

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก เป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด ในสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 2009 มีสตรีที่วินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 211,731 ราย มีสถิติอัตราการผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 123.1 ต่อประชากร 1 แสนคน และพบผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 40,676 ราย มีสถิติอัตราการเสียชีวิต 22.2 ต่อประชากร 1 แสนคน (Centers for Disease Control and Prevention, 2013) โดยในปี ค.ศ. 2013 คาดว่าจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ในเพศหญิง 232,340 ราย และเพศชาย 2,240 ราย คาดว่าจะพบผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมในเพศหญิง 39,620 ราย และเพศชาย 410 ราย (National Cancer Institute, 2013) สำหรับประเทศไทยมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ของสตรีไทยในปัจจุบันนี้คือมะเร็งเต้านม พบอัตราป่วย 25.6 ต่อประชากร 1 แสนคน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556) สถิติสาธารณสุขล่าสุดของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ปี 2554 พบสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม 34,539 คน เสียชีวิต 2,724 คน เพิ่มขึ้นจากปี 2549 ถึง 711 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) ในจังหวัดเชียงใหม่พบสตรีป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นโดยปี พ.ศ. 2550 ถึง 2552 พบผู้ป่วยรายใหม่ 152 267 และ 383 รายตามลำดับ (กลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2554)

ในกลุ่มผู้ต้องขังหญิงในปีงบประมาณ พ.ศ. 2552 มีผู้ต้องขังหญิงป่วยด้วยมะเร็งเต้านมจำนวน 33 ราย และไม่พบผู้เสียชีวิต (กองบริการทางการแพทย์ กรมราชทัณฑ์, 2553) จากการสำรวจประชากรผู้ต้องขังหญิงทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 พฤษภาคม 2553 มีผู้ต้องขังหญิงจำนวน 30,920 คน (กรมราชทัณฑ์, 2553) หากคิดสถิติอัตราการผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้ต้องขังหญิงจะเท่ากับ 106.72 ต่อประชากร 1 แสนคน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติอัตราการระดับประเทศ พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในผู้ต้องขังหญิงมีระดับสูงกว่าสตรีไทยทั่วไป และทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ก็เช่นเดียวกันจากการตรวจสอบสุขภาพผู้ต้องขังที่มารับบริการที่สถานพยาบาลด้วยอาการผิดปกติของเต้านม โดยในปี พ.ศ. 2551 มีผู้ต้องขังหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 4 ราย และเสียชีวิตด้วยมะเร็งเต้านมจำนวน 1 ราย เนื่องจากตรวจพบมะเร็งในระยะลุกลามแล้ว ในปี พ.ศ. 2552-2554 พบผู้ป่วยรายใหม่

จำนวน 1 รายต่อปี (สถานพยาบาล ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่, 2554) จากข้อมูลรายงานยอดผู้ต้องขังประจำวันเมื่อวันที่ 20 กันยายน 2553 มีผู้ต้องขังหญิงทั้งหมดจำนวน 1,424 คน (ฝ่ายทัศนปฏิบัติ ทัศนสถานหญิงเชียงใหม่, 2553) หากคิดสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมของทัศนสถานหญิงเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2551 จะเท่ากับ 280.89 ต่อประชากร 1 แสนคนในปี พ.ศ. 2552 ถึง 2554 ในแต่ละปีจะเท่ากับ 70.22 ต่อประชากร 1 แสนคน

การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อทั้งในระดับบุคคลครอบครัวและชุมชน ในระดับบุคคลสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวล เครียด หวาดกลัวโรค และการรักษาที่ได้รับ (Montazeri et al,2000; Segrin, Badger, Dorros, Meek, & Lopes, 2007, อ้างใน สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจนกิจ, 2553) กลัวการถูกตัดเต้านม กลัวผลข้างเคียงจากการรักษาทั้งยาเคมีบำบัด รังสีรักษา ทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย และปัญหาค่าใช้จ่ายต่าง ๆ (Schreier & Williams, 2004, อ้างใน สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจนกิจ, 2553) จากข้อจำกัดการใช้แขนข้างที่ผ่าตัดบางรายมีปัญหาแขนบวม ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และอาจมีภาวะสูญเสียภาพลักษณ์ ซึมเศร้า (Byar, Bakken, & Cetak, 2006, อ้างใน สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจนกิจ, 2553) แม้ปัจจุบันจะมีการผ่าตัดเสริมเต้านมใหม่ทันทีหลังการผ่าตัดเต้านมออก เพื่อช่วยลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ แต่ก็ยังมีผู้ป่วยบางรายมีปัญหาเกี่ยวกับคู่สมรสในด้านเพศสัมพันธ์ และเป็นสาเหตุของการหย่าร้างได้ (Buchi, Halfens, Dassen, & Borne, 2008, อ้างใน สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจนกิจ, 2553) มะเร็งเต้านมทำให้เกิดปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ของสตรี เนื่องจากการบำบัดที่ทำให้ฮอร์โมน เอสโตรเจนลดลง ช่องคลอดมีขนาดเล็กน้อย เป็นผลให้มีความเจ็บปวดขณะร่วมเพศได้มีผลให้มีความสุขและความต้องการมีเพศสัมพันธ์ลดลงได้ (ขวัญพนมพร ธรรมไทย; ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล, 2549) และผู้ป่วยบางรายอาจต้องปรับหน้าที่การทำงานให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายทำให้สูญเสียรายได้ ทำให้มีผลกระทบต่อครอบครัวและบทบาททางสังคม (สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจนกิจ, 2553) และการที่ครอบครัวต้องสูญเสียสตรีก่อนวัยอันควร ซึ่งสตรีมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบเศรษฐกิจในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกับผู้ชาย จากข้อมูลสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2548 พบว่าจำนวนผู้ที่มีงานทำเป็นสตรีร้อยละ 46.4 นอกจากนี้สตรียังเป็นกำลังสำคัญในครอบครัว เช่น อุ้มท้อง คลอดบุตร อบรมเลี้ยงดูบุตร ทำนุบำรุงสมาชิกในครอบครัว ดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) จึงนับว่าสตรีเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญในระบบชุมชนหากต้องสูญเสียสตรีจากมะเร็งเต้านมย่อมส่งผลกระทบต่อทั้งร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม

การป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมทำได้ยาก เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุแน่นอนที่ทำให้เกิดมะเร็ง แต่การตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ช่วยให้การรักษาได้ผลดี และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตลงได้ (American Cancer Society, 2011) เป็นการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับทุติยภูมิ การตรวจ

เต้านมเป็นการคัดกรองหามะเร็งเต้านมวิธีหนึ่งใน 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (mammogram) และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) วิธีการที่ดีที่สตรีสามารถทำได้เอง เป็นวิธีที่ง่ายประหยัด และมีประสิทธิภาพคือการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน (เพ็ญพิศ จีระภา, 2554) การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านมประกอบไปด้วย ระยะ 0 ถึง 4 มะเร็งเต้านมระยะ 0 คือ มะเร็งในระยะเริ่มแรก (ductal และ lobular carcinoma in situ) โดยที่ยังไม่มีการลุกลามผ่านชั้น Basement membrane ของ Duct หรือ Lobule มะเร็งระยะ I คือ มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่มีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร มะเร็งระยะ II คือ มะเร็งในระยะเริ่มแรกที่มีขนาดโตมากขึ้น และเริ่มมีการแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ แต่ยังสามารถรักษาให้หายขาดได้เช่นเดียวกับมะเร็งระยะ 0 และ I มะเร็งระยะ III คือ มะเร็งในระยะลุกลามซึ่งมีการแบ่งย่อยเป็น IIIA และ IIIB เพราะมีความแตกต่างเรื่องการพยากรณ์โรค โดยระยะ IIIA จะเป็นระยะที่ยังพอให้การรักษาโดยการผ่าตัดเป็นวิธีแรกได้แล้วตามด้วยการให้เคมีบำบัด ส่วนระยะ IIIB จะเป็นระยะที่ลุกลามเกินกว่าที่จะรักษาเริ่มแรกด้วยการผ่าตัดได้ เพราะจะมีปัญหาเรื่องการขจัดมะเร็งออกไม่หมด และมีปัญหาในการปิดแผล ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดการเป็นกลับซ้ำได้ มะเร็งระยะ IV คือ มะเร็งในระยะแพร่กระจาย โดยอวัยวะที่มีการแพร่กระจายมากที่สุด คือ กระดูก รองลงมาคือ เยื่อหุ้มปอด ปอด ตับ และ สมอง ตามลำดับ จากการศึกษาระยะของมะเร็งต่ออัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยในระยะเวลา 5 ปี พบว่า หากพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะ 0 จะมีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 93, มะเร็งเต้านมระยะ I มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 88, มะเร็งเต้านมระยะ II A มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 81, มะเร็งเต้านมระยะ II B มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 74, มะเร็งเต้านมระยะ III A มีอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 67, มะเร็งเต้านมระยะ III B มีอัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 41, มะเร็งเต้านมระยะ III C มีอัตราการรอดชีวิตร้อยละ 49 และมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ระยะ IV หรือระยะแพร่กระจาย (Metastasis) มีอัตราการรอดชีวิตเพียงร้อยละ 15 เท่านั้น (American Cancer Society, 2011) จะเห็นได้ว่าหากพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าในระยะท้าย ๆ

การตรวจเต้านมด้วยตนเองนับเป็นพฤติกรรมอนามัยที่สำคัญที่สตรีพึงปฏิบัติเพื่อค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ ดังนั้น สตรีทุกคนควรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน เพราะการพบมะเร็งเต้านมแต่ระยะแรก โอกาสที่จะรักษาให้หายขาดสูง แม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับกันว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ดี แต่จำนวนสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีจำนวนน้อย ในปี พ.ศ. 2541 กรมอนามัยได้มีการศึกษาการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีไทย พบว่าอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอยู่ในระดับที่ค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 46.3 และมีเพียงร้อยละ 20.2 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุข (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545) จากการศึกษาที่สตรีส่วนมากไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากเห็นว่ามะเร็งเต้านมเป็นเรื่อง

ไกลตัว ขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มั่นใจว่าวิธีการตรวจเต้านมของตนเองถูกต้องหรือไม่ และการสัมผัสตรวจ (บุษบา สมใจวงษ์ และคณะ, 2548) และการที่สตรีไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงทำให้ละเลยต่อการตรวจเต้านม เพราะความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ ที่ทำให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย เมื่อบุคคลนั้นมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติ ที่ถูกต้องและเหมาะสมยิ่งขึ้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2545) และนอกจากความรู้ทัศนคติเป็นสิ่งที่ไปกระตุ้นพฤติกรรมการปฏิบัติของบุคคล บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งสืบเนื่องส่วนหนึ่งมาจากทัศนคติ และพฤติกรรมนั้นๆ จะสอดคล้องกับทัศนคติด้วย บุคคลที่เชื่อว่าหากกระทำพฤติกรรมอย่างหนึ่งผลลัพธ์จะออกมาในแง่บวก ก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น หากเชื่อว่าผลลัพธ์จะไม่ดีก็จะมีทัศนคติไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ; สวิง สุวรรณ, 2534) และไคแอนดิส (Triandis, 1971, อ้างใน พรรณพิมล สุขวงษ์, 2547) มีความเห็นว่าแนวทางการปฏิบัติของบุคคลจะขึ้นกับองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจเป็นพื้นฐานของทัศนคติที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกของบุคคลนั้น และถ้าบุคคลนั้นมีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งดี ทัศนคติต่อสิ่งนั้นจะดีตามไปด้วย ซึ่งการมีทัศนคติที่ดีย่อมส่งผลให้เกิดการปฏิบัติที่ดีด้วย จากการศึกษาเกี่ยวกับความรู้ ทัศนคติที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อด้านความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสริมด้านการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ปาริณี พิลา, 2548) สอดคล้องกับการศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ (2532) พบว่าความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของปาริชาติ ชูประดิษฐ์ (2543) ที่ศึกษาความตั้งใจในการตรวจเต้านมของสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทน พบว่าเจตคติของสตรีที่ได้รับฮอว์โมนทดแทนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายและมาตรฐานการดำเนินงานเพื่อลดความรุนแรงของโรคและอัตราการเสียชีวิตของสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม โดยดำเนินงานเฝ้าระวังโรคให้ครอบคลุมอย่างมีคุณภาพทั่วประเทศ เริ่มตั้งแต่สอนให้สตรีทุกรายได้เรียนรู้เพื่อการมีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสร้างความเข้มแข็งของชุมชน อาสาสมัคร แกนนำสตรี ให้มีการรณรงค์ให้ประชาชนสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้อย่างชำนาญและถูกต้อง การพัฒนาทักษะของบุคลากรทุกระดับ รวมทั้งการตรวจคัดกรอง การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องครบวงจร ตลอดจนระบบข้อมูลที่สามารถสร้างฐานข้อมูลตั้งแต่ระดับชุมชนถึงระดับชาติ เพื่อการเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม เพื่อลดภาวะการเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม ลดการสูญเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมของสตรีก่อนวัยอันควร ตลอดจนการ

ลดเวลาและค่าใช้จ่ายในการรักษา รวมทั้งสุขภาพจิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและบุคคลในครอบครัว หนึ่งในการตรวจคัดกรองนั้นยิ่งคัดกรองได้เร็วเท่าใดยิ่งลดอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลามได้มากขึ้นเท่านั้น นอกจากนี้ยังเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย และเพิ่มอัตราการอยู่รอดให้กับผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย (ศิริวุฒิ กุหะเปรมะ, 2551) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2553 กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมายสตรี อายุ 35 ปีขึ้นไป ผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่มากกว่าร้อยละ 80 (แผนการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข e-Inspection, 2553) และในปีงบประมาณ 2554 สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการดำเนินงาน โดยการจัดทำโครงการดูแลและเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม มีวัตถุประสงค์เพื่อถ่ายทอดความรู้ทักษะและสร้างกระแสให้สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ มีมาตรการให้มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่รณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองทั่วประเทศ

ในส่วนของกรมราชทัณฑ์ได้ตระหนักและการดูแลสุขภาพผู้ต้องขังเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ในกลุ่มผู้ต้องขังวัยทำงาน มีหลักการดำเนินงานคือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีร่างกายแข็งแรง ปราศจากโรคภัย และสามารถมีชีวิตอยู่ในเรือนจำได้อย่างปกติ และส่วนหนึ่งของแนวทางการดำเนินงานคือ ผู้ต้องขังหญิงทุกรายต้องได้รับคำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสามารถนำไปปฏิบัติได้ (คู่มือการปฏิบัติงานด้านอนามัยเรือนจำ, 2547) ปัจจุบันการคัดกรองมะเร็งเต้านมในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ยังไม่มีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจน โดยที่ผ่านมามีการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีการบรรยายแก่ผู้ต้องขังปีละ 1 ครั้ง ซึ่งการให้ความรู้อย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะให้ผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และจากการมีผู้ต้องขังจำนวนมากแต่บุคลากรทางการแพทย์มีน้อย ปัจจุบันมีพยาบาลวิชาชีพประจำทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่จำนวน 2 คน ต่อผู้ต้องขัง 1,500 คน ดังนั้นการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการสอนการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์อาจไม่ทั่วถึง อาสาสมัครผู้ต้องขังจึงเป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในทัณฑสถานฯ สามารถทำให้การดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมมีประสิทธิภาพมากขึ้น และครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย โดยอาสาสมัครผู้ต้องขังจะได้รับการพัฒนาในด้านองค์ความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ สามารถเป็นผู้กระตุ้น และแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ผู้ต้องขังหญิงอื่นได้ ปัจจุบันทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่มีอาสาสมัครผู้ต้องขังที่ช่วยงานด้านบริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังจำนวน 60 คน โดยเป็นอาสาสมัครผู้ต้องขังที่ช่วยงานภายในสถานพยาบาลจำนวน 6 คน มีหน้าที่ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลในการปฐมพยาบาล การทำแผล งานตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และดูแลให้การพยาบาลผู้ต้องขังป่วยที่มาพักสังเกตอาการที่เรือนนอนของสถานพยาบาล และอีกจำนวน 54 คนเป็นอาสาสมัครผู้ต้องขังที่อยู่ประจำแดนต่าง ๆ ภายนอกสถานพยาบาลมีหน้าที่ในการสื่อ

ข่าวสารสาธารณสุขระหว่างเจ้าหน้าที่สถานพยาบาลกับผู้ต้องขังในแดนให้ลูกศึกษา แนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น วัณโรคและโรคเอดส์ ช่วยเฝ้าระวังคัดกรองวัณโรค บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้ต้องขังเกี่ยวกับการตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี และส่งต่อผู้ต้องขังที่มีอาการเจ็บป่วยในแดนของตนมายังสถานพยาบาล (คู่มือการปฏิบัติงานสถานพยาบาล ทักษสถานหญิงเชียงใหม่, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (experiential learning) และกระบวนการกลุ่ม (group process) ที่พัฒนาผู้เรียนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) พุทธิพิสัย (knowledge) เป็นการพัฒนาต่อยอดความรู้เดิมหรือการให้องค์ความรู้ใหม่ ผู้เรียนจะผ่านขั้นตอนการเรียนรู้คือ รู้ เข้าใจ สามารถนำความรู้ไปใช้ 2) จิตพิสัย (attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้สึก ความคิดความเชื่อและมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งหรือเรื่องใด เรื่องหนึ่ง ถ้ามีเจตคติที่ดี แนวโน้มที่จะเกิดพฤติกรรมที่ดีย่อมเกิดขึ้น 3) ทักษะพิสัย (skill) เป็นความสามารถที่ไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้ชำนาญ (กรมสุขภาพจิต, 2553) ดังการศึกษาของระยะปีเดือน เรือนคำ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคิด และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีทักษะดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตรวจได้ถูกต้องเกือบทั้งหมด (90.0%) ผลการศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ ทักษะคิด และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีข้อเสนอแนะว่าสามารถนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้เป็นแนวทางหนึ่งสำหรับบุคลากรสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในฐานะผู้ศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติงานประจำสถานพยาบาลทักษสถานหญิงเชียงใหม่ และมีแรงบันดาลใจจากการที่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม และตรวจพบมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ต้องขังหญิงโดยการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังหญิงสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ประกอบกับบทบาทสมรรถนะการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่จะต้องพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแลบุคคล กลุ่มคน ครอบครัว และชุมชนในพื้นที่ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงการสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติให้บุคคลสามารถดูแลตนเองด้านสุขภาพได้ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาแนวปฏิบัติ นวัตกรรม รูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพ โดยได้เล็งเห็น

ความสำคัญของสมรรถนะการคัดกรองมะเร็งเต้านมในทันตสถานหญิงเชียงใหม่โดยอาสาสมัครผู้ต้องขัง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทันตสถานหญิงเชียงใหม่ โดยประยุกต์จากโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของระดับเดือน เรือนคำ (2550) และการทบทวนวรรณกรรม ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการนำโปรแกรมไปใช้ประโยชน์ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่อาสาสมัครผู้ต้องขังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทันตสถานหญิงเชียงใหม่ โดยศึกษาในผลลัพธ์ คือความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขัง ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขัง และการปฏิบัติของอาสาสมัครผู้ต้องขังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของอาสาสมัครผู้ต้องขังต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำถามการศึกษา

1. ประสิทธิภาพ ของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทันตสถานหญิงเชียงใหม่เป็นอย่างไร
2. ความคิดเห็นของอาสาสมัครผู้ต้องขังต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการฝึกอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นเชิงปฏิบัติการ (operational research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทันตสถานหญิงเชียงใหม่

นิยามศัพท์

อาสาสมัครผู้ต้องขัง หมายถึง บุคคลที่ ต้องโทษและถูกจองจำในทัณฑสถานได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพที่รับผิดชอบดูแลสถานพยาบาลทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่และมีจิตอาสาเข้าร่วมโครงการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อจะส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ผู้ต้องขัง

โครงการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยประยุกต์จากโครงการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของระดับเดือน เรือนคำ (2550) และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย การเรียนรู้เชิงประสบการณ์และกระบวนการกลุ่ม ใช้องค์ประกอบของการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ 1) ประสบการณ์ 2) การสะท้อนคิด และอภิปราย 3) ความคิดรวบยอด 4) การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เรียน เนื้อหาประกอบด้วย สถานการณ์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ประสิทธิผลของการใช้โครงการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม หมายถึง ผลของการใช้โครงการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ได้แก่ ความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผลลัพธ์ประเมินจากแบบสอบถามความรู้ ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของระดับเดือน เรือนคำ (2550) แบบทดสอบการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสร้อยัญญา ปันจางศ์ (2551) และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคิดเห็นของอาสาสมัครผู้ต้องขังต่อการนำโครงการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความเข้าใจ ของอาสาสมัครผู้ต้องขังเกี่ยวกับอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อาการระยะต่าง ๆ ของโรค แนวทางการดูแลเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของระดับเดือน เรือนคำ (2550)

ทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครผู้ต้องขัง ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อาการระยะต่างๆของโรค การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินโดยใช้แบบสอบถามทัศนคติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของระดับเดือน เรือนคำ (2550)

การปฏิบัติของอาสาสมัครผู้ต้องขังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำของอาสาสมัครผู้ต้องขังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้ศึกษานับที่ผลการตรวจในการทำหรือไม่ทำในรายละเอียดแต่ละขั้นตอนของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ

ทั้ง 3 ทำตรวจ ได้แก่ ทำยื่นหน้ากระจก ทำขณะอาบน้ำ และทำนอนราบ ประเมินโดยใช้แบบทดสอบ การปฏิบัติของ ธรรมนูญ ปันทวงศ์ (2551)

ความคิดเห็นของอาสาสมัครผู้ต้องขังต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การแสดงออกด้านความรู้สึก และแนวคิดต่าง ๆ ซึ่งแสดงออกมาตามที่เสนอของอาสาสมัครผู้ต้องขังต่อการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ซึ่งผู้ศึกษาได้พัฒนาขึ้นเพื่อประเมินเกี่ยวกับประโยชน์ของการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งได้แก่ 1) ประโยชน์ในการนำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ 3) โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมสามารถปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม