รู้สึกเจ็บ แต่ก็จะเป็นเพียงชั่วเวลาสั้น ๆ โดยจะมีผลทำให้ภาพคมชัดขึ้น

7.3 ควรไปรับการถ่ายภาพแมมโมแกรม 1 สัปดาห์หลังมีประจำเดือน ซึ่งจะช่วยให้เต้านมเจ็บน้อยลง แต่ในรายที่หมดประจำเดือนแล้วก็สามารถเอ็กซเรย์ได้ทุกเวลา

7.4 แจ้งให้เจ้าหน้าที่เอ็กซเรย์ทราบ ในกรณีที่ท่านกำลังรับประทานฮอร์โมนเพศเสริมอยู่ (Hormone Replacement Therapy หรือ HRT) HRT อาจทำให้การแปลผลเอ็กซเรย์ยากขึ้นเนื่องจากฮอร์โมนมีผลทำให้เนื้อเต้านมมีความหนาแน่นขึ้น

7.5 เลือกสถานถ่ายเอ็กซเรย์เต้านมที่มีชื่อเสียงว่าคุณภาพดี

โดยสรุปแล้ว วัชระตรวจคัดกรองเพื่อที่จะค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกนั้น เป็นวิธีการที่สามารถจะลดการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะสุดท้ายได้เป็นอย่างดี ซึ่งวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมตามอายุนั้นสรุปได้ดังตาราง 3

ตาราง 3 แสดงวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมตามอายุ

อายุ	วิธีการตรวจคัด
ต่ำกว่า 40 ปี	ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุก ๆ เดือน
ต่ำกว่า 40 ปี แต่มีความเสี่ยงสูง (พี่สาวน้องสาวหรือแม่เป็นโรคมะเร็งเต้านมขณะที่มีอายุต่ำกว่า 40 ปี หรือ ก่อนหมดประจำเดือน)	○ ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุก ๆ เดือน ○ เริ่มถ่ายภาพเอ็กซเรย์แมมโมแกรมของเต้านม ตั้งแต่ก่อนวันที่แม่หรือพี่น้องเป็นมะเร็ง 5-10 ปี เช่น ถ้าแม่เป็นตั้งแต่อายุ 25 ก็ขอให้ตัวเองเริ่มถ่ายภาพเต้านมตั้งแต่อายุ 25 หรือ 30 ปี ให้แพทย์ตรวจเต้านมทุกปี
อายุ 40 –49	○ ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ○ ตรวจแมมโมแกรมประจำปีทุกปี ○ ให้แพทย์ตรวจร่างกายประจำปีทุกปี
อายุ 50 ปีขึ้นไป	○ ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ○ ตรวจแมมโมแกรมทุกปี ○ ให้แพทย์ตรวจร่างกายทุกปี

ที่มา ชุมศักดิ์ พงกษาพงษ์ (2541) “จะดูแลเต้านมอย่างไรดี,” วารสารใกล้หมอ

8 ให้แพทย์ตรวจเป็นประจำทุกปี แพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์จะทราบวิธีการตรวจและมีความชำนาญในการตรวจก่อนเนื้อที่เต้านม และทราบถึงความผิดปกติต่าง ๆ ของเต้านมควรจะตรวจเป็นประจำทุก ๆ ดังภาพประกอบ 25 (บรรจง คำหอมกุล 2526 73)

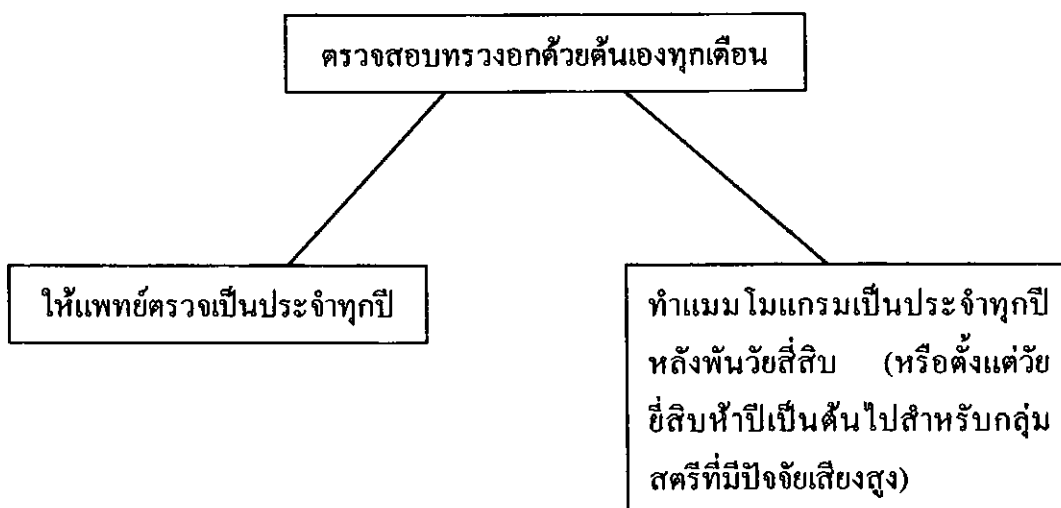


ภาพประกอบ 25

แสดงการตรวจเต้านมในท่านั่งโดยแพทย์

สามเหลี่ยมทองคำของการป้องกันมะเร็งเต้านม

สัญลักษณ์รูปสามเหลี่ยมหรือปิรามิดเป็นสัญลักษณ์ที่ทรงพลังยิ่งในการป้องกันขั้นตอนง่าย ๆ ธรรมดา ๆ สามขั้นตอนดังต่อไปนี้เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้ป้องกันโรคมะเร็งทรวงอกได้อย่างมีประสิทธิภาพดูภาพประกอบ 27 (แมรี แดน อีเดส 2540 90)



ภาพประกอบ 26

แสดงสามเหลี่ยมทองคำของการป้องกันมะเร็งทรวงอก

พลังของสามเหลี่ยมยุทธศาสตร์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมนี้เป็นสิ่งไม่ควรมองข้ามเพราะมันเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตรวจหาร่องรอยของมะเร็งร้ายตั้งแต่ต้น

การตรวจพบในระยะแรก ๆ จะช่วยให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุดมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบในระยะแรกเริ่มมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้ 100เปอร์เซ็นต์เต็ม(แมรี แดน อีเดส 2540 90)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2536 97) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา อาจจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ซึ่งมีไม่เพียงแต่ปราศจากทุกพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชามารต 2535 38)

นั่นคือ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ (2536 155) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สุชาติ โสมประยูร (2525 44) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติและทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

นิภา มนูญปัจจุ (2528 20) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

สุจินต์ ปรีชามารต (2535 60) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติทางสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีพันธุกรรมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าขาดซึ่งการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องเหมาะสมแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ดีไม่ได้ และพฤติกรรมสุขภาพจะแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความสนใจ การเห็นคุณค่า เป็นต้น

กู๊ด (Good 1973 55-56) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) ที่ต้องการจะเกิดขึ้นในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องสุขภาพอนามัย ซึ่งรวมถึงสิ่งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือและพฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2534 : 86) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ

1 พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรขึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การเพิกเฉย การหลบหนีจากสังคม

3 พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick - role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากการทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการที่จะทำให้เกิดอาการของโรคยิ่งมีมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติและการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน จึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 173-185) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1 องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่จะมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความต้องการ ความสนใจ การจูงใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่าง ๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันไป เป็นต้น

2 องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก เช่น บางครอบครัวปลูกฝังนิสัยการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังการออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่าง ๆ

ของร่างกาย การรักษาความสะอาดของบ้าน กล่าวได้ว่า ถ้าพ่อ – แม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็ก ได้เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคมจะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันไป เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มสังคมที่เขาอยู่ด้วย

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันของบุคคลมีผลทำให้พฤติกรรม สุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคดีกว่าประชาชนโดยทั่วไป

วัฒนธรรม เป็นการถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ประเพณี กฎข้อบังคับและอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก

อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อมีไข้สูง อาจนิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การ เป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด หรือชาวบ้านนิยมดื่ม น้ำจากบ่อมากกว่าน้ำต้ม เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรค

พฤติกรรมป้องกันการโรคเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมของ บุคคลหรือเป็นกิจกรรมในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ที่บุคคลแสดงออกทั้งใน ด้านความรู้ เจตคติหรือค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ และการปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ ให้เกิดโรคพฤติกรรมป้องกันการโรคนี้เกี่ยวข้องกับ การประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริม สุขภาพและป้องกันไม่ให้เป็นโรคและเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

ได้มีผู้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการโรคไว้ดังนี้ คือ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 164) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันการโรค หมายถึง การปฏิบัติทุกอย่างที่สังเกตได้ ที่จะช่วยไม่ให้โรคร้ายไข้เจ็บเกิดขึ้นกับบุคคลซึ่งจะ รวมถึงการปฏิบัติที่จะส่งเสริมสุขภาพด้วย เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การ ออกกำลังกายและการพักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น

วสันต์ ศิลปสุวรรณ และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2541 130) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมป้องกันการโรคว่า หมายถึง กิจกรรมใดๆก็ตามที่แต่ละบุคคลได้กระทำโดยเชื่อว่าเป็น สิ่งที่ทำให้เขามีสุขภาพดี โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย หรือคอยปกป้องคุ้มครอง มิให้เกิดอาการเจ็บป่วย

ดังนั้น พฤติกรรมป้องกันการโรคเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมซึ่งเป็นการดูแลตนเอง ในภาวะปกติ เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอพฤติกรรม ที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัตติโก 2530 11 – 12)

1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยและหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร เป็นต้น

2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นการกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย แบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Second prevention) เป็นการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอดในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอด

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันโดยยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นพฤติกรรมของบุคคลหรือกิจกรรมของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพที่บุคคลแสดงออกทั้งในด้านความรู้ เจตคติหรือค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ การปฏิบัติตนของบุคคลเพื่อไม่ให้เกิดมะเร็งเต้านมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมนี้เกี่ยวข้องกับ การประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เป็นมะเร็งเต้านมซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง มีดังนี้

- 1 การควบคุมน้ำหนัก
- 2 ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมันสัตว์ให้น้อยลง
- 3 รับประทานผักผลไม้มาก ๆ และควรระวังสารพิษในผักผลไม้เหล่านั้น ๆ ด้วย
- 4 ลดการดื่มสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการเป็นมะเร็ง
- 5 มีสุขภาพจิตที่ดี มองโลกในแง่ดีเลือกอยู่ในกลุ่มคนที่มีทัศนคติในชีวิตรอบข้างบวกหรือในแง่สร้างสรรค์จะทำให้ไม่เกิดความเครียดในการดำรงชีวิต

6 ตรวจหามะเร็งด้วยมือตนเองเป็นหลักฐานสำคัญของการป้องกันและการวินิจฉัยเพื่อหาก่อนเนื้องอกของมะเร็งในระยะแรก ๆ ด้วยวิธีนี้สตรีจะพบมะเร็งเต้านมได้ถึง ร้อยละ 90 สตรีควรเรียนรู้การตรวจเต้านมตนเองเป็นประจำทุกเดือน

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ (Knowledge)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 213) ความรู้เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่ พฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ว่าเป็นกระบวนการทางด้านสมองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่าง ๆ โดยลักษณะของความรู้จะเป็นการเพิ่มพูนมากขึ้นจากเดิม

บลูม (Bloom 1975 : 65 – 197) ได้แบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 6 ชั้น ดังนี้

1 ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำหรือระลึกได้ เกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มาแล้ว

2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ แล้วแสดงความเข้าใจออกมาในรูปของการแปลความ เป็นการจับใจความได้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมาย การตีความหมายเป็นการอธิบายหรือสรุปเรื่องราว และการขยายความของเนื้อหาที่เกินกว่าขอบเขตที่รู้

3 การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ต่าง ๆ ที่ได้รับมาไปปรับหรือประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่าง ๆ

4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ไปสู่ส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือเรื่องเหล่านั้น

5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนย่อย ๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่หรือเรื่องเดียวกัน ซึ่งมีการผสมผสาน จัดเรียงเป็นโครงสร้างใหม่ ก่อให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้คุณค่าของข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทั้งในรูปของปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ 2527 : 21 – 25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมาก คือ แบบทดสอบ (Test)

1 ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามคำหมายนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1 1 แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการ และการให้คะแนน

1 2 แบบทดสอบเป็นการพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้นโดยผู้ตอบจะต้องตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้มีใช่เป็นการวัดโดยตรง

1 3 แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรมที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

2 ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

2 1 แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

2 1 1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2 1 1 1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher – Made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องดัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

2 1 1 2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้าน

2 1 2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2 1 2 1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการมีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

2 1 2 2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

2 1 3 แบบทดสอบบุคคล – สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2 2 แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2 2 1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2 2 2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้น ๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือกผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิดคือ

2 2 2 1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2 2 2 2 แบบถูกผิด (True-false item)

2 2 2 3 แบบจับคู่ (Matching item)

2 2 2 4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

2 3 ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

2 3 1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

2 3 2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper – pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

2 3 3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

2 4 ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

2 4 1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

2 4 2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลาให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

2 5 แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2 5 1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

252 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

เจตคติ (Attitude)

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 68) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ทาที ความชอบ การให้คุณค่า ค่านิยม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 226) ให้คำจำกัดความของเจตคติว่า เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อสถานการณ์ภายนอก องค์ประกอบของเจตคติประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) ทางด้านความรู้สึก (Affective component) และด้านการปฏิบัติ (Behavioral component) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กันมากและนำไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการเกิดเจตคติแบ่งได้ ดังนี้

- 1 การรับหรือการให้ความเข้าใจ (Receiving of affending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น
- 2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นตอนที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า
- 3 การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่าง ๆ เข้าเป็นกลุ่ม
- 4 การแสดงตามค่านิยมที่ยึดถือ (Charactenzation by a value or value complex) เป็นขั้นที่ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุดคอยควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออก ในขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแผนทางการปฏิบัติและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ลักษณะของเจตคติ

เจตคติของบุคคลในเรื่องเดียวกัน อาจแตกต่างกันในมิติของเจตคติเหล่านี้

- 1 ทิศทาง (Direction) หมายถึง การให้การสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ชอบ ไม่ชอบ ซึ่งจะเน้นไปในด้านขององค์ประกอบความรู้สึก (Affective component) ถ้าจะบอกว่ามีเจตคติในทางบวก ก็คือมีความรัก การให้การสนับสนุน มีความเชื่อมั่น ส่วนในทางลบก็คือเกลียด สงสัย คัดค้าน

2 ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั้น คือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก และต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพิวพันของบุคคลกับเรื่องนั้น ๆ

3 ความเข้มข้น (Intensity) หมายถึง ความเข้มข้นของความรู้ของเจตคติ ซึ่งมีสิ่งอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ความมั่นใจ ความสำคัญของจุดมุ่งหมาย ถ้าทั้งสองอย่างนี้มีมาก ก็จะมี ความเข้มข้นมาก ซึ่งความเข้มข้นนี้จะสัมพันธ์กับปริมาณ เช่น เจตคติที่มีต่ออาจารย์ที่สอนย่อมมีมากกว่าอาจารย์ที่ไม่เคยสอน

พัชนี วรกวิน (2522 : 70 – 72) กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1 การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ ใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจ กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สิ่งซึ่งทำให้คนสนใจฟังและเอาใจใส่ ได้แก่ ผู้ส่งความและเนื้อหาสาระนั้น ๆ

2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของเนื้อหานั้น ๆ เนื้อหาที่ยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและเข้าใจ

3 การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจก็จะทำให้เกิดการยอมรับตามมา

4 การเก็บเอาไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือความจำที่เก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไปหรือคงอยู่ เรื่องราวใดที่มีความสำคัญจะทำให้จำได้นาน หรือ การสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับโดยการเสนอขาย ๆ จะทำให้จำได้นาน

5 การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อมีการเปลี่ยนเจตคติ ก็จะเปลี่ยนการกระทำด้วย เพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้น ๆ

การวัดเจตคติ (บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธ์ 2527 : 66)

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้ความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทีการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวของบุคคล

การวัดเจตคติวัดโดยวิธีการต่าง ๆ ดังนี้

1 สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้น ๆ เป็นอย่างไร

2 วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย

3 วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

การปฏิบัติ (Practice)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 2448-249) กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น การเลือกอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติว่ากระทำอะไรบ้าง และความบ่อยในการกระทำมีมากเท่าไร พฤติกรรมการปฏิบัติแบ่งได้ ดังนี้

1 พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค ล้างมือให้สะอาด ก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม

2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารครบทุกหมู่ การออกกำลังกาย ตรวจฟันทุก 6 เดือน

3 พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เช่น ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

4 พฤติกรรมปฏิบัติตามแพทย์สั่ง เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น

การวัดการปฏิบัติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการปฏิบัติ มีดังนี้

1 การสังเกต (Observation)

การสังเกตเป็นการพิจารณาปรากฏการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ การสังเกตที่ดีจะต้องปล่อยให้ผู้ถูกสังเกตอยู่ในสภาพการปกติ เพื่อจะได้ข้อมูลตามความจริง

2 การจัดอันดับ (Ranking)

การจัดอันดับเป็นวิธีการที่จะเรียงลำดับการปฏิบัติงาน หรือผลงานของผู้ถูกทดสอบในคุณสมบัติหนึ่ง ๆ ตามที่กำหนดไว้ การจัดอันดับจะมีความเชื่อมั่นสูงขึ้น ถ้าผู้ทำการทดสอบสามารถแยกคุณสมบัติให้ละเอียดและจำเพาะเจาะจงลงไปได้

3 มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)

มาตรฐานประมาณค่า เป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางด้านการปฏิบัติโดยทั่ว ๆ ไป จะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numencal rating scale) หรือจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบกราฟ (Graphic rating scale)

4 แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)

แบบสำรวจพฤติกรรม จะประกอบด้วยรายการของพฤติกรรมต่าง ๆ ให้ผู้สังเกตบันทึกว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดหรือไม่เกิด ทำได้หรือไม่ได้

5 การบันทึก (Records)

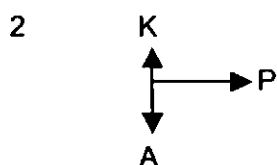
การบันทึกเป็นวิธีการที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจนเหมือนวิธีอื่น ๆ ผู้บันทึกมีอิสระที่จะบันทึกลงไป การบันทึกครั้งเดียวอาจไม่สามารถให้ข้อมูลที่มีความหมายมากนัก ในการบันทึกผู้สังเกตจะบันทึกแต่พฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้น ๆ ว่าเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้นจะไม่บันทึกความเห็นลงไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

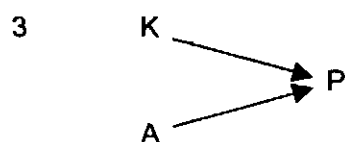
นิภา มนูญปิฏ (2528 : 68) ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้



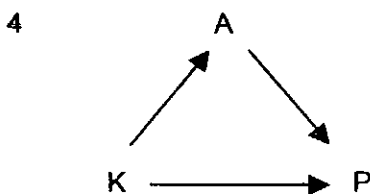
ความรู้ทำให้เกิด เจตคติซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติปฏิสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อม เจตคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

หมายเหตุ	K หมายถึง	ความรู้ (Knowledge)
	A หมายถึง	เจตคติ (Attitude)
	P หมายถึง	การปฏิบัติ (Practice)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการปฏิบัติที่แสดงออกของบุคคลนั้น เป็นไปตามความรู้และเจตคติที่ได้รับ โดยความรู้และเจตคติอาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งความรู้และเจตคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามมา

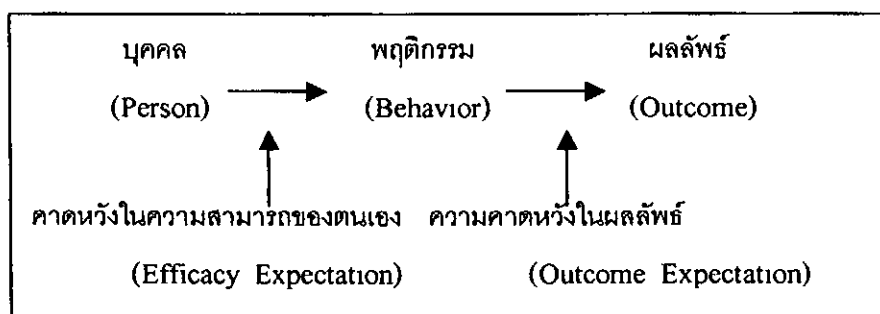
ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

ผู้ศึกษาค้นคว้าและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเองคือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ซึ่งได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ตามแนวทางทฤษฎีของสกินเนอร์ (Skinner) ในระยะแรกแบนดูสนใจเรื่องตัวแบบเขาได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำในสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเองเรียกว่าทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy Theory) ได้เสนอแนะทฤษฎีนี้ให้บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่กระตุ้นใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แบนดูรา ได้ศึกษาถึงความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยความสามารถของตนเอง และได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ดังนั้น ความสามารถตนเอง (Self-Efficacy) ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ จึงเป็นแนวคิดที่มีความสำคัญที่จะเชื่อมโยงระหว่างสิ่งที่ทราบว่าจะทำอะไร (Knowing What to Do) กับสิ่งที่จะต้องปฏิบัติจริง (Actually Doing It)

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น แบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory) โดยมีสมมุติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถตนเอง โดยทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีดังกล่าวประกอบ 27 (เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ 2538 : 25)



ภาพประกอบ 27 แสดงความสัมพันธ์ที่แตกต่างกันระหว่าง ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองและคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

จากโครงสร้างของทฤษฎี แสดงให้เห็นส่วนประกอบที่สำคัญของทฤษฎี คือ

1 ความคาดหวังในความสามารถ (Efficacy Expectation) แบนดูราให้ความหมายความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ว่าเป็นความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่าง ๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นความคาดหวังที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2 ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้น ที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ

บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ดังนั้น ความคาดหวังทั้ง 2 ประการ จึงมีความสัมพันธ์ดังแสดงในภาพประกอบ 28 (ชลธิชา ซึ่งจิตตวิสุทธิ 2539 : 33)

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพประกอบ 28 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นต่อการตัดสินใจในการทำพฤติกรรมของตนเอง

จากภาพประกอบ 28 จะเห็นความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นได้ว่า ถ้าหากบุคคลมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นต่ำด้วย หรือความคาดหวังส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นไปในทางตรงกันข้าม บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

จากรูปแบบนี้ บุคคลจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้นจะได้ผลที่ต้องการหรือไม่ และความคาดหวังว่าเขามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำไหนนำไปสู่ผลลัพธ์ใดแต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ตัวอย่างเช่น การสอบชิงทุนไปศึกษาในต่างประเทศ หรือการสอบแข่งขันเข้าศึกษาต่อมีความคาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่พอที่จะสอบได้ แนวโน้มที่เขาจะไปสมัครสอบจะน้อยลง อาจจะตัดสินใจไม่ไปสอบ เพื่อหลีกเลี่ยงความผิดหวังเป็นการพลาดโอกาสที่ตนเองจะได้สิ่งที่ปรารถนานั้น

ความมั่นใจในการตัดสินใจว่าตนมีความสามารถแค่ไหน เป็นตัวชี้ให้เห็นว่าบุคคลจะพยายามทำงานนั้นมากเพียงใด ถ้าเขาเชื่อว่าตนไม่มีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมให้สำเร็จได้จะเกิดความกลัวและพยายามหลีกเลี่ยงกิจกรรมนั้น การรับรู้ความสามารถตนเอง ช่วยให้เกิดความไม่หวาดหวั่นล่วงหน้าในการทำงาน และทำให้เกิดความเพียรพยายามไม่ท้อถอยเมื่อพบอุปสรรค ยิ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมาก จะยิ่งมีความพยายามและกระตือรือร้นในการทำงานมาก การที่บุคคลพยายามทำงานในสถานการณ์ที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้ความสามารถของตน และทำให้เกิด

ความกลัวน้อยลง เมื่อประสบเหตุการณ์เช่นเดิม แต่ถ้าบุคคลเลิกล้มการทำงานโดยง่าย จะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลงและเกิดความกลัวงานนั้นมากขึ้น

โดยสรุปทฤษฎีความสามารถตนเองมีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง จึงเหมาะสมกับการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพส่วนบุคคลของนักเรียนชั้นประถมศึกษา อันจะนำไปสู่การมีสภาวะสุขภาพที่ดี

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง

เบนดูรา กล่าวว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลพัฒนามาจากปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ดังนี้

1 ความสำเร็จในการกระทำ (Performance accomplishment) เป็นประสบการณ์ตรง จึงมีผลต่อความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลอย่างมาก ความสำเร็จในการกระทำจะเป็นตัวเพิ่มความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล และการไม่ประสบผลสำเร็จในการกระทำหลายครั้งซ้ำกัน จะเป็นตัวลดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในกรณีที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถเกิดจากการประสบความสำเร็จหลายครั้ง จะทำให้บุคคลไม่ท้อถอยในการทำงานนั้น เมื่อไม่ประสบความสำเร็จในบางครั้ง ถ้าการไม่ประสบความสำเร็จนั้นสามารถแก้ไขความผิดพลาดด้วยความพยายามก็จะเสริมในการทำงานต่อไป แม้งานจะยากเพียงใดบุคคลจะเพิ่มความพยายามเพื่อให้งานนั้นสำเร็จ

2 การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) เป็นสิ่งแนะหรือต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตน เมื่อบุคคลสังเกตเห็นผู้อื่นได้รับความสำเร็จในการทำงานยาก โดยไม่มีผลเสียตามมาทำให้เกิดความคาดหวังว่าตนก็สามารถทำงานนั้นได้ ถ้าตั้งใจและพยายาม โดยเฉพาะยังอยู่ในวัยเดียวกัน เพศเดียวกัน ความสามารถและประสบการณ์ในอดีตไม่แตกต่างกัน

3 การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) เป็นการรับเอาคำแนะนำชักจูงจากผู้อื่นมาเป็นข้อมูล เมื่อพิจารณาความสามารถของตน ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้สำเร็จ ถึงแม้ว่าจะเคยทำงานไม่สำเร็จมาแล้วเป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจ วิธีนี้เป็นวิธีที่ใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากวิธีหนึ่งในกรณีที่ไม่สามารถสาธิตให้ดู หรือไม่สามารถให้ลองทำเองได้ตนเอง

4 ความตื่นตัวของอารมณ์ (Emotional arousal) บุคคลจะรับรู้ว่าตนตื่นเต้นมีความวิตกกังวลหรือความกลัว จากอาการกระตุ้นของร่างกายในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากจะทำให้การทำงานได้ผลไม่ดี หากบุคคลรับรู้ว่ามีอาการวิตกกังวลในระดับสูง บุคคลจะคาดหวัง

เกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำงานนั้นระดับต่ำ แต่ให้การปลุกเร้าความรู้สึกอยากจะทำด้วยตนเองด้วยความสำนึกในตนเองอย่างแท้จริง

ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น สามารถเกิดขึ้นได้จากปัจจัยหลายประการที่กล่าวมาแล้ว และความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนเองนั้น อาจเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง หรืออาจเกิดจากปัจจัยหลายประการมาผสมผสานกันก็ได้

แบนดูรา ได้เสนอลักษณะความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคล เป็น 3 มิติ คือ

มิติที่ 1 เกี่ยวกับปริมาณความคาดหวัง (Magnitude) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคลในการกระทำพฤติกรรมหนึ่ง หรือบุคคลเดียวกันจะแตกต่างกันในพฤติกรรมที่แสดงออกมาในความยากง่าย เป็นการคาดหวังของบุคคลว่าตนจะทำงานสำเร็จถึงระดับไหน

มิติที่ 2 เกี่ยวกับการนำไปใช้ (Generality) ความหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนในการนำไปปฏิบัติสถานการณ์อื่น ซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงานอย่างก่อให้เกิดความสามารถในการนำไปปฏิบัติในสภาพการณ์อื่นที่คล้ายกันแต่ในปริมาณที่แตกต่างกันได้ประสบการณ์บางอย่าง ไม่อาจนำความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

มิติที่ 3 เกี่ยวกับความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) ถ้าความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนมีความเข้มน้อย บุคคลจะไม่มั่นใจในความสามารถของตนเมื่อประสบการณ์ไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง จะทำให้ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนลดลง ตรงกันข้ามถ้าความเข้มหรือความมั่นใจมาก บุคคลจะมีความบากบั่นมานะพยายามมาก แม้ว่าจะประสบเหตุการณ์ที่ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังบ้างก็ตาม

จากแนวคิดของแบนดูราดังกล่าว แบนดูรา และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเพิ่มระดับความคาดหวังความสามารถของตนว่าจะมีผลในการเปลี่ยนพฤติกรรมหรือไม่ เนื่องจากว่าการรับรู้ความสามารถของตนมีผลต่อการทำงาน โดยก่อให้เกิดความเพียรพยายามในการทำงานนั้น จากหลักการนี้เมื่อต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลให้มีความพยายาม และไม่หลีกเลี่ยงงานที่จะทำได้สามารถทำได้โดยการเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองให้สูงขึ้น และข้อมูลที่สำคัญที่ทำให้ความคาดหวังของบุคคลเพิ่มขึ้น คือ การประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การเห็นผู้ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการทำงาน การพูดชักจูงจากผู้อื่น และการรับรู้ความตื่นตัวทางอารมณ์ของตนเอง ซึ่งในการศึกษานี้ แบนดูราต้องการเปรียบเทียบว่าวิธีการเพิ่มความคาดหวังของบุคคล โดยการให้บุคคลนั้นประสบความสำเร็จในการทำงานด้วยตนเอง และการให้บุคคลเห็นตัวแบบประสบความสำเร็จ จะสามารถเพิ่มระดับความคาดหวังของบุคคลได้หรือไม่อย่างไร วิธีการศึกษาใช้กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ใหญ่ที่มีอาการกลัวงู โดยวิธีการเพิ่มระดับความคาดหวัง เกี่ยวกับความสามารถของตนในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เกี่ยวกับงูตั้งแต่กิจกรรม

ง่ายไปหายาก เช่น การดูซึ่งอยู่ในตู้กระจก การใส่ถุงมือจับ การจับด้วยมือเปล่า จนกระทั่งให้ดูเสื้อบนตัก วิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังนี้ใช้ 2 วิธีคือ กลุ่มผู้รับการทดสอบกลุ่มที่ 1 จะได้ดูตัวแบบกระทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อแสดงให้เห็นว่าไม่ได้ง่ายอย่างที่ตนคิด ผู้อื่นสามารถกระทำกิจกรรมต่าง ๆ นั้นได้ ตนเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน กลุ่มผู้รับการทดลองกลุ่มที่ 2 จะได้ลงมือปฏิบัติ ก่อนและหลังทำการทดลองจะวัดความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถในการทำกิจกรรม ซึ่งจะวัดความคาดหวังทั้ง 3 ด้าน โดยผู้รับการทดลองจะได้รับรายงานกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติเรียงลำดับจากง่ายไปยาก ให้ผู้รับการทดลองคาดหวังว่าตนจะปฏิบัติได้ถึงความยากระดับที่เท่าไร ซึ่งเป็นการวัดปริมาณหรือระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถ (Magnitude) ส่วนการวัดความเข้มแข็งของความมั่นใจของความคาดหวัง (Strength) ทำโดยให้ผู้รับการทดลองเลือกระดับความมั่นใจจาก 0 ถึง 100 ว่าตนมั่นใจเพียงไรในการทำกิจกรรมที่คิดว่าจะทำให้สำเร็จในการวัดการนำไปใช้ของความคาดหวัง (Generality) จะวัดระดับความยากและความมั่นใจในการทำกิจกรรม เช่นเดียวกันนี้กับชุดอื่นที่ไม่ได้ใช้ในการทดลอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า วิธีการเพิ่มระดับความคาดหวังทั้งสองวิธีสามารถเพิ่มระดับความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของผู้รับการทดลองได้ทั้งสองวิธีนี้สามารถทำให้บุคคลเพิ่มความกล้าในการทำกิจกรรม และเพียรพยายามทำในสิ่งที่ตนไม่คิดว่าจะสามารถทำได้มาก่อน และพบว่าการพิจารณาว่าตนมีความสามารถที่จะทำงานได้ถึงระดับไหน สอดคล้องกับงานที่ทำได้ยังมีระดับความมั่นใจในความสามารถของตนสูง ก็จะมีความกล้าในการทำงานน้อยลง ก่อให้เกิดความพยายามที่จะทำงานในระดับความยากต่าง ๆ มากขึ้น

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองประยุกต์ใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองโรงพยาบาลราชบุรี ในด้านการรับรู้ความสามารถตนเองโดยใช้ปัจจัยหลัก 4 ประการ ได้แก่ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ความสำเร็จในการกระทำ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์

การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นโดย การให้สตรีดูวิดีโอ การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี ซึ่งตัวแบบในวิดีโอเป็นสตรีต่างชาติ และหลังจากนั้น ให้สตรีมีเวลาอภิปรายพูดคุยกันถึงประสบการณ์ การตรวจเต้านมด้วยตนเองของแต่ละคน ว่าตรวจกันอย่างไร เป็นวิธีแนะหรือต้นแบบที่บุคคลนำมาพิจารณาความสามารถของตน

ความสำเร็จในการกระทำ แนวคิดนี้นำมาจัดกิจกรรมเพื่อให้สตรีมีทักษะที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องโดยมีการสาธิตการตรวจเต้านมกับหุ่นจำลองเต้านม และให้สตรีลองปฏิบัติตามได้ สตรีจะรับรู้ว่าตนเองสามารถที่จะกระทำได้ เมื่อสามารถปฏิบัติตามได้ จะมีผลต่อความคาดหวังความสามารถของสตรีอย่างมาก

การชักจูงด้วยคำพูด การที่สตรีได้เรียนรู้จากวิดีโอและได้ลองฝึกทักษะการปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สตรีมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมด้วยตนเองแล้วผู้วิจัยชักจูงด้วย

คำพูด ให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยบอกถึงสิ่งที่สตรีนั้นได้กระทำอย่างถูกต้อง และบอกสิ่งที่ควรแก้ไข เป็นการเพิ่มกำลังใจและความมั่นใจให้สตรีเกิดความพยายามในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์

การกระตุ้นทางอารมณ์ สตรีจะรับรู้ว่าการมีพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมนั้น จะทำให้ตัวเองปลอดภัย การให้เข้าร่วมกิจกรรม รวมปฏิบัติและอภิปรายพูดคุยกัน จะทำให้ความรู้สึกอยากจะทำด้วยตนเอง ด้วยความสำนึกในตนเองอย่างแท้จริง

เมื่อสตรีได้พัฒนาความสามารถของตนเองด้วยวิธีดังกล่าวแล้ว สตรีจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถตนเองสูง สตรีจะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูง เช่นเดียวกัน สตรีก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นแน่นอน

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทางสังคม จิตวิทยา ซึ่งพบว่า “การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา” ซึ่งเป็นการแสดงถึงปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักเอาใจใส่ และยกย่องมองเห็นคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้มีผู้ให้คำจำกัดความไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976 300 – 314) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกตัวว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคมนั้น ๆ

ฟิลิสค (Pilisuk, 1982 38) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังไม่รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วยและนอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น สามี ภรรยา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสส อสม กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มอื่น ๆ เป็นต้น

องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะประกอบด้วยสิ่งสำคัญดังนี้

- 1 จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
- 2 ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสาร ที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรักความหวังดี ในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสาร นั้นเป็นข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

4 จะต้องช่วยให้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุสิ่งของก็ตาม ย่อมส่งผลกระทบบอย่างแน่นอน เพราะคนเรานั้นกายกับใจไม่สามารถที่จะแยกออกจากกันได้ โดยสิ้นเชิง การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์อย่างยิ่ง

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มี 2 ประเภท ดังนี้

1 กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนับสนุนและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2 กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบซึ่ง เฮาส์ (House 1981 15 – 26) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบคือ

1 การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional) เช่น การให้ความพอใจการยอมรับนับถือ ความหวังใย การกระตุ้นเตือน

2 การให้การสนับสนุนทางในการประเมิน (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information)

3 การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทางและการใช้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่

4 การให้การสนับสนุนทางด้านของเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือ

ผลของแรงสนับสนุนระดับของการให้แรงสนับสนุนทางสังคม

กอททีบ (Gottlieb, 1985 5 – 22) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ระดับ คือ

1 ระดับมหภาค (Macro level) คือการวัดโดยพิจารณาถึงการเข้าร่วมและการมีส่วนร่วมในสังคมโดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ การดำเนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในสังคม

2 ระดับกลาง (Mezzo level) คือการวัดในระดับที่เฉพาะเจาะจงลงไปถึงกลุ่ม บุคคล ที่มีการติดต่ออยู่เสมอ เช่น กลุ่มเพื่อนที่ใกล้ชิด

3 ระดับจุลภาค (Micro level) การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดที่สุด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น สามี ภรรยา หรือคนรัก

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของเฮาส์ในด้านการสนับสนุนทางอารมณ์โดยกระตุ้นเตือนด้วยการส่งจดหมายถึงสตรีหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขภาพที่โรงพยาบาลราชบุรีในระยะเวลา 2 สัปดาห์เป็นครั้งแรกและส่งจดหมายกระตุ้นเตือนสตรีภายหลังได้รับโปรแกรมสุขภาพครั้งที่ 2 เป็นเวลา 2 สัปดาห์เป็นครั้งที่ 2

วิธีการสุขภาพศึกษา (Methods of Health Education)

“สุขภาพศึกษา” หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในกลุ่มคนต่าง ๆ เช่น นักเรียน ผู้นำชุมชน หญิงตั้งครรภ์ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง สามารถป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งทางกายและจิตใจ การปรับตัวให้ยอมรับสภาวะเจ็บป่วยและการรักษา การฟื้นฟูสุขภาพกาย ภายหลังการเจ็บป่วยมิให้กลับซ้ำด้วยโรคเดิม (ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2539 2)

วิธีการสุขภาพศึกษา เป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบ และมีจุดมุ่งหมายที่จะให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนสามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและตัดสินใจที่จะปฏิบัติตนในทางที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีตลอดไป (บุญยง เกียวการคำ, 2537 379) วิธีการทางสุขภาพศึกษาเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เพราะความรู้วิชาสุขภาพศึกษารวมเอาข้อเท็จจริง หลัก

การและแนวคิดที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของชีวิตมนุษย์เข้าด้วยกัน เป็นวิทยาศาสตร์ประยุกต์สาขาหนึ่งที่ต้องอาศัยความรู้จากวิชาสังคมวิทยา จิตวิทยา วิทยาศาสตร์ และ พฤติกรรมศาสตร์ มาใช้ประสมประสานกันเป็นการเตรียมประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อที่จะถ่ายทอดความรู้ข้อเท็จจริง แนวคิดหลักการที่ถูกต้องเหมาะสมทางด้านสุขภาพแก่กลุ่ม เป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่แท้จริงอันจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจากสิ่งที่ไม่ชอบให้เป็นชอบ จากสิ่งที่ไม่ได้เป็นทำได้ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพที่ดี (สุรีย์ จันทรโมลี, 2527 2 – 3)

สุขศึกษาในโรงพยาบาล ในปัจจุบันผู้ป่วยควรได้รับความสนใจและสนับสนุนให้มีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองในเฉพาะโรค โดยการให้ความรู้ความกระจ่างในเรื่องโรค กระบวนการเกิดโรค วิธีการพยาบาล การป้องกันการกลับป่วยซ้ำของโรค การใช้ยา การดำเนินชีวิตประจำวันนอกจากการให้คำแนะนำแล้ว ควรมีการสาธิตให้ผู้ปกครองเพื่อให้เกิดความมั่นใจ ดังนั้นการจัดโปรแกรมสุขศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยในการปรับตัว โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้เรียนรู้มีความเข้าใจ เกิดทักษะในการปฏิบัติ มีทัศนคติที่ดี มีความเชื่อที่ถูกต้อง ตลอดจนมีการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมด้วย แต่ยังมีคนเป็นจำนวนมากที่ไม่ได้พิจารณาถึงผลดีของการให้สุขศึกษาที่จะมีผลในทางเศรษฐกิจและผลต่อสุขภาพชีวิตว่าทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น เนื่องจาก การให้สุขศึกษาจะทำให้บุคคลมีชีวิตที่มีพฤติกรรมปลอดภัยเนื่องจากการให้สุขศึกษาแก่บุคคล เพื่อให้รู้ถึงความสัมพันธ์ของสาเหตุและผลว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นต่อสุขภาพและบุคคล จะต้องปฏิบัติอย่างไรจึงจะได้มีสุขภาพดีรอดพ้นอันตรายจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายและทำอย่างไรจึงจะปลอดภัยนั่นคือ การให้สุขศึกษาเป็นแนวทางที่จะช่วยในการป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยจะต้องตัดแปลงเนื้อหาและวิธีการให้สอดคล้องกับความต้องการสภาพแวดล้อม และวัตถุประสงค์ของผู้ป่วยจึงจะทำให้การสอนหรือให้สุขศึกษาได้ผล ดังนั้นการให้สุขศึกษาจึงมีความสำคัญมาก ไม่ควรจะเลือกว่าจะให้หรือไม่ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย แต่ควรถือเป็นหน้าที่ที่สำคัญที่จะต้องให้แก่ผู้ป่วยทุกคนที่มาใช้บริการในสถานพยาบาล การให้สุขศึกษานั้นถ้าต้องการให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความเชื่อ ทัศนคติและการปฏิบัติ อาจต้องใช้วิธีการศึกษาหลายวิธี ต้องใช้เวลา ใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนอื่น ๆ ประกอบ (สุรีย์ จันทรโมลี, 2527 2) และจำเป็นต้องให้สุขศึกษาบ่อย ๆ และต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความรู้ ความศรัทธาและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยพิจารณาวิธีการทำสุขศึกษาที่คิดว่าเหมาะสมในการถ่ายทอดความรู้เพื่อให้กลุ่มทดลองเดการรับรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องต่อไป ซึ่งวิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้ประกอบด้วย การบรรยาย การใช้ภาพพลิก การใช้สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ การสาธิต การสนทนากลุ่ม อภิปรายกลุ่ม และการกระตุ้นเตือน

การบรรยาย

การบรรยาย (Lecture) เป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ของผู้พูด เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ในเรื่องนั้น ๆ ต่อผู้ฟัง เป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างเป็นทางการ แต่ก็เป็น การสื่อความหมายแบบทางเดียว (One way Communication) โดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก

กลวิธีในการบรรยาย

- 1 ก่อนบรรยาย ควรใช้วิธีสนทนาอย่างเป็นกันเองกับผู้นำ เพื่อปรับอารมณ์ทั้งผู้บรรยาย และผู้ฟังให้พร้อมสำหรับการบรรยาย
- 2 กล่าวนำเนื้อหาสาระ และเน้นในหัวข้อที่จะบรรยายให้ชัดเจน วาบรรยายเกี่ยวกับเรื่องใด
- 3 ทั้งช่วงจังหวะของการบรรยาย ให้เหมาะสมตามเนื้อหาที่จะบรรยายบางครั้งอาจจะเร็วหรือช้า ดังหรือเบาแล้วแต่กรณี
- 4 ใช้ภาษาที่ฟังแล้วเข้าใจง่าย ถ้าไม่จำเป็น ไม่ควรใช้ภาษาต่างประเทศ
- 5 เปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้บันทึกข้อความที่มีสาระสำคัญโดยการพูดซ้ำ ๆ และทั้งจังหวะให้เหมาะสม
- 6 แทรกตัวอย่างที่เป็นจริงระหว่างการบรรยายบ่อย ๆ จะทำให้รู้สึกว่าการบรรยายนั้นมีลักษณะของความเป็นจริง น่าเชื่อถือ
- 7 ก่อนจะจบการบรรยาย ควรสรุปเนื้อหาที่บรรยายมาอย่างบ่อย ๆ ซ้ำอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ฟังได้ซักถามในข้อสงสัยต่าง ๆ

ข้อดีของการบรรยาย

- 1 ใช้ได้กับกลุ่มผู้ฟังที่มีจำนวนน้อยหรือจำนวนมากก็ได้และถ้าใช้สื่อบางอย่างประกอบการบรรยาย เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ก็จะสามารถถ่ายทอดความรู้ไปยังผู้ฟังได้โดยไม่จำกัดจำนวน
- 2 เหมาะสำหรับการถ่ายทอดความรู้ทฤษฎี หลักการพื้นฐาน และข้อเท็จจริงต่าง ๆ
- 3 ผู้ฟังไม่ต้องเสียเวลาไปศึกษาหาความรู้เอง เพราะผู้บรรยายได้สรุปสาระสำคัญต่าง ๆ ให้แล้ว
- 4 เป็นการพัฒนาทักษะในการฟังของผู้ฟังซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการรับรู้อย่างมีเหตุมีผลในเรื่องต่าง ๆ

ข้อจำกัดของการบรรยาย

- 1 ขาดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในกรณีที่มีผู้ฟังเป็นจำนวนมาก ไม่สามารถสนองความต้องการของผู้ฟังได้อย่างทั่วถึง
- 2 ถ้าผู้บรรยาย ขาดทักษะในการถ่ายทอดความรู้หรือไม่มีความรู้เพียงพอก็จะทำให้ผู้ฟังเกิดความเบื่อหน่าย และไม่ได้ความรู้เท่าที่ควร
- 3 ไม่สามารถที่จะสร้างสรรค์ความคิดริเริ่ม หรือปรุงแต่งการบรรยายให้ เหมาะสมกับผู้ฟังแต่ละคนได้

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การบรรยายเรื่องมะเร็งเต้านม สาเหตุ การป้องกัน มะเร็งเต้านม การตรวจหามะเร็งเต้านม เพื่อเพิ่มความรู้อย่างถูกต้องกับสตรี

การสาธิต (Demonstration)

การสาธิตเป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่ง ที่มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ ข้อเท็จจริง หลักการแนวทางปฏิบัติ หรือกระบวนการที่ทำได้ถูกต้อง โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิตมีการอธิบายให้เหตุผลประกอบการแสดง ให้มองเห็นกระบวนการกระทำที่แน่นอน ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในกิจกรรมที่เรียนอย่างชัดเจน การสอนแบบสาธิตมีความหมายหลายประการ เช่น การสอนแบบสาธิต มุ่งเน้นให้เห็นทักษะการใช้มือในการทำสาธิต ยังรวมทั้งการใช้สื่อทัศนูปกรณ์ ประกอบการสาธิตรวมทั้งการฉายภาพยนตร์ สไลด์ ประกอบ

การสาธิต หมายถึง การสอนโดยมีการอธิบายประกอบการใช้เครื่องมือ วัสดุ โดยมีผู้เรียนคอยดู เน้นการเรียนรู้ที่เกิดจากการสังเกตโดยทั่ว ๆ ไป ครูหรือวิทยากรจะแสดงให้เห็นก่อน ในช่วงหลังจะเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ฝึกหัดทำภายใต้การควบคุมของครูหรือผู้สังเกต

