

ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2558  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON BREAST CANCER - PREVENTIVE BEHAVIORS IN  
WOMEN AT RISK

Miss Somrudee Arunjit



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมกำบัง มะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง
โดย	นางสาวสมฤดี อรุณจิตร
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

สมฤดี อรุณจิตร์ : ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง (THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON BREAST CANCER - PREVENTIVE BEHAVIORS IN WOMEN AT RISK) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ, 148 หน้า.

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และ (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลเลิดสิน เป็นเวลา 60 นาที และได้รับการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมที่โรงพยาบาลเลิดสิน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยจนถึงเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดที่สัปดาห์ที่ 8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบด้วยสถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test และ The Mann-Whitney U Test

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5577226136 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: COACHING PROGRAM / PREVENTING BREAST CANCER

SOMRUDEE ARUNJIT: THE EFFECT OF COACHING PROGRAM ON BREAST CANCER - PREVENTIVE BEHAVIORS IN WOMEN AT RISK. ADVISOR: ASST. PROF. RUNGRAWEE NAVICHARERN, 148 pp.

This study was a quasi experimental design. It aimed to (1) compare the breast cancer-preventive behaviors of women at risk before and after receiving the coaching program on breast cancer-preventive behaviors and (2) compare between the breast cancer-preventive behaviors of women at risk who received the coaching program and those who received usual care. A participant of 40 women at risk was equally divided into a control group and an experimental group. The researcher selected participants by using simple random sampling. The experimental group received the program including attended a 60-minute coaching session on breast cancer-preventive behaviors at Lerdsin Hospital and home visits were provided 4<sup>th</sup> weeks after receiving the coaching session. Experimental tools included the coaching program on breast cancer-preventive behaviors and breast cancer-preventive behaviors booklet. Data collection included a questionnaire on demographic information and Breast Cancer-Preventive Behaviors Questionnaire, the control group received usual care from the nurse professional at the outpatient surgery clinic of Lerdsin Hospital. The duration of the study was totally 8 weeks. To analyze the data, Descriptive statistics (percentages, means and standard deviation), The Wilcoxon Matched Pairs Test and The Mann-Whitney U Test were used.

The results showed that breast cancer-preventive behaviors in women at risk were better after receiving the coaching program, compared to the behaviors before the introduction of the program at the significance level .05 and breast cancer-preventive behaviors in women at risk who had received the coaching program on breast cancer-preventive behaviors were better than those who had received usual care at the significance level .05.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2015

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผศ. ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำปรึกษา เสนอแนะแนวทางและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งให้ความห่วงใย เอาใจใส่ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความเมตตากรุณา เป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณท่านไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.สุรียพร ธนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และ ผศ.ดร.สุนันท์ ศลโกสม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์และเจ้าหน้าที่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา อีกทั้งบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์บางส่วนสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ รศ.ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล ผศ.ดร.นัยนา หนูนิล นางสาววนิดา รัตนานนท์ นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์ และ นางสาวสุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าอย่างยิ่งในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัยให้เหมาะสม

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสินที่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้อุปกรณ์และสถานที่ในการทำวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ พญ.กษมา กันทรวิชัยวัฒน์ เจ้าหน้าที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในงานวิจัยครั้งนี้ทุกท่านที่ให้ความกรุณาและอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และขอกราบขอบพระคุณสตรีกลุ่มเสี่ยงทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเข้าร่วมงานวิจัย

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ น้อง และเพื่อน ที่คอยให้คำปรึกษา และเป็นกำลังใจตลอดการทำวิทยานิพนธ์ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการศึกษาจนประสบความสำเร็จ และขอกราบขอบพระคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้เอื้อนนาม ณ ที่นี้

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
คำถามการวิจัย .....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	4
สมมติฐานการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย .....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	10
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	11
1. โรคมะเร็งเต้านม .....	13
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม .....	28
3. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม .....	30
4. การเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง .....	39
5. การสอนแนะ .....	42
6. โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม .....	47

7. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม .....	56
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
9. กรอบแนวคิด.....	65
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	66
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	66
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	69
การดำเนินการวิจัย .....	83
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	86
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	87
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	89
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	92
รายการอ้างอิง .....	99
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ข จดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอรับการพิจารณา จริยธรรมการวิจัย จดหมายขอดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย.....	111
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม.....	118
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	122
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม .....	139
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	148



สารบัญตาราง

**ตารางที่ 1** การระบุขอบเขตการลูกกลมของมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM..... 19

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของลักษณะของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง  
จำแนกตามอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้ (n = 40 คน)..... 68

**ตารางที่ 3** ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index; CVI) และค่าความเที่ยงของ  
เครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้ (n = 30 คน) ..... 82

**ตารางที่ 4** ข้อมูลเบื้องต้นพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง  
ก่อนและภายหลังการทดลอง ..... 86

**ตารางที่ 5** การทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยการใช้สถิติ Shapiro - Wilk W test ..... 87

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลัง  
ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ The Wilcoxon  
Matched Pairs Test ..... 90

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับ  
โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้  
สถิติ The Mann-Whitney U Test ..... 91

**ตารางที่ 8** คะแนนและการแปลคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม  
ทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลอง ..... 140

**ตารางที่ 9** คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับการสอนตามปกติ ก่อน  
และภายหลังได้รับการทดลอง ..... 142

**ตารางที่ 10** คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ  
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนและภายหลังการทดลอง..... 144

**ตารางที่ 11** ผลลัพธ์จากการคำนวณข้อมูลด้วยการใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs  
Test ..... 146

**ตารางที่ 12** ผลลัพธ์จากการคำนวณข้อมูลด้วยการใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test ..... 147

**สารบัญภาพ**

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 65

ภาพที่ 2 แผนภูมิ สรุปขั้นตอนการดำเนินวิจัย..... 88



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก โดยพบร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี (ณัฐธัญญา ศรีจัตุรัส และคณะ, 2557) ประเทศสหรัฐอเมริกามีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงถึง 101.0 ต่อ 100,000 ประชากรเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในยุโรป สหรัฐอเมริกาและประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายและการป่วยเป็นอันดับต้น ๆ ของโรคมะเร็งในสตรี พบสตรีไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่เป็นอันดับ 1 ของประเทศ ในจำนวนมะเร็งรายใหม่ 15 อันดับ เป็นจำนวน 924 คน (ร้อยละ 39.29) (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558) ในปี พ.ศ. 2556 สถาบันมะเร็งแห่งชาติสำรวจข้อมูลอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในวัยผู้ใหญ่ ช่วงอายุ 35-60 ปี จำนวน 768 คน ซึ่งช่วงอายุของสตรีไทยที่พบเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือ อายุ 45-50 ปี จำนวน 177 คน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558) มะเร็งเต้านมจึงเป็นภัยร้ายและภัยใกล้ตัวที่ผู้หญิงพึงระวัง กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงและรณรงค์ให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเพื่อลดอุบัติการณ์การตายและการเจ็บป่วยในโรงพยาบาล

โรคมะเร็งเต้านมสามารถลดหรือชะลออัตราการสูญเสียชีวิตได้ด้วยการส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมีการรักษาในระยะเริ่มต้น สำหรับประเทศไทยมีแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมและการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม แต่การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมต้องใช้ระยะเวลาในการตรวจ ต้องใช้ระบบการนัดหมายและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง วิธีการที่สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มต้น ไม่เสียเวลาและลดค่าใช้จ่าย คือ การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย เช่น มีแผลที่เต้านม ส่งผลกระทบต่อจิตใจ เช่น การสูญเสียเต้านม ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ด้านหน้าที่การงาน บทบาทในครอบครัว และส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจเนื่องจากโรคมะเร็งเต้านมต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน โดยใช้ระยะเวลาในการรักษาประมาณ 1 ปี (นิภา ธโนศวรรยางกูร, 2554) เนื่องจากการรักษามะเร็งเต้านมให้ได้ผลดี จำเป็นต้องใช้หลายวิธีในการรักษา ร่วม เช่น การให้เคมีบำบัด การฉายแสง เป็นต้น (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555) นอกจากนี้การเจ็บป่วย

ด้วยโรคมะเร็งเต้านมทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นจำนวนมาก ถึงแม้สิทธิรักษาพยาบาลมีความครอบคลุมในการรักษามะเร็งเต้านม แต่ค่ารักษาบางรายการนอกเหนือจากสิทธิรักษาพยาบาล เช่น ยารักษามะเร็งเต้านม Trastuzumab (Herceptin) ราคาต่อหน่วย 98,340 บาท ในการรักษาเพื่อหวังผลให้หายจากมะเร็งเต้านมด้วยการใช้ยาชนิดนี้จำเป็นต้องใช้เงิน 1,180,080 บาท (พงศธร พอกเพิ่มดี, 2555) หรือค่าใช้จ่ายด้านอื่นที่จำเป็นต้องสำรองในขณะเข้ารับการรักษา เช่น ค่าเดินทางในการตรวจตามนัด (นิภา ธโนศวรรยารุงกูร, 2554) มะเร็งเต้านมนอกจากส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจรายบุคคลและครอบครัว ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากทำให้เพิ่มรายจ่ายของประเทศในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ซึ่งค่าใช้จ่ายของประเทศในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อราย ประมาณหนึ่งล้านบาท (เนตรนภิส สุขนวนิช, 2557) ปัญหาดังกล่าวจึงจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านม

พฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นการกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านม โดยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิต ได้แก่ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและ พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (World Health Organization, 2014) แต่ในปัจจุบันพบว่า สตรีไทยมีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเปลี่ยนไป เนื่องจากมีการรับประทานอาหารตามค่านิยมมากขึ้น จำนวนร้อยละ 23.5 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) เช่น อาหารจานด่วน อาหารนำเข้าจากอเมริกา ยุโรป ซึ่งอาหารเหล่านี้ประกอบด้วย เนื้อสัตว์ ไขมัน นม และเนย ส่งผลให้ได้รับสารอาหารไม่ครบ 5 หมู่และได้รับอาหารประเภทไขมันสูงเพิ่มมากขึ้น (ธีรวิรวรรณไพบุลย์, 2557) มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ จำนวนร้อยละ 34.7 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2554) มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียด จำนวนร้อยละ 32.24 (กรมสุขภาพจิต, 2558) และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างต่ำ จำนวนร้อยละ 25.8 (วรรณิ ศักดิ์ศิริ, 2557)

สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เป็นสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งมีหลากหลายปัจจัย ประกอบด้วย การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี ประวัติการเป็นก้อนมะเร็งเต้านมหรือก้อนเนื้ออก ประวัติการได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอก ประวัติการมีบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี และการมีพฤติกรรมดำเนินวิถีชีวิตที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ เลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสม ไม่ออกกำลังกาย มีภาวะน้ำหนักเกิน เลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสม (Albrektsen, Heuch, Hansen, & Kvale, 2005; Kirsi et al., 2002; Martin & Weber, 2000; Tiernan, 2003; รังสี นพดล โถทอง และคณะ, 2558)

สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในคลินิกหรือแหล่งสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับโปรแกรมการพยาบาลที่ไม่ครบองค์ประกอบตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ทั้ง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้รับโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ไม่เหมาะสมและไม่สอดคล้องกับสตรีกลุ่มเสี่ยง กล่าวคือ สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนเพิ่มความรู้เป็นรายกลุ่ม แบบทิศทางเดียว (ณัฐนิชา แหวนวงศ์, 2556; นवलลอ ทวิชศรี, 2555) กิจกรรมการสอนเน้นการตรวจเต้านมเพียงอย่างเดียว (พรพิมล คุ่มหมื่นไวย และคณะ, 2549; สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุตา และคณะ, 2554) จากการสัมภาษณ์สตรีกลุ่มดังกล่าว พบว่ากิจกรรมการสอนแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายกลุ่ม อาจทำให้ไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เนื่องจากสตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวไม่กล้าสอบถามปัญหาต่อหน้าผู้อื่น มีมุมมองว่าเรื่องเต้านมเป็นเรื่องของสงวน นอกจากนี้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมตามปกติอาจมีการรับรู้ซ้ำ และกิจกรรมการสอนไม่ได้เป็นเฉพาะเจาะจงในปัญหาของแต่ละคน การสอนในคลินิกศัลยกรรมตามปกติที่ผ่านมา เป็นการสอนเพิ่มความรู้เป็นรายกลุ่มแบบทิศทางเดียว กิจกรรมการสอนเน้นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้การสอนในคลินิกศัลยกรรมตามปกติไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาของสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคลและไม่มีกิจกรรมที่ฝึกทักษะด้านต่าง ๆ แก่สตรีกลุ่มดังกล่าว

โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม พัฒนาจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผสมผสานกับแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) การค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5) การเรียนรู้และการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและ พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยมีความคาดหวังว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมจะมีพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม ทั้ง 4 ด้าน

จากที่กล่าวมาพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพโดยเน้นบทบาทด้านการสอนแนะที่ผสมผสานร่วมกับแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมเพื่อเป็นการชะลอภาวะเจ็บป่วยและเพื่อลดอัตราการตายในสตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่อย่างไร
2. พฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติหรือไม่อย่างไร

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นการส่งเสริมสุขภาพแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดอัตราการตายและลดอัตราการพบมะเร็งเต้านมระยะท้าย (World Health Organization, 2014) พฤติกรรมดังกล่าวประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและ พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การมีพฤติกรรมการป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมได้นั้นต้องอาศัย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต หากขาดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม อาจทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมาพบแพทย์ล่าช้า วินิจฉัยโรคได้ช้า อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมต้องมีการกำหนดเป้าหมาย มีการวิเคราะห์ปัญหา และการค้นหาทางเลือก การวางแผน การเรียนรู้ด้วยตนเองและมีการประเมินผลสะท้อนกลับ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจึงเป็นบทบาทที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพ แต่จากการศึกษาพบว่ายังขาดการค้นหาหรือคัดกรองสตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว อาจทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงขาดการรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (บงกช เก่งเขตกิจ และคณะ, 2555) ซึ่งการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมสามารถกระทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ดังนั้นสตรีกลุ่มเสี่ยงจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและมีทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในงานวิจัยนี้พัฒนามาจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ผสมผสานกับแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) เพื่อช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถหลีกเลี่ยงหรือลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมประกอบด้วยทำให้กิจกรรมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง 2 ครั้ง คือ การให้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงที่โรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงตกลงร่วมกัน ดังมีรายละเอียดดังนี้

ครั้งที่ 1 การให้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านมและฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม 4 ด้าน ตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผสมผสานกับแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย

จุดเด่น วิเคราะห์ความสนใจ แรงจูงใจ และแหล่งสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จุดด้อย วิเคราะห์การขาดแรงจูงใจ และการขาดแหล่งสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 3 การค้นหาทางเลือกที่นำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 4 การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับการฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 2 การเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นกิจกรรมการพยาบาลต่อเนื่องแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อประเมินการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมิน ค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากการนำทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านไปปฏิบัติและเพื่อประเมินแหล่งสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง มีการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยในการนำทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านไปปฏิบัติ หากพบจุดด้อยของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พยาบาลวิชาชีพวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านที่เป็นปัญหาของสตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำ จากนั้นพยาบาลวิชาชีพให้สตรีกลุ่มเสี่ยง



เรียนรู้ด้วยตนเองและแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมด้านที่เป็นปัญหา และพยาบาลวิชาชีพประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง

ดังนั้นการเยี่ยมบ้านจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเนื่องจากการเยี่ยมบ้านจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ ประเมินพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมในแต่ละด้านและให้คำแนะนำแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการเยี่ยมบ้านสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ดีขึ้น การเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้อง ช่วยให้ทราบปัญหาในการล้างไตทางหน้าท้องของผู้ป่วยในแต่ละราย (Ponferrada, Prowant, Schmidt, Satalowich, & Bartelt, 1993) การเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีผลต่ออาการง่วงนอน ช่วยป้องกันภาวะพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย (Huang & Acton, 2004) และการเยี่ยมบ้านในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ช่วยให้ค่าระดับน้ำตาลสะสมลดลง (เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย และคณะ, 2553)

แนวคิดการสอนแนะเป็นกระบวนการสอนแนะที่เป็นขั้นตอน ประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน คือ การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรม การสร้างความมั่นใจและการให้การสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรม การสอนแนะจึงเป็นลักษณะของการสอนอย่างเป็นระบบ ใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีขึ้น (Eaton & Johnson, 2000) แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าการสอนแนะสามารถเพิ่มพฤติกรรมในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ค่าระดับน้ำตาลสะสมลดลง (รุ่งระวี นาวิเจริญ และคณะ, 2551) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ มีพฤติกรรมกำบังร่างกายเพิ่มขึ้น (Brodin, Eurenus, Jensen, Nisell, & Opava, 2008) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีการปรับตัวต่อโรคเพิ่มมากขึ้น (Samarel & Fawcett, 1992) ส่งเสริมทักษะด้านการพยาบาลเพื่อเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วย (วชิรา สุทธิธรรม, 2551; แสงรุ่ง รักอยู่ และคณะ, 2558) และสำหรับนักศึกษา ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารให้ดีขึ้น (Anna & Denise, 1999) อย่างไรก็ตามพบว่ายังไม่มีการสอนแนะในสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานดังนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม
2. พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

## ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ โดยดำเนินการวิจัยที่โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

**ประชากร** คือ สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งมารับบริการหรือพาผู้ป่วยที่เป็นญาติซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลและมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งมารับบริการหรือพาผู้ป่วยที่เป็นญาติซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลและมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ สตรีไทยที่มี อายุ 35-59 ปี ร่วมกับการมีประวัติญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ ร่วมกับการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเลิดสิน

### ตัวแปรที่ศึกษา

#### ตัวแปรต้น

1. โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. การสอนตามปกติ

**ตัวแปรตาม** คือ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม** หมายถึง การกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิตด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ หมายถึง การรู้จักประเภทของอาหารและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมและการหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น อาหารปิ้งย่างไหม้เกรียม อาหารไขมันสูง อาหารหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้วยการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่มีลักษณะเป็นการใช้ออกซิเจน เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การแกว่งแขน เป็นต้น โดยควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/ครั้ง 3-5 ครั้ง/สัปดาห์

พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม หมายถึง การกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมในการลดความรุนแรงของความเครียด ได้แก่ การอ่านหนังสือ การดูหนัง ฟังเพลง เป็นต้น

พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่แสดงถึงความสามารถในการตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง ประกอบด้วย การตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง การกำหนดวันที่เหมาะสมในการตรวจเต้านม การกัมดูความผิดปกติของเต้านมทั้ง 2 ข้าง เช่น การหดรัดของหัวนม ผิวหนังเต้านมบวมแดง และการคลำเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม เช่น การมีก้อนที่เต้านม เป็นต้น และสามารถเลือกปฏิบัติได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า

**2. สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม** หมายถึง สตรีที่มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมซึ่งมีอายุระหว่าง 35-59 ปี ไม่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน มีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี

**3. โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม** หมายถึง กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมกับสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นรายบุคคล เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และมีทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผสมผสานกับขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน และแบ่งกิจกรรมเป็น 2 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 ขณะอยู่ที่โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพให้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้เวลาประมาณ 60 นาที

ครั้งที่ 2 การเยี่ยมบ้าน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลเพื่อประเมินเป้าหมายที่กำหนดไว้และวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นการประเมินทางเลือกที่กำหนดไว้ร่วมกันว่ามีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติหรือไม่ สตรีกลุ่มเสี่ยงนำทางเลือกที่กำหนดไว้ไปปฏิบัติอย่างไร และเป็นการประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเองด้านต่าง ๆ ของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน รวมทั้งให้ข้อมูลสะท้อนกลับในภาพรวมทั้งหมด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง

ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้เวลาเยี่ยมบ้านประมาณ 20-30 นาที/คน

**4. การสอนตามปกติที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม** หมายถึง กิจกรรมการให้ความรู้โดยพยาบาลวิชาชีพที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเป็นรายกลุ่ม จำนวน 10-20 คน/ครั้ง แก่ญาติสายตรงหรือสายรองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการตรวจรักษาอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาลเลิดสิน โดยจัดขึ้นทุกวันพุธที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ช่วงเวลา 13.00 น.-13.20 น. เป็นระยะเวลา 20 นาที ด้วยวิธีการบรรยายระหว่างรอพบแพทย์ ประกอบด้วยเรื่องความรู้ทั่วไปของมะเร็งเต้านม ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ** มีดังนี้

1. โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมจะนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เป็นแนวทางประยุกต์ใช้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในชุมชนแก่สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. โรคมะเร็งเต้านม
  - 1.1 ความหมายของมะเร็งเต้านม
  - 1.2 กายวิภาคของเต้านม
  - 1.3 อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม
  - 1.4 ประเภทของมะเร็งเต้านม
  - 1.5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
  - 1.6 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม
  - 1.7 การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
  - 1.8 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม
  - 1.9 การรักษามะเร็งเต้านม
  - 1.10 ผลกระทบของมะเร็งเต้านม
  - 1.11 บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
  - 2.1 ความหมายของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
  - 2.2 การประเมินสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
3. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 3.1 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 3.3 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
4. การเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง
  - 4.1 ความหมายของการเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง
  - 4.2 ความสำคัญของการเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง
  - 4.3 เกณฑ์ในการเยี่ยมบ้าน

- 4.4 กระบวนการเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง
- 4.5 ประโยชน์ของการเยี่ยมบ้าน
- 5. การสอนแนะ
  - 5.1 ความหมายของการสอนแนะ
  - 5.2 คุณลักษณะของผู้สอนแนะที่มีประสิทธิภาพ
  - 5.3 แนวคิดทฤษฎีการสอนแนะ
  - 5.4 ลักษณะของการสอนแนะ
  - 5.5 ประโยชน์ของการสอนแนะ
- 6. โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 6.1 ความหมายของโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 6.2 ขั้นตอนการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
- 7. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
- 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 8.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการสอนแนะ
  - 8.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน
  - 8.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
- 9. กรอบแนวคิด

## 1. โรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่เกิดขึ้นในสตรีเป็นส่วนใหญ่ การศึกษาในหัวข้อนี้บรรยายเรื่อง ความหมายของมะเร็งเต้านม กายวิภาคของมะเร็งเต้านม อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม ประเภทของมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม การรักษามะเร็งเต้านม ผลกระทบของมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม

### 1.1 ความหมายของมะเร็งเต้านม

มะเร็ง (Cancer) เกิดจากการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์ภายในร่างกายที่เกินความสามารถของร่างกายควบคุมได้ ทำให้รูปร่างและลักษณะของเซลล์เปลี่ยนแปลงไป มีการทำหน้าที่ไม่เหมาะสมและสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นของร่างกายได้

คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล (2555) ระบุว่า มะเร็งเต้านม (Breast cancer) เป็นการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนม เนื้อเยื่อเต้านมและสามารถแพร่กระจายไปยังกระแสเลือด ทางเดินน้ำเหลืองและอวัยวะอื่นได้ เช่น กระดูก ปอด ตับ และสมอง

American Cancer Society (2015) ระบุว่า มะเร็งเต้านม (Breast cancer) เกิดจากการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์เต้านมและสามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้ มักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า มะเร็งเต้านม (Breast cancer) เกิดจากการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์เต้านมและสามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้

**1.2 กายวิภาคของเต้านม** เต้านม (Breast) เป็นอวัยวะที่อยู่บริเวณทรวงอกด้านหน้า ทั้ง 2 ข้าง มีรูปร่างคล้ายกรวย อยู่ระหว่าง ซีโคร่งที่ 2 ถึง 6 วางอยู่บนกล้ามเนื้อหน้าอก Pectoralis major เต้านมมีหน้าที่ในการสร้างน้ำนมและมีหัวนมอยู่ที่ยอด (Nipple) บริเวณหัวนมจะมีรูของ Milk Duct และผิวหนังที่อยู่รอบ ๆ หัวนมจะมีสีคล้ำกว่าผิวหนังทั่วไปของเต้านม ผิวหนังบริเวณนี้ เรียกว่า ลานนม (Areola) ซึ่งเป็นต่อม Compound Gland แบ่งเป็นส่วน ๆ มีประมาณ 20 lobe ในแต่ละ lobe แบ่งออกเป็น lobe เล็ก ๆ เรียกว่า Lobular หนึ่ง lobe จะมี Excretory Duct มีปลายของหลอดที่จะมาเปิดที่หัวนม พื้นที่ขยายพองโตเพื่อขังน้ำนมไว้ในเวลาที่ต่อมน้ำนมทำหน้าที่สร้างน้ำนมออกมา ภายในเต้านมประกอบด้วย ไขมัน เนื้อเยื่อต่อมน้ำนม และท่อน้ำนม นอกจากนี้ภายในเต้านมยังมีหลอดเลือดและท่อน้ำเหลือง (lymph) ซึ่งจะไปรวมกันยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Axillary Lymph Node ) (สมปอง รักษาสุข, 2529; สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

**1.3 อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม** โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก โดยพบร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี (ณัฐธัญญา ศรีจัตุรัส และคณะ, 2557) ประเทศสหรัฐอเมริกามีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงถึง 101.0 ต่อ 100,000 ประชากรเพศหญิง (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2553) และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในยุโรป สหรัฐอเมริกาและ

ประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย สำหรับประเทศไทย โรคมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายและการป่วยเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ในจำนวนมะเร็งรายใหม่ 15 อันดับ เป็นจำนวน 924 คน (ร้อยละ 39.29) (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2558)

#### 1.4 ประเภทของมะเร็งเต้านม แบ่งได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1.4.1 มะเร็งเต้านมชนิดลุกลาม (Invasive cancer) เป็นมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยที่สุด มากกว่าร้อยละ 90 ของโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย มักพบจากการคลำพบก้อนที่เต้านม การมีเลือดออกผิดปกติทางหัวนมหรือการตรวจพบมะเร็งเต้านมจากการทำ Mammography

1.4.2 มะเร็งเต้านมชนิดที่อยู่เฉพาะที่ (Ductal carcinoma in situ; DCIS) มักตรวจพบจากการทำ Mammography มะเร็งเต้านมชนิดนี้ จะพบเซลล์ผิดปกติในบริเวณเยื่อหุ้มท่อ น้ำนม มักพบก้อนขนาดเล็ก แต่สามารถรักษาให้หายได้มากกว่าร้อยละ 95 และกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองน้อย จึงไม่ต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลือง แต่มีโอกาสที่จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามได้ โดยที่ปัจจุบันยังไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่ารอยโรคบริเวณใดจะกลายเป็นระยะลุกลาม

1.5 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การมีอายุที่เพิ่มขึ้น การมีประวัติได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี การมีประวัติเป็นก้อนมะเร็งเต้านมหรือก้อนเนื้องอก การมีประวัติการได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอก การมีประวัติประจำเดือนครั้งแรกมาก่อนอายุ 12 ปี การมีประวัติการหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี การมีประวัติบุตรคนแรกหลังอายุ 30 ปี และการดำเนินวิถีชีวิตในการการเลือกรับประทานอาหารไม่เหมาะสม การไม่ออกกำลังกาย การมีภาวะน้ำหนักเกินและการจัดการความเครียดไม่เหมาะสม

1.5.1 การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Albrektsen et al., 2005; รังสีนพดล โภทอง และคณะ, 2558) โดยสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่วไป 2 เท่า และสตรีที่มีญาติสายตรงเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่วไป ร้อยละ 30 (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010)

1.5.2 อายุที่เพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเป็นมะเร็งเต้านม พบว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น (Nation Cancer Institute, 2012)

อายุ 30 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 0.44

อายุ 40 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 1.47

อายุ 50 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 2.38

อายุ 60 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 3.56

อายุ 70 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 3.82

สรุปได้ว่า อายุที่เพิ่มมากขึ้นมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น



1.5.3 การมีประวัติได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนเป็นฮอร์โมนที่ก่อให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010) สตรีที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่วไปร้อยละ 24 (Cancer Research United Kingdom, 2014)

1.5.4 ประวัติการเป็นก้อนมะเร็งเต้านมหรือก้อนเนื้องอกที่เต้านม การเป็นก้อนเนื้องอกที่เต้านมมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้ 1.81 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่ไม่มีก้อนที่เต้านม (Nation Cancer Institute, 2012; รังสีนพดล โถทอง และคณะ, 2558)

1.5.5 ประวัติการได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอก สตรีที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอกก่อนอายุ 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากรังสีอาจทำให้เนื้อเยื่อเต้านมมีการพัฒนาเป็นมะเร็งเต้านมได้ (Albrektsen et al., 2005; Nation Cancer Institute, 2012)

1.5.6 ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 10-25 เนื่องจากการมีประจำเดือนเร็วจะทำให้ร่างกายมีฮอร์โมนเอสโตรเจนหลังเร็วและระยะเวลาที่การหลังของฮอร์โมนนานมากกว่าสตรีที่มีประจำเดือนช้ากว่า (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010)

1.5.7 ประวัติการหมดประจำเดือนภายหลังอายุ 55 ปี สตรีที่หมดประจำเดือนภายหลังอายุ 55 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 55 ปี เนื่องจากการหมดประจำเดือนช้าจะทำให้ร่างกายมีฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 55 ปี (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010)

1.5.8 ประวัติการมีบุตรคนแรกภายหลังอายุ 30 ปี สตรีที่มีบุตรคนแรกภายหลังอายุ 30 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากการมีบุตรคนแรกก่อนอายุ 30 ปี จะช่วยลดฮอร์โมนที่ก่อให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม (Guttmacher institute, 2000; Martin & Weber, 2000; Nation Cancer Institute, 2012)

1.5.9 การเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง (Albrektsen et al., 2005; National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010; Tiernan, 2003) โดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว เช่น ผลิตภัณฑ์จากนมสด เนย ไอศกรีม ข้าวขาหมู หนังกุ้งทอด อาหารทอดน้ำมันหลายครั้ง เป็นต้น เมื่ออาหารประเภทไขมันสูงโดนความร้อนจะก่อให้เกิดสารก่อมะเร็งที่ชื่อว่า Heterocyclic Amine-HCA การรับประทานอาหารที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง เช่น เนื้อวัว ตับหมู เนื้อหมู เป็นต้น และการรับประทานผลิตภัณฑ์แปรรูปจากอาหารที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง เช่น เบอ์เกอร์ ฮอตดอก หมูแปกคอน แฮม สเต็ก กุนเชียง ไส้กรอก เป็นต้น เนื่องจาก

สารเร่งเนื้อแดงเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Albrektsen et al., 2005; Cancer Research UK, 2014) การรับประทานอาหารปิ้งย่างหรือทอดจนไหม้เกรียม จะมีสาร Polycyclic Aromatic Hydrocarbon-PAH ซึ่งเป็นสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม

1.5.10 การไม่ออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ หากไม่มีการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายไม่มีการเผาผลาญไขมันที่สะสมในร่างกาย ทำให้เกิดการกระตุ้นการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010; Tiernan, 2003; รังสีนพดล โถทอง และคณะ, 2558)

1.5.11 การมีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจากการมีภาวะน้ำหนักเกินเป็นการสะสมไขมันภายในร่างกาย ซึ่งไขมันส่วนเกินนี้สามารถกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม (Albrektsen et al., 2005; Singletary, 2003; Tiernan, 2003; รังสีนพดล โถทอง และคณะ, 2558)

1.5.12 การมีความเครียดและไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม สตรีที่มีความเครียดและไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่วไป 2 เท่า เนื่องจากความเครียดทำให้สารภูมิคุ้มกันซึ่งมีความสามารถในการกำจัดสารที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมลดลง มีผลทำให้อวัยวะเกิดการแบ่งตัวเพิ่มมากขึ้น เป็นสาเหตุให้มะเร็งเต้านมได้ (Kirsi et al., 2002; รังสีนพดล โถทอง และคณะ, 2558) ดังนั้นหากมีความเครียดและไม่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้

จากปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมดังกล่าวข้างต้น ยิ่งสตรีมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมยิ่งเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยเลือกปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมกำหนดเป็นคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ อายุ 35-59 ปี ร่วมกับการมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ ร่วมกับการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี

## 1.6 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม มีดังนี้

1.6.1 ระยะเวลาไม่แสดงอาการ ในระยะแรกของโรคมะเร็งเต้านมจะไม่แสดงอาการ ไม่สามารถคลำก้อนได้ ต้องได้รับการวินิจฉัยเพิ่มเติมจากการตรวจพิเศษ Ultrasound และ/หรือ Mammogram

1.6.2 ระยะเวลาแสดงอาการ สามารถคลำก้อนได้ มีสารคัดหลั่งออกทางหัวนม อาจเป็นน้ำใส ๆ หรือ น้ำปนเลือด หรือ เป็นเลือด กดไม่เจ็บ มีการหดรั้งของหัวนม ผิวหนังเต้านมบวมแดง ตรวจพบก้อนที่รักแร้ ซึ่งเป็นต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้นจากการกระจายของมะเร็งเต้านม มักพบต่อมน้ำเหลืองโต) ในระยะท้าย ๆ ก้อนอาจใหญ่ขึ้น จนแตกเป็นแผล มีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น เช่น ปอด ทำให้มีน้ำในช่องเยื่อหุ้มปอดได้ และมีอาการเหนื่อยหอบตามมา

**1.7 การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม** สามารถวินิจฉัยได้โดยแพทย์ จากการซักประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษ

1.7.1 การซักประวัติการเจ็บป่วย เพื่อประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่น การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม อายุ การมีประวัติได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน การมีประวัติการเป็นก้อนมะเร็งเต้านมหรือก้อนเนื้องอก การมีประวัติได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอก ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการหมดประจำเดือน ประวัติการมีบุตรคนแรก ลักษณะการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและประวัติการมีความเครียดร่วมกับการจัดการความเครียด ซักประวัติถึงอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม เช่น การคลำพบก้อน ตำแหน่งที่คลำพบก้อน ขนาดของก้อน เป็นต้น

1.7.2 การตรวจร่างกาย โดยการตรวจเต้านมทั้ง 2 ข้าง จากการดูและการคลำ

1.7.2.1 การดู โดยดูขนาด รูปร่าง การหดรั้งของหัวนม การหดรั้งของผิวหนังและดูอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น อาการบวมแดง การมีแผลบริเวณเต้านม หรือการมีสารคัดหลั่งไหลออกมาทางหัวนม

1.7.2.2 การคลำ ประกอบด้วย 3 ท่า คือ ท่าก้นหอย ท่าดาวกระจาย และท่าลูกคลื่น โดยการคลำเต้านมทั้ง 2 ข้าง เพื่อหาก้อนและมีการบันทึกขนาด ตำแหน่ง รูปร่าง ขอบเขตของก้อนและลักษณะของก้อน

1.7.3 การตรวจพิเศษ โดย Mammography หรือ Ultrasonography

1.7.3.1 Mammography ใช้ตรวจหามะเร็งเต้านมในกรณีที่ไม่มีแสดงอาการ สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมก่อนที่จะคลำก้อนได้ เหมาะสำหรับผู้ที่อายุ 40 ปีเป็นต้นไป ควรตรวจทุกปี ปีละ 1 ครั้ง หากเป็นผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สามารถตรวจได้ปีละ 1-2 ครั้ง และสามารถตรวจได้ตั้งแต่อายุ 35 ปีเป็นต้นไป สาเหตุที่ไม่นิยมตรวจตั้งแต่ตอนอายุ 30 ปี เนื่องจากในช่วงอายุนี้นี้ เนื้อเต้านมหนาแน่น แยกจากการเป็นก้อนได้ยาก (American Cancer Society, 2015)

1.7.3.2 Ultrasonography ใช้ในกรณีที่ตรวจด้วย Mammography ไม่ได้หรือไม่เหมาะแก่การทำ Mammography เนื่องจากมีอายุน้อย มีภาวะตั้งครรภ์ อยู่ในระยะให้นมบุตร การทำ Ultrasonography สามารถใช้บอกตำแหน่ง เพื่อทำการตรวจชิ้นเนื้อและสามารถแยกระหว่างก้อนกับถุงน้ำได้ (American Cancer Society, 2015)

1.7.4 การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิ การวินิจฉัยที่แน่นอนต้องอาศัยการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิ ซึ่งมีหลายวิธี ดังนี้

1.7.4.1 Excisional biopsy เป็นการตัดชิ้นเนื้อที่สงสัยทั้งชิ้นส่งตรวจ

1.7.4.2 Incisional biopsy เป็นการตัดชิ้นเนื้อบางส่วนส่งตรวจ

1.7.4.3 Core biopsy เป็นการใช้เข็มขนาดใหญ่ตัดชิ้นเนื้อบางส่วนหรือดูดเอาเนื้อไปตรวจ

1.7.4.4 Needle biopsy / Fine needle biopsy เป็นการใช้เข็มเล็ก ๆ ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ

**1.8 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม** เป็นการอธิบายขอบเขตของการเกิดมะเร็งเต้านม ต้องอาศัยการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น Mammography, Ultrasonography, Computerized Tomography, Magnetic resonance imaging และ/หรือ การตรวจเลือด (American Cancer Society, 2015) การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม สามารถแบ่งได้โดยการใช้หลัก TNM system และใช้หลักการแบ่งตามระยะของมะเร็งเต้านม

1.8.1 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม โดยใช้หลัก TNM system

T คือ Tumor (ก้อนมะเร็ง) N คือ Node (ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้)  
M คือ Metastasis (การกระจายไปยังอวัยวะอื่น)

1.8.2 การแบ่งกลุ่มมะเร็งเต้านมตามระยะของมะเร็งเต้านม (staging) แบ่งออกเป็น 5 ระยะ คือ ระยะ 0 ระยะที่ 1 ระยะที่ 2 ระยะที่ 3 และระยะที่ 4

ระยะ 0 หมายถึง เป็นระยะเริ่มต้นของเซลล์มะเร็ง ก้อนมะเร็งอยู่เฉพาะที่ยังไม่ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อเต้านม

ระยะ 1 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร และยังไม่มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง

ระยะ 2 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร และ/หรือ มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะ 3 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร มีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างเดียวกันอย่างมากแต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

ระยะ 4 หมายถึง ไม่มีการจำกัดของขนาดของก้อนมะเร็ง แต่พบว่ามีแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่นของร่างกาย

ตารางที่ 1 การระบุขอบเขตการลุกลามของมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM

ระยะของมะเร็งเต้านม	ความหมาย
Tumor size	$T_x$ = ไม่สามารถระบุขอบเขตการลุกลามที่แน่นอน ณ ตำแหน่งที่ตรวจ $T_0$ = ตรวจไม่พบก้อนมะเร็งที่เต้านม $T_1$ = ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร $T_2$ = ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร $T_3$ = ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร $T_4$ = ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีการอักเสบและขยายมาถึงผนังทรวงอก
Lymph node	$N_x$ = ไม่สามารถระบุขนาดหรือการลุกลามของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมน้ำเหลืองได้ $N_0$ = ตรวจไม่พบการลุกลามของมะเร็งเต้านมเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง $N_1$ = มีการลุกลามของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองโต และขยับให้เคลื่อนที่ได้ $N_2$ = มีการลุกลามของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองโต และติดแน่น $N_4$ = มีการลุกลามของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมน้ำเหลืองรอบ ๆ และภายในเต้านม
Metastasis	$M_x$ = ไม่สามารถระบุการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมได้ $M_0$ = ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม $M_1$ = มีการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมไปยังเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอื่น

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความรุนแรง ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการป้องกันและรักษาโรคมะเร็งเต้านม

**1.9 การรักษามะเร็งเต้านม** ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมให้ได้ผลดีนั้น โดยส่วนใหญ่จะใช้หลายวิธีในการรักษา ทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัด การให้เคมีบำบัด การใช้ฮอร์โมนรักษา การรักษาทางชีววิทยาหรือเป้าหมายเฉพาะและการฉายแสง

1.9.1 การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgery) เป็นวิธีหลักสำหรับรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น มีประโยชน์ในการควบคุมโรคและนำชิ้นเนื้อที่ได้จากการผ่าตัดไปตรวจทางพยาธิวิทยา ทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรค ช่วยในการวางแผนการรักษาที่เหมาะสมและสามารถพยากรณ์โรคได้แม่นยำมากขึ้น การผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ การผ่าตัดที่เต้านมและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ นอกจากนี้มีส่วนที่เพิ่มเติมซึ่งไม่ใช่การรักษามะเร็งเต้านม แต่เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้ป่วย คือ การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555)

1.9.1.1 การผ่าตัดเต้านม สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ การผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก รักษาเต้านมไว้และการผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า

1) การผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก รักษาเต้านมไว้ (Breast Conservation Therapy; BCT) คือ การผ่าตัดก้อนมะเร็งและเนื้อของเต้านมปกติที่อยู่รอบก้อนมะเร็ง โดยตัดห่างขอบก้อนประมาณ 1-2 เซนติเมตร โดยมากจะยังคงเหลือหัวนม ฐานหัวนม และส่วนใหญ่ของเนื้อเต้านม ส่วนมากมักเลือกทำในรายที่มีเต้านมขนาดเล็ก มีก้อนมะเร็งเพียงตำแหน่งเดียว เป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ได้แก่ Ductal Carcinoma in situ; DCIS การรักษาด้วยวิธีนี้ มีหลายวิธี ดังนี้ Lumpectomy (การผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออก อาจมีเนื้อดีบางส่วนและต่อมน้ำเหลืองด้วย) Partial Mastectomy (การผ่าตัดแบบสงวนเต้า) Quadrantectomy (การตัดเต้านมออกประมาณหนึ่งในสี่ส่วน) ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับการผ่าตัดเอาเฉพาะก้อนมะเร็งออก รักษาเต้านมไว้ จะต้องได้รับการฉายแสงที่เต้านมร่วมด้วยเสมอ

2) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า (Mastectomy) พิจารณาทำในกรณีที่มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมซ้ำสูงเกินกว่าร้อยละ 20 เช่น ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ ก้อนมะเร็งมีหลายก้อน แต่เต้านมมีขนาดเล็ก เป็นต้น การผ่าตัดเต้านมออกทั้งเต้า สามารถทำได้ 2 วิธี คือ Simple Mastectomy คือ การตัดเฉพาะเต้านมออก ไม่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ใช้วิธีนี้เมื่อแน่ใจว่า มะเร็งอยู่เฉพาะที่ ไม่ได้แพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง และ Modified Radical Mastectomy; MRM คือ การผ่าตัดเอาเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก

1.9.1.2 การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ แบ่งได้เป็น 2 วิธี คือ การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดและการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล

1) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection) เพื่อกำจัดต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่อาจมีการแพร่กระจายแพร่ของมะเร็ง สามารถช่วยในการควบคุมโรคและทำให้ทราบระยะที่แท้จริงของโรคเพื่อนำมาวางแผนการรักษา แต่การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมด อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น ชาบริเวณต้นแขนด้านใน มีการบาดเจ็บต่อเส้นประสาทที่ทำให้กล้ามเนื้อบางส่วนทำงานได้ลดลง หรือในระยะยาวอาจมีภาวะแขนบวม ข้อไหล่ติด โดยโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจะเพิ่มขึ้นถ้าจำเป็นต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วย ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องดูแลแขนข้างที่ผ่าตัดเป็นพิเศษ เช่น หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หลีกเลี่ยงการใช้งานซ้ำ ๆ หลีกเลี่ยงการได้รับบาดเจ็บหรือการติดเชื้อเพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแขนบวม ในปัจจุบันการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกทั้งหมดจะทำในผู้ป่วยที่คลำพบต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ผิดปกติตั้งแต่อ่อนเริ่มการรักษา เพราะผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่จะมีมะเร็งแพร่กระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองมากกว่า 70% และในผู้ป่วยที่ตรวจพบการแพร่กระจายของมะเร็งมายังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล

2) การผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองเซนติเนล (Sentinel lymph node biopsy) เป็นวิธีการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ที่ได้รับการยอมรับมากในปัจจุบัน เนื่องจากเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่มีโอกาสน้อยที่มะเร็งจะแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ เช่น ผู้ป่วยที่คลำไม่พบต่อมน้ำเหลืองโตที่รักแร้ ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นและก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสที่มะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองน้อยกว่าร้อยละ 30 การผ่าตัดนี้เป็นการหาต่อมน้ำเหลืองกลุ่มแรกที่มะเร็งจะแพร่กระจายไป และนำต่อมน้ำเหลืองดังกล่าวไปตรวจเพื่อยืนยันว่ามีมะเร็งกระจายหรือไม่ หากไม่พบมะเร็งแพร่กระจายมายังต่อมน้ำเหลืองดังกล่าว ก็ไม่ต้องผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองอื่น ๆ ออก ซึ่งลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกทั้งหมด แต่หากตรวจพบการกระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองเซนติเนลแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาต่อด้วยการเลาะต่อมน้ำเหลืองรักแร้ออกทั้งหมด (Axillary dissection)

1.9.1.3 การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมให้ผลดีกว่าในอดีต ส่งผลให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มีโอกาสในการกลับเป็นซ้ำลดลง โดยเฉพาะรายที่เป็นมะเร็งระยะเริ่มต้น ดังนั้นนอกเหนือจากการรักษาชีวิตและการรักษาโรค การเก็บรักษาเต้านมหรือการรักษารูปร่างเต้านมไว้จึงมีความสำคัญมากขึ้น เพราะช่วยสร้างความมั่นใจ ลดความรู้สึกสูญเสีย ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด จึงมีการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่หรือทดแทนส่วนที่ขาดหายไป (Breast reconstruction) โดยไม่มีผลเสียต่อการรักษามะเร็งเต้านมโดยรวม

การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านม (Breast reconstruction) คือ การผ่าตัดเพื่อนำเนื้อเยื่อที่บริเวณอื่นของร่างกายหรือใช้วัสดุที่ทำเลียนแบบเต้านมเสริมหรือสร้างเต้านมใหม่ สามารถทำได้โดยการผ่าตัดนำผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมันและกล้ามเนื้อหน้าท้อง กล้ามเนื้อบริเวณสะบักมาทดแทนเต้านมบางส่วนหรือทั้งหมดที่ถูกตัดออกไป และการผ่าตัดเพื่อใส่เต้านมเทียมเพื่อทดแทนการตัดเต้านมออกบางส่วนหรือทั้งหมด

#### 1) การผ่าตัดนำผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมันและกล้ามเนื้อหน้าท้อง

(Transverse rectus abdominis myocutaneous flap or TRAM flap) มาทดแทนเต้านมทั้งหมดที่ถูกตัดออกไป แต่ยังคงมีลักษณะคล้ายเต้านมอยู่ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น การผ่าตัดวิธีนี้ระยะเวลาผ่าตัดนานกว่าการตัดเต้านมเพียงอย่างเดียว โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 3-5 ชั่วโมง ผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนพักในโรงพยาบาลนานประมาณ 1 สัปดาห์ ข้อดีของการผ่าตัดวิธีนี้ คือ การนำเนื้อเยื่อจากหน้าท้องมาเสริมแทนเต้านมเดิมทำให้ช่วยลดเนื้อเยื่อบริเวณหน้าท้อง ทำให้หน้าท้องแบนราบลง และในกรณีที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นผู้ป่วยก็ไม่จำเป็นต้องได้รับการฉายแสง

#### 2) การผ่าตัดนำผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมันและกล้ามเนื้อบริเวณสะบัก

(Latissimus dorsi myofascial flap or LD flap) มาทดแทนเต้านมส่วนที่ตัดไป โดยส่วนใหญ่มักทำร่วมกับการผ่าตัดเต้านมออกเพียงบางส่วน โดยเฉพาะในรายที่มีการสูญเสียเนื้อเต้านมมากเกินกว่าที่จะคงความสวยงามไว้ได้ การผ่าตัดนำผิวหนัง เนื้อเยื่อไขมัน และกล้ามเนื้อบริเวณสะบัก อาจทำให้เกิดบาดแผลบริเวณหลังได้ แต่ศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดจะพยายามซ่อนแผลให้อยู่ที่ระดับเดียวกับแนวเสื้อชั้นในเพื่อปกปิดบาดแผล และหลังการผ่าตัด การทำงานของกล้ามเนื้อที่ช่วยในการ ขยับหัวไหล่จะทำงานได้ใกล้เคียงปกติ

#### 3) การผ่าตัดเพื่อใส่เต้านมเทียม (Prosthesis) เพื่อทดแทนการ

ตัดเต้านมออกบางส่วนหรือทั้งหมด ข้อดี คือ ไม่มีแผลผ่าตัดใด ๆ เพิ่มเติมจากปกติ เนื่องจากไม่มีการนำเนื้อเยื่อจากตำแหน่งอื่น ๆ มาเสริมแทนเต้านมเดิม แต่อาจมีข้อจำกัดในผู้ป่วยบางรายที่มีลักษณะของเต้านมไม่เหมาะที่จะใช้เต้านมเทียม นอกจากนี้หากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฉายแสงร่วมด้วยจะมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การหดรั้งของเนื้อเยื่อรอบ ๆ เต้านมเทียม ซึ่งอาจจะทำให้เต้านมเสียรูปไป

#### 1.9.2 การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy) คือ การให้ยาที่มีคุณสมบัติในการ

ทำลายหรือยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง การให้ยาเคมีบำบัดสามารถออกฤทธิ์ได้ทั่วร่างกายต่างจากการผ่าตัดที่ได้ผลเฉพาะบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้น ดังนั้นการรักษาด้วยวิธีนี้มีโอกาสที่โรคจะหายขาดมากขึ้นและมีชีวิตยืนยาวออกไป ยาเคมีบำบัดนอกจากจะทำลายเซลล์มะเร็งแล้ว ยังอาจมีผลต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว เช่น ไขกระดูก ซึ่งเป็นตัวสร้างเม็ดเลือดและเกล็ดเลือด อาจทำให้มีผลข้างเคียง คือ ติดเชื้อง่ายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวลดลง ในระบบทางเดิน



อาหาร อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อุจจาระร่วง ระบบผิวหนัง มีผลต่อผมและขน อาจร่วงได้ และมีผลต่อระบบสืบพันธุ์ เช่น ในผู้ป่วยที่ยังมีประจำเดือนอยู่ อาจทำให้ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอ หรือบางรายอาจไม่มีประจำเดือนเลย นอกจากนี้ อาจมีอาการคล้ายคนใกล้หมดประจำเดือน เช่น ร้อนวูบวาบตามตัว ในผู้ป่วยที่อายุไม่มาก ประจำเดือนมักจะกลับมาเป็นปกติหลังจากที่การรักษาสิ้นสุดลงประมาณ 6 เดือนหรือนานกว่านั้น ผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีโอกาสที่จะตั้งครรภ์ใหม่ได้ และบุตรที่เกิดมาก็มักจะไม่มี ความผิดปกติใด ๆ เซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็วดังกล่าว บางส่วนถูกทำลายไปจากการได้รับยาเคมีบำบัด แต่เนื่องจากเซลล์ปกติมีคุณสมบัติที่สามารถสร้าง เซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนได้ ดังนั้นผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นก็มักจะเกิดเพียงชั่วคราว เมื่อเสร็จสิ้นการรักษา ผู้ป่วยจะกลับมาใกล้เคียงปกติ

ในปัจจุบันนิยมที่จะให้ยาเคมีบำบัดหลาย ๆ ชนิดร่วมกัน เพราะการรักษา ได้ผลดีกว่าการให้ยาเพียงชนิดเดียว นอกจากนี้ผู้ป่วยยังจะได้รับยาที่จะช่วยลดผลข้างเคียงเพื่อ บรรเทาอาการข้างเคียงดังกล่าว การให้ยามักเว้นระยะห่างตั้งแต่ประมาณ 1-4 สัปดาห์ตามแต่สูตร ของยาที่แพทย์เลือกใช้ เพื่อให้ร่างกายผู้ป่วยได้พักและพร้อมที่จะรับยาในครั้งต่อไป ระยะเวลาในการ ให้ยาเคมีบำบัดทั่วไปใช้เวลาประมาณ 3-6 เดือน บางรายอาจนานกว่านั้น เช่น 1 ปี ขึ้นกับแพทย์ ผู้รักษา ผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดสามารถที่จะทำกิจกรรมประจำวันได้ตามปกติ เช่น ไปทำงาน อยู่กับ ครอบครัวและเข้าสังคม

1.9.3 การใช้ฮอร์โมนรักษา (Hormonal therapy) การเจริญเติบโตของเต้านม และการทำงานของเต้านมขึ้นอยู่กับฮอร์โมนเพศแต่การเจริญเติบโตของมะเร็งเต้านมบางรายก็ขึ้นอยู่กับ ฮอร์โมนเช่นกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผลการตรวจพิเศษโดยพยาธิ ว่ามะเร็งที่ผู้ป่วยประสบอยู่นั้นเป็นชนิด ที่มีตัวรับฮอร์โมนหรือไม่ ถ้าผลการตรวจพิเศษโดยพยาธิเป็นผลบวก เป็นตัวช่วยชี้แนวทางว่าสมควร รักษามะเร็งเต้านมด้วยยาต้านฮอร์โมน ซึ่งยาต้านฮอร์โมนแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มของยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมนและกลุ่มที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมน

1) ยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการทำงานของฮอร์โมน ได้แก่ tamoxifen ซึ่งสามารถใช้ได้ทั้งในผู้หญิงที่ยังมีประจำเดือนหรือหมดประจำเดือน อาจมีผลทำให้เกิดเลือดออกทาง ช่องคลอด แพทย์จึงมักจะแนะนำให้ผู้ป่วยทำการตรวจภายในเป็นประจำทุกปี

2) ยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างฮอร์โมน ใช้ได้เฉพาะในผู้หญิงที่ หมดประจำเดือน อาจมีผลต่อกระดูกและกล้ามเนื้อ ดังนั้นก่อนการรักษาแพทย์จะแนะนำให้ตรวจมวลกระดูกเพื่อประเมินเรื่องภาวะกระดูกพรุน และอาจให้ยาเพื่อเสริมให้กระดูกแข็งแรงขึ้นตามความ เหมาะสม

การบริหารยาต้านฮอร์โมนค่อนข้างสะดวกเพราะให้โดยการรับประทาน ใช้ เวลาในการรับยาติดต่อกันนานประมาณ 5 ปี อาการแทรกซ้อนมีน้อยมากและส่วนใหญ่ไม่รุนแรง

1.9.4 การรักษาทางชีววิทยาหรือเป้าหมายเฉพาะทาง (Biological or Targeted Theory) ยาในกลุ่มนี้จัดเป็นยากลุ่มใหม่ เป็นยาต้าน HER 2 (Human Epidermal Receptor) ซึ่งมีกลไกการออกฤทธิ์แตกต่างจากยากลุ่มเดิม ๆ คือ เซลล์มะเร็งเต้านมบางชนิดจะมีตัวรับสัญญาณ HER 2 อยู่ที่ผิวเซลล์ ทำให้สามารถใช้ยาดังกล่าวจับกับตัวรับสัญญาณเหล่านี้และให้ยาออกฤทธิ์ทำลายเซลล์มะเร็ง ส่วนเซลล์อื่น ๆ ที่ไม่มีตัวรับสัญญาณก็จะไม่ได้รับผลกระทบจากยากลุ่มนี้ ยาที่ใช้ในการรักษาด้วยวิธีนี้ คือ Trastuzumab (Herceptin) จะใช้ในผู้ป่วยที่มี HER 2 positive ระยะเวลาในการรักษาจะประมาณ 1 ปี ยากลุ่มนี้เป็นยาที่มีประสิทธิภาพดี รักษาได้ค่อนข้างเฉพาะเจาะจง มีผลข้างเคียงน้อย แต่มีราคาแพงมาก ทำให้เป็นข้อจำกัดสำหรับการเลือกใช้ในกลุ่มนี้

1.9.5 การฉายแสง (Radiation Therapy) เป็นการใช้เครื่องมือพิเศษที่ปล่อยอนุภาครังสีที่มีพลังงานสูงเพื่อยุติยั้งการเจริญเติบโตและการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง รังสีนี้จะทำลายทั้งเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว แต่เนื่องจากเซลล์มะเร็งเป็นเซลล์ที่มีการแบ่งตัวเร็วมาก จึงถูกทำลายได้มากกว่าและเซลล์ปกติมีคุณสมบัติที่จะสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์ที่ถูกทำลายจึงทำให้เนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ยังคงรูปร่างและทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการตัดเต้านมออกบางส่วนจะใช้การฉายแสงร่วมรักษาด้วยทุกราย แต่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมโดยตัดเต้านมออกทั้งหมดจะใช้การฉายแสงร่วมรักษาในผู้ป่วยที่มีขนาดก้อนมะเร็งมากกว่า 5 เซนติเมตร มะเร็งลูกกลมมาที่ผิวหนังหรือกล้ามเนื้อหน้าอกซึ่งอยู่ในชั้นลึกหรือมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองรักแร้จำนวนมาก เป็นต้น การฉายแสงใช้เวลารักษาประมาณ 4-6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 5 วัน และให้ผู้ป่วยพักร่างกาย 2 วัน เพื่อให้ร่างกายและผิวหนังได้มีเวลาพักผ่อนและซ่อมแซมเนื้อเยื่อส่วนที่ถูกทำลายไป ผลข้างเคียงจากการฉายแสง ได้แก่ บวมแดงบริเวณที่มีการฉายแสง ข้อไหล่ติดและแขนบวม

**1.10 ผลกระทบของมะเร็งเต้านม** มะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตผู้ป่วยค่อนข้างรุนแรง และส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน ดังนี้ (พัชริน คุณคำชู, 2554)

1.10.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมบางรายอาจมีแผลที่เต้านม บางรายจำเป็นต้องตัดเต้านม บางรายได้รับการรักษาด้วยการให้เคมีบำบัดอาจก่อให้เกิดอาการข้างเคียงจากการได้รับยา เป็นต้น

1.10.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว และในบางครั้งการพยากรณ์โรคแย่ง อาจก่อให้เกิดภาวะเครียด ภาวะวิตกกังวล เป็นต้น

1.10.3 คุณภาพชีวิต ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต้องใช้ความพยายามและสู้ชีวิตต่ออาการเจ็บป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต การเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยบางรายส่งผลกระทบต่อการศึกษาเล่าเรียนหน้าที่ทางด้านครอบครัว การงาน ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องลาออก

จากงานเพื่อการพักรักษาตัว ทำให้บทบาทหน้าที่ด้านการงานลดลง อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงและต้องพึ่งพาครอบครัว ทำให้เป็นภาระของครอบครัว ครอบครัวต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการรักษา ซึ่งส่งผลกระทบต่อเนื่องทางด้านเศรษฐกิจทั้งในระดับรายบุคคล คือผู้ป่วย ครอบครัว ระบบสุขภาพ สังคม และประเทศ เนื่องจากมะเร็งเต้านมจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัย ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรค และประเทศชาติต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลในการทำงาน (นิภา ธโนศวรรยราษฎร์, 2554)

ผลกระทบจากมะเร็งเต้านมมีหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ คุณภาพชีวิต การสูญเสียบทบาทหน้าที่ทางด้านครอบครัวและสังคม ดังนั้นการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง

**1.11 บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการป้องกันมะเร็งเต้านม** พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมให้สตรีทุกคนปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ทางด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองและหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

#### 1.11.1 ความหมายของการป้องกันมะเร็งเต้านม

Nation Cancer Institute (2011) ระบุว่า การป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ ซึ่งสามารถทำได้ โดยการมีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

World Health Organization (2014) ระบุว่า การป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่ก่อให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยการส่งเสริมพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม และพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สมยศ ศิริศมี (2555) ระบุว่า การป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการรับประทานผักและผลไม้ ลดอาหารประเภทไขมัน พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ การลดหรือควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ สามารถทำได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.11.2 การคัดกรองมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมและการตรวจ Mammography หรือ Ultrasonography (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

1.11.2.1 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self – examination: BSE) สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง และควรได้รับการบอกกล่าวถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งควรได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้สตรีมีความตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และหากมีอาการที่สงสัย ควรมีการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมการตรวจเต้านมต่อไป

1.11.2.2 การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (Clinical breast examination: CBE) สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ควรได้รับการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

1.11.2.3 การตรวจ Mammography หรือ Ultrasonography สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปี ควรได้รับการตรวจ Mammography หรือ Ultrasonography ปีละ 1-2 ครั้ง ในกรณีที่มีข้อสงสัยหรือมีประวัติบุคคลในครอบครัวมีความเสี่ยงสูง คือ มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมทั้งครอบครัว ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์

จากการคัดกรองมะเร็งเต้านม วิธีที่ดีและคุ้มค่าที่สามารถตรวจคัดกรองความเสี่ยงได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องรอรอบนัดหมาย คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้ทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

1.11.3 การส่งเสริมสุขภาพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยการมีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1.11.3.1 พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเป็นการรู้จักประเภทของอาหารและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ในปริมาณเหมาะสมและการหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

1) การเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณที่เหมาะสมช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ต่อด้านโรคร้าย ไม่มีภาวะน้ำหนักเกิน ประกอบด้วย 1.) โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว 2.) คาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน เน้นการรับประทานธัญพืชขัดสีน้อย เนื่องจากมีคาร์โบไฮเดรตสูง มีเส้นใย ให้เกลือแร่และวิตามินสูง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ข้าวสาลี ข้าวบาเลย์ ถั่ว งา ลูกเดือย เป็นต้น (John Hopkins Medicine, 2015) 3.) วิตามิน 4.) เกลือแร่ วิตามินและเกลือแร่ เน้นการรับประทานผักตระกูลผักใบเขียว ผักมีสี เช่น ผักบุ้ง ผักชีผักกะเฉด บล็อกโคลี่ มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น (Cancer Research UK, 2014) เน้นการรับประทานผลไม้ที่รสไม่หวานจัดแต่ให้เส้นใยสูง เช่น ฝรั่ง ชมพู เป็นต้น (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง, 2553) และ 5.) ไขมัน โดยควรรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ

2) การหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ประกอบด้วย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีสารไฮโดรคาร์บอน ที่เกิดจากการเผาไหม้จนไหม้เกรียม หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ผลิตภัณฑ์จากนมสด เนย ครีม ไอศกรีม ข้าวขาหมู หนังไก่ทอด อาหารทอดน้ำมันหลายครั้ง (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง เช่น เนื้อวัว เนื้อหมู ตับหมู เป็นต้น และผลิตภัณฑ์แปรรูปจากอาหารที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง เช่น เบอเกอร์ ฮอตดอก แฮม หมูแปคคอน สเต็ก กุนเชียง ไส้กรอก เป็นต้น (Albrektsen et al., 2005; Cancer Research UK, 2014)

1.11.3.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ด้วยการเลือกวิธีการออกกำลังกายที่มีลักษณะเป็นการใช้ออกซิเจนเพื่อช่วยในการเผาผลาญพลังงานที่สมบูรณ์ เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การแกว่งแขน เป็นต้น การออกกำลังกายควรเริ่มจากการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที ออกกำลังกาย 15-30 นาที และสิ้นสุดด้วยการอบอุ่นร่างกาย ควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วันหรือครั้ง 3-5 วัน/สัปดาห์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557) การออกกำลังกายช่วยลดการเป็นมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 25-30 เนื่องจากการออกกำลังกายทำให้ร่างกายมีการเผาผลาญไขมันที่สมบูรณ์ ช่วยลดการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ก่อให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010) จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้นำวิธีการออกกำลังกายเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ การออกกำลังกายด้วยซิ่ง (ณัฐนิชา แหวนวงศ์, 2556) แต่งานวิจัยของ ณัฐนิชา แหวนวงศ์ (2556) มีข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้ง

ต่อไป คือ การเลือกวิธีการออกกำลังกายควรเลือกตามความถนัดและความสนใจของกลุ่มตัวอย่างเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ตนเองถนัดและสนใจ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

1.11.3.3 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเนื่องจากความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม โดยความเครียดทำให้ลดภูมิคุ้มกันซึ่งมีความสามารถในการกำจัดสารที่ก่อมะเร็ง (Kirsi et al., 2002; รังสีนพดล โถทอง และคณะ, 2558) ดังนั้น การจัดการกับความเครียดจึงเป็นสิ่งสำคัญ การจัดการความเครียด เป็นการพยายามในการเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมเพื่อลดความรุนแรงของความเครียดที่มากกว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ สามารถทำได้โดย การทำจิตใจให้สบาย การคิดแต่สิ่งดี ๆ ก่อนนอน การปรึกษาบุคคลใกล้ชิด การหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด การผ่อนคลายความเครียด โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชอบ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ชมภาพยนตร์ เป็นต้น แต่การทำกิจกรรมเหล่านี้ สามารถผ่อนคลายความเครียดในระดับที่ไม่รุนแรงได้ หากมีระดับความเครียดที่รุนแรงมากขึ้น กรมสุขภาพจิตได้เสนอแนวทางการผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ ฝึกการกำหนดลมหายใจเข้าออก การทำสมาธิ การใช้เทคนิคความเงียบและการใช้เทคนิคการจินตนาการ เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

1.11.3.4 พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจเต้านม โดยตนเองเป็นผู้ตรวจ ด้วยการใช้ทักษะการดูและการคลำเต้านม เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่าย การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้ตรวจพบก้อนเนื้องอกขนาดเล็กตั้งแต่ระยะเริ่มต้นได้ สามารถตรวจได้ด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจสม่ำเสมอ เดือนละ 1 ครั้ง ประมาณวันที่ 7-10 นับจากวันแรกของรอบเดือน ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือน ให้กำหนดวันที่จดจำได้ง่ายและตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)

## 2. สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

### 2.1 ความหมายของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

Nation Cancer Institute (2012) ระบุว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม คือ สตรีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ สตรีที่มีประวัติครอบครัวทั้งสายตรงและสายรองเป็นมะเร็งเต้านม สตรีที่ได้รับฮอร์โมนนานกว่า 5 ปี และสตรีที่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อเต้านม

Canadian Breast Cancer Foundation (2014) ระบุว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม คือ สตรีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม แบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับสูงและสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง

1) สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับสูง คือ สตรีที่มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) และสายรอง (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ลูกพี่ลูกน้อง หลาน) เป็นมะเร็งเต้านม สตรีที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอกก่อนอายุ 30 ปี และสตรีที่ได้รับฮอร์โมนนานมากกว่า 5 ปี

2) สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง คือ สตรีที่มีญาติสายรองเป็นมะเร็งเต้านมและสตรีที่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อเต้านม

สรุปได้ว่า สตรีในกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม หมายถึง สตรีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม แต่ไม่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ร่วมกับการมีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ ร่วมกับการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี

## 2.2 การประเมินสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จากการทบทวนวรรณกรรม

พบว่า

2.2.1 Nation Cancer Institute (2012) สร้างโปรแกรมการประเมินความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมโดยใช้เครื่องมือ The Breast Cancer Risk Assessment Tool (the Gail model) ซึ่งสร้างโดยนักวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา เป็นเครื่องมือสำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เครื่องมือชนิดนี้มีการคำนวณค่าความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้าจากอายุปัจจุบัน และเมื่อมีอายุถึง 90 ปี โดยกล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 7 ปัจจัย คือ อายุ ประวัติการมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการมีบุตรคนแรก ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ประวัติการส่งชิ้นเนื้อที่เต้านมตรวจ ประวัติการมีผลตรวจชิ้นเนื้อผิดปกติและประวัติเกี่ยวกับเชื้อชาติ เมื่อสตรีลงข้อมูลในโปรแกรมชนิดนี้ จะมีการคำนวณผลออกมาหากมีค่าคะแนนมากกว่าร้อยละ 1.67 แสดงว่าสตรีคนนั้นมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระยะเวลา 5 ปีข้างหน้า เมื่อสตรีลงข้อมูลในโปรแกรมครบทั้ง 7 ปัจจัยแล้ว โปรแกรมจะคำนวณหาความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเป็นร้อยละ เช่น ได้เท่ากับ ร้อยละ 2.2 หมายความว่า ณ อายุที่ลงข้อมูลและนับไปอีก 5 ปีข้างหน้า สตรีมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 2.2

ข้อจำกัดของเครื่องมือชนิดนี้ พบว่า เครื่องมือชนิดนี้เหมาะกับชาวผิวขาว เช่น ชาวสหรัฐอเมริกา ไม่เหมาะกับชาวเอเชีย อาจทำให้ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเกิดความคลาดเคลื่อนได้และเครื่องมือชนิดนี้มีความยุ่งยากในการใช้โปรแกรมการคำนวณ

2.2.2 Canadian Breast Cancer Foundation (2014) พัฒนาโดยกลุ่มองค์กรสตรีชาวแคนาดา ซึ่งพัฒนาและประเมินจากงานวิจัยที่แสดงถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และแบ่งความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเป็น 2 ระดับ คือ สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับสูงและสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง

2.2.2.1 สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับสูง คือ สตรีที่มีญาติสายตรง (พ่อ แม่ พี่ น้อง) และสายรอง (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา ลูกพี่ลูกน้อง หลาน) เป็นมะเร็งเต้านม สตรีที่ได้รับการฉายรังสีบริเวณหน้าอกก่อนอายุ 30 ปี และสตรีที่ได้รับฮอร์โมนนานมากกว่า 5 ปี

2.2.2.2 สตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง คือ สตรีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านมและสตรีที่มีความผิดปกติของเนื้อเยื่อเต้านม

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยเลือกปรับใช้การประเมินสตรีกลุ่มเสี่ยงของ Nation Cancer Institute (2012) และ Canadian Breast Cancer Foundation (2014) โดยสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมทางด้านประวัติการมีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ การได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยครั้งนี้

### 3. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นพฤติกรรมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพในสตรีและช่วยลดอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม

#### 3.1 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ระบุว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยการหลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจสุขภาพประจำปีและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ณภัทรอร สุขมา (2549) ระบุว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ในด้านการเลือกรับประทานอาหาร การจัดการความเครียดและการสังเกตอาการผิดปกติของเต้านม

ณัฐนิชา แหวนวงศ์ (2556) ระบุว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นการกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและเพิ่มปัจจัยการป้องกันมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิต โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายด้วยวิธีไทยและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เมื่อนำมารวมกับแนวคิดของ World Health Organization (2014) หมายถึง การกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือวิถีชีวิต ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง



**3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม** ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2.1 พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เป็นการรู้จักประเภทของอาหารและสามารถเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมได้ ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ในปริมาณเหมาะสมและการหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

3.2.1.1 การเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ ในปริมาณเหมาะสม ช่วยส่งเสริมความแข็งแรงและความพร้อมของร่างกายในการต่อต้านโรคมะเร็ง (Cancer Research UK, 2014) อาหาร 5 หมู่ ประกอบด้วย

1) โปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม ถั่ว การรับประทานโปรตีนจำพวกเนื้อสัตว์เน้นการรับประทานเนื้อปลา เนื่องจากย่อยง่าย หลีกเลียงเนื้อสัตว์ที่ติดมันเนื่องจากอาหารที่มีไขมันสูงเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

2) คาร์โบไฮเดรต เช่น ข้าว แป้ง น้ำตาล เผือก มัน เน้นการรับประทานธัญพืชขัดสีน้อย เนื่องจากมีคาร์โบไฮเดรตสูง มีเส้นใย ให้เกลือแร่และวิตามินสูง ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโอ๊ต ข้าวสาลี ข้าวบาเลย์ ถั่ว งา ลูกเดือย เป็นต้น (John Hopkins Medicine, 2015)

3) วิตามิน เช่น ผักและผลไม้ เนื่องจากผักและผลไม้มีสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยปกป้องร่างกายและช่วยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย การรับประทานผัก เน้นการรับประทานผักใบเขียวและผักมีสี ผักตระกูลใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักกะเฉด ขึ้นฉ่าย ผักชี บล๊อคโคลี่ ผักมีสี เช่น มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น (Cancer Research UK, 2014) การรับประทานผลไม้ เนื่องจากผลไม้มีกากใยอาหาร วิตามิน เกลือแร่ที่มีประโยชน์ ช่วยส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ควรเลือกผลไม้ที่รสไม่หวานจัดแต่ให้เส้นใยสูง เช่น ฝรั่ง ชมพู่ เป็นต้น (ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง, 2553)

4) เกลือแร่ เช่น ผักและผลไม้ เนื่องจากผักและผลไม้มีสารต้านอนุมูลอิสระที่ช่วยปกป้องร่างกายและช่วยกระตุ้นการสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ร่างกาย

5) ไขมัน ควรรับประทานอาหารที่มีไขมันให้น้อยที่สุด เนื่องจาก การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

3.2.1.2 การหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย

1) หลีกเลียงอาหารที่มีสารไฮโดรคาร์บอนที่เกิดจากการเผาไหม้ปิ้งย่าง จนไหม้เกรียม (Jeffy, Chirnomas, & Romagnolo, 2002)

2) หลีกเลี้ยงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงในปริมาณมาก เช่น เนย ครีม ไอศกรีม ผลิตภัณฑ์จากนมสด ข้าวขาหมู หนังกุ้งทอด อาหารทอดน้ำมันหลายครั้ง (Albrektsen et al., 2005; National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010)

3) หลีกเลี้ยงการรับประทานอาหารที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง เช่น ตับหมู เนื้อวัว เนื้อหมู เป็นต้น และผลิตภัณฑ์แปรรูปจากอาหารที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง เช่น สเต็ก แฮมเบอร์เกอร์ ฮอตดอก หมูแปกอน กุนเชียง ไส้กรอก เป็นต้น (Albrektsen et al., 2005; Cancer Research UK, 2014)

3.2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเสริมสร้างสุขภาพ

3.2.2.1 หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ควรเริ่มจากการอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที ออกกำลังกาย 15-30 นาที และสิ้นสุดด้วยการอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายควรออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วันหรือครั้ง 3-5 วัน/สัปดาห์ ซึ่งการออกกำลังกายช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 25-30 เนื่องจากร่างกายมีการเผาผลาญไขมันที่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการลดลงของการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม (National Breast and Ovarian Cancer Centre, 2010)

3.2.2.2 ประเภทของการออกกำลังกาย

1) แบบการเกร็งกล้ามเนื้อโดยไม่เคลื่อนไหวอวัยวะ (Isometric Exercise) เป็นการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มขนาดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การออกกำลังกายแบบนี้ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อเพื่อต้านน้ำหนัก การบีบกำว้ตฤ การดันกำแพง เป็นต้น

2) แบบต้านน้ำหนัก (Isotonic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยการเกร็งกล้ามเนื้อพร้อมกับการเคลื่อนไหวข้อต่อ แขนหรือขา เช่น การบริหารโดยการยกน้ำหนัก การดันพื้น การลุกนั่ง (sit-up) เป็นต้น

3) แบบต้านทานความเร็วเต็มที่ (Isokinetic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยอาศัยเครื่องมือของการออกกำลังกายที่มีการปรับความเร็วและแรงต้านได้ เช่น การวิ่งบนลู่วิ่งที่ปรับความเร็วได้ การปั่นจักรยานอยู่กับที่ เป็นต้น

4) แบบไม่ใช้ออกซิเจน (Anaerobic Exercise) เป็นการออกกำลังกายโดยที่ร่างกายไม่ได้นำออกซิเจนออกมาสันดาปพลังงาน แต่กล้ามเนื้อจะใช้พลังงานจากสารเอทีพี (ATP) สารซีพี (CP) และสารไกลโคเจน (Glycogen) ที่มีอยู่ในกล้ามเนื้อ เช่น การชว่น้ำ การกระโดดไกล กระโดดสูง ทุ่มน้ำหนัก ขว้างจักร พุ่งแหลน เป็นต้น

### 5) แบบใช้ออกซิเจนหรือแบบแอโรบิก (Aerobic Exercise)

เป็นการออกกำลังกายที่กระทำกิจกรรมติดต่อกันเป็นเวลานาน พอที่จะกระตุ้นให้ร่างกายใช้พลังงานจากกระบวนการสันดาปออกซิเจนเพิ่มขึ้นมากกว่าปกติ จนสามารถเพิ่มให้ปอดและหัวใจทำงานเต็มที่ เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การรำมวยจีน การแกว่งแขน เป็นต้น

การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ช่วยให้ร่างกายเกิดการเผาผลาญพลังงาน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

3.2.2.3 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ช่วยให้ระบบไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ช่วยผ่อนคลายความเครียด ช่วยปรับสมดุลฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

3.2.3 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เป็นการกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการเลือกวิธีการจัดการความเครียดเพื่อเปลี่ยนแปลงความคิดและพฤติกรรมในการลดความรุนแรงของความเครียดที่มากกว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ

3.2.3.1 สาเหตุของความเครียด มีหลายสาเหตุ ดังนี้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2547)

- 1) จากสภาพแวดล้อมทั่วไป เช่น มลภาวะต่าง ๆ
- 2) จากสภาพเศรษฐกิจ เช่น รายรับน้อยกว่ารายจ่าย
- 3) จากสภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การสอบแข่งขัน
- 4) จากสภาพการทำงาน เช่น การเข้าทำงาน การเลื่อนขั้น
- 5) จากสภาพของตัวบุคคล เช่น ลักษณะนิสัยที่เข้ากับคนอื่น

ได้ยาก ความรู้สึกด้อยค่าในตัวเอง การต้องการมีอำนาจเหนือกว่าผู้อื่น

6) จากสภาพการดำเนินชีวิต เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ การดื่มชากาแฟ

3.2.3.2 กลไกความเครียดต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากความเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่สามารถก่อให้เกิดสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมได้ โดยความเครียดทำให้ลดภูมิคุ้มกันซึ่งมีความสามารถในการกำจัดสารที่ก่อมะเร็ง (Kirsi et al., 2002; รังสีนพดล โถทอง และคณะ, 2558) ดังนั้น การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

### 3.2.3.3 กลไกการจัดการความเครียด สามารถทำได้โดย

- 1) วิเคราะห์สาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียด
- 2) หาหนทางแก้ไขความเครียด โดยพิจารณาจากสาเหตุของความเครียด

หากสามารถแก้ไขความเครียดที่ต้นเหตุของปัญหาได้ ให้แก้ไขปัญหาที่เป็นสาเหตุของความเครียด แต่ถ้าหากไม่สามารถแก้ไขที่สาเหตุของปัญหาได้ ต้องหาหนทางผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ (ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์, 2558)

### 3.2.3.4 วิธีจัดการความเครียดโดยทั่วไป สามารถทำได้โดย การทำจิตใจให้

สบาย คิดแต่สิ่งดี ๆ ก่อนนอน ปรึกษาคู่คนใกล้ชิด หลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มีการผ่อนคลายความเครียด โดยการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่ชอบ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี วาดรูป ชมภาพยนตร์ ปลูกต้นไม้ ออกกำลังกาย เป็นต้น วิธีการจัดการความเครียดโดยทั่วไปเหล่านี้ สามารถเลือกใช้ได้เมื่อเผชิญกับความเครียดที่ไม่รุนแรง แต่สำหรับการเผชิญความเครียดที่ระดับความเครียดมีความรุนแรงมากขึ้น กรมสุขภาพจิตได้นำเสนอแนวทางการจัดการความเครียด โดยการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การใช้เทคนิคความเงียบ การใช้จินตนาการ เป็นต้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

3.2.4 พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่แสดงถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการใช้ทักษะการดูและการคลำเต้านม เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก ไม่เสียเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่าย การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้ตรวจพบก้อนเนื้ออกขนาดเล็กตั้งแต่ระยะเริ่มต้นได้ สามารถตรวจได้ด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง โดยตรวจประมาณวันที่ 7-10 นับจากวันแรกของรอบเดือน ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือน ให้กำหนดวันที่จดจำได้ง่ายและตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558)

#### 3.2.4.1 วิธีการดูเต้านม ตรวจขณะยืนหน้ากระจก ประกอบด้วย 3 ท่า ดังนี้

- 1) ยืนส่องกระจก ปล่อยแขนแนบข้างลำตัว เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเต้านม รูปร่าง ขนาด สีผิว และหัวนม
- 2) ยืนประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะ เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเต้านม รูปร่าง ขนาด สีผิว และหัวนม จากนั้นหันด้านข้างส่องกระจกดูทีละข้างเพื่อสังเกตความผิดปกติ
- 3) ยืนประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะและหันหน้าตรงเข้ากระจก ท้าวสะเอว สังเกตการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเต้านม รูปร่าง ขนาด สีผิว และหัวนม จากนั้นโน้มตัวโค้งไปข้างหน้า เพื่อให้หน้าอกสองข้างห้อยลงมา ช่วยให้เห็นความผิดปกติได้ชัดเจนมากขึ้น

### 3.2.4.2 วิธีคลำเต้านม สามารถคลำได้ขณะนอนราบและขณะอาบน้ำ

1) คลำเต้านมขณะนอนราบ นอนราบในท่าที่สบายแล้วสอดหมอนหรือม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างที่ต้องการตรวจ ยกแขนข้างที่ต้องการตรวจเหนือศีรษะเพื่อดันเนื้อเต้านมขึ้น ทำให้สามารถคลำพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติได้ง่ายขึ้น เริ่มตรวจข้างที่ถนัดก่อน โดยใช้ปลายนิ้ว 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง คลำเต้านม ซึ่งสามารถคลำได้ 3 ท่า คือ ท่าก้นหอย ท่าดาวกระจาย และท่าลูกคลื่น กดน้ำหนักที่ปลายนิ้วให้แรงและลึกพอสมควร โดยกด 3 ระดับ คือ ตื้น กลาง ลึก คลำให้ทั่วเต้านม จากนั้นคลำเต้านมอีกข้างโดยใช้วิธีการเดียวกันกับข้างที่ถนัด

2) คลำเต้านมขณะอาบน้ำ วางมือข้างเดียวกับเต้านมข้างที่ต้องการตรวจเหนือศีรษะ ใช้มืออีกข้างคลำเต้านมในทิศทางเดียวกันกับการคลำในท่านอนราบซึ่งมี 3 ท่า คือ ท่าก้นหอย ท่าดาวกระจาย และท่าลูกคลื่น กดน้ำหนักที่ปลายนิ้วให้แรงและลึกพอสมควร โดยกด 3 ระดับ คือ ตื้น กลาง ลึก คลำให้ทั่วเต้านม จากนั้นคลำเต้านมอีกข้างโดยใช้วิธีการเดียวกัน ส่วนสตรีที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ใช้มือข้างหนึ่งประคองและคลำเต้านมบริเวณด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างหนึ่งคลำเต้านมจากด้านบน

3.2.4.3 วิธีการคลำต่อมน้ำเหลือง ใช้ปลายนิ้ว 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง คลำที่ใต้รักแร้ ถ้ามีต่อมน้ำเหลืองโตจะสามารถคลำก่อนใต้รักแร้ได้

**3.3 การประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม** จากการทบทวนวรรณกรรม พบแบบวัดหรือเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ดังต่อไปนี้

3.3.1 แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของ เสาวลักษณ์ สุขทัน (2548) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88 มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมด้านการได้รับสารเคมี พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจสุขภาพ มีจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น

3.3.1.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารจำนวน 6 ข้อ

3.3.1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายจำนวน 4 ข้อ

3.3.1.3 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการได้รับสารเคมีจำนวน 1 ข้อ

3.3.1.4 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 8 ข้อ

### 3.3.1.5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจ

สุขภาพจำนวน 2 ข้อ

3.3.2 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของ ฌภัทรอร สุขมา (2549) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้งและไม่เคยปฏิบัติเลย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70 มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียด พฤติกรรมด้านการสัมผัสสารเคมี และพฤติกรรมด้านการสังเกตอาการผิดปกติของเต้านม มีจำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น

3.3.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการรับประทานอาหารจำนวน 5 ข้อ

3.3.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียดจำนวน 5 ข้อ

3.3.2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการสัมผัสสารเคมีจำนวน 5 ข้อ

3.3.2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการสังเกตอาการผิดปกติของเต้านมจำนวน 6 ข้อ

3.3.3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของณัฐณิชา แหวนวนวงศ์ (2556) ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติเลย มีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.90 และค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 มีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายด้วยซีกงวีลีไทย และพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีจำนวน 30 ข้อ แบ่งเป็น

3.3.3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมจำนวน 10 ข้อ

3.3.3.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายด้วยซีกงวีลีไทยจำนวน 10 ข้อ

3.3.3.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 10 ข้อ

จากแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 แบบประเมิน พบว่า ไม่มีแบบประเมินใดมีองค์ประกอบกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมครบทั้ง 4 องค์ประกอบ ตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) โดยแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการ

ป้องกันมะเร็งเต้านมของ เสาวลักษณ์ สุขทัน (2548) ชาติองค์ประกอบพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียด แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของ ฌภัทรร สุขมา (2549) ชาติองค์ประกอบพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกาย และแบบประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของ ฌฐนิชา แหวนวนวงศ์ (2556) ชาติองค์ประกอบพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียด ดังนั้นผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**3.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม** จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีดังนี้

3.4.1 อายุ หมายถึง จำนวนปีเต็มของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี นับตั้งแต่วันที่ทำการศึกษาวิจัย เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เพราะอายุมีผลต่อพัฒนาการความคิด ความเข้าใจ กระบวนการคิด ซึ่งจะเชื่อมโยงไปยังทัศนคติ และส่งผลถึงพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ (Kearney, Jearney, Dunne, & Gibney, 2000) มีความสัมพันธ์กับการเลือกการออกกำลังกาย (กันทิกา หลวงทิพย์และดาริณี สีนวล, 2550) มีความสัมพันธ์กับการเลือกวิธีการจัดการความเครียด (Woolston, 2014) และอายุมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วิณา พงษ์ชัยกุลและวันเพ็ญ แก้วปาน, 2543; สุนีย์ ชมพูนิตและบัวทอง กรสุวรรณเลิศ, 2550)

3.4.2 สถานภาพ เป็นปัจจัยที่บ่งถึงแหล่งประโยชน์ของครอบครัวและคู่สมรส เป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีการดูแลเอาใจใส่กัน สถานภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง จำแนกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

3.4.2.1 โสด หมายถึง สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ยังไม่ได้แต่งงาน ไม่มีสามี

3.4.2.2 คู่ หมายถึง สตรีกลุ่มเสี่ยงที่อยู่ด้วยกันกับสามีหรือแยกกันอยู่ด้วยเหตุผลจำเป็น เช่น สาเหตุจากหน้าที่การงาน แต่ยังมี การติดต่อกันฉันท์สามีภรรยา และแสดงบทบาทในฐานะสามีภรรยาอย่างสม่ำเสมอ

3.4.2.3 หม้าย หย่า/แยก หมายถึง สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่ได้อยู่ร่วมกับสามีและไม่มีการติดต่อกันฉันท์สามีภรรยา

จากการทบทวนวรรณกรรม สถานภาพสมรสส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (สุวพิชญ์ ตั้งนิมิตรชัยกุล, 2552) ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (กันทิกา หลวงทิพย์และดาริณี สีนวล, 2550) ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น (วารภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543) และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (พรพิมล คุ่มหมื่นไว และคณะ, 2549)

3.4.3 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุด ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน การศึกษาทำให้บุคคลมีสติปัญญา มีความรู้ ทำความเข้าใจกับข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ได้ดี ช่วยให้เกิดอย่างมีเหตุผล ระดับการศึกษาสามารถจำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ (สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา, 2558)

3.4.3.1 ประถมศึกษา เป็นลำดับการศึกษาชั้นที่ 2 ถัดจากการศึกษา ประถมวัย (ระดับก่อนประถมศึกษา) และแบ่งเป็น 2 ช่วงชั้น คือ

- 1) ประถมศึกษาตอนต้น ตั้งแต่ประถมศึกษาชั้นปีที่ 1-3
- 2) ประถมศึกษาตอนปลาย ตั้งแต่ประถมศึกษาชั้นปีที่ 4-6

3.4.3.2 มัธยมศึกษา เป็นลำดับการศึกษาชั้นที่ 3 ถัดจาก การศึกษาประถมวัย และประถมศึกษา แบ่งเป็น 2 ช่วงชั้น คือ

- 1) มัธยมศึกษาตอนต้น ตั้งแต่มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 1-3
- 2) มัธยมศึกษาตอนปลาย ตั้งแต่มัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4-6

3.4.3.3 อุดมศึกษา เป็นการศึกษาที่สูงขึ้นจากระดับมัธยมศึกษา เป็นการศึกษาในระดับปริญญาตรี มีการศึกษา 4 ปีขึ้นไป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ระดับการศึกษาส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (สุวพิชญ์ ตั้งนิมิตรชัยกุล, 2552) และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (ณภัทรอร สุขมา, 2549)

3.4.4 รายได้ หมายถึง รายได้ทั้งหมดเป็นบาทต่อเดือน โดยยังไม่หักค่าใช้จ่าย รายได้เป็นปัจจัยที่แสดงถึงฐานะทางสังคมและความเป็นอยู่ของบุคคล

จากการทบทวนวรรณกรรม รายได้ที่เพิ่มขึ้นส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (สุวพิชญ์ ตั้งนิมิตรชัยกุล, 2552) ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมเพิ่มขึ้น (กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ และคณะ, 2556; วารภรณ์ อมรเพชรกุล, 2543) และรายได้ที่เพิ่มขึ้นส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (Huguley & Brown, 1981; วิภา พงษ์ชัยกุลและวันเพ็ญ แก้วปาน, 2543)



### 3.4.5 ความรู้ มีความหมายดังต่อไปนี้

จูไรรัตน์ ศรีสัตตรัตน์ (2553) ระบุว่า ความรู้ หมายถึง การประสานระหว่างประสบการณ์ ค่านิยมและความรู้ มักอยู่ในรูปของเอกสาร หรือความรู้ที่เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการเลือกจัดการและกลั่นกรองจากข้อเท็จจริงและความคิดเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม คือ ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้เกิดพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม โดยผสมผสานจากประสบการณ์ ค่านิยมที่ถูกต้องและสารสนเทศใหม่ ๆ

การมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นการช่วยส่งเสริมให้สตรีที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจากการทบทวนวรรณกรรม โดยการค้นคว้าเอกสารทางวิชาการ แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรม ความรู้ที่เพิ่มขึ้นส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (สุวรรณา เชียงขุนทด และคณะ, 2556) ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเพิ่มขึ้น (วัชรินทร์ เงินทอง และคณะ, 2557) และส่งเสริมให้มีพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น (คณิงนิจ พงศ์ถาวรกุลและสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, 2555)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ และความรู้

## 4. การเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง

การเยี่ยมบ้านแสดงถึงการพยาบาลที่มีความต่อเนื่องภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล

### 4.1 ความหมายของการเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง

วิโรจน์ วรรณภีระ (2555) ระบุว่า การเยี่ยมบ้าน คือ การดูแลสุขภาพชนิดหนึ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการที่บ้าน ซึ่งดำเนินการโดยบุคลากรทางการแพทย์และควรมีรูปแบบวิธีการที่ดี จึงจะก่อให้เกิดผลที่คุ้มค่ามากที่สุด การดูแลเยี่ยมบ้าน ผู้ให้บริการจะต้องมีความรู้ ทักษะ และเจตคติที่ดีจึงจะประสบความสำเร็จ ดังนั้น การดูแลเยี่ยมบ้านไม่ใช่แค่การดูแลที่บ้านทั่วไป แต่เป็นการดูแลเพื่อสนับสนุนผู้รับบริการให้มีสุขภาพที่ดี

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2555) ระบุว่า การเยี่ยมบ้าน คือ การจัดบริการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้รับบริการที่บ้าน โดยบุคลากรด้านสาธารณสุข การเยี่ยมบ้านเป็นระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) ได้แก่ กาย จิต สังคมและสิ่งแวดล้อม เป็นบริการที่มี

ความเหมาะสมต่อผู้รับบริการเฉพาะราย เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีศักยภาพ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติคูบัว และองค์การบริหารส่วนตำบลคูบัว (2556) ระบุว่า การเยี่ยมบ้านเป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพชนิดหนึ่งที่ใช้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โดยใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้ “บ้าน” เป็นฐานในการดูแลแทนการใช้สถานพยาบาล

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2556) ระบุว่า การเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่จัดตามความเหมาะสม ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว การเยี่ยมบ้านทำให้สามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อประโยชน์ในการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม ดังนั้นการเยี่ยมบ้าน จึงเป็นการบริการเชิงรุกที่ดูแลต่อเนื่องที่บ้านให้แก่บุคคลที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ผู้ที่ต้องการการฟื้นฟูสภาพ ผู้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายซึ่งได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับความจำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย โดยการให้บริการทางการพยาบาลในส่วนที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะหรือมีความรู้ ไม่เพียงพอ เพื่อสร้างความมั่นใจและเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง

โรงพยาบาลศิริราช (2557) ระบุว่า การเยี่ยมบ้าน คือ กระบวนการส่งเสริมการดูแลติดตามผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เป็นความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ กับผู้รับบริการ มีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลร่วมกัน ให้ความรู้ ให้คำแนะนำและฝึกทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้รับบริการหรือผู้ดูแล

จากความหมายของการเยี่ยมบ้านดังกล่าว เมื่อนำมารวมกับการเยี่ยมบ้านในสตรีกลุ่มเสี่ยง สรุปได้ว่า การเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เป็นกระบวนการติดตามเยี่ยมสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อเนื่องที่บ้านโดยพยาบาลวิชาชีพ เพื่อประเมินการนำทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนแนะจากโรงพยาบาลไปปฏิบัติใช้จริงที่บ้านและเพื่อประเมินแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมให้เหมาะสมต่อสตรีกลุ่มเสี่ยงในแต่ละราย

**4.2 ความสำคัญของการเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง** เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพ กับสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมิน ค้นหาปัญหาที่แท้จริงของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากการนำทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านไปปฏิบัติและเพื่อประเมินแหล่งสนับสนุนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง วิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยในการนำทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านไปปฏิบัติ หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการนำทักษะพฤติกรรม

ป้องกันมะเร็งเต้านมไปปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พยาบาลวิชาชีพวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านที่เป็นปัญหาของสตรีกลุ่มเสี่ยง และให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเรียนรู้ด้วยตนเอง จากนั้นจึงให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสาธิตย้อนกลับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านที่เป็นปัญหา พยาบาลวิชาชีพประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง

**4.3 เกณฑ์ในการเยี่ยมบ้าน** ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านเพื่อการรักษา เพื่อการสร้างเสริม และป้องกันโรค และเพื่อการฟื้นฟู (วิโรจน์ วรณภีระ, 2555)

4.3.1 ด้านการรักษา เช่น ผู้ที่ต้องการดูแลอย่างเร่งด่วน ผู้ที่มีอาการป่วยฉุกเฉิน ผู้ที่มีปัญหาซับซ้อนและผู้ที่ต้องการฝึกทักษะเฉพาะเรื่องในการดูแล เป็นต้น

4.3.2 ด้านการสร้างเสริมและป้องกันโรค เช่น การเยี่ยมบ้านเพื่อป้องกันโรคติดต่อ การฉีดวัคซีนและการให้ความรู้ การสอนทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค

4.3.3 ด้านการฟื้นฟู เช่น ผู้ที่ต้องทำกายภาพบำบัด เป็นต้น

ในงานวิจัยนี้ การเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมุ่งหวังหรือมีจุดประสงค์ที่จะค้นหาปัญหาและความต้องการของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่แท้จริงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล และเน้นการประเมินติดตามการนำทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมไปใช้ปฏิบัติจริงขณะอยู่ที่บ้านเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

**4.4 กระบวนการเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยง** แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาก่อนการเยี่ยมบ้าน ระยะเวลาเยี่ยมบ้าน และระยะเวลาหลังเยี่ยมบ้าน

4.4.1 ระยะเวลาก่อนการเยี่ยมบ้าน เมื่อสิ้นสุดการให้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันกำหนดวันและเวลาในการเยี่ยมบ้านโดยห่างจากวันที่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล 4 สัปดาห์ (Huang & Acton, 2004) จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงวาดแผนที่บ้านและกรอกเบอร์โทรศัพท์

4.4.2 ระยะเวลาเยี่ยมบ้าน พยาบาลวิชาชีพเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยงตามวันเวลาที่ได้นัดหมายกับสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อประเมินติดตามสตรีกลุ่มเสี่ยงในการนำทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมไปปฏิบัติ สอบถามถึงปัญหาของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากการนำทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมาใช้ในชีวิตประจำวัน ประเมินแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ภายในบ้านและในชุมชนของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เช่น การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพภายในชุมชน สถานที่เอื้ออำนวยในการออกกำลังกาย อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย ชมรมการออกกำลังกาย หรือการผ่อนคลายความเครียด ประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้านของสตรีกลุ่มเสี่ยง ประเมิน

อุปกรณ์ที่ใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ประเมินการสนับสนุนการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน หากพบปัญหาจากการ ปฏิบัติทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะสตรีกลุ่มเสี่ยงตาม กระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) โดยพยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยง ร่วมกันวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านที่เป็นปัญหาของสตรี กลุ่มเสี่ยง และร่วมกันค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหา จากนั้นพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้และฝึก ทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านที่เป็นปัญหาให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำและใช้เวลาแก่สตรี กลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านมด้านที่เป็นปัญหา และพยาบาลวิชาชีพประเมินผล ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง และ กระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

4.4.3 ระยะเวลาหลังเยี่ยมบ้าน สรุปผลจากการเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยงในแต่ละราย

**4.5 ประโยชน์ของการเยี่ยมบ้าน** การเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสตรี กลุ่มเสี่ยงและก่อให้เกิดประโยชน์ต่อประสิทธิภาพการให้การพยาบาล ดังนี้

4.5.1 การเยี่ยมบ้านสามารถลดค่าใช้จ่ายของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการเดินทางเพื่อมา รับบริการที่โรงพยาบาล เนื่องจากหากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้ มีทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถนำความรู้และทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่มี ดูแลสุขภาพ ของตนเองในการป้องกันและเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมได้ และสามารถประเมินตนเองได้ว่าอาการใด ผิดปกติที่ต้องจำเป็นต้องมาพบแพทย์

4.5.2 สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพยายามและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันมะเร็งเต้านม

4.5.3 สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม

4.5.4 การเยี่ยมบ้านสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลได้และเป็น การให้การพยาบาลเชิงรุก

## 5. การสอนแนะ

การสอนแนะเป็นเทคนิคหนึ่งในการพัฒนาผู้รับการสอนแนะให้มีความรู้และเพิ่มพูนทักษะ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

### 5.1 ความหมายของการสอนแนะ

ชาดูซีย์ โพรคัลล์ (2532) ให้ความหมายของการสอนแนะเกี่ยวกับกีฬา โดยให้ ความหมายว่า การสอนแนะเป็นสื่อที่นำความรู้ กระบวนการ วิธีปฏิบัติและนำแนวคิดต่าง ๆ ไปสู่การ ปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหา โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์ในผลการปฏิบัติจริงและมีประสิทธิภาพสูงสุด

ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ (2536) การสอนแนะเป็นวิธีที่ใช้ในการสอนอย่างหนึ่งที่มีความเป็นขั้นตอน ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ และเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญที่จำเป็นสำหรับการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

Girvin (1999) การสอนแนะเป็นกลยุทธ์ในการให้ความรู้ โดยที่ผู้สอนแนะช่วยให้ผู้รับการสอนแนะมีการพัฒนาความรู้และเพิ่มพูนทักษะ และเป็นผู้ชี้แนะให้คำแนะนำแก่ผู้รับการสอนแนะ

Eaton and Johnson (2000) การสอนแนะเป็นศิลปะอย่างหนึ่งในการพัฒนาความรู้และเพิ่มพูนทักษะให้กับบุคคลเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้

Gracy (2001) การสอนแนะเป็นสมรรถนะด้านหนึ่งของ APN (Advanced Practice Nurse) เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเทคนิคการสอน

สรุปได้ว่า การสอนแนะ เป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะที่บอกทิศทางในการสอนแนะเพื่อเสริมสร้าง พัฒนาผู้รับการสอนแนะทั้งด้านความรู้และเพิ่มพูนทักษะการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งการสอนแนะเป็นสมรรถนะหนึ่งที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติทางการพยาบาล

**5.2 คุณลักษณะของผู้สอนแนะที่มีประสิทธิภาพ** ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีความไวต่อความรู้สึก การใส่ใจผู้รับการสอนแนะ การเป็นผู้ฟังที่ดีและการสรุปความให้แก่ผู้รับการสอนแนะ

5.2.1 การให้คำปรึกษา เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการสอนแนะตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้สอนแนะคอยให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของผู้รับการสอนแนะ ให้คำปรึกษาในการค้นหาทางเลือกและแนวทางแก้ไขเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ ให้คำปรึกษาเมื่อผู้รับการสอนแนะเกิดปัญหาในขณะที่เรียนรู้การฝึกทักษะด้วยตนเองขณะอยู่ที่โรงพยาบาลและที่บ้าน (Michael, 2005)

5.2.2 การสร้างแรงจูงใจ เป็นการสร้างแรงผลักดันให้ผู้รับการสอนแนะไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยผู้สอนแนะสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้รับการสอนแนะ โดยการตั้งเป้าหมายของการสอนแนะร่วมกัน ผู้สอนแนะเสริมแรงให้ผู้รับการสอนแนะเห็นคุณค่าในศักยภาพของตนเอง ว่าผู้รับการสอนแนะสามารถไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ โดยการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของผู้รับการสอนแนะ การให้ผู้สอนแนะค้นหาทางเลือกในการฝึกทักษะเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ นอกจากนี้ การสร้างแรงจูงใจสามารถทำได้โดยผู้สอนแนะให้กำลังใจแก่ผู้รับการสอนแนะในการฝึกทักษะ ให้คำชมเชยเมื่อผู้รับการสอนแนะสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง หากผู้รับการสอนแนะรู้สึกท้อหรือหมดกำลังใจในการฝึกทักษะเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่สามารถฝึกทักษะได้ถูกต้อง ผู้สอนแนะให้กำลังใจและทบทวนการฝึกทักษะให้แก่ผู้รับการสอนแนะซ้ำ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความพยายามในการมีทักษะที่ถูกต้อง

5.2.3 การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นการสร้างบรรยากาศของความเป็นมิตร ผู้สอน  
 นั้นต้องมีสัมพันธภาพที่เป็นไปอย่างเปิดเผย ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้รับการสอนแนะ ยึดผู้รับ  
 การสอนแนะเป็นศูนย์กลาง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี สามารถแสดงออกได้ทั้งจากการใช้ภาษาและไม่ใช้  
 ภาษา เช่น สายตา ระดับเสียง นอกจากนี้ผู้สอนแนะควรมีความเป็นมิตรและเอื้ออาทรเพื่อผู้รับการ  
 สอนแนะได้ผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ เชื่อมมั่น มีกำลังใจ กล้าที่จะซักถามและแสดงความ  
 คิดเห็น (อาภรณ์ ภูวิทยาพันธ์, 2548)

5.2.4 การมีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับการสอนแนะ การคำนึงถึงสภาพจิตใจ  
 ของผู้รับการสอนแนะเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของผู้สอนแนะจะต้องกระทำ ควรให้คำปรึกษาและเอา  
 ใจใส่ความวิตกกังวลของผู้รับการสอนแนะและให้กำลังใจผู้รับการสอนแนะตามโอกาสและ  
 สถานการณ์ที่เหมาะสม (สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2539)

5.2.5 การใส่ใจผู้รับการสอนแนะ การใส่ใจเป็นพฤติกรรมของผู้สอนแนะที่  
 แสดงออกด้วยภาษาพูด หรือท่าทาง ซึ่งบอกถึงความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้รับการสอนแนะ  
 โดยแสดงความสนใจ การเห็นความสำคัญและการให้เกียรติ การใส่ใจควรมีในทุก ๆ ขั้นตอนของการ  
 สอนแนะ

5.2.6 การเป็นผู้ฟังที่ดี ถือเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ฟังเกิดการรับรู้เจตคติ ค่านิยม  
 รวมทั้งกลไกการป้องกันตนเองของผู้รับการสอนแนะ แนวทางในการมีทักษะการฟังที่ดี สามารถ  
 ทำได้ คือ ฟังอย่างตั้งใจ ไม่โต้แย้ง ไม่แย้งพูด ปล่อยให้ผู้รับการสอนแนะพูดได้อย่างอิสระ นอกจาก  
 ผู้รับการสอนแนะขอความคิดเห็น ผู้สอนแนะต้องระงับการโต้แย้ง ไม่แสดงความไม่พอใจ ไม่  
 หงุดหงิดต่อคำพูดของผู้รับการสอนแนะและไม่ควรเงียบเป็นเวลานาน และผู้สอนแนะควรมีการทวน  
 ความหรือสรุปความเป็นช่วง ๆ ตามแต่โอกาสและจังหวะ

5.2.7 การสรุปความ เป็นการรวบรวมเนื้อหาที่สำคัญ อารมณ์ที่เกิดขึ้น สะท้อน  
 กลับเป็นคำพูดที่ได้ใจความทั้งหมดไปที่ผู้รับการสอนแนะ เพื่อช่วยให้ผู้รับการสอนแนะเข้าใจเรื่อง  
 สอนแนะได้ชัดเจนขึ้น (Michael, 2005)

ผู้สอนแนะที่มีคุณลักษณะการสอนแนะที่ดีย่อมก่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการสอนแนะ

### 5.3 แนวคิดทฤษฎีการสอนแนะ มีหลากหลายแนวคิด ดังนี้

5.3.1 แนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะหาข้อตกลงถึงสิ่งที่ต้องการพัฒนา
- 2) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันประเมินและวิเคราะห์ปัญหา
- 3) ผู้สอนแนะสะท้อนปัญหาให้ผู้รับการสอนแนะรับทราบและร่วมกัน

วางแผนปฏิบัติการเพื่อนำไปสู่ข้อตกลงถึงสิ่งที่ต้องการพัฒนา

- 4) ผู้สอนแนะให้ผู้รับการสอนแนะฝึกทดลองปฏิบัติการ

5) ผู้สอนแนะประเมินผลและติดตามผลการปฏิบัติของผู้รับการสอนแนะ

5.3.2 แนวคิดการสอนแนะของ Grealish (2000) เป็นแนวคิดที่เน้นกระบวนการปฏิบัติงานแต่ไม่เน้นที่ผลลัพธ์ การสอนแนะประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติกิจกรรม โดยเป้าหมายที่กำหนดเป็นเป้าหมายที่เกิดขึ้นได้จริงบนความรู้พื้นฐานของผู้รับการสอนแนะ
- 2) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันวางแผนปฏิบัติกิจกรรม
- 3) ผู้รับการสอนแนะปฏิบัติกิจกรรมตามเป้าหมายที่วางไว้
- 4) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันเรียนรู้ในการปฏิบัติกิจกรรม
- 5) ผู้สอนแนะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการสอนแนะ

5.3.3 แนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) การสอนแนะประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเป็นจริง มีความชัดเจน สามารถปฏิบัติได้จริง สามารถวัดได้ และมีการระบุเวลาที่ชัดเจน
- 2) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อค้นหาสิ่งที่เป็นแหล่งสนับสนุนหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม
- 3) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้
- 4) ผู้สอนแนะวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ
- 5) ผู้สอนแนะให้ผู้รับการสอนแนะเรียนรู้และฝึกทักษะกิจกรรมด้วยตนเอง จากนั้นแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับแก่ผู้สอนแนะ
- 6) ผู้สอนแนะประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับจากการแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของผู้รับการสอนแนะ

5.3.4 แนวคิดการสอนแนะของ Gracy (2001) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติกิจกรรม
- 2) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติกิจกรรม
- 3) ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันสำรวจทางเลือกที่เป็นไปได้ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้
- 4) ผู้สอนแนะวางแผนปฏิบัติกิจกรรมโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ
- 5) ผู้สอนแนะให้ผู้รับการสอนแนะเรียนรู้ด้วยตนเอง

#### 6) ผู้สอนแนะประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับผู้รับการสอนแนะ

จากแนวคิดการสอนแนะดังกล่าว ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) เนื่องจากมีขั้นตอนของการสอนแนะที่ละเอียด สามารถนำไปสู่เป้าหมายหรือผลลัพธ์ที่กำหนดไว้ โดยแนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ไม่มีการค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติของผู้รับการสอนแนะ แนวคิดการสอนแนะของ Grealish (2000) เน้นกระบวนการแต่ไม่เน้นผลลัพธ์ ซึ่งการสอนแนะที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องมีผลลัพธ์ที่ดีจากการสอนแนะ และแนวคิดการสอนแนะของ Gracy (2001) ไม่มีการแสดงวิธีการสารถีย้อนกลับ ซึ่งในส่วนนี้ทำให้ผู้สอนแนะไม่สามารถประเมินทักษะของผู้รับการสอนแนะได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000)

**5.4 ลักษณะของการสอนแนะ** ตามหลักของแนวคิดและทฤษฎีการสอนแนะต่าง ๆ พบว่าการบรรลุซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไว้ ไม่ได้เกิดจากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งในการปฏิบัติกิจกรรม แต่เกิดจากความร่วมมือของสองฝ่าย ทั้งผู้ให้การสอนแนะและผู้รับการสอนแนะ ดังนั้นการสอนแนะจึงเป็นกระบวนการสอนที่มีการสื่อสารสองทาง คือ ผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ มีการสื่อสารพูดคุยตกลงร่วมกันโดยผู้ให้การสอนแนะยึดหลักผู้รับการสอนแนะเป็นศูนย์กลาง มีกระบวนการสอนแนะเป็นลำดับขั้นตอน (Eaton & Johnson, 2000; Girvin, 1999; Gracy, 2001; Grealish, 2000) มีการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการสอนแนะ เช่น การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ซึ่งผู้รับการสอนแนะในแต่ละคนย่อมมีปัญหาที่แตกต่างกันออกไป ผู้สอนแนะต้องรู้จักแก้ปัญหาเฉพาะหน้า รู้จักเสนอทางเลือกให้แก่ผู้รับการสอนแนะพิจารณาทางเลือกด้วยตนเอง นอกจากนี้เทคนิคที่ใช้ในการสอนแนะ ยังประกอบด้วย การสร้างแรงจูงใจ การสร้างความเชื่อมั่นให้ผู้รับการสอนแนะมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรม และการให้การสนับสนุนในการปฏิบัติกิจกรรม เช่น การให้กำลังใจ การเอาใจใส่ผู้รับการสอนแนะจากการใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการสอนแนะ ส่งเสริมให้การสอนแนะมีประสิทธิภาพสามารถนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ (Michael, 2005; สิทธิโชค วรรณสันติกุล, 2539; อภรณ์ ภูวิทยาพันธุ์, 2548)

#### 5.5 ประโยชน์ของการสอนแนะ มีดังต่อไปนี้

5.5.1 การสอนแนะเป็นวิธีการที่เน้นการพัฒนาทักษะและความสามารถในการปฏิบัติของผู้รับการสอนแนะ ซึ่งการฝึกปฏิบัติทักษะเป็นหัวใจหลักของการสอนแนะที่จะทำให้ผู้รับการสอนแนะเข้าใจเนื้อหาที่สอนจากการปฏิบัติจริง ทำให้ผู้รับการสอนแนะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติทักษะจะทำให้เพิ่มความสามารถของผู้รับการสอนแนะในการเรียนรู้ และทำให้ผู้รับการสอนแนะจดจำทักษะได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น



5.5.2 การสอนแนะมีการใช้ทักษะในการสร้างมนุษยสัมพันธ์เป็นพื้นฐาน การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะ ทำให้ผู้รับการสอนแนะเกิดความไว้วางใจ และให้ความเป็นมิตร เป็นการช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนรู้ ทำให้ผู้รับการสอนแนะกล้าที่จะซักถามและแสดงความคิดเห็น ช่วยให้ผู้สอนแนะทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้รับการสอนแนะ

5.5.3 การสอนแนะเป็นการสนับสนุนให้ผู้รับการสอนแนะเกิดพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจผู้รับการสอนแนะ จะช่วยให้ผู้รับการสอนแนะมีความมุ่งมั่นและมีความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น

5.5.4 การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับในกระบวนการสอนแนะ เป็นการช่วยให้ผู้รับการสอนแนะเกิดการพัฒนา สามารถนำวิธีการปฏิบัติไปใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

จากหลักการสอนแนะ แนวคิดทฤษฎีในการสอนแนะ ลักษณะของการสอนแนะ คุณลักษณะของผู้สอนแนะที่มีประสิทธิภาพและประโยชน์ของการสอนแนะ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) ร่วมกับแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) และการประเมินผลการสอนแนะโดยประเมินความรู้และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

## 6. โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสร้างจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผสมผสานกับแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 2) การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง 3) การค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยสตรีกลุ่มเสี่ยง และ 6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยผู้วิจัย

**6.1 ความหมายของโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม** หมายถึง กิจกรรมกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคล ที่บอกทิศทางในการสอนแนะเพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้และมีทักษะในการ

ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) และสามารถนำความรู้และทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ได้รับมา ใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

**6.2 ขั้นตอนการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม** พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 2 ครั้ง คือ ให้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลและเยี่ยมบ้าน

6.2.1 ครั้งที่ 1 การให้การสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล เป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา 60 นาที มีขั้นตอนดังนี้

6.2.1.1 พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-20 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ตามหลัก SMART goal พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกัน กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพในปริมาณที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย และค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จากลักษณะอาหารที่สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกรับประทานในแต่ละช่วงเวลาในแต่ละวัน ปริมาณอาหารที่สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกรับประทาน การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชนของสตรีกลุ่มเสี่ยง การเลือกประกอบอาหารเพื่อสุขภาพภายในที่พักของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับประทาน

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีการเลือกรับประทานอาหารในปริมาณเหมาะสม รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และได้รับการสนับสนุนการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

## 2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือก

รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เลือกรับประทานอาหารในปริมาณไม่เหมาะสม ไม่ครบ 5 หมู่ อาหารบิ่่งย่างที่ไหม้เกรียม อาหารที่มีไขมันสูง อาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดงและไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดี ในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

### 3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือก

รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของสตรี กลุ่มเสี่ยง หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพ พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกัน ค้นหาทางเลือก เช่น การสร้างแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การสอนแนะให้ สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เห็นโทษของการเลือก รับประทานอาหารในปริมาณไม่เหมาะสม ไม่ครบ 5 หมู่ และอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จากนั้นพยาบาลวิชาชีพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือก รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

### 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการ

เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการเลือก รับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการ เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงโดยการใช้แบบอาหารจำลอง พยาบาลวิชาชีพ แสดงให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นว่าอาหารชนิดใดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่สมควรรับประทาน อาหารชนิดใด เป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและปริมาณของอาหารที่สมควรเลือกรับประทาน

