

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมในหัวข้อต่อไปนี้

1. มะเร็งเต้านมและการคัดกรอง
2. บทบาทหน้าที่อาสาสมัครผู้ต้องขังในการคัดกรองมะเร็งเต้านม
3. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่ม
4. โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

### มะเร็งเต้านมและการคัดกรอง

มะเร็งเต้านมคือ ความผิดปกติของเซลล์เต้านมที่ไม่สามารถควบคุมได้และมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังเนื้อเยื่อเต้านมและแพร่กระจายไปยังบริเวณอื่น ๆ ของร่างกาย โดยส่วนมากจะพบในเพศหญิง ส่วนเพศชายก็พบได้เหมือนกัน (American Cancer Society, 2011)

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลกเป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอดจากรายงานการสาธารณสุขไทย (Thailand Health Profile 2005-2007) มะเร็งเต้านมที่พบในสตรีไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2533 พบอัตราป่วย 13.5 ต่อประชากร 1 แสนคน, ปี พ.ศ. 2536 พบอัตราป่วย 16.3 ต่อประชากร 1 แสนคน, ปี พ.ศ. 2539 พบอัตราป่วย 17.2 ต่อประชากร 1 แสนคน, ปี พ.ศ. 2542 พบอัตราป่วย 19.9 ต่อประชากร 1 แสนคน และปี พ.ศ. 2553 พบอัตราป่วย 20.5 ต่อประชากร 1 แสนคนตามลำดับอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมพบมากขึ้นเรื่อย ๆ ประมาณว่า 1 ใน 10 ของสตรีมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมในช่วงหนึ่งขงชีวิต ดังนั้นจึงมีการตื่นตัวในการตรวจหาและรักษาปัญหาที่เต้านมเพื่อให้ได้การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะแรก และรักษาก่อนที่จะมีการแพร่กระจายของโรคออกไป (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2553)

## ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม

สตรีทุกคนมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีการวิจัยมากมาย แสดงถึงปัจจัย ต่าง ๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพราะเรื่องของกรรมพันธุ์ ความแตกต่างในการดำเนินชีวิต ทำให้สตรีมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น (คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม, 2545) สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่นอน แต่พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) ได้แก่

1. อายุ พบว่าเมื่ออายุมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมก็จะเพิ่มขึ้น มีผู้ศึกษาพบว่าผู้หญิงที่มีอายุยืนยาวถึง 90 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมตลอดช่วงชีวิตเท่ากับ ร้อยละ 14.3 แม้มะเร็งเต้านมจะพบในคนที่อายุมาก แต่ถ้าคนอายุน้อยเป็นมะเร็งเต้านมแล้ว จะเป็นมะเร็งเต้านมประเภทที่มีความรุนแรงมากกว่า

2. เพศ พบว่าเพศหญิงมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชายอย่างมาก

3. ความอ้วน พบว่าหญิงวัยประจำเดือนที่มีน้ำหนักเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18

4. พันธุกรรม พบว่าประมาณร้อยละ 5 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้น สัมพันธ์กับประวัติคนในครอบครัว (มีแม่หรือพี่สาวน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม) และยีนส์ที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมคือ BRCA1 และ BRCA2 โดยพบว่ายีนส์ดังกล่าวเป็นตัวควบคุมเซลล์ของเต้านมไม่ให้เกิดการแบ่งตัวผิดปกติ ถ้ามีความผิดปกติของยีนส์ดังกล่าวก็จะทำให้เซลล์เต้านมมีการแบ่งตัวผิดปกติ ความผิดปกติของเซลล์จะมากขึ้นจนเหนือการควบคุม ทำให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม ผู้ที่มี BRCA1, 2 นอกจากจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมแล้วยังเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งรังไข่ และตับอ่อนอีกด้วย

5. อาหารและโภชนาการ

5.1 คนที่บริโภคอาหารที่ไขมันสูงมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มสูงขึ้น

5.2 คนที่กินผักและผลไม้มาก ได้แก่ กะหล่ำปลี กระเทียม บล๊อคเคอรี่ จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมลดลง และพบว่า การรับประทานเห็ดเป็นประจำจะลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม

5.3 อาหารประจำถิ่นของพื้นที่นั้น จะส่งเสริมหรือลดการเกิดมะเร็งเต้านมได้ จากการศึกษาชาวเอเชียที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมต่ำกว่าแถบอเมริกา แต่เมื่อคนเหล่านั้นไปตั้งถิ่นฐานที่อเมริกา พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมจะเท่ากับคนพื้นเมืองนั้น เมื่อเวลาผ่านไป 2ชั่วอายุคน (Generation) นั้นแสดงว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอาหารส่งผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

5.4 พืชที่มีเอสโตรเจน (Phyto estrogen) ถ้ารับประทานพืชที่มีเอสโตรเจน เช่น ถั่วเหลืองในวัยรุ่น จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

### 5.5 Vitamin D ลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

6. สอรั โมนเพศและสอรั โมนอื่นๆการมีระดับสอรั โมนเอสโตรเจนในกระแสเลือดที่มากหรือนานกว่าจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า ในทางตรงกันข้าม Progesterone ในกระแสเลือดในระดับสูงกลับลดอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากอิทธิพลของสอรั โมนเพศ จึงพบว่าภาวะดังต่อไปนี้ จะสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นได้แก่

6.1 การมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) เร็ว

6.2 การหมดประจำเดือนช้ากว่าปกติ

6.3 การไม่ได้แต่งงาน หรือเป็นโสด หรือแต่งงานแล้วไม่มีลูก

6.4 การมีลูกคนแรกเมื่ออายุมาก

6.5 การกินยาคุมประเภทสอรั โมนรวม เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเล็กน้อย แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

6.6 การได้สอรั โมนทดแทนหลังหมดประจำเดือน (HRT) พบว่าการให้สอรั โมนทดแทนเป็นเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่กลุ่มที่ให้สอรั โมนทดแทนไม่นาน ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม และ Gallen Expert Consensus Meeting ครั้งที่ 11 สรุปว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมที่ลดลงในบางพื้นที่น่าจะเกิดจากการเข้มงวดต่อการใช้ HRT มากขึ้น ทำให้ลดจำนวนของผู้เป็นมะเร็งเต้านมลดลงไปได้

6.7 สอรั โมนเอสโตรเจนประเภทสังเคราะห์ ที่ไม่ใช่สอรั โมนตามธรรมชาติ (Xenoestrogen) เช่น Diethylstilbestrol (DES) จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่าไม่เฉพาะสอรั โมนเพศที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม แต่สอรั โมนอินซูลิน (Insulin) ซึ่งเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน ก็มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมด้วย และหญิงเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และจากการศึกษาที่ให้ SERM (Selective Estrogen Receptor Modification) พบว่าสามารถที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

สารพิษต่างๆ ในสิ่งแวดล้อมสารที่กินหรือสัมผัส ที่สัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. เหล้าหรือแอลกอฮอล์
2. บุหรี่ ทั้งที่สูบเอง หรือ สูดดมจากคนใกล้เคียง (Passive Smoking)
3. Bisphenol คือสารที่อยู่ในพลาสติก หรือ PVC พบว่าสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็ง เต้านม
4. Aromatic Amine ได้แก่ สารจำพวก สี ย้อม ยาฆ่าแมลง โพลียูรีเทน เป็นต้น
5. สารเบนซีน (Benzene) เป็นสารกลุ่มปิโตรเคมีที่ระเหยได้ รวมถึงยาล้างเล็บ ซึ่งเข้าสู่ร่างกายได้ทางการสูดดม

6. DDT
7. Ethylene oxide ใช้การ Sterile วัสดุการแพทย์โดยใช้ก๊าซ
8. Polycyclic Aromatic Hydrocarbon
9. Vinyl Chloride ในการทำพลาสติก หรือ PVC จะเกิด Vinyl Chloride ขึ้น นอกจากนี้ยังพบในควันบุหรี่ หรือใกล้ขยะฝังกลบ หรือที่มีน้ำเสีย
10. Dioxin คือสารที่เกิดขึ้นเมื่อสารที่มี chlorine เป็นส่วนประกอบ ถูกเผาไหม้
11. รังสีต่าง ๆ (Radiation) เช่น รังสีรักษา

#### การแบ่งระยะความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

หลังจากที่มีการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วจะต้องมีการตรวจสอบเพิ่มเติม เพื่อประเมินว่ามีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังบริเวณอื่นนอกจากบริเวณเต้านมหรือไม่ เพื่อประเมินระยะความรุนแรงของโรคและวางแผนการรักษาต่อไป (สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553)

การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งในร่างกายมี 3 ทาง

1. ทางเนื้อเยื่อข้างเคียงมีการลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติที่อยู่รอบ ๆ
2. ทางระบบน้ำเหลืองมีการลุกลามต่อมน้ำเหลือง
3. ทางเลือดมีการลุกลามเข้าไปยังเส้นเลือดดำและเส้นเลือดฝอยมีการแพร่กระจายไปยังบริเวณต่าง ๆ ของร่างกาย

เมื่อเซลล์มะเร็งมีการแพร่กระจายผ่านทางระบบน้ำเหลืองหรือเลือดไปยังบริเวณอื่นในร่างกายอาจทำให้เกิดมะเร็งทุติยภูมิในร่างกายกระบวนการนี้เรียกว่า การแพร่กระจายของโรค (Metastasis) โดยชนิดของเซลล์มะเร็งทุติยภูมิจะเป็นชนิดเดียวกันกับมะเร็งปฐมภูมิ

ระยะ 0 (Carcinoma in situ) มี 2 ชนิด

1. Ductal carcinoma in situ (DCIS) จะพบเซลล์ผิดปกติในบริเวณเยื่อบุท่อน้ำนมซึ่งเป็นระยะที่ไม่มีการลุกลามของโรคแต่มี โอกาสที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามได้โดยที่ปัจจุบันยังไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่ารอยโรคบริเวณใดจะกลายเป็นระยะลุกลาม
5. Lobular carcinoma in situ (LCIS) เป็นภาวะที่พบเซลล์ผิดปกติใน lobules ของเต้านมสภาวะนี้นาน ๆ ครั้งจะกลายเป็นระยะลุกลามได้อย่างไรก็ตามใน lobar carcinoma in situ ในเต้านมข้างเดียวจะเพิ่มปัจจัยเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านมได้ทั้งสองข้าง



**ระยะ I** ขนาดของก้อนเล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และยังไม่มีการกระจายออกนอกบริเวณ  
เต้านม

**ระยะ IIA** มี 3 ภาวะ ได้แก่

1. ไม่มีก้อนที่เต้านมแต่พบมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้
2. ก้อนมีขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และมีการแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้
3. ก้อนมีขนาด 2-5 ซม. แต่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

**ระยะ IIB** มี 2 ภาวะ ได้แก่

1. ก้อนมีขนาด 2-5 ซม. และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้
2. ก้อนใหญ่กว่า 5 ซม. แต่ไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

**ระยะ IIIA** มี 4 ภาวะ ได้แก่

1. ไม่มีก้อนที่เต้านมแต่มีมะเร็งที่ต่อมน้ำเหลืองที่อยู่ใกล้บริเวณใกล้เคียงเต้านมและบริเวณรักแร้
2. เนื้องอกมีขนาดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม. และมีมะเร็งแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม
3. เนื้องอกมีขนาด 2-5 ซม. และมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม
4. เนื้องอกมีขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. และแพร่ไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม

**ระยะ IIIB** ก้อนมะเร็งมีขนาดเท่าไรก็ได้ร่วมกับเนื้องอกมีการแพร่ไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กล้ามเนื้อหรือผิวหนังบริเวณหน้าอกและมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง

**ระยะ IIIC** เนื้องอกมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้าและอาจจะพบร่วมกับการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม

สามารถแบ่งเป็นชนิดผ่าตัดได้และผ่าตัดไม่ได้ โดยชนิดที่ผ่าตัดได้จะต้องประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1. แพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้มากกว่า 10 ต่อมน้ำ หรือ
2. พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณใต้กระดูกไหปลาร้า หรือ
3. พบต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และบริเวณใกล้เคียงเต้านม

ชนิดที่ผ่าตัดไม่ได้ เนื้องอกมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณเหนือไหปลาร้า

**ระยะ IV** มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นของร่างกายส่วนมากพบที่กระดูก, ปอด, ตับหรือสมอง

### มะเร็งเต้านมอักเสบ (Inflammatory breast cancer)

เป็นมะเร็งเต้านมชนิดที่มีการแพร่กระจายไปที่ผิวหนังของเต้านมทำให้เต้านมมีลักษณะแดง, บวม และร้อน เนื่องจากเซลล์มะเร็งไปอุดตันทางเดินน้ำเหลืองของผิวหนังนอกจากนี้ผิวหนังบริเวณหน้าอกอาจมีลักษณะเหมือนผิวเปลือกส้ม โดยที่อาจไม่สามารถสัมผัสก้อนบริเวณหน้าอกได้ซึ่งลักษณะดังกล่าวอาจพบได้ในมะเร็งเต้านมระยะ III B, III C และ IV

### มะเร็งเต้านมกำเริบ (Recurrent Breast Cancer)

เป็นมะเร็งที่กลับมาเป็นใหม่ภายหลังได้รับการรักษาที่บริเวณหน้าอกหรือผนังหน้าอกหรือส่วนอื่นของร่างกาย (สาขารังสีรักษาและมะเร็งวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553)

### อาการและอาการแสดงที่มาพบแพทย์

อาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านมเรียงจากมากไปหาน้อย (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) ดังนี้

1. ก้อนที่เต้านม ร้อยละ 69 ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องก้อนที่เต้านม ซึ่งเป็นอาการ/อาการแสดงที่ทำให้ผู้ป่วยมาหาแพทย์มากที่สุด ผู้ที่มีก้อนที่เต้านม ควรได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าก้อนนั้นเป็นเนื้องอก เป็นถุงน้ำ (Cyst) หรือเป็นมะเร็ง แม้แต่แพทย์ที่มีความชำนาญก็แยกลำบากว่าก้อนที่คลำพบนั้นประเภทใด ต้องทำการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยัน เช่น การตรวจด้วยแมมโมแกรมหรือการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) หรืออาจจะต้องตรวจชิ้นเนื้อกรณีที่สงสัยเป็นมะเร็ง การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจะทำให้พบก้อนผิดปกติที่เต้านมขนาดเล็ก ในกรณีที่ไม่เคยตรวจเต้านมเองจะมาพบแพทย์เมื่อก้อนขนาดใหญ่

2. เจ็บหรือปวดที่เต้านม ร้อยละ 14.6 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการเจ็บหรือปวดเต้านม ส่วนกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมมีอาการปวดหรือเจ็บเต้านม ร้อยละ 15.7 (ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ) หรือจะสรุปได้ว่า อาการเจ็บหรือปวดเต้านม เป็นอาการที่พบได้บ่อยในมะเร็งเต้านมก็จริง แต่อาการปวดหรือเจ็บเต้านมนั้นพบพอๆ กันระหว่างกลุ่มที่เป็นมะเร็งเต้านม และกลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม

3. พบรอยขุมที่ผิวหนังบริเวณเต้านมหรือเต้านมลูกคิงรี้ง ร้อยละ 2.2 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มาด้วยอาการเต้านมลูกคิงรี้งหรือเป็นรอยขุม ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านมพบเพียงร้อยละ 0.4 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หรือสรุปได้ว่า อาการแสดงของการลูกคิงรี้งหรือเป็นรอยขุม นั้นเป็นอาการแสดงของมะเร็งเต้านมที่พบได้ไม่บ่อย แต่ถ้าพบแล้วโอกาสที่เป็นมะเร็งเต้านมมากกว่า

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

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

6. พบการเปลี่ยนแปลงของสีหรือรูปร่างของเต้านม ร้อยละ 1.3 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาด้วยอาการว่าพบการเปลี่ยนแปลงของสีผิวหนังหรือรูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลง เช่น เต้านมทั้ง 2 ข้างไม่เท่ากัน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ใช่มะเร็งเต้านมพบเพียงร้อยละ 0.3 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มะเร็งเต้านมถ้ามีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองใกล้เคียง จะทำให้การคลั่งของระบบไหลเวียนเลือดหรือระบบน้ำเหลือง ซึ่งการคลั่งดังกล่าวจะทำให้ผิวหนังบริเวณมีสีที่เปลี่ยนไป หรือบางครั้งมีการอักเสบขึ้นก็ได้ นอกจากสีจะเปลี่ยนแล้ว ยังเห็นการเปลี่ยนแปลงเต้านม เช่น ผิวหนังดูหนากว่าปกติ หรือคล้ำเต้านมแล้วรู้สึกแข็งกว่าเต้านมด้านปกติ

7. หัวนมผิดปกติ ร้อยละ 0.6 ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยเรื่องหัวนมลูกคิงรี้ง ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช่เป็นมะเร็งเต้านมมาด้วยหัวนมลูกคิงรี้งร้อยละ 0.2 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวโดยสรุป อาการแสดงของหัวนมลูกคิงรี้ง แม้จะพบน้อย แต่พบแล้ว มีโอกาสเป็นมะเร็งมากกว่า

8. ไม่พบอาการ/อาการแสดง แต่มาพบแพทย์เนื่องจากการตรวจแมมโมแกรมก้อนที่เต้านมถ้ามีขนาดเล็กเช่นเล็กกว่า 1 เซนติเมตรจะคลำด้วยมือไม่พบ แต่ถ้ามาตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมจะสามารถพบความผิดปกติของก้อนเต้านมที่มีขนาดเล็กกว่า 1 เซนติเมตร

จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมดังกล่าว เป็นการยากที่จะตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก เพราะมะเร็งในระยะเริ่มแรกจะไม่มีอาการ คลำก้อนไม่ได้ หากคลำก้อนได้ ถ้าเป็นมะเร็ง แสดงว่าเป็นมาประมาณ 2-3 ปี และจากการศึกษาในระยะของโรค (Stage) ที่พบครั้งแรกของการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในสตรี จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2541-2542 พบว่า ส่วนใหญ่จะพบผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม

ในระยะที่ 2 และที่ 3 มากเกือบ 90% (คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรี และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม, 2545) ดังนั้น ควรมีการดำเนินงานเพื่อลดอัตราการเป็นโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในระยะที่ 2 และที่ 3 ให้น้อยลง โดยเพิ่มการตรวจพบมะเร็งในระยะที่ 1 ให้มากขึ้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ

### การวินิจฉัยโรค

เมื่อสตรีมาพบแพทย์ด้วยอาการหรือการตรวจคัดกรองผิดปกติ จะได้รับการวินิจฉัยตามขั้นตอน (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมแห่งประเทศไทย, 2553) ดังนี้

1. การซักประวัติเพิ่มเติม ถ้ามถึงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ , ทำการตรวจร่างกาย, อาจส่งตรวจแมมโมแกรม หรือตรวจทางรังสีวิทยาที่จำเป็นก่อนการพิจารณาว่าน่าสงสัยและจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยต่อไปหรือจะนัดตรวจติดตามอย่างไร
2. การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (Biopsy)
  - 2.1 วิธีเจาะดูดของเหลวจากถุงน้ำ (Cyst) หรือก้อนที่สงสัยด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine-needle aspiration - FNA) วิธีนี้ไม่ค่อยเจ็บ
  - 2.2 การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดโต (Core needle biopsy) วิธีนี้เจ็บมากขึ้นเล็กน้อย ผลการรักษามีความแม่นยำกว่าแบบแรก
  - 2.3 การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยการผ่าตัด (Surgical biopsy) คือการผ่าบางส่วนของก้อนเนื้อออกหรือการผ่าเอาก้อนทั้งหมดไปตรวจ
3. การตรวจเพิ่มเติมพิเศษ เช่น MRI (Magnetic Resonance Imaging), การส่งเนื้อเยื่อตรวจหาตัวรับฮอร์โมน (Hormone Receptor) ซึ่งจะช่วยบอกว่าสตรีรายนั้นควรได้รับยากลุ่มฮอร์โมนหลังการรักษาหรือไม่, การตรวจหาโปรตีนหรือยีนส์ HER2 ในเนื้อเยื่อเต้านมเพื่อบอกการพยากรณ์โรค

### การรักษามะเร็งเต้านม

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

### 1. การรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

ปัจจุบันการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด มี 2 วิธีใหญ่ๆ ได้แก่

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

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

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

### 2. รังสีรักษาหรือการฉายแสง (Radiation Therapy)

แนวคิดปัจจุบันเชื่อว่ามะเร็งเต้านมไม่เป็นโรคเฉพาะที่ การผ่าตัดที่ขยายไปตัดต่อมน้ำเหลืองหรืออวัยวะอื่น ๆ ได้แก่ กล้ามเนื้อของผนังทรวงอกนั้นถึงอย่างไรก็ไม่สามารถที่จะตัดออกได้หมด การฉายแสงเพื่อเป็นการรักษาน่าจะให้ผลดีกว่า อีกทั้งสามารถลดผลแทรกซ้อน รวมถึงคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้ด้วย เพราะฉะนั้นบทบาทของการทำลายเซลล์มะเร็งที่อยู่ใกล้เคียงกับเต้านม จึงเป็นหน้าที่ของรังสีรักษา และมักทำหลังจากการผ่าตัด (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553) รังสีรักษาจะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.1 รังสีรักษาแบบภายนอก ส่วนใหญ่ของรังสีรักษาจะเป็นการฉายแสงแบบภายนอก

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

### 3. เคมีบำบัด

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



3.1 ให้ก่อนทำการผ่าตัด หรือเรียกว่า Neoadjuvant Therapy เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็ง และช่วยให้การรักษาด้วยการผ่าตัด หรือฉายแสงที่จะให้การรักษาตามมามีประสิทธิภาพ มากขึ้น

3.2 ให้ภายหลังการผ่าตัด หรือเรียกว่า Adjuvant Therapy เพื่อลดโอกาสของการกลับเป็นซ้ำภายหลังการรักษา และฆ่าเซลล์มะเร็งที่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ

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

#### 4. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Endocrine Therapy)

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

#### 5. การรักษาทางชีววิทยาหรือเป้าหมายเฉพาะ (Biological or Targeted Therapy)

การรักษาทางชีววิทยา คือการรักษาด้วยสารที่สร้างขึ้นตามธรรมชาติในร่างกาย และสารดังกล่าวสามารถที่จะไปยับยั้งการเจริญเติบโตของมะเร็ง จากการศึกษาจะพบว่า HER2(Human Epidermal Receptor) Gene ได้สร้างโปรตีนที่ชื่อ HER2 หรือ erbB2 ซึ่งถ้ามี HER2 แล้วจะตอบสนองต่อการรักษาน้อยกว่า และประมาณ 15-25% ของมะเร็งเต้านมที่มี HER2 ต่อมาได้มีการผลิต Antibody เพื่อที่ไปจับกับเป้าหมายคือ HER2 ในเซลล์มะเร็ง เมื่อไปจับแล้วก็ทำให้การเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งช้าลง ยาดังกล่าวมีชื่อว่า Trastuzumab (Herceptin) โดยในทางคลินิกพบว่า ผลชิ้นเนื้อของมะเร็งเต้านมที่ ย้อมด้วย IHC Staining แล้วพบว่า เป็นบวกสำหรับ HER2มากกว่า 30% (โดยไม่จำเป็นที่จะต้องไปทำ Fluorescence in situ hybridization หรือ FISH) ถือว่ากลุ่มนี้น่าจะให้ยากลุ่ม Trastuzumab (Herceptin) ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 ปี (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553)

#### การคัดกรองมะเร็งเต้านม

ในประเทศไทยได้รณรงค์ให้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน โดยทำเป็นโครงการระดับชาติ โดยอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานในระดับโรงพยาบาล และสถานีนานามัย เพื่อให้ไปอบรมให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นผู้หญิง หรือกลุ่มแม่บ้าน

เพื่อให้กลับไปสอนกลุ่มผู้หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไปให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในระดับนโยบายได้ กำหนดเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นเครื่องชี้วัดการตรวจราชการในปี 2550-2551 ทำให้เกิดการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั่วประเทศ ได้มีการศึกษาและพบว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ขนาดเฉลี่ยของก้อน ต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เนื่องจากขนาดของก้อนที่เต้านม ถ้าพบในขนาดเล็กแล้วรีบไปทำการตรวจวินิจฉัยว่าก้อนที่เป็นนั้นเป็นมะเร็งหรือไม่ ในกรณีที่เป็นมะเร็งขนาดของก้อนที่เล็กกว่าจะทำให้การพยากรณ์โรคดีกว่า (ศูนย์อนามัยที่ 4 ราชบุรี, 2553)

การตรวจคัดกรองเป็นประจำช่วยให้แพทย์สามารถพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่เริ่มแรก สามารถวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่เนิ่นๆ ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นช่วยเพิ่มโอกาสการรักษาโรคให้หายขาดได้สูงขึ้นมา การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่

1. การตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) คือการตรวจเพื่อวินิจฉัยด้วยรังสี X ที่มีความเข้มข้นต่ำ เพื่อให้เห็นภาพของเต้านม เพื่อทำการวินิจฉัยว่า พบก้อนที่ผิดปกติหรือหินปูนที่เต้านมหรือไม่ ปัจจุบันเทคโนโลยีทางคอมพิวเตอร์มีความทันสมัย วัตถุประสงค์การตรวจของการตรวจ Mammogram คือตรวจเพื่อคัดกรอง หลักการตรวจคัดกรองก็คือ การตรวจโดยไม่มีอาการหรืออาการแสดงมาก่อน ถ้าพบก้อนแล้วมาทำการตรวจไม่ถือเป็นการตรวจคัดกรองแต่เป็นการตรวจเพื่อการวินิจฉัย เนื่องจากการตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรมนั้นจะสามารถพบก้อนในขนาดที่การตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือการตรวจทางคลินิกแล้วยังไม่พบ มีประมาณการว่าการตรวจแมมโมแกรมนั้นจะสามารถพบก้อนก่อนที่จะสามารถตรวจพบด้วยมือถึง 2 ปี ในต่างประเทศบางประเทศจึงกำหนดสิทธิประโยชน์ให้กับหญิงที่มีอายุตามเกณฑ์ มีสิทธิในการตรวจแมมโมแกรมตามเวลาที่กำหนด เช่น สหรัฐอเมริกา จึงกำหนดเป็นแนวทางให้ผู้หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไปควรตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ปีละ 1 ครั้ง หรือผู้ที่มึประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมด้วย ก็ควรทำการตรวจแมมโมแกรมก่อนอายุ 40 ปี และมีงานวิจัยพบว่าสามารถที่จะค้นหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มต้นทำให้มะเร็งเต้านมสามารถรักษาหายขาดได้ และสามารถผ่าตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออกเท่านั้น โดยรักษาเต้านมไว้เรียกว่า Breast Conservative Surgery แต่ในประเทศไทยเนื่องจากเครื่องแมมโมแกรมมีอยู่จำกัดจึงไม่ได้กำหนดให้เป็นสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรอง เพราะฉะนั้น แมมโมแกรมจึงใช้เพื่อการวินิจฉัยเมื่อคลำพบก้อนที่มีขนาดเล็ก และยังไม่ได้กำหนดเกณฑ์ว่า กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ หญิงกลุ่มใดและการตรวจเพื่อวินิจฉัยโรคที่เต้านม เช่น การคลำพบก้อน หรือมีเลือดออกที่หัวนม หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ ที่เต้านม จึงทำแมมโมแกรมเพื่อต้องการวินิจฉัยเบื้องต้นว่าก้อนดังกล่าวน่าจะเป็นก้อนหรือความผิดปกติประเภทใด โดยก้อนที่เต้านมถ้ามีขนาดเล็ก เช่น เล็กกว่า 1 เซนติเมตร ซึ่งในระยะหลัง ๆ สามารถวินิจฉัยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น หรือขนาดของก้อนเล็กกว่า 1 เซนติเมตรได้

2. การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาตรฐานในการดูแลหญิงไทยอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเรื่องมะเร็งเต้านมนั้น นอกจากจะตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนแล้ว ยังต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อตรวจร่างกายรวมถึงการตรวจเต้านมด้วยปีละครั้ง หรือตามตารางการนัดหมายของแพทย์ เพื่อให้เกิดความแน่ใจว่า ไม่พบก้อนผิดปกติที่เต้านม โดยถ้ามีการพบสิ่งผิดปกติจะทำการตรวจเพิ่มเติมเพื่อวินิจฉัย และให้การรักษา

3. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นสิ่งแรกที่ผู้หญิงทุกคนสามารถช่วยป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อให้รู้สึกถึงธรรมชาติของเต้านมตนเอง และเมื่อมีสิ่งผิดปกติเกิดขึ้นจะสังเกตได้ด้วยตนเอง ควรทำการตรวจเต้านมเพื่อหาความเปลี่ยนแปลงที่น่าสงสัยด้วยตัวเองทุกเดือน การเปลี่ยนแปลงที่รู้สึกได้นั้นอาจเกิดจากอิทธิพลของระดับฮอร์โมนเพศในช่วงต่าง ๆ ของชีวิต เช่น ระหว่างรอบประจำเดือน ขณะตั้งครรภ์ วัยทอง การใช้ฮอร์โมนทดแทน ยาคุมกำเนิด หรือแม้แต่สมุนไพร ยาพื้นบ้านต่าง ๆ หากตรวจด้วยตนเองสงสัยหรือไม่แน่ใจว่ามีก้อนหรือไม่ ควรปรึกษาแพทย์เพื่อช่วยวินิจฉัยต่อไป การตรวจเต้านมควรตรวจทั้งทำนอง และทำนองหงาย เพื่อตรวจหาความผิดปกติต่าง ๆ ของเต้านม หัวนม และท่อน้ำนมว่าเป็นอย่างไร ในด้านของขนาด (size) รูปร่าง (contour) ลักษณะของก้อน (texture) การกดเจ็บ (tenderness) และตำแหน่ง (position) ของก้อนนั้น ๆ เป็นต้น โดยควรเริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป โดยตรวจเดือนละครั้ง (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็งแห่งประเทศไทย, 2553)

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

1. การดู โดยสังเกตดูขนาดรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เช่น ย่น บวม หรือมีการดิ่งรั้งรวมทั้งความผิดปกติของหัวนม เช่น มีคราบเกาะ มีการดิ่งรั้งจนเปลี่ยนทิศทาง โดยปกติเต้านมทั้งสองข้างจะมีขนาดเท่ากัน มีส่วนนูนโค้งเหมือนกัน หัวนมอยู่ในระดับเดียวกัน ผิวหนังที่คลุมอยู่มีสีสันและความตึงต่ง สภาพความยืดหยุ่นและการกระเพื่อมเหมือนกัน ซึ่งจะสังเกตเป็นลักษณะประจำได้ เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสังเกตได้ทันที

2. การคลำ เพื่อให้รู้สึกถึงธรรมชาติของเต้านมของเรา เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจะสังเกตและรู้สึกได้ง่าย บริเวณที่จะต้องคลำเริ่มจาก ใต้แขนถึงบริเวณขอบเสื้อชั้นในด้านล่าง ใต้แขนข้ามมาถึงกระดูกกลาง ขึ้นไปถึงบริเวณไหปลาร้า กลับมายังรักแร้ ใช้ 3 นิ้วสัมผัส ใช้บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนทั้งสามนิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง) บริเวณกึ่งกลางนิ้วส่วนบนดังกล่าว จะสัมผัสได้ดีกว่า และมีจุดสัมผัสได้กว้างกว่าส่วนปลายนิ้ว โคนฝ่ามือเพื่อปรับให้นิ้วทั้งสามอยู่ในสภาพแบนราบ เคลื่อนนิ้ววนเป็นวงกลมท่าหรือยวบยาบในบริเวณที่จะต้องคลำอย่างทั่วถึง ใช้วิธีการกด 3 ระดับ กดเบาๆ เพื่อให้รู้สึก

ถึงบริเวณใต้ผิวหนัง กดปานกลางเพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม กดหนักขึ้นเพื่อให้รู้สึกถึงส่วนลึก  
ใกล้ผนังปอด การตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้หลักการ Triple Touch 3 ท่า 3 แบบ 3 ระดับ โดยมีวิธีการ  
ตรวจ 3 ท่า ดังต่อไปนี้

## 1. ท่ายืนหน้ากระจก

### 1.1 ขั้นตอนที่ 1

1.1.1 ปลดแขนข้างลำตัวตามสบาย

1.1.2 ใช้สายตาสำรวจดูเต้านมทั้งสองข้างเพื่อดูความผิดปกติโดยเฉพาะการบิด  
เบี้ยวของหัวนม

แดง จ้ำเลือด

1.1.3 สังเกตดูความผิดปกติอื่น ๆ บริเวณเต้านมทั้งสองข้างได้แก่ รอยบุ๋ม รอย

1.1.4 บีบหัวนมทีละข้างเพื่อดูว่ามีของเหลวไหลออกมาหรือไม่

### 1.2 ขั้นตอนที่ 2

1.2.1 ประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะ

1.2.2 มองด้านหน้าของเต้านมดูความสมดุลของรูปทรง

1.2.3 มองด้านข้างของเต้านมดูความสมดุลของรูปทรง

1.2.4 มองหารอยบุ๋มรอยนูนบนเต้านม

### 1.3 ขั้นตอนที่ 3

1.3.1 เอามือทำวสะเอว

1.3.2 เกร็งกล้ามเนื้อหน้าอก

1.3.3 มองหาก้อน ผิวหนังผิดปกติตั้งรับ

1.3.4 โน้มตัวมาข้างหน้า ดูตำแหน่งหัวนม ความสมดุลของรูปทรง ดูเต้านมทั้งสองข้างว่าห้อยลงเหมือนที่เคยเห็นหรือไม่

## 2. ท่าขณะอาบน้ำ

### 2.1 แบบที่ 1

2.1.1 ในผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็ก วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจ  
บนศีรษะ

2.1.2 ใช้มืออีกข้างคลำเต้านมโดยเลือกแบบใดแบบหนึ่ง คือคลำแนวกันหอย  
คลำแนวรูปปลี และคลำในแนวขี้นลงจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้าด้วยการใช้นิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้  
นิ้วกลาง นิ้วนาง)

### 2.2 แบบที่ 2



2.2.1 ในผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ใช้นิ้วมือข้างนั้นประคองและคลำเต้านม ด้านล่างโดยเลือกแบบใดแบบหนึ่ง คือคลำแนวกันหอย คลำแนวรูปลิ่ม และคลำในแนวขึ้นลงจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้าด้วยการใช้นิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)

2.2.2 ใช้นิ้วมืออีกข้างให้ตรวจคลำจากด้านบน โดยเลือกแบบใดแบบหนึ่งคือคลำแนวกันหอย คลำแนวรูปลิ่ม และคลำในแนวขึ้นลงจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้าด้วยการใช้นิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)

### 3. ท่านอนราบ

3.1 นอนในท่าสบายไม่หนุนหมอน

3.2 สอดหมอนหรือม้วนผ้าใต้ไหล่ขวาเมื่อต้องการตรวจเต้านมขวา

3.3 ยกแขนขวาเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมขวาเบบราบมากที่สุด

3.4 ใช้นิ้วชี้คลำโดยเลือกแบบใดแบบหนึ่งคือคลำแนวกันหอยคลำแนวรูปลิ่ม หรือ คลำในแนวขึ้นลงจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้าด้วยการใช้นิ้ว 3 นิ้ว (นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง)

### บทบาทหน้าที่อาสาสมัครผู้ต้องขังในการคัดกรองมะเร็งเต้านม

ในทศวรรษสถานหญิงเชียงใหม่ บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครผู้ต้องขังได้มีการประยุกต์จาก แนวคิดอาสาสมัครสาธารณสุข และการสาธารณสุขมูลฐานซึ่งเป็นกลยุทธ์ในการบรรลุความมีสุขภาพดี ถ้วนหน้าของประชาชนภายใต้ความหมายของคำว่าความร่วมมือของประชาชน ซึ่งกระทรวง สาธารณสุขได้ยึดถือเป็นหัวใจของการทำงานมาตลอด แต่การมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมีหลาย รูปแบบทั้งลักษณะของปัจเจกชน องค์กรและกลุ่มต่างๆ เป็นต้น ในระยะแรกของการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุขมีความประสงค์ที่จะให้ประชาชนมีสุขภาพดี และเริ่มต้นด้วยการส่งเสริมให้ ประชาชนมีความรู้ (Knowledge) ด้านการแพทย์ การสาธารณสุขเป็นจุดแรก เมื่อประชาชนมีความรู้แล้ว จะนำไปสู่การมีเจตคติ (Attitude) ที่ดี จนถึงการปฏิบัติที่ถูกต้อง (Practice) ซึ่งนักสาธารณสุขได้ใช้ หลักการนี้เป็นแนวทางการดำเนินงาน และจากการวิเคราะห์การเจ็บป่วยของประชาชนในอดีตพบว่าสิ่ง ที่สำคัญที่สุดคือ ประชาชนขาดความรู้ด้านการสาธารณสุขที่จำเป็น รวมทั้งขาดความรู้ในการบริการ สาธารณสุขของหน่วยงานของรัฐนั่นเอง และจากแนวคิดที่ว่าหากประชาชนจะมีสุขภาพดีถ้วนหน้า ประชาชนต้องเข้ามามีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นผู้คอยส่งเสริมและสนับสนุน กระทรวงสาธารณสุขในฐานะผู้รับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชน จึงได้พยายามที่จะให้ประชาชนมาร่วมมือในการดำเนินงาน ในรูปแบบของอาสาสมัคร และถือว่าเป็น กิจกรรมที่สำคัญในการดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐาน (เพ็ญศรี เปลี้นขำ, 2542) สำหรับทัศนสถาน



หญิงเชียงใหม่อาสาสมัครผู้ต้องขังมีบทบาทหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขด้านต่าง ๆ โดยอิงจากการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

### อาสาสมัครสาธารณสุข

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในงานสาธารณสุขมูลฐานประเภทเดียว และได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้ คือ

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้าน และได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลง ด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Change Agent) การเฝ้าระวังสาธารณสุข การแนะนำเผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ในหมู่บ้านและชุมชน (เพ็ญศรี เปลี่ยนงำ, 2542; สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2540)

### บทบาทหน้าที่อาสาสมัครผู้ต้องขัง

บทบาทของอาสาสมัครผู้ต้องขังได้ประยุกต์จากบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีหน้าที่หลัก 3 ด้านคือ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการให้บริการที่จำเป็นด้านสาธารณสุข และด้านการถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมและปัญหาของผู้ต้องขัง (พัชราภรณ์ ธรรมรัตน์พงษ์, 2552) มีรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. ด้านข้อมูลข่าวสาร

ติดต่อประสานงานด้านข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับพยาบาลเรือนจำ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำเสนอข้อมูลที่เป็นปัญหาในเรือนนอนของตนเอง และวางแผนแก้ไขปัญหาร่วมกับพยาบาลเรือนจำและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

#### 2. ด้านการให้บริการที่จำเป็นด้านสาธารณสุข

2.1 เป็นผู้ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำ ได้แก่ การปฐมพยาบาล การทำแผล การส่งต่อผู้ต้องขังจากเรือนนอนมายังสถานพยาบาล เป็นต้น

- 2.2 เป็นแกนนำเพื่อนผู้ต้องขังเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนางานสาธารณสุขเรือนจำ
- 2.3 สนับสนุนงานด้านสิทธิประโยชน์ทางการรักษาเกี่ยวกับบัตรประกันสุขภาพ  
ถ้วนหน้า
- 2.4 การเฝ้าระวังโรคติดต่อและโรคติดต่ออื่น ๆ เช่น ไข้เลือดออก เป็นต้น โดยหน้าที่  
รับผิดชอบการเฝ้าระวังวัณโรคและโรคเอดส์ดังต่อไปนี้
- 2.4.1 การเฝ้าระวังวัณโรค
- 2.4.1.1 ด้านการป้องกันวัณโรค ได้แก่ การคัดกรอง การเก็บเสมหะ และ  
การให้สุกศึกษา
- 2.4.1.2 ด้านการรักษา ได้แก่ การควบคุมในการกินยาด้วยระบบระยะสั้น  
ภายใต้การสังเกตโดยตรง (Directly observed treatment short course)
- 2.4.2 การเฝ้าระวังเอดส์
- 2.4.2.1 ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเอดส์และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน  
โรคเอดส์ในเรือนจำ
- 2.4.2.2 เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงในการเกิดโรคเอดส์ในเรือนจำ เช่น การ  
สักยันต์ เป็นต้น
- 2.4.2.3 การดูแลสุขภาพผู้ต้องขังที่ป่วยเป็นโรคเอดส์
3. ด้านการถ่ายทอดความรู้ตามกิจกรรมและปัญหาของผู้ต้องขังรายบุคคล/รายกลุ่มเป็น  
ผู้ถ่ายทอดองค์ความรู้ด้านสาธารณสุขแก่เพื่อนผู้ต้องขัง เช่น การป้องกันและควบคุมโรค การดูแล  
สุขภาพเหงือกและฟัน เป็นต้น
- สำหรับทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ อาสาสมัครผู้ต้องขังจะดำเนินการคัดกรองมะเร็ง เต้านม  
ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

#### บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขในการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งเต้านม

อาสาสมัครสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจะมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่ถูกต้อง และเป็นภาคีใน  
การให้คำแนะนำและตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมให้กับสตรี (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2545)  
ซึ่งมีบทบาท ดังนี้

1. ถ่ายทอดความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยสื่อเอกสาร  
แผ่นพับให้แก่สตรีในชุมชน ในความรับผิดชอบของตนเอง

2. บันทึกทะเบียนรายชื่อสตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ และกลวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
  3. บันทึกรายงานผลการปฏิบัติงานการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้แล้ว
  4. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ที่ได้ถ่ายทอดความรู้ จัดส่งรายงานทุก 4 เดือน
  5. ในกรณีที่พบสตรีมีก้อนที่เต้านม ให้มีการส่งต่อตามระบบโดยใช้ใบส่งต่อ
  6. ติดตามในกรณีที่ได้มีการส่งต่อเพื่อทราบความก้าวหน้าในการรักษา
- จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขรวมถึงอาสาสมัครผู้ต้องขังเป็นผู้ที่มีบทบาทในการจัดฝึกอบรมสตรีให้มีความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพของตนเองและผู้อื่นให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอ ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์ใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของระดับเดือน เรือนคำ (2550) และการทบทวนวรรณกรรม มาใช้ในการสอนอาสาสมัครผู้ต้องขัง ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

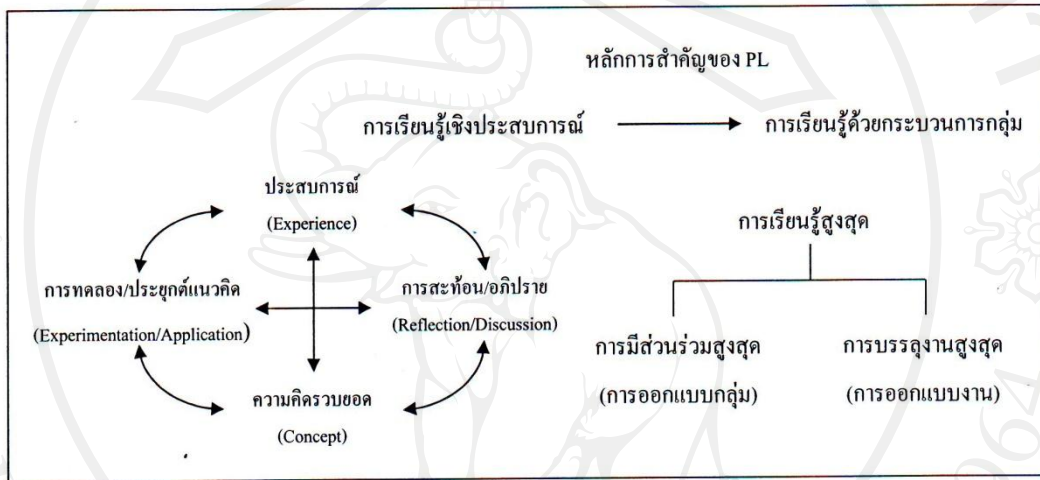
### การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกระบวนการกลุ่ม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participation Learning) ที่จะกล่าวนี้เป็นการเรียนรู้ที่ ดร.ดี เจนิโคล (Dr. D.J.Nicol) นักฝึกอบรมเชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ และได้ดีที่สุดผ่านการสังเคราะห์จากผลวิเคราะห์ของการศึกษาวิจัยรูปแบบการเรียนรู้หลายรูปแบบที่เรียกว่า Meta analysis จนได้โครงสร้างพื้นฐานของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมซึ่งประกอบด้วย วงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ผสมผสานกับกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เพราะในแต่ละองค์ประกอบของวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์นั้น ผู้เรียนทุกคนซึ่งมีประสบการณ์ติดตัวมาจะสามารถใช้ประสบการณ์ของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดหรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนทดลองใช้ความรู้ที่เรียนมาไปสู่การปฏิบัติได้ดั่งนั้น ต้องผ่านกระบวนการกลุ่มดังที่ทัทสนา แคมณี (2537) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการทำงานกลุ่มว่า มนุษย์ทุกคนมีความจำกัดในเรื่องพลังมีความแตกต่างทางสติปัญญา และต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น ฉะนั้นการให้ผู้เรียนได้ทำงานเป็นกลุ่ม จะทำให้เกิดการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ซึ่งกันและกัน และช่วยกันทำในสิ่งที่ยากหรือไม่เคยทำมาก่อนได้ด้วยความมั่นใจ โดยเฉพาะในการฝึกอบรมที่อาจจะจำกัดด้วยเวลา

## หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) เป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 อย่าง (กรมสุขภาพจิต, 2553) คือ

1. การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning)
2. กระบวนการกลุ่ม (Group Process)



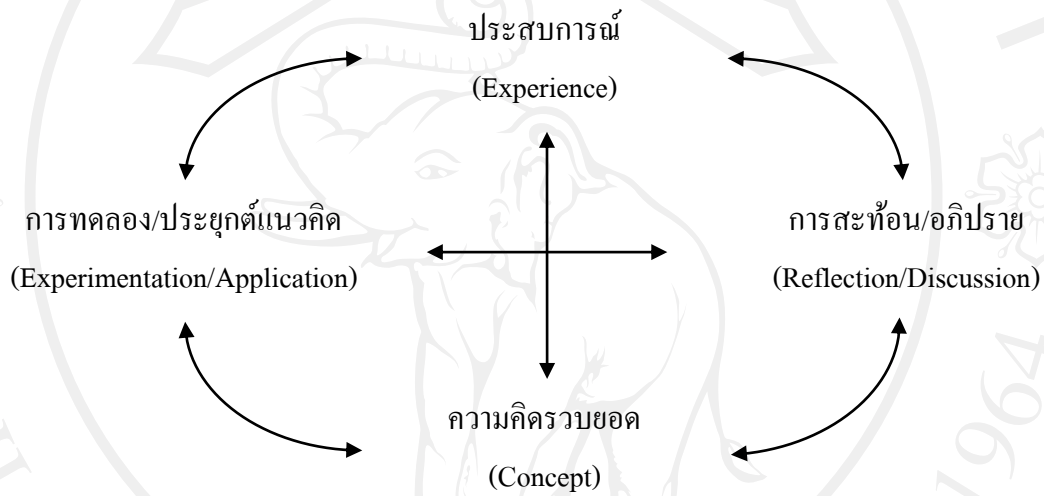
ภาพที่ 1 หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กรมสุขภาพจิต, 2553)

การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) เป็นการเรียนรู้ที่ผู้สอนมุ่งเน้นให้ผู้เรียนสร้างความรู้จากประสบการณ์เดิม มีลักษณะที่สำคัญ 5 ประการ (กรมสุขภาพจิต, 2553) ดังนี้

1. เป็นการเรียนรู้ที่อาศัยประสบการณ์ของผู้เรียน
2. ทำให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆ ที่ทำทาทอย่างต่อเนื่องและเป็นการเรียนรู้เชิงรุก (Active learning) คือผู้เรียนต้องทำกิจกรรมตลอดเวลาไม่ได้นั่งฟังการบรรยายอย่างเดียว
3. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนด้วยกันเองและระหว่างผู้เรียนกับผู้สอน
4. ปฏิสัมพันธ์ที่มีทำให้เกิดการขยายตัวของเครือข่ายความรู้ที่ทุกคนมีอยู่ออกไปอย่างกว้างขวาง
5. อาศัยการสื่อสารทุกรูปแบบ เช่น การพูดหรือการเขียน การวาดรูป การแสดงบทบาทสมมติ ซึ่งเอื้ออำนวยให้เกิดการแลกเปลี่ยน การวิเคราะห์และสังเคราะห์การเรียนรู้

1 องค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

โคลบ (Kolb) ได้กล่าวถึงวงจรการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 องค์ประกอบ การเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ ผู้เรียนควรมีทักษะในการเรียนรู้ทั้ง 4 องค์ประกอบ แม้บางคนจะชอบ/ถนัด หรือมีบางองค์ประกอบมากกว่า เช่น เคยมีประสบการณ์จริง แต่ถ้าไม่ชอบแสดงความคิดเห็นหรือไม่นำประสบการณ์มาร่วมอภิปราย ผู้เรียนนั้นก็ขาดการมีทักษะในองค์ประกอบอื่น ฉะนั้นผู้เรียนจึงควรมีทิศทางการเรียนรู้ทุกด้าน และควรมีพัฒนาการการเรียนรู้ให้ครบทั้งวงจร หรือทั้ง 4 องค์ประกอบ (กรมสุขภาพจิต, 2553) ดังนี้



ภาพที่ 2 วงจรและทิศทางขององค์ประกอบการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2553)

1.1 ประสบการณ์ (Experience) ในการฝึกอบรมเนื้อหาที่ใช้ในการให้ความรู้ หรือ

นำไปสู่การสอนทักษะต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องที่มีผู้เรียนมีประสบการณ์มาก่อนแล้ว เช่น “อบรมเกี่ยวกับการประเมินโครงการให้แก่นักวิชาการ” จะเห็นได้ว่าผู้เรียนคือ นักวิชาการ จะมีประสบการณ์เกี่ยวกับการประเมินในกิจกรรมอื่น ๆ มาก่อนซึ่งนำมาใช้ในการอบรมครั้งนี้ได้ องค์ประกอบที่เป็นประสบการณ์นี้ผู้สอนจะพยายามกระตุ้นให้ผู้เรียนซึ่งมีประสบการณ์ดังที่กล่าวแล้วได้ดึงประสบการณ์ของตนเองออกมาใช้ในการเรียนรู้ และสามารถแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองที่มีให้แก่เพื่อนๆ ที่อาจมีประสบการณ์ที่เหมือนหรือต่างไปจากตนเองได้ ยิ่งขึ้นอยู่กับการใช้กระบวนการกลุ่มของผู้สอน การที่ผู้สอนพยายามให้ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์มาใช้ในการอบรมจะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้สอนและผู้เรียน ดังนี้

1.1.1 ผู้เรียน การที่ผู้เรียนได้ดึงประสบการณ์ของตนเองออกมาเสนอร่วมกับเพื่อน ๆ จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่าตนเองได้มีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกคนหนึ่ง มีความสำคัญที่มีคนฟัง



เรื่องราวของตนเอง และได้มีโอกาสรับรู้เรื่องของคนอื่น ซึ่งจะทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้สัมพันธภาพในกลุ่มผู้เรียนเป็นไปด้วยดี

**1.1.2 ผู้สอน** ไม่ต้องเสียเวลาในการอธิบายหรือยกตัวอย่างให้ผู้เรียนฟัง เพียงแต่ใช้เวลาเล็กน้อยกระตุ้นให้ผู้เรียนได้เล่าประสบการณ์ของตนเอง ผู้สอนอาจใช้ใบชี้แจงกำหนดกิจกรรมของผู้เรียนในการนำเสนอประสบการณ์ ในกรณีที่ผู้เรียนไม่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะสอนหรือมีน้อย ผู้สอนอาจจะยกกรณีตัวอย่าง หรือสถานการณ์ก็ได้

**1.2 การสะท้อนและอภิปราย (Reflection and Discussion)** เป็นองค์ประกอบสำคัญที่ผู้เรียนจะได้แสดงความคิดเห็น และความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งผู้สอนจะเป็นผู้กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ วิเคราะห์ ผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงความคิด ความรู้สึกของคนอื่นที่ต่างไปจากตนเอง จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น และผลของการสะท้อนความคิดเห็นหรือการอภิปราย จะทำให้ได้ข้อสรุปที่หลากหลาย หรือมีน้ำหนักมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ขณะทำกลุ่มผู้เรียนจะได้เรียนรู้ถึงการทำงานเป็นทีม บทบาทของสมาชิกที่ดีจะทำงานสำเร็จ การควบคุมตนเองและการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น องค์ประกอบจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ และเจตคติในเรื่องที่อภิปราย การที่ผู้เรียนจะอภิปรายหรือแสดงความคิดเห็นได้มากน้อยแค่ไหน เป็นไปตามเนื้อหาที่จะสอนหรือไม่ นั้น ขึ้นอยู่กับใบงานที่ผู้สอนจัดเตรียมซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นอภิปรายหรือตารางการวิเคราะห์ เพื่อให้ผู้เรียนทำได้สำเร็จ

**1.3 ความคิดรวบยอด (Concept)** เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับเนื้อหาวิชาหรือเป็นการพัฒนาด้านพุทธิพิสัย (Knowledge) เกิดได้หลายทางเช่น จากการบรรยายของผู้สอน การมอบหมายให้อ่านจากเอกสาร ตำรา หรือได้จากการสะท้อนความคิดเห็นและอภิปรายในองค์ประกอบที่ 2 โดยผู้สอนจะสรุปความคิดรวบยอดให้จากการอภิปรายและการนำเสนอของผู้เรียนแต่ละกลุ่ม ผู้เรียนจะเข้าใจและเกิดความคิดรวบยอดซึ่งความคิดรวบยอดนี้จะส่งผลไปถึงการเปลี่ยนแปลงเจตคติ หรือความเข้าใจในเนื้อหาขั้นตอนของการฝึกทักษะต่างๆ ที่ช่วยทำให้ผู้เรียนปฏิบัติได้ง่ายขึ้น

**1.4 การทดลอง/การประยุกต์แนวคิด (Experimentation/Application)** เป็นองค์ประกอบที่ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอดหรือผลิตขึ้นความคิดรวบยอดในรูปแบบต่างๆ เช่น การสนทนา สร้างคำขวัญ ทำแผนภูมิ แผนภาพ เล่นบทบาทสมมุติ ฯลฯ หรือเป็นการแสดงถึงผลของความสำเร็จของการเรียนรู้ในองค์ประกอบที่ 1 ถึง 3 ผู้สอนสามารถใช้กิจกรรมในองค์ประกอบนี้ ในการประเมินผลการเรียนการสอนได้ เช่น ถ้าวัตถุประสงค์ของการอบรมตั้งไว้ว่าให้ผู้รับบริการอบรมสามารถวางแผนประเมินผลโครงการได้ กิจกรรมในการเรียนรู้ขององค์ประกอบนี้ผู้สอนก็ต้องเตรียมใบงานให้ผู้รับบริการอบรมได้ทดลองทำแผนการประเมินโครงการ ซึ่งผู้รับบริการอบรมจะต้องนำความรู้เกี่ยวกับการประเมินโครงการจากการเรียนรู้ ในองค์ประกอบความคิดรวบยอดมาใช้

การเรียนการสอนหรือการอบรมส่วนใหญ่มักจะขาดในองค์ประกอบการทดลอง/ประยุกต์แนวคิดซึ่งถ้าพิจารณาให้ดีจะเห็นว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ผู้สอนจะได้เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้รู้จักการประยุกต์ใช้ความรู้ไม่ใช่แค่รู้ แต่ควรจะนำไปใช้ได้จริง

ในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน หรือการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม จำเป็นต้องจัดกิจกรรมให้ครบทั้ง 4 องค์ประกอบ องค์ประกอบทั้ง 4 มีความสัมพันธ์กันไปอย่างพลวัต (Dynamic) เกี่ยวข้องมีผลถึงกัน ผู้สอนจะเริ่มจากจุดใดก่อนก็ได้ ส่วนใหญ่จะเริ่มต้นจากประสบการณ์ (Experience) หรือความคิดรวบยอด (Concept) ซึ่งทั้ง 2 องค์ประกอบจะช่วยให้ผู้เรียนได้ดึงข้อมูลเก่า หรือรับข้อมูลใหม่บางส่วนก่อนเพื่อนำไปสู่การอภิปราย และการประยุกต์ใช้ ระยะเวลาของแต่ละองค์ประกอบ เช่น ถ้าเนื้อหาที่สำคัญมากก็อาจใช้เวลามาก หรือถ้าผู้สอนมีประเด็นในการอภิปรายที่สำคัญและมาก ก็อาจใช้เวลาในการอภิปรายมากกว่าส่วนขององค์ประกอบความคิดรวบยอด

## 2. การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process)

กระบวนการกลุ่มเป็นเทคนิคการฝึกอบรมอย่างหนึ่ง ซึ่งใช้กลุ่มเพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้ทำกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ถึงพฤติกรรม ทักษะคิด การเข้าใจคน วิธีการแก้ปัญหาเกี่ยวกับคนที่ถูกต้อง รวมถึงการเรียนรู้ปฏิกริยาภายในกลุ่ม การกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลง ทุกคนจะเกิดการหยั่งรู้ รับผิดชอบด้วยตนเอง และพัฒนาตนเอง โดยอาศัยพฤติกรรมของกลุ่ม (วิจิตร อาวะกุล, 2537)

การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (Group Process) เป็นการเรียนรู้พื้นฐานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งซึ่งเมื่อประกอบไปกับการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) กระบวนการกลุ่มจะช่วยทำให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมสูงสุดและทำให้บรรลุงานสูงสุด (กรมสุขภาพจิต, 2553)

กระบวนการกลุ่ม (Group Process)



ภาพที่ 3 การเรียนรู้ด้วยกระบวนการกลุ่ม (กรมสุขภาพจิต, 2553)

การมีส่วนร่วมสูงสุด (Maximum Participation) ของผู้เรียน ขึ้นอยู่กับการออกแบบกลุ่ม ซึ่งมีตั้งแต่กลุ่มเล็กที่สุดคือ 2 คน จนกระทั่งกลุ่มใหญ่ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อดีและข้อจำกัดต่างกัน ผู้เรียนทุกคนควรมีส่วนร่วมในทุกกิจกรรมของแต่ละองค์ประกอบ ฉะนั้นผู้สอนจึงต้องพิจารณาตามจำนวนผู้เรียน

การบรรลุงานสูงสุด (Maximum Performance) ถึงแม้ผู้สอนจะออกแบบกลุ่มให้ผู้เรียนทุกคนมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมแล้วก็ตาม แต่สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้กลุ่มผู้เรียนบรรลุงานสูงสุดได้ คือ การออกแบบงาน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สอนจะต้องจัดทำเป็นใบงานที่กำหนดให้กลุ่มผู้เรียนทำกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในกิจกรรมนั้นๆ

การออกแบบกลุ่มเพื่อการมีส่วนร่วมสูงสุด ผู้สอนต้องพิจารณาออกแบบกลุ่มให้เหมาะสมกับผู้เรียนและกิจกรรมในแต่ละองค์ประกอบของการเรียนรู้ กลุ่มแต่ละประเภทมีข้อบ่งชี้และข้อจำกัด (กรมสุขภาพจิต, 2553) ดังต่อไปนี้

| ประเภทกลุ่ม                       | ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม   | ข้อบ่งชี้   | ข้อจำกัด   |
|-----------------------------------|--|---|--|
| กลุ่ม 2 คน<br>(Pair Group)        | ผู้เรียนจับคู่กันทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมาย   | ทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น/นำเสนอประสบการณ์หรือฝึกปฏิบัติ โดยทำพร้อมๆ กันใช้เวลาไม่มาก  | ขาดความหลากหลายทางความคิด และประสบการณ์ เพราะเป็นการแลกเปลี่ยนกันเพียง 2 คน                      |
| กลุ่ม 3 คน<br>(Triad Group)       | ผู้เรียนจับกลุ่ม 3 คน แต่ละคนมีบทบาทหน้าที่ชัดเจน อาจหมุนเวียนบทบาทกันได้                              | ทุกคนมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ตามบทบาท และสามารถเรียนรู้ได้ครบทุกบทบาท                                | ขาดความหลากหลายและความกระฉับกระชวยไปบ้าง อาจใช้เวลานานในการสลับบทบาท                             |
| กลุ่มย่อยระดมสมอง<br>(Buzz Group) | เป็นการรวมกลุ่ม 3-4 คน ใช้วิธีรวมง่ายๆ เช่น นั่งใกล้ๆ กันก็หันหน้าเข้าหากันเพื่อแสดงความคิดเห็นร่วมกัน | ผู้เรียนในแต่ละกลุ่มทำกิจกรรมร่วมกันในระยะเวลาสั้นๆ โดยไม่ต้องการข้อสรุปหรือข้อสรุปไม่ลึกซึ้งมากนัก | ขาดความลึกซึ้ง เพราะไม่มีการอภิปรายกันมากหรือลึกซึ้ง   |
| กลุ่มเล็ก<br>(Small Group)        | เป็นการจัดกลุ่ม 5-6 คน ทำกิจกรรมที่ได้รับมอบหมายจนลุล่วง   | ผู้เรียนได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและอภิปรายอย่างลึกซึ้งจนได้ข้อสรุป                                  | ใช้เวลานาน ถ้ามีการกำหนดบทบาททุกคน จะมีส่วนร่วมตามบทบาทที่กำหนดแต่ถ้าไม่มีบางคนอาจมีส่วนร่วมน้อย |

| ประเภทกลุ่ม                     | ลักษณะกิจกรรมกลุ่ม   | ข้อบ่งชี้  | ข้อจำกัด  |
|---------------------------------|--|--|---|
| กลุ่มใหญ่<br>(Large Group)      | เป็นการอภิปรายในกลุ่ม 15-30 คน หรือทั้งชั้น  | ต้องการให้เกิดการแย้งหรือการรวบรวมความคิดจากกลุ่มย่อยเพื่อหาข้อสรุป                      | บางคนอาจให้ความสนใจหรือมีส่วนร่วมน้อย ใช้เวลามาก                                |
| กลุ่มไขว้<br>(Cross-over Group) | เป็นการจัดกลุ่ม 2 ขั้นตอน โดยแยกให้ผู้เรียนทำกิจกรรมเฉพาะบางกลุ่ม จนมีความเชี่ยวชาญ จากนั้นจึงให้ผู้เรียนจากแต่ละกลุ่มมารวมกันเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อบูรณาการ       | เพื่อให้ผู้เรียนใช้ศักยภาพของตนเองในการสร้างความรู้ ผู้เรียนจะมีส่วนร่วมและได้เนื้อหามาก | ใช้เวลามาก อาจมีความรู้ที่ตกหล่น  |
| กลุ่มแบ่งย่อย<br>(Subgroup)     | เป็นการจัดกลุ่ม 2 ขั้นตอน จากกลุ่ม 8-12 คน แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 3-4 กลุ่ม เพื่อให้ทำงานกลุ่มละอย่าง (ที่ไม่เหมือนกัน) จากนั้นจึงให้กลุ่มย่อยมารวมกันเพื่อบูรณาการ | ไม่มีวิทยากรประจำกลุ่มย่อย หลังแบ่งกันทำงานแล้วจะมาสรุปความเห็นในกลุ่มใหญ่               | ในการทำงานกลุ่มใหญ่ ต้องใช้วิทยากรประจำกลุ่มช่วยดำเนินการเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ |
| กลุ่มปิรามิด<br>(Pyramid Group) | รวบรวมความคิดเห็น เริ่มจากกลุ่ม 2-4 คน ทวีขึ้นไปเป็นชั้นๆ จนครบทุกชั้น   | สร้างความตระหนักและความเข้าใจในความรู้ที่ลึกซึ้งของแต่ละกลุ่ม หรือฝ่าย                   | ขาดข้อสรุปหรือความลึกซึ้ง   |

กระบวนการกลุ่มมีกลวิธีหลากหลาย ได้แก่

1. การเล่นเกม เพื่อเรียนรู้ทำให้การเรียนรู้สนุก มีกฎเกณฑ์บางประการ แต่ต้องเลือกเกมให้เหมาะสมกับวัย เพศ การศึกษา ฯลฯ
2. การแสดงบทบาท เพื่อให้แสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิดอย่างเสรี ลักษณะเป็นของตนเอง หรือให้เปลี่ยนแปลงภายใต้กฎเกณฑ์ สถานการณ์ที่กำหนด
3. จำลองสถานการณ์ โดยสร้างสถานการณ์ในชีวิตจริง ในการแก้ปัญหา การบริหารงาน การจัดระบบงาน ขึ้นตอน บุคลากร
4. กรณีตัวอย่าง เป็นการยกสถานการณ์จริงมาให้สมาชิกได้อภิปราย และหาวิธีการแก้ไข ปัญหา ใช้ในการกระตุ้นให้ทุกคนออกความคิด ความเห็น ในการแก้ปัญหา

กลุ่มสมาชิกไม่ควรเกิน 30 คน มีการตั้งวัตถุประสงค์จัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุ เรื่อง วัตถุประสงค์ กลุ่มและระดับความรู้ (วิจิตร อ วะกุล, 2537)

จุดประสงค์การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ผู้เรียนมีการพัฒนาการเรียนรู้อย่างสูงสุดทั้ง 3 ด้าน (จำเนียร ศิลพานิช, 2538) คือ

1. **พุทธิพิสัย (Knowledge)** เกิดการเรียนรู้ในด้านสติปัญญา คือ ความรู้ ความเข้าใจ การใช้ความคิด ซึ่งแบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้

1.1 ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำเนื้อหาความรู้ และระลึกได้เมื่อต้องการ นำใช้สิ่งที่จำได้ ได้แก่ ความรู้ที่เฉพาะเจาะจง ความรู้เกี่ยวกับวิธีการและความรู้เกี่ยวกับหลักการ

1.2 ความเข้าใจ หมายถึง การเข้าใจความหมายของเนื้อหาสาระ ไม่ได้จำเพียงอย่างเดียว สามารถแสดงพฤติกรรมความเข้าใจในรูปของการแปลความหมาย

1.3 การนำไปใช้ หมายถึง การนำเอาเนื้อหาสาระ หลักการ ความคิดรวบยอดและ ทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ในรูปแบบใหม่ สถานการณ์ใหม่

1.4 การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกเนื้อหาให้เป็นส่วนย่อยเพื่อค้นหา องค์ประกอบ โครงสร้าง หรือ ความสัมพันธ์ระหว่างส่วนย่อยนั้น ซึ่งผู้เรียนจะสามารถวิเคราะห์ได้ก็ ต่อเมื่อผู้เรียนเข้าใจเนื้อหาสาระที่เรียนมาแล้ว