การสาธิต คือการเตรียมการเสนอกิจกรรม กระบวนการ การดำเนินการบางอย่างล่วงหน้าอย่างรอบคอบ แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติควบคู่ไปกับการอธิบายทุกขั้นตอน การตั้งคำถามการย้ำถึงขั้นตอนที่สำคัญที่ต้องเข้าใจ เพื่อจะได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

การสาธิต ได้นำมาใช้ในวงการศึกษาต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง เช่น ด้านการแพทย์ และการสาธารณสุข สังคม บริหารธุรกิจ การโฆษณาสินค้า การเกษตร การศึกษาและการฝึกอบรมต่าง ๆ การสาธิตสามารถนำประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา สามารถใช้ได้กับทุกยุคทุกสมัย การสาธิตมีโอกาสนี้จะใช้แทรกเข้าไปในเนื้อหาบางเรื่อง เป็นการช่วยไม่ให้ผู้เรียนสับสนยุ่งยาก ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ เช่น การสอนผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถตรวจปัสสาวะเพื่อหาจำนวนน้ำตาลด้วยตัวเอง การสอนแม่ให้อาบน้ำเด็ก วิธีการใช้กระเป๋ายีเยมบ้านของพยาบาลสาธารณสุข สาธิตการทำแผล การแปรงฟันให้ถูกวิธี การสอนในเรื่องเหล่านี้ ผู้เรียนจะต้องปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง จะใช้วิธีการบรรยายอย่างเดียวไม่ได้ผลเต็มที่ แต่ถ้าใช้วิธีการสาธิตจะทำให้เรียนรู้ได้เร็วถูกต้อง ประหยัดเวลา ทำให้บทเรียนนั้น ๆ เป็น

ที่น่าสนใจ น่าเชื่อถือ เกิดความประทับใจไม่ลืม สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง (สุรีย์ จันทรโมลี 2527 : 175)

การสาธิต (จินตนา สุราษฎร์พิทักษ์ 2539 : 36) หมายถึง การแสดงการทดลองหรือ การทำให้ดู วิธีการสอนแบบสาธิตเป็นวิธีสอนที่จะช่วยให้นักเรียนเกิดความเข้าใจในการ เรียนรู้ได้รวดเร็ว และเมื่อผลสัมฤทธิ์ได้ดีกว่าวิธีการสอนแบบอื่น ๆ อีกหลายวิธี

การสาธิตเป็นการแสดงโดยผู้สอนให้ผู้เรียนได้เห็นสภาพการณ์ที่แท้จริง โดยแสดงให้ เห็นกระบวนการหรือขั้นตอนของการปฏิบัติ การใช้เครื่องมือหรือการทดลองต่าง ๆ แล้วเปิด โอกาสให้ผู้เรียนทดลองทำตามที่เรียนรู้มา ซึ่งมีวิธีการดังนี้

- 1 จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องการใช้ไว้ให้พร้อม
- 2 ผู้สาธิตหรือผู้สอนจะอธิบายหรือ ชี้แจงหลักการ วิธีการขั้นตอนการสาธิตให้ ผู้เรียนรู้ก่อนทำการสาธิต
- 3 ระหว่างการสาธิต ผู้สาธิตหรือผู้สอนอาจบรรยายหรืออธิบายไปด้วย เพื่อให้ ผู้เรียนทำความเข้าใจรายละเอียดต่าง ๆ ได้ดียิ่งขึ้น และผู้เรียนอาจซักถามรายละเอียดเพิ่มเติม ในระหว่างนี้ด้วย
- 4 หลักการสาธิตควรเปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้ทดลองปฏิบัติบ้าง เพื่อทดสอบว่า มีความเข้าใจถูกต้องหรือไม่ หรือเปิดอภิปรายแสดงความคิดเห็นในสิ่งที่ได้ดูไปแล้ว

ข้อดีของการสาธิต

- 1 การแสดงให้เห็นจริงทีละขั้นตอน สามารถทำให้ผู้เรียนเข้าใจและเชื่อได้มากกว่า การฟังหรือการอ่าน
- 2 สามารถนำของจริงหรือรูปจำลองมาแสดงให้เห็นได้
- 3 ขั้นตอนต่าง ๆ ของการทดลอง สามารถยืดหยุ่นได้ ซึ่งบางตอนอาจแสดงให้ดู อย่างละเอียดได้ หรืออาจจะทำซ้ำเมื่อจำเป็น
- 4 การแสดงให้เห็นด้วยข้อเท็จจริง รวมทั้งการได้ทดลองปฏิบัติด้วยตนเองจะมี สวนช่วยให้เกิดความสนใจและตั้งใจใฝ่อยากทดลองปฏิบัติตามแนวใหม่
- 5 เทคนิคการสาธิตนี้สามารถใช้ได้กับผู้เรียนทุกประเภท ทุกระดับ

ข้อจำกัดของการสาธิต

- 1 ใช้เวลาในการเตรียมและซักซ้อมข้อมูลอย่างระมัดระวังเป็นอย่างมาก เพื่อให้ แน่ใจว่าการแสดงนั้นถูกต้องสมบูรณ์
- 2 การสาธิตไม่เหมาะสมสำหรับผู้เรียนจำนวนมาก เพราะจะไม่สามารถเห็น การสาธิตได้อย่างชัดเจน

3 หากไม่มีการแนะนำหรือชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ดีพอ ผู้เรียนอาจมองข้ามจุดสำคัญของการแสดงไปได้

4 เทคนิคอาจใช้เนื้อหาสาระบางเรื่องเท่านั้น ซึ่งไม่ใช่ว่าจะใช้ได้กับทุกเรื่องและทุกประเภทได้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการสาธิตมาใช้ในการสาธิตการออกกำลังกาย เพื่อให้สตรีวัยหมดระดูในกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ได้ใช้การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีหุ่นจำลองเต้านม และผู้วิจัยสาธิตการตรวจที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างและให้สตรีได้ตรวจกับหุ่นจำลองเต้านมตามอย่างถูกต้อง

การอภิปรายกลุ่ม

การอภิปรายกลุ่มเป็นวิธีการให้ความรู้โดยใช้เทคนิค กระบวนการกลุ่ม (วินิจ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล 2522 135) เป็นวิธีการหนึ่งที่นิยมกันมาก สามารถใช้ได้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา ทุกระดับอายุ เพราะเป็นการอภิปรายที่ไม่ได้นำไปสู่การหาคำตอบที่ตายตัวหรือคำตอบที่แน่นอน การประชุมจะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์ ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องต่างๆ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มแสวงหาข้อเท็จจริงแยกแยะความเข้าใจของตนเอง นอกจากนี้การประชุมกลุ่มช่วยให้สมาชิกได้ใช้ความคิดพิจารณาไตร่ตรองรอบคอบทุกแง่มุมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อจะได้นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม (สุรีย์ จันทรมโนลี 2527 100-101)

การอภิปรายกลุ่ม หมายถึง การประชุมพิจารณาหรืออภิปรายกันระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยผู้นำกลุ่มและสมาชิกจำนวนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันอภิปรายในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มสนใจ หรือมีประโยชน์ร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มถูกนำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยร่วมกัน การอภิปรายกลุ่มถูกนำมาใช้อย่างมากในการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะช่วยให้สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นอย่างเต็มที่ สมาชิกให้ความร่วมมือในการช่วยแก้ปัญหา นอกจากนี้การอภิปรายกลุ่มยังช่วยฝึกให้ผู้เรียนสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น การเข้ากับสภาพแวดล้อม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหาร่วมกัน การทำกิจกรรมร่วมกัน อิทธิพลของกลุ่มจะมีส่วนช่วยให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ตัดสินใจด้วยความสมัครใจและเกิดการยอมรับ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ถาวรต่อไป (ปาริชาติ ฉายสีศิริ, 2534 25) การอภิปรายกลุ่มมีวัตถุประสงค์ คือ

- 1 ให้สมาชิกในกลุ่มทราบเรื่องราวและสนใจต่อปัญหาของกลุ่ม
- 2 ให้สมาชิกได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็นของตนเองโดยเสรี
- 3 พิจารณาเรื่องที่เป็นประโยชน์ร่วมกันของสมาชิก
- 4 พัฒนาสมาชิกให้มีลักษณะการเป็นผู้นำในด้านการอภิปราย

5 เสริมสร้างระบบการประชุมกลุ่มในหมู่คณะหรือองค์กร และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างสมาชิก

6 รวบรวมความคิดของบุคคลในฐานะที่เป็นสมาชิกกลุ่ม

7 เป็นการสำรวจปัญหา

8 เป็นการใช้ความคิดจากกลุ่มแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่ง

9 เป็นการตกลงกันในกลุ่มสมาชิกเพื่อการวางแผนดำเนินงานในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้นำกลุ่มอภิปรายและมีสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง จำนวน 6 – 12 คน ทุกคนร่วมกันอภิปรายตามความรู้เกี่ยว การป้องกันมะเร็งเต้านม และ ประสิทธิภาพการดูแลตนเองตลอดจนปัญหาของแต่ละคน ซึ่งวัตถุประสงค์ของการอภิปรายกลุ่ม เพื่อสตรี มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ มีความเข้าใจตนเอง รับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น แก้ไขปัญหาร่วมกัน ตลอดจนการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพอย่างถาวรต่อไป

สื่อการสอน (Instruction media)

การเรียนการสอนจะเกิดประสิทธิภาพสูงสุดได้ ผู้สอนจะต้องรู้จักเลือกวิธีการสอน และสื่อการสอนที่เหมาะสม โดยเฉพาะเนื้อหาเรื่องของการสอนจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ในบทเรียน เกิดการเรียนรู้ได้มากยิ่งขึ้น จึงได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับสื่อการสอนไว้ดังนี้

สื่อการสอน หมายถึง เครื่องมือที่ใช้ประกอบการสอน ซึ่งทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจทางด้านสุขภาพ มีเจตคติ และสามารถนำไปปฏิบัติแก้ไขปัญหาวินิจฉัยประจำวันได้ อย่างดี ถูกต้อง ทันสมัย เชื่อถือได้ (กรมพลศึกษา 2530 61)

สื่อการสอน หมายถึง วัตถุประสงค์และวิธีการที่ประกอบการสอน ซึ่งใช้เป็นสื่อกลาง ในการสื่อความหมายที่ผู้สอนประสงค์จะส่งหรือถ่ายทอดไปยังผู้เรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพโดย แบ่งออกเป็น (ชัยยงค์ พรหมวงศ์ และคนอื่น ๆ 2521 90)

1 สิ่งสิ่งเปลี่ยนต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่า "วัสดุ" ได้แก่ รูปภาพ แผนภูมิ แผนที่ ซอล์ก แบบเรียน फिल्मภาพยนตร์ เป็นต้น

2 เครื่องมือที่มีความคงทนถาวร ซึ่งเรียกว่า "อุปกรณ์" ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ กระดานดำ เครื่องฉาย เครื่องเสียงต่าง ๆ เป็นต้น

3 กระบวนการและวิธีการ ซึ่งรวมทั้งวิธีการใช้วัสดุอุปกรณ์และกระบวนการที่เป็นอิสระคือ ไม่ต้องใช้วัสดุอุปกรณ์อย่างใดเลย เช่น การฟังวิทยากร การศึกษานอกสถานที่ เป็นต้น

คุณลักษณะของสื่อการสอนที่มีดังนี้ (สุนทรี ภาณุทัต และคนอื่น ๆ 2526 17)

- 1 เหมาะสมกับระดับอายุ และระดับสติปัญญาของผู้เรียน
- 2 เหมาะสมกับประสบการณ์เดิมของผู้เรียน
- 3 เหมาะสมกับความต้องการและความสนใจของผู้เรียน
- 4 เหมาะสมกับเนื้อหาที่จะสอน
- 5 ตรงกับจุดมุ่งหมาย
- 6 มีลักษณะน่าสนใจ
- 7 ไม่ทำให้เสียเวลาในการใช้มากเกินไป
- 8 ให้ความถูกต้องและความแท้จริงของข้อสงสัย (สนเทศ)
- 9 ให้ความคิดรวบยอดง่าย ไม่ซับซ้อนมากเกินไป
- 10 มีความชัดเจนและสภาพดี
- 11 ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาวิชาได้ดียิ่งขึ้น
- 12 ช่วยเสริมสร้างเจตคติที่ดีให้แก่ผู้เรียน
- 13 ให้ผลต่อการเรียนการสอนมากที่สุด
- 14 ราคาไม่แพงเกินไป

จากความหมายของสื่อการสอนข้างต้น ผู้วิจัยได้นำสื่อการสอนหลาย ๆ อย่างมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังจะได้กล่าวรายละเอียดต่อไปนี้

สื่อวีดิทัศน์

สื่อวีดิทัศน์ หมายถึง สื่อที่บรรจุข้อมูลไว้ในตัวเมื่อจะใช้ต้องอาศัยอุปกรณ์ 2 ชนิด ซึ่งประกอบด้วย เครื่องรับโทรทัศน์ และ เครื่องเล่นวีดิทัศน์ (ไพโรจน์ ศรีรัตนกุล และนิพนธ์ ศุภศรี 2528 4)

ข้อดีของวีดิทัศน์ (กิดานันท์ มลิทอง 2531 99-100)

- 1 สามารถใช้กับผู้เรียนทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มเล็ก
- 2 สามารถฉายซ้ำเมื่อผู้เรียนเกิดความไม่เข้าใจ
- 3 แสดงการเคลื่อนไหวประกอบเสียงที่ให้ภาพและความรู้สึกเหมือนจริง
- 4 สามารถใช้ในกรณีที่มีบริเวณและเวลาจำกัด
- 5 เหมาะสำหรับใช้ในการจูงใจ สร้างทัศนคติและเสนอปัญหา
- 6 เหมาะสำหรับการบันทึกเหตุการณ์พิเศษ เช่น การถ่ายภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอน การบันทึกการทดลอง ฯลฯ
- 7 อุปกรณ์ที่ใช้ในการถ่ายทำสะดวกต่อการขนย้าย สามารถใช้แบตเตอรี่แทนได้

ข้อจำกัดของวีดิทัศน์

- 1 ต้นทุนการผลิตสูง
- 2 ต้องให้ช่างผู้ชำนาญในการผลิต
- 3 อุปกรณ์มีราคาสูง

ผู้วิจัยได้นำสื่อวีดิทัศน์ ให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วงเวลาการตรวจ และการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อให้สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองได้เห็นภาพและอธิบายพร้อม ๆ กัน ได้เข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง

ภาพพลิก (Flipcharts)

ภาพพลิก เป็นชุดของภาพถ่าย ภาพวาด แผนภูมิกราฟและรูปภาพ มีขนาดใหญ่ประมาณ 21 x 27 เซนติเมตร มีภาพจำนวน 15 ถึง 20 แผ่น นำมาจัดเรียงรวมกันเป็นเรื่องปกทำด้วยกระดาษแข็งที่สันปกมีห่วงร้อยแผนภาพเหล่านี้เอาไว้ โดยเรียงภาพตามลำดับเรื่อง ผู้สอนสามารถวางตั้งและพลิกไปได้ทีละภาพ ด้านหลังของภาพมีคำบรรยายประกอบเหมาะสำหรับสอนผู้เรียนกลุ่มเล็ก ๆ (พรสุข หุณรินทร์ 2534 125)

ประโยชน์ของภาพพลิก

- 1 สามารถทำใช้เองได้ และราคาไม่แพง
- 2 ง่ายต่อการเคลื่อนย้าย นำติดตัวไปได้
- 3 เป็นวิธีที่ดีในการเสนอข้อมูลโดยรูปภาพ เสนอเรื่องเรียงตามลำดับภาพ

ผู้วิจัยได้นำภาพพลิก เรื่อง มะเร็งเต้านม มาใช้เป็นสื่อการสอนในการบรรยายเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยแพทย์ การใช้รังสีในการตรวจเต้านม

เอกสารแผ่นพับ (Leaflet)

เอกสารแผ่นพับเป็นสื่อการสอนที่ประกอบด้วยรูปภาพและตัวอักษรอธิบาย ซึ่งผู้เรียนสามารถศึกษาด้วยตัวเองได้ตลอดเวลา อาจแจกให้ผู้เรียนก่อนหรือหลังการสอน หรือระหว่างการสอนก็ได้ตามความเหมาะสม เอกสารแผ่นพับที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นโดยผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกเฉพาะความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีภาพประกอบในการตรวจแต่ละท่า และผู้วิจัยจะจัดส่งแผ่นพับไปพร้อมกับจดหมายกระตุ้นเตือนภายหลังจากการสอนสุขศึกษาที่โรงพยาบาลแล้ว ภายในเวลา 1 เดือน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยดังนี้ สติลแมน (Stillman 1977 121) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี 122 คน ผลการศึกษาพบว่าสตรีร้อยละ 97 มีคะแนนสูงเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการลดภาวะคุกคามของโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 20 มีความเชื่อแต่ไม่ปฏิบัติ ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมได้แน่นอน เพราะอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาระรับผิดชอบ ความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

ชลุเตอร์ (Schlueter 1982 348-353) ได้ศึกษาความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่เป็นนักศึกษาและไม่ใช่นักศึกษา จำนวน 263 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมกับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมสูง แต่มีเพียงร้อยละ 37 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่ปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

เฮอเบิร์ทและโรเซน (Herbert & Rosen 1996 234) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านอาหาร เศรษฐฐานะทางสังคม และการเจริญพันธุ์ที่มีผลต่ออัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมโดยศึกษาสตรี 66 ประเทศ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการตายในโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์สูงกับปัจจัยอาหาร โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีไขมันสูง

ริต้า และคณะ (Reeta, et al 1998 388-389) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นที่ศึกษาในเกรด 11 และ 12 จำนวน 190 คน อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 16.6 ปี ทุกคนมีประจำเดือนแล้วและได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากวิดีโอ ทดสอบความรู้ก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับจุดประสงค์และเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า 4 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม และมากกว่าครึ่งคิดว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้มาจาก โทรทัศน์ร้อยละ 38 บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 10 เพื่อนและญาติร้อยละ 9 คนอื่น ๆ ร้อยละ 9 นิตยสารร้อยละ 8 และหนังสือพิมพ์ร้อยละ 6 หลังการทดลอง 3 สัปดาห์ทำการทดสอบความรู้พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บัดเดน (Budden 1999 430) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติ ความรู้ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรการศึกษา 5 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลหญิงอายุไม่เกิน 40 ปี ศึกษาเป็นระยะเวลานาน 5 ปี เมื่อเริ่มสำรวจกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 150 คน และเมื่อเริ่มสิ้นสุดการสำรวจมีจำนวน 71 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์อยู่ในระดับสูง คะแนนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ความเชื่อด้านสุขภาพไม่พบนัยสำคัญในการทำนายด้านเจตคติ ความรู้หรือการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เจตคติทางบวกของกลุ่มตัวอย่างส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงาน

แมคโดนัล และคณะ (McDonald, et al 1999 305 - 311) ได้ศึกษาการรับรู้และความรู้โรคมะเร็งเต้านมในสตรีชาวอเมริกัน - แอฟริกัน ที่ทำงานในสถานบริการขายสุรา จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80 70 เคยไปรับการตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ร้อยละ 92 00 เคยไปรับการตรวจเต้านมจากแพทย์ และร้อยละ 75 80 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีส่วนใหญ่มีความรู้โรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ สตรีกลุ่มตัวอย่างไม่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเรื่องเชื้อชาติหรือเศรษฐกิจ และไม่รู้ถึงอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม สตรีทั้งหมดเห็นถึงประโยชน์ของการตรวจเอกซเรย์เต้านมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเอกซเรย์เต้านม และการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมโดยแพทย์

ราชีดี และราชาม (Rashidi & Rajaram 2000 64-69) ได้ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีมุสลิมชาวเอเชียที่อาศัยอยู่ในอเมริกา จำนวน 39 คน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยร้อยละ 85 เคยได้ยินเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 74 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วย ตนเองสตรีทั้งหมดไม่เคยได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ และไม่เคยไปรับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ แสดงให้เห็นว่าสตรีกลุ่มนี้ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

เมคอเลย์ และจาคอบสัน (Mc Auley & Jacobson, 1991 · 185 – 191) ได้ศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายแรงจูงใจของตนเอง (self-motivation) และน้ำหนักของร่างกาย ปัจจัยใดเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ในผู้หญิงที่มีอาชีพที่ต้องนั่งทำงานอยู่กับโต๊ะ จำนวน 58

คน จากการศึกษาพบว่า มีเพียงการรับรู้ความสามารถตนเองเท่านั้นที่สามารถทำนายการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคคล ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารและควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสมนั้น เป็นเป้าหมายหนึ่งของการมีวิถีทางดำเนินชีวิตที่มีสุขภาพดี

เอ็ทเคอร์ และคณะ (Oetker et al 1992 134) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนการผ่าตัดกับพฤติกรรมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ในผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดี จำนวน 68 คน ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระหว่างคะแนนความคาดหวังกับคะแนนการปฏิบัติหลังการผ่าตัดในเรื่องการบริหารการหายใจแบบลึก ๆ การเคลื่อนไหวร่างกายหลังผ่าตัดอย่างรวดเร็วและการใช้ยาระงับปวด

ลอว์เรนซ์ และรูบินสัน (ชลธิชา ซึ่งจิตติวิสุทธิ 2539 60) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น จำนวน 800 คน ผลการศึกษาพบว่าความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ได้แก่ โอกาสทางสังคม ภาวะเครียด และอิทธิพลของเพื่อน และเมื่อนำแบบทดสอบไปใช้กับกลุ่มอื่น ผลการศึกษาพบว่า แบบทดสอบนี้ใช้เป็นเครื่องทำนายพฤติกรรมการสูบบุหรี่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

โลเวนสไตน์ และไรน์ฮาร์ท (Lovenite & Rinehart, 1981 246-258) ศึกษาความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทางจิตวิทยาสังคม กับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์แรก จำนวน 47 คน ที่มีอายุครรภ์ในไตรมาสที่ 2-3 เป็นกลุ่มหญิงที่แต่งงานแล้ว และกลุ่มหญิงที่ไม่ได้แต่งงาน พบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพในกลุ่มที่แต่งงานถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน ทั้งนี้เพราะหญิงตั้งครรภ์กลุ่มที่แต่งงานจะได้รับความสนใจและความเอาใจใส่จากครอบครัวและเพื่อนฝูงมากกว่า ทำให้มีแรงกระตุ้นให้ปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้แต่งงาน ซึ่งมักได้รับความสนใจจากคนในสังคมน้อย

เบอร์เรรา (Barrera 1982 69-96) ศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการปรับตัวในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปรับตัว

แอนิสฟิลด์ และลิปเปอร์ (Anisfield & Lipper 1983 79-83) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการสัมผัสทารกทันทีหลังคลอด การสนับสนุนทางสังคมกับความผูกพันระหว่างมารดาและบุตรของมารดาหลังคลอด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความผูกพันระหว่างมารดาและบุตร ไม่ว่ามารดานั้นจะได้สัมผัสทารกทันทีหลังคลอดหรือไม่ก็ตาม

งานวิจัยในประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

อวยพร สุทธิสนธิ (2528 บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน และผู้ป่วยหญิง จำนวน 200 คน ระหว่างเดือนเมษายน 2527 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 85 แต่ในจำนวนนี้มีผู้ที่ทำการตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 26 47 ผู้ป่วยส่วนน้อยที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 34 50 ในจำนวนนี้มีผู้ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 32 65 พยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 001 ระดับอายุ ไม่มีผลทำให้กลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน สภาพสมรสที่แตกต่างกัน ทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน แต่ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีสภาพสมรสแตกต่างกันไม่ทำให้ความรู้ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน แต่ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ระดับการศึกษาไม่ทำให้พยาบาล มีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และไม่มีผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน แต่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับ การศึกษาดำอาชีวะที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่ม พยาบาลพบว่าความรู้และความคิดเห็น ความรู้และการปฏิบัติ และความคิดเห็นและการปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 001, 01 และ 05 ตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยพบว่าความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ประครอง รังคสิริ (2529 112) ได้ศึกษาผลการแนะนำสตรีเพื่อการตรวจเต้านม ด้วยตนเองในสตรีที่มารับการตรวจเต้านมในคลินิกตรวจเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2526 จำนวน 306 ราย ผลการศึกษาพบว่าสตรีสามารถตรวจเต้านมตนเองได้ ร้อยละ 72 27 ไม่สามารถตรวจเองได้ร้อยละ 1 85 ไม่แน่ใจว่าจะตรวจเองได้ถูกต้อง ร้อยละ 25 95 และ สตรีเหล่านี้ได้กลับไปตรวจเต้านมด้วยตนเองประจำทุกเดือนถึงร้อยละ 49 07 และตรวจเป็น ครั้งคราวร้อยละ 44 44 สำหรับผลการตรวจเต้านมของสตรีกลุ่มพบปกติร้อยละ 47 22 ผิดปกติ ร้อยละ 36 11 และอีกร้อยละ 14 81 ไม่แน่ใจว่าเป็นอะไรหรือไม่ สตรีเหล่านี้ได้เผยแพร่ความรู้ และประสบการณ์แก่บุคคลอื่นถึงร้อยละ 85 19

โสพรรณ โพทะยะ (2532 ก-ข) ได้ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาชีพพยาบาล ครู พนักงานหรือลูกจ้างในห้างร้าน พนักงานหรือคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม นักเรียน นักศึกษาและแม่บ้านจำนวน 750 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 001 ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาชีพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีได้ร้อยละ 16.50

สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, รัชฎ์ลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ (2535 146) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมโดยการสัมภาษณ์สตรีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่มีอายุระหว่าง 30-56 ปี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-ตุลาคม พ.ศ. 2531 จำนวน 210 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่ อายุที่มากขึ้น อาชีพ (การเกษตร) รายได้ครอบครัว (น้อยกว่า 8,000 บาทต่อเดือน) อายุเมื่อมีบุตรคนแรก (ต่ำกว่า 20 ปี หรือตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป) การให้นมบุตร (ตั้งแต่ 40 เดือนขึ้นไป) วัณโรคประจำเดือน การเคยได้รับบาดเจ็บที่เต้านมและการใช้ยาย้อมผม (มากกว่า 10 ปี) แต่เมื่อศึกษาปัจจัยหลาย ๆ ตัวร่วมกันโดยใช้ Multiple logistic regression analysis พบว่าปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวมีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านมยกเว้นอาชีพ อายุเมื่อมีบุตรคนแรก และสภาวะการหมดประจำเดือน ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กัลยาณี นาคฤทธิ์ (2541 74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคน ในกรุงเทพมหานคร ในสตรีอายุ 40-65 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ สตรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสตรีที่มีประสบการณ์การมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นมะเร็งเต้านมต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

การวิจัยที่เกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

สุรีย์ จันทร์โมลี (2535 ก-ข) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรม สุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่าง 168 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง 3 เดือน โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่อง การดูแลสุขภาพตนเอง ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 001

โฉมยง เหลาโชติ (2536 120-122) ได้ศึกษา เรื่อง ประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธารามจังหวัด ราชบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 001$) และดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 001$) แต่ไม่พบความแตกต่างของระดับน้ำตาล ในเลือดก่อนอาหารเช้าของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ศิริมา เขมะเพชร (2540 146-150) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดูการรับรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ อายุ ระยะเวลาการเข้าสู่วัย หมดระดู ประสพการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 001 นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถ ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ประทีน อิมสุขศรี (2542 ง) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมของสตรีอายุ 36-55 ปี ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีในเรื่องการ ออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 93 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 45 คน ใช้ระยะเวลาศึกษา 12 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การบรรยายประกอบวีดิทัศน์ การสาธิต การใช้ตัวแบบ การ อภิปรายกลุ่ม ซึ่งผลการศึกษาพบว่า สามารถทำให้สตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี รับรู้ตนเองมี ความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพบว่า น้ำหนักตัว ความดันโลหิต และชีพจรขณะพักเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นาคยา เกรียงชัยพฤษ (2544 127-128) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 76 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 55-76 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองจำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบ สอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

อรทัย ชนมาสุข (2538 92-97) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนโดยแม่บ้านอาสาสมัครกับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือน ต่อการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ความรู้ ทักษะและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากแม่บ้านอาสาสมัครและกลุ่มที่ได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สวรรณ ทับศรี (2543 60-64) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาลราชวิถี โดยการให้ความรู้ การแจก คู่มือ การดูแลบุตรตัวเหลือง และการใช้ประโยชน์บัตรถึงสามีกระตุ้นการปฏิบัติของสามีที่จะให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด ผลการวิจัยพบว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองภายหลังทำการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 ส่วนมารดาหลังคลอดที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลือง ดีกว่ามารดาหลังคลอดที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 01

อมรรัตน์ อัญชลีสังกาศ (2544 115-118) ได้ศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยใช้การบรรยายประกอบภาพพลิก สื่อวีดิทัศน์ การอภิปรายกลุ่ม การเสนอตัวแบบ การฝึกทักษะ การเลือกประเภทอาหาร และการฝึกออกกำลังกาย พบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอ้างอิง และพฤติกรรมปฏิบัติตัวด้านการควบคุม

อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหาร เข้าลดลงจากก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และลดลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ซูรียา ชนียัง (2547 79-85) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยาลัยแพทยศาสตร์ และวชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัด เจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลัง ผ่าตัดต่อกระดูกและการฝึกปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Design) ผู้วิจัยได้นำแนวคิด ทฤษฎี และผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

- 1 กำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
- 2 แบบแผนการศึกษาค้นคว้า
- 3 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 3.1 ลักษณะเครื่องมือ
 - 3.2 การดำเนินการทดลอง
 - 3.3 การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
- 4 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 5 การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชบุรีจำนวน 1,055 คน (ตั้งแต่เดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึง กันยายน พ.ศ. 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาลราชบุรี อ.เมือง จ.ราชบุรี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกเฉพาะสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่รับฮอร์โมนเสริมจำนวน 60 คน ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่างโดย

จัดสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่ได้รับฮอร์โมนเสริมแบ่งออกเป็นสองกลุ่มด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

แบบแผนการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยแบบสองกลุ่ม ไม่ควบคุมตัวแปร (Nonequivalent control group design) (บุญธรรม กิจปรีดาภิรุทธิ์ 2540 153)

O ₁	x	O ₂	กลุ่มทดลอง
O ₃	(x)	O ₄	กลุ่มควบคุม

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการทดลอง

O₁ แทนการสอบก่อนการทดลองในกลุ่มทดลอง

O₃ แทนการสอบก่อนการทดลองในกลุ่มควบคุม

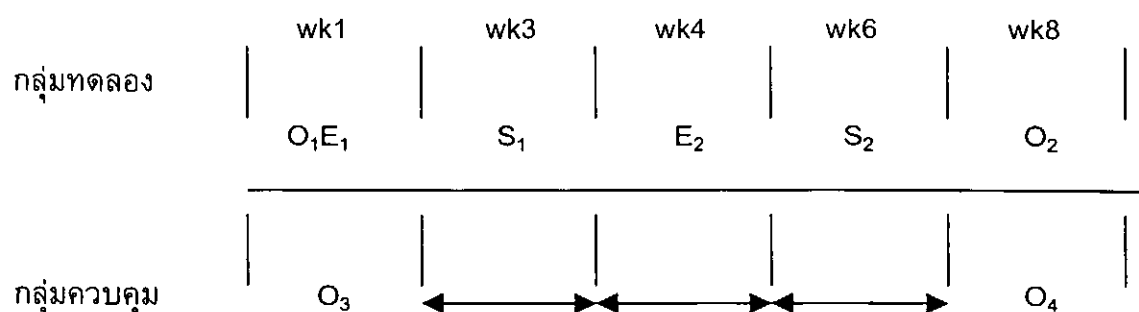
O₂ แทนการสอบหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง

O₄ แทนการสอบหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

x แทนโปรแกรมสุขศึกษา

(x) แทนได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

แบบแผนการทดลอง



O₁ ,O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง

O₂ ,O₄ หมายถึง การเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

E₁ ,E₂ หมายถึง โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองในกลุ่มทดลอง

S₁ ,S₂ หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมที่ให้ในกลุ่มทดลอง

WK1 หมายถึง สัปดาห์ที่ 1

WK3 หมายถึง สัปดาห์ที่ 3

WK4 หมายถึง สัปดาห์ที่ 4

WK6 หมายถึง สัปดาห์ที่ 6

WK8 หมายถึง สัปดาห์ที่ 8

ตาราง 4 แผนการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

สัปดาห์ที่	กิจกรรม	
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
1	Pre-test (O1) การจัดโปรแกรมครั้งที่ 1 (E1) 1 สร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองเพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะร่วมกิจกรรม 2 ให้ความรู้โดยการบรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมการตรวจหา การป้องกันและการรักษามะเร็งเต้านม 3 ให้ชมวีดิทัศน์ในเรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง 4 อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มสตรีในการตรวจเต้านมของตนเอง	1 Pre-test (O3)
3	การจัดโปรแกรมครั้งที่ 2 (S1) 1 ส่งจดหมายถึงคนสนิทของสตรีเพื่อช่วยกระตุ้นเตือนสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเองภายใน 2 สัปดาห์หลังจากที่ได้รับโปรแกรมครั้งที่ 1	
4	การจัดโปรแกรมครั้งที่ 3 (E2) 1 บรรยายถึงผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองและผลเสียที่ไม่ปฏิบัติ 2 สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นจำลองเต้านมมาเป็นแบบแทนเต้านมจริงหลังจากนั้นจึงให้สตรีเข้ามาทดลองตรวจกับหุ่นจำลองเต้านม พร้อมทั้งผู้วิจัยคอยดูแลและแนะนำขั้นตอนการตรวจที่ถูกต้องให้กับสตรีเป็นรายบุคคล 3 อภิปรายกลุ่มเกี่ยวกับผลจากการตรวจเต้านมที่มีปฏิบัติ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลดีผลเสียของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติเป็นอย่างไรบ้าง	
6	การจัดโปรแกรมครั้งที่ 4 (S2) 1 ส่งจดหมายกระตุ้นเตือนสตรีโดยส่งข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง	2 Post-test (O4)
8	Post-test (O2)	

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย

1.1 แผนการสอนสุขศึกษาสำหรับสตรี เรื่องความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านม ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม การรักษา

1.2 วิดีทัศน์ ภาพพลิก แผนพับ

1.3 หุ่นจำลองเต้านม

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1 ศึกษาค้นคว้าตำราและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม

2 นำมาจัดทำแผนการสอนโดยมีวัตถุประสงค์ของการสอน เนื้อหาวิธีการสอน และการประเมินผล

3 นำแผนการสอนและอุปกรณ์การสอนให้คณะกรรมการโรงพยาบาลตรวจ เพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบพิจารณา

4 นำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปใช้จริง

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็นขั้นตอนดังนี้

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองของโรงพยาบาลราชบุรี โดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน เป็นกลุ่มทดลอง และจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มควบคุม

2 ทำการตรวจสอบ (Pre-test) สตรีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้แบบทดสอบ

3 การดำเนินการทดลองโดยใช้ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นเวลา 2 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 ครั้งโดยใช้เวลาในการสอนครั้งละ 1 ชั่วโมง ในการสอนแต่ละครั้งห่างกัน 4 สัปดาห์ และหลังการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 1 นาน 2 สัปดาห์ จะใช้การกระตุ้นเตือนสตรีโดยการส่งจดหมายถึงคนสนิทของสตรี และหลังการสอนสุขศึกษาครั้งที่ 2 นาน 2 สัปดาห์ จะใช้การกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัยการส่งจดหมายถึงตัวสตรีโดยตรง

4 เมื่อสิ้นสุดการทดลองผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการทดลอง (Post-test)

5 ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทำการตรวจให้คะแนนที่ได้ไปทำการวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชื่อคนสนิท และที่อยู่ติดต่อได้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีลักษณะเป็นคำถามแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก ซึ่งมีเกณฑ์ให้คะแนนโดยให้เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลความรู้เกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก โดยใช้การประเมินแบบอิงเกณฑ์ กำหนดระดับคะแนน ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร 2525 : 77)

คะแนน ร้อยละ 80 – 100 หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนน ร้อยละ 50 - 79.99 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน ร้อยละ 1 - 49.99 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะทางบวก และลบ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1	คะแนน
เห็นด้วย	4	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5	คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) คือ

3.67 - 5.00 หมายถึง สตรีมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับสูง

2.34 - 3.66 หมายถึง สตรีมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง

1.00 - 2.33 หมายถึง สตรีมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วยจัดคำถามที่มีลักษณะทางบวกและทางลบมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มีค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1	คะแนน
เห็นด้วย	4	2	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	4	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5	คะแนน

เกณฑ์ประเมินผลค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 9) คือ
 3.67 – 5.00 หมายถึง สตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในระดับสูง
 2.34 – 3.66 หมายถึง สตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติใน ระดับปานกลาง
 1.00 – 2.33 หมายถึง สตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในระดับต่ำ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีลักษณะที่เป็นทางบวกและทางลบ มีลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ	
ปฏิบัติเป็นประจำ	3	0	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	2	1	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	1	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	0	3	คะแนน

การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยคะแนนที่เกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยใช้เกณฑ์ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2533 : 10)

2.01 - 3.00 หมายถึง สตรีมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับดี

1.01 - 2.00 หมายถึง สตรีมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง

0.00 - 1.00 หมายถึง สตรีมีการปฏิบัติตัวมีการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ

✧ การหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุง แก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Face validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) เลือกข้อคำถามที่ดีขึ้น ความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2 การวิเคราะห์หาความยากง่าย (Difficulty) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบกับสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง รพ.ราชบุรี จำนวน 30 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม หาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อต่อจำนวนผู้ที่เข้าสอบทั้งหมด และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.2 – 0.8 ไว้ โดยได้ข้อคำถามครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมด 18 ข้อ จากข้อคำถาม 24 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.27-0.73

2.1.2 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมมาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ของคะแนนรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไปได้ข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ จากข้อคำถาม 24 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.67

2.1.3 นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR 20 ของ คูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) และได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ 0.84

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม มาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม มาหาค่าอำนาจจำแนกโดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539

117) ซึ่งได้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 15 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.31-0.83 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 16 ข้อ จาก 21 ข้อ จากมีค่าอำนาจจำแนก

ระหว่าง 0.26-0.66 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 13 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.25-0.47

2.2.2 นำแบบสอบถามเกี่ยวกับ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมมาหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540:125-126) ได้แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 15 ข้อจาก 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 16 ข้อจาก 21 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.82 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 13 ข้อจาก 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนดังนี้

- 1 ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้บริหารโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัย
- 2 ผู้วิจัยติดต่อผู้บริหารโรงพยาบาลราชบุรี เพื่อขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยและชี้แจงขั้นตอนของการวิจัย
- 3 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น คือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุมได้รับการให้สุขศึกษาตามปกติ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับการทดสอบก่อนการจัดกิจกรรมและทดสอบหลังการจัดกิจกรรม

- 4 นำข้อมูลมาจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้หลังจากรวบรวมข้อมูลแบบทดสอบ และแบบสอบถามทั้งก่อนและหลังทดลอง โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลและในการทดสอบสมมติฐาน โดยยอมรับที่นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

- 1 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบทดสอบและแบบสอบถาม คัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
- 2 ตรวจสอบให้คะแนนแบบทดสอบและแบบสอบถามตามเกณฑ์ที่กำหนด

3 คำนวณหาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองของแบบทดสอบด้านความรู้ แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent)

5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติและการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาวิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติที (t-test independent)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1 สถิติที่ใช้ในการทดสอบเครื่องมือ

1.1 หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

1.2 หาค่าความยากง่ายของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 129)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ P แทน ค่าความยากของคำถามแต่ละข้อ
 R แทน จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
 N แทน จำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด

1.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination power)

1.3.1 แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ใช้วิธีหาค่าสหพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to total correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{y}_p - \bar{y}_q}{s_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis} แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{y}_p$ แทน	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{y}_q$ แทน	ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งหมด
	p แทน	ค่าความยากของข้อสอบข้อนั้น
	q แทน	ค่า $(1 - P)$ ซึ่งคือ สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด

132 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังใน
ผลลัพธ์ของการปฏิบัติและการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ใช้วิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง
คะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับที่ไม่รวมคะแนนรายข้อนั้น (Corrected item total
correlation) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ระหว่าง ตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนน (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

1 4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

1 4 1 แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม โดยใช้สูตร KR 20 ของ คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) จากสูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ 2539 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] - \left[\frac{s_t^2 - \sum pq}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบทดสอบ
	p	แทน	ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบแต่ละข้อ (สัดส่วนของคนที่ทำถูก)
	q	แทน	$1 - p$ (สัดส่วนของคนที่ทำผิด)
	s_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

1 4 2 แบบสอบถามด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติและพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - coefficient) ของ ครอนบาค (Cronbach) จากสูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum s_i^2}{s_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	s_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
	s_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งฉบับ

2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

2 1 ค่าร้อยละ (ประกอบ การณสูตร 2525 73)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนเป็นค่าร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

2.2 ค่าเฉลี่ยของคะแนน (Mean) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 36)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum x$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.3 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) จากสูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ 2541 : 69)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum x^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum x)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2.4 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t-test dependent) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 1 ถึง 4 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 : 165) จากสูตร

$$t = \frac{\sum D}{\sqrt{\frac{n\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้การพิจารณาในการแจกแจงแบบที
	D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
	n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

2.5 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และการปฏิบัติ การป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ค่าสถิติที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ถึง 8 (พวงรัตน์ ทวีรัตน์ 2540 165) จากสูตร

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left(\frac{s_1^2}{n_1} \right)^2}{n_1 - 1} + \frac{\left(\frac{s_2^2}{n_2} \right)^2}{n_2 - 2}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
	$\bar{x}_1$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง
	$\bar{x}_2$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม
	s_1^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มทดลอง
	s_2^2	แทน	ความแปรปรวนของกลุ่มควบคุม
	n_1	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มทดลอง
	n_2	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มควบคุม
	df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้าดังนี้
คือ

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย
F	แทน	ค่าใช้พิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
t	แทน	ค่าใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t-distribution)
SS	แทน	ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of Square)
df	แทน	จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
กลุ่มทดลอง	แทน	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคม
กลุ่มควบคุม	แทน	กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ตอน

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ คนสนิทที่พบเป็นประจำ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
1 อายุ				
ต่ำกว่า 55 ปี	25	83.33	26	86.67
55 – 60 ปี	5	16.67	4	13.33
รวม	30	100.00	30	100.00
2 ระดับการศึกษา	7	23.33	13	43.33
ประถมศึกษา	12	40.00	12	40.00
มัธยมศึกษา	7	23.33	-	-
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	4	13.33	5	16.67
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า				
รวม	30	100.00	30	100.00
3 อาชีพ	9	30.00	2	6.67
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	12	40.00	9	30.00
เกษตรกร	6	20.00	10	33.33
ค้าขาย	2	6.67	8	26.67
รับจ้าง	1	3.33	1	3.33
แม่บ้าน				
รวม	30	100.00	30	100.00

ตาราง 5 (ต่อ)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
4 รายได้				
น้อยกว่า 3,000 บาท	3	10 00	3	65 00
3,000 – 5,000 บาท	16	53 33	16	15 00
5,001 – 10,000 บาท	11	36 67	9	20 00
10,001 – 20,000 บาท	-	-	2	5 00
รวม	30	100 00	30	100 00
5 คนสนิทที่พบเป็นประจำ				
เพื่อน	1	3 33	4	13 33
ญาติ พี่น้อง	9	30 00	8	26 67
สามี	20	66 67	14	46 67
บุตร	-	-	2	6 67
ผู้ใหญ่นบ้าน	-	-	2	6 67
รวม	30	100 00	30	100 00

จากตาราง 5 แสดงว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีจำนวน 60 คน จำแนกตามตัวแปรดังนี้

อายุ

กลุ่มทดลอง พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง มีอายุต่ำกว่า 55 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 83 33 และอายุระหว่าง 55 – 60 ปี ร้อยละ 16 67

กลุ่มควบคุม พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองอายุต่ำกว่า 55 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 86 67 และอายุระหว่าง 55 – 60 ปี ร้อยละ 13 33

ระดับการศึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 40 00 รองลงมา คือ ประถมศึกษา และอนุปริญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 23 33 และระดับปริญาตรีหรือสูงกว่ามีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 13 33

กลุ่มควบคุม พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 43 33 รองลงมา คือ มัธยมศึกษา ร้อยละ 40 00 และปริญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 16 67

อาชีพ

กลุ่มทดลอง พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองประกอบอาชีพเกษตรกรรม มากที่สุด ร้อยละ 40 00 รองลงมา คือ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30 00 ค้าขาย ร้อยละ 20 00 รับจ้าง ร้อยละ 6 67 และแม่บ้านมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 3 33

กลุ่มควบคุม พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองประกอบอาชีพค้าขายมากที่สุด ร้อยละ 33 33 รองลงมา คือ เกษตรกรรม ร้อยละ 30 00 รับจ้าง ร้อยละ 26 67 และแม่บ้านมีจำนวนน้อยที่สุด ร้อยละ 3 33

รายได้

กลุ่มทดลอง พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองมีรายได้ 3,000 – 5,000 บาท ต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ 53 33 รองลงมา คือ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 36 67 และน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 10 00

กลุ่มควบคุม สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองมีรายได้ 3,000 – 5,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด ร้อยละ 53 33 รองลงมา คือ 5,001 – 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 30 00 และน้อยกว่า 3,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 10 00

คนสนิทที่พบเป็นประจำ

กลุ่มทดลอง พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองมีคนสนิทที่พบเป็นประจำ มากที่สุด คือ สามี ร้อยละ 66 67 รองลงมา คือ ญาติ พี่น้อง ร้อยละ 30 00 และเพื่อน ร้อยละ 3 33

กลุ่มควบคุม พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองมีคนสนิทที่พบเป็นประจำ มากที่สุด คือ สามี ร้อยละ 46 67 รองลงมา คือ ญาติ พี่น้อง ร้อยละ 26 67 เพื่อน ร้อยละ 13 33 บุตร และผู้ใหญบ้าน มีจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 6 67

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนน ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน มะเร็งเต้านม และการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตาราง 6 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
ดี	3	10.00	2	6.67
ปานกลาง	15	50.00	16	53.33
ต่ำ	12	40.00	12	40.00
รวม	30	100.00	30	100.00
หลังการทดลอง				
ดี	18	60.00	8	26.66
ปานกลาง	12	40.00	20	66.67
ต่ำ	-	-	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 10.00 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 50.00 และในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 60.00 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 6.67 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.33 และในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 40.00

หลังการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 26.66 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.67 และในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 6.67

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองใน การป้องกันมะเร็งเต้านม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
สูง	16	53.33	12	40.00
ปานกลาง	14	46.67	18	60.00
รวม	30	100.00	30	100.00
หลังการทดลอง				
สูง	30	100.00	21	70.00
ปานกลาง	-	-	9	30.00
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน มะเร็งเต้านมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 53.33 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.67

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน มะเร็งเต้านมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.00

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน มะเร็งเต้านมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00

หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน มะเร็งเต้านมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00

ตาราง 8 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน มะเร็งเต้านม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
สูง	6	20 00	11	36 67
ปานกลาง	24	80 00	19	63 33
รวม	30	100 00	30	100 00
หลังการทดลอง				
สูง	30	100 00	24	80 00
ปานกลาง	-	-	6	20 00
รวม	30	100 00	30	100 00

