

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม  
ในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด



นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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.

THE EFFECT OF PROMOTING SELF-EFFICACY PROGRAM ON PREVENTIVE BREAST  
CANCER BEHAVIOR OF FEMALE CLEANING PERSONNEL

Miss Natnicha Vanwong



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม ป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด
โดย	นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร ธนศิลป์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร ธนศิลป์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(อาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต)

ณัฐนิชา แหวนวงศ์ : ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด. (THE EFFECT OF PROMOTING SELF-EFFICACY PROGRAM ON PREVENTIVE BREAST CANCER BEHAVIOR OF FEMALE CLEANING PERSONNEL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร.สุรีพร ธนศิลป์, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ, 178 หน้า.

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันทั้งสองกลุ่มในเรื่องอายุและระดับการศึกษา กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) และการใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อส่งเสริม กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยมีค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( ก่อนทดลอง = 48.80, S.D. = 7.08 ; หลังทดลอง = 68.96, S.D. = 5.61 ;  $t = 13.33$  ;  $p < .05$ )

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( กลุ่มทดลอง = 68.96, S.D. = 5.61 ; กลุ่มควบคุม = 50.08, S.D. = 6.22 ;  $t = 11.27$  ;  $p < .05$ )

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม .....

# # 5477162536 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: BREAST CANCER / PREVENTIVE BREAST CANCER BEHAVIOR / SELF-EFFICACY

NATNICHA VANWONG: THE EFFECT OF PROMOTING SELF-EFFICACY PROGRAM ON PREVENTIVE BREAST CANCER BEHAVIOR OF FEMALE CLEANING PERSONNEL. ADVISOR: ASSOC. PROF.SUREEPORN THANASILP, D.N.S., CO-ADVISOR: ASST. PROF. RUNGRAWEE NAVICHARERN, Ph.D., 178 pp.

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of a promoting self-efficacy program on preventive breast cancer behavior of female cleaning personnel. Fifty participant female cleaning personnel at Thammasat University Hospital were recruited. The participants were matched pair with age and education level into either the experimental or the control group. The experimental group received a promoting self-efficacy program. This program was developed by the researcher that using the perceived self-efficacy of action influencing health behaviors according to the Health Promotion Model (Pender, 2006) and telephone follow-ups to promote preventive breast cancer behavior. The control group received only a preventive breast cancer behavior booklet. The program was conducted for 8 weeks. Research instruments consisted of demographic information and Preventive Breast Cancer Behavior Questionnaire. The Cronbach's alpha were .94. Percent, mean, standard deviation, and independent t-test were used to analyze data. The results revealed that:

1. The mean of preventive breast cancer behavior score of female cleaning personnel, after participating in the promoting self-efficacy program was significantly higher than that before participating in the program at the statistical level of .05. ( pre-test = 48.80, S.D. = 7.08 ; post-test = 68.96, S.D. = 5.61 ; t = 13.33 ; p < .05)

2. The mean of preventive breast cancer behavior score of female cleaning personnel, after participating in the promoting self-efficacy program of the experimental group was significantly higher than that of the control group at the statistical level of .05. ( experimental group = 68.96, S.D. = 5.61 ; control group = 50.08, S.D. = 6.22 ; t = 11.27 ; p < .05)

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2013

Advisor's Signature .....

Co-Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง เนื่องจากได้รับความกรุณาและการช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและเสนอแนะ แนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้ความเมตตาและเป็นกำลังใจ ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาเป็นอย่างสูง จึงกราบขอขอบพระคุณ มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้วิทยานิพนธ์นี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และขอ กราบขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทความรู้และให้คำปรึกษาแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาที่ศึกษา อีกทั้งบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย ซึ่งให้ทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์บางส่วนสำหรับการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

ขอกราบขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่ายิ่งตรวจสอบ เครื่องมือและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับแก้ไขเครื่องมือให้เหมาะสมกับงานวิจัย ขอขอบพระคุณ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่อนุญาตให้ทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณหัวหน้าและเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในฝ่ายอาคารและสถานที่โรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติทุกท่านที่ให้ความกรุณาและอำนวยความสะดวกในการทดลองใช้และ เก็บข้อมูล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเจ้าหน้าที่แม่บ้านทำความสะอาดทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบ แบบสอบถามและเข้าร่วมวิจัยซึ่งเป็นประโยชน์ยิ่งในการพัฒนางานวิจัยทางการแพทย์พยาบาล

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ บิดา มารดา นายสมพงษ์ แหวนวงศ์ นางพรณี แหวนวงศ์ และน้องสาว น.ส. ณัฐชยา แหวนวงศ์ ผู้เปรียบเหมือนแรงบันดาลใจและเป็นแรงผลักดันในการศึกษา ขอขอบคุณ Mr. Weiyang Nie ที่ให้ความรัก ความห่วงใย และให้การสนับสนุนในทุกด้านด้วยดีเสมอ มา รวมทั้งเพื่อนนิสิตร่วมรุ่นทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความช่วยเหลือตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่มีได้เอื้อนมา

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
คำถามการวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
1. สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกับโรคมะเร็งเต้านม.....	15
2. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด.....	28
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ Pender (2006).....	53
4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม.....	60
5. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน.....	63
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	66
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	80
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	80
เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria).....	80
เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria).....	81
การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน.....	81

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	81
วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	81
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	83
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	89
การดำเนินการวิจัย.....	91
การเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล .....	94
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	96
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	105
สรุปผลการวิจัย .....	106
อภิปรายผลการวิจัย .....	106
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	112
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป .....	112
รายการอ้างอิง .....	113
ภาคผนวก.....	131
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	132
ภาคผนวก ข ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ จดหมายขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และ จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย.....	134
ภาคผนวก ค เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและ เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม .....	137
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	145
ภาคผนวก จ สถิติที่ใช้ในการวิจัยและ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม .....	167
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	178



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตารางแสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน อายุ และระดับการศึกษา .....	82
ตารางที่ 2 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้ (n = 30) .....	90
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา และการได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม .....	99
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุด และระดับของคะแนน พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดรายด้านก่อนและหลัง การทดลอง ของกลุ่มควบคุม (n = 25) และกลุ่มทดลอง (n = 25) .....	100
ตารางที่ 5 ค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการทดลอง และผลต่างของคะแนน ก่อนและหลังการทดลอง ของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มควบคุมและกลุ่ม ทดลอง .....	102
ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้าน มของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มทดลอง (n=25) และกลุ่มควบคุม (n=25) ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test .....	103
ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดระหว่างกลุ่มทดลอง (n=25) กับกลุ่มควบคุม (n=25) โดยใช้สถิติ Independent t-test .....	104
ตารางที่ 8 คะแนนและการแปลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง .....	168
ตารางที่ 9 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n=25) .....	169
ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะ แห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Independent t-test (n=25) .....	170
ตารางที่ 11 แสดงการทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนการ ทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 .....	176

## สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised).....	54
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย .....	79
ภาพที่ 3 แผนภูมิ สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	97
ภาพที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง .....	177
ภาพที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง .....	177



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมนับว่าเป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก เนื่องจากผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจะได้รับการรักษาที่ใช้ระยะเวลายาวนานประกอบกับผลข้างเคียงจากมะเร็งและการรักษาค่อนข้างรุนแรง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และมีโอกาสการกลับเป็นซ้ำของโรคได้อีก กล่าวได้ว่า การเป็นมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจต่อผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของสตรีทั่วโลก จากอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในสตรี และยังคงคาดว่าจะมีสตรีที่ป่วยเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 232,570 คน (American Cancer Society, 2013) สำหรับในประเทศไทยนั้น มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับที่ 1 ของมะเร็งทั้งหมดในสตรี ซึ่งในปี พ.ศ. 2544-2546, พ.ศ. 2547-2549 และ พ.ศ. 2550-2552 ที่ผ่านมามีสตรีมารับบริการตรวจเต้านมและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 21,967 29,167 และ 10,193 คน ตามลำดับ และคาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ (Ministry of public health, 2010, 2012, 2013) ในปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วยสตรีเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ในเขตกรุงเทพมหานครคิดเป็นร้อยละ 49.20 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) จากข้อมูลทางสถิติของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549-2554 พบอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมต่อแสนประชากรคิดเป็น 34.4, 37.9, 40.62, 38.4, 55.9 และ 40.84 ตามลำดับและในปี พ.ศ. 2549-2554 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีต่อแสนประชากรคิดเป็น 6.3, 6.8, 7.3, 7.3, 7.7 และ 8.4 ตามลำดับ โดยช่วงอายุที่พบว่าสตรีไทยเป็นมะเร็งมากที่สุด คือ อายุ 35-65 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และสำหรับในสตรีทั่วไป พบว่า 1 ใน 8 คน มีโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมได้ทุกช่วงวัย โดยช่วงอายุที่น้อยกว่า 40 ปี, อายุ 40-49 ปี และอายุ 50 ปีขึ้นไป มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 20, 34.3 และ 27 ตามลำดับ และมีจำนวนผู้ป่วย 1 ใน 36 คน ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2553; ชาญวิลี ศรีสุโข, 2554; PubMed Health, 2011; American Cancer Society, 2013)

ปัจจุบันยังไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้ แต่จากการศึกษาพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ความหนาแน่นของเนื้อเต้านม ปัจจัยด้านพันธุกรรม การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมระยะของการเริ่มมีประจำเดือนหรือการหมดประจำเดือน การมีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน การใช้ฮอร์โมนบำบัดภายหลังหมดประจำเดือน การดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำ การมีภาวะน้ำหนักเกิน การขาดการออกกำลังกาย การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารเคมี การสูบบุหรี่ และการทำงานในช่วงเวลากลางคืน (สุรพงษ์ สภาภรณ์ และคณะ, 2547; กนกอร บุญพิทักษ์, 2555; ธเนศ พัวพรพงษ์, 2555; American Cancer Society, 2011)

จากปัจจัยเสี่ยงข้างต้น พบว่า มีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของสตรี ปัจจัยเสี่ยงหนึ่งที่น่าสนใจและเป็นเรื่องใกล้ตัวของสตรี คือ ปัจจัยด้านการทำงาน ในช่วงเวลากลางคืน เนื่องจากปัจจุบันสตรีมีการทำงานนอกบ้านไม่เพียงแต่ในช่วงเวลากลางวันเท่านั้น ยังมีสตรีอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีการทำงานเวลาในช่วงกลางคืน ทำงานเป็นผลัดหรือกะเวลา(เช้า-บ่าย-ดึก) อาชีพที่มีการทำงานเป็นผลัดเวลาเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า Rotational shiftwork การทำงานเป็นผลัดเวลาส่งผลทั้งทางด้านครอบครัว ลักษณะการดำเนินชีวิต และปัญหาสุขภาพ (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2010) เนื่องจากการทำงานเป็นผลัดเวลาทำให้มีการพักผ่อนและนอนหลับที่ไม่เป็นเวลา สตรีที่ทำงานเป็นผลัดเวลาในกลางคืนยังมีการสัมผัสกับแสงอยู่ตลอดเวลา ทำให้มีการรบกวนการทำงานของสารเมลาโทนิน (melatonin) ซึ่งผลิตจากเซลล์ไพเนียล (pinealocytes) ที่อยู่ในต่อมไพเนียล (pineal gland) เป็นส่วนหนึ่งของสมองส่วนกลาง ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงของระบบนาฬิกาของร่างกาย (circadian rhythm) ซึ่งเป็นวัฏจักรที่ควบคุมการทำงานของระบบต่างๆ เช่น การนอนหลับ การเผาผลาญพลังงาน การควบคุมการหลั่งฮอร์โมน และกระบวนการอื่น ๆ ให้มีการทำงานได้อย่างปกติ โดยปกติสารเมลาโทนินจะหลั่งได้ดีในช่วงเวลากลางคืน แต่การทำงานเป็นผลัดเวลาโดยเฉพาะในช่วงเวลากลางคืนจะทำให้การหลั่งของสารเมลาโทนินลดน้อยลง ส่งผลต่อฮอร์โมนเพศหญิง คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งมีความสัมพันธ์กันกับการเพิ่มขึ้นของขนาดก้อนเนื้อในเต้านม และการใช้ชีวิตประจำวันที่รบกวนการทำงานของวงจรชีวิตเป็นเวลานานๆ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของเซลล์ได้ (Megdal, Kroenke, Laden, Pukkala, & Schernhammer, 2005; Schernhammer, Kroenke, Laden, & Hankinson, 2006) จากการศึกษาของ Bonde และคณะ (2012) ที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงระบบการทำงานของสาร เมลาโทนินจะส่งผลให้เซลล์ปกติของเต้านมมีการทำหน้าที่เปลี่ยนไปจากเดิม และมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของขนาดก้อนเนื้อที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และจากการศึกษาของ Menegaux และคณะ (2013) ในประเทศฝรั่งเศส พบว่า สตรีที่ทำงานในเวลากลางคืนเป็นระยะเวลาอันยาวนานยิ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่ทำงานเป็นระยะเวลาอันยาวนานมากกว่า 4 ปีขึ้นไป

อาชีพที่มีการทำงานเป็นผลัดหรือกะเวลานั้นมีหลากหลายอาชีพด้วยกัน เช่น พนักงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม พนักงานตรวจสอบคนเข้าเมือง พนักงานรักษาความปลอดภัย พนักงานโรงแรม พนักงานขนส่ง พนักงานสถานบริการสุขภาพ และพนักงานในโรงพยาบาล เป็นต้น สตรีที่ประกอบอาชีพดังกล่าวมาล้วนแต่มีการทำงานเป็นผลัดเวลาในช่วงกลางคืนทั้งสิ้น สตรีเหล่านี้จึงจัดว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม สตรีที่ทำงานในโรงพยาบาลก็เป็นอีกกลุ่มหนึ่งซึ่งมีลักษณะการทำงานเป็นผลัดเวลาและปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิค นักกายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่เสมียน และแม่บ้านทำงานสะอาด เป็นต้น

แม่บ้านทำความสะอาดในโรงพยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งที่มีลักษณะการทำงานเป็นกะที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม แต่แม่บ้านทำงานสะอาดมีข้อจำกัดในเรื่องของการศึกษาและรายได้ ทำให้ขาดความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกันที่ถูกต้อง และโอกาสในการเข้าถึงระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมน้อยกว่าเมื่อเทียบกับบุคลากรที่ทำงานด้านสุขภาพ หรือบุคคลที่มีการศึกษาและมีรายได้สูง (Cutler, 2007; Swartz, 2009; McElroy, 2012; World Health Organization, 2014) นอกจากนี้แล้วแม่บ้านทำความสะอาดจำเป็นต้องใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาดที่ผสมสารเคมีเพื่อใช้ในการ

ปฏิบัติงานเป็นประจำทุกวัน ซึ่งสารเคมีบางประเภทก่อให้เกิดมะเร็งได้ (Zota, Aschengrau, Rudel, & Brody, 2010) สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดจึงควรให้ความใส่ใจในการป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและควรมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเพื่อค้นหาความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งตามเกณฑ์ที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2555 ได้กำหนดให้สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน สตรีอายุ 40-69 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองด้วยผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการอบรม ทุก 1 ปี และตรวจด้วยแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี แต่เนื่องจากการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยผู้เชี่ยวชาญและแมมโมแกรมนั้นจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายจำนวนหนึ่งซึ่งระบบบริการสุขภาพในประเทศไทยยังไม่ครอบคลุมการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรม จากสถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่จำกัด ทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเหล่านี้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมต่ำกว่าเกณฑ์กำหนด ส่งผลต่อการค้นพบมะเร็งในระยะลุกลาม ดังนั้น สตรีแม่บ้านทำความสะอาดจึงควรให้ความสำคัญและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันหรือลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และควรตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มแรก เพิ่มอัตราการรักษาหายและลดอัตราการตายจากมะเร็งเต้านม

National Cancer Institute (2012) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไว้ว่า เป็นการกระทำที่ลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกัน อันได้แก่ การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมมารับประทานอาหารหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ World Health Organization (2013) ได้ระบุถึงพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไว้ คือ การส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักเกิน รวมถึงการตรวจค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกโดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและช่วยส่งเสริมให้สตรีเกิดความตระหนักและรับผิดชอบต่อสุขภาพเต้านมตนเองอีกด้วย จากความหมายข้างต้น ผู้วิจัยจึงสรุปพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม หมายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งรวมถึงการงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจุบันพบว่า สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ทั้งในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการแห่งชาติปี พ.ศ. 2554 พบว่า สตรีไทยมีการรับประทานอาหารประเภทไขมัน น้ำตาลอาหารรสเค็ม และอาหาร fast food เพิ่มมากขึ้น อาหารประเภทนี้สามารถหาซื้อได้โดยทั่วไป รับประทานง่ายและสะดวกรวดเร็ว แต่ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีไขมันสูงเป็นส่วนประกอบในทางตรงกันข้าม กลับมีการรับประทานผักและผลไม้ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายลดน้อยลง นอกจากนี้สตรีไทยจะมีการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์น้อยลงแล้วยังพบว่ามีเครื่องดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งของการเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2554; สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2555; Baan et al., 2007; Kruk, 2007) นอกจากนี้แล้วยังพบว่าอาชีพแต่ละอาชีพนั้นมียอดการรับประทานอาหารเช้าของสตรีด้วย โดยเฉพาะสตรีที่มีการทำงานเป็นผลัดเวลา จากการศึกษาของ Kachan และคณะ (2012) พบว่า คนทำงานแต่ละอาชีพนั้นมีการบริโภคอาหารแตกต่างกัน และทุกอาชีพมีการบริโภคอาหาร

ที่มีประโยชน์และได้สัดส่วนต่ำกว่าเกณฑ์การบริโภคอาหารที่แนะนำ และจากการศึกษาของ Atkinson, Fullick, Grindey, Maclaren, and Waterhouse (2008) พบว่า ผู้ที่ทำงานเป็นผลัดเวลานั้นมีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม และมีการรับประทานอาหารครบ 3 มื้อน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ที่ทำงานตามเวลาปกติ ในทางกลับกันพบว่าผู้ที่ทำงานเป็นผลัดเวลา โดยเฉพาะกะดึกมีการรับประทานอาหารทานเล่นมากกว่าผู้ที่ทำงานในเวลาปกติ ดังนั้น หากสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเหล่านี้ละเลยต่อพฤติกรรมการรับประทานอาหารอาจทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ นอกจากนี้จะส่งผลให้มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีแล้วยังส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนเพศเอสโตรเจนที่ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมอีกด้วย โดยเฉพาะสตรีแม่บ้านทำความสะอาดหลังหมดประจำเดือนมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10-30 สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอังกฤษ ที่พบว่า ภาวะน้ำหนักเกินมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม โดยผู้ที่มีความเสี่ยงน้ำหนักเกินนั้นมีโอกาสการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น (Baan et al., 2007; Parkin & Boyd, 2011; Reeves, Pirie, Beral, Green, Pencer, & Bull, 2011) ด้วยเหตุนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยเน้นอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพและป้องกันมะเร็งเต้านม รวมถึงหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินหรืออาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมด้วย

ด้านการออกกำลังกาย สตรีแม่บ้านทำความสะอาดมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมหากมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ ในปัจจุบันพบว่าสตรีมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550 พบว่า สตรีที่มีการออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ มีเพียงร้อยละ 38.2 เท่านั้น และในปี พ.ศ. 2554 พบสตรีออกกำลังกายน้อยลงกว่าปี พ.ศ. 2550 โดยเฉพาะในวัยทำงานพบว่าการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19 เท่านั้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) และสตรีที่ทำงานเป็นผลัดเวลานั้นมีโอกาสนในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอที่น้อยกว่าสตรีที่ทำงานในเวลาปกติ เนื่องจากความเหนื่อยล้าที่เพิ่มมากขึ้นจากการพักผ่อนไม่เป็นเวลาร่วมกับมีข้อจำกัดของเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ (Atkinson et al., 2008) การขาดการออกกำลังกายนั้นนอกจากจะส่งผลทำให้มีน้ำหนักเกินได้ง่ายแล้วยังส่งผลต่อระดับฮอร์โมนเพศอีกด้วย จากการศึกษาพบว่าระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนในสตรีที่หมดประจำเดือนและไม่มีการออกกำลังกายนั้นมีระดับสูงกว่าสตรีที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ (Chan et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการเผาผลาญพลังงานในร่างกาย และความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง พบว่าการเพิ่มขึ้นของน้ำหนักตัวและขาดการออกกำลังกายนั้น มีผลต่อการเผาผลาญพลังงานของร่างกายและเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมในสตรี โดยเฉพาะวัยหมดประจำเดือนที่อาจเกิดภาวะน้ำหนักเกินได้ง่าย (Key, 2003; Dossus & Kaaks, 2008; Davis et al., 2012) จะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายมีความสัมพันธ์ต่อฮอร์โมนเอสโตรเจนซึ่งเป็นฮอร์โมนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม หากสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมจะสามารถช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมได้

นอกจากนี้ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดยังขาดการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีที่สามารถกระทำได้ด้วยตนเองที่บ้าน สะดวก ปลอดภัยจากการตรวจด้วยรังสี และไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อ

เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและอัตราการรอดชีวิต ซึ่งสมาคมโรคมะเร็งประเทศสหรัฐอเมริกาและสถาบันมะเร็งแห่งชาติประเทศไทย มีแนวทางในการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยแนะนำให้สตรีที่อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป กระจกการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550; American Cancer Society, 2012) แต่ในปัจจุบันพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงยังมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด จากการศึกษาบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด และมีความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เพียงร้อยละ 36 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงของวัยทำงานที่มีอายุเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของเต้านมมากที่สุด (พรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันท์เพชร, และ ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์, 2549) และจากการการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลอายุ 35 ปีขึ้นไปนั้น พบว่ามีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำและมีเพียงร้อยละ 12.7 เท่านั้นที่มีการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม (คะนิงนิจ พงศ์ถาวรกมล และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของคะนิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, อาภรณ์ คำก้อน, และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2552) พบว่าพยาบาลที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน ร้อยละ 21.1 เท่านั้น และพยาบาลที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 13.2 เท่านั้น ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่แนะนำ ดังนั้น การส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อสตรีที่ทำงานเป็นผลัดเวลาหรือกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดที่ทำงานเป็นผลัดเวลาแต่ไม่ได้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ควรได้รับการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างถูกต้องและเป็นประจำ เพื่อการค้นพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

จากปัญหาที่ได้กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดยังคงมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ อาจเนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ไม่เคยผ่านการเรียนการสอนหรือหลักสูตรเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม หากสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดละเลยพฤติกรรมเหล่านี้ ย่อมส่งผลเสียต่อสุขภาพและมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการณรงค์ให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนก็ตาม แต่การกระตุ้นและส่งเสริมให้ได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองนั้นจะช่วยให้สตรีเหล่านี้มีความมั่นใจและเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น เพื่อให้เป็นไปตามข้อแนะนำของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ดังนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของโรงพยาบาล ซึ่งนับว่าเป็นบุคลากรหนึ่งที่ช่วยให้โรงพยาบาลหรือสถานประกอบการต่างๆ ดำเนินกิจการได้อย่างราบรื่น หากสตรีเหล่านี้มีสุขภาพที่แข็งแรงและห่างไกลจากโรคมะเร็งเต้านม ย่อมส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพแข็งแรงสามารถทำงานให้กับโรงพยาบาลหรือสถานประกอบการทางสุขภาพต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพอีกด้วย

จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่าปัจจัยหลายประการด้วยกันที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้ จากการศึกษานี้ของยุพิน ดีสมศักดิ์ และ วรณี สัตยวิวัฒน์ (2548) อายุ ความรู้ เพศ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 21.7 ( $p < .01$ ) และจากการศึกษาของพรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันท์เพชร, และ ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์ (2549) พบว่า

ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และการให้คำแนะนำแก่ผู้อื่นมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $p < .001$ ) จากการศึกษาสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลสตรีไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ไม่รู้ถึงวิธีการตรวจ คิดว่าตนเองไม่มีปัญหาเกี่ยวกับเต้านม สัม และไม่เต็มใจร้อยละ 57, 39, 18 และ 12 ตามลำดับ (Memis, Balkaya, & Demirkiran, 2009) และจากการศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ของ เพ็ญศรี หงส์พานิช (2548) พบว่าสตรีที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากไม่ทราบวิธีการตรวจร้อยละ 27.3 ไม่นั่นใจว่าจะสามารถตรวจได้ถูกต้องร้อยละ 17.12 คิดว่าไม่เป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 8.11 มีความเขินอายร้อยละ 1.35 และกลัวว่าจะพบความผิดปกติร้อยละ 0.45 สอดคล้องกับการศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเมืองของประเทศมาเลเซียที่พบว่าความรู้เป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้สตรีไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 79.8 ขาดความรู้ที่ถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Al-Dubai, Ganasegeran, Alabsi, Manaf, Ijaz, & Kassim, 2012) การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องจึงเป็นปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจากการศึกษาของ Karayurt, Ozmen, and Cetinkaya (2008) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารในเรื่องปัจจัยเสี่ยงและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำ ความสะอาดอีกด้วย จากการศึกษาเจตคติและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลพบว่า เจตคติในด้านการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ( $r = 0.17, p < 0.05$ ) (สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรกมล, กุลชลี พิมพา, และ สุพัตรา พรสุขสว่าง, 2546) และจากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3 กลุ่มอายุ คือ อายุ 35-44 ปี อายุ 45-54 ปี และอายุ 55 ปีขึ้นไป พบว่า ความรู้เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่ม 35-44 ปี ในขณะที่ความรู้และการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วงธนากร, และ วรณิ จันท์สว่าง, 2552) จากการศึกษาของ Khatun, Jittanoon, & Boonyasopun (2010) พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และจากการศึกษาของ Jirojwong & MacLennan (2003) เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยที่อาศัยในบริสเบน พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนหรือความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับการศึกษาของ มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะ, และ วิภาวี คงอินทร์ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง พบว่า สตรีกลุ่มทดลองมีความสามารถและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่าสตรีกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยการให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีความรู้ ทักษะ เน้นให้มีการรับรู้ประโยชน์และ



เพิ่มการรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจึงน่าจะส่งผลให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม

จากการศึกษางานวิจัยการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในปัจจุบันพบว่า มีการเน้นเฉพาะเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่านั้น ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตด้านอื่นๆ ได้แก่ การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย พฤติกรรมทั้งสองนี้เป็นพฤติกรรมที่สำคัญที่ช่วยให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดห่างไกลจากมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้มีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพควรมีการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) และคำแนะนำของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ที่เน้นการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดนี้มีความรู้ ความสามารถในการป้องกันหรือลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมได้อย่างครอบคลุม รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและอัตราการรอดชีวิตที่ยาวนานขึ้นหากพบความผิดปกติ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

### คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนหรือไม่
2. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ หรือไม่

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model, 2006) ได้กล่าวถึงการส่งเสริมสุขภาพของบุคคลว่า เป็นการลงมือกระทำกิจกรรมต่างๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแบบแผนในการดำเนินชีวิต โดยมีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่

- 1) คุณลักษณะของบุคคลและประสบการณ์ของบุคคล (Individual characteristics and experiences) ประกอบด้วย
  - 1.1) พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต (Prior related behavior)
  - 1.2) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factors)

2) การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม (Behavioral specific cognitions and affect) ประกอบด้วย

- 2.1) ประโยชน์ของการกระทำตามการรับรู้ (Perceived benefits of action)
- 2.2) อุปสรรคต่อการกระทำตามการรับรู้ (Perceived barrier to action)
- 2.3) ความสามารถของตนตามการรับรู้ (Perceived self-efficacy)
- 2.4) ความรู้สึกที่สัมพันธ์กับกิจกรรม (Activity-related affect)
- 2.5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal influences)
- 2.6) อิทธิพลระหว่างสถานการณ์ (Situational influences)

3) ผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Behavioral Outcome) ประกอบด้วย

- 3.1) ความมุ่งมั่นต่อแผนการกระทำ (Commitment to a plan of action)
- 3.2) การเรียกร้องและความชอบในสิ่งอื่นที่เข้ามาแทรกแซงในขณะนั้น (Immediate competing demands and preferences)
- 3.3) พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior)