1.5 การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถที่จะนำองค์ประกอบหรือส่วนย่อยๆ เข้ามา รวมกันเพื่อให้เป็นภาพที่สมบูรณ์ เกิดความกระจ่างในสิ่งเหล่านั้น

1.6 การประเมินค่า หมายถึง ความสามารถในการพิจารณาตัดสินคุณค่าของสิ่งต่างๆ โดยผู้ตัดสินกำหนดเกณฑ์ขึ้นมาเอง หรือเกณฑ์ที่ผู้อื่นกำหนดขึ้น



### พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถด้านพุทธิพิสัย

- 1) ความรู้ ได้แก่ให้ความหมายได้ บอกเรื่องราวได้ บอกชื่อได้ ตั้งชื่อเรื่องได้ จับคู่ได้ เลือกได้ เขียนโครงร่างได้
- 2) ความเข้าใจ ได้แก่แยกแยะได้ อธิบายได้ แปลความได้ ให้เหตุผลได้ เปลี่ยนข้อความได้ ขยายความได้ ถอดคะแนนได้ ย่อความได้ ยกตัวอย่างได้
- 3) การนำไปใช้ ได้แก่ ปฏิบัติได้ แสดงได้ เตรียมการได้ ผลิตได้ สาธิตได้ คำนวณได้ แก้ปัญหาได้ คิดค้นได้ ทำให้อุบัติ
- 4) การวิเคราะห์ ได้แก่ จำแนกได้ แบ่งกลุ่มได้ อ้างอิงได้
- 5) การสังเคราะห์ ได้แก่ รวบรวมได้ จัดกลุ่มได้ ป้องกันได้ สร้างระบบได้ อธิบายได้ จัดระเบียบใหม่ได้ เขียนได้
- 6) การประเมินค่า ได้แก่ เกิดความพอใจ เห็นความแตกต่าง เปรียบเทียบได้ สรุปความได้ วิเคราะห์ได้ ตัดสินได้ อธิบายได้ แปลความได้ สัมพันธ์เรื่องราวได้

### 2. จิตพิสัย (Attitude) เกิดการเรียนรู้ในด้านจิตใจ หรือ ทักษะคือ ความสนใจ อารมณ์

เจตคติ ค่านิยม และคุณธรรม โดยจะเกิดกระบวนการตามลำดับขั้น ดังนี้

- 2.1 การรับ คือการที่ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จากสิ่งแวดล้อม
- 2.2 การตอบสนอง คือการมีปฏิริยาโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อม
- 2.3 การเห็นคุณค่า เป็นการเกิดภายหลังที่รับรู้สิ่งแวดล้อม และมีปฏิริยาโต้ตอบ สัมผัสจากพฤติกรรมที่ยอมรับค่านิยมใดค่านิยมหนึ่ง การชื่นชอบค่านิยม และการปฏิบัติตนตามค่านิยม
- 2.4 การจัดรวบรวม เป็นการคิดพิจารณาและรวบรวมค่านิยมให้เข้าเป็นระบบค่านิยม หรือสร้างมโนทัศน์ของค่านิยม
- 2.5 การพิจารณาคูณลักษณะจากค่านิยมเป็นความประพฤติคุณสมบัติ และคุณลักษณะของแต่ละคนที่เป็นผลของความรู้สึกรู้สึก ความคิดและการสร้างค่านิยม

### พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถด้านจิตพิสัย

- 1) การรับ ได้แก่ สอบถาม ทำตาม ให้ เลื่อกบรรยาย ชี้ บอกชื่อ ตอบ บอกตำแหน่งที่ตั้ง
- 2) การตอบสนอง ได้แก่ ตอบ ช่วยเหลือ ทำตาม อภิปราย ปฏิบัติ เสนอ อ่าน รายงาน เลื่อก เขียน
- 3) การเห็นคุณค่า ได้แก่ ทำให้เสร็จ อธิบาย ทำตาม ริเริ่ม ร่วมให้ข้อเสนอ รายงาน มีส่วนร่วม ศึกษา

4) การจัดรวบรวม ได้แก่ จัด รวม เปรียบเทียบ ซึ่ง ผสมผสาน จัดระเบียบ เตรียมการ สัมพันธ์ สังเคราะห์

5) การสร้างลักษณะ ได้แก่ ต้องการต่อต้าน จัดการ หลีกเลีย้ง

3. ทักษะพิสัย (Skill) เกิดการเรียนรู้ในด้านความสามารถทางกายภาพ หรือ ความชำนาญ คือ การเคลื่อนไหว และใช้วัยวะต่างๆ ของร่างกายแสดงออกมา โดยมีลำดับขั้นการพัฒนาทักษะ ดังนี้

3.1 การเลียนแบบ เป็นการทำตามตัวอย่างที่ผู้สอนให้ หรือดูแบบจากของจริง

3.2 การทำตามคำบอก เป็นการทำตามคำสั่งของผู้สอนโดยไม่มีตัวอย่างให้เห็น

3.3 การทำอย่างถูกต้องและเหมาะสม เป็นการทำโดยผู้เรียนอาศัยความรู้ที่เคยทำมาก่อนแล้วเพิ่มเติม ดัดแปลงตามที่ได้เห็นสมควร

3.4 การทำได้ถูกต้องหลายรูปแบบ เป็นการทำในเรื่องที่คล้ายๆ กัน และแยกรูปแบบได้ถูกต้อง

3.5 การทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ เป็นการทำที่เกิดจากความรู้ ความชำนาญ และเสร็จได้ในเวลารวดเร็ว

#### พฤติกรรมที่บ่งถึงความสามารถด้านทักษะพิสัย

พฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่ามีทักษะในการทำงานอาจจะแสดงออกมาให้เห็น ดังนี้

1) แสดงให้ถูกลักษณะ เช่น ว้ายน้ำว้าง โยนลูกบอล

2) ปฏิบัติได้ถูกต้อง เช่น เลื้อย เจาะ ตอกตะปู ดัดตั้ง

3) แสดงได้คล่องแคล่ว เช่น เดินรำถุกจังหวะ เล่นเปียโน

4) ทำงานได้รวดเร็ว ถูกต้อง และสวยงาม เช่น พิมพ์ดีด เขียนหนังสือ

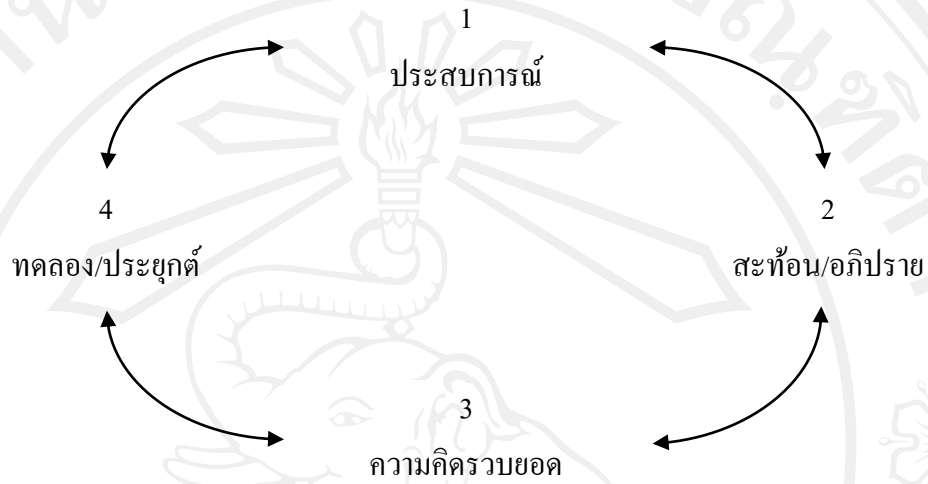
5) ทำงานคล่องแคล่วและปลอดภัย เช่น การขับรถ หรือการทำงานต่างๆ

การพัฒนาบุคคลสามารถทำได้ 3 ด้าน ดังได้กล่าวข้างต้น คือ พุทธิพิสัย (knowledge) จิตพิสัย (Attitude) และทักษะพิสัย (skill) โดยกิจกรรมเพื่อพัฒนาแต่ละด้านโดยใช้รูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

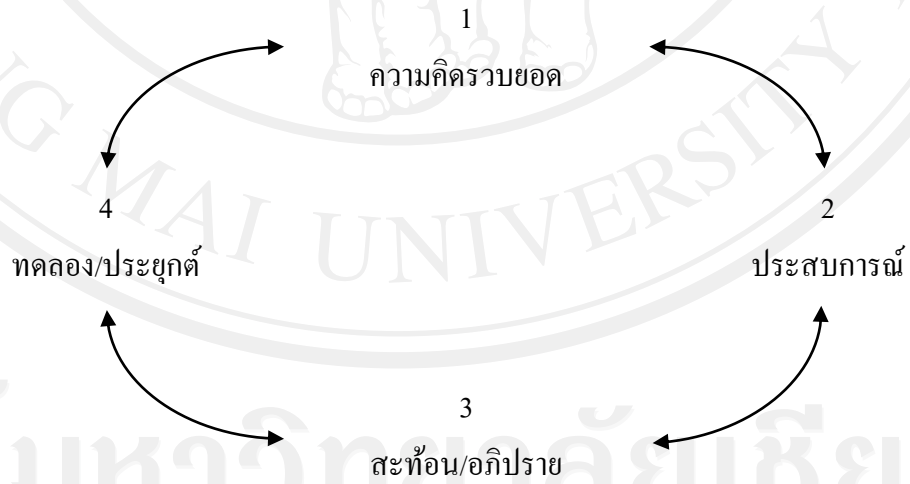
#### การอบรมด้านพุทธิพิสัยแบบมีส่วนร่วม

การอบรมด้านพุทธิพิสัยหรือความรู้ (knowledge) เป็นการอบรมเพื่อทบทวนพัฒนาต่อยอดความรู้เดิม หรือการให้องค์ความรู้ใหม่ๆ ที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ใหม่นี้ไปผนวกกับความรู้เดิมหรือประสบการณ์เดิม ผู้เรียนจะผ่านขั้นตอนการเรียนรู้คือ รู้ เข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้ การจัด

กิจกรรมแบบมีส่วนร่วมทำได้โดยเริ่มจากองค์ประกอบประสบการณ์ หรือความคิดรวบยอด ดังภาพต่อไป



ภาพที่ 4 การอบรมด้านพุทธพิสัยโดยเริ่มจากองค์ประกอบประสบการณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2553)



ภาพที่ 5 การอบรมด้านพุทธพิสัยโดยเริ่มจากองค์ประกอบความคิดรวบยอด (กรมสุขภาพจิต, 2553)

การอบรมด้านพุทธิพิสัยโดยใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมทั้ง 4 องค์ประกอบสามารถจัดกิจกรรม แต่ละองค์ประกอบดังนี้

**ประสบการณ์** ผู้สอนจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้นำเสนอความรู้หรือประสบการณ์เกี่ยวกับเนื้อหาที่ผู้สอนจะสอน จะช่วยให้ผู้สอนได้ทราบถึงความรู้หรือประสบการณ์เดิมของผู้เรียน ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในองค์ประกอบต่อไป

**ความคิดรวบยอด** จากประสบการณ์ที่ผู้เรียนนำเสนอ ผู้สอนสามารถสรุปเป็นความคิดรวบยอดและบรรยายเพิ่มเติม แต่ถ้าผู้สอนเริ่มต้นด้วยการบรรยายความคิดรวบยอด อาจจะบรรยายไปบางส่วน แล้วให้ผู้เรียนเสนอประสบการณ์ แล้วสรุปความคิดรวบยอดทั้งหมดทุกครั้งที่ทำให้ผู้เรียนนำเสนอประสบการณ์ ผู้สอนต้องสรุปและเชื่อมโยงประสบการณ์นั้นกับความคิดรวบยอดด้วย

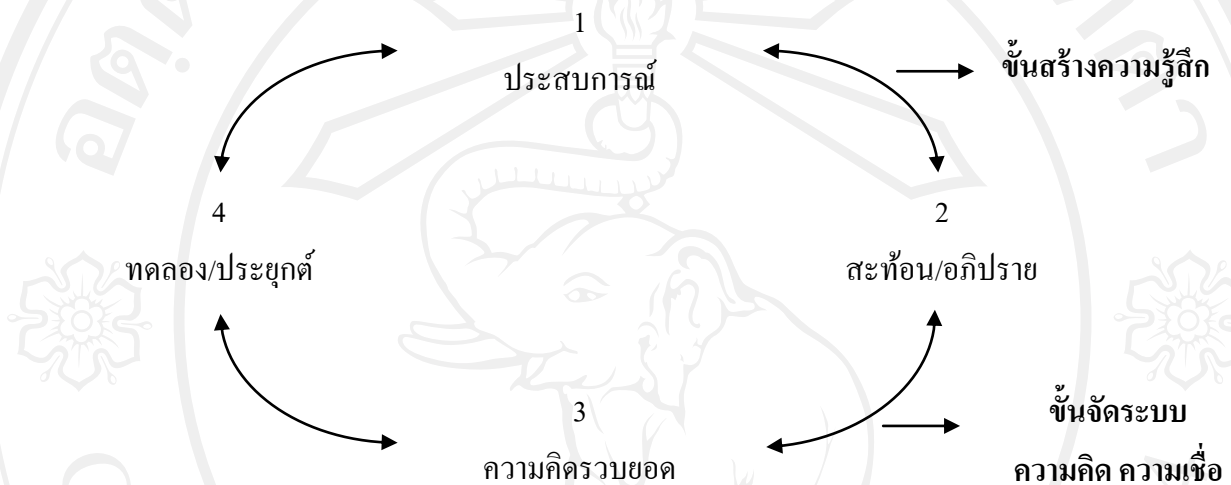
**สะท้อน/อภิปราย** จากเนื้อหาความรู้ที่ผู้เรียนได้รับไปแล้ว ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจเนื้อหายิ่งขึ้นและเพื่อเป็นการเตรียมความรู้ในการนำไปใช้ ผู้สอนอาจใช้ใบงานกำหนดกลุ่มผู้เรียนและกิจกรรมให้อภิปรายในประเด็นสำคัญของความรู้

**การทดลอง/ประยุกต์** เป็นองค์ประกอบสุดท้ายของการเรียนรู้ที่ผู้เรียนจะได้นำประสบการณ์ที่ได้รับจากองค์ประกอบข้างต้นมาทดลองใช้ เพื่อประเมินว่าผู้เรียนมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถนำความรู้ไปใช้ได้หรือไม่ ผู้สอนจัดกิจกรรม โดยแบ่งกลุ่มผู้เรียนเป็นกลุ่มย่อย 5-6 คน มอบหมายให้ทำกิจกรรมตามใบชี้แจง หรือใบงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาของระยับเดือน เรือนคำ (2550) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคิดและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของจุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ (2546) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว ผลการศึกษาพบว่าสตรีที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และดีกว่าสตรีที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ วรินทร์ จรุงโรจน์สกุล (2548) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้และพฤติกรรมการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชของเกษตรกรตำบลหนองตอง อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เกษตรกรที่ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีความรู้เกี่ยวกับการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืชสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่าเกษตรกรที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

### การอบรมด้านจิตพิสัยแบบมีส่วนร่วม

การอบรมหรือการสอนด้านจิตพิสัย (Attitude) เป็นการปรับเปลี่ยนหรือเสริมสร้างให้ผู้เรียนมีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การจัดการฝึกอบรมเจตคติสามารถใช้กระบวนการเรียนรู้ประสบการณ์ทั้ง 4 องค์ประกอบ ตามขั้นตอนดังภาพ



ภาพที่ 6 การอบรมด้านจิตพิสัยโดยเริ่มจากองค์ประกอบประสบการณ์ (กรมสุขภาพจิต, 2553)

เนื่องจากเจตคติประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ และความรู้สึก ดังนั้นผู้สอนจึงต้องจัดกิจกรรมที่เสริมสร้างและปรับเปลี่ยนส่วนประกอบทั้ง 2 กล่าวคือ ในการจัดกิจกรรมขององค์ประกอบประสบการณ์จะเป็น **ขั้นสร้างความรู้สึก** และการสะท้อน/อภิปราย จะเป็น **ขั้นตอนการจัดระบบความคิดความเชื่อ** เกิดความคิดรวบยอดที่ปรับเปลี่ยนไป และนำไปทดลอง/ประยุกต์ใช้ในองค์ประกอบสุดท้าย (ดังภาพที่ 6)

**การจัดกิจกรรมขั้นสร้างความรู้สึก** เป็นกิจกรรมที่กระตุ้น จูงใจ หรือโน้มน้าวให้ผู้เรียนเกิดอารมณ์ ความรู้สึกตามที่ผู้สอนต้องการ เพื่อนำไปสู่การจัดระบบความคิด ความเชื่อ และสร้างเป็นเจตคติหรือปรับเปลี่ยนเจตคติเดิมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ สิ่งที่สำคัญในกิจกรรมสร้างความรู้สึกคือสื่อหรือกิจกรรม

**สื่อ** เป็นเรื่องราวที่เรียบเรียงขึ้นจากเรื่องจริง หรือสมมุติทำเป็นรูปแบบต่าง ๆ เช่น กรณีศึกษา บทความ บันทึก จดหมาย ซึ่งทำเป็นบทอ่าน (Script) หรือบันทึกเป็นแถบเสียง วิดีทัศน์ เพื่อสะดวกในการใช้และมีประสิทธิภาพในการสร้างความรู้สึก



**กิจกรรม** ผู้สอนสามารถจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการกระตุ้นหรือสร้างความรู้สึกร่วมกันได้ เช่น ละคร ละครวิทยุ หุ่นกระบอก กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ โต้วาทิ ฯลฯ

**การจัดกิจกรรมขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ** อาศัยกระบวนการกลุ่มเพื่อให้เกิดมีส่วนร่วมสูงสุด ความคิดเห็นและเหตุผลที่แตกต่างของสมาชิกในกลุ่มจะช่วยให้ระบบความคิด ความเชื่อของผู้เรียนปรับเปลี่ยนไป การจัดกิจกรรมเพื่อจัดระบบความคิดความเชื่อมีขั้นตอนดังนี้

**การสะท้อนความคิดและอภิปราย** โดยใช้กลุ่มเล็ก (5-6 คน) หรือกลุ่มย่อยระดมสมอง (3-4 คน) เพราะผู้เรียนจะได้แสดงความรู้สึกและความคิดเห็นได้หลากหลาย และมีส่วนร่วมได้ดี จากผลการทำงานในกลุ่มเล็ก สมาชิกแต่ละกลุ่มนำไปสรุปในกลุ่มใหญ่อีกครั้งหนึ่ง การอภิปรายแม้จะสนับสนุนให้ผู้เรียนกล้าแสดงความคิดเห็นแต่ก็ต้องเคารพสิทธิของผู้อื่นด้วย ในการอภิปรายถ้าข้อขัดแย้งมีน้อยจะทำให้เจตคติไม่ยั่งยืน ผู้สอนจึงควรกระตุ้นให้เกิดประเด็นขัดแย้ง โดยการกำหนดกิจกรรมและประเด็นใน ใบงาน

**ความคิดรวบยอด** จากการสะท้อนความคิดและอภิปรายร่วมกัน ทำให้เกิดความคิดรวบยอดในเนื้อหา ผู้เรียนจะได้ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดความเชื่อมากขึ้น หรือแตกต่างออกไป ผู้สอนควรสรุปให้ผู้เรียนได้เข้าใจถึงความคิดรวบยอดที่มีเจตคติที่มีแตกต่างกัน และควรกล่าวถึงผลของการมีเจตคติแต่ละอย่าง

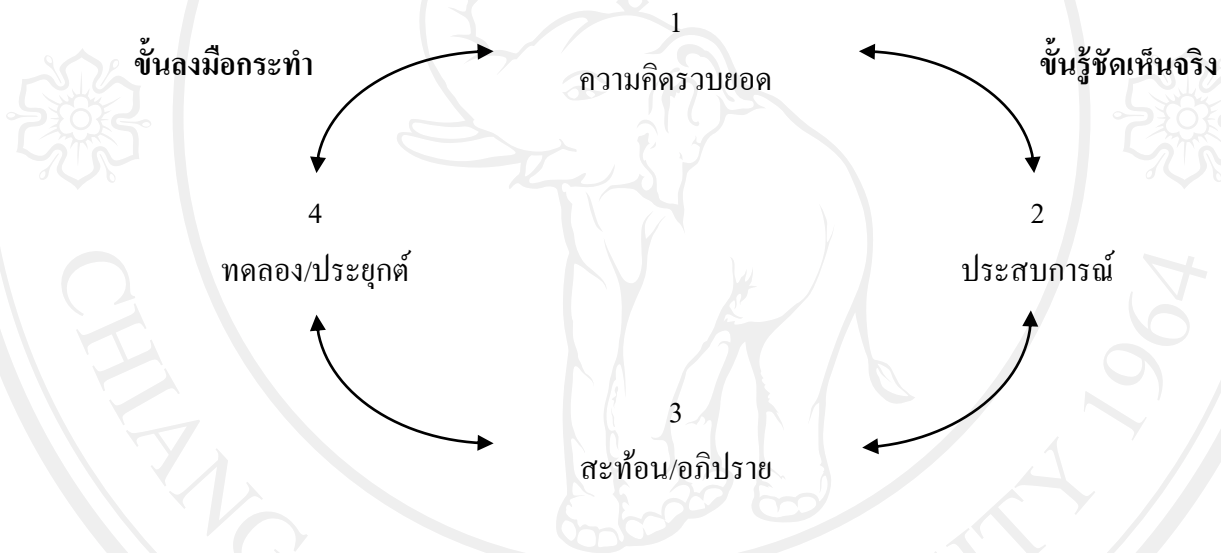
**การทดลอง/ประยุกต์** ผู้สอนจัดกิจกรรมเพื่อให้ผู้เรียนได้ทดลองใช้ความคิดรวบยอด โดยใช้กลุ่มประเภทต่าง ๆ มอบหมายให้ทำกิจกรรมโดยใช้ใบชี้แจง เช่น กำหนดให้ผู้เรียนกลุ่มละ 5-6 คน ช่วยกันเขียนคำขวัญเชิญชวนให้สมาชิกในครอบครัวดูแลใส่ใจกันเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต

จากการศึกษาของระดับเดือน เรือนคำ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคิดและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า การให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การศึกษาของ ภาวิณี สุนทรธรรารวงศ์ (2544) ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียนต่อความรู้เจตคติและพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารของนักเรียนประถมศึกษาจังหวัดนครนายก ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับ โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภคในโรงเรียน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเจตคติในการเลือกบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของ ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ (2549) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่มีต่อความรู้เจตคติและความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ผลการศึกษาพบว่า สตรีอายุ 35-60 ปี ที่

ได้รับโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### การอบรมด้านทักษะพิสัยแบบมีส่วนร่วม

เป็นการสอนที่ผู้สอนต้องทำให้ผู้เรียนมีความเข้าใจอย่างชัดเจนในตัวทักษะ โดยทำเป็นขั้นตอนที่ปฏิบัติได้ง่ายและผู้เรียนได้มีโอกาสลงมือปฏิบัติในสถานการณ์ใกล้ตัว ซึ่งผู้สอนทักษะแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบด้วยกระบวนการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ทั้ง 4 องค์ประกอบตามขั้นตอนดังภาพ



ภาพที่ 7 การอบรมด้านทักษะพิสัยโดยเริ่มจากองค์ประกอบความคิดรวบยอด (กรมสุขภาพจิต, 2553)

ทักษะเป็นความสามารถที่คนเราไม่เคยมีมาก่อน แต่ได้เรียนรู้จนกระทั่งทำได้อย่างชำนาญ ดังนั้นการสอนทักษะจึงมี 2 ขั้นตอน คือ

- 1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง** ประกอบด้วยองค์ประกอบการเรียนรู้ 3 องค์ประกอบคือ ความคิดรวบยอด ประสบการณ์และการสะท้อนความคิดและอภิปราย องค์ประกอบด้านประสบการณ์ ผู้สอนอาจใช้กรณีศึกษาหรือสถานการณ์จำลองให้ผู้เรียนคิดใช้ทักษะดังกล่าวหรือการสาธิตช่วยให้ผู้เรียนเห็นจริงเป็นลำดับขั้นอย่างชัดเจน ส่วนองค์ประกอบด้านการสะท้อนและอภิปราย ผู้สอนอาจให้ผู้เรียนจัดกลุ่มย่อยหรือระดมสมองเพื่อหากฎเกณฑ์ โดยกิจกรรมทั้ง 3 องค์ประกอบสามารถจัดเปลี่ยนลำดับได้ตามความเหมาะสม

2. **ขั้นลงมือกระทำ** ประกอบด้วยการประยุกต์แนวคิด โดยให้ผู้เรียนฝึกใช้ทักษะโดยการ ใช้บทบาทสมมุติ (Role play) หรือการซ้อมบท (Rehearsal play) เป็นกิจกรรมหลัก และมีการฝึกซ้ำโดย ผลัดกันแสดงบทบาทจนชำนาญ จากนั้นมีการประเมินการฝึก เป็นกิจกรรมที่ผู้เรียนช่วยกันสะท้อนการ ฝึกปฏิบัติทักษะว่าเป็นไปตามขั้นตอนหรือทำได้ถูกต้องหรือไม่ ทำไม่ได้หรือไม่ได้ทำเพราะเหตุใด รูปแบบการประเมินทำได้โดยผู้เรียนประเมินกันเอง และผู้สอนช่วยประเมิน โดยใช้วิธีสุ่มให้ผู้ฝึก ออกมาแสดง หรือใช้วิธีสัมภาษณ์ หรือให้สมาชิกในกลุ่มเล่าถึงการสังเกตขณะฝึกแล้วผู้สอนให้ ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาของ ระเบียบเดือน เรือนคำ (2550) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมี ส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคิดและทักษะการตรวจเด้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข ผล การศึกษาพบว่าหลังการให้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มีผลทำให้กลุ่มทดลองมีทักษะการ ตรวจเด้านมด้วยตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการศึกษาของธน พร กาวิวน (2551) ศึกษาผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ความเชื่อและการปฏิบัติการทำ ความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจาก เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพยาบาลมีสัดส่วนการปฏิบัติการทำ ความสะอาดมือด้วยแอลกอฮอล์ถูกต้อง เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จะเห็นได้ว่าลำดับการเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการได้รับประสบการณ์ และความรู้จากการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งมักเริ่มต้นจากการเรียนรู้ที่ถูกต้อง ผ่านการ คิดวิเคราะห์ จักระบบความคิดความเชื่อของตน จนเกิดเจตคติต่อเรื่องนั้นๆ มีผลทำให้บุคคลแสดง พฤติกรรมต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนชำนาญที่เรียกว่า เกิดทักษะซึ่งเกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน และเป็น การเรียนรู้ที่แท้จริง อย่างไรก็ตามแนวคิดของ Bloom (1976) ได้กล่าวไว้ว่าหลังจากการเรียนรู้อย่างน้อย 4 สัปดาห์ พฤติกรรมที่ยังคงอยู่เกิดจากการเรียนรู้และเก็บจำได้ (ธนวรรณ อัมสมบูรณ์, 2543)

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาผลของการให้ ความรู้โดยโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเด้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขัง ในการศึกษารุ่นนี้ผู้ศึกษาจึงได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมโดยประยุกต์โปรแกรมการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมของระเบียบเดือน เรือนคำ (2550) และการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการฝึกอบรม อาสาสมัครผู้ต้องขังในการตรวจเด้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครผู้ต้องขังพัฒนาด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติตรวจเด้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้น

## โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมที่พัฒนาจากการศึกษาผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ ทักษะคิดและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขโดยระดับเดือน เรือนคำ (2550) อาศัยแนวคิดของกรมสุขภาพจิต (2542) ประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential learning) และกระบวนการกลุ่ม (Group Process) ในการจัดกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้ง 4 องค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม คือ การนำประสบการณ์เดิมมาพัฒนาองค์ความรู้ การสะท้อนความคิดและอภิปรายเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ความรู้สึกเกิดความเข้าใจเป็นความคิดรวบยอด และการประยุกต์แนวคิดไปใช้ ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมดังกล่าวประกอบด้วยแผนการสอน 2 ครั้ง ดังต่อไปนี้

### แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมครั้งที่ 1

#### ประเด็นหลัก

1. สถานการณ์ โรคมะเร็งในสตรีไทย
2. ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ อาการ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
4. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม
5. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
6. ฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับแบบจำลองและตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### กลุ่มเป้าหมาย

สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 20 คน

#### วัตถุประสงค์

เพื่อให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และทราบถึงวิธีการเฝ้าระวัง และป้องกันมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. บอกเกี่ยวกับสถานการณ์ สาเหตุ อาการ และการป้องกันมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. บอกโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและความรุนแรงของมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง

3. แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความคิดเห็นเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบที่เกิดจากมะเร็งเต้านม

4. บอกวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในเรื่องขั้นตอนและวิธีการตรวจ ช่วงเวลาที่เหมาะสมกับการตรวจ ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง

5. ฝึกทักษะการตรวจเต้านมกับแบบจำลองเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6. บอกผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

7. บอกแนวทางปฏิบัติเมื่อพบความผิดปกติที่เต้านมได้ถูกต้อง

#### วิธีการ

บรรยาย อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์

#### เวลา

3 ชั่วโมง

#### สถานที่

สถานีอนามัยในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

#### อุปกรณ์

1. สไลด์การตรวจเต้านม

2. แบบจำลองเต้านม

3. วีดิทัศน์เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบนิ้วสัมผัสของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อนามัย กระทรวงสาธารณสุข

4. แผ่นพับความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับมูลนิธิถันยรักษ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

5. ประวัติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

#### กิจกรรมการสอนด้านความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้สอนกล่าวทักทายสตรีกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ จำนวนครั้งและระยะเวลาที่เข้าร่วมกิจกรรม

2. ประสบการณ์ (Experience) เป็นกิจกรรมของกลุ่มใหญ่ที่ผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่ม ตั้งคำถามเพื่อกระตุ้นให้สตรีได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมตามการรับรู้และประสบการณ์ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข โดยใช้คำถาม เมื่อกล่าวถึงโรคมะเร็งเต้านมท่านรู้สึกอย่างไร โดยแจกบัตรคำและปากกาเคมี เขียนความคิดเป็นของตนเองลงในบัตรคำ และให้อ่านความคิดเห็นของตนเองให้สมาชิกฟัง เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม หลังจากนั้นบรรยายเพิ่มเติมเกี่ยวกับอุบัติการณ์สาเหตุการเกิดมะเร็งเต้านม และปัจจัยเสี่ยงพื้นฐาน



3. สะท้อนความคิดและอภิปราย (Reflection and Discussion) เป็นกิจกรรมในกลุ่มเล็ก 10 คน ซึ่งผู้สอนได้ใช้ประวัติของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาเป็นกรณีศึกษา โดยให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมตามกรณีศึกษาที่ได้รับ

4. ความคิดรวบยอด (Concept) เริ่มจากแต่ละกลุ่มได้นำเสนอผลงานจากการอภิปรายร่วมกัน จากนั้นผู้สอนเป็นผู้นำในการสรุปถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขเกิดความรู้ความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

5. การประยุกต์แนวคิด (Experimental/Application) เป็นกิจกรรมกลุ่มเล็ก 10 คน โดยให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมของตนเอง และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ จากนั้นนำเสนอผลงานแต่ละกลุ่ม

#### กิจกรรมการสอนด้านทัศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. ขั้นสร้างความรู้สึก ประสบการณ์ ผู้สอนกล่าวเน้นถึงการดูแลเต้านม กระตุ้นความรู้สึก โดยแสดงภาพเต้านมที่เป็นมะเร็งและความรุนแรงของมะเร็งเต้านมระยะต่าง ๆ ให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพมะเร็งเต้านม

#### 2. ขั้นจัดระบบความคิดความเชื่อ

2.1 การสะท้อนความคิดและอภิปราย เป็นกิจกรรมกลุ่มเล็ก 5 คน ให้วิเคราะห์สาเหตุที่สตรีส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2 ความคิดรวบยอด เริ่มจากการนำเสนอผลงานของทุกกลุ่ม จากนั้นผู้สอนเป็นผู้นำกลุ่มในการสรุปถึงสาเหตุที่สตรีส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งข้อดีและประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.3 การประยุกต์แนวคิด เป็นกิจกรรมกลุ่มเล็ก 5 คน โดยมีการเขียนคำขวัญเพื่อเชิญชวนให้บุคคลอื่นตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผลงานของแต่ละกลุ่มจะแสดงให้เห็นถึงความคิดความรู้สึกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### กิจกรรมการสอนด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### 1. ขั้นรู้ชัดเห็นจริง

1.1 ความคิดรวบยอด บรรยายนำเรื่องโครงสร้างของเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม

1.2 ประสบการณ์ ผู้สอนสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้แบบจำลองเต้านมให้สมาชิกดู

1.3 การสะท้อนความคิด/อภิปราย เป็นกิจกรรมกลุ่มเล็ก 5 คน ให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขช่วยกันสรุปขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.4 นำเสนอผลงานของแต่ละกลุ่ม สรุปลงขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจาก  
นั้นผู้สอนทำการสรุปความคิดรวบยอดอีกครั้ง

## 2. ขั้นลงมือกระทำ

2.1 ประยุกต์แนวคิด ขั้นลงมือกระทำ ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง  
กับแบบจำลองเต้านมเป็นรายบุคคล ซึ่งแบบจำลองเต้านมจะมีเต้านมที่มีก้อนเนื้ออกและเต้านมปกติ  
ในระหว่างการฝึก ผู้สอนเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถามถึงปัญหาต่าง ๆ ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.2 ความคิดรวบยอด ประเมินการฝึก โดยใช้แบบตรวจสอบการตรวจเต้านม ถ้า  
สมาชิกตรวจได้ถูกต้อง ผู้สอนจะชมเชยให้กำลังใจ แต่ถ้าในขณะที่ฝึกสมาชิกมีปัญหา หรือตรวจได้ไม่  
ถูกต้อง ผู้สอนจะให้คำแนะนำหรือชี้แนะวิธีการที่ถูกต้องเช่น จับมือสมาชิกคลำเต้านม และสนับสนุน  
ให้กำลังใจจนสมาชิกมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

2.3 ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นหลังจากตรวจแบบจำลองเต้านม ปัญหาและ  
อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2.4 ให้สมาชิกกลุ่มแต่ละคนฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ผู้สอนดูเป็น  
รายบุคคลอย่างใกล้ชิด จับมือสมาชิกคลำเต้านมแบบ 3 นิ้ว ซึ่ง กลาง นาง โดยใช้ฝ่านิ้วมือ คลำ 3 ระดับ  
ต้น กลาง ลึก วนเป็นวงเท่าเหรียญบาท ใช้วิธีคลำแบบแนวกันหอยซึ่งเป็นวิธีแบบเดิมที่สถานีอนามัยเคย  
สอนให้ ให้ข้อมูลย้อนกลับและคำแนะนำเพื่อการเกิดทักษะที่ถูกต้องเช่นเดียวกับการฝึกตรวจ  
แบบจำลองเต้านม

2.5 ให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็นหลังจากตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัญหาและ  
อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. แจกแผ่นพับเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กระตุ้นให้สมาชิก  
ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน

4. แจกแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้บันทึกปัญหาอุปสรรคของการตรวจ  
เต้านมด้วยตนเอง และนำกลับมาส่งในครั้งต่อไป

5. นัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไปอีก 1 สัปดาห์ กล่าวขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้  
ความร่วมมือในการทำกิจกรรมเป็นอย่างดี

## การประเมินผล

1. จากผลงานกลุ่มสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขบอกปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง
2. สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขเขียนคำขวัญเชิญชวนผู้อื่นตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง
3. สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขสรุปลงขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง
4. สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง

## แผนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ครั้งที่ 2

### ประเด็นหลัก

1. การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม
2. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. จับคู่ผลัดกันตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### กลุ่มเป้าหมาย

สตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย จำนวน 20 คน

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อให้อาสาสมัครผู้ต้องขังบอกวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง
2. เพื่อให้อาสาสมัครผู้ต้องขังสามารถปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง

### วิธีการ

การสาธิต อภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์

### ระยะเวลา

3 ชั่วโมง

### สถานที่

สถานีอนามัยในเขตอำเภอศรีสำโรง จังหวัดสุโขทัย

### อุปกรณ์

1. วัสดุทัศนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. แบบจำลองเต้านม
3. ภาพพลิกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### กิจกรรมการสอนด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1. ผู้สอนกล่าวทักทายสตรีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรม
2. ผู้สอนสอบถามปัญหาอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้าน และให้ส่งแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ให้สมาชิกกลุ่มชมวิดีโอทัศนซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. จัดสถานที่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและแสดงภาพโปสเตอร์การตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ในสถานที่ตรวจ

5. ขันลงมือกระทำ ให้สมาชิกจับคู่ผลัดกันตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้ผู้สอนดูเป็นรายบุคคลอย่างใกล้ชิด ผู้สอนจับมือสมาชิกคลำเต้านมแบบ 3 นิ้ว ซี่ กลาง นาง โดยใช้ฝ่านิ้วมือ คลำ 3 ระดับ ตื้น กลาง ลึก วนเป็นวงเท่าเหรียญบาท ใช้วิธีการคลำแบบแนวกันหอย และฝึกทำงานมั่นใจว่าสามารถทำได้ ผู้สอนให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดทักษะที่ถูกต้อง

6. ในรายที่ยังขาดทักษะและปฏิบัติไม่ถูกต้อง ให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติถูกต้องสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และฝึกปฏิบัติจนมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้

7. ความคิดรวบยอดให้สมาชิกกลุ่มแสดงความคิดเห็น ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังจากตรวจเต้านมด้วยตนเอง

8. แจกตารางบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงให้สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง

9. แจกแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองและให้บันทึกปัญหาอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และนำกลับมาส่งในครั้งต่อไป

10. แจ้งกำหนดการและนัดหมายในการติดตามผลอีก 3 สัปดาห์ ให้สมาชิกกลุ่มกลับมาพบกันที่เดิม

11. ผู้ศึกษากล่าวขอบคุณสตรีกลุ่มตัวอย่าง

#### ประเมินผล

สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมได้ถูกต้อง

ในการศึกษานี้ ผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของระดับเดือนเรือนคำ (2550) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการสอนอาสาสมัครผู้ต้องขังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อดูผลที่เกิดขึ้นว่าสามารถส่งเสริมให้อาสาสมัครผู้ต้องขังพัฒนาด้านความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองได้หรือไม่

### กรอบแนวคิด

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาหายได้ หากตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกจะช่วยให้ผู้ต้องขังหญิงได้รับการรักษาอย่างทันที่ก่อนที่จะมีการลุกลาม การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงมีความสำคัญในการช่วยลดอุบัติการณ์และอัตราการตายจากโรค การศึกษาครั้งนี้ได้นำแนวคิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เป็นกระบวนการที่อาศัยหลักการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ซึ่งประกอบด้วยหลักการเรียนรู้พื้นฐาน 2 ประการ คือ การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ และกระบวนการกลุ่ม มีองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ ด้านประสบการณ์ซึ่งเป็นการนำประสบการณ์เดิมที่เคยรับรู้ออกมาใช้ในการเรียนรู้ ด้านการสะท้อนความคิดและอภิปรายในกลุ่มที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวางและได้ข้อสรุปที่หลากหลาย โดยผ่านกระบวนการคิดวิเคราะห์ เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ถูกต้อง นำมาซึ่งด้านความคิดรวบยอดและส่งผลต่อการประยุกต์แนวคิดไปสู่การปฏิบัติเป็นองค์ประกอบสุดท้าย ส่วนการใช้กระบวนการกลุ่มจะทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมสูงสุดและบรรลุงานตามเป้าหมายได้สูงสุด ก่อให้เกิดการเรียนรู้สูงสุด การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอาสาสมัครผู้ต้องขังในทัณฑสถานหญิงเชียงใหม่ โดยผู้ศึกษาได้ประยุกต์โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของ รัชชบัณฑิต เรือนคำ (2550) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมมาใช้ในการสอนอาสาสมัครผู้ต้องขังในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้อาสาสมัครผู้ต้องขังพัฒนาด้านความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้น