จากตาราง 8 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20 00 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 00

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100 00

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 36 67 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 63 33

หลังการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 80 00 และในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20 00

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับ การปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง

การปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง				
สูง	2	6.67	4	13.33
ปานกลาง	18	60.00	14	46.67
ต่ำ	10	33.33	12	40.00
รวม	30	100.00	30	100.00
หลังการทดลอง				
สูง	17	56.67	6	20.00
ปานกลาง	12	40.00	22	73.33
ต่ำ	1	3.33	2	6.67
รวม	30	100.00	30	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 6.67 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 และในระดับต้อง ปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 33.33

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.67 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.00 และในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 3.33

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 13.33 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.67 และในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.00

หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 20.00 ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.33 และในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 6.67

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยค่าสถิติที่ (t – test dependent) ดังแสดงในตาราง 10-13 เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 – 4

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	Df	p
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม						
ก่อนการทดลอง	30	53.89	24.11	-6.870*	29	.000
หลังการทดลอง	30	81.85	12.63			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 53.89 เป็น 81.85 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที่ (t -test dependent) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม						
ก่อนการทดลอง	30	3.75	0.39			
				-4.606*	29	.000
หลังการทดลอง	30	4.13	0.23			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 3.75 เป็น 4.13 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t – test dependent) พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน
มะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การป้องกันมะเร็งเต้านม						
ก่อนการทดลอง	30	3.50	0.42			
				-5.115*	29	.000
หลังการทดลอง	30	3.94	0.30			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน
มะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 3.50 เป็น 3.94 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติที (t – test dependent)
พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังการ
ทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน
ข้อ 3

ตาราง 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม
ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	X	S	t	df	p
การปฏิบัติในการป้องกัน มะเร็งเต้านม						
ก่อนการทดลอง	30	1 36	0 52			
				-2 276*	29	030
หลังการทดลอง	30	1 65	0 48			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

จากตาราง 13 แสดงว่า

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 1 36 เป็น 1 65 เมื่อนำไปวิเคราะห์ด้วยสถิติที (t – test dependent) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

ตอนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน มะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองด้วยค่าสถิติที่ (t-test independent) ดังแสดงใน ตาราง 14-17 และ เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการ ป้องกัน มะเร็งเต้านม และการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองด้วยค่าสถิติที่ (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5-8

ตาราง 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	T	df	P
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน มะเร็งเต้านม						
กลุ่มทดลอง	30	53.89	24.11			
				-117	58	907
กลุ่มควบคุม	30	53.14	25.46			

จากตาราง 14 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม 53.89 (S = 24.11) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม 53.14 (S = 25.46) เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที่ (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
การรับรู้ความสามารถของตน ในการป้องกันมะเร็งเต้านม						
กลุ่มทดลอง	30	3.75	0.39	- 1084	58	306
กลุ่มควบคุม	30	3.64	0.43			

จากตาราง 15 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม 3.75 ($S = 0.39$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม 3.64 ($S = 0.43$) เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วยค่าสถิติที (t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน
มะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การป้องกันมะเร็งเต้านม						
กลุ่มทดลอง	30	3.50	0.42	122	58	.903
กลุ่มควบคุม	30	3.51	0.55			

จากตาราง 16 แสดงว่า

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน
มะเร็งเต้านม 3.50 ($S = 0.42$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของ
การป้องกันมะเร็งเต้านม 3.51 ($S = 0.55$) เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยสถิติที
(t-test independent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	X	S	t	df	p
การปฏิบัติในการป้องกัน มะเร็งเต้านม						
กลุ่มทดลอง	30	1 36	0 52	196	58	845
กลุ่มควบคุม	30	1 39	0 56			

จากตาราง 17

แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม 1 36 ($S = 0 52$) กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม 1 39 ($S = 0 56$) เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยสถิติที (t -test independent) พบว่า คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

ตาราง 18 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ความรู้เกี่ยวกับการป้องกัน มะเร็งเต้านม						
กลุ่มทดลอง	30	81.85	12.63	-3.024*	58	.004
กลุ่มควบคุม	30	68.55	20.51			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมดี
กว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5

ตาราง 19 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการ ป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	X	S	t	df	p
การรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม						
กลุ่มทดลอง	30	4.13	0.23	-2.219*	58	0.030
กลุ่มควบคุม	30	3.95	0.37			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 19 แสดงว่า

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

ตาราง 20 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน
มะเร็งเต้านม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	X	S	t	df	p
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การป้องกันมะเร็งเต้านม						
กลุ่มทดลอง	30	3.94	0.30	-0.005	58	.996
กลุ่มควบคุม	30	3.94	0.46			

จากตาราง 20 แสดงว่า

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกัน
มะเร็งเต้านมเท่ากับกลุ่มควบคุม คือ 3.94 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความ
คาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม พบว่า ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับ
สมมติฐานข้อ 7

ตาราง 21 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม
ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	X	S	t	df	p
การปฏิบัติในการป้องกัน มะเร็งเต้านม						
กลุ่มทดลอง	30	1.99	0.50	-2.635*	58	0.11
กลุ่มควบคุม	30	1.65	0.48			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 21 แสดงว่า
หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐานและวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อศึกษาผลการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลราชบุรี

สมมุติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนทดลอง

2 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการรับรู้ ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนทดลอง

3 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนทดลอง

4 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดีวก่อนทดลอง

5 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุม

6 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวิทยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการรับรู้ ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดีวกกลุ่มควบคุม

7 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน มะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุม

8 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดีกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของโรงพยาบาล ราชบุรี จำนวน 1,055 คน (สถิติตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึง กันยายน พ.ศ. 2544)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองของ โรงพยาบาลราชบุรี อ.เมือง จ.ราชบุรี ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกเฉพาะสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่รับฮอร์โมนเสริม จำนวน 60 คน ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental group) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม สุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านม จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม (Control group) ซึ่ง ไม่ได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับ ใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แต่ได้รับโปรแกรม สุขศึกษาตามปกติ จำนวน 30 คน โดยวิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

จัดสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่ได้รับฮอร์โมนเสริมแบ่งออกเป็นสองกลุ่มด้วย วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sample) โดยวิธีการจับฉลาก กำหนดให้แรกเป็น กลุ่มทดลอง ใบบที่สองเป็นกลุ่มควบคุมและเริ่มทำการศึกษาดังแต่เดือน ตุลาคม 2546 - เดือน กุมภาพันธ์ 2547

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

1 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎี ความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านม ประกอบด้วย

1 1 แผนการสอนสุขศึกษาสำหรับสตรี เรื่อง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรักษา การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

1 2 วิดีทัศน์มีเนื้อหาเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1 3 ภาพพลิกมีรูปภาพของเต้านม โครงสร้างเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่าต่าง ๆ และการตรวจเต้านมด้วยแพทย์

1 4 แผนพับมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็ง เต้านม

1 5 หุ่นจำลองเต้านม

2 เครื่องที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ที่อยู่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ชื่อคนสนิทและที่อยู่ติดต่อได้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม มีลักษณะเป็นคำถามแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก (Multiple choices) จำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า(Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติเลย จำนวน 13 ข้อ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ด้วยค่าสถิติร้อยละ

2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็ง

เด้านม ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t – test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ถึง 4

3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยค่าสถิติที (t – test dependent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 5 ถึง 8

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยทอง พบว่า กลุ่มทดลอง สตรีส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 83 33 อายุระหว่าง 55 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 16 17 และส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 00 รองลงมาเป็นชั้นอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 23 33 เท่ากัน ชั้นปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 13 33 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 40 รองลงมาอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 30 และค้าขาย ร้อยละ 20 สตรีส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 53 33 รองลงมาได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 36 67 รายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 10 00 และคนสมิขของสตรีส่วนใหญ่เป็นสามี ร้อยละ 66 67 รองลงมาเป็นญาติพี่น้อง ร้อยละ 30 00 และเพื่อน ร้อยละ 3 33

กลุ่มควบคุม พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 55 ปี คิดเป็นร้อยละ 86 67 และอายุระหว่าง 55 – 60 ปี ร้อยละ 13 33 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43 33 รองลงมาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 40 00 และระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 16 67 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 33 33 รองลงมาอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 30 00 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 26 67 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 65 00 มีรายได้ระหว่าง 5,001 – 10,000 บาท ร้อยละ 20 00 และมีรายได้ระหว่าง 3,000 – 5,000 บาท ร้อยละ 15 00 และคนสมิขของสตรีส่วนใหญ่เป็นสามี ร้อยละ 46 67 รองลงมาเป็นญาติพี่น้อง ร้อยละ 26 67 และมีเพื่อนเป็นคนสมิข ร้อยละ 13 33

2 ผลการจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกาป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี สรุปผลได้ดังนี้

2 1 สตรีที่มาบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกาป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2 2 สตรีที่มาบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทาง

สังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการรับรู้ ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2 3 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน มะเร็งเต้านมดีวก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2 4 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ การปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีวก่อน ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2 5 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมดีวกกลุ่มควบคุมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2 6 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการรับรู้ ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดีวกกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

2 7 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน มะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2 8 สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรม สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดีวกกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

อภิปรายผล

จากการศึกษาประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลราชบุรี พบว่า

1 สตรีในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้ในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนทดลอง แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันมะเร็งเต้านม ภายหลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม การรักษา การป้องกัน การปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม ดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจาก โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนการจัดโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีขั้นตอน คือมีการจัดทำแผนกิจกรรม สุขศึกษา โดยมีกรอบแนวคิด กำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา เป้าหมาย สื่อ การประเมินผล ผู้วิจัยได้นำความรู้สู่กลุ่มทดลองโดยการบรรยายประกอบภาพพลิก โดยการบรรยายเป็นการพูดที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนความคิดเห็นต่างๆของผู้พูดเพื่อให้เกิดความเข้าใจและเรียนรู้ในเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นการให้ความรู้ที่ค่อนข้างเป็นทางการแต่ก็เป็นการสื่อความหมายแบบทางเดียวโดยผู้บรรยายจะเป็นศูนย์กลางหรือเป็นหลัก รวมทั้งการสนทนากลุ่มโดยสตรีกลุ่มทดลองจะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันและพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์ที่เคยพบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม การเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองและการป้องกันที่ตนเองได้เคยปฏิบัติอยู่ การได้สนทนากันทำให้สตรีกลุ่มทดลองรู้สึกมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ และในการบรรยายผู้วิจัยใช้ภาพพลิกเป็นสื่อประกอบการสอนซึ่งภาพพลิกที่ใช้แสดงรูปภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง การตรวจเต้านมด้วยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยรังสี ทำให้สตรีสามารถเข้าใจวิธีการตรวจได้ง่าย ผู้วิจัยยังรูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมโดยการกระตุ้นจากคนสนิทของสตรีเองและจากผู้วิจัยในกิจกรรมทำให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องโดยสอดแทรกผ่านพับที่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมไปด้วยทุกครั้งโดยจะทำให้สตรีกลุ่มทดลองได้ทบทวนและระลึกความรู้ที่ผู้วิจัยบรรยายไว้ได้ ทำให้สตรีมีความรู้หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับบุญยง เกี่ยวการคำ (2535 435) กล่าวว่า เอกสารผ่านพับเป็นสื่อประกอบการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดีจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี และยังได้มีการปฏิบัติจริงกับหุ่นจำลองเต้านมที่ผู้วิจัยได้จัดหาและได้ลองปฏิบัติเองทำให้เกิดการจดจำและเข้าใจวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้องมากขึ้นทำให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองหลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุธรรมมา เทียนอุดม (2542 78-79) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎี

ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานรักษาความปลอดภัย จำนวนทั้งหมด 79 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้เวลาศึกษา 12 สัปดาห์ โดยใช้เนื้อหา สื่อสไลด์ประกอบเสียง ผู้นำการอบรมและกระบวนการกลุ่ม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับ ประทีน อัมสุขศรี (2542: 132-137) ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและสอดคล้องกับการศึกษาของ สวรรค์ ทับศรี (2543: 60-64) ได้ศึกษาประยุกต์ใช้ แรงสนับสนุนทางสังคมในเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอด ในโรงพยาบาล ราชวิถี โดยการให้ความรู้การแจกคู่มือ การดูแลบุตรตัวเหลือง และการใช้ประโยชน์บัตรถึงสามีกระตุ้นการปฏิบัติของสามีที่จะให้แรงสนับสนุนแก่มารดาหลังคลอด ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01

2 สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่เป็นกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนการทดลองเนื่องจากสตรีกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยการดูวิดีโอเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีสตรีที่เป็นตัวแบบในการตรวจให้สตรีกลุ่มทดลองได้ดูการตรวจที่ถูกต้องวิธีการตรวจ ระยะเวลา การสังเกตเต้านมทำให้สตรีเขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ตามตัวแบบนั้น รวมทั้งฟังบรรยายประกอบกับที่ผู้วิจัยสาธิตให้ สตรีกลุ่มตัวอย่างการตรวจที่ถูกต้องและให้ฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมจาก หุ่นจำลองเต้านม ทำให้สตรีได้รับประสบการณ์ เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเกิดความสำเร็จในการกระทำเป็นประสบการณ์ตรง และเห็นว่าการดูแลตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นเรื่องไม่ยุ่งยาก เพียงแต่คำนึงถึงผลดีและผลเสียที่จะเกิดกับสุขภาพ การทดลองตรวจเต้านมจากหุ่นจำลองนั้นก่อให้เกิดกำลังใจในการที่จะปฏิบัติตาม รับรู้ว่าตนเองสามารถตรวจเองได้ ทำง่าย และสะดวก และได้รับการชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัยให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตัวของสตรีเองก็สามารถจะทำได้สำเร็จ กระบวนการเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองได้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มมากขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษา สุภาวดี ลิ้มพานนท์ (2537: 100 – 101) ได้ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน ณ

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลองมีการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี นันทโนทยาน (2539 บทคัดย่อ) ศึกษาทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข้าของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมรายใหม่ คลินิกผู้ป่วยนอกออร์โธปิดิกส์ พบว่าโปรแกรม สุขศึกษาส่งผลกระทบต่อให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา เขมะเพชร (2540 146-150) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรี วัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับประทีน อัมสุขศรี (2542 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลกพบว่าภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

3 สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าสตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้มีการจัดกิจกรรมบรรยายเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม และเมื่อมีการป้องกันสตรีก็จะปลอดภัยจากโรคร้ายนี้ และได้อธิบายถึงผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและผลเสียที่ไม่ปฏิบัติ พร้อมทั้งมีการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากหุ่นจำลองเต้านม ซึ่งสตรีได้ฝึกทักษะ และเกิดความมั่นใจว่าสามารถทำได้ถูกต้องซึ่งจะนำไปสู่ผลดีกับตนเองทำให้ตนเองปลอดภัยจากมะเร็งเต้านมทำให้สตรีกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับทฤษฎีของ แบนดูรา ที่กล่าวว่า บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะทำให้บุคคลนั้นประสบผลสำเร็จแน่นอน โดยที่บุคคลนั้นกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลวหรือความยากลำบาก และพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองมีความคาดหวังของผลลัพธ์จากการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมว่าจะไม่เกิดขึ้นกับตัวเอง และหากเกิดขึ้นก็สามารถพบมะเร็งเต้านมได้ก่อน ซึ่งก็สามารถรักษาให้หายขาดได้ กลุ่มทดลองก็จะปฏิบัติตาม ซึ่งสอดคล้องกับ โฉมยง เหลาโชติ (2536 120 – 122) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแล

สุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับ อัมพร ศรีสำรวง (2541 : 72 – 73) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของพฤติกรรมป้องกันภาวะโรค ดีวก่อนการทดลอง และ สอดคล้องกับ นาดยา เกรียงชัยพุกษ์ (2544 : 127 – 128) ศึกษา ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนั้งเกล้า จังหวัดนนทบุรีพบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

4 สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าสตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนการทดลอง ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็ง เต้านมกลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองรวมกับ แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสตรีในทางที่ดีขึ้น ทั้งนี้เพราะ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมบรรยายประกอบภาพพลิก ให้ชมวีดิทัศน์ สนทนากลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม และมีการสาธิตการตรวจเต้านมเทียม และลองให้ปฏิบัติด้วยตนเองกับหุ่นจำลองเต้านม สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองจะได้ประสบการณ์ตรง ทั้งยังมีการกระตุ้นเตือนจากคนสนิทที่ใกล้ชิดมากที่สุดเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งสอดคล้องกับ คอบบ์ (Cobb, 1976 : 20) ได้กล่าวว่าแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเองเชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเองทำให้รู้สึกตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายนั้นๆ และ ได้รับการกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยทางจดหมายพร้อมแนบแผ่นพับเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นการให้การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารซึ่งสอดคล้องกับ เฮาส์ (House 1981 : 15-26) ที่กล่าวไว้ว่า การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารคือ การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ และกิจกรรมเหล่านี้ทำให้สตรีเกิดการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ทำให้เกิดความรู้สึกอยากปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับ แบนดูรา (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต 2541 , 58 อ้างอิงจาก Bandura 1977) ที่กล่าวว่าบุคคลมีการรับรู้

หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำได้แล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม กระบวนการเหล่านี้ส่งเสริมพฤติกรรมให้สตรีเกิดการพัฒนา พฤติกรรมทำให้สตรีกลุ่มทดลองเมื่อได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้วมีการปฏิบัติดีกว่าก่อนการ ทดลอง ซึ่ง สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย ชนมาสุข (2538 92 – 97) ศึกษาประสิทธิผล โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแม่บ้านอาสาสมัคร ร่วมกับการใช้ จดหมายกระตุ้นเตือนต่อการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี ที่พบว่าหลังการทดลอง การปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนจากแม่บ้านอาสาสมัคร และกลุ่มที่ได้รับจดหมายกระตุ้นเตือน สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา เขมะเพชร (2540 146-150) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ ตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิก เวทย์ทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการ ปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ สวรรค์ ทับศรี (2543 60 – 64) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดดดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมใน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่ากลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลบุตรตัวเหลืองดีกว่าก่อนการ ทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 01 และสอดคล้องกับการศึกษา ของ อมรรัตน์ ัญชลีสังกาศ (2544 115 – 118) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดย การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลนั้งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติตัว ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม สุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของ สอดคล้องกับ ชูริยา ชนียัง (2547 82 – 85) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแล ตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก วิทยาลัยแพทย ศาสตร์กรุงเทพมหานครแล่วศิริพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแล ตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05

5 สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็ง เต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ ใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีความรู้เกี่ยวกับการ ป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้โดยมีการนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ มาประยุกต์ การให้กลุ่มสตรีได้ ชมวิดีโอทัศน์ทำให้สตรีกลุ่มทดลองได้เห็นสตรีต้นแบบจากวิดีโอทัศน์ ภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องจากภาพพลิกทำให้สตรีกลุ่มทดลองสามารถจดจำได้ การสาธิตตรวจเต้านมและให้ลองปฏิบัติกับหุ่นจำลองเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีจดจำการปฏิบัติที่ถูกต้องได้มากขึ้นมีการอธิบายกลุ่มเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การป้องกันมะเร็งเต้านมของแต่ละคนภายในกลุ่มที่สอนมีการพูดคุยแสดงความคิดเห็นกันในกลุ่มทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ดีกว่ากลุ่มควบคุม ผู้วิจัยได้นำการสาธิตมาช่วยในการจัดกิจกรรม เพราะต้องการให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง มีทักษะปฏิบัติด้วยตนเองและเข้าใจมากยิ่งขึ้น และการนำภาพพลิก แผ่นพับมาใช้ประกอบในกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจในเนื้อหาและทบทวนความรู้ที่ถูกต้องและสามารถที่จะปฏิบัติได้อย่างมั่นใจพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา เขมะเพชร (2540 146-150) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรี วิทยานิพนธ์ที่คลินิกวิทยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ประทีน อิ่มสุขศรี (2542 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมและสอดคล้องกับ นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์ (2544 136-138) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

6 สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าสตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้นทำให้สตรีกลุ่มทดลองได้รับสุขศึกษาโดยการฟังบรรยายประกอบการสาธิตและฝึกปฏิบัติการทดลองตรวจเต้านมจากหุ่นจำลองนั้นก่อให้เกิดกำลังใจในการที่จะปฏิบัติตาม รับรู้ว่าตนเองสามารถตรวจเองได้ ทำง่าย และสะดวก และทำให้สตรีได้รับประสบการณ์ เกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และ

เห็นว่าการดูแลตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นเรื่องไม่ยุ่งยาก และได้รับการชักจูงด้วยคำพูดจากผู้วิจัยให้เกิดความเชื่อมั่นว่าตัวของสตรีเองก็สามารถจะทำได้สำเร็จ กระบวนการเหล่านี้ทำให้กลุ่มทดลองได้เกิดการรับรู้ความสามารถตนเอง และพบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งสอดคล้องกับ ประทิน อิ่มสุขศรี (2542 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลกพบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับ นาดยา เกรียงชัยพุกษ์ (2544 136-138) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา เขมะเพชร (2541 112-113) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานครพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

7 สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 ไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่าสตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุม สามารถอธิบายได้ว่า สตรีในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองซึ่งจะเป็นสตรีที่มีความสนใจสุขภาพของตนเองและสตรี ทุกคนก็มีความตระหนักในเรื่องของโรคมะเร็งทุกชนิดซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงและยากต่อการรักษาและที่สตรีทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก็มีปัจจัยเสี่ยงที่จะเป็นโรสดังกล่าวมากกว่าสตรีกลุ่มอื่นและยังได้รับทราบมีการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อภายนอก เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และอื่น ๆ อาจเป็นปัจจัยทำให้ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน และการมาโรงพยาบาลก็เพราะคาดหวังว่าจะได้รับการตรวจสุขภาพและได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจากโรงพยาบาล สตรีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจึงมีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติแล้วตามคำแนะนำจากโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ จารุณี นันทวโนทยาน (2539 90-91) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการปวดเข่าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม ผลการศึกษา พบว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎี

ความสามารถตนเอง ให้แก่ผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังในความสามารถตนเองเพิ่มมากกว่า ก่อนการศึกษาและเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และพฤติกรรม การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3 ด้าน คือ การหลีกเลี่ยงการใช้ท่าทางที่เพิ่มแรงกดให้ข้อเข่า การลดน้ำหนักตัว และการบริหารกล้ามเนื้อคอวอทไครเซ็บส์ เพิ่มมากกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพิ่มมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่พบความสัมพันธ์ทางสถิติระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติที่ถูกต้อง 3 ด้าน นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มทดลอง น้ำหนักตัวลดลง ไม่ใช้ยาแก้ปวด และบรรเทาอาการปวดเข้าประมาณร้อยละ 81,64 และ 44 ตามลำดับและไม่สอดคล้องกับสอดคล้องกับ อัมพร ศรีสำราจ (2541 72 – 73) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองของเบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก พบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลของพฤติกรรมการป้องกันกามโรคดีกว่ากลุ่มควบคุมและ ไม่สอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 146-150) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

8 สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษามีการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า สตรีกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมีการปฏิบัติดีกว่ากลุ่มควบคุมทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้มีแบบแผนขั้นตอน กรอบแนวคิดและมีวัตถุประสงค์และการประเมินผล ผู้วิจัยได้นำวิธีทัศน์การบรรยายประกอบภาพพลิก การสาธิตการตรวจเต้านมจากหุ่นจำลองเต้านมและการกระตุ้นเต้านมจาก คนสนิทและจากผู้วิจัยทำให้กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มควบคุมสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริมา เขมะเพชร (2541 112 – 113) ที่ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีการปฏิบัติดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ประทีน อัมสุขศรี (2542 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรม

ของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปีอำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ (2544 : 136-138) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรีพบว่าภายหลังการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองด้านบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะได้จากการวิจัยครั้งนี้

- 1 จากการศึกษาพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีขึ้น ควรนำกิจกรรมในการวิจัยครั้งนี้ใช้ในการเผยแพร่ในการให้สุขศึกษากับสตรีกลุ่มวัยทำงาน
- 2 โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดสำหรับสตรีที่มารับบริการในโรงพยาบาล ควรจะต้องมีการเตรียมเนื้อหาที่เข้าใจง่าย ใช้ระยะเวลาสั้น ๆ และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติเมื่อกลับไปบ้าน
- 3 การนำวิธีการสาธิตการตรวจเต้านมจากหุ่นจำลองเต้านม นับว่าเป็นผลดีอย่างมาก เพราะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้เร็ว เกิดทักษะจากการทดลองปฏิบัติ เมื่อได้ทดลองก็จะเกิดความมั่นใจอย่างมาก และเมื่อกลับไปบ้านก็จะสามารถทดลองตรวจกับตัวเองโดยการตรวจเต้านมที่ได้ฝึกไปปฏิบัติเอง ดังนั้นในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาควรมีการนำวิธีการสาธิต และการฝึกปฏิบัติมาประยุกต์กับกิจกรรมที่ให้ จะทำให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1 ควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมสุขศึกษาในลักษณะนี้อีก เนื้อหารูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในการให้สุขศึกษายิ่งขึ้น
- 2 ควรเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างและเพิ่มระยะเวลาการทดลองให้มากขึ้นเพื่อเปรียบเทียบผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ชัดเจนยิ่งขึ้น
- 3 ควรศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วิธีการทางสุขศึกษาอื่น ๆ กับสตรีกลุ่มเสี่ยงอื่น ๆ เช่น สตรีในชนบท สตรีวัยทำงาน เป็นต้น เพื่อขยายผลการศึกษาอย่างกว้างขวาง และศึกษาผลให้เด่นชัดยิ่งขึ้น ควรมีการติดตามตลอดจนมีการประเมินผลเกี่ยวกับความคงทนของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นระยะ ๆ และหาวิธีการกระตุ้นเตือนกับสตรีเหล่านี้ในรูปแบบอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิดานันท์ มลิทอง (2533) เทคโนโลยีการศึกษารวมสมัย กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กิตติ จินดาวิลักษณ์ (2533) ทางรอดของผู้ป่วยมะเร็ง กรุงเทพฯ บริสตอลไมเยอร์สวี่ปี
- กระทรวงสาธารณสุข (2542) สถิติสาธารณสุข กรุงเทพฯ สำนักงาน
- กัลยาณี นาคฤทธิ์ (2541) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมของสตรีวัยกลางคนใน
กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ พย ม (การพยาบาลอนามัยชุมชน) กรุงเทพฯ
บัณฑิตวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- กรมพลศึกษา (2530) เทคนิคการสอนวิชาสุขศึกษา กรุงเทพฯ โรงพิมพ์การศาสนา
- จารุณี นันทวโนทยาน (2539) การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการบรรเทาอาการ
ปวดเข้าของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อม วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- จินตนา สุรายุทธพิทักษ์ (2539) การสอนสุขศึกษา กรุงเทพฯ สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ไฉมยง เหลาโชติ (2536) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธารามจังหวัดราชบุรี วิทยานิพนธ์ วท ม
(สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์ (2539) หลักการดำเนินการสุขศึกษาในโรงพยาบาล
- ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช (2541, เมษายน) "จะดูแลเต้านมอย่างไรดี," วารสารใกล้หมอ
22(4) 44
- ชัยวงศ์ พรหมวงศ์ และคนอื่น ๆ (2521) ระบบสื่อการสอน กรุงเทพฯ โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- ชลธิชา ซึ่งจิตตวิสูตร (2539) การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมพื้นฐานด้านอนามัยส่วนบุคคลตามสุขบัญญัติแห่งชาติของนักเรียนชั้น
ประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา)
กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- ชูศรี วงศ์รัตนะ (2541) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์
เทพเนรมิตร

- ฐิริยา ชนียะ (2547) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร และ วชิรพยาบาล ปรินซ์นิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- นิภา มนูญปัจจุ (2528) การวิจัยทางสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ อักษรบัณฑิต
- นาคยา เกรียงชัยพุก (2544) ประสิทธิภาพโปรแกรมทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลนั้เกล้า จังหวัดนนทบุรี ปรินซ์นิพนธ์ กต ม (วิชาเอกสุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- บรรจง คำหอมกุล (2526) การพยาบาลที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม กรุงเทพฯ เรือนแก้ว
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์ (2527) ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ การพิมพ์พระนคร
- บุญยงค์ เกี่ยวการคำ (2537) "วิธีการศึกษา," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษาหน่วย 8-15 หน้า 435 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ปิยะนุช เซาวันฉิมพันธ์ (2539) แผนการสอนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ดั้ง ม ปท ถ่ายเอกสาร
- ประครอง กรรณสูตร (2525) สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ กรุงเทพฯ โรงพิมพ์เจริญผล
- ประครอง รัชสิริ (2529, กรกฎาคม - กันยายน) ศึกษาผลการแนะนำสตรีเพื่อการตรวจเต้านม วารสารโรคมะเร็ง 12 (3) 112 - 117
- ประครอง รัชสิริ (2533) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง กรุงเทพฯ เอส ซี ปรีนท์
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537) การวัดสถานะทางสุขภาพ การสร้างมาตรฐานประมาณค่าและแบบสอบถาม กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ภาพพิมพ์
- ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ (2534) พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา กรุงเทพฯ เจ้าพระยาการพิมพ์
- ประภาเพ็ญ และสวิง สุวรรณ (2536) พฤติกรรมศาสตร์สุขภาพและสุขศึกษา (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพฯ เจ้าพระยาการพิมพ์
- ประทีน อิมสุขศรี (2542) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอนครไทย พิษณุโลก วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

- พวงรัตน์ ทวีรัตน์ (2540) วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพด้านพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลพบุรี ปรินญาณิพนธ์ กต ม (วิชาเอกสุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถายเอกสาร
- พรสุข หุ่นนิรันดร์ (2534) การพัฒนาหลักสูตรสุขศึกษา กรุงเทพฯ คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- ไพรัช เทพมงคล (2538) ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง กรุงเทพฯ เมดิคัลมีเดีย
- พัลลภ ยอดศิริจินดา (2545) "มะเร็งเต้านมและเนื้องอกเต้านมของสตรีในจังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2541-2542", ใน คู่มือบุคลากรสาธารณสุข โครงการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม สำนักส่งเสริมสุขภาพ หน้า 65 กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข
- แมรี แดน อีเดส (2540) มะเร็งเต้านม กรุงเทพฯ เจริญวิทย์การพิมพ์
- มาลัย มุตตารักษ์ (2537) *Film-screen Mammography* เชียงใหม่ พี บี ฟอเริน บุคส์ เซนเตอร์ จำกัด
- มัลลิกา มัตติโก (2530) "แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน การดูแลสุขภาพตนเองทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม กรุงเทพฯ ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล
- เยาวรัตน์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538) การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถายเอกสาร
- ลักษณา อินทร์กลีบ (2540, เมษายน) "อาหารต้านมะเร็ง" สารสภากาการพยาบาล 12(1) 30
- วิเชียร เกตุสิงห์ (2538, กุมภาพันธ์ – มีนาคม) "ค่าเฉลี่ยการแปรความหมาย เรื่องงาย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัย 18 (3) 8 – 11
- วิมล คำสวัสดิ์ (2535) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วท ม (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- วัลลภ ไทยเหนือ (2545) คู่มือบุคลากรสาธารณสุข โครงการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม กรุงเทพฯ กระทรวงสาธารณสุข

- วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2541) การวางแผนและการประเมินผลโครงการส่งเสริมทฤษฎีและการปฏิบัติ กรุงเทพฯ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2536) "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนวิชาสุขศึกษาหน่วยที่ 1 – 7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พิมพ์ครั้งที่ 11 หน้า 93–150 นนทบุรี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2539) ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุจินต์ ปรีชามารถ (2535) สุขภาพส่วนบุคคล กรุงเทพฯ ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- สุชาติ โสมประยูร (2525) การสอนสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ ไทยวัฒนาพานิช
- สุรีย จันทรโมลี (2527) วิธีการทางสุขศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ เจริญวิทย์การพิมพ์
- สุรีย จันทรโมลี (2535) ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี วิทยานิพนธ์ วท ม กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- สุรีย จันทรโมลี (2543) แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ นนทบุรี โรงพิมพ์กองสุศึกษา
- สุนทรี ภาณุทัต และคนอื่น ๆ (2526) เปรียบเทียบประสิทธิผลของการสอนญาติผู้ป่วยโรคปอดอักเสบในโรงพยาบาลรามารับดี ระหว่างการสอน 2 วิธี กรุงเทพฯ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สุวรรณ ทับศรี (2543) ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเรื่องการดูแลบุตรตัวเหลืองของมารดาหลังคลอดโดยประยุกต์ใช้แรงสนับสนุนทางสังคมในโรงพยาบาลราชวิถี วิทยานิพนธ์ กศม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์ (2539) การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ SPSS กรุงเทพฯ สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
- สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, ัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และ สุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ (2532, ตุลาคม - ธันวาคม) "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม," วารสารโรคมะเร็ง 15 (4) 146 – 156
- สุธรรมา เทียนอุดม (2542) ผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ วิทยานิพนธ์ วท ม (สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร

- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2541) ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- โสพรรณ โพทะยะ (2532) การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพมหานคร บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- "ศึกษาการใช้สูตรผสมฮอร์โมนพบความเสี่ยงในหญิงหมดระดู." (2545,10 กรกฎาคม) เมดิคอลไทม์ 3(67) 34
- ศุภาวดี ลิ้มปพานนท์ (2537) ประสิทธิภาพโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ โรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี วิทยานิพนธ์ปริญญา วท ม (สาขาวิชาเอกสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
- ศิริมา เขมะเพชร (2541) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- อมรรัตน์ อัญชลีสังกัส (2544) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถ่ายเอกสาร
- อรทัย ชนมาสุข (2538) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยแม่บ้านอาสาสมัคร ร่วมกับการใช้จดหมายกระตุ้นเตือนต่อการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอหนองวัวซอ จังหวัดอุดรธานี วิทยานิพนธ์ วท ม (สุขศึกษา และพฤติกรรมศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528) การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี วิทยานิพนธ์ วท ม (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถ่ายเอกสาร
- อัมพร ศรีสำรวจ (2541) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษารายบุคคลโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองแบบแบนดูราในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันกามโรคของหญิงอาชีพพิเศษ โรงพยาบาลบางรัก ปริญญาโท วท ม (วิชาเอกสุขศึกษา) กรุงเทพฯ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- Anisfield, E and Lipper, (1983) E "Ear Contact Social Support and Mother Infant Bonding" *Pediatrics* 72 79 – 83

- Anisfield, E and Lipper, (1983) E "Ear Contact Social Support and Mother Infant Bonding" *Pediatrics* 72 79 – 83
- Berrera, N (1982) "Social Support in the Adjust of Pregnant Adolescents Assessment Issues" *In Social Networks and Social support Pp 96* Edited by B H Gottlieb, London SAGE Publications, (1982) 69 – 96
- Bloom S Benjamine (1975) *Toxonony of Education Objective Handbook I, Cognitive Domain* New York David Mckay
- Budden lea (1999,December) "Student Nurses'breast Self-examination Health Beliefs,Attitudes, Knowledge, and Performance during The First Year of a Preregistration degree program," *Cancer Nursing* 22(6) 430-437 Capland, et *Orthoppsychiatry*, 52 (January,20)
- Cobb, S (1976) *Social Support as Moderator of Llfe Stress,Psychosomatic* (September-October), 300 – 314
- Deerasame S, et al (1999) *Cancer in Thailand* Bangkok TARC Libray Cataloguing in Publication Data
- Good, V C (1973) *Dictionary of Education* New York Mc Graw Hill Book Company
- Gottlieb, B H (1985) *Social Net Work And Social Support And Over view of Reserch*, Practice and Policy Implication Health Education Quarterly , XII, 5 – 22
- Herbert James R & Rosen Alicia (1996) "Nutntional,Socioeconomic, and Reproductive Facor in Relation to Female Breast Cancer Mortality Finding from a Cross-sectional," *Cancer Detection and Prevention* 20(3) 234 – 244
- House,J S (1981) *Work Stress and Social Support* Philippine Addison-Weslay Publishing Company
- Jensen, M P ,Turner, J A and Ramano, J M (1991) *Self-efficacy and Outcome Expectancies Relationship to Chronic Pain Coping Stalegies and Adjustment Pain* 44(March) 263 – 269
- Langlie ,J K (1997) *Social Network, Health Beliefs and Prevention Behavior* Journal of Health and Social Behavior, 18 (September) 24 – 260
- Lovenltein, V and Rinehart J M (1981) "Psychological Factors related to Health Maintenance Behaviors of pregnant Women ,," *In Reading for Nursing Research* Pp 246-258 Edited by Krampitz S D Saint Louis The C V Mosby Company, 246 – 258

- Mc Donald P A et al (1999, Winter) "Perceptions and Knowledge of breast cancer among African-american Women Residing in public housing," *Ethnicity & Disease* 9(1) 305 – 311
- Mc Auley E , and Jacobson L (1991) "Self-efficacy and Exercise Participation Insedentary Adult Females," *American Journal Of Health Promotion* , 5(3) 185 – 191
- National Cancer Institute (1991) *Annual Report 1991* Bangkok Department of Medical service
- _____ (1995) *Annual Report 1995* Bangkok Department of Medical Services
- Oetker, M P et al "Preoperative Self-Efficacy and Postoperative Behavior," *Apply – Nursing Research* 5 134-139 , August, 1992
- Pilisuk, M (1982) Delivery of Social Support The Social Innovation *American Journal Medicine*, 38
- Rashidi Anahita & Rajaram Shireen (2000, February) "Middle Eastern Asian Islamic Women and Breast Self-Examination, " *Cancer Nursing* 23(1) 64 – 69
- Reeta Devi Et al (1998) "An Dffective Manual on Breast Self-examination " *World Health Forum* 19 (4) 388 – 389
- Rock, A John & Thompson, D John (1997) *The lincle's Operative Cynecology* 5 th New York Lippincott – Raven Publishers
- Schlueter, L A (1982, November – December) "Knowledge and Beliefs about Breast Cancer and Breast Self-examination among Athletic and Non Athletic Woman," *Nursing Research* 31 (6) 348 – 353
- Stillman Margot J (1977, March – April) " Woman's Health Beliefs about Breast cancer and Breast Self-Examination " *Nursing Research* 26 (2) 121 – 127

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
รายนามผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทบ 1012/ ๙๔๙๐



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

จ ๑ พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินิต บัณฑาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาส เกษชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองที่ได้รับชอร์โมนเสริมจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2545 - กุมภาพันธ์ 2546

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา ...และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 คอ 5618, 5731

โทรสาร 02-258-4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร 5731, 5618

ที่ ทม 1012/85-27

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์

เนื่องด้วย นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันัส ปัทมมาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นิภา ศรีไพโรจน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม และแผนการสอนเรื่อง มะเร็งเต้านม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม แบบทดสอบ และแผนการสอนให้ นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภาภรณ์ หะวานนท์)

คณาธิการบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มสว โทร 5731,5618

ที่ ทม 1012/๔,๖ ๒๘

วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมลูกศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการคลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ รองศาสตราจารย์จุฬามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ทรงพล ค่อมณี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมลูกศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการคลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม และแผนการสอนเรื่อง มะเร็งเต้านม

จึงเรียนมา เพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม แบบทดสอบ และแผนการสอนให้ นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์นภกรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/๕๕๕



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕๕ พฤศจิกายน 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม แบบทดสอบ และแผนการสอน

เนื่องด้วย นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี ปัทมาสาสพณ์ และรองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวอัมพร จันทร์คำ พยาบาลวิชาชีพ 7 และ นางอนงค์ทิพย์ คลยไชย นักวิชาการสุขศึกษา 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลราชบุรี แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม และแผนการสอน เรื่อง มะเร็งเต้านม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามแบบทดสอบ และแผนการสอนให้ นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

โทรสาร 02-258-4119

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1 รองศาสตราจารย์ นิภา ศรีไพโรจน์ | อาจารย์ภาควิชาศึกษาศาสตร์
คณะศึกษาศาสตร์ |
| 2 อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี่ | อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3 อาจารย์อรพิน สว่างวัฒนเศรษฐ | อาจารย์ 2 ระดับ 8
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี |
| 4 คุณอัมพร จันทร์ดา | พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
โรงพยาบาลราชบุรี |
| 5 คุณอนงค์ทิพย์ ดุลยไชย | นักวิชาการสาธารณสุข ระดับ 7
โรงพยาบาลราชบุรี |

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

ครั้งที่ 1

เรื่อง มะเร็งเต้านม

เนื้อหาประกอบด้วย ดังต่อไปนี้

- 1 สาเหตุและพยาธิสภาพของมะเร็งเต้านม
- 2 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

3 อาการและการแสดง

4 การป้องกันมะเร็งเต้านม

สถานที่ ห้องศึกษาอาคารผู้ป่วยนอก

เวลา 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการสอนครั้งนี้แล้วสตรีสามารถ

- 1 บอกปัจจัยสาเหตุของมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง
- 2 สามารถบอกอาการและการแสดงของมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง
- 3 สามารถบอกการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง
- 4 สตรีสามารถบอกวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
เมื่อสิ้นสุดการสอน ผู้เรียนสามารถ	<u>บทนำ</u> มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบในสตรีเป็นอันดับที่ 2 รองจากมะเร็งปอด และมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ในปัจจุบันและจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มารักษา มะเร็งเต้านมนั้นส่วนใหญ่พบแพทย์เมื่อโรคได้ลุกลามแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองถึงร้อยละ 60 ทำให้การรักษาไม่ได้ผลเท่าที่ควรเนื่องจากโรคได้ลุกลามยากแก่การรักษาและจะเสียชีวิตในเวลาอันรวดเร็วซึ่งนับว่าเป็นการสูญเสียที่น่าเสียดายอย่างยิ่ง แม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ยากแก่การรักษา แต่ทางการแพทย์ก็พบว่าโรคนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบโรคและรักษาในระยะเริ่มแรก ดังนั้นการตรวจคัดกรองมะเร็งจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญมากในการรักษา สำหรับวิธีคัดกรองมะเร็งเต้านมในปัจจุบันมี 4 วิธี คือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านมในทาง การแพทย์ พบว่าวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีที่ง่าย ไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษ ประหยัด ไม่สูญเสียค่าใช้จ่าย และค้นหาการเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีง่ายที่สุด ที่คลินิกวิจัยของ	<u>ขั้นนำ</u> - สร้างสัมพันธภาพ พูดคุยทักทายและแนะนำตัวเอง - ประเมินความพร้อมของสตรีโดยซักถามเกี่ยวกับการรู้จักโรคมะเร็งเต้านม - นำเข้าสู่บทเรียนโดยซักถาม สตรีว่ามะเร็งเต้านมมีความสำคัญอย่างไรในสถานการณ์ปัจจุบัน	- ภาพพลิก	- จากการสังเกตพฤติกรรมในการ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
- บอกปัจจัยของการเกิดมะเร็งได้ถูกต้อง	ของโรงพยาบาลราชบุรี ให้นำบริการกับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนและสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว รวมทั้งสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก สตรีเหล่านี้ส่วนหนึ่งจำเป็นต้องได้รับฮอร์โมนเสริม ซึ่งในทางการแพทย์ของประเทศไทยยังไม่มี การยืนยันอย่างแท้จริงว่าสตรีที่ได้รับฮอร์โมนจะปลอดภัยต่อการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จึงถือว่าสตรีกลุ่มนี้มีความเสี่ยงมากกว่าสตรีกลุ่มอื่นและสมควรที่จะได้รับความรู้ในการป้องกันและค้นพบมะเร็งเต้านมได้ ทำให้เกิดความปลอดภัยกับสตรีต่อไปได้อีกด้วย <u>สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านม</u> 1. เพศหญิงมากกว่าเพศชาย 2. สตรีที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป 3. สตรีที่ไม่เคยเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง 4. สตรีที่คลอดบุตรคนแรกก่อนอายุ 20 ปีมีโอกาสเป็นมะเร็งได้มากกว่าบุคคลทั่วไป 1.5 เท่า 5. สตรีที่มีประจำเดือนเริ่มต้นเมื่ออายุน้อยและหมดหมดประจำเดือนช้า	- ถามสตรีคิดว่าเหตุใดที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม - บรรยายสรุป	- ภาพพลิก	- จากคำตอบ - จากความสนใจ - จากการซักถาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
- สตรีสามารถบอกอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง	6 สตรีที่มีรูปร่างอ้วนในวัยหมดประจำเดือน 7 ประวัติครอบครัวมารดา, พี่สาวหรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม 8 สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่ง มากกว่าสตรีทั่วไป 4-5 เท่า 9. สตรีมีเนื้องอกหรือพบประจําเดือนได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนเพศหญิงในขนาดสูงๆเป็นระยะเวลานาน 10 อาหารประเภทไขมัน เนื้อสัตว์ เครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ 11 อารมณ์ ภาวะเครียด ไปตรวจทางระบบภูมิคุ้มกันในการป้องกันมะเร็ง 12 ไวรัสบางชนิด เป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม 1. มีก้อนส่วนใดของเต้านมก็ได้ อาจมีลักษณะตั้งแต่แข็งจนแข็งมาก คล้ายขอบเขตได้ไม่ชัดเจน ก้อนที่โตขนาด 1 เซนติเมตร แพทย์ผู้ชำนาญอาจคลำพบก้อนได้ถ้ารักษาในระยะนี้ โอกาสหายเกือบร้อยเปอร์เซ็นต์ 2. การตั้งครรภ์ มีการตั้งครรภ์ของผิวหนัง, การตั้งครรภ์ของหัวนม เมื่อน้องออกอยู่ได้หัวนม	- ชักถามสตรีให้บอกว่ามีแรงเต้านมมีอาการอย่างไรบ้าง ให้ตอบทุกคน - บรรยายสรุป	ภาพพลิก	- จากคำตอบ - จากความสนใจ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
สตรีสามารถบอกการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้ถูกต้อง	3 การบวมนเต้านมที่มีการบวมมีผิวหนังหนึ่งขรุขระเหมือนผิวส้ม เกิดจากเนื้องอกขจัดของทางเดินน้ำเหลืองในชั้นผิวหนังทำให้ผิวหนังบวม 4 ดื่มน้ำให้เพียงพอที่รักแร้โต การคลำพบก้อนที่แสดงว่ามะเร็งมีการแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ 5 สารคัดหลั่ง พบสารคัดหลั่งสีแดงจากหัวนม 6 กดเจ็บ พบมากถ้าวการเจ็บปวดที่ก้อนที่เต้านมมักไม่เจ็บ ถ้าเจ็บแสดงว่าอยู่ในระยะหลังของมะเร็ง ถ้ามีอาการปวดหลังแสดงว่ามีกระดูกกระจายไปอยู่ที่กระดูกสันหลัง 7. อาการ ไอแสดงว่ามีการกระจายไปที่ปอด แตกเป็นแผล ก้อน โตมากจนแตกเป็นแผล ในรายที่ไม่สามารถรักษาได้ก่อนจะโตทะลุผิวหนังออกมา เกิดจากการคิดผิดมีหนองปนเลือดไหลจากแผลที่แตกมีกลิ่นเหม็น การป้องกันมะเร็งเต้านม 1 สตรีหลังคลอดควรเลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง 2 ระวังอย่าให้น้ำนมค้างถ้ามีฝีหรือการอักเสบที่เต้านมต้องรีบรักษา	- สอนพหาคุ่มเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ให้แต่ละคนพูดคุยกันว่าควรจะป้องกันอย่างไรบ้าง		- จากความสนใจ - จากคำตอบ - จากการซักถาม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
- ผู้เรียนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง	3. มีความคิดปฏิกิริยาของเต้านมให้รับมาพบแพทย์เพื่อรักษา	- พยาบาลบรรยายสรุป	วีดิทัศน์	- จากคำตอบ
	4. ตรวจสุขภาพและตรวจเต้านมโดยแพทย์ปีละ 1 ครั้ง			
- ผู้เรียนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง	5. รักษาสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงออกกำลังกายเป็นประจำและอยู่ในที่มีอากาศบริสุทธิ์	- สทนพนาถุ่มสอบถามสตรี	- จากคำตอบ	- จากความสนใจ
	6. หลีกเลี่ยงการอยู่ในบริเวณที่มีเขม่าควันจากท่อไอเสียรถยนต์ หรือเครื่องยนต์			
	7. หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง			
	8. ตรวจสุขภาพไม่ให้มีน้ำหนักเกินความพอดีหรืออ้วนมากเกินไป			
	9. ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ภายหลังหมดประจำเดือนแล้ว 7 วัน หากไม่มีประจำเดือนแล้วควรตรวจในวันเดียวกันของทุก ๆ เดือน			
	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
	การตรวจเต้านมด้วยตนเองอาศัยการดูและการคลำเพื่อสังเกตและเปรียบเทียบความผิดปกติของเต้านมทั้งสองข้าง ดังนี้			
	1. การดู			
	1.1 นั่งหรือยืนหน้ากระจกเงามีแสงสว่างจากด้านข้างพอเพียง			
	ปล่อยแขนแนบลำตัวตามสบาย			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
- - - - 1.2 - -	- ตั้งแต่ละประยิยเปรียบเทียบขนาดและรูปทรงของเต้านมทั้งสองข้าง ถ้าแตกต่างกันเล็กน้อยถือว่าปกติ - ตั้งแต่ละลักษณะของเต้านม มีขนาดแตกต่างกันหรือไม่ หัวนมมีรอยแยกเป็นแผลเรื้อรังมีรอยบุ๋ม หัวนมเปลี่ยนทิศทางไปจากเดิม หัวนมเคยไหลหรือออกมาข้างนอกแต่หัดเข้าป้เข้าข้างใน เหล่านี้แสดงว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว - ผิวหนังมีสิ่งใดผิดปกติลอกออกไปจากปกติบ้าง เช่น โรคผื่นคัน ผิวหนังมีผื่นแดง จีเมงวัน ฝ้า จุดต่างๆ รอยขาวนูน - ใช้นิ้วหัวแม่มือกับนิ้วชี้บีบหัวนมเพื่อสังเกต ดูว่ามีของเหลวไหลออกจากหัวนมหรือไม่ ถ้าไม่ใช้ระยะตั้งครรภ์หรือขณะให้นมบุตรหากมีของเหลวไหลออกจากหัวนมติดต่อกันหลายวัน หรือมีเลือดน้ำหนองออกจากหัวนมถือว่าผิดปกติ 1.2 ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะให้สังเกตถึงผิดปกติ ดังนี้ - หัวนมทั้งสองข้างมีระดับ ไม่ต่างกันมากนักถือว่าปกติ - มีก้อนมีรอยบุ๋มหรือรอยถึงรัง่อน ที่ทำให้รูปร่างของ	- บรรยายเพิ่มเติม		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
	ด้านเปลี่ยนแปลงไป - คู่มือของหนังสือเรื่องอย่างละเอียด เช่น คู่มือคำพิพากษา รุขมจนใหญ่ขึ้นคล้ายผิวส้ม มีรอยเส้นเลือดปรากฏอย่างถาวร เป็นสิ่งบอกเหตุว่าเกิดความผิดปกติ			

ครั้งที่ 2
เรื่อง การตรวจด้านด้วยตนเอง

ประกอบด้วยเนื้อหา ดังต่อไปนี้

- 1 การตรวจด้านด้วยตนเอง
- 2 ผลดีของการตรวจด้านด้วยตนเอง

สถานที่ ห้องสุศึกษา อาคารผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชบุรี

เวลา 1 ชั่วโมง

ผู้สอน นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์

วัตถุประสงค์ เมื่อสิ้นสุดการสอนครั้งนี้แล้วสตรีสามารถ

- 1 สามารถตรวจด้านด้วยตนเองอย่างถูกต้อง
- 2 บอกผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
- สถิติสามารถตรวจดูด้านม ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง	<u>การตรวจดูด้านมด้วยตนเอง</u> การตรวจดูด้านมด้วยตนเองอาศัยการดูและการคลำเพื่อสังเกตและเปรียบเทียบความผิดปกติของด้านมทั้งสองข้าง ดังนี้ 1 การดู 1.1 นั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา มีแสงสว่างจากด้านข้างพอเพียง ปล่อยแขนแนบลำตัวตามสบาย - ตั้งเกศและเปรียบเทียบกับขนาดและรูปทรงของด้านมทั้งสองข้าง ถ้าแตกต่างกันเล็กน้อยถือว่าปกติ - ตั้งเกศลักษณะของด้านม มีขนาดแตกต่างกันมากหรือไม่ หัวนมมีรอยแยกเป็นแฉกริ้วหรือหัวนมยุบ หัวนมเปลี่ยนทิศทางไปจากเดิม หัวนมเคยโผล่หรือออกมาข้างนอกแต่หุบเข้าไปข้างใน เหล่านี้แสดงว่ามีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นแล้ว - ผิวหนังมีสิ่งใดผิดปกติแปลกออกไปจากปกติ 1.2 ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะให้สังเกตสิ่งผิดปกติ ดังนี้ - หัวนมทั้งสองข้างมีระดับ ไม่ต่างกันมากนักถือว่าปกติ - มีก้อนมีรอยบุ๋มหรือรอยสิ่งอื่น ๆ ที่ทำให้รูปทรงของ	- ทักทายและซักถามเกี่ยวกับ การตรวจดูด้านมที่สอนไว้ ว่ายังจำได้หรือไม่ กระตุ้น ให้สตรีตอบ - บรรยายการตรวจดูด้านม ที่ถูกต้อง - สาธิตการตรวจดูด้านมบน หุ่นด้านมให้สตรีดูและให้ แต่ละคนทำตาม - ให้สตรีตรวจดูด้านมตนเอง และตรวจดูความถูกต้อง	- หุ่นจำลอง ด้านม	- จากคำตอบ - การซักถาม - จากความสนใจ - จากการปฏิบัติ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
	1.3 ยกแขนทั้งสองข้างขึ้นเหนือศีรษะให้สังเกตสิ่งผิดปกติ ดังนี้ - ห้วนทั้งสองข้างมีระดับไม่ต่างกันมากนักถือว่าปกติ - มีก้อนมีรอยบุ๋มหรือรอยถึงอื่น ที่ทำให้รูปทรงของเต้านมเปลี่ยนแปลง - ดูสีผิวของหนังเส้นเลือดอย่างละเอียด เช่น สีผิวคล้ำ ผิวหยาบ รูขุมขนใหญ่ขึ้นคล้ายผิวส้ม มีรอยเส้นเลือดปรากฏอย่างถาวร เป็นสิ่งบอกเหตุว่าเกิดความผิดปกติ 1.4 วางมือบนสะโพกและกดสะโพกแรงๆเพื่อให้เกิดการเกร็งและหดตัวของกล้ามเนื้อหน้าอก แล้วสังเกตลักษณะข้อ 1.1-1.2 การเกร็งผิวนอกรอบบริเวณเต้านมจะช่วยให้ช่วยตรวจสอบรอยบุ๋มหรือสิ่งผิดปกติได้ชัดเจนขึ้น 1.5 ก้มหน้าไปด้านหลังทำให้เต้านมห้อยลงห้วงนมซึ่งพันสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมรวมทั้งร่องรอยต่างๆที่อาจเกิดขึ้นกับเต้านมข้างใดข้างหนึ่งรูปร่างของเต้านมทรงรูปอยู่ได้เพราะยึดด้วยเอ็นดูเปอร์ซึ่งอยู่ใต้ผิวหนังชั้นแรกของผนังหน้าอกหากเกิดความผิดปกติขึ้นเอ็นนี้จะแข็งและไม่รัดผิวหนังเข้ามาแนบกับกล้ามเนื้อ			

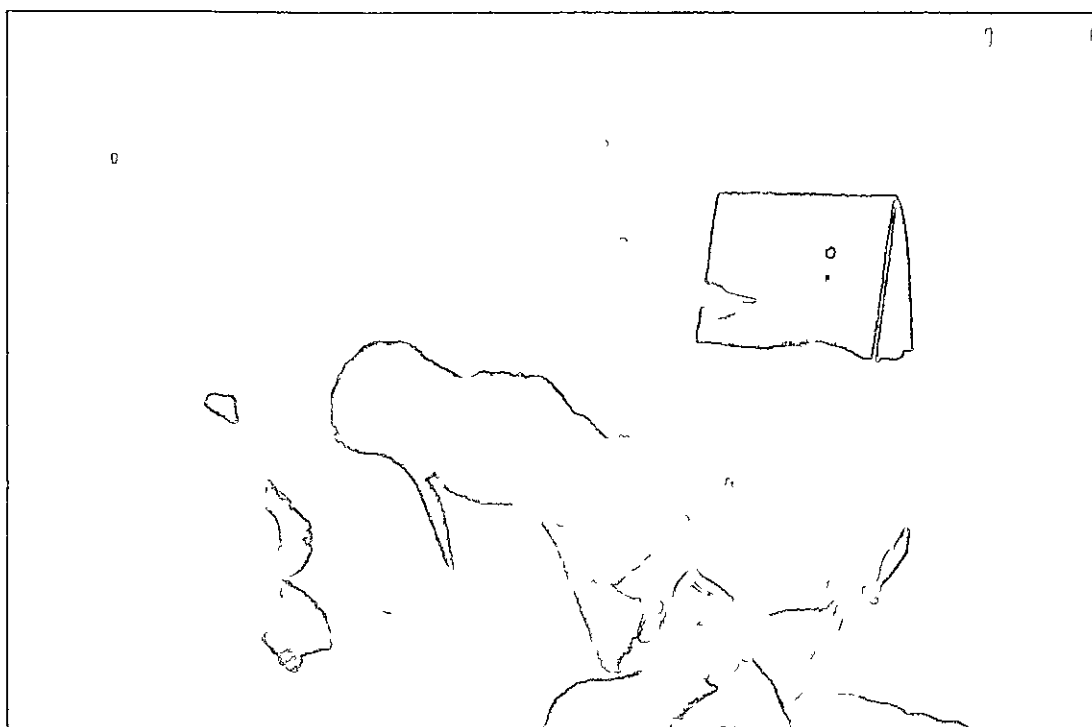
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
	หน้าอกเมื่อสัมผัสตามจะหล่นลงไปด้านล่างของหน้าอกทำให้มีรอยบุ๋มหรือมีลักษณะผิดปกติไป 2 การคลำ การคลำกระทำได้ทั้งทำขึ้น นิ่งนอน อาจตรวจขณะกำลังอาบน้ำ นอนหงายหรือนอนตะแคง หรือขณะแต่งตัวโดยยืนอยู่หน้ากระจกเงาบานใหญ่ วิธีการคลำเต้านม การตรวจจะเรียงเต้านมจะใช้ฝ่ามือชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ส่วนที่นุ่มและแบนสำหรับกดหาก้อนเนื้อในเต้านม อย่าใช้ปลายเล็บกดลงไป วนปลายนิ้วมือเป็นวงกลมเล็กๆ ไปเรื่อยๆ ให้ทั่วจะรู้สึกได้ว่าสิ่งที่อยู่ใต้ผิวหนังนั้นเป็นอย่างไร ทิศทางการตรวจคลำเต้านม การคลำวนเป็นวงกลม ยกแขนข้างเดียวกับเต้านมที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ ใช้มืออีกข้างวางปลายฝ่ามือให้ขนานกับผิวหนัง เริ่มกดวนเป็นวงกลมเล็กๆ เวียนรอบเต้านมตามเข็มนาฬิกา เมื่อคลำจนทั่วเต้านมทั้ง 2 ข้างมีความแตกต่าง			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
	กันหรือไม่ หากรู้สึกว่ามีเหมือนกันให้กล้าเข้าใหม่ คำถามและได้ห้วนให้ที่จะมีความรู้สึกแตกต่าง จากส่วนอื่นเพราะรอบฐานมีเพื่อนำมอยู่ภายใน มากมายจะรู้สึกขงระ ท่อน้ำนั้นจะลื่นและเคลื่อนที่ ได้ ในการตรวจด้านจะต้องเรียนรู้ธรรมชาติ และ องค์ประกอบภายในของเต้านมด้วย วิธีการตรวจเต้านมอาจตรวจได้ขณะอาบน้ำ ตรวจ หน้ากระจกเงา ทำขึ้น ทำนั่ง และทำนอน การตรวจ ขณะอาบน้ำ ควรดูรูปให้เป็นพอง ผิวเนื้อจะเปลี่ยน ช่วยให้รู้สึกสัมผัสที่ปลายนิ้วชัดเจนยิ่งขึ้น ถ้าเต้านม มีขนาดเล็กและขนาดกลางให้ยกแขนข้างเดียวกับ เต้านมไว้เหนือศีรษะแล้วใช้มือด้านตรงข้ามตรวจ ถ้าเต้านมมีขนาดโตควรใช้มือทั้งสองข้าง มือข้าง หนึ่งรองรับเต้านมไว้ มือด้านตรงข้ามตรวจคลำ ส่วนการตรวจทำนอน ควรร่อนหงายและหนุนใต้ หัวให้ลำคานั่นให้ตั้งขึ้น เต้านมไม่ไหลไปข้างลำตัว ช่วยให้ตรวจได้สะดวกขึ้น การตรวจคลำทำขึ้น นั่ง นอน จะใช้การตรวจคลำที่ได้กล่าวมาแล้ว			

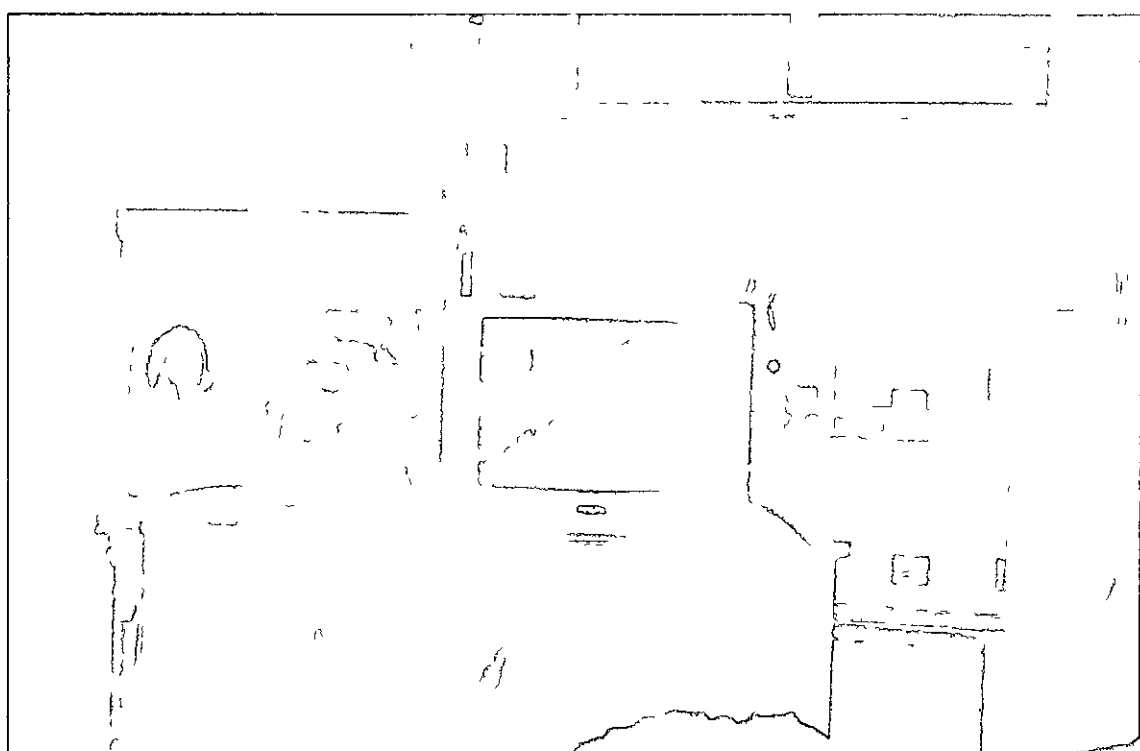
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
	สิ่งที่ควรสังเกต 1. บริเวณที่หนาคิดปกติ ในผู้ป่วยที่มีค่านมใหญ่ หย่อนยานมีน้ำหนักตัวมากหรือผู้ลดน้ำหนักตัวได้ อาจดื่มน้ำส่วนที่มีควมหนาคิดปกติที่จุดใดจุดหนึ่ง ภายในเต้านม โดยตรงที่เต้านมติดกับผนังหน้าอก ความหนาแน่นคือ พังผืด ซึ่งอาจหนาเพิ่มขึ้น และเปลี่ยนแปลงได้จึงต้องคอยระวัง สังเกตและหมั่นตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเป็นอย่างน้อย 2. ข้อต่อของกระดูกและรอยบน โครงสร้างของหน้าอก ประกอบด้วยกระดูกซี่โครง กระดูกสันอก และข้อต่อ คล้ำดู จะรู้สึก หน ไปน แข็ง อาจเข้าใจผิดได้ว่าเป็นก้อนเนื้อ อก สามารถคลำเปรียบเทียบกับอีกข้างหนึ่งได้ เพราะจะรู้สึกว่ามีลักษณะเช่นเดียวกัน นอนจากนี้บริเวณรักแร้จะพบนมถั่วอง มีลักษณะคล้ายเครื่องหมายจุฬาภรณประกอบด้วยฐานนมและท่อน้ำนม อาจมองเห็น ได้ชัดเจนหรืออาจซ่อนอยู่ใต้ผิวหนังติดรักแร้ ด้านหน้าทั้งสองข้าง บางรายอาจพบข้างเดียวจะรู้สึกเจ็บและบวม ในระยะที่มีประจำเดือนขณะตั้งครรภ์ และระยะให้นมบุตร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ไม่ใช่ก้อนเนื้อที่อันตราย ไม่ควรตกใจเมื่อคลำพบ ถ้าไม่แน่ใจ			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติ ตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม	ใจว่าเป็นอะไรแนวกรปรึกษาแพทย์ การคัดค้านน้ำเหลือง ต่อมาเมื่อต้องบริเวณใต้รักแร้ และบริเวณเอวเหนือกระดูกไหปลาร้ามีความสัมพันธ์กับการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม ดังนั้นการตรวจคัดค้าน้ำเหลืองบริเวณดังกล่าว จึงควรกระทำทุกครั้งที่ตรวจเต้านม โดยยกแขนข้างที่ตรวจลงเพื่อให้เนื้อเยื่อใต้รักแร้หย่อน ใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำและคลึง บริเวณใต้รักแร้ หย่อนให้ลึกทุกด้านถ้าพบต่อมน้ำเหลืองโดยไม่รู้สึกลึบให้คำนึงถึงการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม ผลดีของการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม ถึงแม้ในปัจจุบันทางการแพทย์ยังไม่สามารถหาสาเหตุที่แท้จริงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ ในปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้เมื่อตรวจเจอในระยะแรกการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงถือว่าเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง เพราะจะทำให้เราสามารถพบมะเร็งก่อนที่将有มีอาการในขั้นต่อไป ซึ่งจะช่วยให้ยากแก่การรักษา อย่างไรก็ตามการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม	- พยาบาลบรรยายสรุป บรรยายเพิ่มเติม ถามถึงผลดีในการตรวจเต้านม สนทนากลุ่มเกี่ยวกับผลการตรวจเต้านม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผลดี ผลเสียของการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม		จากความสนใจ จากคำตอบ จากการมีส่วนร่วม

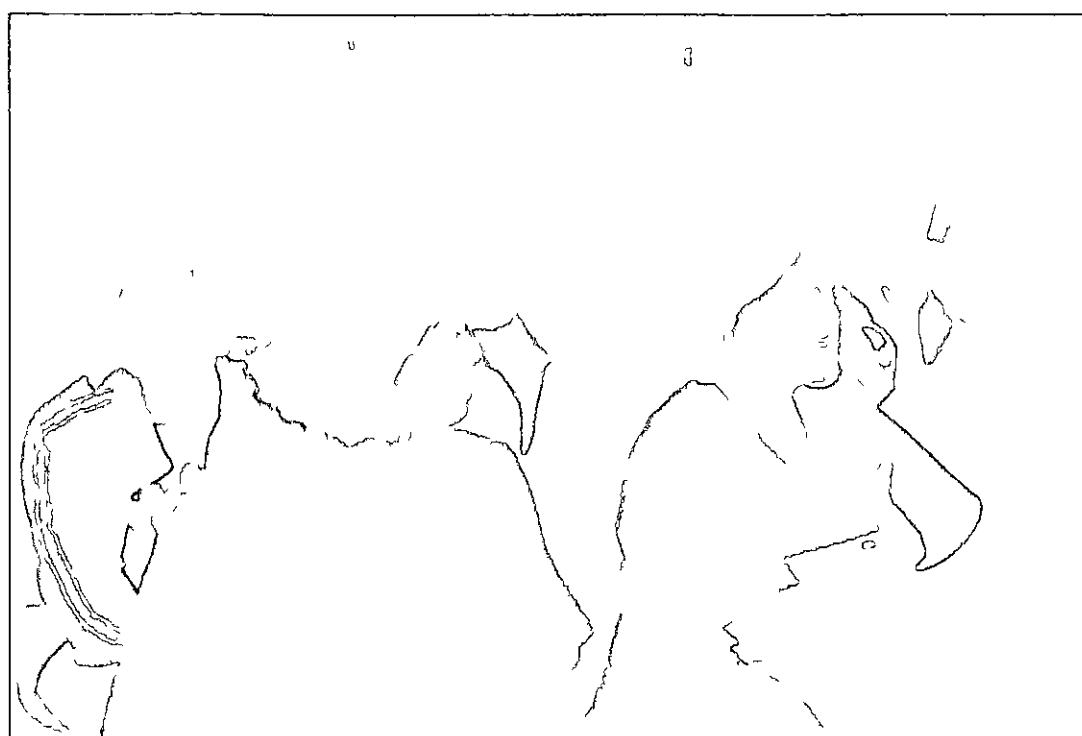
วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหา	กิจกรรมการสอน	สื่อการสอน	การประเมิน
	ก็จะทำให้สตรีลดความเสียหายในการเป็นแม่เร็วด้านวิธี หนึ่ง การ ใ้ชีวิตอย่างเหมาะสมก็เป็นสิ่งหนึ่งทำให้ ชีวิตของทุกคนยืนยาวต่อไปได้โดยการป้องกันและ ค้นหาอยู่เสมอ			



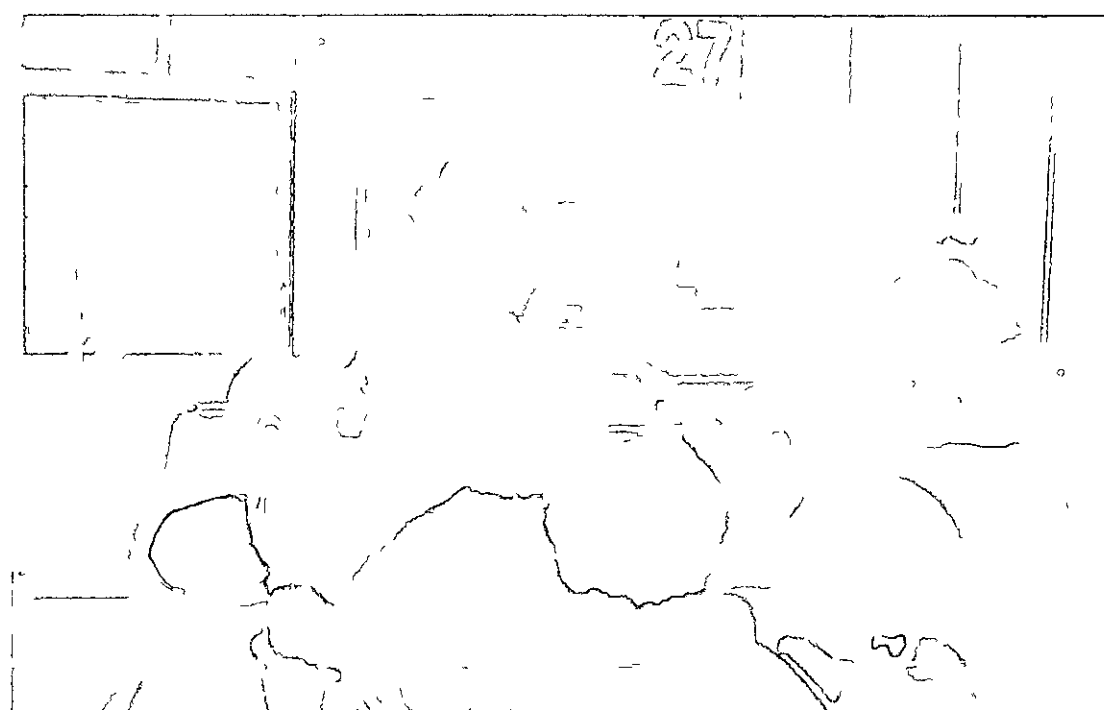
ภาพประกอบ 29 บรรยายประกอบภาพพลิกเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม



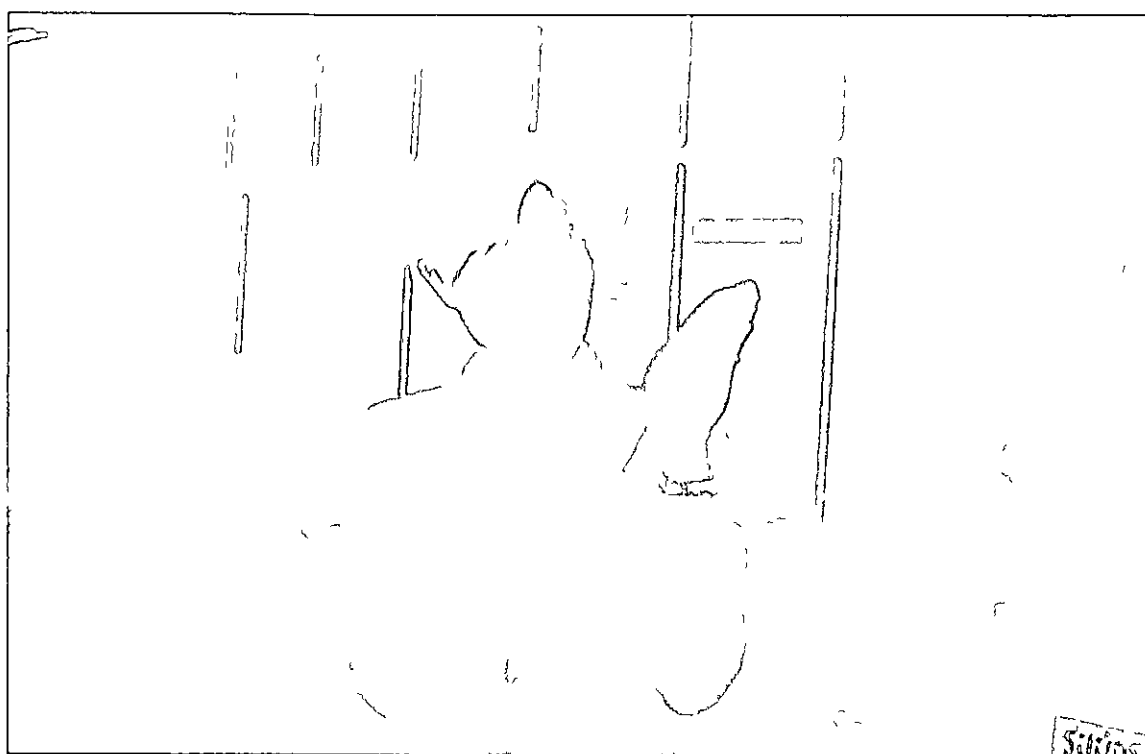
ภาพประกอบ 30 ให้ชมวิดีโอในเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



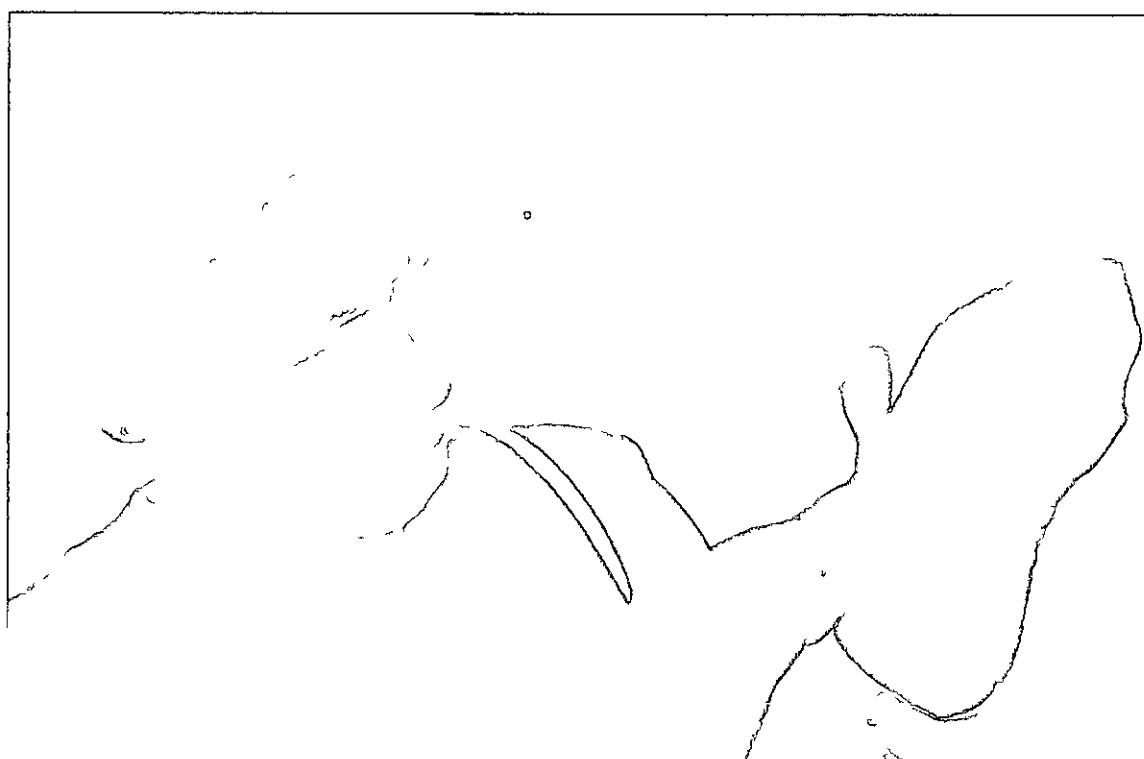
ภาพประกอบ 31 อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มสตรี



ภาพประกอบ 32 บรรยายถึงผลดีผลเสียของการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม



ภาพประกอบ 33 สาทิตการตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม



ภาพประกอบ 34 สตรีทดลองตรวจเต้านมกับหุ่นจำลองเต้านม



ภาพประกอบ 35 สทนากลุ่มเกี่ยวกับการตรวจเต้านม



ภาพประกอบ 36 หุ่นจำลองเต้านม

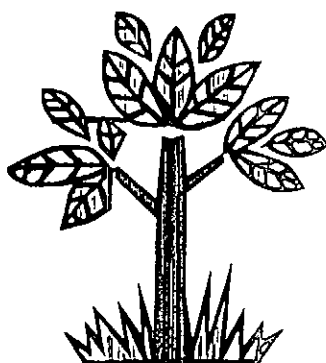


ผู้หญิงไทยพ้นภัย

จาก

มะเร็งเต้านมด้วย

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง



ด้วยความปรารถนาดี

จาก

วันเพ็ญ เสรีพงษ์

ศูนย์สุขภาพชุมชน1 โรงพยาบาลราชบุรี

ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถาม

เรื่อง ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบ
แรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิก
วิทยงโรงพยาบาลราชบุรี

คำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม

1 แบบสอบถามฉบับนี้ มีความมุ่งหมายที่จะศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาที่
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งเต้านมต่อไป

2 ลักษณะแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการป้องกัน
มะเร็งเต้านม

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม

3 การตอบแบบสอบถาม ให้ท่านอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามในแต่ละตอนก่อนลง
มือทำ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงที่สุดและตอบให้ครบทุกข้อ ข้อมูลที่ได้
จากการตอบแบบสอบถามชุดนี้ผู้วิจัยจะนำไปประกอบการทำปริญญานิพนธ์เท่า
นั้นและทุกคำตอบที่ได้ถือป็นความลับ ซึ่งจะไม่มีการเผยแพร่ใดๆกับท่าน ขอ
ขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามไว้ในโอกาสนี้

(นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์)

นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ลงใน () และเติมข้อความลงในช่องว่างตามความจริง

1 ชื่อ _____ นามสกุล _____

2 อายุ _____ ปี

3 ที่อยู่ บ้านเลขที่ _____ หมู่ _____ ซอย _____ ถนน _____ ตำบล _____

อำเภอ _____ จังหวัด _____

4 ระดับการศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5 อาชีพ

() รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ

() เกษตรกรรม

() ค้าขาย

() รับจ้าง

() แม่บ้าน

() อื่นๆ ระบุ _____

6 รายได้ต่อเดือนของท่าน

() น้อยกว่า 3,000 บาท

() 3,000-5,000 บาท

() 5,001-10,000 บาท

() 10,001-20,000 บาท

() มากกว่า 20,000 บาทขึ้นไป

7 คนสนิทที่สุดที่ท่านพบเป็นประจำคือใคร

() เพื่อน

()ญาติ พี่น้อง

()สามี

()บุตร

() อื่นๆ _____

8 บุคคลที่ท่านสนิทที่สุดชื่อ _____

นามสกุล _____

9 ที่อยู่ (บุคคลที่ท่านสนิทที่สุดในข้อ 8) บ้านเลขที่ _____

หมู่ _____ ซอย _____

ถนน _____

ตำบล _____

อำเภอ _____

จังหวัด _____

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย X ลงบนตัวเลือก ก ข ค หรือ ง หน้าข้อความที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว

- 1 ข้อใดที่ไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมของสตรี
 - ก มีอายุ 35 ปีขึ้นไป
 - ข ไม่เคยให้นมบุตร
 - ค ชอบรับประทานผัก ผลไม้
 - ง มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม
- 2 ข้อใดเป็นวิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมที่ง่ายที่สุด
 - ก เอกซเรย์
 - ข ตรวจเต้านมโดยแพทย์
 - ค ตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - ง ตรวจร่างกายประจำปี
- 3 การรับประทานอาหารประเภทใดที่ไม่เสี่ยง ต่อการเป็นมะเร็งเต้านมต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
 - ก อาหารไขมันสูง
 - ข อาหารต้ม , อบ
 - ค อาหารปิ้งย่าง
 - ง อาหารรมควัน
- 4 สตรีควรตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยเพียงใด
 - ก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง
 - ข เดือนละ 1 ครั้ง
 - ค สองเดือน 1 ครั้ง
 - ง สามเดือน 1 ครั้ง
- 5 ท่าที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีท่าใดบ้าง
 - ก ทำนั่ง
 - ข ทำนอน
 - ค ทำยืน
 - ง ถูกทุกข้อ
- 6 ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่ยังมีประจำเดือนอยู่ควรเป็นระยะใด
 - ก ก่อนมีประจำเดือน
 - ข ขณะมีประจำเดือน
 - ค หลังหมดประจำเดือน 1 วัน
 - ง หลังหมดประจำเดือน 7-10 วัน

- 7 สตรีที่หมดประจำเดือนแล้วควรตรวจเต้านมในช่วงใด
 - ก วันที่เจ็บเต้านม
 - ข วันที่สะดวก
 - ค วันที่นึกได้
 - ง ในวันเดียวกันของทุกเดือน
- 8 บุคคลใดมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม
 - ก ผู้หญิง
 - ข ผู้ชาย
 - ค คนชรา
 - ง มีโอกาสเป็นทุกคน
- 9 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมคือข้อใด
 - ก ติดเชื้อไวรัส
 - ข รับประทานอาหารประเภท ไขมัน เนื้อสัตว์
 - ค มีญาติ พี่น้องเป็นมะเร็งเต้านม
 - ง ถูกทุกข้อ
- 10 ข้อความต่อไปนี้ข้อใดผิด
 - ก ควรตรวจเต้านมตนเองปีละ 2 ครั้ง
 - ข มะเร็งเต้านมอาจทำให้เสียชีวิตได้
 - ค มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้หากพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก
 - ง การตรวจเต้านมอย่างเดือนละ 1 ครั้งสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมระยะรุนแรงได้
- 11 ควรใช้อวัยวะส่วนใดในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - ก อุ้งนิ้วหัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง
 - ข อุ้งนิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง
 - ค อุ้งนิ้วกลาง นิ้วนาง นิ้วก้อย
 - ง อุ้งนิ้วชี้ นิ้วนาง นิ้วก้อย
- 12 สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยการคลำควรทำอย่างไร
 - ก ยกแขนขึ้นเหนือศีรษะ
 - ข ใช้มือทั้งมือคลำให้ทั่ว
 - ค คลำเต้านมให้ทั่วไม่มีทิศทาง
 - ง ใช้นิ้วหัวแม่มือกดบริเวณเต้านม
- 13 การตรวจเต้านมสามารถตรวจได้ในเวลาใด
 - ก เวลาอาบน้ำ
 - ข เวลานอน
 - ค ขณะแต่งตัว
 - ง ถูกทุกข้อ

- 14 การตรวจเต้านมด้วยรังสีควรเริ่มตรวจเมื่ออายุเท่าใด
- ก 30 ปี
 - ข 35 ปี
 - ค 40 ปี
 - ง 45 ปี
- 15 การตรวจเต้านมโดยแพทย์ควรตรวจบ่อยเพียงใด
- ก 1 ครั้งต่อ ปี
 - ข 2 ครั้งต่อ ปี
 - ค 3 ครั้งต่อ ปี
 - ง 4 ครั้งต่อ ปี
- 16 เมื่อเกิดความเครียด อารมณ์หงุดหงิดไม่ควรปฏิบัติตัวอย่างไร
- ก ทำงานอดิเรก
 - ข สวดมนต์
 - ค ฟังเพลง
 - ง เก็บความเครียดไว้กับตัวเอง
- 17 ระยะเวลาในการตรวจเต้านมที่เหมาะสมควรเป็นเท่าใด
- ก ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง
 - ข ตรวจเต้านมโดยแพทย์ทุก 3 เดือน
 - ค ตรวจเต้านมด้วยรังสีทุก 3 เดือน
 - ง ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเมื่ออายุ 45 ปี
- 18 บริเวณที่ตรวจพบก้อนที่เต้านมได้บ่อยคือบริเวณใด
- ก ส่วนบนด้านนอกของเต้านม
 - ข ส่วนล่างด้านนอกของเต้านม
 - ค ส่วนบนด้านในของเต้านม
 - ง ส่วนล่างด้านในของเต้านม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม
คำชี้แจง โปรดใสเครื่องหมาย / ลงในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1 การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ยากเกิน ความสามารถของข้าพเจ้า					
2 ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านมของข้าพเจ้าด้วยตน เองได้อย่างถูกต้อง					
3 ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านมของข้าพเจ้าเดือนละ 1 ครั้ง					
4 ข้าพเจ้าสามารถมาพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านมของ ข้าพเจ้าปีละ 1 ครั้ง					
5 เมื่อข้าพเจ้ามีความผิดปกติของเต้านมข้าพเจ้า สามารถมาพบแพทย์ทันที					
6 ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านมโดยการดูจากการ ส่องกระจกเงา					
7 ขณะตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการคลำข้าพเจ้า ยกแขนข้างที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะข้าพเจ้า					
8 ข้าพเจ้าไม่สามารถตรวจเต้านมตามที่แพทย์แนะ นำเพราะไม่เห็นความจำเป็น					
9 การป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นสิ่งที่ข้าพเจ้าสามารถ ทำได้					
10 ข้าพเจ้าสามารถคุมกำเนิดตัวเองได้โดยไม่รับ ประทานอาหารจุบจิบ					
11 ข้าพเจ้าสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย สัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
12 ข้าพเจ้าสามารถหลีกเลี่ยงมลภาวะเป็นพิษในปัจจุบัน เช่น ควันจากท่อไอเสีย					
13 ข้าพเจ้าสามารถพูดคุยหรือปรึกษาผู้ใกล้ชิดเมื่อ ข้าพเจ้าเกิดความเครียด					

คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
14 ข้าพเจ้าสามารถค้นหาสาเหตุที่ทำให้ข้าพเจ้าเกิด ความเครียด					
15 ข้าพเจ้าสามารถผ่อนคลายความเครียดได้เมื่อ ข้าพเจ้ามีปัญหา					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องของแต่ละข้อตามความเป็นจริงในความเห็นของท่าน

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1 การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้					
2 มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้า พบในระยะเริ่มแรก					
3 การรับประทานอาหารไขมันมากทำให้เสี่ยง ต่อการเป็นมะเร็งเต้านม					
4 การตรวจเต้านมด้วยคลื่นความถี่สูงสามารถ พบก้อนที่เต้านมแม่นยำกว่าวิธีอื่น					
5 ท่านเชื่อว่าการตรวจเต้านมบ่อยๆทำให้เต้านม ท่านช้าและกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมได้					
6 การมองโลกในแง่ดีจะทำให้ไม่เกิด ความเครียดที่อาจนำไปสู่การเกิดมะเร็ง					
7 การรับประทานผักและผลไม้มากๆ จะเป็น ประโยชน์ต่อร่างกายในการป้องกันมะเร็งเต้านม					
8 การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกาย อ่อนล้า กระดูกละเอียดเร็ว					
9 การเกิดความเครียดบ่อยๆ ทำให้จิตใจเข้ม แข็งขึ้น					
10 การทำงานอดิเรกที่ถนัดและชื่นชอบเช่น ปลูกต้นไม้ ทำให้จิตใจสดชื่น ลดความเสี่ยงต่อ การเป็นมะเร็งเต้านม					
11 การหลีกเลี่ยงมลภาวะเป็นพิษในปัจจุบันทำ ให้ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม					
12 การตรวจเต้านมอย่างถูกวิธีทำให้สามารถ พบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นในเต้านมได้					

คำถาม	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
13 เมื่อตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วพบก้อน แสดงว่าเป็นมะเร็งเต้านม					
14 การตรวจเต้านมด้วยการสังเกตจากส่อง กระจกเงาไม่สามารถพบสิ่งผิดปกติในเต้านมได้					
15 การใช้มือกดเต้านมเป็นวงกลมเล็กจนทั่ว เต้านมทำให้สามารถพบก้อนที่เต้านมได้					
16 การหลีกเลี่ยงมลภาวะหรือสารเคมีต่างๆใน ปัจจุบันจะลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม					

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม
คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในแต่ละข้อตามความเป็นจริง

คำถาม	ประจำ	บ่อย ครั้ง	บาง ครั้ง	ไม่ เคย
1 ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง				
2 ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี				
3 ท่านยกมือข้างหนึ่งขึ้นเหนือศีรษะขณะตรวจเต้านมโดยการคลำ				
4 ท่านตรวจเต้านมโดยใช้อุ้งมือของท่านตรวจ				
5 ท่านให้แพทย์ตรวจเต้านมเป็นประจำทุกปี				
6 ท่านตรวจเต้านมโดยดูที่กระจกอย่างเดี่ยว				
7 ท่านรับประทานอาหารไขมันสูง				
8 ท่านรับประทานอาหารรสจัด				
9 ท่านรับประทานผักและผลไม้				
10 ท่านมีความเครียดจากปัญหาชีวิต				
11 เมื่อมีความเครียดท่านชอบอยู่คนเดียว				
12 ท่านชอบดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เช่น เหล้า เบียร์				
13 เมื่อมีเรื่องหงุดหงิด วิตกกังวล				

เฉลยคำตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

1 ค

2 ค

3 ข

4 ข

5 ง

6 ง

7 ง

8 ง

9 ง

10 ก

11 ข

12 ก

13 ง

14 ค

15 ก

16 ง

17 ก

18 ก

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านม

คำถามทางบวก ข้อ 2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15

คำถามทางลบ ข้อ 1

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม

คำถามทางบวก ข้อ 1,2,3,4,6,7,8,10,11,12,15,16

คำถามทางลบ ข้อ 5,8,9,13,14,15

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งเต้านม

คำถามทางบวก ข้อ 1,2,3,5,9

คำถามทางลบ ข้อ 4,6,7,8,10,11,12,13

ภาคผนวก ง

คุณภาพของเครื่องมือ

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 22 แสดงค่าความยากง่าย (p) ค่าอำนาจจำแนก ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

ข้อ	ค่าความยากง่าย	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.67	0.23
2	0.67	0.40
3	0.67	0.64
4	0.60	0.40
5	0.47	0.21
6	0.70	0.30
7	0.73	0.63
8	0.43	0.32
9	0.57	0.37
10	0.37	0.33
11	0.30	0.31
12	0.73	0.67
13	0.60	0.41
14	0.33	0.42
15	0.63	0.56
16	0.70	0.54
17	0.80	0.69
18	0.27	0.45

ตาราง 23 แสดงค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน
มะเร็งเต้านม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.67
2	0.44
3	0.31
4	0.59
5	0.43
6	0.50
7	0.63
8	0.31
9	0.74
10	0.61
11	0.83
12	0.37
13	0.31
14	0.53
15	0.72

การหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน
มะเร็งเต้านมมีค่าเท่ากับ 0.80

ตาราง 24 แสดงค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกัน
มะเร็งเต้านม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.50
2	0.36
3	0.40
4	0.32
5	0.58
6	0.66
7	0.50
8	0.51
9	0.53
10	0.44
11	0.56
12	0.51
13	0.34
14	0.26
15	0.59
16	0.48

การหาค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกัน
มะเร็งเต้านมมีค่าเท่ากับ 0.82

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจจำแนก ของแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.64
2	0.53
3	0.48
4	0.47
5	0.74
6	0.43
7	0.47
8	0.37
9	0.44
10	0.25
11	0.40
12	0.62
13	0.74

การหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับของแบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันมะเร็งเต้านม มีค่าเท่ากับ 0.83

ประวัติผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาววันเพ็ญ เสรีพงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	6 พฤศจิกายน 2513
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ตำบล หน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	285 ถนนเขาสูง ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 70000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

ประวัติการศึกษา

พ ศ 2528	มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนราชโบริกานุเคราะห์ จังหวัดราชบุรี
พ ศ 2532	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดราชบุรี
พ ศ 2534	ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
พ ศ 2540	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ ศ 2548	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร