

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าและรวบรวมแนวคิดทฤษฎีตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาสนับสนุนและเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

1. สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม
2. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy Theory)
4. ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Theory)
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

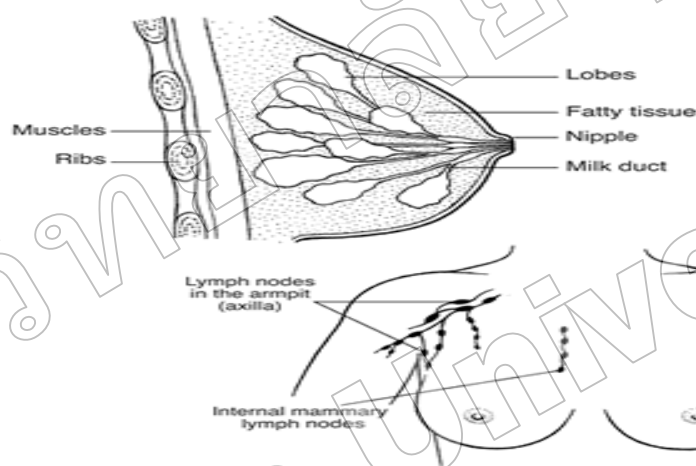
สถานการณ์โรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งของสตรีทั่วโลกและเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเช่นเดียวกับมะเร็งปอดและมะเร็งตับ ในประเทศแถบตะวันตก เช่น สหรัฐอเมริกา พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยที่สุด และเป็นสาเหตุการตายเป็นอันดับสองของการเกิดมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี สตรีอเมริกัน 1 คน ใน 8 คน จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมในช่วงหนึ่งขีวิต สำหรับอุบัติการณ์ในประเทศไทยพบว่ามะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ ปี 2548-2552 เป็นต้นมา และเป็นสาเหตุการตายของสตรีเป็นอันดับหนึ่งของประเทศไทย จากโรคที่เกิดกับอวัยวะสืบพันธุ์ นอกจากนั้นยังพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากกว่ามะเร็งปากมดลูก โดยเปรียบเทียบจากปี พ.ศ. 2548 ถึงปี พ.ศ. 2552 มะเร็งเต้านมเฉลี่ยทำให้เสียชีวิต จำนวน 52,800 ราย มะเร็งปากมดลูกเสียชีวิตเฉลี่ย จำนวน 4,290 ราย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, 2552) จากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ที่จำแนกผู้ป่วยมะเร็งประเภทต่างๆ พบว่ามะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง 5 อันดับแรก (ต่อประชากร 100,000 คน) คือ มะเร็งเต้านม ร้อยละ 40, มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 18.6, มะเร็งลำไส้และทวารหนัก ร้อยละ 6.2, มะเร็งปอด ร้อยละ 5.7, มะเร็งมดลูก ร้อยละ 4 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552) จากการคาดการณ์ขององค์การวิจัยมะเร็งนานาชาติพบว่า ในปี 2563 ประเทศไทยจะมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 13,184 คน เสียชีวิต 4,665 คน โดยเฉลี่ยพบว่าผู้หญิงไทย 16 คน อาจมีอยู่ 1 คนที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (กระทรวงสาธารณสุข, 2552) และจากการศึกษาพบว่าเนื้องอกเต้านมพบอายุน้อยที่สุด 14 ปี แต่ช่วงที่เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ ช่วงอายุระหว่าง 35-60 ปี สตรีที่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมสูงคือ สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552)

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. โครงสร้างของเต้านม เต้านมของคนเราประกอบไปด้วยไขมัน เนื้อเยื่อ ต่อมน้ำนม ประมาณ 15-20 Lobes ภายใน Lobe ประกอบ Lobules และมีถุง Bulbs ติดอยู่กับท่อน้ำนมซึ่งจะเปิดยังหัวนม (Nipple) ภายในเต้านมยังมีหลอดเลือด และน้ำเหลือง(Lymph) ซึ่งจะไปรวมกันยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Axillary lymph node) (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552)

มะเร็งที่พบมากเกิดในท่อน้ำนมเรียก Ductal carcinoma เมื่อมะเร็งแพร่กระจายมักไปตามต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ และอาจไปยังกระดูก ตับ ปอด โดยไปทางหลอดเลือด



ภาพที่ 2 โครงสร้างเต้านมและการแพร่กระจายของมะเร็ง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552)

เต้านมคนเราเปลี่ยนแปลงตามอายุ และตามรอบประจำเดือน การที่เราหมั่นคลำเต้านมตัวเองจะทำให้เรารู้ลักษณะปกติของเต้านม เราสามารถพบการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่เต้านมตั้งแต่วัยแรก ลักษณะเต้านมในแต่ละช่วงเวลารอบเดือนจะมีลักษณะไม่เหมือนกัน ช่วงก่อนมีรอบเดือนเต้านมจะตึงและคัดเมื่อคลำจะรู้สึกตึง คลำได้ต่อมน้ำนม แต่หลังจากประจำเดือนมาแล้วเต้านมจะนิ่มขึ้น เต้านมในวัยทองจะเหลวนิ่ม เนื่องจากต่อมน้ำนมไม่ทำงาน สำหรับท่านที่ตัดมดลูกโดยที่ไม่ได้ตัดรังไข่ เต้านมของท่านยังคงเหมือนเดิม

2. มะเร็งเต้านม โรคมะเร็งเต้านมเกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็งซึ่งอาจจะเกิดเป็นมะเร็งเต้านมที่เกิดกับท่อน้ำนม หรือมะเร็งเต้านมที่เกิดกับต่อมน้ำนม มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อย (กระทรวงสาธารณสุข, 2552)

2.1 การแบ่งความรุนแรงของมะเร็งเต้านม เพื่อบอกว่ามะเร็งแพร่กระจายหรือยัง เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษา ระบบที่นิยมได้แก่ระบบ TMN ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

T หมายถึงขนาดของก้อน

Tis หมายถึงมะเร็งซึ่งอยู่เฉพาะที่ไม่แพร่กระจาย

T1 หมายถึงขนาดของเนื้องอกไม่เกิน 2 ซม

T2 ขนาดของเนื้องอก 2-5 ซม

T3 ขนาดเนื้องอกมากกว่า 5 ซม

T4 เนื้องอกได้กระจายไปยังผิวหนัง

N หมายถึงเนื้อมะเร็งแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลือง

N0 มะเร็งยังไม่แพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง

N1 มะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง 1-3 ก้อน

N2 มะเร็งแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง 4-9 ก้อน

N3 มะเร็งแพร่กระจายมากกว่า 10 ก้อนหรือแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณอื่น

M หมายถึงมะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นหรือไม่

M0 มะเร็งยังไม่มีมีการแพร่กระจาย

M1 มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น

นอกจากนั้นการแบ่งระยะของมะเร็งยังระยะดังนี้

Stage 0 หมายถึงมะเร็งที่อยู่เฉพาะที่ไม่แพร่กระจายมีสองชนิดคือ

1. Ductal carcinoma insitu เป็นมะเร็งที่เกิดที่ท่อน้ำนม ไม่แพร่กระจาย แต่ก็มีบางรายที่มะเร็งแพร่กระจาย

2. Lobular carcinoma insitu หมายถึง เซลล์มะเร็งเกิดที่ต่อมน้ำนม มักจะไม่แพร่กระจาย

Stage1 ก้อนมะเร็งจะมีขนาดน้อยกว่า 2 ซม. และไม่มีการแพร่กระจาย

Stage2A มีด้วยกัน 3 ภาวะได้แก่

1. ไม่มีก้อนที่เต้านม แต่พบมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองได้รักรั้

2. ก้อนมีขนาดน้อยกว่า 2 ซม. และมีการแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองได้รักรั้

3. ก้อนมีขนาด 2-5 ซม. แต่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

Stage2B ก้อนมีขนาด 2-5 ซม.และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองได้รักรั้ก้อนใหญ่กว่า 5 ซม.แต่ไม่มีการแพร่กระจาย

Stage3A ไม่มีก้อนที่เต้านม แต่มีมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้ เนื้องอกมีขนาดเล็กกว่า 5 ซม.และมีการแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่อยู่ใกล้ เนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม.และแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ที่อยู่ใกล้

Stage3B ก้อนมะเร็งมีขนาดเท่าไรก็ได้เนื้องอกมีการแพร่ไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กล้ามเนื้อหรือผิวหนัง มะเร็งแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลือง

Stage3Cมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่คอ มะเร็งแพร่ไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงหรือต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

Stage4 มะเร็งแพร่ไปยังอวัยวะอื่นๆ เช่น ตับ สมอง กระดูก

2.2 อาการของมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมมักจะไม่มีอาการอะไร โดยมากมักจะรู้ได้โดย

2.2.1 คลำได้ก้อนที่เต้านมหรือรักแร้

2.2.2 มีการเปลี่ยนแปลงขนาดของเต้านม

2.2.3 มีน้ำไหลออกจากหัวนม

2.2.4 เจ็บ หรือหัวนมถูกดึงรั้ง

2.2.5 ผิวเต้านมจะเหมือนเปลือกส้ม

2.3 การสังเกตลักษณะของเต้านม

2.3.1 สังเกตดูสีผิวของเต้านม ขนาด ผิวบริเวณเต้านมเรียบสนิทไม่มีรอยบุ๋ม หากผิวมีลักษณะผิวส้ม หรือมีรอยบุ๋มที่ผิดปกติคุณจะต้องคลำเต้านมตัวเองหากพบก้อนต้องปรึกษาแพทย์ หากยกมือขึ้นแล้วมีความผิดปกติที่ผิวหนังก็ถือว่าเป็นผิดปกติ

2.3.2 หากคุณรู้สึกว่ามีความปวดหรืออึดอัด ควรปรึกษาแพทย์

2.3.3 หากคุณคลำได้ก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้ ให้ปรึกษาแพทย์

2.3.4 สังเกตการเปลี่ยนแปลงของหัวนม เช่น มีน้ำที่ไม่ใช่น้ำนมไหลออกจากหัวนม มีเลือดออกหรือหัวนมชั้นตลอดเวลา หัวนมผิดตำแหน่งเช่นยุบลงไปหรือถูกดึงรั้งไปทางอื่น หรือ ผื่นรอบหัวนม

2.4 ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

2.4.1. โอกาสเกิดมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นโดยเฉพาะหากอายุมากกว่า 50 ปี

2.4.2 พันธุกรรม มีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัจจัยพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องได้แก่ มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง เช่น แม่ พี่ น้อง มีประวัติเป็นมะเร็งในญาติพี่น้องหลายคน ประวัติการเกิดมะเร็งตั้งแต่อายุน้อยในครอบครัว การเกิดมะเร็งเต้านมทั้งสองข้างดังนั้น หากท่านมีก้อนที่เต้านมและมีประวัติครอบครัวดังกล่าวโอกาสเกิดมะเร็งก็สูงขึ้น

2.4.3 ปัจจัยเกี่ยวกับฮอร์โมน ที่พบว่าอาจมีความสัมพันธ์ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งสูงขึ้นได้แก่ การมีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว (Early menachy) คือมีครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หมดประจำเดือนช้ากว่าปกติคือหมดหลังอายุ 55 ปี ไม่เคยมีบุตร ไม่เคยมีน้ำนมหรือไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตัวเอง เคยได้รับฮอร์โมนจากภายนอกเช่น ยาคุมกำเนิดมากกว่า 10 ปี ได้รับการเสริมด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือ Diethylstilbestrol หรือได้รับฮอร์โมนเพื่อกระตุ้นให้มีการเจริญพันธุ์ ได้รับฮอร์โมนทดแทนวัยทองมากกว่า 5 ปี

2.4.4 ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่นการได้รับรังสีที่ทรวงอกตั้งแต่เด็ก การดื่มสุรา การบริโภคอาหารมัน หรือเนื้อแดง เป็นต้น

2.4.5 ประวัติโรคอื่นๆที่เคยเป็น ได้แก่ เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนมีโรคที่เต้านมซึ่งมีความเสี่ยงที่จะกลายมาเป็นมะเร็งเต้านมได้แก่ Lobular carcinoma in situ, Atypical hyperplasia, Proliferative fibrocystic disease, มะเร็งรังไข่ และมดลูก(Ovarian and endometrial cancer) เคยตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography) พบความเข้มของเนื้อเยื่อมากกว่า 75 %

2.5 การประเมินว่าผู้หญิงคนใดจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากน้อยเพียงใดเป็นเรื่องซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยประวัติครอบครัว และหากประเมินแล้วความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเท่ากับประชาชน การเริ่มการตรวจคัดกรองจะเริ่มที่อายุ 50 ปีในการประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง เต้านมจะแบ่งความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเป็นสองระดับคือ

2.5.1 ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมปานกลาง หลังจากประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมว่ามีโอกาสเกิดมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง ท่านจะได้รับคำแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยรังสี โดยตรวจปีละครั้ง สำหรับเกณฑ์ในการประเมินได้แก่มีญาติสายตรงหนึ่งคนเป็นมะเร็งเต้านมอายุก่อน 40 ปี(เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง) มีญาติสายตรง 2 คนเป็นมะเร็งเต้านม อายุที่เป็นมะเร็งเต้านมหลัง 50 ปี มีญาติสายตรงที่เริ่มเป็นมะเร็งเต้านมหลังอายุ 60 ปีจำนวน 3 คน

2.5.2 ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูง สำหรับผู้ที่ประวัติครอบครัวที่อยู่ในเกณฑ์ที่จะกล่าวต่อไปจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมสูง แต่ต้องเน้นว่า จำนวนผู้ที่เสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมีเพียงน้อยกว่าร้อยละ 1ที่จะเป็นมะเร็ง แต่เนื่องจากความเสี่ยงสูงกว่าคนทั่วไปจึงต้องติดตามใกล้ชิดมีญาติสายตรง(พ่อ แม่ พี่ น้อง)หรือญาติสายรอง (ปู่ ย่า ตา ยาย อา น้า ป้า ลุง หลาน ลูกพี่ลูกน้อง)เป็นมะเร็งเต้านมก่อนอายุ 50 ปี มีญาติสายตรงหรือสายรองจำนวน 3 คนที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังอายุ 60 ปี(อย่างน้อยต้องมีสายตรง 1 คน) มีญาติ 4 คนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม มีญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านมทั้งสองข้าง และเกิดก่อนอายุ 50 ปี มีญาติสายตรงหรือสายรอง 1 คนที่เป็นมะเร็งรังไข่ และมีญาติสายตรงหรือสายรอง 1 คนที่เป็นมะเร็งเต้านม มีญาติสายตรงหรือสายรองสองคนที่เป็นโรคมะเร็งรังไข่ ปัจจัยอื่นๆที่อาจจะทำให้

ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นมีญาติที่เป็นมะเร็งเต้านมทั้งสองข้าง มีญาติที่เป็นผู้ชายและเป็นมะเร็งเต้านม มีญาติทางสายพันธุ์ทางพ่อหรือแม่ที่มีทั้งมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ เป็นชนชาติยิว มีประวัติครอบครัวที่เด็กเป็นมะเร็งที่หายาก

3. คำแนะนำในการคัดกรองสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง

- 3.1 ผู้ที่อายุ 30-39 ปี ควรตรวจคลำเต้านมตัวเองและอาจจะปรึกษาแพทย์ตรวจ
- 3.2 ผู้ที่อายุ 40-49 ปี ควรจะได้รับการตรวจเต้านมด้วยรังสี ปีละครั้ง
- 3.3 ส่วนผู้ที่อายุมากกว่า 50 ปี ให้ตรวจเต้านมด้วยรังสี ทุก 3 ปี เนื่องจากในกลุ่มอายุนี้นี้สามารถตรวจมะเร็งได้ง่ายและการเติบโตของมะเร็งในกลุ่มอายุนี้นี้โตช้า

4. การวินิจฉัยก้อนที่เต้านม แพทย์จะวินิจฉัยก้อนที่เต้านมแพทย์จะซักถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วยครั้งนี้ ระยะเวลาที่เป็น คลำได้ก่อนนานหรือยัง มีก้อนที่อื่นอีกหรือไม่ เคยมีโรคประจำตัวหรือการรับประทานยา โดยเฉพาะฮอร์โมน ประวัติเกี่ยวกับโรคประจำตัว โรคประจำครอบครัว หลังจากนั้นจะเริ่มกระบวนการตรวจเริ่มต้นจะตรวจร่างกายทั่วไป อาจจะมีการคลำต่อมน้ำเหลืองที่คอและรักแร้ คลำตับการคลำเต้านมซึ่งจะคลำดูขนาด ลักษณะของก้อนว่าผิวเรียบหรือผิวขรุขระ ก้อนแข็งหรือนิ่ม ผิวหนังบริเวณก้อนเป็นอย่างไร การส่งตรวจเต้านมด้วยรังสี เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasound) เพื่อแยกว่าก้อนนั้นเป็นก้อนหรือซิสต์ (Cyst)

4.1 ลักษณะก้อนที่มีแนวโน้มที่จะเป็นมะเร็ง ซึ่งอาจจะมีเพียงหนึ่งหรือหลายอาการ ก้อนแข็ง ก้อนมะเร็งส่วนใหญ่ไม่ปวด ขอบหรือผิวจะขรุขระ ก้อนมักจะยึดติดผิวหนังหรือทรวงอก ทำให้ไม่เคลื่อนที่ ผิวจะบุ๋มลง หัวนมถูกดึงลง มีน้ำเลือดออกจากหัวนม ลักษณะก้อนที่ไม่เหมือนมะเร็ง ก้อนจะนุ่ม กดแล้วนิ่ม มักจะปวด ขอบของก้อนจะเรียบ ก้อนจะไม่ยึดติดผิวหนังหรือทรวงอก ผิวหนังบริเวณก้อนจะปกติไม่มีรอยบุ๋ม หัวนมปกติ ไม่มีสารไหลออกจากหัวนม หลังจากนั้นแพทย์จะวางแผนต่อไปเพื่อให้ทราบสาเหตุของโรค

4.2 การตัดชิ้นเนื้อตรวจ Biopsy หมายถึงการตัดเอาชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิ (โดยการส่องกล้องจุลทรรศน์) มีได้หลายวิธีดังนี้

- 4.2.1 Exisional biopsy คือการตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยทั้งชิ้นเพื่อตรวจ
- 4.2.2 Incisional biopsy คือการผ่าตัดเอาชิ้นเนื้อบางส่วนส่งตรวจ
- 4.2.3 Core biopsy คือการใช้เข็มขนาดใหญ่ตัดชิ้นเนื้อบางส่วนหรือดูดเอาน้ำไปตรวจ

4.2.4 Needle Biopsy คือการใช้เข็มเล็กๆตัดเอาชิ้นเนื้อไปตรวจหรืออาจจะเรียกว่า Fine needle biopsy ในบางแห่งสามารถตรวจชิ้นเนื้อขณะที่ผ่าตัดก็สามารถจะผ่าตัดครั้งเดียวแต่ทั่วไปต้องนัดมาฟังผลชิ้นเนื้อ หลังจากทราบผลชิ้นเนื้อเป็นอย่างไรแพทย์จะวางแผนการรักษา

4.3 การตรวจหา Receptor บนชั้นเนื้อเยื่อทำการตรวจหา Estrogen หรือ Progesterone receptor บนเนื้อเยื่อ

4.4 การตรวจทางรังสีอาจจะตรวจด้วยคอมพิวเตอร์ หรือ MRI เพื่อดูว่ามะเร็งมีการแพร่กระจายหรือไม่

5. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งเกือบทุกชนิดหากค้นพบในระยะเริ่มแรกจะให้การรักษาได้ผลดี ดังนั้นการค้นพบตั้งแต่เริ่มเป็นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง การดูแลและการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีวิธีการดำเนินการที่สำคัญ เพื่อให้ค้นพบโรคระยะเริ่มแรกมีอยู่ 4 วิธี ได้แก่

5.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination) เป็นการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกเต้านม รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลือง

5.2 การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Annual Physical Examination) ได้แก่ แพทย์ พยาบาล

5.3 การตรวจเต้านมด้วยรังสี การตรวจหาก้อนเนื้องอกของเต้านมด้วยรังสีเอ็กซเรย์ การตรวจด้วยรังสีนี้เป็นการถ่ายภาพของเนื้อเยื่อ (Soft Tissue) เป็นวิธีที่สามารถพบก้อนเนื้องอกที่มีขนาดเล็กมากจนอาจคลำไม่พบ อย่างไรก็ดี การตรวจด้วยวิธีนี้ยังคงเป็นที่ถกเถียงกันอยู่มากในการใช้ตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก เนื่องจากการตรวจต้องเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากกว่าวิธีการตรวจเต้านมด้วยวิธีอื่นๆ และการตรวจต้องใช้ผู้ชำนาญ และจะมีประโยชน์อย่างมากในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ซึ่งเป็นวัยที่พบมะเร็งเต้านมมากที่สุดและเต้านมมีความไวต่อรังสีน้อย แต่ในสตรีที่มีอายุน้อยยังไม่จำเป็นต้องตรวจด้วยวิธีนี้ (ชูเกียรติ เพชรสัมฤทธิ์, 2548)

5.4 การตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography) การตรวจวิธีนี้เชื่อว่าบริเวณที่เป็นมะเร็งจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมากกว่าปกติ ทำให้บริเวณนั้นมีอุณหภูมิสูงกว่าบริเวณอื่นๆ แต่ก็อาจพบมีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ เพราะมีการศึกษาพบว่าบริเวณที่เป็นมะเร็งเต้านมไม่ได้มีอุณหภูมิสูงขึ้นเสมอไปและการที่อุณหภูมิบริเวณนั้นสูงขึ้นอาจเนื่องจากสาเหตุอื่นที่ไม่ใช่มะเร็ง ได้แก่ การอักเสบของเต้านม

การตรวจเต้านมทั้ง 4 วิธี สามารถค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ แต่พบว่าวิธีที่เหมาะสมที่สุด มีประสิทธิภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย และสามารถตรวจได้ทำตามความต้องการของตนเอง คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง

1. ความจำเป็นของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี การตรวจเต้านมด้วยตัวเองจะเป็นการตรวจเพื่อหามะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่ม ควรจะตรวจประจำหากท่านคลำได้ก้อน หรือสงสัยว่าจะมีก้อนก็ให้ปรึกษาแพทย์ ก่อนการตรวจมะเร็งเต้านมจะต้องทราบขนาด และลักษณะเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา บางคนขนาดจะโตขึ้นและแข็งขึ้นก่อนมีประจำเดือน เมื่อรับประทานยาคุมกำเนิดขนาดเต้านมก็จะโตขึ้น หลังจากเข้าสู่วัยทองขนาดเต้านมจะเล็กลง แต่บางคนอาจจะแข็งตลอดเวลาที่มีประจำเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจคือ 5-7 วันหลังประจำเดือนวันสุดท้าย เพราะจะเป็นช่วงที่เต้านมอ่อนนุ่ม ไม่มีการคัดตึงจากผลของฮอร์โมนควรทำการตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

การตรวจพบความผิดปกติบริเวณเต้านม เช่น คลำก้อนได้เมื่อมีขนาดเล็ก ก็หมายความว่าแพทย์สามารถจะรักษาได้ตั้งแต่วะเริ่มแรก ซึ่งการรักษาจะได้ผลดีมาก การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ทำให้

1. ทราบว่า เต้านมปกติเป็นอย่างไร
2. ทราบว่า มีอะไรผิดปกติเกิดขึ้นกับเต้านมก่อนที่จะบริเวณเต้านม ไม่ใช่มะเร็งทั้งหมด บางก้อนจะเป็นซิสต์ หรือถุงน้ำบางชนิดเป็นแค่เนื้องอกธรรมดา และที่สำคัญที่สุดคือ ก้อนเนื้อบางก้อนแม้จะเจ็บหรือไม่เจ็บก็อาจเป็นมะเร็งได้

ขนาดของก้อนเนื้อที่ตรวจพบบริเวณเต้านม จะมีลักษณะและขนาดที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. ผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะสามารถตรวจพบก้อนบริเวณใต้ขนาดประมาณ 2 เซนติเมตร
2. ผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ จะสามารถตรวจพบก้อนใต้ขนาดประมาณ 2.5 เซนติเมตร
3. ผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองจะพบก้อนที่เต้านมขนาดประมาณ 4 เซนติเมตร

2. ช่วงเวลาและความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้หญิงทุกคน ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างน้อยเดือนละครั้ง ถ้าอยู่ในวัยที่มีประจำเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดคือ ประมาณวันที่ 7 - 10 นับจากวันแรกของรอบเดือน เพราะช่วงนี้เต้านมจะหายบวมหรือหายคัดไปแล้ว ทำให้ตรวจพบสิ่งผิดปกติได้ง่าย ถ้าอยู่ในวัยที่ประจำเดือนหมดไปแล้ว เลือกรวันไหนก็ได้ที่สะดวก แล้วทำเป็นประจำ เช่น เลือกรวันแรกของเดือน ซึ่งเป็นวันที่จำง่ายที่สุด ถ้าลืมตรวจก็ให้รีบตรวจเต้านม ในวันทีนั้นก็ได้ ดีกว่าที่จะผ่านไป 1 เดือน และถ้าถูกคัดมดลูกไปแล้วและยังอายุน้อยกว่า 50 ปี ควรเลือกรวันที่คุณไม่มีอาการปวด หรือคัดเต้านม

3. หลักปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะใช้หลักการดูและการคลำเป็นลำดับ โดยการดูทางกระจกและการคลำในท่านั่ง (อาบนํ้า) และท่านอน ดังนี้

3.1 การดู

3.1.1 เปลื้องเสื้อผ้าส่วนทรวงอกออกจนถึงระดับสะดือ แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจกเงา ใหญ่ผิงตรงและปล่อยให้แขนทั้งสองข้างห้อยลงข้างๆ ตัว มองดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกเงาอย่างละเอียด โดยสังเกตดูขนาดรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เช่น ย่น บวม หรือมีการดิ่งรั้ง รวมทั้งความผิดปกติของหัวนม เช่น มีคราบเกาะ มีการดิ่งรั้งจนเปลี่ยนทิศทางหรือไม่

3.1.2 ท้าวเอวขึ้นแล้วบิดตัวไปทางซ้ายและขวา พร้อมทั้งสังเกตสิ่งผิดปกติของขนาดรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เช่น ย่น บวม หรือมีการดิ่งรั้ง รวมทั้งความผิดปกติของหัวนม เช่น มีคราบเกาะ มีการดิ่งรั้งจนเปลี่ยนทิศทางหรือไม่ เพื่อดูความผิดปกติของด้านข้างเต้านมที่อาจมองไม่เห็นจากด้านหน้า

3.1.3 ยกมือขึ้นประสานกันบริเวณท้ายทอย เคลื่อนข้อศอก 2 ข้าง เข้าหากันทางด้านหน้า บิดตัวไปทางซ้ายและขวา พร้อมทั้งสังเกตขนาดรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เช่น ย่น บวม หรือมีการดิ่งรั้ง รวมทั้งความผิดปกติของหัวนม เช่น มีคราบเกาะ มีการดิ่งรั้งจนเปลี่ยนทิศทางหรือไม่ ถ้าเต้านมใหญ่ใช้นิ้วมือด้านตรงข้ามยกเต้านมขึ้นและสังเกตสิ่งผิดปกติ

3.1.4 ยกมือขึ้นท้าวเอวและโน้มตัวลงไปด้านหน้าให้เต้านมห้อยลง สังเกตว่ามีการเหนียวรั้งเป็นรอยบวมหรือไม่ หรือมีการถ่วง หนูน สูง ต่ำกว่า เพราะมีก้อนนูนภายในเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง

3.2 การคลำ มีทั้งการคลำในท่านอนราบและขณะอาบนํ้า โดยจะใช้มือขวาคลำเต้านมข้างซ้าย และใช้มือซ้ายคลำเต้านมข้างขวาโดยใช้ฝ่านิ้วมือเพียง 3 นิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง การคลำอาจคลำได้ 3 วิธี ดังนี้

3.2.1 การคลำในแนวก้นหอยโดยเริ่มจากส่วนบนไปตามแนวก้นหอย จนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรักแร้

3.2.2 การคลำในแนวขึ้นลง เริ่มจากใต้เต้านมถึงรักแร้แล้วขยับนิ้วทั้ง 3 คลำในแนวขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อยๆจนทั่วทั้งเต้านม

3.2.3 การคลำในแนวรูปลิ้มเริ่มจากส่วนบนของเต้านมจนถึงฐานแล้วกลับสู่ยอดอย่างนี้ไปเรื่อยๆให้ทั่วทั้งเต้านม

ขั้นตอนในการปฏิบัติ มีดังนี้

1. ยืนหน้ากระจก

- 1.1 ปลอ่ยแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีการบิดเบี้ยวของหัวนม ความสูงต่ำ ของหัวนม หรือ สิ่งผิดปกติอื่นๆหรือไม่
- 1.2 ประสานมือทั้ง 2 ข้างเหนือศีรษะแล้วกลับมาอยู่ในท่าท้าวสะเอว พร้อมทั้งดูสิ่งที่ผิดปกติ
- 1.3 ให้โค้งตัวมาข้างหน้าโดยใช้มือทั้ง 2 ข้าง วางบนเข่า ในท่านี้อาจารย์จะห้อยลงไปตรง อาจารย์มองเห็นความผิดปกติได้ชัดมากขึ้น

2. นอนราบ

- 2.1 นอนในท่าที่สบายแล้วสอดหมอน หรือม้วนผ้าใต้ไหล่ซ้าย
- 2.2 ยกแขนด้านเดียวกับเต้านมที่จะตรวจเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมด้านนั้นแผ่ราบซึ่งจะทำให้คลำพบก้อนได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะส่วนบนด้านนอก ซึ่งมีเนื้อมนมหนาที่สุด และเกิดมะเร็งบ่อยกว่าส่วนอื่น
3. ให้ใช้ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และ นิ้วนาง คลำทั่วทั้งเต้านมและรักแร้ ที่สำคัญคือห้ามบีบเนื้อเต้านม เพราะจะทำให้รู้สึกว่ามีก้อน ซึ่งจริงๆแล้วไม่ใช่

3. ขณะอาบน้ำ

- 3.1 สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็กให้วางมือข้างเดียวกับเต้านม ที่ต้องการตรวจบนศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างคลำ ในทิศทางเดียวกับที่คลำในท่านอน
- 3.2 สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างนั้นประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้คลำจากด้านบน

4. ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งเต้านม

- 4.1 เป็นการค้นหามะเร็งในระยะแรกเริ่ม
- 4.2 ช่วยให้ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 50 ปีมีโอกาสรอดชีวิตเพิ่มขึ้น
- 4.3 การคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะแรกเริ่มจะเพิ่มโอกาสในการค้นหาและรักษาในระยะแรกเริ่มชนิดอื่น

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self – efficacy Theory)

งานของ Bandura เกี่ยวข้องกับความสามารถของตัวคนนั้น ในระยะแรก Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตัวคน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความ

คาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม(Bandura, 1997) แต่ต่อมา Bandura (1986) ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Percieved Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำ พฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่ Bandura นั้นไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลย

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพการณ์นั้น ๆ นั่นเอง นั่นคือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศหา ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (Evans, 1989 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมาก โดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นดังกล่าวแน่นอน แต่ถ้ามีเพียงด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มจะไม่แสดงพฤติกรรมซึ่งจะเห็นได้จากภาพที่ 3

ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น
(จาก Bandura, 1997 อ้างถึงใน จุฬารัตน์ โสตะ, 2546)

ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เสนอว่ามีอยู่ด้วยกัน 4 วิธี
คือ

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่า เป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่ามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อ

ความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหามองบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่า บุคคลนั้นมีความสามารถ ที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วน จะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วย สิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับ ความสามารถของตนต่ำลง

ดังนั้น การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์จึงมีความสัมพันธ์ต่อกันมากและมีผลต่อการตัดสินใจในรูปแบบที่แตกต่างกันในการที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำจุดเด่นของทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ใช้จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพ และความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการเพิ่มความสามารถ จากแหล่งที่ช่วยพัฒนาความสามารถของสตรี ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการประยุกต์แนวคิดจากแหล่งพัฒนาความสามารถทั้งสี่ประการ ดังนี้

1. สตรีประสบผลสำเร็จจากการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Performance accomplishment) สตรีจะมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองได้นั้นขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ทั้งทางบวกและทางลบ เช่น สตรีไม่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เนื่องจาก ไม่รู้วิธีการ ไม่เห็นความสำคัญ ซึ่งทำให้สตรีเกิดความกลัวไม่เชื่อมั่นในตนเองทำให้ความสามารถลดลง แต่ในทางตรงกันข้ามสตรีเพิ่มความพยายามเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติ มีความพอใจ เห็นคุณค่าของสิ่งปฏิบัติ สตรีจะประสบความสำเร็จโดยใช้ความพยายามของตนเอง จากแนวคิดนี้ ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการดำเนินการวิจัยในการจัดกิจกรรม ดังนี้

1.1 การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกของตนเองเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.2 ฝึกให้สตรีมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเพิ่มความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม เพื่อเพิ่มความสามารถของสตรี

2. เห็นตัวอย่างการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากผู้อื่น (Vicarious experience) กระบวนการเรียนรู้เกิดจากการที่สตรีสังเกตเห็นจากตัวแบบ โดยใช้เพื่อนที่เป็นที่รู้จักของกลุ่มที่ประสบผลสำเร็จจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยตัวแบบจะช่วยสร้างให้เกิดแรงจูงใจสนใจตนเอง ประทับใจ การเอาชนะความยากลำบากด้วยการใช้ความพยายาม ขณะเสนอตัวแบบจะมีการสอดแทรกแรงจูงใจและแรงเสริมจากผู้วิจัยให้เพียงพอและเหมาะสม ที่จะช่วยให้สตรีมีความเชื่อมั่นเพิ่มความสามารถตนเองและนำไปปฏิบัติ

3. การพูดจูงใจ (Verbal persuasion) ด้วยการพูดจูงใจ โดยผู้วิจัยพูดกระตุ้นให้สตรีรับรู้ถึงผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและผลเสียอาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยพูดจูงใจให้แรงเสริม และช่วยแก้ไขปัญหาลุप्तรรค เมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติเพื่อให้สตรีเกิดกำลังใจและมีความพยายามที่จะสร้างพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ยั่งยืนต่อไป

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนากิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้สตรีมีความเชื่อมั่นและเพิ่มความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งคาดว่าจะการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะสามารถทำให้สตรีกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ (Motivation Theory)

1. ความหมาย แรงจูงใจเป็นความต้องการและความพึงพอใจของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยอาศัยลักษณะภายในตนเองเป็นแรงผลักดัน เรสนิค (Resnick, 1998) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าเป็นแรงผลักดัน หรือความต้องการในการปฏิบัติในสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างแน่วแน่เพื่อให้ได้มาซึ่งผลสำเร็จในที่สุด โดยแรงจูงใจเป็นแรงผลักดันที่เคลื่อนไหวภายในตัวบุคคลและเกี่ยวข้องโดยตรงกับการกระตุ้นหรือริเริ่มพฤติกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมโดยเป็นปัจจัยสำคัญในการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งแรงจูงใจมีความแตกต่างจากการยอมหรือการปฏิบัติตาม (compliance) เนื่องจากได้รับคำสั่ง แต่แรงจูงใจจะเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติในสิ่งนั้นๆ ด้วยความเต็มใจและอย่างแน่วแน่ จึงทำให้เมื่อมีการริเริ่มพฤติกรรมแล้วบุคคลจึงมีการปฏิบัติและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นโดยสรุปแล้วแรงจูงใจหมายถึงความต้องการหรือแรงผลักดันของบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมหรือปฏิบัติพฤติกรรมสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ประเภทของแรงจูงใจ แรงจูงใจสามารถแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้ คือ

2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivation) หมายถึง แรงจูงใจที่เกิดจากภายในบุคคล ที่อยากรู้ อยากกระทำ เกิดจากความต้องการของตนเอง ไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าภายนอก รางวัลหรือการเสริมแรงใดๆ โดยแรงจูงใจส่วนนี้มีความสำคัญมากเพราะก่อให้เกิดความคงทนถาวรของพฤติกรรม ตัวอย่างของแรงจูงใจภายใน เช่น ลักษณะอุปนิสัยเฉพาะบุคคล บุคลิกภาพ ความสนใจ ความชอบ เป็นต้น

2.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivation) แรงจูงใจหรือความปรารถนาที่ส่งผลให้บุคคลแสดงพฤติกรรมซึ่งเป็นผลจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น การให้รางวัล คำชมเชย ความหวังของผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งโน้มน้าวให้บุคคลมีพฤติกรรมที่มุ่งสู่เป้าหมายหรือมองเห็นเป้าหมายของพฤติกรรม

3. แรงจูงใจตามแนวคิดของเรสเน็ค แรงจูงใจตามแนวคิดของเรสเน็ค (Resnick, 1998) นั้น ใช้ฐานความคิดมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยการรวมแนวคิดของแบดดูรา เคมพ์ แมคคิแลนค์ และเรสเน็คเข้าด้วยกัน โดยเรสเน็คได้นำแนวคิดแรงจูงใจมาใช้กระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ที่มีกระดูกสะโพกหักเริ่มมีการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งเริ่มมีการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น โดยเรสเน็คมองแรงจูงใจว่าเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ความเชื่อ ความรู้สึกด้านร่างกาย การดูแลโดยคำนึงความแตกต่างของแต่ละบุคคล การสนับสนุนทางสังคม ความมุ่งมั่นที่เป็นลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล การกำหนดเป้าหมาย และภาวะจิตวิญญาณ โดยเรสเน็คเปรียบเทียบแรงจูงใจว่ามีลักษณะที่คล้ายกับวงล้อที่เรียกว่าเป็น “วงล้อแรงจูงใจ” (The wheel of motivation) ซึ่งอิทธิพลของแต่ละปัจจัยที่เป็นพลวัตรจะส่งผลซึ่งกันและกันแล้วส่งผลถึงแรงจูงใจที่เป็นศูนย์กลาง ทำให้เกิดแรงขับเคลื่อนแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมต่างๆ ของบุคคล และแม้ว่าลักษณะบุคลิกภาพซึ่งมีผลต่อการแสดงออกหรือการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลจะเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก แต่บุคลากรทางสุขภาพก็ยังสามารถส่งเสริมปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดแรงจูงใจที่มีความสมบูรณ์เพื่อก่อให้เกิดการเริ่มต้นขับเคลื่อนและดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพอันพึงประสงค์ได้

ดังนั้น การสร้างแรงจูงใจจึงมีความสัมพันธ์และมีผลต่อการตัดสินใจในรูปแบบที่แตกต่างกันในการที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำจุดเด่นของทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจมาประยุกต์ใช้จัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มศักยภาพ และความสามารถตนเองในการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการเพิ่มความสามารถ จากแหล่งที่ช่วยพัฒนาความสามารถของสตรี ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมเพื่อสร้างแรงจูงใจ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. จากแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองและการสร้างแรงจูงใจ

ชูเกียรติ เพชรสัมฤทธิ์ (2548) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชสีห์ โดยนำทฤษฎีความสามารถตนเองและกลวิธีทางสุขศึกษา เป็นแนวคิดของการศึกษาวิจัย เป็นการวิจัยแบบทดลอง กลุ่มทดลองได้จากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวน 30 คน ซึ่งได้รับโปรแกรมสุขศึกษา 1 ครั้ง ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อย่อย 4 หัวข้อ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสัมภาษณ์รวบรวมข้อมูล ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแล้ว 4 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การได้รับการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุญร่วม แก้วบุญเรือง (2548) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้อย่างมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษา ชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ทัศนีย์ แดขุนทด (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจ โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อความสามารถในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจโคโรนารี กลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสกลนคร และโรงพยาบาลรักษาสกล จังหวัดสกลนคร จำนวน 37 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 17 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาระยะเวลา 8 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย การออกกำลังกายในหอผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านผู้วิจัยติดตามเยี่ยมบ้านทุกสัปดาห์และแนะนำให้มีการปรับเพิ่มการออกกำลังกาย การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และสนับสนุนให้กำลังใจ ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความสามารถในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กฤษณา จันทร์อรุณ (2548) ได้ศึกษารูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ์ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคและทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มีการแบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ช่วง

คือช่วงที่ 1 เป็นการศึกษาปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และช่วงที่ 2 เป็นการสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาการให้สุขศึกษาในภาพรวม ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และการปฏิบัติมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย เฉลี่ย 1.57 สำหรับรูปแบบที่ได้คือ การให้สุขศึกษาตามปัญหาที่พบในแต่ละด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และการปฏิบัติ โดยการให้คำปรึกษารายบุคคล จัดอบรมให้ความรู้สตรีอย่างต่อเนื่องรวมทั้งกิจกรรม การรณรงค์สร้างกระแส จัดนิทรรศการเคลื่อนที่ในหมู่บ้าน ซึ่งสตรีมีส่วนร่วมตามกระบวนการ

รูจาธร อินทรตุล (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมแรงจูงใจในการออกกำลังกายต่อความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจที่เข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจศัลยกรรม1 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 30 ราย สุ่มกลุ่มทดลอง 15 ราย และกลุ่มควบคุม 15 ราย ผลการวิจัยพบว่าหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจเริ่มและดำรงไว้ซึ่งการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายเพิ่มขึ้น

ระชัยเดือน เรือนคำ (2549) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทัศนคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และกลุ่มควบคุม 20 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้แบบมีประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม และแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ และทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$) โดยตรวจได้ถูกต้องเกือบทั้งหมด (90%)

ดอกรัก พิทาคำ (2549) ศึกษาผลของการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุราในคลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนหลังการทดลอง กลุ่มทดลองเป็นผู้ติดสุราที่มารับบริการในคลินิกสารเสพติด โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 15 ราย ผลการวิจัยพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างแรงจูงใจบำบัดรายกลุ่มต่อพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ติดสุรา แตกต่าง

กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในระยะติดตามผลทันทีหลังจากจบโปรแกรมบำบัดในระยะ 2 สัปดาห์ และระยะ 1 เดือน

วรศรา ใจคำปัน (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มาใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 10 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มที่ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson, 1993) ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีระดับคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เจตจันทร์ ล้วนเนตรเงิน (2551) ศึกษาผลของการฝึกอบรมพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง และเสริมสร้างทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ ที่มีต่อการรับรู้ความสามารถตนเอง ทัศนคติ และความตั้งใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ในเด็กนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 50 คน โดยแบ่งกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองและเสริมสร้างทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์ จำนวน 11 ครั้ง ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ หลังการทดลองพบว่านักเรียนหญิงที่ได้รับการฝึกอบรมการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองและเสริมสร้างทัศนคติต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์มีความตั้งใจหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเอดส์สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญ

จิตรานันท์ กุลทนนท์ (2551) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวานที่มารับการรักษที่โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 รับการรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2550 ถึงกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 88 คน และใช้แบบประเมินสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย หลังการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญ

แววตา สุริยันต์ (2551) ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ใช้กระบวนการตลาดเชิงสังคมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ ตำบลบ้านดง อำเภออุบลรัตน์ จังหวัดขอนแก่น เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ (อายุ 20-40 ปี) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยให้กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขภาพ ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมให้ความรู้ ด้วยการบรรยาย แจกคู่มือ แผ่นพับ และ VCD เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสนทนากลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ก่อนและหลังการทดลอง ผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองสตรีวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) และค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ผลดีและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

Champion (1987) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความถี่ในการตรวจด้วยตนเองกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจ แรงจูงใจทางสุขภาพ การควบคุมและความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี 588 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ ความรู้ในการตรวจ การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Wyper (1990) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยศึกษาในสตรี ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 14 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 45 มีการตรวจอย่างน้อยเดือนละครั้ง ร้อยละ 41 มีการตรวจน้อยกว่าเดือนละครั้ง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่ามีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจ มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการตรวจมีความสัมพันธ์ทางลบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .002 ($r = .44$)

Ogletree RJ, Hamming B, Drolet JC and Birch DA (2004) ได้ทำการศึกษา ความรู้และความใส่ใจของวัยรุ่น นักเรียนเกรด 9 หลังจากได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โปรแกรมดังกล่าวใช้การนำเสนอการสาธิตตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยนำเสนอรูปแบบเพาเวอร์พอยท์(Powerpoint) ใช้เวลา 50 นาที เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง นักเรียนวัยรุ่นกลุ่มทดลอง จำนวน 255 คน ได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และวัดความรู้หลังการทดลอง 5-6 สัปดาห์ นักเรียนวัยรุ่นกลุ่มทดลองจำนวน 211 คน ใช้สถิติอนพาราเมตริกในการวิเคราะห์ข้อมูล (Kuskal-Wallis) พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ค่าความแปรปรวนพบว่า กลุ่มทดลองส่วนมากมีการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมดีมากเช่นเดียวกับความใส่ใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

สุภาภรณ์ ดันดินันตตระกูล (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 271 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับพอใช้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05