

The Effectiveness of a Breast Self-Examination Educational Program on Knowledge, Health Beliefs and Practices in Community Health Volunteer *

Sirirat Chatchaisucha, Kanaungnit Pongthavornkamol,
Kunchalee Pimpa, Supattra Pornsuksawang

Corresponding author:

S. Chatchaisucha

E-mail: nsscc@mahidol.ac.th

Sirirat Chatchaisucha RN MSc

*Associate Professor, Faculty of nursing,
Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Kanaungnit Pongthavornkamol RN PhD

*Associate Professor, Faculty of nursing,
Mahidol University, Bangkok, Thailand*

Kunchalee Pimpa RN BSN

*Registered Nurse, Breast Center, Siriraj
Hospital, Bangkok, Thailand*

Supattra Pornsuksawang RN MA (Nursing)

*Registered Nurse, Bangkok Metropolitan
Health Center 29, Bangkok, Thailand*

** Mahidol University Research Fund*

Abstract

Purpose: This study examined the effectiveness of a Breast Self-Examination (BSE) educational program on knowledge about breast cancer, BSE practice and health beliefs in community health volunteer women before and after attending the program.

Design: Quasi-experimental research.

Methods: The participants were 30 health volunteer women aged between 41-67 years who lived in one urban community of Bangkok. Data were collected using the questionnaires developed by the investigators. Descriptive statistics using percentage, mean, and standard deviation Repeated Measures ANOVA were used for data analysis.

Main findings: The results showed that knowledge about breast cancer screening significantly increased at all three time points of measurement: immediately, six months and 1 year after the educational program ($p < .01$). BSE practice significantly increased at 1 year after an educational program ($p < .01$). Knowledge about breast cancer ($r = 0.300$, $p < .01$), health beliefs about BSE including perceived benefits of BSE ($r = 0.145$, $p < .01$), the perceived barriers of BSE ($r = 0.193$, $p < .01$) and perceived self-efficacy ($r = 0.225$, $p < .01$) were significantly correlated with BSE practice.

Conclusion and recommendations: The results obtained from this study indicate the benefit and appropriateness of a BSE educational program in promoting knowledge and engaging BSE practice among community health volunteer women. It is therefore recommended the BSE program be implemented in particular for high risk groups of women in other communities, and further evaluation of the program be undertaken.

Keywords: breast self-examination, breast cancer screening, health beliefs

J Nurs Sci 2011;29(3): 64-73

ประสิทธิผลของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านม ด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสุจริตในชุมชน *

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธา คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล กุลชลี พิมพา สุพัตรา พรสุขสว่าง

Corresponding author:

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธา

E-mail: nsscc@mahidol.ac.th

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุธา RN MSc

รองศาสตราจารย์

ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล RN PhD

รองศาสตราจารย์

ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

กุลชลี พิมพา RN BSN

ศูนย์ถันยรักษ์ โรงพยาบาลศิริราช

สุพัตรา พรสุขสว่าง RN MA (Nursing)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 29 สำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร

* ทุนอุดหนุนการวิจัยมหาวิทยาลัยมหิดล

ประเภทงบประมาณแผ่นดิน

J Nurs Sci 2011;29(3): 64-74

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสุจริตในชุมชน

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลอง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสุจริตในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน อายุระหว่าง 41-67 ปี โดยการสุ่มแบบสะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบมีการวัดซ้ำ

ผลการวิจัย: พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการอบรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้ง 3 ระยะ คือหลังการอบรมทันที หลัง 6 เดือนและ 1ปี ($p < .01$) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการอบรม 1 ปี ($p < .01$) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความรู้เรื่องโรคฯ ($r = 0.300, p < .01$) และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ฯ ($r = 0.145, p < .01$) การรับรู้อุปสรรคฯ ($r = 0.193, p < .01$) และการรับรู้สมรรถนะฯ ($r = 0.225, P < .01$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: ผลจากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการอบรมความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์และสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงควรจัดโครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การคัดกรองมะเร็งเต้านมเริ่มต้น ความเชื่อด้านสุขภาพ

ความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมปัจจุบันเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1 ของสตรี¹ ซึ่งสาเหตุการเกิดไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยเสี่ยงหลายอย่างในวิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เช่น การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การใช้ฮอร์โมนในการรักษาเป็นต้น โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคไม่ติดต่อที่รักษาให้หายขาดได้ ถ้าพบก่อนเนื้องอกในระยะเริ่มแรกและยังไม่พบการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่น² การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเพื่อคัดกรองเบื้องต้นโดยตรวจสม่ำเสมอตามเวลา จะทำให้คลำพบสิ่งผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะต้น ทั้งนี้สตรีต้องมีความรู้และตระหนักถึงความเสี่ยงในการเกิดโรคและความร้ายแรงของโรครวมทั้ง ความรู้เกี่ยวกับการดำเนินของโรคและวิธีการดูแลตนเองในการค้นหาก้อนเนื้องอกในระยะเริ่มแรก แต่ปัจจุบันสตรียังขาดความรู้ดังกล่าว ทำให้กว่าจะรู้ว่าตนเองเป็นโรคร้ายนี้ ก้อนเนื้อร้ายก็โตมากและลุกลามไประบบต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่นๆ³ จากสถิติพบว่า ร้อยละ 70 – 80 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะเป็นในระยะลุกลาม หรือขนาดของก้อนเนื้องอกที่พบ ขนาดเกิน 3 ซม.⁴ ทำให้ยากต่อการรักษาและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก คุณภาพชีวิตไม่ดี ฉะนั้นถ้าสามารถค้นหาวิธีการให้สตรี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปี อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน ซึ่งเป็นวิธีการตรวจที่ปฏิบัติได้ง่าย สะดวก ปลอดภัย ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย และสามารถช่วยค้นหาการเกิดก่อน/ความผิดปกติที่เต้านมได้ จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่คลำพบก้อนเนื้องอกที่เต้านมด้วยตัวเอง⁵

ปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก มีวิธีคัดกรองหลัก คือ การตรวจเต้านมด้วยการเอ็กซเรย์เต้านม (mammography) การตรวจเต้านมโดยแพทย์และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง^{6,7,8} สมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย สหราชอาณาจักรกำหนดแนวทางการปฏิบัติสำหรับสตรี ในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นว่าควรประกอบด้วย 3 วิธีร่วมกัน⁹ ได้แก่ (1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป (2) การตรวจเอ็กซเรย์เต้านมด้วยแมมโมแกรมครั้งแรกเมื่ออายุ 35-40 ปีเป็นพื้นฐาน (base line) หลังจากนั้นตรวจประจำปี และ (3) การตรวจเต้านมโดยแพทย์/ บุคลากรทางการแพทย์ ทุก 3 ปีในช่วงอายุ 20-40 ปี และควรตรวจทุกปีหลังอายุ 40 ปีขึ้นไป มีรายงานการวิจัยที่แสดงให้เห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถช่วยค้นหาการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกในสตรีกลุ่มเสี่ยงได้¹⁰

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้เป็นแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ประยุกต์มาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker)¹¹ ซึ่งอธิบายพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของสตรีในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก โดยมีสมมุติฐานว่า สตรีจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกหรือไม่ เกี่ยวข้องกับการรับรู้ต่อสภาวะคุกคามของโรครังนี้ การรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (perceived susceptibility) การรับรู้ถึงประโยชน์ (perceived benefit) ของการตรวจเต้านม การรับรู้ถึงอุปสรรค (perceived barrier) ของการตรวจ และการรับรู้สมรรถนะ (perceived self efficacy) โดยสตรีจะมีการพิจารณาเปรียบเทียบระหว่างผลดี ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับกับอุปสรรคสิ่งที่ขัดขวาง เช่น ความไม่สะดวกในเรื่องเวลา ค่าใช้จ่าย ความกลัว ความกระดากอาย และความสามารถของตนเองที่ปฏิบัติได้ ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ชักนำ/ เอื้อหรือให้มีการปฏิบัติ เช่น แรงจูงใจด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากสถิติพบว่า ประมาณร้อยละ 80-90 ตรวจพบโดยผู้ป่วยเอง¹² การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หากตรวจอย่างถูกวิธีสามารถตรวจพบก้อนที่เต้านมตั้งแต่ยังมีขนาดเล็กได้ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการคัดกรองค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ปัจจุบันสตรียังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อาจจะมีสาเหตุของการขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสมและถูกวิธี ดังจากการศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย¹³ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ โดยเพียงร้อยละ 17.3 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และจากการวิจัยเรื่อง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาพยาบาล¹⁴ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 21.0 ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ดังนั้นการส่งเสริมให้สตรีได้ตระหนักถึงความสำคัญและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งวิธีการตรวจและความสม่ำเสมอ จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องรณรงค์ให้บังเกิดผลอย่างเป็นรูปธรรม โดยให้ความรู้และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านอาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้นำทางสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นทางการ เพื่อนำความรู้และทักษะไปเผยแพร่แก่สตรีในชุมชนต่อไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงต้องการส่งเสริมให้สตรีในชุมชนได้มี

การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี โดยเริ่มดำเนินการกับผู้นำกลุ่มในชุมชนคือ กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชนได้รับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เผยแพร่วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีในหมู่บ้านด้วยกัน เพื่อนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรณรงค์ให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกวิธี มีประสิทธิภาพในการลดความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมที่เป็นปัญหาสุขภาพของผู้หญิงไทย รวมทั้งเป็นการลดอัตราการตายโดยเหตุที่ป้องกันได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อรองรับการปฏิรูประบบสุขภาพโดยมุ่งการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อ

1. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม
2. เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สมมุติฐานการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการอบรมจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องมากกว่าภายหลังการอบรม
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (one-group pretest-post-test design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขสตรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชนพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์สาธารณสุข 29 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์ power analysis ด้วยโปรแกรม G*Power¹⁵ โดยใช้สถิติ paired t-test เพื่อทดสอบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการอบรม กำหนดค่า alpha = 0.05, power = 0.8, ค่าขนาดอิทธิพลขนาดปานกลาง (d = 0.5) และมีการทดสอบแบบทางเดียว ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างรวม 27 คน และเพื่อเป็นการป้องกันกลุ่มตัวอย่างถอนตัวจากการวิจัย ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก 10% รวมเป็น 30 คน กำหนดคุณสมบัติดังนี้ (1) อายุ 20 ปีขึ้นไป (2) เพศหญิง (3) ไม่มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมหรือก้อนที่เต้านมมาก่อน (4) ยินดีเข้าร่วมโครงการ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบสะดวก (convenience sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. โปรแกรมการอบรมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย
 - 1.1 การให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมแก่กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสตรี เพื่อให้เข้าใจถึงขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล เพื่อนำมาจัดทำโปรแกรมการอบรม 3 ชั่วโมง
 - 1.2 การอบรมระยะเวลา 1 วัน ประกอบด้วย
 - 1.2.1 การบรรยายประกอบสื่อการสอน ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 1 ชั่วโมง
 - 1.2.2 การสาธิตและการฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมเทียม 2 ชั่วโมง
 - 1.2.3 การสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2 ชั่วโมง
 - 1.2.4 การบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองลงสมุดบันทึก
 2. คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากหนังสือการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง¹⁶
 3. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ประวัติมีก้อน/ ความผิดปกติที่เต้านม และการมีญาติ/ บุคคลใกล้ชิดเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม
 4. แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค อากาและอาการแสดง การวินิจฉัยและรักษา วิธีการตรวจคัดกรองโรค และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะแบบวัดเป็นคำถามปลายปิดแบบเลือกคำตอบถูกที่สุด จาก 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อๆ ละ 1 คะแนน ช่วงคะแนนของแบบวัดอยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน สำหรับเกณฑ์ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 50 คะแนน จัดว่ามีความรู้ระดับต่ำ คะแนนร้อยละ 50-75 จัดว่ามีความรู้ระดับปานกลาง และคะแนนมากกว่าร้อยละ 75 จัดว่ามีความรู้ในระดับดี

5. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยคำถาม 6 ข้อ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (เคยตรวจ/ ไม่เคยตรวจ ความถี่ของการตรวจในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา) การตรวจแมมโมแกรม (เคยตรวจ/ ไม่เคยตรวจ และการตรวจครั้งล่าสุดในช่วงระยะ 2 ปีที่ผ่านมา) ในแง่ของความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถ้าตรวจไม่ต่ำกว่าเดือนละครั้ง หมายถึงปกติ ตรวจตั้งแต่ 2 เดือนต่อครั้งขึ้นไป หมายถึง น้อยกว่าปกติ 4

6. แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์¹¹ (Becker) โดยประเมินการรับรู้ใน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ด้านความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม (5 ข้อ) การรับรู้ประโยชน์ (5 ข้อ) การรับรู้อุปสรรค (7 ข้อ) และด้านการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (7ข้อ) รวม 24 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า (rating scales) 5 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) – ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) ตามลำดับสำหรับข้อความในลักษณะทางบวก หรือเห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) – ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) สำหรับข้อความในลักษณะทางลบ คะแนนรวมของแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน อยู่ระหว่าง 24 -120 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน แล้วนำไปหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยทดลองใช้ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีซึ่งมีลักษณะเดียวกับกลุ่ม

ประชากรที่ศึกษา จำนวน 20 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยวิธีคูเดอริชาร์ดสัน²⁰ (Kuder Richardson²⁰) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทดสอบความเชื่อมั่นเชิงความสอดคล้องภายในของแบบวัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ด้านการรับรู้ประโยชน์และด้านการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและด้านการรับรู้สมรรถนะของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.76, 0.82, 0.83 และ 0.80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยมหิดล (MU-IRB 2009/051.2104) โดยคณะผู้วิจัยจะแจกเอกสารชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ขั้นตอนและวิธีดำเนินการวิจัย การเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการถอนตัวออกจากโครงการวิจัย โดยไม่เกิดผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมโครงการ การนำเสนอข้อมูลจะกระทำในภาพรวมไม่ระบุเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการศูนย์สาธารณสุข 29 สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชนพื้นที่ความรับผิดชอบ
2. รับสมัครกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด
3. ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุข
4. ประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยระหว่างคณะผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง
5. ชี้แจงวัตถุประสงค์ และวิธีดำเนินการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ
6. เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบวัดความรู้ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพก่อนการอบรม (pre-test)
7. จัดอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคู่มือการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง¹⁶ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยภายหลังการอบรม มีการประเมินความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี ตามเกณฑ์ประเมินของคณะผู้วิจัย

8. เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการอบรม (post-test) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เก็บ 3 ระยะคือภายหลังการอบรมทันที, 6 เดือน และ 1 ปี ส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการอบรม 1 ปี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป หาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการอบรม

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้วย Repeated Measures ANOVA เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังการอบรมด้วยการทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับความเชื่อด้านสุขภาพ และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ด้วยสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 45-59 ปี (ร้อยละ 66.7) รองลงมาคืออายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 26.6) อายุน้อยที่สุด

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังได้รับการอบรม (n=30)

คะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการอบรม								Repeated Measures ANOVA F	Post hoc
ก่อนการอบรม (1)		ทันที (2)		6 เดือน (3)		1 ปี (4)			
\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD		
7.10	2.67	12.40	2.80	12.30	3.21	12.33	3.37	23.97*	2 >1**
									3 >1**
									4 >1**

* p < .05 ** p < .001

3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการอบรม (ตารางที่ 2) พบว่า ก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 56.7 ภายหลังได้รับการอบรม 1 ปีกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกคน ร้อยละ 100

โดยก่อนได้รับการอบรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจ

41 ปี อายุมากที่สุด 67 ปี อายุเฉลี่ย 54.27 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 70.0) มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุด (ร้อยละ 60.0) กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ไม่เกิน 5,000 บาท (ร้อยละ 43.4) มีรายได้ 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 33.3 และมีญาติ/ บุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 6.7

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการอบรม พบว่า ภายหลังได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .05) กล่าวคือ ก่อนได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 7.10 คะแนน ภายหลังการอบรมทันทีมีคะแนนเฉลี่ย 12.40 คะแนน และเมื่อวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างภายหลังการอบรม 6 เดือนและ 1 ปี พบว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น จากก่อนได้รับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เป็นรายคู่ (post hoc pair wise comparison) พบว่า คะแนนความรู้หลังการอบรมทันที หลังการอบรม 6 เดือน และ 1 ปี สูงกว่าคะแนนก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001) แต่ไม่มีความแตกต่างกันแต่ละช่วงเวลาก่อนและหลังการอบรม (ตารางที่ 1)

เต้านมด้วยตนเองมากกว่า 6 เดือนครั้ง ร้อยละ 35.3 ภายหลังได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งถึงร้อยละ 73.3 ก่อนได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยทำยีนมากที่สุดร้อยละ 64.7 ภายหลังได้รับการอบรม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยทำนอนราบ ร้อยละ 80.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังได้รับการอบรม 1 ปี (n=30)

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม		X ²	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
การเคยตรวจ						
ไม่เคย	13	43.3	0	0.0	16.60	< .001
เคย	17	56.7	30	100.0		
ความถี่ในการตรวจ					14.28	.006
มากกว่า 1 ครั้ง/เดือน	3	17.6	2	6.7		
1 ครั้ง/เดือน	3	17.6	22	73.3		
2-3 ครั้ง/เดือน	4	23.5	3	10.0		
4-6 เดือน/ครั้ง	1	5.9	1	3.3		
มากกว่า 6 เดือน/ครั้ง	6	35.3	2	6.7		
ทำในการตรวจเต้านม					12.26	.002
ทำยืน	11	64.7	6	20.0		
ทำนั่ง	1	5.9	0	0.0		
ทำนอนราบ	5	29.4	24	80.0		

4. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อต่อโรคมะเร็งเต้านม และต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีคะแนนสูงขึ้นเล็กน้อย เมื่อทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าที พบว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการอบรม 1 ปี (n=30)

ความเชื่อ	ก่อนอบรม		หลังอบรม 1 ปี		t	p-value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
การรับรู้ความเสี่ยง	14.37	2.65	15.23	4.60	-0.90	.375
การรับรู้ประโยชน์	21.67	2.66	21.73	2.72	-0.10	.924
การรับรู้อุปสรรค	25.97	3.70	28.20	5.98	-1.74	.087
การรับรู้สมรรถนะ	27.43	3.77	27.83	4.98	-0.35	.727
ความเชื่อโดยรวม	89.43	7.21	93.00	8.86	-1.71	.093

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมฯ และความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมฯ ด้วยสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวก

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมฯ และความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมฯ

ตัวแปรที่ศึกษา	ความเชื่อด้านสุขภาพ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE)	การรับรู้ความเสี่ยง	- .028 *
	การรับรู้ประโยชน์	.145 *
	การรับรู้อุปสรรค	.193 *
	การรับรู้สมรรถนะ	.225 *
	ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมฯ	.300 *

* p < .01

อภิปรายผลการวิจัย

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับการอบรมพบว่า ภายหลังได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือก่อนการอบรมกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 7.10 คะแนน ภายหลังการอบรมทันทีกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 12.40 คะแนน และเมื่อวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการอบรม 6 เดือนและ 1 ปีพบว่า กลุ่มตัวอย่างยังคงมีความรู้ใกล้เคียงกับหลังการอบรมทันที โดยมีคะแนนเฉลี่ย 12.30 คะแนน และ 12.33 คะแนนตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า การอบรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของพาร์ลาร์และคณะ¹⁷ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างสตรีอายุต่างๆ พบว่าการอบรมจะช่วยเพิ่มระดับความรู้ให้สตรีมีความรู้เพิ่มขึ้น รวมทั้งเป็นปัจจัยเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 3 เป็นร้อยละ 23

เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรมพบว่า ก่อนได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 56.7 ภายหลังได้รับการอบรม 1 ปี กลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกคน ร้อยละ 100.0 โดยก่อนได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่า 6 เดือนครั้ง ร้อยละ 35.3 ภายหลังได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งถึงร้อยละ 73.3 ก่อนได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยท่ายืนมากที่สุดร้อยละ 64.7 ภายหลังได้รับการอบรมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตรวจเต้านมด้วยท่านอนราบ ร้อยละ 80.0 แสดงให้เห็นว่า การอบรมทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้

ความเข้าใจและมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาประสิทธิผลของการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาวิจัย พบว่า สตรีมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องมากขึ้น และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน^{17,18,19} ฉะนั้นการรณรงค์ให้สตรีทั่วไปมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี จะช่วยให้มีโอกาสพบก้อน/ ความผิดปกติได้ตั้งแต่ก้อนมีขนาดเล็ก และมารับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ตั้งแต่โรครอยู่ในระยะเริ่มต้น

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับการอบรม 1 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อต่อโรคมะเร็งเต้านม และต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีคะแนนสูงขึ้นเล็กน้อยเมื่อทดสอบความแตกต่าง พบว่าความแตกต่างดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการอบรม พบว่า ภายหลังการอบรม 1 ปี กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทั้งด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเล็กน้อยทุกด้าน แต่เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญกับความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์ (r = .145 p < .01) ด้านการรับรู้อุปสรรค (r = .193 p < .01) และด้านการรับรู้สมรรถนะ (r = .225 p < .01) ส่วนด้านการรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงลบ (r = - .028 p < .01) สอดคล้องกับการศึกษาส่วนใหญ่ที่พบว่า ความเชื่อ

ด้านการรับรู้สมรรถนะและด้านการรับรู้ประโยชน์ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อแบบแผนความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) เมื่อเทียบกับปัจจัยตัวอื่นๆ^{20,21,22} ฉะนั้นแนวทางในการจัดโปรแกรมการให้ความรู้หรือสร้างแรงจูงใจแก่สตรี เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการค้นหามะเร็งเต้านมอย่างเหมาะสม ควรมุ่งเน้นในเรื่องการจัดการเพื่อขจัด หรือลดการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการตรวจเต้านมของสตรีเป็นประเด็นสำคัญ นอกเหนือจากการจูงใจในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติและเพิ่มสมรรถนะด้านการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรียังคงมีความสำคัญ โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป เพราะจะช่วยให้สตรีมีความคุ้นเคยกับเต้านมของตนเอง ซึ่งสามารถจะคลำพบก้อนได้ง่ายถ้ามีการคลำเป็นประจำทุกเดือน โดยมีการศึกษาพบว่า สามารถช่วยค้นหาการเกิดก้อนเนื้องอกจากการเป็นมะเร็งเต้านมรวมทั้งเพิ่มความตระหนักให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยการไปพบแพทย์และการตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมมากขึ้น^{23,24} ฉะนั้นการศึกษาวิจัยประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกัน และค้นหาการเกิดมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นต่อไป ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ มีประโยชน์สำหรับเป็นข้อมูลในการวางแผนจัดโปรแกรมการอบรม ความรู้เรื่องโรคและการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นแก่สตรี ในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดโครงการอบรมความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งแก่อาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชนอื่นๆ เพื่อขยายเครือข่ายให้กว้างออกไป เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญการปฏิบัติเพื่อค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่ม โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างมั่นใจ และสามารถสอน/ ให้คำแนะนำแก่สตรีทั่วไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. ควรมีการศึกษาว่ามีปัจจัยอะไรบ้าง ที่จะส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและมี

ประสิทธิภาพ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเสริมสร้างการจัดโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

3. ด้านนโยบาย รัฐบาลควรเพิ่มการสนับสนุนด้านงบประมาณสำหรับการรณรงค์ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นผ่านสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆ เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องไปสู่ประชาชนทั่วไป ให้ตระหนักถึงความเสี่ยงของตนต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งมีเจตคติทางบวกต่อโรคมะเร็งเต้านม ว่าสามารถรักษาให้หายได้ถ้าตรวจพบตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจให้สตรีเอาใจใส่ดูแลเต้านมตนเองมากขึ้นและมารับบริการการตรวจรักษาโดยเร็ว เมื่อพบความผิดปกติของเต้านมตนเอง

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Schulz KD, Kreienberg R, Fischer R, Albert US, Deutsche Gesellschaft für Senologie, D eutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe. Stage 3 recommendations-the early recognition of breast cancer in Germany. Abridged version for medical practitioners. *Der Radiologe* 2003; 43: 495-502.
2. Susan G. Komen Breast Cancer Foundation. Breast Cancer Q& A/ facts and statistics [serial online] 2005 [cited 2005 Nov 20]. Available from: URL: <http://www.komen.org/intradoc-cgi>
3. Cancer Research UK. Body awareness. [serial online]. Available from: URL: <http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/bodyawareness/howdoweknow/>
4. Breast Foundation under The Patronage of Her Royal Highness the Princess Mother. Triple Touch: The Hand Book of Breast – Self Examination. Bangkok: Prachachon Press; 2000. (in Thai)
5. Benedict S, Williams RD, Hoomani J. Method of discovery of breast cancer. *Cancer Practice*, 1996; 4: 147-55.
6. American Cancer Society. Cancer risk report. Breast cancer [serial online] 1998. Available

- from: URL: <http://www.cancer.org/statistics/98crr/breast.htm>
7. Champion, V.L. Breast self-examination: What now? *Oncology Nursing Forum* 2003; 30(5): 723-4.
 8. Epstein S, Bertell R, Seaman B, Dangers and unreliability of mammography: Breast examination is safe, effective, and practical alternative. *International Journal of Health Services*. 2001; 31(3): 605-15.
 9. American Cancer Society. Breast Cancer: Early detection and symptoms [serial online] 2000 [cited 2001 Apr 9]. Available from: URL: <http://www3.cancer.org/cancerinfo/>
 10. Wilke LG, Broadwater G, Rabiner S, Owens E, Yoon S, Ghate S, Scott V, Walsh, Baker J, Soo MS, Ibarra-Drendall C, Stouder A, Robertson S, Barron A, Seewaldt V. Breast self-examination: defining a cohort still in need. *The American Journal of Surgery* 2009; 198: 575-9.
 11. Becker M.H. editor. *The health belief model and personal health behavior*. Thorofare, NJ: Chales B. Slack, Inc. 1974.
 12. Thomas D, Gao D, Ray R, Wang W, Allison C, Chen F, et al., Randomized trial of breast self-examination in Shanghai: Final results. *Journal of the National Cancer Institute* 2002; 94: 1445-57.
 13. Kimpee S, Kengkatekit B, Rabieb P, Eiamrukxa S. The Breast Examination in Thai Women. *The Thai Journal of Nursing Council* 2000; 15(1): 55-72. (in Thai)
 14. Chatchaisucha S, Pongthavornkamol K. Knowledge, Health Beliefs, and BSE Practice in Nursing Student. *J Nurs Sci* 2001; 1(19): 40-9. (in Thai)
 15. Erdfelder E, Faul F, & Buchner A. G POWER: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers* 1996; 28: 1-11.
 16. Pongthavornkamol K. Knowledge of Breast Cancer in Pongthavornkamol K. (Editor). *Cancer Prevention and Control*. N P Press 2550; 21-46. (in Thai)
 17. Parlar S, Bozkurt AI, Ovayolu N. The evaluation of the education about the breast cancer and breast self-examination given to women applying to Child and Mother. *Health Centre Journal* 2004; 20: 89-92.
 18. Rutledge DN. Sensitivity and specificity of lump detection in breast models. *American Journal of Preventive Medicine* 1992; 8: 314-8.
 19. Funke L, Krause-Bergmann B, Pabst R, Nave H. Prospective analysis of the long-term effect of teaching breast self-examination and breast awareness *European J of Cancer Care* 2008; 17: 371-6.
 20. Chatchaisucha S, Pongthavornkamol K, To-im J. Nurses' attitudes and Practice toward Breast Self-Examination. *J Nurs Sci* 2003; 21(3): 71-81. (in Thai)
 21. Pongthavornkamol K, Chatchaisucha S. Breast Cancer Early Detection: Knowledge, Health Beliefs, and Practice Behaviors of Nurses 35 Years and Older. *The Thai Journal of Nursing Council* 2003; 18(2): 1-18. (in Thai)
 22. Champion VL. The relationship of selected variables to breast cancer detection behaviors in women 35 and older. *Oncol Nurs Forum* 1991; 18(4): 733-9.
 23. Holm CJ, Frank DI & Curtin J. Health beliefs, health locus of control, and women's mammography behaviors. *Cancer Nursing* 1999; 22: 149-56.
 24. National Cancer Prevention and Control Committee. *The Planning of Common Cancer Prevention and Control in Thailand* 2000. 2000-2001. (in Thai)