จากปัจจัยข้างต้น พบว่า การคิดรู้และอารมณ์ที่จำเพาะต่อพฤติกรรม นั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด พยาบาลสามารถส่งเสริมและสนับสนุนสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งมากยิ่งขึ้น โดยส่งเสริมปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลระหว่างบุคคล โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตน นั้นเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในขณะนั้น เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้ในระดับสูง จะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติที่ลดน้อยลง ทำให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นถึงร้อยละ 86 ซึ่งนับว่าอยู่ในระดับสูง สำหรับการรับรู้อุปสรรค มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมถึงร้อยละ 79 หากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคมากจะทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพน้อย และในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีการรับรู้อุปสรรคน้อยจะทำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมาก ด้านการรับรู้ถึงประโยชน์ มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถึงร้อยละ 61 ทั้งในด้าน intrinsic คือ เพิ่มความตื่นตัว ลดความรู้สึกล้อล้า ทำให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และ extrinsic คือ การมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจที่สำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกัน และปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคลเป็นพฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ รวมถึงความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ และการเห็นแบบอย่างจากการเรียนรู้และการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

จากปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) การใช้ “ตัวแบบ” (model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (vicarious experience) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotional arousal) การพูดชักจูง (verbal persuasion) เน้นให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เพิ่มการรับรู้อุปสรรคด้านความรู้และทักษะของการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม นอกจากการให้ความรู้แล้วผู้วิจัยทำการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ โดยผู้วิจัย (ตัวแบบ) เป็นผู้สอนและให้คำปรึกษาในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้อง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการเรียนรู้จากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองที่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจการฝึกทักษะด้วยตนเองและได้เห็นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลเป็นตัวแบบให้แก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจและสังเกตประสบการณ์ โดยทำการฝึกเป็นรายกลุ่มเพื่อให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคลในกลุ่มเพื่อนสตรีแม่บ้านทำความเข้าใจการสังเกตผลให้เกิดการกระตุ้นพฤติกรรมป้องกันมะเร็งในกลุ่มเพื่อนที่ทำงานและจากพยาบาลอีกด้วย นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้กระบวนการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ การพูดชักจูง โดยการกระตุ้นเตือนจากการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษา ทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจการเกิดความมั่นใจและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง

การส่งเสริมให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ย่อมส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น จากการศึกษาของ เพ็ญศรี หงส์พานิช (2548) ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีอาสาสมัครโดยการอบรมแบบสอนแนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นหลังการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) นอกจากนี้กลุ่มสตรีอาสาสมัครยังมีความรู้ความสามารถในการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีทั่วไปได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับศึกษาของ วนิดา ทองดีนอก (2550) ซึ่งเปรียบเทียบผลของการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีในจังหวัดนครราชสีมา พบว่า แกนนำสตรีในกลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นและมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และจากการศึกษาการพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มควบคุมและมีสัดส่วนของผู้ที่ปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) (สุรีพร ธนศิลป์, วราภรณ์ ชัยวัฒน์, สุนิดา ปรีชาวงษ์, และ สุรศักดิ์ ตรีณัย, 2554)

จากความหมายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ในการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ได้กล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนที่ครอบคลุมพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสำหรับการออกกำลังกายที่ประยุกต์ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกการออกกำลังกายด้วยซิ้ง เนื่องจากการออกกำลังกายนั้นมีหลากหลายประเภทและให้ประโยชน์ที่แตกต่างกัน การออกกำลังกายบางประเภททำให้ร่างกายแข็งแรงโดยมีผลทางด้านสรีรวิทยา เช่น การวิ่ง การเล่นกีฬา เป็นต้น แต่สำหรับการออกกำลังกายบางประเภทมีผลทำให้ร่างกายแข็งแรงและมีสุขภาพจิตที่ดี เช่น การรำมวยจีน การรำไทเก๊ก หรือซิ้ง เป็นต้น ดังนั้น เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดได้มีการออกกำลังกายที่ส่งผลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจร่วมกัน การออกกำลังกายด้วยซิ้งจึงเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ฝึกมีร่างกายที่แข็งแรง มีจิตใจที่แจ่มใส และมีสมาธิที่ดี

ซิ้งนั้นเป็นศาสตร์การออกกำลังกายโบราณจากจีนซึ่งมีหลากหลายท่าด้วยกัน แต่ปัจจุบันได้มีการประยุกต์ใช้ท่าของซิ้งเพื่อให้เข้ากับวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทยในยุคนี้มากยิ่งขึ้น นั่นคือ การออกกำลังกายด้วยซิ้งวิถีไทยโดยสุรีพร ธนศิลป์ (2555) ที่ได้ประยุกต์การออกกำลังกายด้วยซิ้ง 4 ท่าของ เทอดศักดิ์ เดชคง (2547) ผสมผสานเข้ากับแนวคิดทางพุทธศาสนาเพื่อให้สอดคล้องกับแนววิถีชีวิตของคนไทย การออกกำลังกายด้วยซิ้งวิถีไทยส่งผลดีต่อระบบต่างๆภายในร่างกายหลายประการ เช่น ระบบทางเดินหายใจ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระบบต่อมไร้ท่อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบกล้ามเนื้อและข้อ ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เป็นต้น (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547; ศิริ ทรวงแสง, 2548; อัญรัช นิตูธร, 2543; Chen, 2004 อ้างถึงใน ขบา เรียนรมย์, 2551; อารีรัช เพ็ญติศา, 2553; สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ, 2555) จากประโยชน์ของการออกกำลังกายด้วยซิ้งที่ได้กล่าวมา ผู้วิจัยจึงเลือกการออกกำลังกายด้วยการซิ้งวิถีไทยประยุกต์ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The Two-group Pre-test and Post-test Designs) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ประชากรวิจัย คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี มีการทำงานเป็นผลัดเวลาหรือกะ (เช้า-บ่าย-ดึก) โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยซิ้งวิถีไทย และคู่มือ

รักษ์เต้านม ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับเฉพาะคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยชีงวิถีไทย และคู่มือรักษ์เต้านม ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ (เก็บข้อมูลการวิจัยระหว่าง ธันวาคม 2556 – กุมภาพันธ์ 2557)

**ตัวแปรในการวิจัย** ได้แก่ ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**1. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม** หมายถึง การกระทำของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในการลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมโดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกัน สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่ครอบคลุมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประเมินโดยแบบวัดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมซึ่งประกอบด้วยแบบวัด 3 ด้าน คือ แบบวัดพฤติกรรมการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม และการออกกำลังกายด้วยชีงวิถีไทยนั้น ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนหนังสือ ตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สำหรับแบบวัดการตรวจเต้านมด้วยตนเองผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบวัดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ สุวีพร ธนศิลป์ และคณะ (2554) แบบวัดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมีคะแนนรวมมากแปลว่ามีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมาก

1.1 การเลือกรับประทานอาหารป้องกันมะเร็งเต้านม หมายถึง การรู้จักประเภทของอาหารและสามารถเลือกอาหารที่ควรรับประทานหรืออาหารที่ควรหลีกเลี่ยง เช่น เลือกรับประทานผักและผลไม้หลากหลายชนิด รับประทานอาหารสุกสะอาด หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่าง หมักดอง อาหารไขมันสูง อาหารปนเปื้อนสารเคมี และ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น รู้จักและสามารถเลือกรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี (โภชนบัญญัติ 9 ประการ) รู้จักประโยชน์ของสารเคมีธรรมชาติในผักและผลไม้ที่มีส่วนช่วยในการป้องกันมะเร็งเต้านม

1.2 การออกกำลังกายด้วยชีงวิถีไทย หมายถึง การฝึกฝนเพื่อเพิ่มพูนพลังชีวิตขึ้นในร่างกาย หรือ เป็นการฝึกกลมปรารถนแบบจีน โดยการกระตุ้น ชีหรือพลังชีวิต ให้เกิดการไหลเวียนอย่างสะดวกภายในร่างกาย ประกอบด้วยขั้นตอน การประเมินพลัง การบริหารการหายใจ การกระตุ้นจุดทวารทั้งหก หมายถึง การกระตุ้นจุด การบริหารชีง การปั้นพลัง การเก็บพลังชี และการทำสมาธิ

1.3 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination หรือ BSE) หมายถึง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อเริ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้ง ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการตรวจ คือ 5-7 วันนับจากประเดือนหมด ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือนให้กำหนดวันที่จดจำง่ายและตรวจในวันเดียวกันของทุกเดือน ตามวิธีการและลักษณะที่ถูกต้อง

2. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลอย่างมีแบบแผนในการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจตามความหมายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ร่วมกับการประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) โดยมีวิธีการ ดังนี้

2.1 **ขั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน** : ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ส่งเสริมการรับรู้อุปสรรค (perceived barrier to action) โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits of action) โดยการเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้เป็นรายกลุ่มเพื่อให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) จากกลุ่มเพื่อนผู้ร่วมงานและจากพยาบาลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ดังต่อไปนี้

2.1.1 การสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจงวัตถุประสงค์การอบรมแก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจ

2.1.2 การให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งและเห็นถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซิ่งวิถีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมและเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาหากพบว่ามีผิดปกติ โดยการสอนเนื้อหาทางสไลด์ power point ขั้นตอนนี้เป็นการเรียนรู้ผ่านกระบวนการตั้งใจและกระบวนการเก็บจำ

2.1.3 ฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล ได้แก่ ทักษะการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ทักษะการออกกำลังกายด้วยซิ่งวิถีไทย และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากรูปภาพอาหาร แบบอาหารจำลอง วิธีดีการออกกำลังกายด้วยซิ่งวิถีไทย การสาธิตท่าทางการออกกำลังกายด้วยซิ่งวิถีไทย และหุ่นเต้านมจำลอง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการใช้ตัวแบบ (model) ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ คือ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ทำงานแบบผลัดเวลาหรือกะ (เช้า-บ่าย-ดึก) โดยผ่านกระบวนการตั้งใจ กระบวนการเก็บจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และจดจำได้ ส่งผลต่อความสามารถในการแสดงออกของพฤติกรรมเลียนแบบให้เกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างแยกอาหารหลัก 5 หมู่ เลือกอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง บอกถึงประโยชน์ของอาหารที่เลือกรับประทาน หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างทำการฝึกออกกำลังกายด้วยซิ่งวิถีไทยตามผู้วิจัยพร้อมเปิดวีซีดีประกอบ และกลุ่มตัวอย่างทำการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมจำลอง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ชี้แนะวิธีการที่ถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างและให้กำลังใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการใช้ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง โดยผ่านกระบวนการกระทำของกลุ่มตัวอย่างและกระบวนการตั้งใจจากผู้วิจัย

2.1.4 มอบคู่มือพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยชีงวิถีไทย และคู่มือรักษเต้านมเพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้าน และเพิ่มความมั่นใจว่าสามารถกระทำได้อย่างถูกต้อง

2.2 **ขั้นการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม :** ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่าง ภายหลังจากเสร็จสิ้นการอบรม ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 เพื่อกระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย หรืออุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และช่วยชี้แนะทางเลือกในการลดอุปสรรคของการปฏิบัติ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูงและการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์

3. **สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด** หมายถึง สตรีวัยทำงานที่มีโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ไม่เคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน มีอายุระหว่าง 20-60 ปี ทำงานเป็นผลัดเวลาหรือกะ (เช้า-บ่าย-ดึก)

4. **การพยาบาลตามปกติ** หมายถึง การให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดโดยการมอบคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยชีงวิถีไทย และคู่มือรักษเต้านม เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดศึกษาด้วย โดยสามารถนำมาทบทวนซ้ำได้ทุกครั้งตามที่ต้องการ

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของสตรีกลุ่มเสี่ยงและสตรีทั่วไปให้ห่างไกลจากการเป็นมะเร็งเต้านม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล และการพัฒนางานวิจัยการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงและสตรีทั่วไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษา ทบทวนเอกสาร ตำรา บทความและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซีกงวิธีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกับโรคมะเร็งเต้านม
  - 1.1 สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกับความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
  - 1.2 โรคมะเร็งเต้านม
  - 1.3 ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม
  - 1.4 การป้องกันมะเร็งเต้านม
2. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด
  - 2.1 ความหมายของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 2.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 2.4 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 3.4 การประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม
3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006)
4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม
5. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมะเร็งเต้านมกับสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด
  - 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม
  - 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโมเดลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006)
  - 6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน
  - 6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม



## 1. สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกับโรคมะเร็งเต้านม

### 1.1 สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกับความเครียดต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด มีหน้าที่ในการดูแลรักษาทำความสะอาดตามบ้านหรือสถานประกอบการ เช่น โรงงาน โรงแรม หรือโรงพยาบาล เป็นต้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอกล่าวถึงสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในโรงพยาบาล มีหน้าที่ในการทำความสะอาดในโรงพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาเรื่องของความสะอาดอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้ตอบสนองต่อการทำความสะอาดได้ 24 ชั่วโมง เช่น การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ทั่วไปในโรงพยาบาล การทำความสะอาดผ้าที่ใช้ในโรงพยาบาล การทำความสะอาดตามแผนกต่างๆในโรงพยาบาล การดูแลความสะอาดบริเวณรอบโรงพยาบาล หรือการทำความสะอาดต่อสารเคมีที่มีการรั่วไหล เป็นต้น (Torrez, 2014) สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดจึงมีลักษณะการทำงานเป็นผิดเวลาหรือกะ (เช้า-บ่าย-ดึก) ทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเหล่านี้มีการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนตลอดเวลา ส่งผลต่อการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ และการออกกำลังกายไม่เป็นไปตามปกติ การทำงานเป็นผลัดเวลาหรือกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) นี้จะมีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ครอบครัว และปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะสตรีที่ทำงานในช่วงกลางคืน (Canadian Centre for Occupational Health and Safety, 2010)

### 1.2 โรคมะเร็งเต้านม

ศุภกร โรจนนิษฐ์ (2546) ได้ให้ความหมายของมะเร็งเต้านมไว้ คือ ความผิดปกติของเซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านม ทำให้มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยไม่สามารถควบคุมได้ และสามารถแพร่กระจายไปตามกระแสเลือดและน้ำเหลือง ทำให้เกิดมะเร็งในอวัยวะอื่นๆตามมา

ธเนศ พัวพรพงษ์ (2555) ได้กล่าวถึงมะเร็งเต้านม คือ โรคที่เกิดจากเซลล์ของเต้านมมีการเจริญเติบโตที่ผิดปกติจนร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้มีการเบียดอวัยวะปกติอื่น และมีการกระจายตามร่างกาย

และ American Cancer Associate (2012) ได้ระบุถึงมะเร็งเต้านมไว้ว่าเป็นก้อนเนื้อร้ายที่เกิดจากเซลล์ที่ผิดปกติในเต้านม ก้อนเนื้อร้ายนี้สามารถเจริญเติบโตและแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อรอบๆและไปยังอวัยวะอื่นๆได้ ส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมจะพบในหญิงมากกว่าชาย แต่อย่างไรก็ตามเพศชายก็มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้เช่นกัน

จากความหมายของมะเร็งเต้านมข้างต้น ผู้วิจัยสรุปได้ว่า มะเร็งเต้านม คือ ความผิดปกติของเซลล์ในเต้านมที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและไม่สามารถควบคุมได้ เซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆของร่างกายได้ พบได้ทั้งเพศหญิงและเพศชาย

#### 1.2.1 กายวิภาคของเต้านม

##### 1) ลักษณะทั่วไปของเต้านมปกติ

เต้านมหรือต่อมน้ำมนั้นเป็น exocrine gland ซึ่งมาจากส่วนของผิวหนัง อยู่ตามแนวตั้งแต่รักแร้ไปจนถึงขาหนีบด้านหน้าของลำตัว เรียกว่า สันน้ำนม (milk ridge) โดยปกติของมนุษย์นั้นจะมีเต้านมเพียง 1 คู่เท่านั้น ตั้งอยู่บริเวณบน deep fascia ด้านหน้าของทรวงอก ประมาณระดับของซี่โครงที่ 2-5 หรือ 6 ที่ครอบคลุมกล้ามเนื้อ pectoralis major, anterior serratus

และ external oblique รวมถึง anterior rectus sheath อีกด้วย ซึ่งรูปร่าง ขนาด หรือตำแหน่งของเต้านมแต่ละคนนั้นจะแตกต่างกันไปตามกรรมพันธุ์ อายุ เชื้อชาติ การบริโภคอาหาร จำนวนไขมัน ระยะเวลาการทำงานของเต้านม เช่น ระยะเวลาที่มีประจำเดือน หลังมีประจำเดือน หรือระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น

การเจริญเติบโตของเต้านมนั้นเริ่มตั้งแต่หลังปฏิสนธิประมาณสัปดาห์ที่ 6 ซึ่งจะมีตุ่มหลายๆ อัน (papillae) เกิดขึ้นตามแนวของสันน้ำนม เมื่อทารกคลอดจากครรภ์มารดาจะเหลือ papilla เพียงคู่เดียวที่จะเจริญต่อไปเป็นต่อมน้ำนม ประกอบไปด้วย acini และ alveoli ซึ่งจะมีท่อรวมไปที่หัวนม ต่อมน้ำนมทำหน้าที่ผลิตน้ำนม โดยจะเจริญเติบโตใน superficial fascia ทำให้มีไขมันและ connective tissue ห่อหุ้มเต้านม ภายในเต้านมประกอบด้วยต่อมน้ำนมทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนมให้แก่ทารก 15-20 lobe ในแต่ละ lobe ประกอบด้วย lobules และถุง bulbs และภายในเต้านมยังประกอบไปด้วยหลอดเลือดและน้ำเหลือง และจะรวมตัวกันที่บริเวณใต้รักแร้ (สมปอง รักษาสุข, 2529)

## 2) ลักษณะภายนอกของเต้านม

เต้านมปกติมีรูปร่างคล้ายกับกรวยคว่ำ มียอดกรวยอยู่ที่หัวนม (nipple) บริเวณรอบหัวนมจะมีปานนมที่เรียกว่า areola ซึ่งจะมีสีคล้ำกว่าบริเวณหัวนม รูปทรงของเต้านมขึ้นอยู่กับขนาดและน้ำหนัก โดยมี fibrous band คอยยึดเต้านมให้คงรูปทรงไว้ เมื่อมีการขยาย fibrous band แล้วจะส่งผลให้เต้านมมีการหย่อนคล้อย เช่น ในกรณีการตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ในทางตรงกันข้าม fibrous band สามารถหดตัวได้ เช่น ในกรณีที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งจะทำให้เกิดรอยบุ๋มที่ผิวหนัง หรือมีหัวนมบุ๋มที่บริเวณส่วนนั้นได้

นอกจากนั้นแล้ว ส่วนของเต้านมที่ยื่นเข้าไปถึงบริเวณใต้รักแร้ เรียกว่า axillary tail of breast ในส่วนของหัวนมมีขนาดเล็กและใหญ่ประมาณ 1-1.5 เซนติเมตร ซึ่งเป็นศูนย์รวมของท่อน้ำนมที่จะเปิดสู่ด้านนอกโดยมี กล้ามเนื้อเรียบและ fibrous tissue แทรกอยู่ตามท่อของน้ำนม (สมปอง รักษาสุข, 2529)

## 3) ลักษณะภายในของเต้านม

ภายในเต้านมประกอบไปด้วย glandular tissue ประกอบด้วย acini alveoli และ ductal system ภายใน glandular tissue จะแบ่งเป็น lobe โดย fibrous septum ต่อมน้ำนมจะอยู่ในชั้นของไขมันใต้ผิวหนัง ถ้ามีไขมันแทรกอยู่มากจะไม่สามารถคลำลักษณะของ lobe แต่หากมีไขมันแทรกอยู่น้อย จะสามารถคลำได้ ซึ่งจะมีลักษณะแน่น (firm) คล้ายเป็นก้อนเนื้อ ท่อน้ำนมจะเชื่อมต่อกับ acini และ aveoli ซึ่งจะประกอบเป็นส่วนของ ductal system พุ่งเข้าสู่หัวนม โดยมีท่อน้ำนมใหญ่ประมาณ 15-20 ท่อ นอกจากนี้ยังมีหลอดเลือด และท่อน้ำเหลือง โดยจะรวมตัวกันที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Axillary Lymph Node) (สมปอง รักษาสุข, 2529)

### 1.2.2 สรีรวิทยาของเต้านมและการทำหน้าที่ของเต้านม

เต้านมของสตรีมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากการเปลี่ยนจากการเติบโตของแต่ละช่วงวัย หรือการเสื่อมถอยของร่างกาย โดยปกติจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในช่วงที่มีประจำเดือน ช่วงการตั้งครรภ์ และในช่วงของการให้นมบุตร ทั้งนี้เนื่องจาก เต้านมเป็นส่วนหนึ่งของ reproductive system การทำหน้าที่ และการเปลี่ยนแปลงนั้นอยู่ภายใต้การทำงานของ neuro-endocrine

control โดยมีฮอร์โมนสำคัญที่เกี่ยวข้องในการเจริญเติบโตและการทำหน้าที่ของเต้านม คือ oestrogen progesterone และ prolactin

Oestrogen เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้มีการเจริญเติบโตของ ductal system ส่วน progesterone และ prolactin จะทำงานร่วมกันในการกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของ lobulo-alveolar system นอกจากนั้นแล้ว prolactin เป็นฮอร์โมนที่ควบคุมการสร้างน้ำนม หากมีพยาธิสภาพเกิดขึ้นจากการกระตุ้นของ oestrogen จะส่งผลให้ต่อมใต้สมองผลิต prolactin เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีการทำงานร่วมกัน progesterone เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีการเพิ่มการเจริญเติบโตของ acini ได้

การเจริญเติบโตของเต้านมเมื่ออยู่ในช่วงของการเป็นทารก ขึ้นอยู่กับการทำงานของฮอร์โมน oestrogen และมีการเปลี่ยนแปลงตามแนวสันของเต้านม (milk ridge) แต่เมื่อคลอดจากครรภ์มารดาแล้ว จะเหลือเต้านมเพียงคู่เดียวที่บริเวณหน้าอก เมื่ออายุ 9-15 ปี (puberty) จะมีการเจริญเติบโตของ areola ที่ขยายใหญ่และมี pigment มากขึ้น ถัดจากป้านนมจะเป็นก้อนเนื้อรูปทรงกลมมีลักษณะค่อนข้างแน่น (firm) ซึ่งการเจริญเติบโตในช่วงนี้เต้านมอาจมีการเจริญขึ้นพร้อมกันหรือทีละข้างก็ได้ และเมื่อเข้าสู่วัยรุ่น (adolescence) เต้านมจะมีขนาดใหญ่ขึ้น และจะเจริญเต็มที่เมื่อมีประจำเดือน ขนาดของเต้านมในวัยผู้ใหญ่และมี consistency เพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการปัจจัย 2 ประการ คือ ความอ้วน และการทำหน้าที่ของเต้านมในขณะนั้น เช่น ช่วงของการมีประจำเดือน ระยะของการตั้งครรภ์ ระยะสร้างน้ำนม และระยะให้นมบุตร แต่เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (menopause) ขนาดและความหนาแน่นของเต้านมจะลดลง รวมทั้ง acini และ alveoli ก็ลดลงด้วยเช่นกัน (สมปอง รักษาสุข, 2529)

### 1.2.3 ชนิดของมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

#### 1.2.3.1 เนื้องอกชนิดไม่ร้ายแรง (Benign Tumor)

เนื้องอกชนิดนี้ไม่ใช่มะเร็ง แต่เป็นการเพิ่มจำนวนอัตราการแบ่งของเซลล์อย่างช้าและอยู่เฉพาะที่ ซึ่งเป็นอันตรายต่อร่างกายน้อยมากและสามารถรักษาให้หายได้ เนื้องอกชนิดนี้มีหลายประเภทด้วยกัน (อารีรัช เพ็ญติศา, 2553) ได้แก่

1) ภาวะเนื้องอกเต้านม (Fibrocystic disease หรือ Fibrocystic Change, FCD) เป็นสภาวะหนึ่งที่พบในเต้านมได้บ่อยในระหว่างอายุ 35-50 ปี เกิดจากการกระตุ้นของฮอร์โมนเพศหญิงโดยเฉพาะเอสโตรเจน ส่วนใหญ่เป็นก้อนถุงน้ำ สามารถเกิดได้หลายจุดในเต้านมข้างเดียวกันหรือ 2 ข้างก็ได้ ส่วนใหญ่จะมีอาการเจ็บ (tenderness) อาการนี้จะเป็นมากขึ้นในระยะของการมีประจำเดือน สภาวะนี้มักจะหายไปเองหลังหมดประจำเดือน (menopause) (สมปอง รักษาสุข, 2529; อดุลย์ รัตนวิจิตราศิลป์, 2553)

2) ก้อนเนื้อเยื่อเต้านม (Fibroadenoma หรือ Adenofibroma) เป็นก้อนเนื้ออกที่ไม่ร้ายแรง พบได้บ่อยกว่าเนื้องอกชนิดอื่นๆ มักพบในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ลักษณะการโตของก้อนเนื้อจะโตขึ้นอย่างช้าๆ ก้อนเนื้อนี้เป็นก้อนทึบ (solid mass) สามารถเคลื่อนที่ไปมา คลำได้ด้วยมือ ผิวก้อนจะเรียบและสม่ำเสมอ มักไม่ทำให้เกิดอาการเจ็บปวด ขนาดก้อนไม่เปลี่ยนแปลงตามรอบประจำเดือน สามารถทำการรักษาได้ด้วยการผ่าตัดออก (สมปอง รักษาสุข, 2529)

3) **ก้อนไขมันเนื้อตาย (Traumatic Fat Necrosis)** เกิดจากการได้รับการกระทบกระเทือนเต้านมจนทำให้เกิดการซ้ำ การบาดเจ็บ หรือการตายของเนื้อเยื่อไขมันในเต้านมจนเป็นแผลในเนื้อเยื่อนั้น และมีการสะสมของเหลวทำให้เป็นก้อนของไขมัน บางครั้งอาจเกิดการอักเสบได้ ก้อนไขมันนี้ไม่ก่อให้เกิดอันตรายแต่เป็นสาเหตุของอาการเจ็บเต้านม (Tan et al., 2006; Halls, 2011)

4) **ติ่งเนื้ออกในท่อน้ำนม (Intraductal Papilloma, IDP)** เป็นก้อนเนื้ออกที่เยื่อบุผิวของท่อน้ำนม พบได้ในอายุระหว่าง 16-85 ปี papillary lesion จะอยู่ตามเส้นของท่อน้ำนมใกล้บริเวณลานห้วนม ทำให้มีขของเหลวไหลออกจากห้วนม ห้วนมบอด ลักษณะของเต้านมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม และสามารถคลำพบก้อนได้ สามารถเกิดการอักเสบได้จนเป็นฝีได้ รักษาได้โดยการผ่าตัด (สมปอง รักษาสุข, 2529)

5) **ก้อนเนื้อเยื่อเต้านม (Cystosarcoma Phylloides หรือ Cystosarcoma Phylloides)** เป็นก้อนของเต้านมที่อยู่เฉพาะที่หรือสามารถกระจายไปไกลได้ พบได้ตั้งอายุ 14-84 ปี ก้อนสามารถอยู่ในเต้านมได้เป็นเวลานาน และอาจโตได้อย่างรวดเร็วในระยะต่อมา ก้อนที่พบมีขอบเขตค่อนข้างชัดเจน สามารถคลำแล้วเคลื่อนไหวได้ พื้นผิวก้อนมักเรียบ (smooth) มีโอกาสเป็นได้ทั้งเต้านมข้างเดียวหรือทั้ง 2 ข้างก็ได้ ส่วนมากก้อนนี้ไม่ทำให้มีอาการปวด ก้อนชนิดนี้สามารถรักษาได้โดยการผ่าตัด (สมปอง รักษาสุข, 2529)

6) **ท่อน้ำนมโป่งพอง (Mammary Duct Ectasia)** ส่วนใหญ่พบในสตรีใกล้หมดประจำเดือนหรือหมดประจำเดือนแล้ว เป็นสภาวะของเต้านมที่มีการขยายตัวของท่อน้ำนมส่วนปลายร่วมกับมีขของเหลวที่มีไขมันในท่อน้ำนม ทำให้เกิดการอักเสบ ทำให้มีขของเหลวไหลออกมาจากห้วนม อาจมีอาการเจ็บปวด อาจคลำได้ก้อนปานนมหรือส่วนที่อยู่ลึกกว่ากานนม โรคนี้มีลักษณะคล้ายกับโรคมะเร็ง สามารถตรวจรักษาได้โดยการผ่าตัดและส่งตรวจชิ้นเนื้อ (สมปอง รักษาสุข, 2529)

7) **ถุงน้ำนม (Galactocoele)** ในสตรีที่เคยให้นมบุตรนั้น เมื่อถึงเวลาหย่านม การสร้างของน้ำนมจะถูกกดไว้ ทำให้นมที่ค้างอยู่มีความเข้มข้นขึ้นเกิดเป็นถุงที่มีน้ำนมค้างอยู่ ก้อนของน้ำนมที่ค้างอยู่นั้นจะมีขอบเขตชัดเจนคล้ายกับก้อนเนื้ออก มีลักษณะกลมและสามารถจับเคลื่อนไหวไปมาได้ ส่วนใหญ่พบในบริเวณตรงกลางภายในเต้านม สามารถรักษาได้โดยการรับประทานยาและการผ่าตัด (สมปอง รักษาสุข, 2529)

### 1.2.3.2 เนื้ออกชนิดร้ายแรง (Malignant tumor)

เนื้ออกชนิดร้ายแรง นิยมเรียกว่า มะเร็ง เกิดจากเซลล์ที่มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว โดยมีรูปร่างและวงจรการแบ่งเซลล์ที่แตกต่างจากเซลล์ปกติ มีผลเสียต่อร่างกาย ส่วนใหญ่มีลักษณะเป็นก้อนขนาดใหญ่ สามารถแทรกไปตามเนื้อเยื่อของอวัยวะในร่างกายได้ และมีการทำลายหลอดเลือดทำให้เกิดการเน่าตายของเซลล์มะเร็ง มีกลิ่นเหม็น นอกจากนี้เซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆในร่างกายได้อีกด้วย (อารีรัช เพ็ญติศา, 2553) มะเร็งเต้านมที่ยังไม่ลุกลามนั้นยังไม่มีมีการกระจายผ่านผิวที่ห่อหุ้มเนื้อเยื่อของเต้านมออกมา เช่น มะเร็งในท่อนม หรือมะเร็งต่อมน้ำนม การรักษา มะเร็งในระยะนี้จะได้ผลดีที่สุด มะเร็งเต้านมในระยะลุกลามนั้นจะมีการลุกลามของ

มะเร็งออกมาจากเยื่อหุ้มของท่อน้ำนม ต่อม้ำนม และมีการแพร่กระจายไปยังเนื้อของเต้านม หรือ อาจมีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (ชัยวาลี ศรีสุโข, 2554) การจำแนกชนิดของมะเร็ง นั้นสามารถจำแนกตามตำแหน่งที่เกิดในเต้านม ได้แก่ **มะเร็งท่อน้ำนมชนิดแพร่กระจาย (Infiltrating/Invasive Ductal Carcinoma)** พบได้บ่อยกว่าชนิดอื่น ประมาณร้อยละ 70 มะเร็งชนิดนี้จะมีจุดกำเนิดที่ท่อน้ำนมและมีการรุกรายไปยังผนังท่อน้ำนมสู่ต่อมสร้างน้ำนมและเนื้อเยื่อไขมันข้างเคียง รวมทั้งสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆของร่างกายตามเส้นเลือดและท่อน้ำเหลือง อาจคลำพบก้อนและมีต่อมน้ำเหลืองโตร่วมด้วย (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

**1) มะเร็งต่อมน้ำนมชนิดแพร่กระจาย (Infiltrating lobular carcinoma)** พบได้ประมาณร้อยละ 10-15 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด โดยเซลล์มะเร็งนี้มีจุดกำเนิดที่บริเวณต่อมผลิตน้ำนมแล้วมีการกระจายไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

**2) มะเร็งท่อน้ำนม (Ductal carcinoma In Situ)** เป็นมะเร็งที่กำเนิดขึ้นที่บริเวณท่อน้ำนม มีลักษณะเป็นก้อนที่ยังไม่แพร่กระจาย สามารถตรวจพบได้ด้วยแมมโมแกรม สำหรับการคลำนั้นมีโอกาสเจอก่อนได้น้อย หากทิ้งไว้เป็นระยะเวลาานานสามารถพัฒนาไปเป็นมะเร็งชนิดลุกลามได้ ส่วนใหญ่พบในสตรีที่มีอายุ 51-59 ปี (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

**3) มะเร็งต่อมน้ำนม (Lobular Carcinoma)** เซลล์มะเร็งกำเนิดขึ้นที่ต่อมของผลิตน้ำนม ลักษณะของก้อนนั้นยังไม่มีมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ สามารถตรวจพบได้ด้วยแมมโมแกรม หากทิ้งไว้เป็นระยะเวลาานานจะทำให้ก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้นและแพร่กระจายได้ (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

**4) มะเร็งเต้านมชนิดอักเสบ (Inflammatory breast cancer)** มะเร็งชนิดนี้มีการทำให้เกิดการอักเสบของเต้านมด้วย โดยจะมีลักษณะเต้านมบวมแดง ร้อนผิวไม่เรียบ อาจคลำไม่พบก้อน ส่วนมากพบได้น้อย แต่หากเป็นแล้วจะมีการเจริญเติบโตและแพร่กระจายของมะเร็งอย่างรวดเร็ว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

**5) มะเร็งชนิดกลับเป็นซ้ำ (Recurrent Carcinoma)** มะเร็งชนิดนี้จะเกิดขึ้นหลังจากการรักษา เนื่องจากมีการกลับซ้ำอีกที่เต้านมข้างเดียวกัน หรือที่ผนังทรวงอกข้างที่เป็นมะเร็งมาแล้ว (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

#### 1.2.4 สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำ

##### ความสะอาด

สาเหตุของมะเร็งเต้านมนั้นยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม ซึ่งมีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (จุฑามาศ แอนเนียน, 2550; วิเชียร ศรีมุนินทร์นิมิต, 2555; American Cancer Society, 2012) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หมายถึง สิ่งต่างๆที่อาจเพิ่มหรือส่งเสริมโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น ซึ่ง มีหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่

**1.2.4.1 อายุ** มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มักพบในสตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป ยิ่งอายุเพิ่มมากขึ้นยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น ซึ่งจากการสำรวจของพบว่า สตรีอายุ 29 ปีขึ้นไป พบสตรีเป็นมะเร็งเต้านม 1 ใน 2000 คน สตรีอายุ 39 ปีขึ้นไป พบสตรีเป็น

มะเร็งเต้านม 1 ใน 215 คน สตรีอายุ 49 ปีขึ้นไป พบสตรีเป็นมะเร็งเต้านม 1 ใน 50 คน สตรีอายุ 59 ปีขึ้นไป พบสตรีเป็นมะเร็งเต้านม 1 ใน 22 คน (Cancer Research UK, 2012)

**1.2.4.2 การมีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน** สตรีที่เคยเป็นมะเร็งที่เต้านมข้างใดข้างหนึ่งมาก่อนนั้นมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่งได้ (Hartmann et al, 2005)

**1.2.4.3 การมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม** สตรีที่มีญาติสายตรง ได้แก่ มารดา พี่สาว น้องสาว และลูกสาว เป็นมะเร็งเต้านม ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น โดยเฉพาะญาติสายตรงเป็นกันหลายคน หรือเป็นตอนอายุน้อย ๆ (Pharoah, Day, Duffy, Easton, & Ponder, 1997)

**1.2.4.4 การตรวจพบเลือดที่ยีนผิดปกติ** สตรีที่มีการกลายพันธุ์ของยีนที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม ได้แก่ BRCA 1 หรือ BRCA 2 ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและมะเร็งรังไข่ได้มากขึ้น (Turnbull & Rahman, 2008)

**1.2.4.5 การมีโอกาสสัมผัสฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรนเป็นระยะเวลายาวนาน** ได้แก่ สตรีมีประจำเดือนก่อนอายุ 12 ปี หรือหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี เนื่องจากเป็นช่วงเวลาที่ร่างกายอยู่ภายใต้การทำงานของฮอร์โมนทั้ง 2 ชนิดนี้ จึงส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ รวมถึงสตรีที่ไม่เคยมีบุตรหรือมีบุตรหลังอายุ 35 ปี เนื่องจากการตั้งครรภ์ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ในขณะที่การให้นมบุตรนั้นช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, 1997; Garcia-Closas et al., 2006)

**1.2.4.6 การใช้ฮอร์โมนรักษาอาการของวัยหมดประจำเดือน** ในสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนในช่วงของวัยหมดประจำเดือนเป็นระยะเวลานาน เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น (Beral, 2003)

**1.2.4.7 วิถีชีวิต หรือ Life style** เช่น การรับประทานอาหารไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การมีภาวะน้ำหนักเกิน การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การทำงานในช่วงเวลากลางคืน การสัมผัสสารเคมี เป็นต้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เกิดจากพฤติกรรมส่วนบุคคลที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น (Atkinson et al., 2008; Thiebaut, Kipnis, & Chang, 2007; Parkin, 2011) จากการศึกษาของ Parkin and Boyd (2011) ได้ศึกษาการเกิดมะเร็งชนิดต่างจากการมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในประเทศอังกฤษปี ค.ศ. 2010 พบว่า การมีภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนนั้นมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งชนิดต่าง ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้และทวารหนัก มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งในไต มะเร็งเยื่อบุกระดูก มะเร็งถุงน้ำดี และมะเร็งตับอ่อน และจากการศึกษาของ Friedenreich and Cust (2008) ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายและความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม พบว่า การออกกำลังกายไม่ว่าจะเป็น การออกกำลังกายแบบสั้นหนา การออกกำลังกายแบบออกแรง มีผลช่วยในการลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งได้ถึงร้อยละ 25-30 ทั้งในสตรีวัยหมดประจำเดือน สตรีที่มีน้ำหนักปกติ สตรีสีผิวที่ไม่ใช่ผิวขาว สตรีที่ได้รับฮอร์โมน สตรีที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม และสตรีที่ผ่านการคลอดลูกมาแล้ว

**1.2.4.8 การทำงานเป็นกะ หรือ Rotational Shiftwork** การทำงานเป็นผลัดเวลาหรือกะในช่วงเวลากลางคืนเป็นปัจจัยหนึ่งซึ่งมีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เนื่องจากการนอนหลับที่ไม่เป็นเวลาและมีการสัมผัสกับแสงอยู่ตลอดเวลา ทำให้การทำงานของระบบนาฬิกาชีวิต (Circadian

rhythm) เปลี่ยนแปลงไป ปกตินาฬิกาชีวิตของมนุษย์จะถูกกระตุ้นด้วยแสงอาทิตย์ ผ่านเลนส์แก้วตาไปยังเส้นปลายประสาทส่งต่อไปยังต่อมไร้ท่อที่อยู่เหนือสมองที่เรียกว่า ต่อมไพเนียล (pineal gland) กระตุ้นการสร้างสารเซโรโทนิน เป็นฮอร์โมนที่ทำหน้าที่กระตุ้นอวัยวะต่างๆภายในร่างกายมีการทำงานทั้งการเจริญเติบโต การเผาผลาญอาหาร การสร้างพลังงาน การตอบสนองต่อความเครียด การสร้างเสริมระบบภูมิคุ้มกันทาน ฮอร์โมนเพศ เป็นต้น และในช่วงเวลากลางคืนต่อมไพเนียลจะหลั่งฮอร์โมนสำคัญคือ เมลาโทนิน ทำหน้าที่ในการเตือนให้ร่างกายมีการง่วงนอนและหลับพักผ่อน เมลาโทนินนี้มีหน้าที่ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของอวัยวะสืบพันธุ์ ระวังการหลังโกนาโดโทรปินให้น้อยลง นอกจากนี้แล้วยังทำหน้าที่สำคัญอีกประการ คือ ช่วยต่อต้านอนุมูลอิสระที่เกิดขึ้นในช่วงเวลากลางวันซึ่งเป็นส่วนหนึ่งนี้อาจทำให้เกิดมะเร็งได้ และช่วยชะลอให้ร่างกายไม่เสื่อมก่อนวัยอันควร (วัฒนา วัฒนาภา, สุพัตรา โล่ห์สิริวัฒน์, และ สุพรพิมพ์ เจียสกุล, 2549; National Institute of General Medical Sciences, 2014; Kelleher, Roa, & Maguire, 2014) นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงของระบบการหลั่งสารเมลาโทนิน จะส่งผลต่อฮอร์โมนเพศซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม และการเพิ่มขึ้นของขนาดก้อนเนื้ออีกด้วย การใช้ชีวิตประจำวันที่รบกวนการทำงานของวงจรชีวิตเป็นเวลานานๆ ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดความผิดปกติของเซลล์ได้ (Bonde et al., 2012) สตรีที่มีการทำงานในเวลากลางคืนเป็นระยะเวลานานยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น (Megdal et al., 2005; Menegaux et al., 2013)

จากที่กล่าวมา สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในโรงพยาบาลเป็นอีกอาชีพหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยง คือ การทำงานเป็นผัดเวลาเช่นเดียวกับเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเหล่านี้มีการพักผ่อนที่ไม่เป็นเวลาโดยเฉพาะในเวลากลางคืนซึ่งเป็นเวลาที่ร่างกายควรได้รับการพักผ่อน ส่งผลให้สตรีกลุ่มนี้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากยิ่งขึ้น และเนื่องจากโรงพยาบาลเน้นการบริการเพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเหล่านี้มีการทำงานที่ค่อนข้างเคร่งครัดและบางครั้งต้องอดทนต่อสภาพความกดดันในการทำงาน ก่อให้เกิดความเครียดที่มีผลต่อความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมได้อีกด้วย แต่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเหล่านี้มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและด้านเศรษฐกิจรอบคอบ ทำให้มีโอกาสในการรับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมและการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพน้อยกว่าสตรีที่เป็นเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, และ สุพรรณิ เอี่ยมรักษา, 2542) อย่างไรก็ตามก็ตีกลุ่มสตรีแม่บ้านทำความสะอาดของโรงพยาบาลนับว่าเป็นบุคลากรที่สำคัญในการช่วยให้โรงพยาบาลหรือสถานประกอบการต่างๆ ดำเนินกิจการได้อย่างต่อเนื่องและราบรื่น หากแม่บ้านทำความสะอาดเหล่านี้มีสุขภาพที่แข็งแรงและห่างไกลจากโรคมะเร็งเต้านมย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของพนักงานทำความสะอาดและส่งผลดีต่อโรงพยาบาลอีกด้วย

**1.2.5 อาการและการแสดงของมะเร็งเต้านม** สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 44 มาพบแพทย์ด้วยการคลำเจอก้อนที่เต้านมด้วยมือ ซึ่งในจำนวนร้อยละ 29 ไม่สามารถตรวจพบได้ด้วยแมมโมแกรม ก้อนของมะเร็งเต้านมมีลักษณะเป็นก้อนแข็ง ขอบเขตไม่ชัดเจน และก้อนมักยึดติดไม่กลิ้งไปมา นอกจากจะพบก้อนที่เต้านมแล้วยังสามารถพบก้อนได้ที่บริเวณรักแร้ ซึ่งเกิดจากการอักเสบ

ของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ผิวหนังเต้านมมีรอยบุ๋ม อาจพบการบุ๋มแบบลึกย่ำหรือเป็นจุดเล็กๆ คล้ายเปลือกส้ม เรียกว่า Peau d'Orange ซึ่งเกิดจากการยึดของก้อนมะเร็งทำให้โครงสร้างพังผืดภายในเต้านมผิดรูป บางครั้งรอยบุ๋มอาจไม่ปรากฏในท่าปกติ แต่หากมีการโยก ยกแขน หรือขยับเต้านมจะสามารถทำให้มองเห็นได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ก้อนมะเร็งที่อยู่ใกล้บริเวณหัวนมอาจดึงรั้งจนทำให้หัวนมบอด บางครั้งอาจพบว่ามีเลือดหรือของเหลวสีแดงคล้ายเลือด หรือสีชมพูออกดำน้ำตาลเหมือนเลือดเก่าไหลออกมาจากหัวนมได้ (ธเนศ พัวพรพงษ์, 2555)

**1.2.6 การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม** การตรวจวินิจฉัยจะเริ่มจากการซักประวัติเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยของเต้านม ประวัติการตรวจพบก้อนมะเร็ง อาการร่วมที่เกิดขึ้น เช่น การมีสารคัดหลั่งออกมาจากหัวนม ประวัติการเป็นมะเร็งของครอบครัว ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมหรือมีพยาธิสภาพของเต้านมครั้งก่อน ประวัติเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การสัมผัสกับสารเคมีหรือรังสี เป็นต้น หลังจากนั้นแพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยด้วยวิธีการที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับการพิจารณาของแพทย์ตามเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (พัฒน์พงศ์ นาวิเจริญ, ศิริชัย จินดารักษ์, ชวลิต เลิศบุษยานุกุล, และ วิโรจน์ ศรีอุหารพงศ์, 2553; กนกอร บุญพิทักษ์, 2555) ดังนี้

#### 1.2.6.1 การตรวจเต้านมโดยการคลำ

แพทย์จะใช้วิธีการคลำเช่นเดียวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากแพทย์มีความชำนาญในการสัมผัส โอกาสการพบก้อนสูงมากถึงร้อยละ 80 นอกจากนี้จะตรวจบริเวณเต้านมแล้วยังตรวจคลำที่บริเวณรักแร้และลำคอ เพื่อดูการแพร่กระจายของมะเร็ง ซึ่งอาจทำให้มีอาการหายใจติดขัด เจ็บคอ ปวดหน้าอก ปวดกระดูก เป็นต้น การตรวจเต้านมจะตรวจทั้งทำนองและทำนอน

#### 1.2.6.2 การตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammogram)

เป็นการถ่ายภาพเต้านมด้วยรังสีเอกซเรย์ในปริมาณน้อยกว่าการฉายรังสีทั่วไป ให้ความละเอียดภายในเต้านมได้ชัดเจน มีความแม่นยำถึงร้อยละ 85-90 เครื่องแมมโมแกรมจะทำงานโดยการฉายรังสีเพื่อเป็นบันทึกเป็นรูปเต้านมพร้อมกับบีบเนื้อนมเข้าหากัน และถ่ายรูปจากด้านบนและด้านข้าง อย่างละ 1 รูป ซึ่งจะได้ทั้งหมด 4 รูป นำมาใช้พิจารณาประกอบกัน หากพบจุดที่น่าสงสัยอาจทำการถ่ายรูปเพิ่มหรือทำการขยายภาพเพื่อให้เกิดความชัดเจน

#### 1.2.6.3 การตรวจอัลตราซาวด์ (Ultrasound)

เป็นการตรวจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเข้าไปในเนื้อเต้านม คลื่นเสียงจะกระทบกับเนื้อเยื่อต่างๆ และจะสะท้อนกลับมาซึ่งเครื่องตรวจ ทำให้เห็นภาพความแตกต่างภายในเต้านมทางจอคอมพิวเตอร์ สามารถบอกได้ถึงลักษณะก้อนที่พบในเต้านมว่ามีองค์ประกอบเป็นน้ำหรือเป็นเนื้อ สามารถแยกประเภทของแข็งหรือเหลวภายในก้อนได้ชัดเจนกว่าแมมโมแกรม ส่วนใหญ่พิจารณาใช้กับสตรีที่มีเนื้อเต้านมแน่น สตรีอายุน้อย

#### 1.2.6.4 การตรวจโดยการนำเอาชิ้นเนื้อออกมาตรวจ

**1) การเจาะดูดชิ้นเนื้อโดยใช้เข็มเล็ก (Fine Needle Aspiration - FNA)** เป็นการใช้เข็มขนาดเล็กเจาะดูดเอาชิ้นเนื้อออกมาโดยไม่ต้องผ่าตัด หากก้อนอยู่ลึกมากอาจใช้



เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่วยนำทางและประเมินตำแหน่ง และนำเซลล์หรือก้อนเนื้อที่ได้ส่งตรวจพยาธิวิทยาเพื่อหาเซลล์มะเร็ง

2) การตัดชิ้นเนื้อโดยใช้เข็มขนาดใหญ่ (Tru-Cut Needle) เป็นการนำชิ้นเนื้อมาตรวจโดยการเจาะเป็นรูทรงกระบอกมีเส้นผ่าศูนย์กลางเท่ากับ 1/16 นิ้ว ยาว 1/2 นิ้ว ขณะที่ทำการเจาะชิ้นเนื้อนั้นจะใช้คอมพิวเตอร์เป็นตัวช่วยในการค้นหาตำแหน่งของก้อนแบบ 3 มิติ

3) การตัดชิ้นเนื้อทั้งก้อนออกทั้งหมด หรือการตัดชิ้นเนื้อออกบางส่วน วิธีนี้จะทำให้ได้ชิ้นเนื้อในปริมาณมากพอในการวินิจฉัย โดยโอกาสในการวินิจฉัยพลาดนั้นมีค่อนข้างน้อย สามารถระบุทั้งชนิดและระยะของมะเร็งได้อีกด้วย

4) การทำตัดโคสโคปี (Ductoscopy) วิธีนี้เป็นวิธีที่สามารถมองเห็นก้อนมะเร็งที่มีขนาดเล็กในท่อน้ำนมได้ โดยการใช้สายซิลิกาไฟเบอร์ขนาดเล็กมากกว่า 1 มิลลิเมตร สอดเข้าไปในท่อน้ำนม ซึ่งมีกล้องติดอยู่ และสามารถตัดชิ้นเนื้อออกมาได้ตรวจสอบได้ในขณะเดียวกัน จะมีสายหนึ่งที่บรรจุน้ำเกลือ และอีกสายหนึ่งสำหรับตัดชิ้นเนื้อ มะเร็งเต้านมที่เริ่มจากท่อน้ำมนั้นสามารถตรวจพบได้ด้วยวิธีนี้ร้อยละ 85

5) การผ่าตัดเอาก้อนออกทั้งหมด หรือการผ่าตัดเอาก้อนออกบางส่วน เป็นการตรวจที่แน่นอนว่าก้อนเนื้อนั้นเป็นก้อนมะเร็งหรือไม่ การตรวจด้วยวิธีนี้จะนำเอาชิ้นเนื้อบางส่วนส่งตรวจหา Estrogen Receptor หรือ ER เพื่อตรวจสอบว่าสามารถรักษาได้ด้วยฮอร์โมนหรือไม่ หากมี ER จะสามารถให้ผลการรักษาที่ดีกว่าการรักษาแบบทั่วไป

1.2.7 การรักษามะเร็งเต้านม มะเร็งเต้านมเป็นโรคแบบทั้งระบบ (systemic disease) ทั้งร่างกาย ไม่ใช่แค่โรคเฉพาะที่ (localized disease) การรักษาเพียงวิธีใดวิธีหนึ่งจึงไม่เพียงพอ ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมนั้นพิจารณาจากระยะของโรค ผลการตอบสนองของการรักษาด้วยฮอร์โมน ผลการตรวจยีน HER2 และการมีประจำเดือนหรือหมดประจำเดือน การรักษา มะเร็งเต้านม สามารถกระทำได้ทั้งหมด 5 วิธีด้วยกัน (ชัญวลี ศรีสุโข, 2554) ได้แก่

#### 1.2.7.1 การผ่าตัด (Surgery)

การผ่าตัดเป็นการรักษาที่นิยมมากที่สุด ซึ่งมีหลายแบบด้วยกัน ได้แก่ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด การผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน การผ่าตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ และการผ่าตัดเต้านมและตัดกล้ามเนื้อหน้าอก รวมทั้งเลาะต่อมน้ำเหลือง เพื่อนำไปตรวจว่ามี การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งหรือไม่ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

1) การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ใช้ในกรณีที่ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ ไม่เหมาะที่จะไปรับการฉายแสง และมีโอกาสการเกิดซ้ำสูงเกินร้อยละ 20

2) การตัดเฉพาะเต้านมออก เป็นการรักษาเฉพาะที่ซึ่งต้องแน่ใจว่าไม่มีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลือง โดยเต้านมออกตัดออกรวมถึงผิวหนังที่อยู่เหนือก้อนและหัวนม แต่ไม่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ออก

3) การผ่าตัดเอาเต้านมและต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออก โดยจะเหลือกล้ามเนื้อออกไว้ วิธีนี้ทำค่อนข้างยากและใช้เวลาในการผ่าตัดนาน แต่สามารถคงสภาพหน้าอกไว้ได้ดี เหมาะสำหรับการรักษามะเร็งเต้านมระยะที่ I, II และ IIIA

4) การผ่าตัดเอาเต้านมออกพร้อมกับย้ายกล้ามเนื้อ จากบริเวณด้านหลังหรือท้องมาทำเป็นเต้านมและหัวนม

5) การผ่าตัดเต้านมพร้อมก้อนมะเร็งออก โดยทำการผ่าตัดและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และตัดกล้ามเนื้อทรวงอกออก ร่วมกับฉายรังสีหลังการผ่าตัด เลือกทำในรายที่มีการแพร่กระจายไปยังกล้ามเนื้อทรวงอก

### 1.2.7.2 รังสีรักษา (Radiation therapy)

การฉายรังสีใช้ร่วมกับการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ เพื่อกำจัดและป้องกันเซลล์มะเร็งที่อาจหลงเหลืออยู่หลังการผ่าตัดออกให้หมด ใช้ในการรักษาระยะเต้านมในระยะ I ขึ้นไป มักเลือกทำภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากการรักษาโดยการผ่าตัดอย่างต่อเนื่องนั้นเลือกทำในมะเร็งเต้านมระยะ 0 บางรายเท่านั้น ซึ่งการฉายรังสีจำเป็นมากในการรักษามะเร็งเต้านมในระยะที่มีการแพร่กระจายไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย รูปแบบในการฉายรังสีนั้นมี 2 แบบ (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555) คือ

#### 1) การฉายแสงจากภายนอก (External beam radiation)

เป็นการฉายรังสีไปยังก้อนมะเร็งบริเวณผนังหน้าอกหรือต่อมน้ำเหลือง เลือกทำในกรณีที่ก้อนมะเร็งใหญ่มากกว่า 5 เซนติเมตร, มีการลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง, มีขอบเขตของก้อนมะเร็งไม่ชัดเจน และผู้ป่วยต้องการสงวนเต้านม ส่วนใหญ่ใช้รักษาหลังการผ่าตัดหรือได้รับยาเคมีบำบัดแล้ว ทำสัปดาห์ละ 5 วัน 3-5 สัปดาห์ ครั้งแรกใช้เครื่องมือสำหรับการจำลอง เรียกว่า เครื่องซิม (simulator) เพื่อทำการกำหนดขอบเขตให้ฉายรังสีให้ถูกตำแหน่งของมะเร็ง ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บขณะฉายรังสี และไม่มีการติดค้างในตัวผู้ป่วย

2) การฝังแร่กัมมันตรังสี (Brachytherapy) เป็นการใส่สารกัมมันตรังสีติดกับอุปกรณ์บางชนิด เช่น ลวดหรือเข็ม จากนั้นนำไปวางในบริเวณที่เป็นก้อนมะเร็งหรือบริเวณข้างเคียง โดยจะใช้ปริมาณรังสีสูงบริเวณที่เป็นมะเร็งและเนื้อเยื่อปกติได้รับรังสีน้อย เมื่อฉายรังสีตามกำหนดเวลาแล้วจะนำเอาอุปกรณ์ออก ตำแหน่งที่ให้ ได้แก่ เต้านมทั้งเต้า ผนังทรวงอก และต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง

### 1.2.7.3 เคมีบำบัด (Chemotherapy)

เคมีบำบัดเป็นการรักษาโรคมะเร็งเต้านมด้วยยาที่สังเคราะห์ทางทางเคมี มีฤทธิ์ในการทำลายเซลล์มะเร็ง ส่วนใหญ่นิยมรักษาโดยการฉีดเข้าทางเส้นเลือดดำ นอกจากนี้ยังสามารถรักษาได้โดยการฉีดเข้าหลอดเลือดแดง การฉีดเข้าทางน้ำไขสันหลัง การยาฉีดเข้าช่องท้อง ช่องปอด หรือโพรงต่างๆในร่างกาย และการรับประทาน (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2553) ยาเคมีบำบัดจะกระจายไปยังทุกส่วนของร่างกาย ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว และไม่ออกฤทธิ์ต่อเซลล์ที่ไม่มีการแบ่งตัว ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ I ขึ้นไป ควรได้รับยาเคมีบำบัด 3-4 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด ส่วนใหญ่ให้ประมาณ 4-8 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกันประมาณ 3 สัปดาห์ หลังจากนั้นหยุด 3-4 สัปดาห์ เรียกว่า 1 รอบ เมื่อถึงกำหนดเวลาจึงเริ่มรอบใหม่ (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

**1.2.7.4 ฮอโมนบำบัด (Hormone therapy)** เป็นการรักษาโดยการระงับฮอโมนที่จำเป็นต่อการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง สามารถรักษาได้โดยการให้ยาที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการทำงานของฮอโมนในร่างกาย หรือโดยการผ่าตัดรังไข่ซึ่งเป็นแหล่งผลิตฮอโมนเพศหญิงออกไป การรักษาด้วยฮอโมนนี้เป็นการรักษาทั้งระบบเช่นเดียวกับการรักษาด้วยเคมีบำบัด เนื่องจากมีผลต่อเซลล์มะเร็งทั่วร่างกาย การรักษาด้วยวิธีนี้จะออกฤทธิ์ต่อก้อนมะเร็งที่ตอบสนองต่อเอสโตรเจน ทำให้ก้อนมะเร็งนั้นไม่ได้รับเอสโตรเจนอีกต่อไป ก่อนการรักษาด้วยฮอโมนจำเป็นต้องทำการตรวจตัวรับฮอโมนในมะเร็งเต้านมและสถานะหมดประจำเดือนก่อน เพื่อพิจารณาว่าการรักษาด้วยวิธีนี้ได้ประโยชน์มากน้อยเพียงใด (จุฑามาศ แอนเนียน, 2550)

**1.2.7.5 ภูมิต้านทานบำบัด หรือ การรักษาแบบมุ่งเป้า (Targeted therapy)** เป็นวิธีที่ใช้ภูมิต้านทานของร่างกายทั้งจากภายนอกและภายในเพื่อกำจัดเซลล์มะเร็งเต้านม อาจนำมาใช้เพื่อรักษามะเร็งเต้านมที่ต่อการรักษาด้วยเคมีบำบัดและฮอโมนบำบัด เนื่องจากมีการกลายพันธุ์ของยีนที่กระตุ้นการสร้างก้อนมะเร็ง ภูมิต้านทานที่ใช้ในปัจจุบัน คือ เฮอซเพปติน (herceptin) ซึ่งได้รับการรับรองจากองค์การอาหารและยาของประเทศสหรัฐอเมริกาว่าสามารถใช้รักษาในมนุษย์ได้ herceptin นี้จะมีออกฤทธิ์จับกับยีนกลายพันธุ์เฮอรัทู (HER2) ส่งผลให้เกิดการชะงักก่อก่อนยีนกลายพันธุ์ (ชัญวลี ศรีสุโข, 2554) ทำให้มะเร็งเต้านมมีการเจริญเติบโตช้าลงหรือหยุดการเจริญเติบโต การรักษาสามารถให้การรักษาดูแลเพียงอย่างเดียวหรือรักษาพร้อมกับวิธีการอื่นๆร่วมด้วย ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ชนิดของก้อนมะเร็ง และสภาพร่างกายของผู้ป่วย (กนกอร บุญพิทักษ์, 2555)

### 1.3 ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว นอกจากนั้นยังส่งผลกระทบต่อการทำงานและรายได้ของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย (ชัญวลี ศรีสุโข, 2554; ชบา เรียนรัมย์, 2551; Breast cancer care, 2013)

#### 1.3.1 ผลกระทบด้านร่างกาย

##### 1.3.1.1 การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายเป็นผลจากการรักษาด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดซึ่งเป็นยาที่ทำลายเซลล์มะเร็ง และมีผลกระทบต่อเซลล์ร่างกายปกติด้วย เช่น เซลล์ในไขกระดูกที่สร้างเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว และเกล็ดเลือด เซลล์ที่โคนเส้นผม เซลล์เยื่อหูทางเดินอาหาร เซลล์ของรังไข่ เซลล์เยื่อโพรงมดลูก ฯลฯ เป็นต้น ผลข้างเคียงของเคมีบำบัดอาจทำให้เกิดอาการซีดหรือโลหิตจาง เกล็ดเลือดต่ำ เม็ดเลือดขาวลดลง ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน มีแผลในปาก ไม่มีประจำเดือน หรือประจำเดือนมาไม่ปกติ ไม่มีลูก นอกจากนั้นเคมีบำบัดบางชนิดยังมีฤทธิ์ข้างเคียงอื่นๆ เช่น มีผลทางลบต่อไต ตับ ระบบหายใจ หัวใจ หรือระบบประสาท อีกด้วย สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการฉายรังสี ผู้ป่วยจะรู้สึกอ่อนเพลีย มีแขนขาบวม ผิวน้ำหนักไหม้บริเวณที่ฉายรังสี ปวดอวัยวะ กระดูกซี่โครงหัก และเส้นประสาทแขนไม่ทำงานได้

##### 1.3.1.2 ผลกระทบระยะยาว

ผลกระทบระยะยาวเกิดจากการรักษาและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น อาการของภาวะหมดประจำเดือน อาการปวดซึ่งอาจเกิดได้จากการผ่าตัดหรือจากการได้รับยาเคมี

บ้ำบักก่อนหน้านี้ อาการอ่อนเพลียหรือปัญหาการนอนหลับ อาการบวมที่ต่อมน้ำเหลืองอาจเกิดขึ้นได้ บริเวณใต้รักแร้ แขน มือ หรือที่หน้าอก อาการของโรคกระดูกพรุน เป็นต้น

#### 1.3.1.3 การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดจะมีความอยาก รับประทานอาหารที่ลดลง เนื่องจากผลข้างเคียงจากยา เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน เยื่อช่องปากอักเสบ เป็นต้น

#### 1.3.1.4 การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยจะมีการทำกิจกรรมและออกกำลังกายลดลง เนื่องจากสภาพร่างกาย ที่อ่อนล้าจากการเป็นโรคมะเร็งและผลข้างเคียงจากการรักษา

### 1.3.2 ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ

มะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ทำให้เกิด ภาวะเครียดตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยโรค และมีความวิตกกังวลต่อการรักษาและผลข้างเคียงจากการ รักษา การได้รับการรักษาที่ยาวนานร่วมกับความหลากหลายของวิธีการรักษา ส่งผลให้เกิดภาวะ ซึมเศร้าได้

### 1.3.3 ผลกระทบด้านครอบครัวและสังคม

#### 1.3.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง

มะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และ บุคคลรอบข้าง ซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ผู้ป่วยบางรายมีบทบาทหน้าที่สำคัญในการดูแลครอบครัว เมื่ออยู่ในภาวะเจ็บป่วยจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่นั้น เช่น สามีอาจต้องเป็นผู้ดูแล รับผิดชอบบุตรเพียงลำพัง บุตรไม่ต้องการไปโรงเรียนเนื่องจากเป็นห่วงมารดา เป็นต้น นอกจากนี้ยัง ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือผู้ร่วมงาน เป็นต้น เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน และไม่สามารถทำงานหรือกิจกรรม ต่างๆ เหมือนปกติในช่วงระยะของการรักษา บุคคลรอบข้างอาจรู้สึกไม่เข้าใจถึงภาวะความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยในขณะนั้น ซึ่งอาจส่งผลในทางลบต่อความสัมพันธ์

#### 1.3.3.2 เพศสัมพันธ์

การรักษาโรคมะเร็งด้วยวิธีต่างๆ ส่งผลกระทบต่อการใช้เพศสัมพันธ์ได้ เนื่องจากการรักษาบางอย่างนั้นทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปวดตามร่างกาย หรือมีความรู้สึกไวต่อความ เจ็บปวด นอกจากนี้การรักษามะเร็งเต้านมยังส่งผลกระทบต่อภาวะหมดประจำเดือน ซึ่งทำให้ช่อง คลอดเกิดความแห้ง

#### 1.3.3.3 เศรษฐกิจ

โรคมะเร็งเต้านมได้รับผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวของผู้ป่วย เนื่องจากการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมนั้นมีหลายขั้นตอน และการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายรังสี หรือการผ่าตัดจำเป็นต้องใช้ค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

#### 1.4 การป้องกันมะเร็งเต้านม

ณัฐ ภมรประวัติ และคณะ (2541) แบ่งการป้องกันโรคมะเร็ง ได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

##### 1) Primary Prevention of Cancer คือ การป้องกันการเกิดโรคมะเร็ง

1.1) การลดหรือขจัดสาเหตุ หรือปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็ง (Risk Factor) เช่น บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สารก่อมะเร็งในอาหาร สารพิษต่างๆที่เกิดจากการประกอบอาชีพและในสิ่งแวดล้อม Biological agents หลีกเลี่ยงการใช้ฮอร์โมนเป็นระยะเวลานาน ลดความเครียด

1.2) การเพิ่มการได้รับปัจจัยป้องกัน (Protective Factors) เช่น รับประทานอาหารพวกผักและผลไม้มากขึ้น

2) Secondary Prevention of Cancer คือ การค้นหาโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก (Early detection of cancer)

3) Tertiary Prevention of Cancer คือ การทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคมะเร็ง มีชีวิตที่ยืนยาวและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

จากความรู้เรื่องโรคมะเร็งที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีผลร้ายแรงต่อผู้ป่วย นอกจากร่างกายจะได้รับผลกระทบจากตัวโรคแล้วยังพบว่ามีผลกระทบจากการรักษาได้อีกด้วย ซึ่งผลกระทบทางด้านร่างกายนั้นย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว อีกทั้งค่าใช้จ่ายในราคาในการรักษาที่ค่อนข้างแพง อาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัวและประเทศชาติได้ ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากมะเร็งเต้านมดังกล่าว สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจความสำคัญของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดและให้การดูแลรักษาแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงเลือกวิธีการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับเบื้องต้น หรือ primary prevention เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจความสำคัญห่างไกลจากโรคมะเร็งเต้านม

## 2. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

### 2.1 ความหมายของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

Pender และคณะ (2006) ได้ให้ความหมายของการป้องกันโรคไว้ว่า การป้องกันสุขภาพ หรือ การป้องกันโรค คือ พฤติกรรมการส่งเสริมโดยการหลีกเลี่ยงการเกิดโรค การตรวจคัดกรองในระยะเริ่มแรก และการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายภายใต้ข้อจำกัดของโรค

National Cancer Prevention (2012) ได้ให้ความหมายของการป้องกันมะเร็งไว้ว่า การป้องกันมะเร็ง คือ การกระทำที่ลดโอกาสเกิดมะเร็ง โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกัน เช่น การออกกำลังกายเป็นประจำ การเลือกรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ หรือหลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ เป็นต้น

World Health Organization (2012, 2013) ระบุถึง การป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมไว้ คือ การควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การควบคุมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการควบคุมน้ำหนักไม่ให้มีภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน รวมถึงการค้นพบมะเร็งได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกโดยแนะนำให้สตรีได้รับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจด้วยแมมโมแกรม

จากพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การป้องกันมะเร็งเต้านม คือ การกระทำที่ลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกันของการเกิดมะเร็งเต้านม โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต (life style) โดยเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และการตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (early detection) โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการด้านสุขภาพ และการตรวจแมมโมแกรม อย่างไรก็ตาม การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีที่ช่วยกระตุ้นให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเกิดความตระหนักและมีการสังเกตสุขภาพเต้านมของตนเองได้เองอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นยังเป็นวิธีที่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดสามารถกระทำได้เองโดยไม่จำกัดเวลา ไม่เสียค่าใช้จ่าย และไม่เกิดอันตราย ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงส่งเสริมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดระดับปฐมภูมิ โดยการลดปัจจัยที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม คือ ส่งเสริมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นการลดปัจจัยเสี่ยงจากอาหารที่อาจก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม ส่งเสริมการออกกำลังกาย เป็นการเพิ่มปัจจัยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

จะเห็นว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการเกิดปัญหาสุขภาพ แต่พฤติกรรมที่สำคัญและจำเป็นนั้น คือ พฤติกรรมส่งเสริมและป้องกัน ซึ่งเป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ปฏิบัติขณะยังมีสุขภาพดีหรือในขณะที่มีภาวะเสี่ยงแต่ยังไม่เกิดโรค เพื่อยับยั้งหรือสกัดกั้นการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน พิการ และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพและการสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้นพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆที่ถือเป็นพฤติกรรมทางด้านลบและมีแนวโน้มที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้นเหตุ และเป็นการจัดการกับปัญหาสุขภาพแนวใหม่ตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 9 และสืบเนื่องมาจนถึงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 ใน

ปัจจุบัน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ, 2555) ดังนั้น สตรีกลุ่มแม่บ้านทำ ความสะอาดที่มีการทำงานเป็นผลัดเวลาหรือกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) ซึ่งจัดว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยงจึงควรได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมข้างต้นเพื่อไม่ให้เกิดหรือช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิด มะเร็งเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ได้ระบุ แนวการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบไปด้วยการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

### 2.2.1 การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

การเลือกรับประทานอาหารเป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ถึงร้อยละ 39-40 (เพชรินทร์ ศรีวัฒนกุล, 2550 อ้างถึงใน นवलลอ ทวิชศรี, 2555) การเอาใจใส่ต่อการรับประทานอาหารไม่เพียงแต่ช่วยลดความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมเท่านั้นแต่ยังส่งผลดีต่อสุขภาพโดยรวมอีกด้วย (รพีพรรณ สุรงค์ดีวรกุล, 2551) โดยมีวิธีปฏิบัติ ดังนี้

#### 2.2.1.1 เลือกรับประทานอาหารที่ดีและได้สัดส่วนที่เหมาะสม

โภชนาการที่ไม่ดีย่อมส่งผลให้ร่างกายอ่อนแอและทำงานได้ไม่เต็มประสิทธิภาพ ในขณะที่การรับประทานอาหารที่ดีและได้สัดส่วนช่วยส่งเสริมความแข็งแรงและความพร้อมของร่างกายในการต่อต้านโรคร้ายและโรคเรื้อรังต่างๆ การรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ การจำกัดอาหารประเภทไขมัน รวมถึงการหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ สามารถช่วยป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ดังนั้น สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดจึงควรบริโภคอาหารที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม และเป็นการรักษาน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ (พิสุทธิพร ฉ่ำใจ, 2550; วิมลพรรณ วรรณพฤษ, 2552; อารีรัช เพ็ญติศา, 2553) ซึ่งควรปฏิบัติ ดังนี้

#### 1) หลักการรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี (โภชนบัญญัติ

#### 9 ประการ)

1.1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลาย และหมั่นดื่มน้ำหนักตัว ควรบริโภคอาหารชนิดต่างๆ ให้ได้วันละ 15-25 ชนิด และให้มีการหมุนเวียนกันไปในแต่ละวัน

1.2) รับประทานอาหารเป็นอาหารหลัก สลับกับอาหารประเภทแป้งบางมื้อ หากเป็นไปได้ควรบริโภคข้าวกล้อง หรือข้าวซ้อมมือ ควบคู่กันไปกับอาหารประเภทแป้ง โดยหมวดข้าวแป้งนี้ควรบริโภควันละ 8-12 ทัพพี

1.3) รับประทานอาหารผักและผลไม้ที่มีสารต้านอนุมูลอิสระ ได้อย่างเหมาะสมเป็นประจำ

1.3.1) คาโรทีนอยด์ เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ ทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกัน แหล่งอาหารหลัก ได้แก่ ผัก ผลไม้สีเหลืองส้ม และผักใบเขียว ผักผลไม้บางอย่างบรรจุคาโรทีนอยด์ในปริมาณสูง เช่น มันฝรั่งหวานและแครอทมีเบต้าคาโรทีนสูง คื่นฉ่าย ผัก

ชม และผักซีฝรั่งมีปริมาณของลูทีนไลโคปีนสูง คาโรทีนอยด์สามารถเปลี่ยนเป็นวิตามินเอในร่างกาย อาหารที่สูงในโปรวิตามินเอ ได้แก่ แคนตาลูป แครอท มันฝรั่งหวาน และมะเขือเทศ

**1.3.2) กรดแอสคอร์บิก หรือวิตามิน ซี** ทำหน้าที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ แหล่งอาหารหลัก ได้แก่ พริกเขียว กะหล่ำดอก บรอกโคลี มะเขือเทศ สตรอเบอร์รี่ กะหล่ำปลี และผักใบเขียว และผลไม้รสเปรี้ยว เช่น ส้มโอ ส้มเมลอน และแหล่งอื่นๆ เป็นต้น

**1.3.3) กรดโฟลิก** มีผลในการสังเคราะห์ซ่อมแซมการทำงานของ DNA แหล่งอาหารหลัก ได้แก่ กรดโฟลิกเป็นวิตามินที่พบค่อนข้างสูงในผักใบเขียว หน่อไม้ฝรั่ง ถั่วลิมา บรอกโคลี พืช ถั่วหลายชนิด และพบปริมาณปานกลางในสัสมและน้ำสัสม หน่อไม้ฝรั่ง บรอกโคลี หัวบีท ผลไม้รสเปรี้ยว ถั่วลิมา

**1.3.4) ซีเลเนียม** ทำหน้าที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ และลดการเจริญเติบโตของ เนื้องอก รวมถึงกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน แหล่งอาหารหลัก ได้แก่ ซีเลเนียมเป็นเกลือแร่ที่พืชได้รับจากดินซึ่งจะมีความเข้มข้นสูงกว่าของซีเลเนียมในดิน พบมากในพืช เช่น กระเทียมที่ปลูกในดินที่อุดมด้วยซีเลเนียม

**1.3.5) ไฟเบอร์** ช่วยกำจัดเอสโตรเจน แหล่งอาหารหลัก ได้แก่ ปริมาณสูงในแอปเปิ้ล แบล็คเบอร์รี่ ผลไม้รสเปรี้ยว ราสเบอร์รี่ บรอกโคลี ส้มโอ สัสม ราสเบอร์รี่ ผักถั่ว และธัญพืช

**1.3.6) ดีโอโรลโรโอน และกลูโคไซโนเลท** กระตุ้นระบบล้างพิษในร่างกาย แหล่งอาหารหลัก ได้แก่ ผักมีก้าน เช่น กะหล่ำปลี กะหล่ำดอก หัวผักกาด บรอกโคลี

**1.3.7) ไฟโตเอสโตรเจน** เป็นสารพืชที่ทำหน้าที่คล้ายรูปแบบของฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งอาจลดระดับของเอสโตรเจนที่สะสมในร่างกาย ผู้หญิงที่มีระดับเอสโตรเจนสูงสะสมในช่วงคลอดบุตรมีความเสี่ยงเพิ่มของมะเร็งเต้านม แหล่งอาหารหลัก ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วแห้ง พืชตระกูลถั่ว ถั่วอก

**1.4) รับประทานปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ** ทำให้ได้รับโปรตีน ควรบริโภควันละ 6-12 ช้อนโต๊ะ สำหรับไข่สามารถบริโภคได้วันละ 2-3 ฟอง

**1.5) ดื่มนมให้เหมาะสมกับวัย** ซึ่งในวันทำงานนี้ควรดื่มนมวันละ 1-2 แก้ว

**1.6) รับประทานอาหารที่มีไขมันแต่พอควร** เนื่องจากการได้รับไขมันมากเกินไปจะทำให้เกิดปัญหาไขมันในเลือดสูงและโรคอ้วน หากรับประทานผักและผลไม้ไม่ช่วยร่วมกับการขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้ไขมันไปเกาะผนังหลอดเลือดได้ง่ายขึ้น ทำให้เกิดการแข็งตัวของหลอดเลือดซึ่งเป็นสาเหตุของโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ

**1.7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสจัดและเค็มจัด** เนื่องจากทำให้เกิดโรคอ้วนและโรคความดันโลหิตสูง



**1.8) รับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน** เนื่องจากอาหารที่ปนเปื้อนสามารถทำให้เกิดโรคอุจจาระร่วงหรืออาหารเป็นพิษ โรคพยาธิ และมะเร็งบางชนิดได้

**1.9) งดหรือลดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์** เนื่องจากเป็นสารเสพติด หากดื่มจนติดจะทำให้ร่างกายขาดวิตามินและแร่ธาตุต่างๆ รวมทั้งเป็นโรคตับแข็ง (วิชัย เทียนถาวร, 2555)

## 2) ประโยชน์ของการรับประทานผักและผลไม้

นอกจากนี้การบริโภคผักและผลไม้ สามารถส่งผลต่อความเสี่ยงมะเร็งเต้านม เคมีธรรมชาติที่พบในผักและผลไม้ช่วยลดความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมและมะเร็งอื่นๆ ได้ดังนี้ (พิสุทธิพร ฉ่ำใจ, 2550)

**2.1) กระตุ้นการแบ่งแยกเซลล์และหยุดการเพิ่มทวีเซลล์** การแบ่งแยกเซลล์เป็นกระบวนการที่เซลล์ในร่างกายเริ่มเจริญเติบโตเต็มที่ เซลล์ที่แบ่งแยกมีอัตราการขยายตัวต่ำ ซึ่งมะเร็งส่วนใหญ่เกิดจากเซลล์ที่เพิ่มทวีแต่ไม่แบ่งแยกเซลล์ ส่วนผสมในผักและผลไม้ เช่น คาโรทีนอยด์จากวิตามินเอ จะช่วยส่งเสริมให้เซลล์มีการแบ่งแยกและมีแนวโน้มที่จะป้องกันการก่อตัวของมะเร็ง

**2.2) ทำหน้าที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ** เซลล์เปิดรับออกซิแดนซ์จากออกซิเจน บางผลิตภัณฑ์จากการสันดาปและพิษที่ผลิตออกซิแดนซ์สามารถทำลายหลายๆส่วนของเซลล์และดีเอ็นเอ (DNA) ได้ ทำให้เกิดความเสียหายของเซลล์ส่งผลทำให้เกิดมะเร็ง ผักและผลไม้มีสารต้านอนุมูลอิสระมากมายหลายชนิดด้วยกัน เช่น วิตามินซี และคาโรทีนอยด์ ซึ่งทำให้ออกซิแดนซ์เป็นกลาง ส่งผลให้ออกาสในการเกิดมะเร็งเต้านมลดน้อยลง

**2.3) เพิ่มความเคลื่อนไหวของเอนไซม์ล้างพิษ** เซลล์ในร่างกายสามารถรับสารพิษต่างๆ รวมถึงส่วนผสมที่เป็นสาเหตุของมะเร็ง สารพิษเหล่านี้ถูกกำจัดโดยระบบเอนไซม์เชิงปกป้องบางชนิด เช่น ไตโรโอไฮออนในบรอกโคลี สามารถเพิ่มความเคลื่อนไหวของระบบเอนไซม์ในป้องกันให้กับร่างกาย ช่วยลดโอกาสในการเกิดมะเร็งเต้านม

**2.4) เพิ่มภูมิคุ้มกัน** การบริโภคผัก ผลไม้ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันต้านทานแข็งแรงขึ้น และป้องกันร่างกายจากโรคร้ายและโรคเรื้อรังต่างๆ

**2.5) เปลี่ยนระดับเอสโตรเจน** เอสโตรเจนเป็นฮอร์โมนที่จำเป็นสำหรับการคลอดบุตร แต่การมีเอสโตรเจนในปริมาณสูงในบางช่วงชีวิตจะมีสัมพันธ์กับความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยปกติเอสโตรเจนจะทำการสันดาปเป็นรูปแบบที่มีพลังของปฏิกิริยาต่างๆ การรับประทานผักและผลไม้ที่มีส่วนสารกลูโคไซโนเลทในบรอกโคลีจะช่วยเพิ่มการสันดาปของเอสโตรเจน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงช่วงของการมีปฏิกิริยาของเอสโตรเจนที่สูงได้ และช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม

### 2.2.1.2 การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ

#### 1) อาหารต้านมะเร็ง

1.1) ปลา ปลาจากแหล่งน้ำจืดธรรมชาติและปลาจากทะเลน้ำลึก เช่น แซลมอล แมคเคอเรล ชาร์ดีน ทูน่า ปลาอินทรี ปลาทู ปลาโอ ในปลาเหล่านี้จะอุดมไปด้วยไขมันที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็งและสารต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งชะลอการแพร่ของมะเร็งและกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน

1.2) เครื่องเทศ เช่น พริก พริกไทย กระเทียม ขิง หัวหอม ยี่หระ เมล็ดผักชี กระชาย ขมิ้น โรสแมรี่ อบเชย และเครื่องเทศอื่นๆ ที่ใช้ปรุงแต่งรส สามารถต้านมะเร็งและกระตุ้นระบบภูมิคุ้มกัน

1.3) ผักและผลไม้ ที่มีสีเขียวย สีสเหลือง สีส้ม สีแดง ดังนี้  
- ผัก เช่น คื่นช่าย ผักบุ้ง ตำลึง มะระขี้นก ชะอม ยอดแค มะเขือเทศ แครอท กะหล่ำปลี บร็อคโคลี่ ผักทอง กะหล่ำดอก เป็นต้น  
- ผลไม้ เช่น ส้ม มะเฟือง กระจับปี่ มะม่วง มะขาม มะละกอ สับปะรด เป็นต้น การบริโภคผักและผลไม้เฉลี่ยวันละ 5 ส่วน ขึ้นไป (1 ส่วน = ผักสุกประมาณ 1/2 ถ้วยตวง หรือผักสด 1 ถ้วยตวง) ลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 48 และการรับประทานผักดังกล่าว ช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 25

1.4) โยเกิร์ต โยเกิร์ตจะมีแบคทีเรียชนิดแลคโตบาซิลัส เป็นสารที่มีประโยชน์ต่อทางเดินอาหารและระบบภูมิคุ้มกัน และกว่าร้อยละ 80 ของระบบภูมิคุ้มกันจะอยู่ที่ทางเดินอาหาร ดังนั้นโยเกิร์ตจึงเป็นอาหารเหมาะสมสำหรับร่างกายในการป้องกันติดเชื้อและยังช่วยต้านมะเร็งอีกด้วย

1.5) ถั่ว เช่น ถั่วเขียว ถั่วเหลือง ถั่วดำ ถั่วแดง ถั่วลิสง ในถั่วเหล่านี้พบว่ามีสารต้านโปรตีนเอสในปริมาณสูง (มีฤทธิ์ต้านมะเร็ง) นอกจากนี้ยังพบว่ามีจินเนสเตอิน (ทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงเซลล์มะเร็งตีบลง)

1.6) เมล็ดธัญพืช เช่น ข้าวโอ๊ตบาร์เลย์ ข้าวโพด ข้าวสาลี ลูกเดือย เมื่อกากใยของพืชเหล่านี้แตกตัวที่ลำไส้จะเปลี่ยนเป็นกรดบิวไทริกที่มีฤทธิ์ต้านมะเร็ง

1.7) ชาเขียว จากงานวิจัยของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ประเทศญี่ปุ่นและจีน พบว่า ชาเขียวสามารถป้องกันการเกิดมะเร็ง และยังสามารถเปลี่ยนเซลล์มะเร็งให้เป็นเซลล์ปกติได้ แต่การดื่มชาเขียวให้ได้ประโยชน์เต็มทีนั้น ต้องดื่มทันทีหลังจากชงเสร็จ เนื่องจากถ้าทิ้งไว้ ชาเขียวจะทำปฏิกิริยากับออกซิเจนในอากาศ ทำให้สูญเสียคุณค่าไป

#### 2) อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งและควรหลีกเลี่ยง

2.1) หลีกเลี่ยงอาหารที่เกิดจากการเผาไหม้ ปิ้งย่าง จนเกรียม

2.2) หลีกเลี่ยงอาหารเค็มจัดหรืออาหารสุกๆดิบๆ เช่น ปลา

ร้า ปลาเค็ม เป็นต้น

2.3) หลีกเลียงอาหารที่มีส่วนผสมของไนโตรทเจนจากสารรักษาสภาพอาหารที่ไม่ถูกต้อง อาหารที่มีการใส่สารเร่งเนื้อแดง และอาหารหมักดอง เช่น หมูแผ่น กุนเชียง หอยดอง ผักและผลไม้ดอง เป็นต้น

2.4) หลีกเลียงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น เนย ครีม เนยแข็ง นมไขมันเต็ม เนื้อสัตว์ติดมัน และอาหารทอด เป็นต้น เนื่องจากอาหารที่ไขมันอิ่มตัวสูงส่งผลต่อการเกิดโรคมะเร็งโดยเฉพาะมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งต่อมลูกหมาก

2.5) หลีกเลียงอาหารที่มีความชื้นและเชื้อรา เนื่องจากมีโอกาสทำให้เกิดมะเร็งมากกว่าอาหารอื่นๆ

2.6) หลีกเลียงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ควบคู่กับการสูบบุหรี่ด้วยจะเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งในปาก มะเร็งในลำคอ และมะเร็งในหลอดอาหาร สำหรับผู้หญิง การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงของมะเร็งเต้านมด้วย (สุริพร ธนศิลป์ และคณะ, 2555)

### 3) อาหารแลกเปลี่ยนหรืออาหารทดแทน

อาหารแลกเปลี่ยน หมายถึง อาหารที่จัดเป็นกลุ่มโดยยึดปริมาณคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมันในการคำนวณปริมาณอาหาร 1 ส่วน หรือ 1 หน่วย ซึ่งสามารถแลกเปลี่ยนในหมวดเดียวกันได้ ทำให้ได้รับสารอาหารและพลังงานอยู่ในปริมาณใกล้เคียงกัน อาหารที่อยู่ในหมวดเดียวกันสามารถนำมาแลกเปลี่ยนกันได้ เช่น ข้าว 1 ส่วน (ทัพพี) สามารถแลกเปลี่ยนกับขนมปัง 1 แผ่น เพราะให้พลังงานและสารอาหารเท่ากัน