### 5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรม

ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ ด้วยตนเองเกี่ยวกับลักษณะและปริมาณของอาหารเพื่อสุขภาพที่สตรีกลุ่มเสี่ยงควรเลือกรับประทาน ลักษณะอาหารที่สตรีกลุ่มเสี่ยงควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดง วิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยการใช้แบบอาหารจำลอง เลือก อาหารที่สมควรรับประทานหรืออาหารที่สมควรหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

#### 6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพ

ประเมินทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากการแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง ฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้ถูกต้อง

6.2.1.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตามหลัก SMART goal พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนได้ด้วยตนเองตามความถนัดและความสนใจ และสามารถออกกำลังกายได้ 3-5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละหรือวันละอย่างน้อย 30 นาที ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากการออกกำลังกายในแต่ละวันของสตรีกลุ่มเสี่ยง วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกปฏิบัติ ระยะเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต่อสัปดาห์ และสถานที่ที่สตรีกลุ่มเสี่ยงใช้ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หรือเพื่อนร่วมออกกำลังกายของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและมีความตั้งใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีอุปกรณ์ มีสถานที่ มีทุนทรัพย์ มีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนในการสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพ ไม่มีความตั้งใจ ไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่มีเวลา ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีสถานที่ ไม่มีทุนทรัพย์และไม่ได้รับการสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

### 3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออก

กำลังกายเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การสอนแนะให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สอนแนะให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นโทษของการไม่ออกกำลังกาย สอนแนะให้สตรีกลุ่มเสี่ยงจัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากนั้น พยาบาลวิชาชีพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ โดยการกว้างขวางให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงพิจารณาเป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

### 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการ

ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับหลักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และวิธีการออกกำลังกายด้วยการกว้างขวาง โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายด้วยการกว้างขวาง และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการกว้างขวางให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการสาธิตการกว้างขวาง (ภาคผนวก ง)

### 5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะการ

กว้างขวาง พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายด้วยการกว้างขวาง จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการกว้างขวาง

### 6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพ

ประเมินทักษะการกว้างขวางจากการแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับการกว้างขวางได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการกว้างขวางให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับการกว้างขวางไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถกว้างขวางได้ถูกต้อง

6.2.1.3 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการล้มเร้งด้านมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ตามหลัก SMART goal พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการล้มเร้งด้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย และค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมจากความเครียดของสตรีกลุ่มเสี่ยง สาเหตุและความถี่ของการเกิดความเครียด วิธีการจัดการความเครียดของสตรีกลุ่มเสี่ยง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นในชุมชนเพื่อผ่อนคลายความเครียดของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ ลักษณะนิสัยของสตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เคร่งเครียด สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ ลักษณะนิสัยของสตรีกลุ่มเสี่ยงเคร่งเครียด สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสอนแนะให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นประโยชน์ของการไม่เครียด และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม สอนแนะให้เห็นโทษของการมีความเครียดและจัดการความเครียดไม่เหมาะสม จากนั้นพยาบาลวิชาชีพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

จัดการความเครียดที่เหมาะสม และพยาบาลวิชาชีพเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงพิจารณาเป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์เกินกำหนด และ Power point เรื่องการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และพยาบาลวิชาชีพฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการสาธิต (ภาคผนวก ง)

5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออก พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักการและวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมถึงการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการกำหนดลมหายใจเข้าออก

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออกจากการแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับการกำหนดลมหายใจเข้าออกได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการกำหนดลมหายใจเข้าออกไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการกำหนดลมหายใจเข้าออกได้ถูกต้อง

6.2.1.4 พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์เกินกำหนดด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามหลัก SMART goal พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า และตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการตั้งครรภ์เกินกำหนดที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมของ

สตรีกลุ่มเสี่ยง ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง วันเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการได้รับการสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัว และจากเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.2) จุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจ ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ไม่ได้รับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัว และจากเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสอนแนะให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เห็นโทษของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ข้อดีและข้อเสียของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในแต่ละวิธี ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพยาบาลวิชาชีพฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงทั้ง 2 วิธี คือ การดูและการคลำเต้านมด้วยตนเอง ด้วยการสาธิตโดยใช้แบบเต้านมจำลอง (ภาคผนวก ง)



5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักการและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบเต้านมจำลอง

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า

ภายหลังจากการสิ้นสุดการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

6.2.2 ครั้งที่ 2 การเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมที่พยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องที่ติดตามดูแลสตรีกลุ่มเสี่ยงที่บ้านเป็นรายบุคคล ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที/คน มีขั้นตอนดังนี้

6.2.2.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันไว้

6.2.2.2 พยาบาลวิชาชีพประเมิน จุดเด่น จุดด้อย ของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการนำทักษะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมมาปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน และประเมินแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ของสตรีกลุ่มเสี่ยง เช่น สภาพแวดล้อมภายในบ้านและชุมชน การสนับสนุนของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

6.2.2.3 พยาบาลวิชาชีพประเมินทางเลือกที่กำหนดไว้ว่ามีความเหมาะสมและเป็นไปตามแผนที่ตกลงร่วมกันอย่างไร

6.2.2.4 พยาบาลวิชาชีพประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากการปฏิบัติทักษะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม

6.2.2.5 พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลสะท้อนกลับในภาพรวมทั้งหมด จากการเยี่ยมบ้านแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

จากโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้บทบาทของตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมได้หลากหลายบทบาท ซึ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม มีดังนี้

## 7. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นโรคที่ก่อให้เกิดการสูญเสีย การป้องกันมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและพัฒนาศักยภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถหลีกเลี่ยงและเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งเต้านมได้ ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 9 ด้านมาจาก Janice and Carolina (2002) ซึ่งสอดคล้องกับ สภาการพยาบาล (2557)

7.1 บทบาทด้านการพัฒนาจัดการและการกำกับดูแลระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care management) เป็นการพัฒนาจัดการและกำกับดูแลสตรีกลุ่มเสี่ยงให้มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยมีการสอนแนะเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

7.2 บทบาทด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน (Direct care) พยาบาลวิชาชีพให้โปรแกรมสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง เนื่องจากสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นสตรีที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

7.3 บทบาทด้านการประสานงาน (Collaboration) พยาบาลวิชาชีพประสานงานและขอความร่วมมือกับสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อส่งเสริมการมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

7.4 บทบาทด้านการสอนและการฝึกทักษะ (Education, Empowerment and Coaching) พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ เสริมสร้างพลังอำนาจ และสอนแนะให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านม และฝึกทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการป้องกันมะเร็งเต้านมในระยะยาวต่อไป

7.5 บทบาทด้านให้คำปรึกษา (Consultant) พยาบาลวิชาชีพเป็นแหล่งประโยชน์เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาที่สงสัยหรือเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติทักษะ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

7.6 บทบาทด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) พยาบาลวิชาชีพกระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมไปในทิศทางที่เหมาะสม โดยมีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

7.7 บทบาทด้านการให้เหตุผลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and Decision-making) พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยให้เหตุผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การให้เหตุผลในการตัดสินใจนั้น ยึดหลักการคำนึงถึงสิทธิของสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นหลัก รวมทั้งจรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานต่าง ๆ ในการให้การพยาบาล

7.8 บทบาทด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) พยาบาลวิชาชีพ ศึกษา รวบรวมตำราเอกสารทางวิชาการ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดทำ โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

7.9 บทบาทด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and Evaluation) พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการใช้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยประเมินจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านม

จะเห็นได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมี พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

## 8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการทำงานวิจัยครั้งนี้ โดยรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ โปรแกรมการสอนแนะ งานวิจัยที่เกี่ยวกับการเยี่ยมบ้านและงานวิจัยที่เกี่ยวกับโปรแกรมที่ส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

### 8.1 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการสอนแนะ

ประนต จิรัฐติกาล (2547) ศึกษาผลของการใช้การนิเทศโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ใช้แนวคิดการนิเทศงาน ของ Brown and Moberg (1980) ร่วมกับแนวคิดการสอนแนะของ Mimk (1993) และขั้นตอนการ สอนแนะตามแนวคิดของ Bentley (1996) กลุ่มตัวอย่าง คือ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การ เป็นหัวหน้าอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 26 คน และพยาบาลประจำการทุกคนที่ปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยนั้น ๆ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 226 คน เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามความ พึงพอใจในงานพยาบาลประจำการ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Chronbach's alpha Coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ T- test ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการหลังได้รับการ นิเทศโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 และความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการนิเทศสูงกว่า กลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการนิเทศอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริจันทร์ ภัทรวิเชียร (2547) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะการปฏิบัติตนต่อความ ทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยใช้แนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) และการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นโปรแกรมการสอนแนะเพื่อลดความทุกข์ ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่หลังผ่าตัดหัวใจแบบ

เปิด อายุ 18-59 ปี ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 30 คน เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความทุกข์ทรมาน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการสอนแนะและการปฏิบัติตัวเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความทุกข์ทรมานในผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Independent T-test ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อช่วยหายใจมีระดับความทุกข์ทรมานมากและคะแนนเฉลี่ยความทุกข์ทรมานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีค่าน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

วชิรา สุทธิธรรม (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นงานวิจัยทดลองกลุ่มเดี่ยวแบบวัดซ้ำ ใช้แนวคิดการสอนแนะของ Girvin (1999) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ปรับปรุงให้สอดคล้องกับเกณฑ์ของ Centre for Disease Control and Prevention: CDC (2003) กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม โรงพยาบาลมหाराช นครศรีธรรมราช ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 19 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยโปรแกรมการสอนแนะการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่องการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจและแบบบันทึกการสังเกตการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (One Way Repeated Measures ANOVA) ผลการวิจัย พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะการป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ

รุ่งระวี นาวิเจริญ และคณะ (2551) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลายต่อภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง ใช้แนวคิดพื้นฐานการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมารับบริการการตรวจรักษาที่สถานีกาชาด สำนักงานบรรเทาทุกข์และประชานามัยพิทักษ์ ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลายในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบบันทึกปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสม ระดับความดันโลหิต ระดับไขมันชนิดไม่ดี และ

แบบสอบถามความพึงพอใจ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที่ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงด้าน อายุ เพศ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลสะสม ค่าความดันโลหิตและค่าระดับไขมันชนิดไม่ดี แต่ภายหลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลายในสัปดาห์ที่ 12 พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลาย มีค่าคะแนนความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสงรุ่ง รักอยู่ และคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (2001) ร่วมกับการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่คาสายสวนปัสสาวะที่เข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์และอุดรดิตถ์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 48 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ คู่มือในการดูแลระบบทางเดินปัสสาวะ แบบประเมินความรู้ แบบประเมินทักษะ แบบประเมินความพึงพอใจและแบบประเมินความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ T-test ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะกลุ่มที่ได้รับการสอนแนะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Samarel and Fawcett (1992) ศึกษาผลของการสอนแนะในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ร่วมกับการใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ในระหว่างการรอรับการวินิจฉัยโรคและการรอรับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมของผู้ป่วย เป็นการศึกษาNarrative โดยการให้รูปแบบการให้การพยาบาลด้านการปรับตัวของผู้ป่วยที่ได้ประสบความสำเร็จ คือ รูปแบบการให้การพยาบาลด้านการปรับตัวในผู้ป่วยเบาหวานและสตรีมีครรภ์ที่คลอดบุตร ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้รับการสอนแนะร่วมกับการใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวต่อโรคเพิ่มมากขึ้น สามารถลดความวิตกกังวลต่ออาการเจ็บป่วย สามารถลดความทุกข์ทางอารมณ์ได้ ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลดีขึ้นและสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตทางด้านร่างกายและหน้าที่การทำงานของผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น

Wilkie, Williams, Grevstad, and Mekwa (1995) ศึกษาผลของการสอนแนะในผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดโดยใช้การสอนแนะซึ่งพัฒนามาจากรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของ Johnson (1980) ร่วมกับการประเมินความเจ็บปวด เป็นการศึกษาที่น่าร่อง โดยการสอนแนะให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งปอดสามารถสื่อสารเพื่อรายงานความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับตนเองแก่แพทย์ในขณะที่มาตรวจรับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกได้ และมีการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อประเมินและบันทึกความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการสอนแนะร่วมกับการประเมินความเจ็บปวดมีการรายงานความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นกับตนเองเพิ่มขึ้นและมีการประเมินถึงคุณภาพและความรุนแรงของความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยซึ่งตรงกับการประเมินของแพทย์ผู้รักษามากกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะร่วมกับการประเมินความเจ็บปวด

Anna and Denise (1999) ศึกษาผลของการสอนแนะต่อปัญหาที่เกิดจากการรับประทานอาหารของนักกีฬาทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 110 คน โดยใช้แนวคิดการสอนแนะในนักกีฬาวอลเลย์บอลของ Fuller (1992) เพื่อศึกษาปัญหาทางด้านอารมณ์ การอดอาหาร และความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ โดยผู้วิจัยสอนแนะให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงปัญหาดังกล่าวในเชิงบวก เช่น ทำอย่างไรให้น้ำหนักลด และเชิงลบ เช่น ผลกระทบจากการมีภาวะน้ำหนักเกิน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการอดอาหาร และแบบสอบถามเกี่ยวกับความกลัวต่อโรคอ้วน พบว่า การสอนแนะสามารถลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ในเพศหญิงได้ดีกว่าเพศชาย การสอนแนะในเชิงลบโดยชี้ให้เห็นถึงผลกระทบของการมีน้ำหนักเกินก่อให้เกิดพฤติกรรมกรรมการเลือกรับประทานอาหารได้ดีกว่าการสอนแนะในเชิงบวก ดังนั้นการสอนแนะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการเลือกรับประทานอาหารของนักกีฬาได้เพื่อป้องกันภาวะน้ำหนักเกิน

Whittemore, Melkus, Sullivan, and Grey (2004) ศึกษาผลของการสอนแนะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการศึกษาที่น่าร่องในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 53 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้การสอนแนะเป็นรายบุคคล จำนวน 5 ครั้ง และมีการติดตามกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้โทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนแนะ มีการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาล

Brodin et al. (2008) ศึกษาการสอนแนะผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ต่อการออกกำลังกาย โดยใช้แนวคิดการสอนแนะจากแนวคิดพื้นฐานด้านพฤติกรรมสุขภาพของ Glanz, Rimer, and Lewis (2002) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 228 ราย จากผู้ป่วยที่รักษาโรครูมาตอยด์ที่คลินิกรูมาตอยด์ของ 7 โรงพยาบาลในสังกัดของมหาวิทยาลัย สถิติที่

ใช้ คือ T-test ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการสอนแนะสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรครูมาตอยด์เพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Curtayne and Burtona (2009) ศึกษาการบริหารงานโดยใช้กระบวนการสอนแนะเพื่อปรับปรุงการทำงานของบุคลากรให้เป็นไปตามเป้าหมาย ใช้แนวความคิดการสอนแนะร่วมกับการรับรู้พฤติกรรม เครื่องมือที่ใช้ คือ Goal Attainment Scaling (GAS) สถิติที่ใช้ คือ ANOVA ผลการวิจัยพบว่าโปรแกรมการสอนแนะช่วยเพิ่มทักษะในการทำงานของบุคลากร และช่วยลดภาวะเครียดจากการทำงานได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผลจากการสอนแนะสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยรูมาตอยด์ ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลผู้ป่วย และนักกีฬา ผลลัพธ์ที่พบ คือ ผู้รับการสอนแนะมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น แนวคิดที่ใช้ในการสอนแนะ คือ Mimk (1993), Girvin (1999) และ Eaton and Johnson (2000) แต่ยังไม่พบการสอนแนะในสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยจึงประยุกต์ใช้แนวความคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) ผสมผสานกับแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) พัฒนาเป็นโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง

## 8.2 งานวิจัยเกี่ยวกับการเยี่ยมบ้าน

ชรินทร์ ตีปินตา และคณะ (2553) ศึกษาผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน ใช้กระบวนการเยี่ยมบ้านตามแนวทางการเยี่ยมบ้านของทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลท่าวังผา เก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ก่อนและภายหลังการเยี่ยมบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ simple pair t test ผลการวิจัยพบว่า การเยี่ยมบ้านมีผลต่อความรู้ในการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมากต่อการเยี่ยมบ้าน

เทพลักษณ์ ศิริธนะวุฒิชัย และคณะ (2553) ศึกษาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สมุดบันทึกการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข วิธีการวิจัย จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขเยี่ยมบ้านทุก 2 สัปดาห์เป็นเวลาทั้งสิ้น 3 เดือน การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ pair t-test เปรียบเทียบก่อนและภายหลังการอบรม ผลการวิจัยพบว่า การเยี่ยมบ้านมีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุข มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อาสาสมัคร

สาธารณสุขและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านและพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการทำงาน  
ของอาสาสมัครสาธารณสุขมากขึ้น

ไพจิตร ล้อสกุลทอง และคณะ (2556) ศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาล การบริหาร  
จัดการการเยี่ยมบ้านแบบการบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคมและชุมชน) งานวิจัยนี้ เป็นงานวิจัย  
เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาบริการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการ 3 ภาคี ใช้แนวคิด  
กระบวนการพัฒนาทางการพยาบาล ผลการศึกษาวิจัย 1.) เกิดบริการและทีมเยี่ยมบ้านแบบบูรณา  
การโดย 3 ภาคีในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน 2.) มีแนวทางปฏิบัติในการดำเนินการ  
ร่วมกัน 3.) ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและมีปัญหาซับซ้อนต้องการการพึ่งพาได้รับบริการการดูแล  
ระยะยาวที่บ้าน ทั้งบริการสุขภาพและสังคม 4.) ผู้สูงอายุที่เข้าโครงการทดลองบริการจำนวน 18 คน  
มีความพอใจสูงถึงร้อยละ 98

Huang and Acton (2004) ศึกษาประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในไต้หวันเพื่อ  
ป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม เป็นงานวิจัยแบบทดลอง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติ  
ตามที่กำหนด จำนวน 120 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 60 คน ทดสอบ  
ก่อนและภายหลังการทดลอง ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 เดือน เยี่ยมบ้านเป็นจำนวน 3 ครั้ง  
ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีประสิทธิผลในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะพลัดตกหกล้ม  
สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัยแก่ตนเองได้และมีความรู้ในการใช้ยาเพื่อป้องกันการพลัด  
ตกหกล้มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

Ponferrada et al. (1993) ศึกษาประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้า  
ท้อง ตามหลักประกันสุขภาพการเยี่ยมบ้านในผู้ป่วยที่ล้างไตทางหน้าท้องมีความจำเป็นเป็นอย่างมาก  
แต่การเยี่ยมบ้านในแต่ละรายจำเป็นต้องใช้เวลาและทีมสุขภาพในการออกเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วย  
พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยรายใหม่ที่ได้รับการล้างไตทาง  
หน้าท้องที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 36 คน ใช้เวลาในการทดลอง 18 เดือน ผลการวิจัย  
พบว่า การเยี่ยมบ้านทำให้ทราบปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเฉพาะเจาะจง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา ผลการเยี่ยมบ้านสรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่ม  
ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต ผลลัพธ์ที่พบ คือ กลุ่มตัวอย่างมี  
พฤติกรรมที่ดีขึ้น มีความพึงพอใจในการเยี่ยมบ้าน และสามารถค้นหาปัญหาที่แท้จริงของกลุ่มตัวอย่าง  
ได้อย่างเฉพาะเจาะจง แต่ยังไม่พบการเยี่ยมบ้านในสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยจึง  
ประยุกต์ใช้แนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) ผสมผสานกับแนวทางการ  
ป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) พัฒนาเป็นโปรแกรมการสอนแนะ  
พฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยประกอบด้วยกิจกรรมการให้การสอนแนะ  
พฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน



### 8.3 งานวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม

นวลลลอ ทวิชศรี (2555) ศึกษาผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ใช้แนวคิดของ Pander และ Gange กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านมที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.89 และ 0.78 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวและทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีทดสอบของบอนเฟอโรนี ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านมภายหลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าก่อนใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านมภายหลังการใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนระหว่างกลุ่มที่ใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน กลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้โดยพยาบาลร่วมกับใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และกลุ่มที่ได้รับการให้ความรู้ตามปกติโดยพยาบาลไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมของ นวลลลอ ทวิชศรี (2555) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม ให้การพยาบาลด้วยการให้ความรู้แบบทิศทางเดียว เน้นการตรวจเต้านมเพียงอย่างเดียว และพบว่าผลการวิจัยในการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มไม่แตกต่างกัน

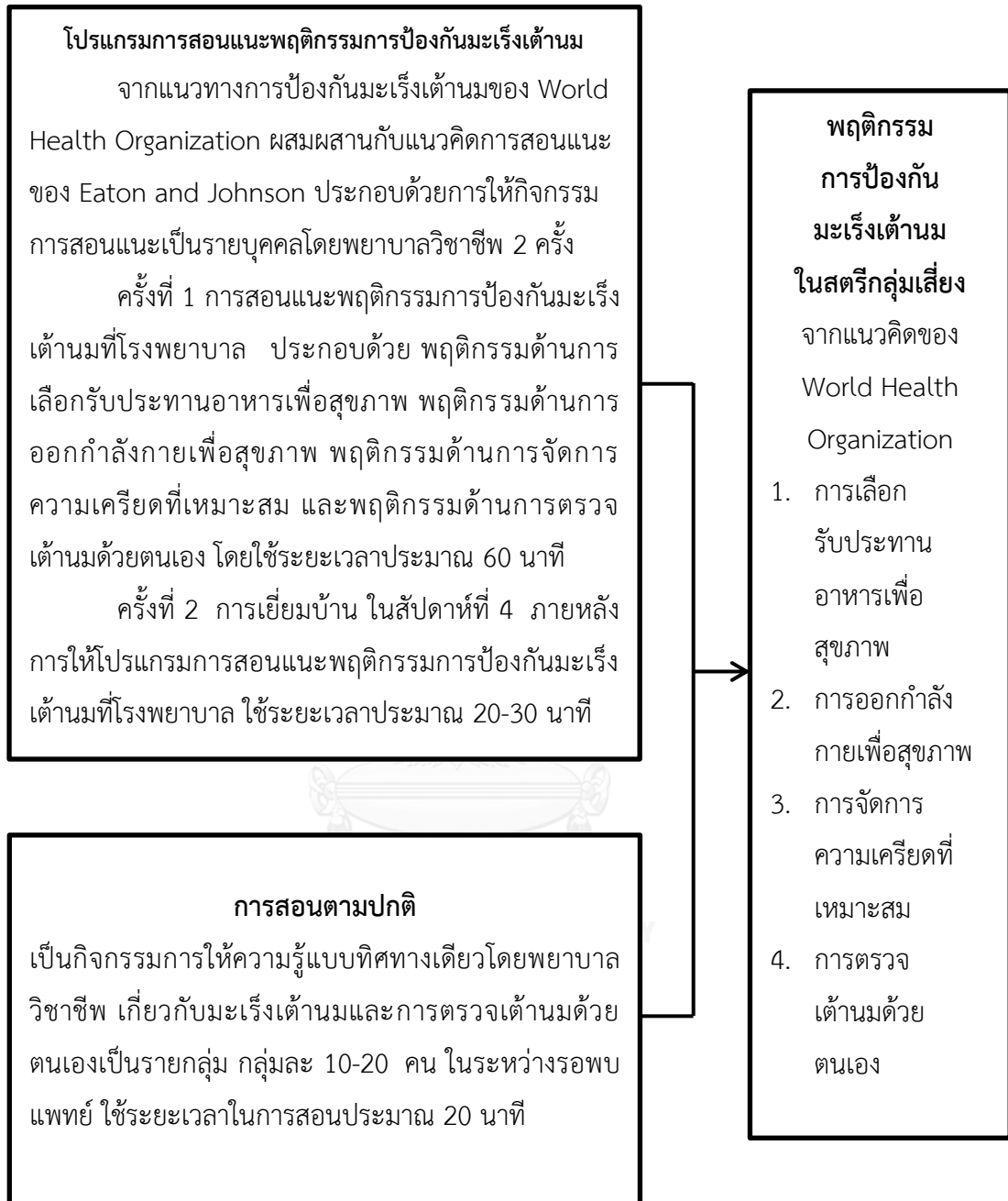
ณัฐนิชา แหวนวงศ์ (2556) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของ Pender, Murdaugh, and Parsons (2006) และมีการใช้โทรศัพท์ในการติดตามพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมใช้แนวคิดของ Nation Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2014) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม มีค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และ

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

จากการทบทวนวรรณกรรมของ ญัฐนิชา แหวนวงศ์ (2556) กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเนื่องจากมีการทำงานเป็นผลัดเวลา (เช้า-บ่าย-ดึก) ให้การพยาบาลด้วยการให้ความรู้แบบทิศทางเดียว ประกอบด้วย การให้การพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) การให้การพยาบาลของญัฐนิชา แหวนวงศ์ (2556) ขาดการให้การพยาบาลด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีจุดช่องว่างของงานวิจัย คือ การพยาบาลด้วยการให้ความรู้แบบทิศทางเดียวและไม่ครบองค์ประกอบตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ผู้วิจัยจึงใช้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นกระบวนการสื่อสารแบบสองทิศทางระหว่างผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะเพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้าน ตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## 9. กรอบแนวคิด



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทดสอบก่อนและภายหลังการให้โปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (Pre-test Post-test Design) มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
  2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ
- กลุ่มควบคุม คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการสอนตามปกติ
- กลุ่มทดลอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

O <sub>1</sub>	X	O <sub>2</sub>	กลุ่มทดลอง
O <sub>3</sub>		O <sub>4</sub>	กลุ่มควบคุม

O<sub>1</sub> แทน การวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

O<sub>2</sub> แทน การวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

O<sub>3</sub> แทน การวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมก่อนได้รับการสอนตามปกติ

O<sub>4</sub> แทน การวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการสอนตามปกติ

X แทน โปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งมารับบริการหรือพาผู้ป่วยที่เป็นญาติซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลและมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งมารับบริการหรือพาผู้ป่วยที่เป็นญาติซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลและมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกดังต่อไปนี้

### เกณฑ์การคัดเลือกเข้าของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) มีดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีสัญชาติไทย อายุ 35-59 ปี
2. กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีความผิดปกติทางการได้ยินและการรับรู้
3. กลุ่มตัวอย่างสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย
4. กลุ่มตัวอย่างมีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ
5. กลุ่มตัวอย่างได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี

**เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)** คือ กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการ ซึ่งในงานวิจัยนี้ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างคนใดออกจากงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างทั้ง 40 คน สามารถเข้าร่วมงานวิจัยตลอดโปรแกรมการสอนและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและสามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

**การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างให้มีสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมกลุ่มละ 20 คน ตามที่ สุวิมล ว่องวาณิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย (2546) กล่าวไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยเชิงทดลองควรมีก่อนมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20

### วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยประกาศรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยการประชาสัมพันธ์ที่คลินิกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม ตั้งแต่วันที่ 17 กันยายน 2558 - 5 ตุลาคม 2558 รวมเป็นเวลา 20 วัน มีผู้สนใจเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 75 คน ประกอบด้วย

1.1 สตรีไทยที่มีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 26 คน

1.2 สตรีไทยที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี จำนวน 43 คน

1.3 สตรีไทยที่มีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านมร่วมกับการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี จำนวน 6 คน

2. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากจำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 75 คน เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 20 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย

2.1 สตรีไทยที่มีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านมจำนวนกลุ่มละ 4 คน

2.2 สตรีไทยที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี จำนวนกลุ่มละ 14 คน

2.3 สตรีไทยที่มีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านมร่วมกับการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี จำนวนกลุ่มละ 2 คน

3. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะของสตรีกลุ่มเสี่ยงในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามอายุ ดัชนีมวลกาย สถานภาพ ระดับการศึกษาและรายได้ (n = 40 คน)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 20 คน)		กลุ่มทดลอง (n = 20 คน)		รวม (n = 40 คน)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
	<b>อายุ (ปี)/อายุเฉลี่ย</b>	45.90		44.75		
35-45 ปี	8	40	12	60	20	50
46-59 ปี	12	60	8	40	20	50
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>ดัชนีมวลกาย (กก./ม.<sup>2</sup>)</b>						
ดัชนีมวลกายเฉลี่ย	25.7		25.6			
18.9-22.9	7	35	7	35	14	35
22.9-24.9	4	20	3	15	7	17.5
> 24.9	9	45	10	50	19	47.5
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>สถานภาพสมรส</b>						
โสด	3	15	4	20	7	17.5
คู่	11	55	12	60	23	57.5
หม้าย	6	30	4	20	10	25.0
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>ระดับการศึกษา</b>						
ประถมศึกษา	4	20	8	40	12	30.0
มัธยมศึกษา	11	55	8	40	19	47.5
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	25	4	20	9	22.5
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>รายได้ (บาท/เดือน)</b>						
น้อยกว่า 10,000 บาท	9	45	7	35	16	40.0
10,000 - 20,000 บาท	6	30	12	60	18	45.0
มากกว่า 20,000 บาท	5	25	1	5	6	15.0
<b>รวม</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

จากตารางที่ 2 กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 45.90 ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.75 ปี กลุ่มควบคุมมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.7 กก./ม.<sup>2</sup> กลุ่มทดลองมีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 25.6 กก./ม.<sup>2</sup> กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ คิดเป็นร้อยละ 57.5 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 47.5 และรายได้ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีรายได้อยู่ในช่วง 10,000 บาท – 20,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 45

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม แผนการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม สื่อการสอนพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมและเครื่องมือกำกับการทดลอง

1.1 โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม พัฒนาจากแนวทางการป้องกันการมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) 4 ด้าน คือ ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผสมผสานกับขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม 2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม 3) การค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม 5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมโดยสตรีกลุ่มเสี่ยง และ 6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยพยาบาลวิชาชีพ โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมประกอบด้วย การให้การสอนแนะ 2 ครั้ง คือ การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน

1.1.1 ครั้งที่ 1 การให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลา 60 นาที มีขั้นตอนดังนี้

1.1.1.1 พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-20 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ตามหลัก SMART goal คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพในสัดส่วนหรือปริมาณที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม อาหารที่มีไขมันสูงและอาหารหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดงได้ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

#### 2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยและ ค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จากลักษณะอาหารที่สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกรับประทานในแต่ละช่วงเวลาในแต่ละวัน ปริมาณอาหารที่สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกรับประทาน การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชนของสตรีกลุ่มเสี่ยงหรือการเลือกประกอบอาหารเพื่อสุขภาพภายในที่พักของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อรับประทาน

##### 2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีการเลือกรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และได้รับการสนับสนุนการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

##### 2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เลือกรับประทานอาหารในปริมาณไม่เหมาะสม ไม่ครบ 5 หมู่ อาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม อาหารที่มีไขมัน อาหารหรือผลิตภัณฑ์ที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง และไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

#### 3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

เลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การสอนแนะให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เห็นโทษของการเลือกรับประทานอาหารในปริมาณไม่เหมาะสม อาหารไม่ครบ 5 หมู่ อาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม



จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้แบบอาหารจำลองแสดงให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นว่าอาหารชนิดใดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่สมควรรับประทาน อาหารชนิดใดเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและปริมาณของอาหารที่ควรเลือกรับประทาน

5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับ ทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับลักษณะของอาหารเพื่อสุขภาพที่สตรีกลุ่มเสี่ยงควรเลือกหรือหลีกเลี่ยงในการรับประทานเพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมและปริมาณอาหารที่สตรีกลุ่มเสี่ยงควรเลือกรับประทาน จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้แบบอาหารจำลอง เลือกอาหารที่สมควรรับประทานหรืออาหารที่สมควรหลีกเลี่ยง

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากการแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง ฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้ถูกต้อง

1.1.1.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตามหลัก SMART goal คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนได้ด้วยตนเองตามความถนัดและความสนใจ และสามารถออกกำลังกายได้ 3-5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละหรือวันละอย่างน้อย 30 นาที ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

## 2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยง ร่วมกันวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย และค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพจากการออกกำลังกายในแต่ละวันของสตรีกลุ่มเสี่ยง วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกปฏิบัติ ระยะเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งของ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต่อสัปดาห์ และสถานที่ที่สตรีกลุ่มเสี่ยงใช้ในการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพหรือเพื่อนร่วมออกกำลังกายของสตรีกลุ่มเสี่ยง

### 2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและมีความตั้งใจในการ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีอุปกรณ์ มีสถานที่ มีทุนทรัพย์ มีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนสนับสนุน ในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

### 2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพ ไม่มีความตั้งใจ ไม่มี แรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่มีเวลา ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีสถานที่ ไม่มีทุนทรัพย์และไม่ได้ รับการสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

## 3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมี จุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่ม เสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่ หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาล วิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจในการ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การสอนแนะให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพ เห็นโทษของการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สอนแนะในการจัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย เพื่อสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพโดยการแวงแขนให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงพิจารณาเป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

## 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้าน

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับหลักในการออกกำลังกายเพื่อ สุขภาพและการออกกำลังกายด้วยการแวงแขน โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็ง เต้านม และ Power point เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายด้วยการแวง

แขน จากนั้นฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการแกว่งแขนให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการสาธิตการแกว่งแขน (ภาคผนวก ง)

5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะการแกว่งแขน พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการแกว่งแขน

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะการแกว่งแขนจากการแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการแกว่งแขนได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการแกว่งแขนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการแกว่งแขนไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแกว่งแขนได้ถูกต้อง

#### 1.1.1.3 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการปะทุอารมณ์ด้านด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ตามหลัก SMART goal คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการปะทุอารมณ์ที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย และค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมจากสาเหตุของความเครียด ความถี่ของการเกิดความเครียด วิธีการจัดการความเครียดของสตรีกลุ่มเสี่ยงและชมรมในชุมชนเพื่อผ่อนคลายความเครียดของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ ลักษณะนิสัยของสตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เคร่งเครียด สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกวิธีและได้รับการสนับสนุนที่ดีในการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

## 2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

จัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ ลักษณะนิสัยของสตรีกลุ่มเสี่ยงเคร่งเครียด สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสมและไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสอนแนะให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นประโยชน์ของการไม่เครียด เห็นประโยชน์ของการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เห็นโทษของการมีความเครียดและจัดการความเครียดไม่เหมาะสม จากนั้นพยาบาลวิชาชีพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และพยาบาลวิชาชีพเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงพิจารณาเป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยวิธีกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการจัดการความเครียดที่เหมาะสม การจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยวิธีกำหนดลมหายใจเข้าออก และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการสาธิต (ภาคผนวก ง)

5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออก พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักการและวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมถึงการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการกำหนดลมหายใจเข้าออก

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออกจากการแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการกำหนดลม

หายใจเข้าออกได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถกำหนดลมหายใจเข้าออกได้ถูกต้อง

#### 1.1.1.4 พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาล

วิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมกำบังกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที

##### 1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้าน

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามหลัก SMART goal คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า และตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

##### 2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติ

พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกัน วิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย และค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง วันเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการได้รับการสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

##### 2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัวและจากเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

##### 2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจ ไม่มีแรงจูงใจในการป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ไม่ได้รับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัวและจากเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

##### 3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกัน

ค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจให้สตรีกลุ่มเสียงตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสอนแนะให้สตรีกลุ่มเสียงเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เห็นโทษของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสียงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ข้อดีและข้อเสียของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในแต่ละวิธี ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง 2 วิธี คือ การดูและการคลำเต้านมด้วยตนเองด้วยการสาธิตโดยใช้แบบเต้านมจำลอง (ภาคผนวก ง)

5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสียงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักการและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสียงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสียง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสียงสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สตรีกลุ่มเสียงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสียงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสียงสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า

ภายหลังการสิ้นสุดการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสียงตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

1.1.2 ครั้งที่ 2 การเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างต่อเนื่องที่ติดตามสตรีกลุ่มเสียงเป็นรายบุคคล ภายหลังสตรีกลุ่มเสียงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 โดยใช้ระยะเวลา 20-30 นาที/คน ซึ่งกระบวนการเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสียง มีดังต่อไปนี้

1.1.2.1 ประเมินพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านของสตรีกลุ่มเสียงให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสียง

1.1.2.2 ประเมินแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ภายในบ้านและในชุมชนของสตรีกลุ่มเสียงที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสียง เช่น การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน สถานที่เอื้ออำนวยในการออกกำลังกาย อุปกรณ์ในการออกกำลังกาย

ชมรมออกกำลังกายหรือผ่อนคลายเป็นความเครียด สภาพแวดล้อมและอุปกรณ์ภายในบ้านที่ใช้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมจากบุคคลในครอบครัวและเพื่อนบ้าน และหากพยาบาลวิชาชีพพบปัญหาของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากการปฏิบัติทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมาใช้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

1.1.2.3 พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านที่เป็นปัญหา

1.1.2.4 พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านที่เป็นปัญหาให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำ

1.1.2.5 พยาบาลวิชาชีพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเรียนรู้ด้วยตนเองและแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับในทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านที่เป็นปัญหา

1.1.2.6 พยาบาลวิชาชีพประเมินผลจากการฝึกทักษะ ให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

1.2 แผนการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พัฒนาจากโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ของการสอนแนะ เนื้อหาในการสอนแนะ กิจกรรมการสอนแนะ สื่อที่ใช้ในการสอนแนะ ระยะเวลาในการสอนแนะ และเกณฑ์การประเมินผลภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ใช้ระยะเวลาในการพัฒนาแผนการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมประมาณ 1 เดือน

1.3 สื่อการสอนพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย

1.3.1 คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พัฒนาจากเอกสารทางวิชาการ แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและ พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการพัฒนาคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมประมาณ 1 เดือน

1.3.2 Power point เรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกัน มะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อ สุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่ เหมาะสมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ภาคผนวก ง)

1.3.3 แบบอาหารจำลอง ซึ่งมีจำนวน 17 ชิ้น ประกอบด้วยอาหารเป็นส่วน ส่วน ๆ จำนวน 10 ชิ้นและอาหารจานเดียวจำนวน 7 ชิ้น โดยใช้แบบอาหารจำลองของหน่วยงาน ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลเลิดสิน (ภาคผนวก ง)

1.3.4 แบบเต้านมจำลอง 1 เต้า มีลักษณะของเต้านมเป็นสีเนื้อ ทำด้วย ซิลิโคน ภายในประกอบด้วยก้อนที่แสดงถึงความผิดปกติของเต้านม 5 ตำแหน่ง ซึ่งในแต่ละตำแหน่ง จะมีขนาดของก้อนและลักษณะของก้อนที่แตกต่างกัน (ภาคผนวก ง)

1.4 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม พัฒนาจากเอกสารทางวิชาการ แนวคิดโรคมะเร็งเต้านม ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (American Cancer Society, 2015; Nation Cancer Institute, 2012; World Health Organization, 2014; คณะแพทยศาสตร์ศิริราช พยาบาล, 2555) ใช้ระยะเวลาในการพัฒนาแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม 2 สัปดาห์ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ ใช่ หรือ ไม่ใช่ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ คือ

- 1) อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม 1 ข้อ คือ ข้อที่ 1
- 2) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 11 ข้อ คือ ข้อที่ 2-12
- 3) อาการของโรคมะเร็งเต้านม 1 ข้อ คือ ข้อที่ 13
- 4) ระยะของโรคมะเร็งเต้านม 1 ข้อ คือ ข้อที่ 14
- 5) การป้องกันมะเร็งเต้านม 5 ข้อ คือ ข้อที่ 15-19

ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงทุกคนต้องมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมากกว่าหรือเท่ากับ ร้อยละ 80 ซึ่งภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงทั้ง 20 คน มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกว่าร้อยละ 80 ทุกคน และมี คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมร้อยละ 97.37 แสดงว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงทุกคนผ่านการกำกับการทดลอง



2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ใช้ระยะเวลาในการพัฒนาประมาณ 2 สัปดาห์ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ดังนี้

2.1.1 อายุ

2.1.2 น้ำหนัก ส่วนสูง

2.1.3 สถานภาพ

2.1.4 ระดับการศึกษา

2.1.5 รายได้

2.1.6 ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พัฒนาจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ใช้ระยะเวลาในการพัฒนาประมาณ 1 เดือน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อที่ 1-7

2.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อที่ 8

2.2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อที่ 9

2.2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อที่ 10-13

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มาตรฐานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ-ไม่ปฏิบัติเลย มีความหมายดังต่อไปนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม 4-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม 3-5 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม 1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง การไม่ปฏิบัติพฤติกรรม

### เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	เท่ากับ	5 คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	เท่ากับ	4 คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	เท่ากับ	3 คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	เท่ากับ	2 คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	เท่ากับ	1 คะแนน

### เกณฑ์การแปลผลคะแนน

การแปลผลคะแนน นำคะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกัน  
มะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงแต่ละคนมารวมกันแล้วนำไปหาค่าเฉลี่ย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 13-65  
คะแนน การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

คะแนนระหว่าง 13.00-30.30 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม  
อยู่ในระดับต่ำ

คะแนนมากกว่า 30.30-47.60 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง  
เต้านมอยู่ในระดับพอใช้

คะแนนมากกว่า 47.60-65.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง  
เต้านมอยู่ในระดับดี

ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกัน  
มะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงมีคะแนนจากแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเท่ากับ  
60.55 หมายความว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม  
มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและ  
การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยขอเอกสารอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภายหลังได้รับเอกสารอนุมัติดังกล่าวแล้ว ผู้วิจัยนำไปยื่นเสนอต่อ  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1 ชุด และโรงพยาบาลรามาริติ 1 ชุด และเสนอต่อคณบดี  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 1 ชุด และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ชุด เมื่อได้รับ  
เอกสารอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน เพื่อ  
ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 3 คน อาจารย์พยาบาล 2  
คน (ภาคผนวก ก) ภายหลังผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย พบว่า

1.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 20 ข้อ จากความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ มีข้อคำถาม 1 ข้อ ที่อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจผิด คือข้อคำถามที่ว่า “ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในระยะมีอาการ มักคลำได้ก้อน แต่จะกดไม่เจ็บ” เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างอาจเข้าใจผิดได้ว่า การมีก้อนที่เต้านมทำให้เป็นโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยจึงตัดข้อคำถามข้อนี้ออกตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ทำให้แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเหลือข้อคำถาม 19 ข้อ จากนั้นวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index; CVI) และใช้เกณฑ์ CVI มากกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2004) ซึ่งแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index; CVI) เท่ากับ 0.80 (ภาคผนวก ง)

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พัฒนาจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ มาตรฐานเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ-ไม่ปฏิบัติเลย จากนั้นวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index; CVI) และใช้เกณฑ์ CVI มากกว่า 0.80 (Polit & Beck, 2004) ซึ่งแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index; CVI) เท่ากับ 0.86

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

ผู้วิจัยขอเอกสาร ขอความอนุเคราะห์ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำไปยื่นเสนอต่อสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน ภายหลังจากได้รับอนุมัติการทดลองใช้เครื่องมือ ผู้วิจัยนำเอกสารยื่นที่หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเพื่อทดลองใช้เครื่องมือ ภายหลังจากตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ผู้วิจัยทดลองใช้เครื่องมือกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 30 คน พบว่า

2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม จำนวน 19 ข้อ วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร Kuder Richardson-20 ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ เท่ากับ 0.72

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ข้อ ประกอบด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 4 ด้าน ดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 1-10

2.2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 11

2.2.3 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 12

2.2.4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 13-22

วิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตร Chronbach's alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.85 แต่ข้อคำถามมีเนื้อหาที่คล้ายคลึงกันและอยู่ในหมวดเดียวกัน จำนวน 9 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 6,9,10,15,17,18,20,21 และ 22 จึงตัดข้อคำถามดังกล่าวออก ภายหลังจากตัดข้อคำถาม 9 ข้อ นำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตร Chronbach's alpha Coefficient ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.71 และเหลือข้อคำถาม 13 ข้อ ดังนี้

1) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 1-7

2) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 8

3) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จำนวน 1 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 9

4) แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 4 ข้อ คือ ข้อคำถามที่ 10-13

**ตารางที่ 3** ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity index; CVI) และค่าความเที่ยงของเครื่องมือ จากกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้ (n = 30 คน)

แบบสอบถาม	CVI	Reliability
1. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม	0.80	0.72
2. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	0.86	0.71

## การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย การเตรียมเอกสาร การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และการเตรียมสถานที่

### 1.1 การเตรียมเอกสาร มีรายละเอียดดังนี้

1.1.1 เอกสารอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยขอเอกสารอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อนำไปยื่นเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ 1 ชุด และโรงพยาบาลรามาริบัติ 1 ชุด และเสนอต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ 1 ชุดและมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 1 ชุด และเมื่อได้รับอนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ส่งให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (ภาคผนวก ข)

1.1.2 เอกสารขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย เอกสารขอความอนุเคราะห์ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเอกสารขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยขอเอกสารดังกล่าว จำนวน 1 ชุด จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเพื่อนำไปยื่นเสนอต่อสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน ภายหลังได้รับอนุมัติการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยนำเอกสารการขอเข้าเก็บข้อมูลยื่นให้หัวหน้าคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเพื่อขอดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย (ภาคผนวก ข)

1.1.3 เอกสารแนะนำอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดทำเอกสารแนะนำอาสาสมัครเข้าร่วมการวิจัย ตามรูปแบบเอกสารของสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 40 ชุด เพื่อแนะนำอาสาสมัครในการเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก ค)

1.1.4 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจัดทำเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามรูปแบบเอกสารของสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 40 ชุด เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร (ภาคผนวก ค)

1.2 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัยสำหรับการเป็นผู้สอนแนะ ผู้วิจัยได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลศิริราช เมื่อวันที่ 10 ตุลาคม 2557 และวันที่ 9 ตุลาคม 2558 และได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการต้านภัยมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลเลิดสิน เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2558

1.3 การเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยวิจัยในงานวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาล วิชาชีพแผนกศัลยกรรมหญิง มีบทบาทในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและภายหลังการทดลอง ในกลุ่ม ควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยผู้วิจัยชี้แจงแก่ผู้ช่วยวิจัยถึงวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยในครั้งนี้ วิธีการ เก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านม ผู้วิจัยอธิบายถึงจำนวนข้อของแบบสอบถามและลักษณะของข้อคำถาม

1.4 การเตรียมสถานที่ ประกอบด้วยสถานที่ที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมและห้อง ประชุมหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 23

1.4.1 คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ตั้งอยู่ที่อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น 2 ห้อง 202 ของโรงพยาบาลเลิดสิน เป็นบริเวณที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งอยู่บริเวณด้านซ้ายของคลินิก ผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้วิจัยจัดโต๊ะและเก้าอี้ 1 ชุด โดยแยกออกมาจากบริเวณซีกประวัติของพยาบาล วิชาชีพประจำหน้าห้องตรวจคลินิกศัลยกรรม

1.4.2 ห้องประชุมหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 23 ตั้งอยู่ที่อาคารกาญจนาภิเษก ชั้น 23 ของโรงพยาบาลเลิดสิน เป็นสถานที่สำหรับพยาบาลวิชาชีพให้โปรแกรมการสอนแนะ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นรายบุคคล

2. การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการในกลุ่มควบคุมก่อนกลุ่มทดลอง ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

2.1.1 ภายหลังที่สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ผู้วิจัย ใช้โทรศัพท์ในการนัดวัน เวลา สถานที่กับสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคลเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงกลับมาพบ ผู้วิจัยที่โรงพยาบาล

2.1.2 ผู้วิจัยพบกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่ออธิบายขั้นตอนการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ ในการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างและขอให้สตรีกลุ่มเสี่ยงลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

2.1.3 ผู้ช่วยวิจัยขอให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนที่สตรีกลุ่มเสี่ยง ได้รับการสอนตามปกติ ใช้ระยะเวลา 8 วัน ตั้งแต่วันที่ 6 ตุลาคม 2558 – 13 ตุลาคม 2558

2.1.4 สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำ คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีในระหว่างการรอพบแพทย์

2.1.5 ภายหลังที่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติที่คลินิกผู้ป่วยนอก ศัลยกรรม ผู้วิจัยนัดวัน เวลา สถานที่กับสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยง ได้รับการสอนตามปกติ โดยนัดห่างจากวันที่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติ 8 สัปดาห์

2.1.6 เมื่อผู้วิจัยพบกับสตรีกลุ่มเสี่ยงในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้ช่วยวิจัยขอให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลา 9 วัน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2558 – 9 ธันวาคม 2558

2.2 กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

2.2.1 ภายหลังจากที่สุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ในการนัดวัน เวลา สถานที่กับสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคลเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงกลับมาพบผู้วิจัยที่โรงพยาบาล

2.2.2 ผู้วิจัยพบกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่ออธิบายขั้นตอนการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิในการเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่างและขอให้สตรีกลุ่มเสี่ยงลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

2.2.3 ผู้ช่วยวิจัยขอให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนที่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ใช้ระยะเวลา 21 วัน ตั้งแต่วันที่ 13 ตุลาคม 2558 – 2 พฤศจิกายน 2558

2.2.4 สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยพยาบาลวิชาชีพเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลาในการให้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมประมาณ 60 นาที และมีการกำกับการทดลองขณะให้โปรแกรมการสอนแนะดังกล่าว จากนั้นพยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันกำหนดวัน เวลา เพื่อการเยี่ยมบ้าน โดยกำหนดห่างจากวันที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 4 สัปดาห์

2.2.5 พยาบาลวิชาชีพเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยงในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากที่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที/คน จากนั้นพยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันกำหนดวัน เวลา เพื่อประเมินผลภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะดังกล่าว โดยกำหนดห่างจากวันที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล 8 สัปดาห์

2.2.6 เมื่อผู้วิจัยพบกับสตรีกลุ่มเสี่ยงในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล ผู้ช่วยวิจัยขอให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง ใช้ระยะเวลา 17 วัน ตั้งแต่วันที่ 8 ธันวาคม 2558 – 24 ธันวาคม 2558

ภายหลังจากการดำเนินการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ได้ข้อมูลเบื้องต้นพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อนและภายหลังจากการทดลอง มีรายละเอียดดังตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ข้อมูลเบื้องต้นพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองก่อน และภายหลังจากการทดลอง

กลุ่ม ตัวอย่าง	พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม									
	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	$\bar{X}$	SD	Min	Max	ระดับ	$\bar{X}$	SD	Min	Max	ระดับ
กลุ่ม ควบคุม	36.20	4.18	30	43	พอใช้	34.55	4.65	28	44	พอใช้
กลุ่ม ทดลอง	36.85	6.30	25	47	พอใช้	60.55	2.96	52	65	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่าก่อนและภายหลังจากการทดลอง กลุ่มควบคุมซึ่งเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ กลุ่มทดลองซึ่งเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนได้รับการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ แต่ภายหลังจากได้รับการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี

#### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเสนอโครงการวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน เมื่อผ่านการพิจารณาแล้วจึงเก็บรวบรวมข้อมูลที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน ตามใบรับรองโครงการวิจัย ที่ สธ 0306/13/273 คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้พิจารณาแล้ว วันที่ 16 กันยายน 2558 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสินอนุมัติวันที่ 21 กันยายน 2558 วันหมดอายุ วันที่ 21 กันยายน 2559 ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายขั้นตอนการทำวิจัย ชี้แจงสิทธิและประโยชน์ของผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ไม่มีผลต่อการได้รับการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด คำตอบและข้อมูลทุกอย่างของกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้



ไม่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากงานวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร และสำหรับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มควบคุม ภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผู้วิจัยให้การสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้าน แก่กลุ่มควบคุม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ โดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test และ The Mann-Whitney U Test ซึ่งเป็นสถิติ Nonparametric เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นปกติ โดยทดสอบด้วยการใช้สถิติ Shapiro - Wilk W test ซึ่งใช้ทดสอบการกระจายข้อมูลในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 คน (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2558) โดยผลจากการทดสอบแสดงในตารางที่ 5 ดังนี้

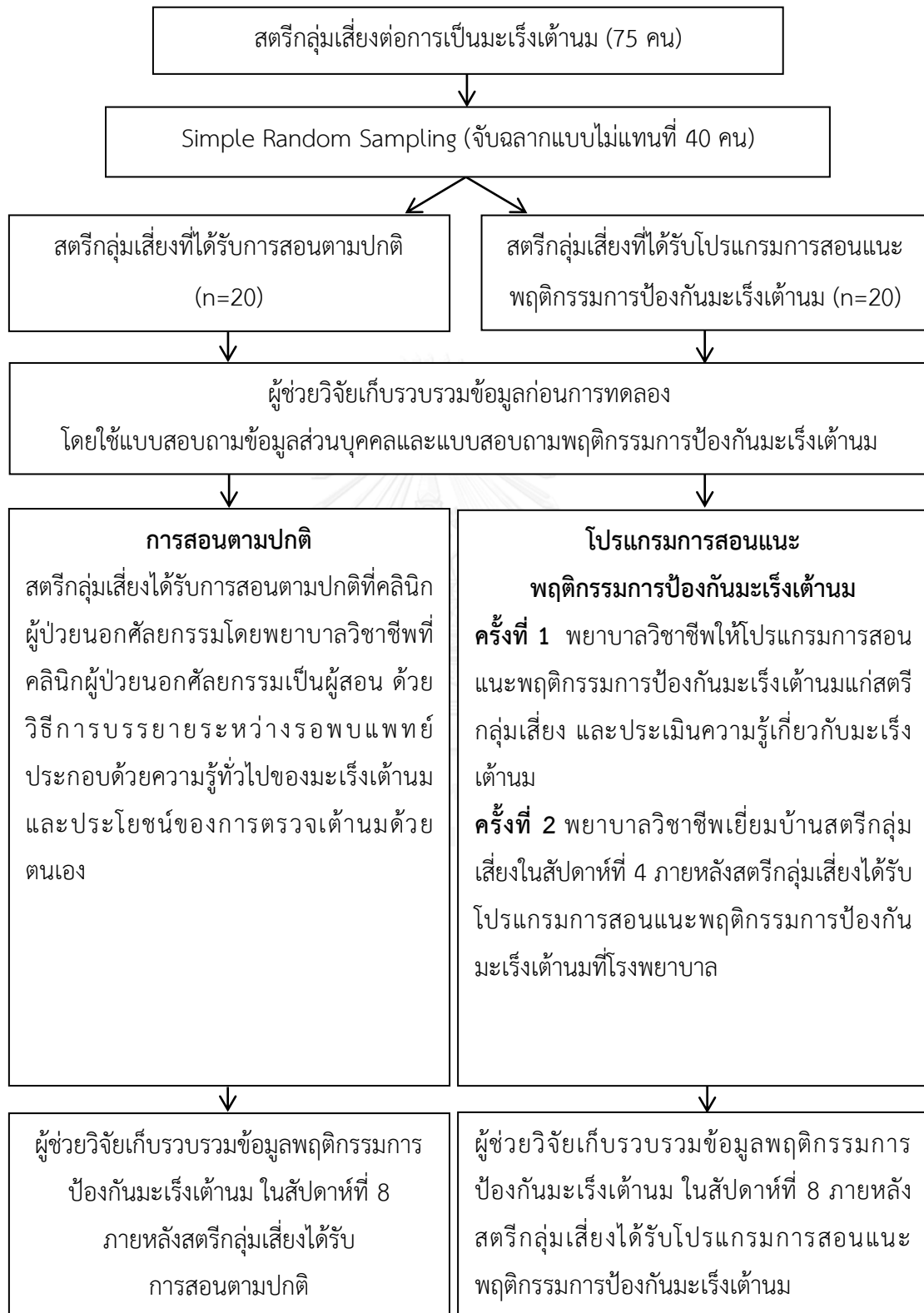
ตารางที่ 5 การทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยการใช้สถิติ Shapiro - Wilk W test

	Shapiro - Wilk W test		
	Statistic	df	Sig
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	.826	40	.000

กำหนดให้  $H_0$  = การแจกแจงปกติ  $H_1$  = การแจกแจงไม่ปกติ

เพราะฉะนั้นจากการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยการใช้สถิติ Shapiro - Wilk W test ค่าที่ได้เท่ากับ .000 เป็นการปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_1$  จึงสรุปได้ว่า การกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ และจากข้อตกลงของการใช้สถิติ Nonparametric สามารถใช้ได้ในการกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ (ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์, 2558)

### สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 2 แผนภูมิ สรุปขั้นตอนการดำเนินวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยฉบับนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมที่มีอายุ 35-59 ปี โดยมีปัจจัยเสี่ยงร่วม คือ การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ การได้รับฮอร์โมนนานมากกว่า 5 ปี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

**ตอนที่ 1** เปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลัง ได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ



**ตอนที่ 1** เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

**ตารางที่ 6** เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test

พฤติกรรมการ ป้องกันมะเร็งเต้านม	Rank	N	Mean	SD	Mean Rank	Asymp.Sig (2-tailed)
ก่อน-ภายหลัง การทดลอง	Negative Ranks	0 <sup>a</sup>	36.85	6.30	.00	.00*
	Positive Ranks	20 <sup>b</sup>	60.55	2.96	10.50	
	Ties	0 <sup>c</sup>				
	Total	20				

หมายเหตุ a. = TotalBehPost < TotalBehPre

b. = TotalBehPost > TotalBehPre

c. = TotalBehPost = TotalBehPre

\* = Significance,  $p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**ตอนที่ 2** เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

**ตารางที่ 7** เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

กลุ่มตัวอย่าง	n	Mean	Mean Rank	Mann-Whitney U Value	Asymp.Sig (2-tailed)
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	20	36.20	19.88	187.50	.73
กลุ่มทดลอง	20	36.85	21.13		
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มควบคุม	20	34.55	10.50	.00	.00*
กลุ่มทดลอง	20	60.55	30.50		

หมายเหตุ \* = Significance,  $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลอง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design) แบบ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทดสอบก่อนและภายหลังการให้โปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (Pre-test Post-test Design) มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาดังนี้

#### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งมารับบริการหรือพาผู้ป่วยที่เป็นญาติซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลและมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ซึ่งมารับบริการหรือพาผู้ป่วยที่เป็นญาติซึ่งเป็นมะเร็งเต้านมมารับบริการที่โรงพยาบาลและมีปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ สตรีไทยที่มี อายุ 35-59 ปี ร่วมกับการมีประวัติญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ ร่วมกับการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี ที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเลิศสิน

## การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยเป็นลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. การเตรียมการทดลอง ประกอบด้วย การเตรียมเอกสาร การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และการเตรียมสถานที่

2. การดำเนินการทดลอง

2.1 กลุ่มควบคุม คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติ มีวิธีการดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1.1 สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนได้รับการสอนตามปกติ

2.1.2 สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติเป็นรายกลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที ระหว่างรอพบแพทย์

2.1.3 สัปดาห์ที่ 8 ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติ สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

2.2 กลุ่มทดลอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีวิธีการดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.2.1 สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

2.2.2 สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นรายบุคคล โดยพยาบาลวิชาชีพ ใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที

2.2.3 สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการเยี่ยมบ้าน ในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล

2.2.4 สัปดาห์ที่ 8 ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

## สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง แบ่งการอภิปรายตามวัตถุประสงค์ 2 ประการ ดังนี้ คือ

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้งนี้อภิปรายได้ดังนี้

ก่อนเข้าโครงการวิจัย สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เคยได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง แต่เมื่อผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์ จึงพบว่ามีความสนใจ และรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง จึงยินดีเข้าร่วมงานวิจัย ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และพฤติกรรมด้านตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผสมผสานกับขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย การค้นหาทางเลือก การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะ การเรียนรู้ด้วยตนเองและสาธิตย้อนกลับ การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยทุกขั้นตอนของโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่เป็นกลุ่มทดลองมีความรู้และมีทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงจึงมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้านดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสอดคล้องกับทฤษฎี สุทธิธรรม (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะ เช่นเดียวกับ แสงรุ่ง รักร้อย และคณะ



(2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะและ เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย และคณะ (2553) ศึกษาการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขภายหลังการอบรมเพิ่มขึ้น พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการอบรมดีกว่าก่อนได้รับการอบรมและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ ทั้งนี้อภิปรายได้ดังนี้

สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพที่ประจำคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมในเรื่องความรู้ของโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการให้ความรู้แบบทิศทางเดียวซึ่งไม่สามารถประเมินความรู้และทักษะที่เฉพาะเจาะจงและไม่สามารถนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมหรือทักษะต่าง ๆ ที่นำไปสู่การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในกระบวนการให้ความรู้ที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ขาดการประเมินคัดกรองที่จะทำให้ผู้รับบริการทราบว่าตนเองมีความเสี่ยง นอกจากนี้การสอนตามปกติไม่มีคู่มือหรือเอกสารแจกให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่ได้ทบทวนความรู้ที่ได้รับจากการบรรยายและการสอนตามปกติ ไม่มีการติดตามเยี่ยมสตรีกลุ่มเสี่ยงถึงการนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติ โดยการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว สื่อสารแบบทิศทางเดียว ไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม นอกจากนี้การสอนตามปกติเป็นการสอนรายกลุ่ม ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่กล้าสอบถามในสิ่งที่สงสัยหรือไม่เข้าใจ พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ทราบปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของสตรีกลุ่มเสี่ยงในแต่ละราย ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้ได้เพียงความรู้โดยทั่วไป พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติ จึงไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ซึ่งพบว่าภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพลดลง พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองคงเดิม

เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มนี้ได้รับการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นรายบุคคล ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงกล้าที่จะสอบถามในสิ่งที่ตนสงสัยหรือไม่เข้าใจ ผู้วิจัยสามารถประเมินปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของสตรีกลุ่มเสี่ยงในแต่ละราย ทำให้ผู้วิจัยให้การสอนแนะทักษะต่าง ๆ แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้ตรงประเด็นตามความต้องการของสตรีกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น

โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นโปรแกรมที่ให้ทั้งความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยให้ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านมและฝึกทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ทั้ง 4 ด้าน คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผสมผสานกับขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน โดยมีการกำหนดเป้าหมายพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีทิศทาง มีความมุ่งมั่น มีความกระตือรือร้น ในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย แหล่งประโยชน์หรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในแต่ละด้าน ทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้าใจและทราบว่าตนมีจุดเด่น จุดด้อย มีแหล่งประโยชน์หรืออุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างไร มีการค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้าน มีการให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเรียนรู้ด้วยตนเองถึงทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านต่าง ๆ และแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงจดจำความรู้และทักษะต่าง ๆ ได้ และสามารถนำทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ได้รับไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับจากการแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยงช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความพยายาม มีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และการที่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้ทบทวนความรู้และทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การเยี่ยมบ้านช่วยให้ผู้วิจัยทราบปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง ทราบแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ในการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อนำมากระตุ้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม

สรุปได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานที่ว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติซึ่งสอดคล้องกับ แสงรุ่ง รักอยู่ และคณะ (2558) ศึกษาผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะ ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการกายภาพบำบัดปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เช่นเดียวกับ Whittmore et al. (2004) ศึกษาผลของการสอนแนะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนแนะ มีการเลือกรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ และรุ่งระวี นาวิเจริญ และคณะ (2551) ศึกษาผลของระบบการพยาบาลที่เน้นแบบหลากหลายต่อภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจในผู้ที่เบาหวานชนิดที่ 2 ผลการวิจัย พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสามารถทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและดีกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติ ดังนั้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยในครั้งนี้มาประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. เป็นแนวทางประยุกต์ใช้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในชุมชนแก่สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

### ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. การให้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำวิจัยโดยการเพิ่มการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงโดยการใช้สถานการณ์จริงแทนแบบเต้านมจำลองและควรวิจัยโดยจัดให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีการรวมกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่โรงพยาบาลภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

2. ควรจัดให้มีโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำรป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งคลินิกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน
3. ควรวิจัยจากการจัดให้มีโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำรป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีที่มีความเสี่ยงที่ประสานงานเชื่อมต่อนระหว่างคลินิกมะเร็งเต้านมและงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของโรงพยาบาลในชุมชน
4. การใช้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำรป้องกันมะเร็งเต้านมในการทำวิจัยควรเพิ่มเครื่องมือแบบสังเกตการสาธิตย้อนกลับพฤติกรรมกำรป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้าน เพื่อประเมินทักษะพฤติกรรมกำรป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงทั้ง 4 ด้าน



## รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2557). พฤติกรรมการออกกำลังกาย. Retrieved October 26, from <http://th4.ilovetranslation.com/ZAHIGOBMKi1=d/>
- กรมสุขภาพจิต. (2558). 4ส 1ม ส่งเสริมสร้างสุขกับมิตรร่วมงาน. Retrieved 6 มกราคม, 2558, from <http://www.forums.dmh.go.th/index.php?topic=137965.0:wap2>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). ความเครียด. Retrieved 9 พฤศจิกายน 2557, from <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=672>
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). การฝึกผ่อนคลายความเครียด. Retrieved 19 ธันวาคม, 2558, from <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1012>
- กันทิกา หลวงทิพย์และดาริณี สีนวล. (2550). การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของบุคลากรในโรงพยาบาลสามชุก อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), สาขาสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- กาญจนา วิเชียรประดิษฐ์ และคณะ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยที่อยู่ในกำกับของรัฐ. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต), สาขาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). มะเร็งเต้านม. กรุงเทพมหานคร.
- คณินิจ พงศ์ถาวรกมลและสิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2555). รายงานการวิจัยการค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น : ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติ ของพยาบาลอายุ 35 ปีขึ้นไป. วารสารสภาการพยาบาล, 18(2), 1-18.
- จุไรรัตน์ ศรีสัตตรัตน์. (2553). การประเมินผลการจัดองค์ความรู้ของคณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระนคร. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีพระนคร.
- ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง. (2553). อาหารสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. Retrieved 28 พฤศจิกายน, 2558, from <http://www.siamca.com/knowledge-id45.html>
- ชรินทร์ ดีปินตา และคณะ. (2553). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน. Retrieved 19 November, 2558, from <https://www.gotoknow.org/posts/385166>
- ชัชวาลย์ เรื่องประพันธ์. (2558). สถิติพื้นฐาน. ขอนแก่น: ภาควิชาสถิติ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- ชาญชัย โพธิคลัง. (2532). หลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ในการฝึกกีฬา (*The scientific basic of coaching*). กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- ณภัทรอร สุขมา. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ณัฐธินิชา ศรีจัตุรัส และคณะ. (2557). การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในประเทศไทย. วารสาร มฉก.วิชาการ, 17(34), 43-60.
- ณัฐธินิชา แหวนวงศ์. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพลักษ์ ศิริธนะวุฒิชัย และคณะ. (2553). ประสิทธิภาพการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 29(4), 439-445.
- ธีรวิวี วราธรไพบูลย์. (2557). พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ. วารสารปัญญาภิวัฒน์, 5(2), 255-264.
- นवलลออ ทวิชศรี. (2555). ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา ธนศวรรยยางกูร. (2554). ชีวิตใหม่หลังมะเร็งเต้านม. Retrieved 26 พฤษภาคม, 2559, from <http://www.siamca.com/clip-id34.html>
- เนตรนภิส สุขนวนิช. (2557). บัตรทองใช้สิทธิ์รักษามะเร็งเต้านม. Retrieved 26 พฤษภาคม, 2559, from <https://www.hfocus.org/content/2014/05/7275>
- บงกช เก่งเขตกิจ และคณะ. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย. วารสารการพยาบาล, 14(3), 24-36.
- ประคอง กรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประนต จิรัฐติกาล. (2547). ผลของการใช้การนิเทศโดยการสอนแนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.

- พงศธร พอกเพิ่มดี. (2555). ยามะเร็งสุดแพงเข็มละ 7 หมื่น รักษาหายใช้เงินกว่าล้าน สปส./30 บาท  
 เข้าไม่ถึง. Retrieved 26 พฤษภาคม, 2559, from  
[http://www.matichon.co.th/news\\_detail.php?newsid=1339998203](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1339998203)
- พรพิมล คุ่มหมื่นไวย และคณะ. (2549). การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่  
 เขตสาธารณสุขที่ 4. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 4(1), 33 -43.
- พัชริน คุณค้ำชู. (2554). การรับมือกับภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง.
- ไพจิตร ล้อสกุลทอง และคณะ. (2556). ผลลัพธ์ทางการพยาบาลการบริหารจัดการการเยี่ยมบ้าน  
 แบบการบูรณาการ 3 ภาควิชา (สุขภาพ สังคมและชุมชน). Retrieved 19 November, 2558,  
 from <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/downloads/?p=452>
- รังสีนพดล โถทอง และคณะ. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยที่อายุน้อย  
 กว่า 45 ปี. Paper presented at the โครงการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับ  
 บัณฑิตศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 34, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.  
<http://conference.kku.ac.th/ngrc34/>
- รุ่งระวี นาวิเจริญ และคณะ. (2551). ผลของระบบการพยาบาลชี้แนะแบบหลากหลายต่อ  
 ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจในผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *Journal of the Medical  
 Association of Thailand*, 92 (8).
- โรงพยาบาลศิริราช. (2557). แนวทางการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Continuing care) Retrieved 15  
 พฤศจิกายน, 2558, from  
[http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N\\_OPD/admin/download\\_files/3\\_61\\_1.pdf](http://www.si.mahidol.ac.th/Th/division/nursing/NDivision/N_OPD/admin/download_files/3_61_1.pdf)
- วชิรา สุทธิธรรม. (2551). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความรู้และการปฏิบัติของพยาบาลเพื่อ  
 ป้องกันการเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ. (ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
 บัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรรณิ ศักดิ์ศิริ. (2557). ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปใน  
 เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา.
- วารภรณ์ อมรเพชรกุล. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัย  
 ส่วนบุคคลกับการเผชิญความเครียดของตำรวจจราจรในเขตกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์  
 มหบัณฑิตวิทยาศาสตร์), สาขาพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัชรินทร์ เงินทอง และคณะ. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายของสมาชิก  
 ชมรมสร้างสุขภาพจังหวัดสุโขทัย. วารสารวิชาการ สถาบันการพลศึกษา, 6(2), 51-63.

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติคูบัวและองค์การบริหารส่วนตำบลคูบัว. (2556). บันทึกการเยี่ยมบ้าน.
- วิโรจน์ วรรณภีระ. (2555). การเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home visit and Home Care). เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการศูนย์เรียนรู้เวชศาสตร์ครอบครัวเขต 18 โรงพยาบาลกำแพงเพชร.
- วีณา พงษ์ชัยกุลและวันเพ็ญ แก้วปาน. (2543). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี : ศึกษาเฉพาะกรณี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 14, 47 – 57.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (2558). ความเครียด และวิธีแก้ความเครียด. Retrieved 30 มกราคม 2558, from <http://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/47/>
- ศิริจันทร์ ภัทรวิเชียร. (2547). ผลของโปรแกรมการสอนแนะนำการปฏิบัติตนต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). Hospital - Based cancer registry. Retrieved 23 ธันวาคม, 2556, from [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Gegistry/Hospital%20Based%20Cancer%20Registry2010.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Gegistry/Hospital%20Based%20Cancer%20Registry2010.pdf)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2558). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2556. กรุงเทพมหานคร: บีทีเอส เพรส.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและรักษามะเร็งเต้านม. กรุงเทพมหานคร: โฆสิตการพิมพ์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2557). ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาล. Retrieved October 29, from <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html>
- สมปอง รักษาสุข. (2529). โรคของเต้านม. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร.
- สมยศ ตีระศมี. (2555). กรมอนามัย เผย!! มะเร็งเต้านมภัยคุกคามสตรีไทย ชู เทคโนโลยี Mammography สร้างทางรอด. Retrieved 28 พฤศจิกายน from [http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin\\_hotnew/show\\_hotnew.php?idHot\\_new=49236](http://www.moph.go.th/ops/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=49236)
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง. Retrieved 13 ธันวาคม, 2558, from <http://www.thaihealth.or.th/>



- สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา. (2558). นิยามทางการศึกษา. Retrieved 21 ธันวาคม, 2558, from [http://www.onec.go.th/onec\\_web/page.php?mod=Category&categoryID=CNT0000145](http://www.onec.go.th/onec_web/page.php?mod=Category&categoryID=CNT0000145)
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). พฤติกรรมการบริโภคของคนไทย. Retrieved 26 พฤษภาคม, 2559, from <http://tcijthai.com/tcijthainews/view.php?ids=3464>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2556). คู่มือ นักสุขภาพครอบครัว.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2554). กรอบยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับชาติ ปี ๒๕๕๔ - ๒๕๕๘. กรุงเทพมหานคร: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร. (2555). คู่มือการดูแลสุขภาพที่บ้าน (*Home Health Care*).
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2539). บริหารแบบโค้ช : *Coaching management*. กรุงเทพมหานคร: บุคแบงก์.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุดา และคณะ. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์, 29(3), 64-74.
- สุนีย์ ชมพูนิตและบัวทอง กรสุวรรณเลิศ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35 - 59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. (วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาสาธารณสุขศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สุวพิชญ์ ตั้งนิมิตรชัยกุล. (2552). รูปแบบการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมการบริโภคอาหารพร้อมบริโภคของคนวัยทำงาน ในกรุงเทพมหานคร. (มหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุวรรณมา เชียงขุนทด และคณะ. (2556). ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหารของคนอาชีพเจริญ. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.).
- สุวรรณณี สิริเลิศระกุล และคณะ. (2555). การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง. สมุทรปราการ: สันทวิกิจพรีนติ้ง.
- สุวิมล ว่องวานิช และนางลักษณ์ วิรัชชัย. (2546). แนวทางการให้คำปรึกษาวิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ตำราและเอกสารทางวิชาการ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- เสาวลักษณ์ สุขทัน. (2548). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ  
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. (ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยศรีนครินทร  
วิโรฒ.
- แสงรุ่ง รักอยู่ และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อความสามารถของผู้ดูแลในการ  
ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะ. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและ  
ทรวงอก, 26(1).
- อาภรณ์ ภูวิทยาพันธ์. (2548). สอนอย่างไรให้ได้งาน (*Coaching*). กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็น  
เตอร์.
- Albrektsen, G., Heuch, I., Hansen, S., & Kvale, G. (2005). Breast cancer risk by age at  
birth, time since birth and time intervals between births: exploring interaction  
effects. *British Journal of Cancer*, 92, 167–175.
- American Cancer Society. (2015). Breast Cancer. Retrieved October 9, 2015, from  
<http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/>
- Anna, C. B., & Denise, M. M. (1999). Impact of Coaching Style on Vulnerability for  
Eating Disorders: An Analog Study. *The Journal of Treatment & Prevention*,  
7(3), 235-244.
- Bentley, J. T. (1996). *Bridging the performance gap*. Gower: Hampshire.
- Brodin, N., Eurenus, E., Jensen, I., Nisell, R., & Opava, C. (2008). Coaching patients with  
early rheumatoid arthritis to healthy physical activity: a multicenter,  
randomized, controlled study. *Arthritis & Rheumatism (Arthritis Care &  
Research)*, 59(3), 325–331.
- Brown, W. B., & Moberg, D. J. (1980). *Originazation theory and management: A macro  
approach* New york: McGraw-Hill.
- Canadian Breast Cancer Foundation. (2014). About Breast Cancer. Retrieved  
November 8, 2015, from  
<http://www.cbcbf.org/central/ABOUTBREASTCANCERMAIN/Pages/default.aspx>
- Cancer Research UK. (2014). Diet and breast cancer. Retrieved 6 June, 2015, from  
<http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/breast-cancer/about/risks/diet-and-breast-cancer>

- Cancer Research United Kingdom. (2014). Breast cancer risk factors. Retrieved September 30, 2557, from <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/breast/riskfactors/breast-cancer-risk-factors>
- Centre for Disease Control and Prevention: CDC. (2003). Guidelines for preventing health-care associated pneumonia. In M. a. M. W. Report (Ed.), (Vol. 53, pp. 1-36).
- Curtaynea, L., & Burtona, G. (2009). Executive coaching enhances goal attainment, resilience and workplace well-being: a randomised controlled study. *The Journal of Positive Psychology: Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 4(5), 396-407.
- Eaton, J., & Johnson, R. (2000). *Coaching successfully*. United States: Dorling Kindersley Publishing.
- Girvin, J. (1999). Coaching for improving job performance and satisfaction. *Nursing Times*, 95(50), 55-57.
- Glanz, K., Rimer, B., & Lewis, F. (2002). *Health behavior and health education*. San Francisco: John Wiley & Sons.
- Gracy, K. M. (2001). Coaching a leadership skill for APN. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 1(3), 176-180.
- Grealish, L. (2000). The skills of coach are an essential element in clinical learning. *Journal of Nursing Education*, 39(5), 231-233.
- Guttmacher institute. (2000). An Elevated Breast Cancer Risk Following a First Birth Declines with Time; Later Pregnancies Do Not Affect Risk head. *Family Planning Perspectives*, 32(4).
- Huang, T. T., & Acton, G. J. (2004). Effectiveness of Home Visit Falls Prevention Strategy for Taiwanese Community-Dwelling Elders: Randomized Trial. *Public Health Nursing*, 21(3), 247-256.
- Huguley, C. M., & Brown, R. L. (1981). The value breast self – examination. *Cancer Nursing*, 47(3), 989 – 995.
- Janice, A. M., & Carolina, G. H. (2002). *Health Promotion in Nursing*. United State of America.

- Jeffy, B. D., Chirnomas, R. B., & Romagnolo, D. F. (2002). Epigenetics of breast cancer: polycyclic aromatic hydrocarbons as risk factors. *Environ Mol Mutagen*, 39, 235-244.
- John Hopkins Medicine. (2015). Nutrition for Breast Cancer Patients and Survivors. Retrieved 6 June 2015, from [http://www.hopkinsmedicine.org/breast\\_center/treatments\\_services/nutrition.html](http://www.hopkinsmedicine.org/breast_center/treatments_services/nutrition.html)
- Johnson, D. (1980). *The behavioral system model for nursing*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Kearney, M., Jearney, J. M., Dunne, A., & Gibney, M. J. (2000). Sociodemographic determinants of perceived influences on food choice in a nationally representative sample of Irish adults. *Public Health Nutrition*, 3(2), 219-226.
- Kirsi, L., Pia, K. V., Jaakko, K., Lyly, T., Hans, H., & Markku, K. (2002). Stressful Life Events and Risk of Breast Cancer in 10,808 Women: A Cohort Study. *American Journal of Epidemiology*, 157(5), 415-423.
- Martin, A. M., & Weber, B. L. (2000). Genetic and Hormonal Risk Factors in Breast Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 92(14), 1126-1135.
- Michael, S. N. (2005). *Introduction to Counseling*. United States: Allyn & Bacon, Inc.
- Mimk, O. G. e. a. (1993). *Developing high-performance people: The art of coaching*. Massachusetts: Addison-Wesley Publishing Company.
- Nation Cancer Institute. (2011). Breast Cancer Retrieved October 8, from <http://www.cancer.gov/cancertopics/types/breast>
- Nation Cancer Institute. (2012). Breast Cancer Risk in American Women. Retrieved September 30, 2014, from <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/probability-breast-cancer>
- National Breast and Ovarian Cancer Centre. (2010). *Breast cancer risk factors a review of the evidence July 2009* New South Wales: Crown Street Surry Hills.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. St. Louis: Mosby.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice (5 ed.)*. Connecticut: Appleton & Lange.

- Polit, & Beck. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods. 7th Edition.*  
Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Ponferrada, L., Prowant, B. F., Schmidt, L. M., Satalowich, R. J., & Bartelt, C. (1993).  
Home visit effectiveness for peritoneal dialysis patients. *American Nephrology  
Nurses' Association, 20*(3), 333-336.
- Samarel, N., & Fawcett, J. (1992). Enhancing adaptation to breast cancer: the addition  
of coaching to support groups. *Oncology Nursing Forum, 19*(4), 591-596.
- Singletary, S. E. (2003). Rating the Risk Factors for Breast Cancer. *Annals of surgery,*  
*237*(4), 474-482.
- Tiernan, M. (2003). Behavioral risk factors in breast cancer: can risk be modified?  
*Oncologist, 8*(4), 326-334.
- Whittemore, R., Melkus, G. D., Sullivan, A., & Grey, M. (2004). A nurse-coaching  
intervention for women with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator, 30*(5),  
795-804.
- Wilkie, D. J., Williams, A. R., Grevstad, P., & Mekwa, J. (1995). Coaching persons with  
lung cancer to report sensory pain. *Cancer Nursing, 18*(1), 7-15.
- Woolston, C. (2014). Aging and Stress. Retrieved October 26, 2015, from  
[http://consumer.healthday.com/encyclopedia/aging-1/age-health-news-  
7/aging-and-stress-645997.html](http://consumer.healthday.com/encyclopedia/aging-1/age-health-news-7/aging-and-stress-645997.html)
- World Health Organization. (2014). Breast cancer: prevention and control. Retrieved  
September 30, 2014, from  
<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ-นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นางสาววนิดา รัตนานนท์	หัวหน้าหอผู้ป่วยอาทรล่าง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
3. นางสาวสุวลักษณ์ วงศ์จรโรงศิล	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ อาจารย์ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผศ.ดร.นัยนา หนูนิล	อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
5. รศ.ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล	รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



ภาคผนวก ข

จดหมายขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

จดหมายขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จดหมายขอดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 0๑๒๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

|๑ กุมภาพันธ์ 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. นางสาวนิตา รัตนานนท์ หัวหน้าหอผู้ป่วยอาคาร 7
2. นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ 7

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนผู้อำนวยการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวนิตา รัตนานนท์ และนางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ โทร. 08-0801-4732



ที่ ศธ 0512.11/0๒๒๐

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๘ กุมภาพันธ์ 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิลป์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*สุนิดา มณีขาว*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

นางสาวสุลักษณ์ วงศ์จรโรจศิลป์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ โทร. 08-0801-4732

ที่ ศธ 0512.11/0210



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๘ กุมภาพันธ์ 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัยนา หนูนิล อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาอนามัยชุมชน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัยนา หนูนิล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ โทร. 08-0801-4732

ที่ ศธ 0512.11/0๒๒๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๒ กุมภาพันธ์ 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพาพร วงศ์หงษ์สกุล อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย  
ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์  
จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. ทิพาพร วงศ์หงษ์สกุล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ โทร. 08-0801-4732

ที่ ศธ 0512.11/ 1๐๑๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๖ กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสมบูรณ์) 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิตา ปรืชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรืชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156  
นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ โทร. 08-0801-4732



ที่ ศธ 0512.11/ 1005

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

10 กรกฎาคม 2558

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลิดสิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมที่มีอายุ 35-59 ปี ที่มีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม หรือสตรีที่ได้รับฮอร์โมนนานกว่า 5 ปี จำนวน 90 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม แบบวัดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบวัดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม

ฝ่ายวิชาการ

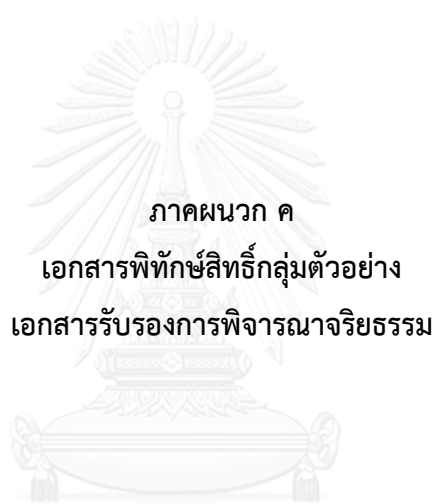
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต

นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ โทร. 08-0801-4732



ภาคผนวก ค  
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง  
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



### เอกสารแนะนำอาสาสมัคร

ข้าพเจ้า นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ หัวหน้าการดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ โดยท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ใน การดำเนินการวิจัย จึงขอเชิญท่านเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ โดยท่านอาจอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลองในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งหัวหน้าดำเนินการวิจัยใช้วิธีสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ หากท่านอยู่ในกลุ่มควบคุม ท่านจำเป็นต้องเสียสละเวลาประมาณ 20 นาทีเป็นอย่างน้อยเพื่อเข้ารับฟังการบรรยายความรู้ทั่วไปของมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่หากท่านอยู่ในกลุ่มทดลอง ท่านจำเป็นต้องเสียสละเวลาประมาณ 60 นาที เป็นอย่างน้อยเพื่อเข้ารับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติซึ่งเป็นการสอนเกี่ยวกับความรู้ทั่วไปของมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน และเมื่อเสร็จสิ้นการดำเนินการวิจัยกลุ่มควบคุมจะได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมร่วมกับคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ การให้การสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลเลิดสินร่วมกับการได้รับคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและการเยี่ยมบ้านของสตรีกลุ่มเสี่ยงในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล

หัวหน้าการดำเนินการวิจัยจะเป็นผู้เก็บข้อมูลส่วนตัวของอาสาสมัคร โดยจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณชน และไม่สามารถสืบถึงตัวท่านได้ การรายงานผลการศึกษารายงานผลเป็นภาพรวมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ท่านสามารถถอนตัวออกจากการดำเนินการวิจัยได้ตลอดเวลา หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามหัวหน้าการดำเนินการวิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมงที่เบอร์โทรศัพท์ 080-8014732

ลงชื่อ.....

(นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์)

หัวหน้าการดำเนินการวิจัย

### หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว .....  
 ที่อยู่ .....

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่ .....

ขอให้ความยินยอมด้วยตนเองที่จะเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครในการวิจัย/ค้นคว้า เรื่องผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ซึ่งผู้วิจัย นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามประการใดที่ข้าพเจ้าอาจมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นการรายงานผลในภาพรวมตามวัตถุประสงค์การวิจัยและผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของข้าพเจ้า ตลอดการดำเนินการวิจัยนี้ และรับรองว่า หากเกิดมีอันตรายใด ๆ จากการดำเนินการวิจัยดังกล่าว ผู้ยินยอมจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้โดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากการดำเนินการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลแก่ผู้วิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับถ้าหากข้าพเจ้าเป็นผู้ป่วยและในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย ได้ที่ 190 โรงพยาบาลเลิดสิน ถนนสีลม แขวงสีลม เขตบางรัก กรุงเทพมหานคร รหัสไปรษณีย์ 10500 โทรศัพท์ 080-8014732

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลงนาม .....

ผู้ยินยอม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน โทร. ๐-๒๓๕๓-๙๘๐๐ ต่อ ๙๗๓๔

ที่ สธ ๐๓๐๖ / ๑๓ /๒๗๓

วันที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๕๘

เรื่อง การขอเข้าเก็บข้อมูล

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน / ฝ่าย ที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัย กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ ขอรับรองว่าโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการสอนแนวต่อ  
พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง

โดยมี (นาย,นาง,นางสาว).....สมฤดี อรุณจิตร์.....เป็นหัวหน้าโครงการ ได้ขออนุมัติ

เข้าเก็บข้อมูล ตามหนังสือที่.....ศธ ๐๕๑๒.๑๑/๑๐๐๕.....

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.....โดยถูกต้องแล้วและ

คณะกรรมการจริยธรรมได้พิจารณาแล้ว(ว/ด/ป).....๑๖ กันยายน ๒๕๕๘.....

ผู้อำนวยการอนุมัติ (ว/ด/ป).....๒๑ กันยายน ๒๕๕๘.....

โดยเอกสารฉบับนี้หมดอายุ (ว/ด/ป).....๒๑ กันยายน ๒๕๕๙.....

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายวีระ สิริธงกुरु)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลเลิดสิน



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

- 1.1 โปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม
- 1.2 แผนการสอนแนวพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม
- 1.3 สื่อการสอนแนวพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย
  - 1.3.1 คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม
  - 1.3.2 Power point เรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกันการมะเร็งเต้านม การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียดที่เหมาะสมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
  - 1.3.3 แบบอาหารจำลอง
  - 1.3.4 แบบเต้านมจำลอง
- 1.4 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม

## ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง มีดังนี้

1.1 โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พัฒนาจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization (2014) ผสมผสานกับขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) ประกอบด้วยการให้การสอนแนะ 2 ครั้ง คือ การสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน

1.1.1 ครั้งที่ 1 การให้การสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลเป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที มีขั้นตอนดังนี้

1.1.1.1 พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-20 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ตามหลัก SMART goal คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกรับประทานอาหารสุเพื่อสุขภาพในสัดส่วนหรือปริมาณที่เหมาะสมและหลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม อาหารที่มีไขมันสูงและอาหารหรือผลิตภัณฑ์แปรรูปที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดงได้ ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากลักษณะอาหารที่สตรีกลุ่มเสี่ยงรับประทานในแต่ละช่วงเวลาในแต่ละวัน ปริมาณอาหารที่สตรีกลุ่มเสี่ยงรับประทาน สถานที่ที่จำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชน ลักษณะอาหารที่จำหน่ายภายในชุมชน

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีการเลือกรับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ สามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และได้รับการสนับสนุนการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ รับประทานอาหารในปริมาณไม่เหมาะสม รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่ เลือกรับประทานอาหารปิ้งย่างที่ไหม้เกรียม เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เลือกรับประทานอาหารหรือ

ผลิตภัณฑ์ที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง ไม่ได้ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การสอนแนะให้เห็นประโยชน์ของการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ให้เห็นโทษของการเลือกรับประทานอาหารในปริมาณไม่เหมาะสม ไม่ครบ 5 หมู่ อาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โทษของการเลือกรับประทานอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้แบบอาหารจำลอง พยาบาลวิชาชีพแสดงให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเห็นว่าอาหารชนิดใดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่สมควรเลือกรับประทานและอาหารชนิดใดเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมที่สมควรหลีกเลี่ยงเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้แบบอาหารจำลอง เลือกอาหารที่สมควรรับประทานหรืออาหารที่สมควรหลีกเลี่ยง

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากการ แสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง ฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพได้ถูกต้อง

1.1.1.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10-15 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ตามหลัก SMART goal คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนได้ด้วยตนเองตามความถนัดและความสนใจ และสามารถออกกำลังกายได้ 3-5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละหรือวันละอย่างน้อย 30 นาที ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากกิจวัตรประจำวันของสตรีกลุ่มเสี่ยง การออกกำลังกายของสตรีกลุ่มเสี่ยง วิธีออกกำลังกายที่สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกปฏิบัติ ระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง จำนวนวันหรือครั้งของการออกกำลังกายต่อสัปดาห์ สถานที่ออกกำลังกายและชมรมออกกำลังกายในชุมชน

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและมีความตั้งใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มีอุปกรณ์ มีสถานที่ มีทุนทรัพย์ มีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพ ไม่มีความตั้งใจ ไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่มีเวลา ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีสถานที่ ไม่มีทุนทรัพย์และไม่ได้รับการสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของสตรีกลุ่มเสี่ยง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การสอนแนะให้เห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ให้เห็นโทษของการไม่ออกกำลังกาย การจัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และพยาบาลวิชาชีพเสนอทางเลือกในการ



ปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยการแกว่งแขนให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงพิจารณาเป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับหลักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ วิธีการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน ประโยชน์ของการออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน หลักการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพด้วยการแกว่งแขนให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการสาธิตการแกว่งแขน ซึ่งการแกว่งแขนประกอบด้วย 2 ท่า ดังนี้

4.1) ท่าที่ 1 การแกว่งแขนพร้อมกันในท่ายืนตรง

4.1.1) ยืนตรง เท้าทั้งสองข้างแยกห่างเท่ากับช่วงไหล่ ปล่อยมือสองข้างลง หันอุ้งมือไปข้างหลัง เอวตั้งตรง เขยียดหลัง ผ่อนคลายกระดูกคอ ลงน้ำหนักไปที่เท้า

4.1.2) แกว่งแขนซ้ายและแขนขวาพร้อมกันไปข้างหลัง โดยระดับความสูงของแขนให้เป็นไปตามธรรมชาติ แล้วแกว่งแขนซ้ายและแขนขวาพร้อมกันไปข้างหน้าโดยระดับความสูงของแขนให้เป็นไปตามธรรมชาติ (นับ 1) ทำลักษณะนี้จนครบ 15 นาที

4.2) ท่าที่ 2 การแกว่งแขนสลับแขนในท่ายืนตรง

4.2.1) ยืนตรง เท้าทั้งสองข้างแยกห่างเท่ากับช่วงไหล่ ปล่อยมือสองข้างลง หันอุ้งมือไปข้างหลัง เอวตั้งตรง เขยียดหลัง ผ่อนคลายกระดูกคอ ลงน้ำหนักไปที่เท้า

4.2.2) แกว่งแขนขวาไปข้างหลังพร้อมกับแกว่งแขนซ้ายไปข้างหน้า โดยระดับความสูงของแขนให้เป็นไปตามธรรมชาติ แล้วแกว่งแขนขวาไปข้างหน้าพร้อมกับแกว่งแขนซ้ายไปข้างหลัง โดยระดับความสูงของแขนให้เป็นไปตามธรรมชาติ (นับ 1) ทำลักษณะนี้จนครบ 15 นาที

5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะการแกว่งแขน พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองถึงทักษะการแกว่งแขน จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการแกว่งแขน

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะการแกว่งแขนจากการแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับการแกว่งแขนได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการแกว่ง

แขนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีสาคิตย้อนกลับการแกว่งแขนไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแกว่งแขนได้ถูกต้อง

1.1.1.3 พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 10 นาที

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ตามหลัก SMART goal คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมของสตรีกลุ่มเสี่ยงจากสาเหตุของความเครียด ความถี่ของการเกิดความเครียด วิธีการจัดการความเครียดของสตรีกลุ่มเสี่ยง ชมรมผ่อนคลายความเครียดในชุมชนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ ลักษณะนิสัยของสตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เคร่งเครียด สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ถูกต้อง ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.2) จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ ลักษณะนิสัยของสตรีกลุ่มเสี่ยงเคร่งเครียด สตรีกลุ่มเสี่ยงเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ไม่เหมาะสม ไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสอนแนะให้เห็นประโยชน์ของการไม่เครียด ประโยชน์ของการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ให้เห็นโทษของการมีความเครียดและจัดการความเครียดไม่เหมาะสม จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และพยาบาลวิชาชีพเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้าน

การจัดการความเครียดที่เหมาะสม ด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกเพื่อเป็นทางเลือกหนึ่งในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมของสตรีกลุ่มเสี่ยง

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดการความเครียด วิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ประโยชน์ของการเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและหลักการกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการจัดการความเครียดที่เหมาะสม การจัดการความเครียดด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการสาธิต ซึ่งการกำหนดลมหายใจเข้าออกที่ถูกต้องวิธีสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

4.1) นั่งในท่าที่สบาย หลับตา เอามือประสานไว้บริเวณท้อง ค่อย ๆ หายใจเข้าพร้อม ๆ กับนับเลข 1 ถึง 4 เป็นจังหวะช้า ๆ 1...2...3...4... ให้มีรู้สึกว่ท้องพองออก

4.2) กลั้นหายใจเอาไว้ ชั่วครู่ นับ 1 ถึง 4 ช้าๆ เช่นเดียวกับเมื่อหายใจเข้า ค่อยๆ ผ่อนลมหายใจออก โดยนับ 1 ถึง 8 ช้า ๆ 1...2...3...4...5...6...7...8... พยายามไล่ลมหายใจออกมาให้หมด สังเกตว่าหน้าท้องแฟบลง

5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออก พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองถึงทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออก จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการกำหนดลมหายใจเข้าออกตามท่าทางที่กำหนด

6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพประเมินทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออกจากการแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยง ให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับการกำหนดลมหายใจเข้าออกได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถกำหนดลมหายใจเข้าออกได้ถูกต้อง

1.1.1.4 พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton and Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที ดังนี้

1) การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามหลัก SMART goal คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า และตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้งภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 8

2) การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สถานที่และอุปกรณ์ที่ใช้ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง การประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม การป้องกันมะเร็งเต้านมภายในชุมชนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.1) จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้ และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัว และจากเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

2.2) จุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่มีความสนใจ ไม่มีแรงจูงใจในการป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ไม่ได้รับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัวและจากเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

3) การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีกลุ่มเสี่ยงมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพกับสตรีกลุ่มเสี่ยงร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสอนแนะให้เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้เห็นโทษของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม และ Power point เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองและฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง โดยการสาธิตจากการใช้แบบเต้านมจำลอง ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองประกอบด้วย การดูแลและการคลำเต้านมด้วยตนเอง

#### 4.1) การดูเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย 3 วิธี ดังนี้

##### 4.1.1) ยืนส่องกระจก ปล่อยแขนแนบข้างลำตัว

เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเต้านม รูปร่าง ขนาด สีผิว และหัวนม

##### 4.1.2) ยืนส่องกระจก ประสานมือทั้งสองข้าง

เหนือศีรษะ หันหน้าตรงเข้ากระจก เพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเต้านม รูปร่าง ขนาด สีผิว และหัวนม จากนั้นหันด้านข้างส่องกระจกดูทีละข้างเพื่อสังเกตความผิดปกติ

##### 4.1.3) ยืนส่องกระจก ประสานมือทั้งสองข้าง

เหนือศีรษะ ทำท่าท้าวสะเอว แล้วสังเกตการเปลี่ยนแปลงของลักษณะเต้านม รูปร่าง ขนาด สีผิว และหัวนม จากนั้นโน้มตัวโค้งไปข้างหน้า เพื่อให้หน้าอกสองข้างห้อยลงมา ช่วยให้เห็นความผิดปกติได้ชัดเจนมากขึ้น

#### 4.2) การคลำเต้านมด้วยตนเอง ใช้นิ้ว 3 นิ้ว ในการคลำ

เต้านม คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ท่าที่ใช้ในการคลำเต้านม คือ ท่าก้นหอย ท่าดาวกระจาย และท่าลูกคลื่น วิธีคลำเต้านม สามารถคลำได้ขณะนอนราบและขณะอาบน้ำ ดังนี้

##### 4.2.1) คลำเต้านมขณะนอนราบ นอนราบด้วย

ท่าที่สบายแล้วสอดหมอนหรือม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างที่จะทำการตรวจ ยกแขนข้างที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะเพื่อดันเนื้อเต้านมขึ้น ทำให้สามารถคลำพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติได้ง่ายขึ้น เริ่มตรวจข้างที่ถนัดก่อน โดยใช้ปลายนิ้ว 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง คลำเต้านม 3 ท่า คือ ท่าก้นหอย ท่าดาวกระจาย และท่าลูกคลื่น กดน้ำหนักที่ปลายนิ้วให้แรงและลึกพอสมควร โดยกดลงน้ำหนัก 3 ระดับ คือ ตื้น กลาง ลึก คลำให้ทั่วเต้านม จากนั้นคลำเต้านมอีกข้างโดยใช้วิธีการเดียวกันกับข้างที่ถนัด

##### 4.2.2) คลำเต้านมขณะอาบน้ำ ยกแขนข้าง

เดียวกับเต้านมข้างที่ต้องการตรวจเหนือศีรษะ ใช้มืออีกข้างคลำเต้านมในทิศทางเดียวกับการคลำในท่านอนราบ ส่วนสตรีที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ใช้มือข้างหนึ่งประคองและคลำเต้านมบริเวณด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างหนึ่งคลำเต้านมจากด้านบน

#### 5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรม

ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลวิชาชีพให้เวลาแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงในการเรียนรู้ด้วยตนเองถึงทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้สตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามท่าทางที่กำหนด

#### 6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ พยาบาลวิชาชีพ

ประเมินทักษะพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้คำชมเชยและให้กำลังใจเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถแสดงวิธีสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองได้ถูกต้อง ฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สตรีกลุ่มเสี่ยงซ้ำเมื่อสตรีกลุ่มเสี่ยงแสดงวิธี  
 สาธิตย้อนกลับไม่ถูกต้อง จนกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้อง

ภายหลังจากการสิ้นสุดการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็ง  
 เต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

1.1.2 ครั้งที่ 2 การเยี่ยมบ้าน เป็นกิจกรรมการติดตามดูแลสตรีกลุ่มเสี่ยงที่บ้าน  
 เป็นรายบุคคลโดยพยาบาลวิชาชีพ ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการ  
 ป้องกันมะเร็งเต้านมจากโรงพยาบาลในสัปดาห์ที่ 4 ใช้ระยะเวลา 20-30 นาที/คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1.1.2.1 พยาบาลวิชาชีพประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4  
 ด้านของสตรีกลุ่มเสี่ยงให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดร่วมกันไว้

1.1.2.2 พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของสตรีกลุ่มเสี่ยงใน  
 การนำทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมาปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวัน และวิเคราะห์ จุดเด่น  
 จุดด้อย ในด้านแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ของสตรีกลุ่มเสี่ยง เช่น สภาพแวดล้อมของบ้านและชุมชน การ  
 สนับสนุนของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

1.1.2.3 พยาบาลวิชาชีพประเมินทางเลือกที่กำหนดไว้ว่ามีความเหมาะสม  
 และเป็นไปตามแผนที่ตกลงร่วมกันอย่างไร

1.1.2.4 พยาบาลวิชาชีพประเมินการเรียนรู้ด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง  
 จากการปฏิบัติทักษะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

1.1.2.5 พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลสะท้อนกลับในภาพรวมทั้งหมด จากการ  
 เยี่ยมบ้านแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง ให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่ม  
 เสี่ยงเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้

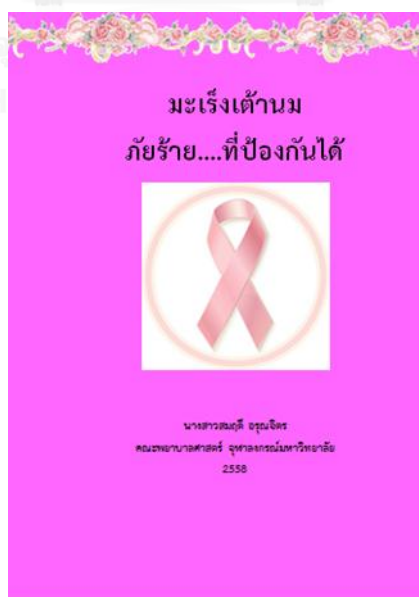
## 1.2 แผนการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

### ตัวอย่าง แผนการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรมการสอนแนะ	สื่อการสอน	ระยะเวลา	การประเมินผล
1. สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถอธิบายความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม 4 ด้าน คือ ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้	<p><b>เนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม</b></p> <p>มะเร็งเต้านม เกิดจากการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์เต้านมและสามารถทำให้เกิดการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้</p> <p>อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมสำหรับประเทศไทย มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายและการป่วยเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ในจำนวนมะเร็งรายใหม่ 15 อันดับ มีสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมเป็นจำนวน 924 คน</p> <p>ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย อายุที่เพิ่มขึ้น การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การมีความผิดปกติของยีน การมีประวัติได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน การมีประวัติเป็นก้อนมะเร็งเต้านมหรือ</p>	<p>1. พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</p> <p>2. ประเมินความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม</p>	Power point เรื่อง ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการป้องกันมะเร็งเต้านม	20 นาที	<p>1. เมื่อสิ้นสุดการสอนแนะเรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถตอบคำถามในแบบวัดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมได้ถูกต้องมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80</p> <p>2. เมื่อสิ้นสุดการสอนแนะเรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถอธิบายลักษณะของอาหารเพื่อสุขภาพได้</p>

## 1.3 สื่อการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย

### 1.3.1 คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม



## 1.3.2 Power point

1.3.2.1 Power point เรื่องความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

1.3.2.2 Power point เรื่องการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

1.3.2.3 Power point เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

1.3.2.4 Power point เรื่องการจัดการความเครียดที่เหมาะสม

1.3.2.5 Power point เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

## ตัวอย่าง Power point

**ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม**

โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เกิดจากการแบ่งตัวที่ผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม

โรคมะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการตายและการป่วยอันถึงขั้นหนึ่งของโรคสตรีในประเทศไทยและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

**การป้องกันมะเร็งเต้านม**

เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดย

1. การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและควบคุมน้ำหนักให้เหมาะสม
2. การออกกำลังกายเป็นประจำ ครึ่งชั่วโมง-1 ชั่วโมง 3-5 ครั้ง
3. การงดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
4. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำ เดือนละ 1 ครั้ง

**การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ**

1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกวัน
2. การรับประทานผักผลไม้ในเชิงอาหารที่มีสีทุกชนิด เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ขึ้นฉ่าย ผักสี หน่อปลี ขมิ้นดอกโกลี มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น

**การออกกำลังกาย**

การออกกำลังกายเป็นประจำ สามารถทำได้โดย ออกกำลังกายครึ่งชั่วโมง-1 ชั่วโมง 3-5 ครั้ง

การออกกำลังกายที่ถูกคือ ต้องเริ่มจากการอบอุ่นร่างกายและยืดกล้ามเนื้อ 5-10 นาที ก่อนออกกำลังกาย และหลังออกกำลังกายต้องอบอุ่นร่างกายและยืดกล้ามเนื้ออีก 5-10 นาที

**การจัดการความเครียด**

การมีความเครียด เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากความเครียดทำให้ลดภูมิคุ้มกันซึ่งมีความสามารถในการกำจัดสารที่ก่อมะเร็ง ดังนั้น การจัดการกับความเครียดที่เหมาะสม จึงเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

**การตรวจเต้านมด้วยตนเอง**

สตรีที่ยังมีประจำเดือน ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประมาณวันที่ 7-10 นับจากวันแรกของรอบเดือน

สตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว ให้กำหนดวันใดวันหนึ่งในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และกำหนดตรวจเป็นวันนั้นของทุกเดือน

เช่น กำหนดตรวจทุกวันที 1 ของเดือน



## 1.3.3 แบบอาหารจำลอง



## 1.3.4 แบบเต้านมจำลอง



#### 1.4 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงช่องเดียวที่ตรงกับความคิดของท่าน

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยในสตรีไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง		
2. อายุที่เพิ่มมากขึ้น มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม		
3. การมีญาติสายตรงหรือญาติสายรองเป็นมะเร็งเต้านม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม		
.		
.		
.		

## ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

### 2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง  และเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ..... ปี ..... เดือน
2. น้ำหนัก ..... กิโลกรัม ส่วนสูง ..... เซนติเมตร
3. สถานภาพ
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่	<input type="checkbox"/> หม้าย
<input type="checkbox"/> หย่า	<input type="checkbox"/> แยก	
4. ระดับการศึกษา
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา	
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
5. รายได้
 

<input type="checkbox"/> น้อยกว่า 10,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> 10,000 – 20,000 บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> 20,000 - 50,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> มากกว่า 50,000 บาท/เดือน
6. ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	ใช่	ไม่ใช่
6.1 ประวัติครอบครัว มีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม .....		
6.2 ประวัติครอบครัวมีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งรังไข่ .....		
6.3 ประวัติการได้รับฮอร์โมน เช่น ยาคุมกำเนิด .....		
6.4 ประวัติการมีประจำเดือน .....		
6.5 หากท่านมีบุตร .....		

## 2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของท่าน เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว กรุณาตอบคำถามตามความเป็นจริงมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ต้องการเพียงช่องเดียว โดยเลือกพิจารณา ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม 7 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม 4-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม 3-5 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรม 1-2 วัน/สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง การไม่ปฏิบัติพฤติกรรม

ข้อความ	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ เลย
<b>ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ</b>					
1. ท่านรับประทานอาหารเช้าครบทั้ง 5 หมู่ทุกวัน					
.					
.					
.					
<b>ด้านการออกกำลังกาย</b>					
8. ท่านออกกำลังกาย.....					
<b>ด้านการจัดการความเครียด</b>					
9. เมื่อท่านมีความเครียด .....					
<b>ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>					
10. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง					
.					
.					
.					



ตารางที่ 8 คะแนนและการแปลคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ก่อนและภายหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุม (n=20)				คะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลอง (n=20)			
	ก่อน	แปลผล	หลัง	แปลผล	ก่อน	แปลผล	หลัง	แปลผล
	ทดลอง	(ร้อยละ)	ทดลอง	(ร้อยละ)	ทดลอง	(ร้อยละ)	ทดลอง	(ร้อยละ)
1	14	73.68	11	57.89	12	63.16	19	100
2	13	68.42	13	68.42	17	89.47	19	100
3	9	47.37	10	52.63	18	94.73	18	94.73
4	16	84.21	14	73.68	16	84.21	19	100
5	16	84.21	14	73.68	17	89.47	19	100
6	19	100	18	94.73	13	68.42	19	100
7	14	73.68	12	63.16	17	89.47	19	100
8	16	84.21	12	63.16	18	94.73	19	100
9	16	84.21	14	73.68	16	84.21	19	100
10	17	89.47	15	78.95	11	57.89	18	94.73
11	10	52.63	13	68.42	14	73.68	18	94.73
12	9	47.37	14	73.68	10	52.63	18	94.73
13	13	68.42	13	68.42	13	68.42	18	94.73
14	11	57.89	12	63.16	18	94.73	19	100
15	19	100	18	94.73	14	73.68	18	94.73
16	12	63.16	13	68.42	14	73.68	19	100
17	16	84.21	16	84.21	13	68.42	17	89.47
18	11	57.89	12	63.16	13	68.42	18	94.73
19	14	73.68	14	73.68	14	73.68	18	94.73
20	11	57.89	10	52.63	15	78.95	19	100

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มควบคุมภายหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นตัวแปรกำกับการทดลองมากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 3 คน ส่วนกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นตัวแปรกำกับการทดลองมากกว่าร้อยละ 80 ทุกคน หมายความว่ากลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลองด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม



ตารางที่ 9 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับการสอนตามปกติ ก่อนและ  
ภายหลังได้รับการทดลอง

คนที่	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีที่ได้รับการสอนตามปกติ (n=20)			
	ก่อน การทดลอง	ระดับ	หลัง การทดลอง	ระดับ
1	32	พอใช้	32	พอใช้
2	43	พอใช้	40	พอใช้
3	40	พอใช้	44	พอใช้
4	31	พอใช้	30	ต่ำ
5	34	พอใช้	33	พอใช้
6	38	พอใช้	34	พอใช้
7	42	พอใช้	40	พอใช้
8	38	พอใช้	32	พอใช้
9	38	พอใช้	30	ต่ำ
10	40	พอใช้	35	พอใช้
11	36	พอใช้	35	พอใช้
12	41	พอใช้	38	พอใช้
13	36	พอใช้	33	พอใช้
14	40	พอใช้	36	พอใช้
15	34	พอใช้	30	ต่ำ
16	30	ต่ำ	28	ต่ำ
17	31	พอใช้	44	พอใช้
18	31	พอใช้	30	ต่ำ
19	38	พอใช้	36	พอใช้
20	31	พอใช้	31	พอใช้



จากตารางที่ 9 พบว่าระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับการสอนตามปกติก่อนการทดลองอยู่ในระดับพอใช้ 19 คน และอยู่ในระดับต่ำ 1 คน ภายหลังจากทดลองพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับการสอนตามปกติอยู่ในระดับพอใช้ 15 คน และอยู่ในระดับต่ำ 5 คน สรุปได้ว่า สตรีที่ได้รับการสอนตามปกติมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมลดลง



ตารางที่ 10 คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนว  
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนและภายหลังการทดลอง

คนที่	คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม			
	สตรีที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนวพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (n=20)			
	ก่อน การทดลอง	ระดับ	หลัง การทดลอง	ระดับ
1	39	พอใช้	62	ดี
2	41	พอใช้	64	ดี
3	46	พอใช้	61	ดี
4	41	พอใช้	65	ดี
5	40	พอใช้	62	ดี
6	34	พอใช้	62	ดี
7	37	พอใช้	62	ดี
8	47	พอใช้	64	ดี
9	25	ต่ำ	61	ดี
10	44	พอใช้	62	ดี
11	30	ต่ำ	57	ดี
12	37	พอใช้	61	ดี
13	31	พอใช้	58	ดี
14	39	พอใช้	59	ดี
15	28	ต่ำ	59	ดี
16	35	พอใช้	60	ดี
17	37	พอใช้	62	ดี
18	32	พอใช้	57	ดี
19	45	พอใช้	61	ดี
20	29	ต่ำ	52	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่าระดับพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับโปรแกรมการ  
สอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมก่อนการทดลอง อยู่ในระดับพอใช้ 16 คน อยู่ในระดับต่ำ  
4 คน ภายหลังจากทดลอง พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอยู่ในระดับดี 20 คน  
สรุปได้ว่า สตรีที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมภายหลังจากได้รับโปรแกรม  
การสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม  
ดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม



**ตารางที่ 11** ผลลัพธ์จากการคำนวณข้อมูลด้วยการใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (TotalBehEPre) และภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (TotalBehEPost) จากสถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test

**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
TotalBehEPre	20	36.85	6.302	25	47
TotalBehEPost	20	60.55	2.964	52	65

**Ranks**

	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TotalBehEPost - TotalBehEPre	0 <sup>a</sup>	.00	.00
	20 <sup>b</sup>	10.50	210.00
	0 <sup>c</sup>		
Total	20		

a. TotalBehEPost < TotalBehEPre

b. TotalBehEPost > TotalBehEPre

c. TotalBehEPost = TotalBehEPre

**Test Statistics<sup>b</sup>**

	TotalBehEPost - TotalBehEPre
Z	-3.925 <sup>a</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

จากตารางที่ 11 สรุปได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 12 ผลลัพธ์จากการคำนวณข้อมูลด้วยการใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติ (group 1) กับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม (group 2) จากสถิติ The Mann-Whitney U Test

Ranks				
	group	N	Mean Rank	Sum of Ranks
TotalBehPre	1	20	19.88	397.50
	2	20	21.13	422.50
	Total	40		
TotalBehPost	1	20	10.50	210.00
	2	20	30.50	610.00
	Total	40		

Test Statistics <sup>b</sup>		
	TotalBehPre	TotalBehPost
Mann-Whitney U	187.500	.000
Wilcoxon W	397.500	210.000
Z	-.339	-5.426
Asymp. Sig. (2-tailed)	.735	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.738 <sup>a</sup>	.000 <sup>a</sup>

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: group

จากตารางที่ 12 สรุปได้ว่า ก่อนการทดลองสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และภายหลังการทดลองพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสมฤดี อรุณจิตร์ เกิดวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2529 ภูมิลำเนา จังหวัด นครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี นครศรีธรรมราช ปีการศึกษา 2552 และเข้ารับการศึกษต่อในหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2555 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ที่ โรงพยาบาลเลิดสิน หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ตั้งแต่ 1 เมษายน 2552 - 31 พฤษภาคม 2558 หอ ผู้ป่วยพิเศษชั้น 23 ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2558 จนถึงปัจจุบัน