ในปัจจุบันประเทศ สหรัฐอเมริกา ได้จัดหมวดอาหารแลกเปลี่ยนแบ่งออกเป็น 3 หมวดใหญ่ ประกอบด้วยอาหาร 7 กลุ่มย่อย ได้แก่ 1) หมวดคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ หมวดข้าว แป้ง ผลไม้ นม ผัก รวมถึงอาหารคาร์โบไฮเดรตอื่นๆ ที่อยู่ในรูปของหวาน อาหารในกลุ่มนี้สามารถแลกเปลี่ยนกันได้ เพราะมีปริมาณคาร์โบไฮเดรตใกล้เคียงกัน 2) หมวดเนื้อสัตว์และอาหารทดแทนเนื้อสัตว์ และ 3) หมวดไขมัน

ปริมาณของหมวดอาหารแลกเปลี่ยนจะนับเป็นส่วน โดยปกติเป็นอาหารที่สุกแล้ว ตารางต่อไปนี้จะแสดงปริมาณสารอาหารต่างๆ และพลังงานในอาหารแต่ละหมวดในปริมาณ 1 ส่วนแลกเปลี่ยน

หมวดอาหาร (1ส่วน)	คาร์โบไฮเดรต (กรัม)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)	พลังงาน (กิโลแคลอรี)
<b>1.คาร์โบไฮเดรต</b>				
ข้าว/แป้ง/เส้น ต่างๆ/ธัญพืช	15-18*	2*-3	0-1	80
<b>2.ผลไม้</b>				
	15	-	-	60
<b>3.นม</b>				
- นมปราศจาก ไขมัน	12	8	0-3	90
- นมพร่องไขมัน	12	8	5	120
- นมครบส่วน	12	8	8	150
<b>4.ผัก</b>				
	5	2	-	25
<b>5.คาร์โบไฮเดรต อื่นๆ</b>				
	15	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน	ไม่แน่นอน
<b>6.เนื้อสัตว์และ หมวดทดแทน เนื้อสัตว์</b>				
- เนื้อสัตว์ไม่ติด มันเลย	-	7	0-1	35
- เนื้อสัตว์ล้วน	-	7	3	55
- เนื้อสัตว์ไขมัน ปานกลาง	-	7	5	75
- เนื้อสัตว์ไขมัน สูง	-	7	8	100
<b>7.ไขมัน</b>				
	-	-	5	45

\*ค่าที่ใช้ในหมวดอาหารแลกเปลี่ยนของไทย

อาหารแลกเปลี่ยนหรืออาหารทดแทนช่วยให้สตรีสามารถเลือกบริโภคอาหารได้หลายชนิดมากขึ้น ทำให้ได้ปริมาณสารอาหารที่หลากหลายและครบถ้วน สตรีสามารถเลือกรับประทานหมวดอาหารแลกเปลี่ยนได้ ดังต่อไปนี้

### 1. หมวดข้าว แป้ง ขนมอบ้ง

อาหารในหมวดนี้ ได้แก่ ข้าว ขนมอบ้ง เมล็ดธัญพืช ซีเรียล ผักชนิดที่มีแป้งมาก อาหารว่างบางชนิด และถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ โดยปกติปริมาณ 1 ส่วน จะเท่ากับ

- เมล็ดธัญพืชต่างๆ ก๋วยเตี๋ยวหรือผักที่มีแป้งมาก 1/2 ถ้วยตวง (ขนาดเท่า 1/2 ลูกเทนนิส)
- ข้าว หรือมกกะโรนี 1/3 ถ้วยตวง
- ขนมอบ้ง 1 แผ่น (30 กรัม)

อาหารในหมวดนี้ส่วนใหญ่เป็นแหล่งของวิตามินบี อาหารประเภทแป้งที่ไม่ได้ขัดสีจะมีใยอาหารสูง นอกจากนี้ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ยังเป็นแหล่งอาหารที่มีโปรตีน วิตามินบี และใยอาหารสูง

อาหารในหมวดนี้ 1 ส่วน ประกอบไปด้วยคาร์โบไฮเดรต 15-18 กรัม โปรตีน 2-3 กรัม และไขมันเล็กน้อย หมวดนี้ปริมาณ 1 ส่วนให้พลังงานทั้ง 80 กิโลแคลอรี ได้แก่ เมล็ดธัญพืช/ผลิตภัณฑ์จากธัญพืช

ข้าวสวย	1/3	ถ้วยตวง (1 ทัพพีเล็ก)
ข้าวเหนียว	1/4	ถ้วยตวง (1/2 ทัพพี หรือ 3 ช้อนโต๊ะ)
ข้าวต้ม	3/4	ถ้วยตวง (2 ทัพพี)
โจ๊ก	1	ถ้วยตวง (2 ทัพพี)
ก๋วยเตี๋ยวหรือเส้นหมี่	1/2	ถ้วยตวง (1 ทัพพี)
บะหมี่สุก	1/3	ถ้วยตวง (1/2 ทัพพี)
วุ้นเส้นสุก	1/2	ถ้วยตวง (1 ทัพพี)
มกกะโรนี หรือ สปาเก็ตตี้สุก	1/3	ถ้วยตวง (1 ทัพพี)
ขนมจีน	1/2	ถ้วยตวง (1 1/2 ทัพพี)
ซีเรียลไม่เคลือบน้ำตาล	3/4	ถ้วยตวง (1 1/2 ทัพพี)
ลูกเดือยสุก/เมล็ดแปะก๊วย	1/2	ถ้วยตวง (1 ทัพพี)
เมล็ดเกล็ด	6	ลูก
ข้าวโอ๊ต	1/2	ถ้วยตวง (1 ทัพพี)
แป้ง	3	ช้อนโต๊ะ
จมูกข้าว	3	ช้อนโต๊ะ

## 2. หมวดผลไม้

ผลไม้ 1 ส่วนให้คาร์โบไฮเดรต 15 กรัม พลังงาน 60 กิโลแคลอรี  
เส้นใยอาหาร ประมาณ 2 กรัม (ยกเว้นน้ำผลไม้ซึ่งมีเส้นใยอาหารน้อยมาก)

ผลไม้สด	=	1	ผล
น้ำผลไม้	=	1/2	ถ้วยตวง หรือ 120 ซีซี
ผลไม้แห้งธรรมชาติ	=	1/4	ถ้วยตวง

### ผลไม้สด

กล้วยน้ำว้า	1	ผล
กล้วยหอม (120 กรัม)	1	ผลเล็ก
กล้วยไข่	1	ผล (40 กรัม)
ขนุน	2	ยวงกลาง
เงาะ	6	ผล
ชมพู	4	ผล
ฝรั่งกลมสาลี่	1	ผล (175 กรัม)
ฝรั่ง	1	ผลกลาง
แตงไทย	10	คำ

น้ำผลไม้มีเส้นใยอาหารน้อยมาก หากต้องการดื่มควรเลือกชนิดไม่เติมน้ำตาล และแลกเปลี่ยนกับผลไม้สดในปริมาณ 1 ส่วน แนะนำรับประทานผลไม้สดมากกว่าการดื่มน้ำผลไม้ เนื่องจากจะได้ประโยชน์จากเส้นใยอาหารของผลไม้สดด้วย

## 3. หมวดผัก

ผักเป็นอาหารที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตน้อย และให้พลังงานต่ำ (หากไม่เติมไขมันในการปรุงอาหาร)

ผัก 1 ส่วน จะให้คาร์โบไฮเดรต 5 กรัม โปรตีน 2 กรัม ไขมัน 0 กรัม  
พลังงาน 25 กิโลแคลอรี เส้นใยอาหาร 1-4 กรัม

ผักมีสารอาหารที่สำคัญต่อร่างกาย ให้วิตามินและแร่ธาตุ กากใยอาหาร สารต้านมะเร็ง และสารต้านอนุมูลอิสระแก่ร่างกาย ดังนั้น ควรรับประทานผักอย่างน้อยวันละ 2-3 ครั้ง

ผัก 1 ส่วน เท่ากับ ผักสุก หรือ น้ำผักคั้น 1/2 ถ้วยตวง  
หรือ เท่ากับ ผักสด 1 ถ้วยตวง

### ตัวอย่าง ผักในหมวดนี้ ได้แก่

ถั่วงอกหัวโต	ถั้วฝักยาว	ถั้วแขก	ถั้วพู	ถั้วลันเตา
บร็อคโคลี่	ผักกะหล่ำปลี	ดอกกะหล่ำ	กวางตุ้ง	แขนง
คะน้า	มะเขือยาว	มะเขือพวง	มะเขือเทศ	ผักกระเฉด
ผักโขม	ข้าวโพ่อ่อน	หน่อไม้ฝรั่ง	สะตอ	บวบ
เห็ด	ผัก	มะรุม	มะระ	ต้นกระเทียม
กระเจี๊ยบ	พริกหวาน	พริกหยวก	แครอท	มะละกอดิบ

### ผักที่รับประทานได้โดยไม่จำกัดปริมาณ

พริกชี้ฟ้า	คื่นไชฝรั่ง	หัวผักกาดแดง	ผักกาดขาว	ผักบุ้ง
ผักตำลึง	ผักกาดหอม	ผักสลัดแก้ว	ถั่วงอก	แตงกวา
มะเขือเปราะ	หัวไชเท้า	ผักเขียว	น้ำเต้า	หัวปลี

**ยกเว้น** ผักบางชนิดที่มีแป้งมากและมีพลังงานสูง จึงนับเป็นส่วนของข้าว ได้แก่ ข้าวโพด เมล็ดถั้วลันเตา ผักทอง เผือก และมัน

**4. หมวดนม** นอกจากนมจะมีปริมาณโปรตีนแล้ว นมยังเป็นแหล่งของแคลเซียมและแร่ธาตุ ซึ่งจำเป็นสำหรับการเสริมสร้างกระดูกและฟัน นมมีหลายชนิด สามารถแบ่งตามปริมาณไขมันที่มีในนมได้ ดังนี้

นม 1 ส่วน ได้แก่

นมผงขาดมันเนย 5 ซ้อนโต๊ะ	240	ซีซี
นมสดจืดพร่องไขมัน (ยู.เอช.ที หรือพาสเจอร์ไรส์)	240	ซีซี
นมสดจืดไขมันเต็มส่วน (ยู.เอช.ที หรือพาสเจอร์ไรส์)	240	ซีซี
โยเกิร์ตชั้น (นมเปรี้ยวไม่ปรุงแต่งรส) พร่องไขมัน	180	ซีซี
นมผงขาดมันเนย	1/3	ถ้วยตวง
นมถั้วเหลืองไขมันต่ำหรือขาดไขมัน	240	ซีซี

ควรเลือกดื่มนมและผลิตภัณฑ์นมพร่องไขมัน หรือขาดไขมัน เพราะนมและผลิตภัณฑ์นมเต็มไปด้วยไขมัน ซึ่งมีไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอล ดังนั้นควร

- **หลีกเลี่ยง** ผลิตภัณฑ์นมที่มีรสหวานทุกชนิด เนื่องจากผลิตภัณฑ์เหล่านี้มีส่วนผสมของน้ำตาลต่างๆ เช่น นมสดชนิดหวาน นมปรุงแต่งรสต่างๆ (ช็อคโกแลต สตรอเบอรี่) นมชั้นหวาน โยเกิร์ตชนิดดีมีรสผลไม้ชนิดต่างๆ ผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีส่วนผสมของน้ำตาลต่างกัน บางชนิดมีปริมาณน้ำตาลสูง

- **หลีกเลี่ยง** การเติมน้ำตาลหรือนมชั้นหวานในเครื่องดื่มประเภทกาแฟ โยเกิร์ตและไอวัลติน
- อ่านฉลากโภชนาการทุกครั้งในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ทุกชนิดต่างๆ
- ควรจำว่า ผลิตภัณฑ์นมประเภท ซีซีหรือนมเนยแข็ง จัดอยู่ในหมวดเนื้อสัตว์

### 5. หมวดเนื้อสัตว์หรืออาหารทดแทนเนื้อสัตว์ (โปรตีนพืช)

หมวดเนื้อสัตว์หรืออาหารทดแทนเนื้อสัตว์นี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ตามปริมาณไขมัน ประกอบไปด้วย โปรตีนและไขมันเป็นหลัก 1 ส่วนเท่ากับเนื้อสัตว์ต่างๆ เช่น หมู เนื้อ เป็ด ไก่ ปลา 30 กรัม (1 กลักไม้ขีดไฟหรือ 2 ช้อนโต๊ะ) หรือเนยแข็ง (ขนาดเท่าหัวแม่มือ หรือขนาด 1x1x1 นิ้ว) หรือ ถั่วเมล็ดแห้ง 1/2 ถ้วยตวง อาหารหมวดนี้แบ่งย่อยออกเป็น 4 กลุ่ม ตามปริมาณไขมัน

ดังนั้น ควรเลือกรับประทานเนื้อสัตว์ที่มีไขมันต่ำแทนเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง จำกัดเนื้อสัตว์ใหญ่ ที่มีไขมันโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอลและพลังงานสูง ควรบริโภคเนื้อสัตว์ประเภทนี้ไม่เกิน 500 กรัม/สัปดาห์ ควรเลือกรับประทานเนื้อปลา ออกไก่ และถั่วแทนเนื้อสัตว์ใหญ่ เพราะเนื้อสัตว์เป็นอาหารที่ไม่มีเส้นใยอาหารเหมือนกับถั่วเมล็ดแห้ง ดังนั้น การรับประทานถั่วเมล็ดแห้งแทนเนื้อสัตว์ในบางมื้อ นอกจากจะได้โปรตีนแล้วยังได้เส้นใยอาหาร และสารต้านมะเร็งอีกด้วย แต่ถ้ามีภาวะซีดหรือโลหิตจางที่เกิดจากการรับประทานเนื้อสัตว์ไม่เพียงพอ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนรับประทาน นอกจากนี้ ควรหลีกเลี่ยงผลิตภัณฑ์เนื้อสัตว์ที่ได้รับการแปรรูปเนื่องจากมีปริมาณเกลือสูง เช่น ไส้กรอกต่างๆ เนื้อสัตว์รมควัน และแฮม เป็นต้น

#### กลุ่มที่หนึ่ง – เนื้อสัตว์ไขมันต่ำมาก

1 ส่วน	- โปรตีน	7	กรัม
	- ไขมัน	0-1	กรัม
	- พลังงาน	35	กิโลแคลอรี

สัตว์ปีก เนื้อสัตว์ส่วนนอกไม่ติดหนัง 30 กรัม = เนื้อสัตว์ 1 ส่วน (2 ช้อนโต๊ะ หรือขนาดเท่า ลูกเต๋า 4 ลูก)

ปลา (1 ตัวเล็กหรือเนื้อปลาล้วน)	30	กรัม
เนื้อปู	2	ช้อนโต๊ะ
กุ้ง (ขนาด 2 นิ้ว)	4-6	ตัว
กุ้งแห้ง	2	ช้อนโต๊ะ (ประมาณ 10 ตัว)
หอยแครง (เนื้อ)	10	ตัว
หอยลาย	10	ตัว
ปลาทูน่ากระป๋อง (บรรจุในน้ำ)	1/4	ถ้วยตวง (4 ช้อนโต๊ะ)
ปลาหมึก	1	ตัวขนาด 5 นิ้ว
เนื้อเป็ด เนื้อนกกกระจอกเทศ	2	ช้อนโต๊ะ
ลูกชิ้นไก่ เนื้อ ปลา	5-6	ลูก
ไข่ขาว	2	ฟอง
ไต (เซ่งจี้)*	2	ช้อนโต๊ะ
ถั่วเมล็ดแห้งสุก	1/2	ถ้วยตวง

(หมายเหตุ :\* คอเลสเตอรอลสูง)



### กลุ่มที่สอง – เนื้อสัตว์ไขมันต่ำ

1 ส่วน	- โปรตีน	7	กรัม
	- ไขมัน	3	กรัม
	- พลังงาน	55	กิโลแคลอรี

กลุ่มนี้จะเท่ากับเนื้อสัตว์ไขมันต่ำมากๆ 1 ส่วน และไขมัน 1/2 ส่วน ได้แก่ เนื้อสัตว์ติดมันที่เลาะเอาไขมันออกหมด เช่น

เนื้อสแต็ก	2	ซ็อนโตะ
สัตว์ปีกส่วนนอกติดหนัง	2	ซ็อนโตะ
เนื้อสะโพก น่อง (ไม่ติดมัน)	2	ซ็อนโตะ
หอยนางรม*	6	ตัวกลาง
ปลาชาร์ดิน (กระป๋อง)	2	ตัวกลาง
แฮม**	1	ชิ้น
เครื่องในสัตว์ (ตัว หัวใจ)*	2	ซ็อนโตะ
กระเพาะวัว	2	ซ็อนโตะ
ห่าน (เฉพาะเนื้อ)	2	ซ็อนโตะ
ถั่วเหลืองสุก	1	ทัพพี

(หมายเหตุ : \* คอเลสเทอรอลสูง / \*\* คอเลสเทอรอลและโซเดียมสูง)

### กลุ่มที่สาม – เนื้อสัตว์ไขมันปานกลาง

1 ส่วน	- โปรตีน	7	กรัม
	- ไขมัน	5	กรัม
	- พลังงาน	75	กิโลแคลอรี

เนื้อบดติดมัน	2	ซ็อนโตะ
ชีโครงหมูติดมันเล็กน้อย	2	ซ็อนโตะ
ไก่มีหนัง	2	ซ็อนโตะ
ไก่ทอด (มีหนัง)	2	ซ็อนโตะ
ลิ้นวัว	2	ซ็อนโตะ
ตีนหมู	1/2	ตีน
เนื้อปลาทอด	2	ซ็อนโตะ
เนยแข็ง (มอสเชอเรลลา)	1	แผ่น หรือขนาด 1x1x1 นิ้ว
ไข่* (จำกัดไม่เกิน 3 ฟอง / สัปดาห์)	1	ฟอง
นมถั่วเหลือง	1	ถ้วยตวง (240 มิลลิลิตร)
เต้าหู้แข็ง	1/2	แผ่น
ถั่วหมัก	1/4	ถ้วยตวง
เต้าหู้แพคในน้ำ	1/2	แผ่น

### กลุ่มที่สี่ – เนื้อสัตว์ไขมันสูง

1 ส่วน	- โปรตีน	7	กรัม
	- ไขมัน	5	กรัม
	- พลังงาน	75	กิโลแคลอรี

อาหารประเภทนี้ไม่ควรรับประทานเกินสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

ซีโรงหมู / หมูบด* / กุนเชียง**	2	ซ็อนโต๊ะ
ไส้กรอกหมู**	1	แท่งยาว
เบคอน**	3	ชิ้น
ไข่เยียมม้า** / ไข่เป็ดเค็ม**	1	ฟอง
ไส้กรอกอีสาน**	1	แท่ง

(หมายเหตุ : \*คอเลสเตอรอลสูง / คอเลสเตอรอลและโซเดียมสูง)

อาหารต่อไปนี้เป็นเนื้อสัตว์ไขมันสูง 1 ส่วน + ไขมัน 1 ส่วน

เนยถั่วลิสง***	1	ซ็อนโต๊ะ
ฮอตดอก**	1	แท่ง

(หมายเหตุ : \*คอเลสเตอรอล / \*\*คอเลสเตอรอลและโซเดียมสูง / \*\*\*ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว)

เนื้อสัตว์ในกลุ่มที่สี่นี้ มีไขมันอิ่มตัว คอเลสเตอรอลและพลังงานสูง ถ้ารับประทานเป็นประจำ จะเพิ่มระดับคอเลสเตอรอลในเลือดได้ ดังนั้น จึงควรหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารในกลุ่มนี้

**หมายเหตุ :** จำนวนพลังงานของอาหารในหมวดเนื้อสัตว์แต่ละชนิด คำนวณจากเนื้อสัตว์ที่สุกแล้ว การคำนวณน้ำหนักอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เพื่อใช้ในการประกอบอาหารใช้หลักง่ายๆ คือ เนื้อสัตว์ที่สุกแล้วจะมีน้ำหนักลดลง 25% เช่น เนื้อสัตว์ปริมาณ 120 กรัม หลังจากสุกแล้วจะเหลือ น้ำหนัก 90 กรัม ซึ่งเท่ากับเนื้อสุก 3 ส่วน (1 ส่วน = 30 กรัม หรือ ประมาณ 2 ซ็อนโต๊ะ) / เนื้อที่ติดกระดูกประมาณ 150 กรัม หลังจากสุกแล้วจะเหลือประมาณ 90 กรัม / ไก่ 1 น่อง หรือ 1 สะโพก เท่ากันเนื้อสัตว์ 2 ส่วน / ไก่ครึ่งอก เท่ากับ เนื้อสัตว์ 2 ส่วน

**6. หมวดไขมัน** ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานสูง ทำให้ร่างกายอบอุ่น ช่วยในการดูดซึมและสะสมวิตามินชนิดที่ละลายในไขมัน และสารอื่นๆ ที่จำเป็นต่อร่างกาย ไขมันแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ชนิดของกรดไขมันที่สำคัญ คือ ไขมันอิ่มตัว ไขมันไม่อิ่มตัวตำแหน่งเดียว ไขมันไม่อิ่มตัวหลายตำแหน่ง ไขมันสองชนิดหลังมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ส่วนไขมันอิ่มตัวนั้นหากรับประทานในปริมาณมากเกินไป จะทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพ เพิ่มระดับคอเลสเตอรอล เพิ่มความเสี่ยงโรคหัวใจและโรคเมตาบอลิกด้วย

### ไขมัน 1 ส่วน = ไขมัน 5 กรัม ให้พลังงาน 45 กิโลแคลอรี

ควรเลือกรับประทานไขมันชนิดไม่อิ่มตัวแทนไขมันชนิดอิ่มตัว ไขมัน 1 ส่วน = น้ำมันปรุงอาหาร หรือเนย หรือเนยเทียม (มาการีน) 1 ช้อนชา หรือน้ำสลัด 1 ช้อนโต๊ะ เนื่องจากไขมันที่มากเกินไป เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ดังนั้น การบริโภคไขมัน ควรระมัดระวัง ดังนี้

- ไขมันทุกชนิดมีพลังงานสูงเท่ากัน ควรจำกัดปริมาณของไขมันในมื้ออาหาร
- ถั่วเปลือกแข็งและเมล็ดพืชมีกรดไขมันไม่อิ่มตัวสูง มีใยอาหาร โปรตีน และแมกนีเซียม ในปริมาณเล็กน้อย ถั่วเปลือกแข็งที่มีไขมันสูง แต่เป็นชนิดดี ให้พลังงานสูง
- เนยเทียมชนิดนี้มีปริมาณไขมันอิ่มตัวน้อยกว่าชนิดแท่งหรือชนิดแข็ง
- เนยถั่ว ถั่วรับประทานในปริมาณเล็กน้อยนับเป็นส่วนของไขมัน แต่ถ้ารับประทานในปริมาณมากคิดเป็นส่วนของเนื้อสัตว์ไขมันสูง

### กลุ่มไขมันที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง

ควรรับประทานในปริมาณน้อยๆ เนื่องจากมีผลทำให้เพิ่มคอเลสเตอรอลในเลือด 1 ส่วน

ได้แก่

ไขมันสัตว์	1	ช้อนชา
เนย	1	ช้อนชา
เนยลดไขมัน	1	ช้อนโต๊ะ
เบคอนทอด	1	ชิ้น
ไส้หมู	2	ช้อนโต๊ะ
มะพร้าวขูด	2	ช้อนโต๊ะ
กะทิ	1	ช้อนโต๊ะ
ครีมนมสด (วิปครีม)	2	ช้อนโต๊ะ

(ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง, 2552)

## 2.2.2 การออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง กิจกรรมการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างมีแบบแผน โดยมีระยะอบอุ่นร่างกายและระยะผ่อนคลายเป็นที่ถูกต้อง หากกระทำเป็นประจำจะทำให้เกิดการสร้างเสริมสมรรถนะและคงไว้ให้มีสุขภาพที่ดี (จิตอารี ศรีอาคะ, 2543)

### 2.2.2.1 ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายจะช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง จิตใจเบิกบานสดชื่น สมรรถภาพของร่างกายดีอยู่เสมอ การออกกำลังกายที่ส่งผลดีต่อสุขภาพนั้นจะต้องออกกำลังที่ใช้เวลา มากพอสมควร จึงจะกระตุ้นหัวใจ ระบบไหลเวียนเลือดและระบบการหายใจ ช่วยระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆให้มีประสิทธิภาพและช่วยลดความเครียดของจิตใจ การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับวัยอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี (สุนทร ตรีรัตน์, 2556)

- 1) เพิ่มความแข็งแรงให้กล้ามเนื้อในร่างกาย ทำให้การเคลื่อนไหว กล้ามเนื้อคล่องแคล่วขึ้น
- 2) ช่วยขับของเสียที่เกิดจากกระบวนการเมแทบอลิซึม (metabolism) ของเซลล์ออกจากร่างกาย เช่น คาร์บอนไดออกไซด์ที่ออกมาพร้อมลมหายใจออก ของเสียที่ออกมาพร้อมเหงื่อ และ ปัสสาวะ เป็นต้น
- 3) กล้ามเนื้อหัวใจมีความแข็งแรงขึ้น สูดฉีดโลหิตไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้ดี รวมทั้งไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจด้วย
- 4) ช่วยในการทำงานของต่อมไร้ท่อดีขึ้น เช่น ต่อมไทมัส ต่อมหมวกไต ระบบต่างๆ ในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) ลดไขมันในเลือด กล้ามเนื้อ และ กระดูกแข็งแรง ช่วยให้เอ็นที่ยึดข้อต่อต่างๆ ทำงานได้ดีขึ้น
- 6) ช่วยทำให้ระบบภูมิคุ้มกันหรือระบบภูมิคุ้มกัน (Immune System) ของร่างกายแข็งแรงดีขึ้น
- 7) ช่วยลดความเครียดของร่างกาย ความเครียดนำไปสู่โรคเรื้อรังต่างๆ ได้ เช่น ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ ปวดไมเกรน โรคหัวใจ การขับถ่ายผิดปกติ และโรคมะเร็งได้

### 2.2.2.2 ประเภทของการออกกำลังกาย

จากที่กล่าวมาการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยในเรื่องของความแข็งแรงแล้วยังสามารถช่วยป้องกันโรคเรื้อรังอย่างโรคมะเร็งได้อีกด้วย การออกกำลังกายในปัจจุบันนี้มีหลายประเภทด้วยกัน (อารีรัช เพ็ญติศา, 2553) ขึ้นอยู่กับประเภทของการแบ่ง ได้แก่ แบ่งตามแหล่งพลังงาน แบ่งตามจำนวนครั้งของการออกกำลังกายและแบ่งตามชนิดการฝึก เป็นต้น (นฤมล สีลาอุวัฒน์, 2553) ดังนี้

- 1) การออกกำลังกายแบบแอโรบิก หมายถึง การออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหนึ่งของกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ เช่น กล้ามเนื้อลำตัว กล้ามเนื้อแขนและขา เป็นต้น การออกกำลังลักษณะนี้ทำให้อวัยวะต่างๆ แข็งแรงและทำหน้าที่ได้อย่าง

ประสิทธิภาพ เนื่องจากการใช้ออกซิเจนเป็นหลัก การออกกำลังกายแบบแอโรบิกควรทำอย่างต่อเนื่อง 20-60 นาที หรือ 3 รอบ รอบละ 10 นาที

2) การออกกำลังกายแบบมีแรงต้าน คือ การยกน้ำหนัก หากเป็นการยกน้ำหนักแบบต้องค้างไว้นั้นจะไม่ใช้ออกเป็นหลัก แต่ใช้พลังงานออกแรง แต่หากปรับให้เป็นการออกกำลังกายแบบต่อเนื่องก็จะมีแบบแอโรบิกเข้ามาเป็นส่วนประกอบด้วย ท่าของการออกกำลังกายบางอย่างไม่มีการใช้ลูกตุ้มหรือดัมเบล ก็จัดว่าเป็นการออกกำลังกายประเภทนี้ได้เหมือนกัน เช่น การซิต้อป เนื่องจากน้ำหนักตัวเป็นแรงโน้มถ่วงของโลกเวลาที่เรายกตัวขึ้น หรือการรำไทเก๊กที่เราต้องมีการย่อตัวอยู่ตลอดเวลา การออกกำลังกายแบบนี้จะช่วยให้กล้ามเนื้อแข็งแรง นอกจากนี้ยังส่งผลต่อการป้องกันและควบคุมโรคต่างๆ และช่วยเพิ่มไขมันดีให้กับร่างกายด้วย

3) การออกกำลังกายแบบยืดคลายกล้ามเนื้อ เป็นการออกกำลังกายที่ทำให้กล้ามเนื้อ ข้อต่อ และเนื้อเยื่อรอบข้อต่อมีการเคลื่อนไหวอย่างถูกต้อง ช่วยทำให้กล้ามเนื้อมีการยืดหยุ่นดี ป้องกันการบาดเจ็บจากการออกกำลังกายและอาการปวดต่างๆ

4) การออกกำลังกายเพื่อฝึกทรงตัว เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื่องจากการมีอายุที่มากขึ้น ย่อมทำให้การทรงตัวที่ดีเสื่อมถอยลงตามธรรมชาติ ดังนั้นการฝึกความสมดุลในการทรงตัวสามารถช่วยลดปัญหาการหกล้มได้เป็นอย่างดี

5) การออกกำลังกายแบบประสานลมหายใจ โดยเน้นการเคลื่อนไหวของร่างกายให้สัมพันธ์กับการจังหวะของการหายใจ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการออกกำลังกาย ลักษณะนี้ เนื่องจากร่างกายต้องมีการนำออกซิเจนมาเลี้ยงเซลล์โดยการหายใจเข้าทางจมูกไปยังปอด ปกติเราจะหายใจไม่ถูกวิธี หายใจตื้นๆ ทำให้ปอดได้รับออกซิเจนไม่เต็มที่ การออกกำลังกายแบบประสานลมหายใจนี้จึงเป็นการฝึกจังหวะที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์จากออกซิเจนอย่างเพิ่มมากขึ้น

การเลือกวิธีการออกกำลังกายควรออกให้เหมาะสมกับอายุในวัยผู้ใหญ่หรือวัยทำงาน เนื่องจากสภาพร่างกายของคนวัยทำงานต้องรับภาระหนักทั้งงานในบ้านและนอกบ้าน ประกอบกับอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมลง การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวช่วยส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรง ส่งผลให้ร่างกายมีการเสริมสร้างความแข็งแรง ช่วยป้องกันโรคและเป็นการรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพร่างกายที่ประหยัดและมีประสิทธิภาพ การเคลื่อนไหวร่างกายหรือออกกำลังกายแบบสะสม ควรทำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 30 นาที เพื่อให้ร่างกายเผาผลาญพลังงาน แต่ควรให้มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อครั้งละ 10-15 นาที โดยการออกกำลังกายนั้นควรทำอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง ไม่ควรหักโหมจนเกินไป ควรเลือกเสื้อผ้าและรองเท้าที่เหมาะสมกับกิจกรรมในแต่ละครั้งเพื่อป้องกันการบาดเจ็บและไม่ควรออกกำลังกายในลักษณะที่มีการกระแทกสูง เพราะอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ข้อต่อได้ (วิชัย เทียนถาวร, 2555)

การออกกำลังกายที่ดีควรประกอบไปด้วยการออกกำลังกายที่หลากหลายประเภท เพื่อให้ร่างกายได้รับประโยชน์อย่างครบถ้วน และปัจจุบันการแพทย์ทางเลือกหรือการดูแลสุขภาพแบบผสมผสานนั้นได้มีบทบาทในสังคมไทยมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการมีสุขภาพที่ดี จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และการฟื้นฟู

การคำนึงถึงองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเป็นการดูแลแบบผสมผสานซึ่งมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้รับประโยชน์สูงสุด ครอบคลุมสุขภาพทุกด้าน การออกกำลังกายด้วยซิงกงเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งที่มีการผสมผสานแบบทุกสัดส่วน ไม่ว่าจะเป็นการยืดกล้ามเนื้อ หรือแอโรบิก เพราะเป็นการออกกำลังกายแบบต่อเนื่อง ช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและได้ฝึกการทรงตัวอีกด้วย รวมถึงการมีจังหวะหายใจที่สัมพันธ์กับการเคลื่อนไหวทำให้ผู้ปฏิบัตินั้นมีสมาธิที่ดี

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาการดูแลรักษาสุขภาพแบบเชิงรุก โดยการออกกำลังกายแบบซิงกงซึ่งถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพทางเลือกชนิดหนึ่งที่มีการพัฒนามาจากศาสตร์และวัฒนธรรมโบราณของจีนให้แก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด เพื่อลดโอกาสการเป็นโรคร้ายหรือการสูญเสียจากความพิการ การฝึกซิงกงเป็นการฝึกผ่านการปรับจิตใจ ร่างกาย และการหายใจให้ประสานกัน การฝึกซิงกงอย่างสม่ำเสมอจะช่วยทำให้ร่างกายมีความแข็งแรงมากขึ้น ทำให้เกิดความสมดุลการไหลเวียนของพลังงานไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทั้งร่างกายผ่านทางกระแสเลือด นอกจากนี้ผลของสมาธิที่เกิดจากการฝึกซิงกงจะช่วยทำให้สมองปลอดโปร่งและยังเพิ่มความสมดุลของระบบภูมิคุ้มกันอีกด้วย (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547; ศิริ ทรวงแสง, 2548; อารีรัช เพ็ญติศา, 2553; สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ, 2555) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการออกกำลังกายด้วยซิงกงวิถีไทยมาประยุกต์ใช้เป็นพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในการศึกษาครั้งนี้

### 2.2.3 การออกกำลังกายด้วยซิงกงวิถีไทย

ชี (Qi or Chi) หมายถึง อากาศ (Air) ลมหายใจ (Breath) และพลังงานชีวิต (Vital energy) ที่ใช้ในการดำรงชีวิตของมนุษย์ และเป็นพลังงานที่อยู่ในร่างกายหรือสมรรถภาพของร่างกาย ที่มีผลต่อความต้านทานโรคในร่างกาย ส่วนคำว่า กง (Gong or Kung) หมายถึง การออกกำลังกาย การฝึกหัด หรือทักษะ (Dorcac & Yung, 2003) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของคำว่า ซิงกง อีกหลายท่าน ดังนี้

**บรรจบ ชุณสวัสดิกุล (2541)** ให้ความหมายว่า เป็นการฝึกฝนตนเองด้วยพลังสมาธิ และทำฝึกบางท่า อันอำนวยแก่การโคจรของลมปราณ เพื่อสร้างเส้นโคจรอันแคล่วคล่อง ไม่มีติดขัดในร่างกายผู้ฝึก ซึ่งตั้งอยู่บนฐานของหยิน หยาง

**จว้อตำหวง (2542)** ให้ความหมายว่า เป็นการบริหารการฝึกหายใจ หรือ การบริหารให้กระปรี้กระเปร่า เป็นการบริหารชนิดหนึ่ง ซึ่งรวมการหายใจเข้ากับการทำสมาธิและการผ่อนคลาย โดย ชี หมายถึง อากาศที่เราหายใจเข้า ออก และ กง หมายถึง การบริหาร ความชำนาญหรือการฝึก

**สุรีพร ธนศิลป์ (2555)** ให้ความหมายว่า การฝึกฝนเพื่อเพิ่มพูนพลังชีวิตขึ้นในร่างกาย หรือ เป็นการฝึกลมปราณแบบจีน โดยการกระตุ้น ชี หรือพลังชีวิต ให้เกิดการไหลเวียนอย่างสะดวกภายในร่างกาย ตามแนวเมอร์ริเดียน

จากความหมายข้างต้นนั้นพอสรุปได้ว่า ซิงกง หมายถึง การฝึกฝนหรือบริหารตนเองในการออกกำลังกาย โดยใช้การประสานกันระหว่างพลัง ลมหายใจ สมาธิและการผ่อนคลาย เพื่อเสริมสร้างพลังชีวิตและภูมิต้านทานโรค ทำให้ร่างกายแข็งแรงมีอายุยืนยาว

### 2.2.3.1 ประโยชน์ของการฝึกซึ่กต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา

จากการศึกษาผลของการฝึกซึ่กในประเทศจีนพบว่าการเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย (อัญรัช นิตฺฐร, 2543; Chen, 2004 อ้างถึงใน ขบา เรียนรมย์, 2551; สุรีพร ธนศิลป์, 2555) ดังนี้

1) เพิ่มประสิทธิภาพการหายใจ การทำงานของหัวใจและปอด ในการฝึกซึ่กจะมีการหายใจแบบช้าๆ และลึก ทำให้มีลมเข้าออกภายในปอดเพิ่มมากขึ้น เพิ่มอัตราการขับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์และเพิ่มจำนวนออกซิเจนในร่างกาย ในการหายใจผ่านกระบังลมไปจนถึงช่องท้องนั้นได้รับการกระตุ้นจากเส้นประสาทสมองคู่ที่ 10 หรือ เส้นประสาททวารกัส (vagus nerve) เป็นเส้นประสาทที่มีจุดเริ่มต้นที่ก้านสมองทอดยาวตามแนวกระดูกสันหลังลงมายังอวัยวะในช่องท้อง และส่งแขนงประสาทบางส่วนมายังที่กล้ามเนื้อกระบังลม ในการส่งสัญญาณของเส้นประสาททวารกัสไปยังก้านสมองนั้น ทำให้เกิดการตอบสนองของอวัยวะต่างๆภายในร่างกาย ส่งผลให้มีการผ่อนคลายของอวัยวะ ไม่ว่าจะเป็นหลอดเลือดฝอย การเคลื่อนไหวของลำไส้ และอัตราการเต้นของหัวใจลดลง เป็นต้น

2) ช่วยลดความดันโลหิต ในผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ในการฝึกซึ่กส่งผลต่อความดันโลหิต สำหรับในผู้ที่มีความดันโลหิตต่ำ ซึ่กจะช่วยเพิ่มเพิ่มความดันโลหิตให้สูงขึ้น แต่สำหรับผู้ที่มีความดันโลหิตสูง ซึ่กจะช่วยลดความดันโลหิตให้ลดลง นอกจากนี้จากการศึกษาเกี่ยวกับผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่กต่อความเครียดและความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ

3) ช่วยลดน้ำตาลในเลือด ในคนที่เป็นเบาหวาน การฝึกซึ่กช่วยให้ระดับเพิ่มกระบวนการสร้างกลัยโคเจนซึ่งเป็นสารอาหารที่สะสมอยู่ในตับ และลดการย่อยสลายสารนี้ในการใช้เป็นพลังงาน ซึ่กเป็นกระบวนการเก็บพลังงานที่ดี ที่เกิดผลเช่นนี้ได้เพราะซึ่กช่วยเสริมสร้างการทำงานของอินซูลินในการเก็บรับน้ำตาลจากเป็นเพื่อส่งเข้าตับ อีกทั้งลดการทำงานของต่อมใต้สมองอีกด้วย

4) ช่วยแก้ปัญหาท้องผูก การฝึกซึ่กช่วยเพิ่มคลื่นการบีบตัวของทางเดินอาหาร ทั้งบีบไล่อาหารภายในลำไส้ได้แรงขึ้น เพิ่มการขับน้ำย่อยมาย่อยอาหาร นอกจากนี้ซึ่กยังช่วยให้ประสาทส่วนปลายสงบและปรับการทำงานของประสาทควบคุมอวัยวะภายใน ส่งผลให้กระเพาะและลำไส้ทำงานได้ดีกว่าเดิม มีการหายใจเข้าออกที่ต้องใช้กระบังลมและกล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยในการขับเคลื่อนอาหารในกระเพาะได้เป็นอย่างดีอีกด้วย

5) ช่วยให้การทรงตัวดีขึ้น เพิ่มพลังกล้ามเนื้อและการเคลื่อนไหว เพิ่มความแข็งแรงของร่างกายและถนอมร่างกายไม่ให้เกิดการบาดเจ็บเมื่อเปรียบเทียบกับท่าออกกำลังกายแบบอื่นๆ เมื่อทำการฝึกซึ่กถึงขั้นบรรลุเป้าหมายแห่งการโคจรของลมปราณ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองของผู้ฝึก ความถี่ของคลื่นสมองเริ่มลดลงและเรียงตัวเป็นระเบียบไม่สับสนวุ่นวายเหมือนในยามปกติ ซึ่งจะพบคลื่นของสมองด้านหน้า (frontal lobe) มีอำนาจมากขึ้น สมองส่วนนี้ควบคุมการทำงานของอวัยวะภายในและต่อมต่างๆ ให้ทำงานได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าการฝึกซึ่กส่งผลให้คลื่นสมองในบริเวณที่รับรู้ความรู้สึกต่างๆ ลดน้อยลง ซึ่งเกิดจากการที่เกิดการกลั่นสัญญาณของคลื่นสมองบริเวณที่เรียกว่า reticulum เป็นผลให้จิตสงบได้ดี ในสภาวะนี้อัตราการเต้นของหัวใจ

ลดลง ทั้งระบบประสาทซิมพาเทติกก็มีความไวลดลง แต่ไปเพิ่มความไวในการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก สำหรับกล้ามเนื้อลายจะมีการคลายตัวลง ทดสอบไฟฟ้ากล้ามเนื้อก็พบระยะพักตัวของกล้ามเนื้อนานขึ้น

6) ลดระดับฮอร์โมนที่เกิดจากความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า ช่วยให้ผ่อนคลายสบาย การเกิดความเครียดเป็นระยะเวลานานย่อมทำให้ฮอร์โมนจากต่อมหมวกไตมีปริมาณสูงผิดปกติและเป็นตัวที่ลดการทำงานของเม็ดเลือดขาวซึ่งมีหน้าที่กำจัดเชื้อโรคและเซลล์ที่ผิดปกติ ด้วยสาเหตุนี้ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดการก่อตัวของมะเร็งได้ง่ายยิ่งขึ้น หากมีจิตใจที่ท้อแท้ย่อมส่งผลให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายอ่อนแอ มีโอกาสเกิดการลุกลามของโรคได้ง่ายขึ้น การฝึกชี่กงจะช่วยให้ระบบหลอดเลือดฝอยมีขนาดเล็กลง เนื่องจากระบบซิมพาเทติกได้ถูกกระตุ้นทำให้อวัยวะที่เกี่ยวข้องกับระบบภูมิคุ้มกัน ต่อมไทมัส และต่อมน้ำเหลืองต่างๆ ลดความไวลง การฝึกชี่กงต้องใช้ทั้งความพร้อมทั้งกายและใจ และจำเป็นที่จะต้องใช้ร่วมกันกับการปรับสมดุลของอาหาร พฤติกรรม การฝึกฝนจิตใจ และการออกกำลังกาย

จากประโยชน์ที่ได้จากการฝึกชี่กงข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การฝึกชี่กงเป็นการออกกำลังกายอย่างหนึ่งซึ่งไม่เกิดอันตรายและมีประโยชน์ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในเวลาเดียวกัน ชี่กงเป็นการออกกำลังกายแบบผสมผสานประเภทการบำบัดด้วยสนามพลังชีวภาพ (bio-field therapies) และประเภทการปฏิบัติโดยใช้จิตคลุมกาย (mind-body medicine) ตามการแบ่งกลุ่มของการดูแลแบบผสมผสานของ National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2008) ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยขอกล่าวถึง การออกกำลังกายด้วยชี่กงวิถีไทยของ รศ.ดร.สุรีพร ธนศิลป์, (2555) ซึ่งดัดแปลงมาจากการบริหารกายจิตแบบชี่กง 4 ท่าของนายแพทย์ เทอดศักดิ์ เดชคง (2547) และนำมาผสมผสานกับแนวคิดทางพุทธศาสนาที่เข้ากับวิถีชีวิตของคนไทย

### 2.2.3.2 หลักในการฝึกชี่กงวิถีไทย

การปฏิบัติให้เกิดพลังชี่ ผู้ฝึกต้องเข้าใจในหลักการที่จำเป็นซึ่งขาดไม่ได้ในการฝึกชี่กง คือ การฝึกหายใจ การฝึกเคลื่อนไหว และการฝึกสมาธิ ดังนั้นการฝึกชี่กงที่ได้ผลดีนั้นควรมีหลักในการฝึกดังนี้ (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547; สุรีพร ธนศิลป์, 2555)

1) การหายใจ (Respiration) เป็นสิ่งที่ต้องทำความเข้าใจและฝึกฝนจนเกิดความชำนาญ โดยเฉพาะการหายใจด้วยท้องผ่านการเคลื่อนไหวของกระบังลม การหายใจเข้าออกในขณะที่ฝึกชี่กงจำเป็นต้องมีสมาธิในการฝึกและหัดควบคุมการหายใจเข้าออกผสมผสานให้สัมพันธ์กันด้วย การหายใจจะถูกกำหนดโดยตรงจากสมอง ทำให้เกิดจังหวะลมหายใจที่ลึกและคงที่ตลอดช่วงที่หายใจ เมื่อใดที่เคลื่อนไหวมือขึ้นหรือขยายมือออกให้ผู้ฝึกหายใจเข้าท้องพอง และเมื่อมือลดต่ำลงหรือหดเข้าให้ผู้ฝึกหายใจออกท้องยุบ ซึ่งจะทำให้ได้ชี่จากธรรมชาติ

2) การผ่อนคลาย (Relaxation) ในระหว่างที่ฝึกชี่กงนั้นควรมีการผ่อนคลายทั้งกายและจิตใจอย่างสงบ

3) กฎเกณฑ์ที่ใช้ในการเคลื่อนไหวของร่างกายและการวางจิตใจ (Regulation) สามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม



### 2.2.3.3 ท่าทางในการฝึกบริหารซึ๊งกวีไทย 4 ท่า

ในการเริ่มต้นของซึ๊งกวีไทย 4 ท่า นั้น ควรมีการอบอุ่นร่างกายโดยการกระตุ้นจุด เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งกาย จิต และสมาธิ ได้แก่ ทรวงอก คอหอย หว่างคิ้ว กระทบ่อม สะตือ และก้นกบ เมื่อทำการกระตุ้นจุดครบทั้ง 6 จุดแล้วให้เริ่มฝึกท่าทาง (เทอดศักดิ์ เดชคง, 2547; สุรีพร ธนศิลป์, 2555) ดังนี้

**ท่าที่ 1 ปรับลมปราณ** โดยการวางเท้าแยกกันด้วยความกว้างเสมอไหล่ ปรับเท้าชี้ตรงไปข้างหน้า วางมือทั้งสองไว้ข้างๆ ค่อยๆ หายฝ่ามือแล้วยกขึ้นผ่านทรวงอกมาถึงระดับคาง หายใจเข้าช้าๆ แล้วคว่ำฝ่ามือ ลดมือลงจนถึงระดับเอวจึงย่อเข้า จังหวะนี้หายใจออกช้าๆ

**ท่าที่ 2 ยืดอกขยายทรวง** จากท่าที่ 1 ซึ่งยังอยู่ในท่าย่อเข้าอยู่ คว่ำมือแล้วค่อยๆ ยกขึ้นมาด้านหน้าจนถึงระดับอก จึงแยกฝ่ามือขยายออกไปจนสุดแขน หายใจเข้าช้าๆ เมื่อฝ่ามือกางจนสุด แล้วค่อยๆ ดึงกลับมาในทิศทางเดิม ลดฝ่ามือมาไว้ข้างลำตัว ย่อเข้าพร้อมทั้งหายใจออกช้าๆ

**ท่าที่ 3 อินทรีทะยานฟ้า** จากท่าที่ 2 กางแขนออกทางด้านข้าง เหยียดตรง กางแขนขึ้นไปเหนือศีรษะ หายใจเข้า ลดแขนลงมาข้างๆ หายใจออก

**ท่าที่ 4 ลมปราณชานกายา** จากท่าที่ 3 ivotชั่นมือจากด้านข้าง เสมือนเอาหลังจากธรรมชาติเข้ามาในร่างกาย หายฝ่ามือยกขึ้นจนถึงระดับคาง แล้วคว่ำฝ่ามือ ลดฝ่ามือลงพอถึงระดับเอวก็ย่อเข้า (หากเป็นท่าจบ เมื่อลดฝ่ามือลงก็มาวางข้างลำตัวไม่ต้องย่อเข้า) การวางจิตใจให้วางไว้ที่ฝ่ามือและฝ่าเท้าทั้งสองข้าง

แต่ละท่าให้ทำซ้ำๆ กัน 5-10 นาที ก่อนจะทำท่าต่อไป จนครบเวลาในการฝึก ควรทำท่าที่ 1 ติดต่อกัน 5-10 นาที ต่อมาจึงทำท่าอื่นๆ โดยใช้เวลารวมกัน 20-30 นาที วันละ 1-2 ครั้ง และหลังการฝึกสิ้นสุดลง ให้มีการเก็บพลังทุกครั้งทันที เพื่อไม่ให้มีการสูญหายของพลังไป

## 2.2.4 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมก็เป็นปัจจัยการป้องกันที่สามารถช่วยให้สตรีค้นพบมะเร็งได้ในระยะเริ่มแรก การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย สามารถตรวจได้เองที่บ้าน และไม่เสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองยังเป็นวิธีที่ช่วยกระตุ้นให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจความสะอาดเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพเต้านมของตนเอง เพื่อการสังเกตและค้นพบมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตอีกด้วย ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นพฤติกรรมป้องกันที่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจควรปฏิบัติเป็นประจำ ผู้วิจัยจึงกล่าวถึงสาระสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสุรีพร ธนศิลป์ และคณะ (2555) ดังนี้

### 2.2.4.1 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### 1) ตรวจขณะยืนหน้ากระจก

1.1) ยืนส่องกระจก ปล่อยแขนแนบข้างลำตัว สังเกตความเปลี่ยนแปลงของลักษณะเต้านม รูปร่าง ขนาด สีผิว และหัวนม โดยดูว่าเต้านมแต่ละข้างเท่ากัน

หรือไม่ มีผิวหนังบวมหรือไม่ มีการบิดเบี้ยว การตั้งรังของเต้านม หรือหัวนม ความสูง-ต่ำของหัวนม และสิ่งผิดปกติอื่นๆ หรือไม่

1.2) ยืนประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะ หันด้านข้างส่องกระจกดูที่ละข้าง หลังจากนั้นทำท่าท้าวสะเอว พร้อมทั้งสังเกตความผิดปกติเหมือนข้อ 1.1)

1.3) หันหน้าตรงเข้ากระจกอีกครั้ง พร้อมเอามือจับสะโพกทั้งสองข้างและกดออกแรงกดสะโพกจนรู้สึกว่าร่ากล้ามเนื้อที่หน้าอกแข็งเกร็งขึ้น แล้วสังเกตความผิดปกติ

1.4) ยืนโน้มตัวโค้งไปข้างหน้า ใช้มือทั้งสองข้างวางบนเข่าเพื่อให้หน้าอกสองข้างห้อยลงมา ช่วยให้เห็นความผิดปกติได้ชัดเจนมากขึ้น สังเกตดูว่ามีรอยบวมหรือโป่งพองของผิวหนังที่เต้านมหรือไม่ พร้อมทั้งสังเกตความผิดปกติเหมือนข้อ 1.1)

## 2) ตรวจขณะนอนราบ

2.1) นอนราบในท่าที่สบายแล้วสอดหมอนหรือม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างที่จะทำการตรวจ ยกแขนข้างที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะเพื่อดันเนื้อเต้านมขึ้น ทำให้สามารถคลำพบก้อนหรือสิ่งผิดปกติได้ง่ายขึ้น มองสำรวจเต้านมให้ทั่วและสังเกตดูความผิดปกติ

2.2) เริ่มตรวจข้างที่ถนัดก่อน โดยใช้ปลายนิ้วสามนิ้ว ได้แก่ นิ้วชี้ นิ้วกลาง นิ้วนาง คลำให้ทั่วทั้งเต้า กดน้ำหนักที่ปลายนิ้วให้แรงและลึกพอสมควร ขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านม ที่สำคัญ คือ ห้ามบีบเนื้อเต้านม เพราะอาจทำให้รู้สึกว่ามีก้อน ซึ่งความจริงแล้วไม่ใช่

2.3) คลำที่ได้รักแร้ ถ้ามีต่อมน้ำเหลืองโตจะสามารถคลำได้ก่อนได้รักแร้ และควรตรวจคลำเต้านมอีกข้างในลักษณะเดียวกัน

## 3) ตรวจขณะอาบน้ำ

3.1) วางมือข้างเดียวกับเต้านมข้างที่ต้องการตรวจบนเหนือศีรษะ ใช้มืออีกข้างคลำเต้านมในทิศทางเดียวกันกับการคลำในท่ายืนตรวจ

3.2) สตรีที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ใช้มือข้างหนึ่งประคองและคลำเต้านมบริเวณด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างหนึ่งคลำเต้านมจากด้านบน

### 2.2.4.2 ลักษณะวิธีการคลำ มีหลายแบบดังนี้

#### 1) การคลำแบบก้นหอย (Circle)

เริ่มจากการคลำเป็นวงกลมกว้างๆ ด้านนอกขอบเต้านมก่อนแล้ววนให้วงกลมนี้แคบเข้าสู่หัวนม ใช้ปลายนิ้วมือออกแรงทั้งคลำและกดลงที่เต้านม วนอยู่กับที่เป็นวงกลมเล็กๆ แล้วค่อยขยับย้ายที่ให้ทั่วเต้านม วนเป็นวงรอบใหญ่จนถึงหัวนม น้ำหนักที่กดแรงหรือเบาเล็กน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านม

#### 2) การคลำแบบดาวกระจาย (Wedge)

แบ่งเต้านมออกเป็นช่วงตามเข็มนาฬิกา เริ่มต้นคลำจาก 12 นาฬิกา เริ่มกดจากหัวเต้านมเป็นเป็นตรงผ่านลานหัวนมออกไปสู่ฐานของเต้านม ขยับไปที่ 1, 2, 3 นาฬิกา คล้ายย้ายตำแหน่งไปเรื่อยๆจนครบทั่วเต้านม

### 3) การคลำแบบขึ้นและลง (Up and Down)

ใช้ปลายนิ้วมือคลำวนเป็นวงกลมเล็กๆ ย้ำอยู่กับที่และให้คลำเต้านมย้ายไปในทิศทางขึ้นและลง ตามลักษณะยอดคลื่นของน้ำ

จะเห็นได้ว่าวิธีการคลำเต้านมแต่วิธีนี้มีลักษณะที่แตกต่างกัน การคลำเต้านมโดยไม่มีการยกนิ้วออกจากตัวเต้านมนั้นทำให้ผู้คลำไม่พลาดในบริเวณที่ยกนิ้วออก ทำให้การคลำนั้นทั่วถึงทั้งเต้านม การยกนิ้วออกจากเต้านมแต่ละครั้งอาจทำให้เกิดโอกาสพลาดส่วนที่เป็นก้อนเล็กๆไปได้หรือโอกาสในการคลำเจอก้อนนั้นน้อยกว่าการคลำแบบไม่ต้องยกนิ้วออกจากเต้า ซึ่งวิธีการคลำแบบก้นหอย (Circle) นี้ มีลักษณะการคลำที่ไม่ต้องยกนิ้วออกจากเต้านม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงแนะนำวิธีการคลำแบบก้นหอยว่าเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุด

#### 2.3 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

จากการทบทวนวรรณกรรมปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยใช้กรอบแนวคิดของเพนเดอร์ (2006) พบว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร

2.3.1 อายุ หมายถึง ช่วงอายุหรือกลุ่มของอายุรายปี เช่น หมวดยุวัย 5 ปี ประกอบด้วยประชากรอายุ 0 – 4 ปี, 5 – 9 ปี, และต่อไปเรื่อยๆ ช่วงละ 5 ปี หรืออาจคำนวณจากอัตราการเป็นภาระ (dependency ratio) แบ่งหมวดยุวัยเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มอายุ 0 – 14 ปี, 15 – 59 ปี และตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2552) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (รสรินทร์ แก้วตา, 2551) และผู้ที่มีอายุเพิ่มมากขึ้นมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Karayurt, Ozmen, & Cetinkaya, 2008)

2.3.2 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ได้รับ แบ่งออกเป็นหลายระดับ ได้แก่ ไม่เคยเรียน ก่อนประถมศึกษา ประถมศึกษา มัธยม ปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและสูงกว่าปริญญาตรี (สถิติสาขาการศึกษาและวัฒนธรรม, 2548) จากการศึกษาของ สุกัญญา ปานเจริญ (2552) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Gurdal, Saracoglu, Oran, Yankol, & Soybir, 2012)

2.3.3 สถานภาพสมรส หมายถึง ความผูกพันระหว่างชายกับหญิงของการเป็นสามีภรรยาในปัจจุบัน ซึ่งเป็นรูปแบบการใช้ชีวิตของบุคคลและการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว แบ่งได้เป็น โสด สมรส หม้าย หย่า แยกกันอยู่ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) พบว่า สตรีที่แต่งงานแล้วจะมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่ยังไม่ได้แต่งงาน (พรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันท์เพชร, และ ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์, 2549)

2.3.4 ความรู้ คือ การรับรู้หรือความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ซึ่งก่อให้เกิดความสามารถในการนำสิ่งนั้นไปใช้เพื่อเป้าหมายบางประการ ซึ่งจะถูกปรับเปลี่ยนและจัดการในหลายๆ รูปแบบ

(วิกิพีเดียสารานุกรมเสรี, 2556) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (รสรินทร์ แก้วตา, 2551) และผู้ที่มีความรู้ในการป้องกันมะเร็งจะมีพฤติกรรมในการป้องกันได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ (ยุพิน ตีสมศักดิ์ และ วรณีย์ สัตยวิวัฒน์, 2548)

2.3.5 ความเชื่อ คือ การยอมรับที่เกิดอยู่ในจิตสำนึกของมนุษย์ต่อสิ่งที่เป็นผลดีหรือผลร้ายนั้นต่อมนุษย์หรือสังคมมนุษย์นั้นๆ (ธวัช ปุณโณทก, 2528) พบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็ง (ยุพิน ตีสมศักดิ์ และ วรณีย์ สัตยวิวัฒน์, 2548)

2.3.6 การได้รับข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับข้อมูลหรือข่าวสารจากส่วนภาครัฐบาลหรือเอกชนโดยผ่านสื่อต่างๆ พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (รสรินทร์ แก้วตา, 2551) และการได้รับข้อมูลข่าวสารในการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี (Karayurt, Ozmen, & Cetinkaya, 2008) และการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องนั้นทำให้สตรีมีการให้คำปรึกษาแนะนำผู้อื่น จากการศึกษา พบว่า ผู้ที่มีการให้คำปรึกษาแนะนำให้แก่ผู้อื่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่ามี การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องมากกว่าผู้ไม่เคยให้คำปรึกษาแนะนำผู้อื่น (พรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันทรเพชร, และ ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์, 2549)

2.3.7 การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ เป็นการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพ โดยบุคคลเชื่อหรือคาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์จากการกระทำนั้นภายหลังที่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นแรงเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น การรับรู้ประโยชน์นี้แบ่งออกเป็นประโยชน์ภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือลดความรู้สึกเมื่อย่ำแย่ เป็นต้น ประโยชน์ภายนอก เช่น สถานภาพทางการเงิน การได้รับรางวัล หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมของเพนเดอร์ (2006) พบว่าการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้ถึงร้อยละ 60 สอดคล้องกับการศึกษาของคณิงนิจ พงศ์ถาวรกุล และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2546) พบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญ ( $r = 0.156$ ,  $p < 0.01$ )

2.3.8 การรับรู้อุปสรรคต่อการกระทำ เป็นการรับรู้หรือความเชื่อของบุคคลถึงสิ่งที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ ประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายในเป็นอุปสรรคที่ทำให้บุคคลเกิดความเหนื่อยล้าหรือท้อแท้ที่จะปฏิบัติ ลดความกระตือรือร้น สำหรับอุปสรรคภายนอกเป็นอุปสรรคที่เกี่ยวข้องกับสถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคม อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลที่จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 79 (Pender, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วัจนารม, และ วรณีย์ จันทรสว่าง (2552) พบว่า การรับรู้อุปสรรคนั้นสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ ( $R^2 = 0.31$ ) นอกจากนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) (รสรินทร์ แก้วตา, 2551)

2.3.9 การรับรู้สมรรถนะแห่งตน หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หากบุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองนั้นมีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในระดับสูงจะทำให้การรับรู้ต่ออุปสรรคในการปฏิบัติลดน้อยลง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้เกิดจากข้อมูล 4 ประเภท คือ 1) การลงมือกระทำเองได้สำเร็จ 2) การเห็นประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การถูกชักจูงจากผู้ที่กระทำสำเร็จ และ 4) การกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ บุคคลจะตัดสินใจถึงความสามารถของตนเองนั้นต้องอาศัยสภาพทางกายและอารมณ์ร่วมด้วย เช่น ความกลัว หรือ ความวิตกกังวล อาจส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลนั้นๆ จากการศึกษาของเพนเดอร์ (2006) พบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงถึงร้อยละ 86 สอดคล้องกับการศึกษาของ Jirojwong and MacLennan (2003) ศึกษาการใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์และสำคัญอย่างมากที่ทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในเรื่องของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < .05$

2.3.10 อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อนระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว จากการศึกษาของสุดกัญญา ปานเจริญ (2552) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 25.80 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ (2555) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .68, p < .01$ )

จากปัจจัยต่างๆข้างต้น พบว่า มีหลายปัจจัยด้วยกันที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม บางปัจจัยเป็นปัจจัยที่พยาบาลไม่สามารถเปลี่ยนแปลงแก้ไขได้ ดังนั้น ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยที่สำคัญซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านในการจับคู่ (match pair) คือ อายุ และระดับการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับอายุและระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และระดับการศึกษาในระดับที่ใกล้เคียงกัน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านท่าความสะอาด

จากปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและพบว่ามีการศึกษาจำนวนมากที่ช่วยสนับสนุนในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในการศึกษาครั้งนี้

## 2.4 การประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

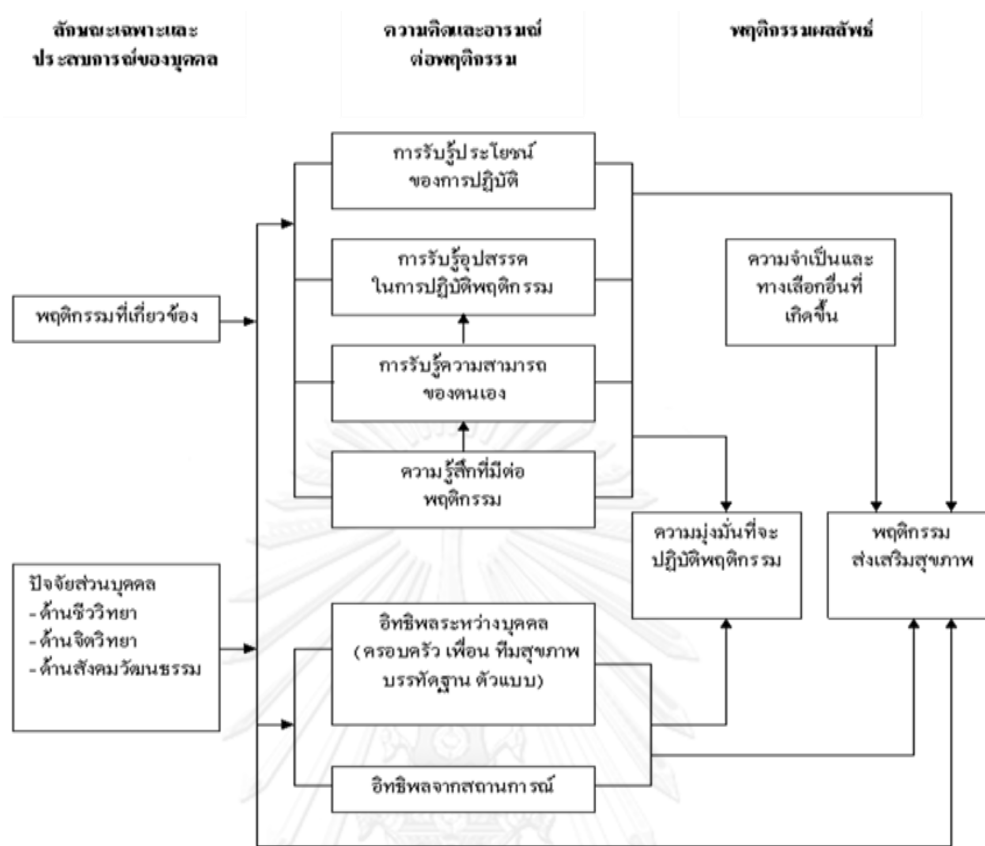
จากการศึกษาของความหมายพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมข้างต้น ผู้วิจัยสรุปพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้ 3 ประการ คือ 1) การเลือกรับประทานอาหารป้องกันมะเร็งเต้านม 2) การออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย และ 3) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สำหรับการประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน ผู้วิจัยทำการประเมินโดยการสำรวจการเกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยยังไม่พบแบบประเมินพฤติกรรมที่ครอบคลุมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้านโดยตรง พบเพียงแบบประเมินพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสร้างแบบประเมินพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมและการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในการศึกษาครั้งนี้

แบบประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้พัฒนาให้มีความสอดคล้องกับคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับอาหารป้องกันมะเร็งเต้านมจากหลากหลายบริบททั้งการเลือกรับประทานอาหารป้องกันมะเร็งในผู้ที่ยังไม่เป็นโรคมะเร็งและการรับประทานอาหารสำหรับผู้ที่เป็นโรคมะเร็งเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการดำเนินของโรครุนแรงมากยิ่งขึ้น เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจ 10 ข้อ สำหรับแบบประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย ซึ่งมีความสอดคล้องกับคู่มือสุขภาพดีด้วยซิงกีวีไทย (สุรีพร ธนศิลป์, 2555) มี 10 ข้อ และสำหรับแบบสอบถามการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของสุรีพร ธนศิลป์และคณะ (2554) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีทั้งหมด 7 ข้อ และผู้วิจัยทำการปรับและเพิ่มข้อคำถามอีก 3 ข้อ เป็น 10 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน มีทั้งหมด 30 ข้อ โดยแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมนี้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทั้งหมด 5 คน

### 3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของ Pender (2006)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) เป็นทฤษฎีระดับกลาง ได้พัฒนามาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาหลายทฤษฎีด้วยกัน ได้แก่ ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ทฤษฎีการกระทำอย่างมีเหตุผล และทฤษฎีการกระทำตามแผน (Theory of reasoned action and theory of planned action) แบบจำลองปฏิสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้บริการ (The Interaction Model of Client Health Behavior) การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Relapse prevention) ทฤษฎีสังคมปัญญา (Social Cognitive Theory) Transtheoretical model และ Expectancy-value theory เป็นต้น (จินตนา ยูนิพันธ์ และ วราภรณ์ ชัยวัฒน์, 2550)

ในปี ค.ศ. 1975 เพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการ ตัดสินใจและการปฏิบัติของแต่ละบุคคลในการป้องกันโรค โดยมีจุดเน้นของบทบาทการพยาบาลในสมัยนั้นที่เน้นการป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณสุข ซึ่งต่อมาเพนเดอร์ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพในอดีตที่เป็นมุมมองหรือมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบ เพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพหรือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น บุคคลจะต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก เพนเดอร์จึงเสนอรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพใน ปี ค.ศ. 1982 และ มีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะ ซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์นี้ ไม่ได้กล่าวถึงมโนทัศน์หลักทางการพยาบาลที่ระบุบุคคล (Person) สุขภาพ (Health) สิ่งแวดล้อม (Environment) และการพยาบาล (Nursing) ไว้อย่างชัดเจน แต่ได้อธิบายผสมผสานไปกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)  
(ที่มา : Pender, N.J., Murdaugh, C.L. & Parsons, M.A., 2006 : 50)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรูซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวังและความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลอง โดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 นี้ (ภาพที่ 1) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



### 3.1 องค์ประกอบของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (2006)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล (Individual Characteristics and Experiences) อารมณ์และการคิดรู้อที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม (Behavioral Outcome) โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง, 2551) ดังนี้

**3.1.1 ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)** ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ในมโนทัศน์หลักนี้ เพนเดอร์ได้เสนอโมโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องและปัจจัยส่วนบุคคล โดยมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

**3.1.1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)** จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้จะมียู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนายนการเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้นได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

**3.1.1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)** ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- 1) ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย
- 2) ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง
- 3) ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้อที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**3.1.2 ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)** เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาลเพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อยทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

**3.1.2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)** การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม

เป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่าง เช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัวหรือการลดความรู้สึกเมื่อล่า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัล เงินทองหรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นก็เป็ผลกระทบบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็ เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 61 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

**3.1.2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)** การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมา พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 79 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง

**3.1.2.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง (Perceived Self-Efficacy)** การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึงร้อยละ 86 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง

**3.1.2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)** ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วๆ นี้ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลอง การส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจใน การทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจในในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

**3.1.2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)** อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และ บุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชนซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์มากน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

**3.1.2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)** อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสสนับสนุน ความต้องการ และความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิตสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคงเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้นไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพร้อยละ 50 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับปานกลาง

**3.1.3 พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)** การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

**3.1.3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)** ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วยความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**3.1.3.2 ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)** ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามมาหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

**3.1.3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)** พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางส่วนก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกาย และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ช่างต้น พบว่า มโนทัศน์ด้านความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์หรือกิจกรรมพยาบาลต่างๆ ที่ช่วยสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลอยู่ในระดับสูง โดยเพนเดอร์ได้กล่าวถึงการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยให้สตรีมีความรู้สึกรับประกันว่าสามารถกระทำได้และส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมนั้น เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้และรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพจะมีอิทธิพลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

สำหรับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนตามแนวคิดของเพนเดอร์ได้พัฒนามาจากแนวคิดของ Social Cognitive Theory และ Social Learning Theory ของ Bandura ปี ค.ศ.1985 และ 1997 ซึ่งได้กล่าวถึงวิธีการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยผ่านการเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่ง 4 แหล่ง คือ 1) ประสบความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) 2) การใช้ตัวแบบ (model) หรือการสังเกตประสบการณ์ (vicarious experience) 3) การพูดชักจูง (verbal persuasion) 4) การกระตุ้นเร้าอารมณ์ (emotional arousal) ในการใช้ตัวแบบ (model) นั้นจำเป็นต้องผ่านการเรียนรู้โดยการสังเกตพฤติกรรม 4 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการตั้งใจ (attentional processes) 2) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) 3) กระบวนการกระทำ (production processes) และ 4) กระบวนการจูงใจ (motivation processes) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสรุปได้ว่าหากสตรีกลุ่มแม่บ้านทะเลสาบสาธิตมีการเรียนรู้พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจากแหล่ง 4 แหล่งโดยผ่านกระบวนการทั้ง 4 กระบวนการจะสามารถช่วยให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits of action) และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) นั้นเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนด้วย ซึ่งการรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นจะเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม โดยบุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมอาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน สำหรับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วย อุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมหรือความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลทำให้เกิดการหลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้น ดังนั้น หากสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการมีพฤติกรรมของกันมะเร็งเต้านมย่อมส่งผลให้สตรีกลุ่มเสี่ยงนี้มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มมากยิ่งขึ้น

กล่าวโดยสรุปตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) หมายถึง การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตในการป้องกันโรค (changing life styles for disease prevention) ซึ่งเป็นการยกระดับมาตรฐานของการมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยสตรีกลุ่มแม่บ้านทะเลสาบสาธิตจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ การมีพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องเหมาะสม และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ รวมถึงการเข้า

ระวังป้องกันโรค ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อการมีสุขภาพเต้านมที่ดีซึ่งเป็นการหวังผลของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาว ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดโดยเลือกการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ให้ความรู้และฝึกทักษะที่ถูกต้อง เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม

#### 4. บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

จากปัญหาสุขภาพของประชากรไทยในปัจจุบันที่พบว่ามีความเสี่ยงจะสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งหนึ่งในนั้นคือมะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุดในสตรีไทย ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและญาติ นอกจากนี้โรคมะเร็งเต้านมยังส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศชาติอีกด้วย มะเร็งเต้านมนั้นพบมากที่สุดในช่วงของวัยผู้ใหญ่ซึ่งนับว่าเป็นกำลังที่สำคัญในการพัฒนาประเทศชาติ หากประชากรในวัยนี้มีสุขภาพที่ดีย่อมส่งผลทางบวกแก่ประเทศ ดังนั้นรัฐบาลไทยจึงได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์ที่สำคัญในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีที่เรียกว่า “สร้างดีกว่าซ่อม” การสร้างเสริมสุขภาพเต้านมที่ได้ผลดีและยั่งยืนนั้น สตรีกลุ่มเสี่ยงต้องเป็นผู้ที่ตระหนักและลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลเป็นบุคลากรหนึ่งในทีมสุขภาพเป็นผู้ให้การส่งเสริมและสนับสนุนในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างอิสระในการส่งเสริมสุขภาพทั้งในสถานบริการสุขภาพและนอกสถานบริการสุขภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (Maville and Huerta, 2002) ดังนี้

**4.1 การพิทักษ์สิทธิ์ (Advocate)** พยาบาลเป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิ์แก่บุคคลในสิ่งทีบุคคลจำเป็นต้องได้รับทางด้านสุขภาพ และเป็นตัวแทนในการให้บุคคลได้รับความสะดวกในการมีหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเป็นกลุ่มหนึ่งมีข้อจำกัดด้านการศึกษา มีรายได้และโอกาสในการเข้าถึงระบบการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมน้อยกว่าบุคคลที่ทำงานด้านการบริการสุขภาพหรือบุคคลที่มีระดับการศึกษาและรายได้สูงกว่า ดังนั้น พยาบาลสามารถส่งเสริมและแสวงหาวิธีป้องกันให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดได้มีโอกาสในการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการเปิดโอกาสให้มีการเรียนรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

**4.2 การเป็นผู้สอน (Educator)** บทบาทของการเป็นผู้สอนเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถให้ความรู้ทางด้านสุขภาพโดยไม่จำเป็นต้องจำกัดเฉพาะในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่สามารถให้ความรู้แก่บุคคล ครอบครัว หรือประชาชนทั่วไปทั้งที่บ้านหรือในชุมชน ในการส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดีหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพ การสอนจะช่วยให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเกิดความรู้และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของ สุวิมล กิมปี, ปองจิตร ภัทรนาวิก, กาหลง ยิ่งภิญโญ, และ บงกช เก่งเขตกิจ (2548) ได้ทำการศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดกาญจนบุรี โดยการสอนและการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้และความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าก่อนการสอนและฝึกทักษะอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขสามารถถ่ายทอดความรู้

ให้แก่สตรีในหมู่บ้านของตนเองได้อีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา และคณะ (2553) โดยศึกษาผลของการอบรมความรู้และการฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อ ด้านสุขภาพของสตรีกลุ่มสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนในกรุงเทพมหานคร พบว่า ภายหลังจาก อบรมกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ ( $p < .01$ ) ดังนั้น การสอนของพยาบาลนั้นเป็นบทบาทที่สำคัญและมีประโยชน์ในการช่วยส่งเสริม พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดได้เป็นอย่างดี

**4.3 การเป็นตัวแทนในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowerment Agent)** พยาบาลมี บทบาทในการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพ ทั้งการดูแลตัวเองแบบทั่วไปและแบบเฉพาะบุคคล พยาบาลสามารถส่งเสริมให้สตรีกลุ่ม แม่บ้านทำความสะอาดมีพลังอำนาจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการให้ความรู้ และฝึกทักษะ การติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ สามารถช่วยให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

**4.4 การเป็นที่ปรึกษา (Consultant)** พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษาทั้งแบบที่เป็น ทางการและไม่เป็นทางการ พยาบาลจะต้องมีการประเมินปัญหา รวบรวมข้อมูล และระบุถึงปัญหา อย่างชัดเจน และร่วมกันแก้ไขปัญหาพร้อมกับผู้ที่มาขอคำปรึกษา พยาบาลสามารถให้คำปรึกษาแก่ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง และให้ คำปรึกษาแก่สมาชิกในครอบครัวเพื่อให้ได้รับคำแนะนำที่ถูกต้อง

**4.5 การเป็นผู้ประสานงานในการดูแล (Coordinator of Care)** พยาบาลมีบทบาทใน การติดต่อประสานงานร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการทั้งในและนอกโรงพยาบาล เพื่อให้บุคคลได้รับ ได้รับความสะดวกและสิ่งที่เป็นประโยชน์สูงสุด เมื่อมีการตรวจร่างกายสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด แล้วพบว่ามีก้อนที่เต้านม พยาบาลควรมีการติดต่อประสานงานในการส่งต่อไปพบแพทย์ เฉพาะทาง

**4.6 การเป็นผู้นำหรือสมาชิกในทีมวิชาชีพ (Leader/Member of the Profession)** พยาบาลมีบทบาทของการเป็นผู้มีความรู้ในวิชาชีพและมีการศึกษางานวิจัยต่างๆ อยู่ตลอดเวลา และ คงไว้ซึ่งความเป็นมาตรฐานในการดูแล พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้นำในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน มะเร็งเต้านม ให้ความรู้เกี่ยวโรคมะเร็งเต้านม การป้องกัน และการรักษาให้แก่วิชาชีพพยาบาล หรือสหสาขาวิชาชีพทราบ เพื่อให้มีแนวทางในการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลและรักษาเป็นไปใน ทิศทางเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ

**4.7 การเป็นตัวแทนการเปลี่ยนแปลง (Proactive Change Agent)** พยาบาลมีบทบาท ของผู้นำในการเปลี่ยนแปลงสิ่งใหม่ที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี โดยการประเมินถึงจุดอ่อนจุด แข็งของบุคคล ครอบครัวและชุมชน ให้การสนับสนุนในการสร้างกลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพและการ หาแหล่งประโยชน์ที่เอื้ออำนวย เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี พยาบาลเป็นผู้นำใน การเปลี่ยนแปลงให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการนำ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ซึ่งเป็นแนวคิดทางการพยาบาลที่ส่งเสริมให้มีการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดสามารถนำไปปฏิบัติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้สามารถส่งเสริมการจัดบริการเพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

สะอาดได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและได้รับความรู้โดยการติดต่อกับบริษัทที่จ้างงานและสำนักงานประกันสังคม ขอให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมประจำปีและให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มนี้

**4.8 การเป็นผู้จัดหาหรือดูแล (Provider of Care/Caregiver)** พยาบาลมีบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลทางด้านสุขภาพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินและแก้ไขปัญหาทั้งทางตรงและทางอ้อมให้แก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน การที่พยาบาลรู้จักและเข้าใจทั้งตัวบุคคลและชุมชนนั้นจะช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการพยาบาลในการช่วยเหลือได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพบว่าสตรีกลุ่มนี้มีก่อนหรือเป็นมะเร็งเต้านม ต้องมีการจัดหาหรือส่งเสริมให้มีผู้ดูแลเข้ามาช่วยเหลือ หรือจัดอบรมอาสาสมัคร (อสม.) ให้มีผู้ทำหน้าที่คอยช่วยเหลือดูแลในสตรีกลุ่มที่เป็นมะเร็งแล้ว

**4.9 การเป็นผู้นำงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ และเป็นผู้วิจัยในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (Research User and Health Promotion Models Researcher)** พยาบาลมีบทบาทของการนำงานวิจัยที่ได้จากศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และการนำงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล รวมถึงการศึกษาวิจัยในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนเพื่อการมีสุขภาพที่ดี พยาบาลประยุกต์ใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์และแนวคิดการป้องกันมะเร็งเต้านมของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งประกอบไปด้วยการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็ง การออกกำลังกายด้วยซิงก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

**4.10 การเป็นแบบอย่าง (Role Model)** พยาบาลมีบทบาทการมีสุขภาพที่ดี ทั้งต่อประชาชนและพยาบาลรุ่นใหม่ เพื่อสร้างทัศนคติที่ดี ไว้วางใจ และกระทำตามแบบอย่างของการมีสุขภาพที่ดี พยาบาลเป็นต้นแบบในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการเลือกรับประทานอาหารสุขภาพ หลีกเลี่ยงอาหารที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม มีการฝึกออกกำลังกายซิงกเป็นประจำ และตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

นอกจากบทบาทการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลข้างต้นแล้ว ปัจจุบันเทคโนโลยีทางการสื่อสารและโทรคมนาคมมีบทบาทสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ สามารถให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพต่างๆ ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว ช่วยประหยัดเวลาในการเดินทางและค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการได้เป็นอย่างมาก ซึ่งเทคโนโลยีการสื่อสารโดยโทรศัพท์ได้ถูกนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการทางสาธารณสุขอย่างแพร่หลายทั้งในและต่างประเทศ การใช้โทรศัพท์ติดตามโดยมีกระบวนการพยาบาลในการประเมิน การรวบรวมข้อมูล การติดตาม และการให้ข้อมูลความรู้ จะทำให้ผู้ป่วยที่อยู่ห่างไกลหรือผู้ป่วยที่ไม่สะดวกในการเดินทางมาโรงพยาบาลสามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้รวมถึงการได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพด้วย (Peck, 2005) และปัจจุบันได้มีการนำโทรศัพท์มาใช้ในการติดตามประชากรกลุ่มต่างๆ ที่หลากหลาย ซึ่งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้และทักษะในการสื่อสารเพื่อการสร้างสัมพันธภาพที่ดี นอกจากนี้ยังช่วยในการสนับสนุนส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้คำปรึกษา (College of Nurses of Ontario, 2009)



ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดโดยการสอนความรู้ เพิ่มทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ร่วมกับการใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และให้คำปรึกษาแก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

## 5. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากหลักปฏิบัติตามความหมายของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ร่วมกับการประยุกต์ใช้ แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้องในการใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อกระตุ้นเตือน และระยะในการติดตามที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบไปด้วย

### ขั้นที่ 1 การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

- 1) สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว แจ่มชัดวัตถุประสงค์การอบรมแก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด
- 2) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นขั้นตอนของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ซึ่งผ่านกระบวนการเรียนรู้ มีการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits of action) โดยการเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และเพิ่มการรับรู้อุปสรรค (perceived barrier to action) ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซิทอัพไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมและเพื่อประสิทธิภาพในการรักษา หากพบว่าผิดปกติ โดยการสอนเป็นรายกลุ่มทำให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) จากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยสอนเนื้อหาทางสไลด์ power point และสาธิตท่าทางการออกกำลังกายด้วยซิทอัพไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยหุ่นเต้านมจำลอง ขั้นตอนนี้มีการใช้ตัวแบบ (model) ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ คือ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ทำงานแบบผลัดเวลาหรือกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) ผู้วิจัยได้มีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมหลังจากได้เข้ารับการเรียนจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ที่ช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมโดยเลือกรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ หลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่างจนไหม้เกรียม เลือกรับประทานอาหารหลากหลายชนิด ผู้วิจัยมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน พบว่ามีก้อนในเนื้อเต้านม ผู้วิจัยจึงได้รับการตรวจคัดกรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และติดตามการรักษากับแพทย์เป็นประจำทุก 6 เดือน ในปีแรกและหลังจากนั้น

ทุก 1 ปี ผู้วิจัยได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และจดจำได้ ส่งผลต่อความสามารถในการแสดงออกของพฤติกรรมเลียนแบบ โดยผ่านกระบวนการตั้งใจ (attentional process) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) และเน้นถึงประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซิงก และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักในการปฏิบัติให้ตนเองนั้นมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรงและห่างไกลจากโรคมะเร็งเต้านม (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

3) การฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน (1) การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันแยกประเภทอาหารหลัก 5 หมู่ รวมถึงบอกประโยชน์ของอาหารแต่ละประเภทจากแบบอาหารจำลอง หลังจากนั้นคัดเลือกอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากแผนภาพอาหาร (2) การออกกำลังกายด้วยซิงกวิถีไทย ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการฝึกทำซิงกวิถีไทยโดยเริ่มตั้งแต่การกระตุ้นจุดทั้ง 6 จุดและซิงกทั้ง 4 ท่า ให้แก่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามพร้อมกันทุกคน พร้อมเปิดวีซีดีการฝึกซิงก (3) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยหุ่นเต้านมจำลอง ซึ่งแต่ละคนจะรับหุ่นเต้านมจำลองคนละ 1 หุ่น ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการคลำเต้านมที่ถูกต้อง ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างและให้กำลังใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการใช้ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) และตัวแบบ โดยผ่านกระบวนการกระทำ (production processes) และกระบวนการจูงใจ (motivational processes) ของกลุ่มตัวอย่างที่ได้ปฏิบัติและทำได้อย่างถูกต้องโดยผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำและสนับสนุนให้กำลังใจ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจและมีกำลังใจว่าตนเองนั้นสามารถทำได้อย่างถูกต้อง (ใช้เวลาประมาณ 65 นาที)

4) มอบหนังสือคู่มือพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปทบทวนที่บ้าน เพื่อความมั่นใจว่ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

## ขั้นที่ 2 การกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม

ภายหลังสิ้นสุดการอบรม เพื่อกระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง (ใช้เวลาครั้งละประมาณ 5-10 นาที) ดังนี้

โทรศัพท์ครั้งที่ 1 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรืออุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (Emotional arousal) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

โทรศัพท์ครั้งที่ 2 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อ

สงสัยหรืออุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotional arousal) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

โทรศัพท์ครั้งที่ 3 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และกล่าวคำชมเชย และทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 8 หลังให้สิ้นสุดการอบรม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotional arousal) ให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 6.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเกิดมะเร็งเต้านมกับสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

Straif and Schernhammer (2008) ศึกษาเกี่ยวกับการทำงานกะกลางคืนต่อการเป็นมะเร็งเต้านมที่ศึกษาทั้งในมนุษย์และสัตว์ทดลอง โดยสถาบัน International Agency for Cancer Research (IARC) พบว่า การทำงานในกะกลางคืนนั้นมีโอกาสทำให้เกิดมะเร็งได้ และพบงานวิจัยประมาณ 15 ฉบับที่แสดงให้เห็นว่าสตรีที่ทำงานในเวลากลางคืนนั้นมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากถึงร้อยละ 30-80 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาแบบ prospective ที่ติดตามสตรี 115,000 คนเป็นเวลา 12 ปี พบว่าสตรีที่ทำงานกะกลางคืนมากกว่า 20 ปี มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้น แม้ในปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดว่าการทำงานกลางคืนสามารถทำให้เกิดมะเร็งได้ แต่นักวิจัยหลายท่านเชื่อว่า การเกิดมะเร็งนั้นมีความเกี่ยวข้องกับการผลิตเมลาโทนินซึ่งเป็นฮอร์โมนที่หลั่งในช่วงกลางคืนโดยเฉพาะขณะนอนหลับ ในขณะที่ฮอร์โมนในร่างกายส่วนใหญ่จะหลั่งออกมาตอนกลางวัน การสัมผัสกับแสงไฟในช่วงกลางคืนนั้นจะมีผลต่อการทำงานของระบบ circadian rhythm เป็นระบบการทำงานของสารเคมีต่างๆ ภายในร่างกายซึ่งปรับสภาวะตามการขึ้นและตกของพระอาทิตย์ และจากการศึกษาในสัตว์ทดลอง พบว่าการรบกวนระบบของ circadian rhythm หรือ circadian period gene ที่เปลี่ยนแปลงไปจากปกติจะส่งผลให้เกิดก้อนเนื้อได้ ดังนั้นงานวิจัยหลายฉบับได้แนะนำว่าสตรีควรหลีกเลี่ยงการทำงานในช่วงกลางคืน แต่หากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ยังมีอีกหลายวิธีที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น

Spivey (2010) ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยหลายฉบับในรอบ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า การสัมผัสแสงในเวลากลางคืน (light at night, LAN) เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะมะเร็งเต้านมและมะเร็งต่อมลูกหมากซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน สตรีที่มีการทำงานกะกลางคืนพบว่ามียอตราของการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีทั่วไปถึงร้อยละ 30-50 ในปี ค.ศ. 2007 International Agency for Cancer Research (IARC) ได้ประกาศว่าการทำงานแบบผลัดเวลายหรือเป็นกะนั้นส่งผลต่อการมีโอกาสเกิดมะเร็งในมนุษย์ได้ ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการวิจัยจำนวนมากใน 164 ประเทศที่พบหลักฐานของผลกระทบของแสงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมโดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการผลิตเมลาโทนิน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ช่วยในการนอนหลับ การเจริญเติบโตและการเผาผลาญของมะเร็งเต้านมจะช้าลงเมื่อมีระดับของเมลาโทนิน ในกระแสเลือดที่สูงขึ้น การเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายนั้นมีผลต่อวงจรการทำงานตามนาฬิกาของร่างกายที่เรียกว่า Circadian clock โดยพบว่าสตรีที่มีการดูแลสุขภาพที่ดีนั้นมีการเปลี่ยนแปลงของ CLOCK gene ต่ำกว่าในสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม ดังนั้น การมีระดับเมลาโทนินที่ดีสามารถช่วยลดระดับการเปลี่ยนแปลงของ CLOCK gene สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมได้

Bonde et al. (2012) พบหลักฐานการวิจัยหลายฉบับเกี่ยวกับการทำงานช่วงเวลากลางคืนกับมะเร็งเต้านม ในปี ค.ศ. 2007 International Agency for Research on Cancer (IARC) ได้ระบุถึงการทำงานในช่วงกลางคืนมีผลต่อการทำงานของระบบนาฬิกาชีวิต (Circadian rhythm) รายงานวิจัยนี้ได้ทำการสรุปหลักฐานที่ได้จากการศึกษาแบบทดลองและจากระบาดวิทยา พบว่า Circadian rhythm เป็นระบบการทำงานของภายในของพืชและสัตว์ ซึ่งระบบนี้จะมีการปรับตัวตามเวลาท้องถิ่นที่อาศัยอยู่โดยจะมีการกระตุ้นการทำงานทางตา circadian rhythm จะประกอบไปด้วย วงจรการ

หลับและการตื่น อุณหภูมิในร่างกาย ความดันโลหิต การหลั่งฮอร์โมนในร่างกาย การย่อยอาหาร การเผาผลาญพลังงาน และการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ ระบบนี้จะจัดลำดับขั้นตอนการทำงานภายในร่างกายโดยมีศูนย์กระตุ้นที่เรียกว่า biologic master clock ซึ่งอยู่บริเวณ suprachiasmatic nucleus (SCN) ของ hypothalamus การทำงานของ circadian rhythm จะมีการทำงานประสานกันระหว่างกลไกเวลาที่เหมาะสมกับการทำงานของสารเคมีภายในร่างกาย สารเคมีต่างๆ ภายในร่างกายนี้จะมีการทำงานแบบวงจรโดยได้รับการกระตุ้นจากความมืดและความสว่างของแสงโดยเฉพาะฮอร์โมนที่เรียกว่า เมลาโทนิน (melatonin) ซึ่งจะทำงานได้ดีที่สุดในช่วงเวลากลางคืน การมีเมลาโทนินไหลเวียนในกระแสเลือดสูงไม่เพียงแต่ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเท่านั้น ยังสามารถป้องกันไม่ให้เซลล์ปกติเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งอีกด้วย แต่การทำงานในช่วงกลางคืนจะทำให้มีการพักผ่อนไม่เพียงพอและมีการสัมผัสกับแสงไฟอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะรบกวนการทำงานของ circadian rhythm ส่งผลให้มีระดับของเมลาโทนินลดลง ทำให้มีโอกาสเกิดของมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น การป้องกันมะเร็งเต้านมจากการรบกวน circadian rhythm นั้นสามารถทำได้โดยการพักผ่อนอย่างเพียงพอในตอนกลางคืน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยทางด้านพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตที่สามารถป้องกันได้ เช่น การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกาย เป็นต้น สำหรับผู้ที่จำเป็นต้องทำงานในช่วงเวลากลางคืนนั้น ควรได้รับคำปรึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

Menegaus et al. (2013) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานช่วงกลางคืนและมะเร็งเต้านมในประเทศฝรั่งเศส โดยทำการศึกษาแบบ population base case-control study ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005-2008 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีประวัติการทำงานกลางคืน โดยเป็นสตรีที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 1,232 คน และเป็นสตรีทั่วไปจำนวน 1,317 คน จากการศึกษาพบว่ามีสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมและมีประวัติทำงานในช่วงเวลากลางคืนคิดเป็นร้อยละ 13 และสตรีทั่วไปที่ทำงานกลางคืนคิดเป็นร้อยละ 11 (OR = 1.27 [95% confidence interval = 0.99-1.64]) สตรีที่มีประวัติทำงานช่วงกลางคืนคิดเป็นสัดส่วนของสตรีที่เป็นมะเร็งต่อสตรีทั่วไป OR = 1.35 สตรีที่มีประวัติการทำงานในช่วงกลางคืนนานกว่า 4.5 ปี คิดเป็นสัดส่วนของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมต่อสตรีทั่วไป OR = 1.40 และสตรีที่มีประวัติการทำงานในช่วงกลางคืนมากกว่า 4 ปีก่อนตั้งครรภ์แรกคิดเป็นสัดส่วนของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมต่อสตรีทั่วไป OR = 1.95 ดังนั้นการวิจัยในครั้งนี้จึงสนับสนุนสมมติฐานที่ว่าการทำงานในช่วงเวลากลางคืนนั้นมีผลต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะสตรีที่มีการทำงานในช่วงกลางคืนก่อนที่จะตั้งครรภ์แรก

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า การทำงานในช่วงกลางคืนส่งผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อร่างกาย การทำงานกลางคืนมีผลต่อเมลาโทนินและกระบวนการทำงานภายในร่างกาย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนต่างๆ ซึ่งฮอร์โมนสำคัญที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านม คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน การทำงานของฮอร์โมนนี้สำคัญต่อสุขภาพเต้านมเนื่องจากเป็นฮอร์โมนเพศที่ควบคุมระบบสืบพันธุ์ของสตรี ดังนั้น สตรีที่มีการทำงานในช่วงกลางคืนหรือทำงานเป็นผลัดเวลามีโอกาสเสี่ยงต่อการเปลี่ยนแปลงของเต้านม การเปลี่ยนแปลงนั้นสามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่ชั้นที่ไม่รุนแรงจนถึงขั้นรุนแรง ซึ่งบางครั้งอาจกลายเป็นมะเร็งเต้านมได้

## 6.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

คะนิงนิง พงศ์ถาวรภมล และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา (2546) ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติในการค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นของพยาบาลประจำการอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 276 คน พบว่า พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้ง 3 วิธี ได้แก่ BSE (Breast self-examination), mammogram และ CBE (Clinic breast examination) ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ( $r = .143, p < .05$ ) การรับรู้ประโยชน์ ( $r = .156, p < .01$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจ BSE ( $r = .224, p < .001$ ) มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจ BSE ของพยาบาล การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจ CBE ( $r = 0.222, p < .001$ ) การตรวจแมมโมแกรมของพยาบาล ( $r = 0.127, p < .05$ ) อายุมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการตรวจเต้านมทั้ง 3 อย่าง ประวัติมีก้อนหรือความผิดปกติที่เต้านมเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายพฤติกรรมการตรวจ CBE ร้อยละ 30.4 ( $R^2 = 0.304, p < 0.001$ )

ยุพิน ตีสมศักดิ์ และ วรณีย์ สัตยวิวัฒน์ (2548) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้ ความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 208 คน พบว่า ปัจจัยด้านความรู้และความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง (การเลือกรับประทานอาหาร การไม่สูบบุหรี่หรือดื่มสุรา การไม่ถูกแดดหรือรังสีจัด การตรวจร่างกายด้วยตนเอง การตรวจร่างกายด้วยเจ้าหน้าที่สุขภาพ) ( $r = 0.361$  และ  $r = 0.339$  ตามลำดับที่  $p < .01$ ) ความรู้ ความเชื่อ รายได้ เพศ และอายุ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งได้ร้อยละ 21.7 ( $p < .01$ )

พรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันทรเพชร, และ ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์ (2549) ได้ทำการศึกษาดูการตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายสถานการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข รวมถึงศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับตัวแปรที่ศึกษาได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเต้านมแก่ผู้อื่น ประชากรที่ศึกษา คือ บุคลากรสาธารณสุขสตรี ซึ่งมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลของรัฐ จาก 7 จังหวัด ในพื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 87.8 ในจำนวนนี้มีความถี่ในการตรวจเดือนละครั้งร้อยละ 36 มีความเชื่อมั่นในการตรวจมากถึงมากที่สุดร้อยละ 35.8 รู้ระยะเวลาในการตรวจเต้านมถูกต้องร้อยละ 55.2 และสามารถตรวจเต้านมตนเองได้อย่างถูกต้องร้อยละ 63 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ สถานภาพสมรส ( $p\text{-value} = .042$ ) ระดับการศึกษา ( $p\text{-value} < .001$ ) ตำแหน่ง ( $p\text{-value} < .001$ ) และการให้คำแนะนำผู้อื่น ( $p\text{-value} < .001$ )

รสรินทร์ แก้วตา (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาใช้ ในการกำหนดปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ปัจจัยร่วม สิ่งชักนำในการปฏิบัติกับพฤติกรรมการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า บุคลากร

มีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระดับต่ำ ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้สถานสุขภาพของตน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และสิ่งชักนำในการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) โดยตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายมากที่สุด

ดาริน โต้ะกาน, บุญยิ่ง ทองคุปต์, และ ประดิ่งพร ทุมมาลา (2552) ได้ทำการศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มารับบริการในคลินิก วัยทอง ของโรงพยาบาลศูนย์ยะลา โรงพยาบาลปัตตานี และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ จำนวน 300 คน จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยทองโดยรวมอยู่ในระดับต่ำด้วย โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ การได้รับข้อมูลจากสื่อวิทยุหรือโทรทัศน์ สามารถทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 20.4 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สุดกัญญา ปานเจริญ (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขอสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด และการรับรู้สภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วัจนากร, และ วรณิ จันทรสว่าง (2552) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และอำนาจการทำนายในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีในกลุ่มอายุ 35-44 ปี 45-54 ปี และ 55 ปีขึ้นไป ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 398 คน โดยใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบคิดในการศึกษาครั้งนี้ ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สตรีทั้ง 3 กลุ่มมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียงร้อยละ 15-20 เท่านั้น และมีสตรีร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย โดยให้เหตุผลในการไม่ตรวจ คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจเต้านม สตรีทั้ง 3 กลุ่มมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วย

ตนเองของกลุ่มสตรีอายุ 35-44 ปี ( $R^2 = 0.11$ ) ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ( $R^2 = 0.31$ )และในกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปมีปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $R^2 = 0.13$ )

ทิพวันย์ เตียรหมโรจน์ (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความแปรผันของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 22.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

เพ็ญพิศ จีระภา (2554) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจแรงจูงใจและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเพื่อหาอำนาจการทำนายของแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสอบถามสตรีอายุ 35-60 ปี ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำนวน 398 ราย ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ ความสามารถแห่งตน และด้านการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 42.17$ , S.D. = 5.48,  $\bar{x} = 26.82$ , S.D. = 6.50,  $\bar{x} = 30.01$ , S.D. = 5.29 ตามลำดับ) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 30.83$ , S.D. = 6.10) การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .599$ ,  $r = .452$ ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.70

Karayurt, Ozmen, and Cetinkaya (2008) ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนมัธยมหญิงในประเทศตุรกี โดยทำการศึกษาแบบ cross-sectional มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 718 คน ผลการศึกษา พบว่า นักเรียนหญิงขาดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีนักเรียนที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนจำนวนน้อย ซึ่งเหตุผลในการไม่ทำการตรวจ คือ ไม่รู้วิธีการตรวจร้อยละ 98.5 และมีความรู้เพียงเล็กน้อยเท่านั้นเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับข้อมูลข่าวสารนั้นมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียน

Gurdal, Saracoglu, Oran, Yankol, and Soybir (2012) ได้ศึกษาเกี่ยวกับระดับการศึกษาต่อความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยทำการศึกษาแบบ cross-sectional ในประเทศตุรกี โดยแบบกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 224 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มสตรีที่สำเร็จการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 189 คน พบว่า สตรีในกลุ่มที่ 1 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ 2 ดังนั้น สตรีที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีการตรวจเต้านมมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ



Opoku, Benwell, and Yarney (2012) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านความรู้ต่อการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีในกานาประเทศแอฟริกา โดยทำการศึกษาแบบ cross-sectional ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 474 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 32 ให้แพทย์ตรวจร้อยละ 12 และ ตรวจแมมโมแกรมร้อยละ 2 ซึ่งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีนั้น คือ ระดับของการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมนั้น มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้ ความเชื่อ และการได้รับข้อมูล ข่าวสาร และปัจจัยทางด้านการรับรู้ต่อพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ปัจจัยแต่ละปัจจัยมีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่แตกต่างกัน แต่ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่สำคัญที่สุด คือ ปัจจัยทางด้านอายุ ระดับการศึกษา ความรู้ ปัจจัยทางด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ดังนั้น ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและเน้นประโยชน์ของการปฏิบัติให้แก่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำ ความสะอาด เพื่อให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

### 6.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโมเดลรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006)

อรรวมน ศรียุคศุทท และคณะ (2548) ได้ศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ เพื่อศึกษาถึงความสามารถและประโยชน์ของแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 198 คน อายุตั้ง 20 ปีขึ้นไป ที่มารักษาที่คลินิกโรคข้อ โรงพยาบาลศิริราช โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ภาวะสุขภาพ รายได้ ระดับการศึกษาสามารถอธิบายถึงความผันแปรของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ร้อยละ 32.50 นอกจากนี้ยังพบว่าแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพมีประโยชน์ในการใช้อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างได้ แต่อิทธิพลโดยตรงและโดยอ้อมของปัจจัยที่มีผลกระทบท่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพพบเป็นบางส่วนเท่านั้น

เพ็ญศรี หงส์พานิช (2548) ได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ในการศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีอาสาสมัครโดยการอบรมแบบสอนแนะ รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) และมีการประเมินแบบก่อนหลัง การทำลอง (pretest-posttest design) มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 75 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค และรับรู้ต่อสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นหลังการทดลอง และมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) กลุ่มสตรีอาสาสมัครยังมีความรู้ความสามารถในการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีทั่วได้อย่าง

ถูกต้อง นอกจากนี้ยังได้มีการเสนอแนะให้มีการใช้รูปแบบส่งเสริมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพทางการพยาบาลแก่สตรีกลุ่มอื่นๆต่อไป

วนิดา ทองดินนอก (2550) ได้ทำการศึกษาผลของการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์เพื่อการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีแก่นำบ้านดอนอีสุ่ม ตำบลบางไทร และตำบลหันห้วยทราย จังหวัด นครราชสีมา มาจำนวน 80 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การจัดกิจกรรมให้ความรู้ การนำเสริตัวแบบ การประชุมกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้สิ่งชักนำ การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ก่อนและหลังการทดลอง จากผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้าน ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองในการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สูงกว่าก่อนการ ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) และมีค่าความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยคะแนนทางด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การ รับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การ รับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สูงกว่า ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ )

รสรินทร์ แก้วตา (2551) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทาน อาหารและการออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี โดยใช้กรอบ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ ในการกำหนดปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้ ปัจจัยร่วม สิ่งชักนำในการปฏิบัติกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ในกลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 400 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายในระดับต่ำ ปัจจัยด้านความรู้และ การรับรู้ ได้แก่ ค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้สถานสุขภาพของตน การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการ ออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) ส่วนปัจจัยร่วม ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และสิ่ง ชักนำในการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับ ประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) โดยมีตัวแปรการรับรู้ ความสามารถของตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกาย มากที่สุด

สุดกัญญา ปานเจริญ (2552) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และปัจจัยที่มีอิทธิพล ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพขอสตรีวัยหมดประจำเดือน โดยใช้กรอบแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ ในกลุ่มตัวอย่างสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมารับประทาน

อาหารและการออกกำลังกายของสตรีวัยหมดประจำเดือนมากที่สุด การรับรู้สภาวะสุขภาพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 25.80 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า มีการใช้รูปแบบแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ในการศึกษาที่หลากหลายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และรูปแบบแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์สามารถสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพในการรับประทานอาหารเช้า การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ แต่สำหรับการส่งเสริมการป้องกันมะเร็งเต้านมนั้นยังพบเพียงการส่งเสริมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมและการออกกำลังกายในการศึกษาครั้งนี้ด้วย เพื่อให้ครอบคลุมในมิติด้านต่างๆของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจ

#### 6.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

สุวิมล กิมปี, ปองจิตร ภัทรนาวิก, กาหลง ยิ่งภิญโญ, และ บงกช เก่งเขตกิจ (2548) ได้ทำการศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีโดยใช้กรอบแนวความคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตของแบนดูรา เพื่ออบรมอาสาสมัครสาธารณสุขสตรี จำนวน 39 คน ให้เป็นแบบอย่างและผู้นำในการถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่สตรีในหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีในตำบลกลุ่มจำนวน 390 คน ซึ่งได้รับการสอนความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามรูปแบบที่ อ.สม. ได้รับ และติดตามกระตุ้นต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน เมื่อเวลาผ่านไป 7 เดือน พบว่า ความรู้ของสตรีหลังได้รับการสอนทันที มีมากกว่าก่อนสอน และหลังสอน 10 เดือน ซึ่งความรู้ของสตรีหลังสอน 10 เดือนมีมากกว่าก่อนสอนเช่นกัน ( $p < .01$ ) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีหลังสอนทันทีที่ตรวจได้ถูกต้องร้อยละ 80-95 สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนสอนจากร้อยละ 15.97 เป็นร้อยละ 82.9 สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องหลังสอน 10 เดือน เพียงร้อยละ 47.83

รุจนิชา พรหมเทพ (2551) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 100 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 50 ราย และกลุ่มควบคุม 50 ราย กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วย ครั้งที่ 1 ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความรุนแรง ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค และประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกแบบรายกลุ่ม ครั้งที่ 2 ฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับ ครั้งที่ 3 โทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ครั้งที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากโปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $Z = -6.149, p = .000; U = 678.50, p = .000$  ตามลำดับ) และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{x} = 62.5, p = .000; \bar{x} = 9.143, p = .005$  ตามลำดับ)

ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วงธนากร, และ วรณีย์ จันทร์สว่าง (2552) ได้ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และอำนาจการทำนายในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีในกลุ่มอายุ 35-44 ปี 45-54 ปี และ 55 ปีขึ้นไป ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 398 คน พบว่า สตรีทั้ง 3 กลุ่มมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพียงร้อยละ 15-20 เท่านั้น และมีสตรีร้อยละ 50 ของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย โดยให้เหตุผลในการไม่ตรวจ คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจเต้านม สตรีทั้ง 3 มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านความรู้สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีอายุ 35-44 ปี ( $R^2 = 0.11$ ) ปัจจัยด้านความรู้และการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 45-54 ปี ( $R^2 = 0.31$ ) และในกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไปมีปัจจัยด้านการรับรู้อุปสรรคปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ( $R^2 = 0.13$ )

ทิพวันย์ เตียรหมโรจน์ (2553) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และมีเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความแปรผันของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 22.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

เพ็ญพิศ จีระภา (2554) การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจแรงจูงใจและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเพื่อหาอำนาจการทำนายของแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสอบถามสตรีอายุ 35-60 ปี ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร จำนวน 398 ราย ผลศึกษาพบว่า แรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และด้านการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 42.17$ , S.D. = 5.48,  $\bar{x} = 26.82$ , S.D. = 6.50,  $\bar{x} = 30.01$ , S.D. = 5.29 ตามลำดับ) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 30.83$ , S.D. = 6.10) การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $r = .599$ ,  $r = .452$ ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการกำหนดการกระทำด้วยตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.70

มยุรี บุญวรรณ, ขนิษฐา นาคะ, และ วิภาวี คงอินทร์ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืน ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างจากคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มๆละ 32 ราย พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $t = 19.09$ ,  $p < .01$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $t = 7.97$ ,  $p < .01$ )

สุรีพร ธนศิลป์, วราภรณ์ ชัยวัฒน์, สุนิดา ปรีชาวงษ์, และ สุรศักดิ์ ตรีนัย (2554) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนิสิตหญิงและเปรียบเทียบความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพัฒนาศักยภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มที่ 1 ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการได้รับแรงจูงใจจากพยาบาล และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการได้รับแรงจูงใจจากพยาบาลและบัดดี้ พบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และมีสัดส่วนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องได้

นวลล่อ ทวิชศรี (2555) ได้ศึกษาผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงสูง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม หรือเคยตรวจพบความผิดปกติของเต้านม อายุระหว่าง 20-59 ปี โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงมีคะแนนสูงกว่าก่อนได้รับบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Jirojwong and MacLennan (2003) ศึกษาการใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 145 คน พบว่า สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออยู่ในอัตราที่ต่ำ โดยคิดเป็นร้อยละ 25 เท่านั้น สำหรับรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพนั้นพบว่ามีความสัมพันธ์และสำคัญอย่างมากที่ทำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในเรื่องของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้สิ่งกระตุ้นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < .05$ )

Khatun, Jittanoon, and Boonyasopun (2010) ได้ทำการศึกษาความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านม ความชำนาญในการตรวจเต้านม และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลในโรงพยาบาลวิทยาลัยแพทย์ประเทศบังกลาเทศ ในพยาบาลจำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนมีเพียงร้อยละ 13.3 เท่านั้น และความสามารถในการตรวจเต้านมของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่ได้จากประสบการณ์ในการทำงานคิดเป็นร้อยละ 92 ความชำนาญในการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าในผู้ที่มีระดับความรู้สูงมีความชำนาญในการตรวจเต้านมได้ดีกว่าผู้ที่มีระดับความรู้ต่ำกว่า สำหรับพยาบาลผู้ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพพบว่าต้องมีทั้งความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากงานวิจัยนี้จึงสนับสนุนว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีผลทำให้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p = <.01$

จะเห็นได้ว่าการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมนั้นสามารถฝึกปฏิบัติให้มีการเพิ่ม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนได้ โดยเน้นให้มีความรู้ ทักษะในการป้องกันมะเร็งเต้านม เพิ่มการรับรู้ถึง ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม แต่จากการศึกษาในปัจจุบันนั้นพบว่ามีการศึกษาการ ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว ซึ่งยังขาดใน เรื่องของการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม และการออกกำลังกาย ทั้งสองพฤติกรรมนี้ เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีภูมิคุ้มกันโรคและสุขภาพที่แข็งแรง ช่วย ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่ง ตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดที่ได้กล่าวข้างต้น โดยนำเรื่อง การเลือกรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายมาพัฒนาในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนใน ครั้งนี้

### 6.5 งานวิจัยที่เกี่ยวกับการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม

นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณ ทิพย์มงคล, และ กาญจนา วงษ์เลี้ยง (2549) ศึกษาผลของ โปรแกรมการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกที่ได้รับการ ผ่าตัดตามหลักและอยู่ในระยะพักฟื้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 รายจะได้รับการให้ความรู้ผ่านทาง โทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 20-30 นาที ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ภายหลังจากจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามแบบสอบถามพฤติกรร มการดูแลตนเองและให้กลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำตามแผนการสอน และให้ความรู้ปรับตามจุดอ่อน ของผู้ป่วยแต่ละราย สนับสนุนและกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้กำลังใจและความมั่นใจใน สิ่งที่ผู้ป่วยกลัวหรือวิตกกังวล ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์มีผลทำให้ผู้ป่วยมี พฤติกรรมการดูแลตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05

อ่อนน้อม ธูปะวิโรจน์ (2550) ศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวาน ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และความพึง พอใจในงานของพยาบาล การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบ two group posttest only design แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และ กลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน โดย พยาบาลจะกระตุ้น ชี้แนะ และการเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยติดตาม 2 ครั้ง คือวันที่ 2 และวันที่ 7 หลังจำหน่ายหรือ ภายใน 28 วัน หากผู้ป่วยยังคงมีปัญหาทางสุขภาพที่ต้องติดตามหรือ ให้คำปรึกษา ซึ่งใช้เวลาครั้งละ 15 -20 นาที ผลการศึกษาพบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่ใช้โทรศัพท์ติดตามภายหลังจาก จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีระดับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและพึงพอใจในงานพยาบาลสูงกว่าการพยาบาล ตามปกติอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐริธา ประสาทแก้ว (2554) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านกับ การติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมไม่ได้ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ไม่สามารถควบคุมได้ จำนวน 66 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการ ติดตามทางโทรศัพท์เป็นเวลาทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยทำการติดตามทางโทรศัพท์ในสัปดาห์ที่ 3, 5 และ 7

ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการเยี่ยมบ้านแบบปกติ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ กลุ่มทดลองมีของความสุขโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุม และก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับค่าความดันโลหิตซิสโตลิกเฉลี่ยดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

Cox and Wilson (2003) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อประเมินผลของการติดตามผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีพยาบาลเป็นผู้นำทีม และมีการใช้โทรศัพท์ในการติดตาม ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมในเรื่องที่เกี่ยวกับพยาบาล แพทย์ และวิทยาศาสตร์สังคม ซึ่งมีค่าสำคัญในการค้นหาคือ cancer follow up, nurse-led follow up, telephone follow, telephone based intervention และ telephone survey และสามารถรวบรวมงานวิจัยได้ทั้งหมด 150 ฉบับ แต่มี 37 ฉบับเท่านั้นที่มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้ ผลจากการทบทวนวรรณกรรมในครั้งนี้พบว่า การติดตามผู้ป่วยโดยพยาบาลเป็นผู้นำร่วมกับการใช้โทรศัพท์ในการติดตามผู้ป่วยนั้นมีความเหมาะสมในการให้บริการ ซึ่งทำให้การบริการด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและเป็นที่ยอมรับ สามารถรักษาการติดตามผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ได้อย่างต่อเนื่องหลังจากออกจากโรงพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับสนับสนุนทางด้านจิตใจ และการได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอีกด้วย

Broberg et al. (2012) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของการโทรศัพท์ติดตามและค่าใช้จ่ายในการใช้โทรศัพท์ในสตรีที่ไม่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศสวีเดนให้มีการมาตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น วิธีการดำเนินการ คือ ใช้โทรศัพท์ติดต่อกับสตรีที่ไม่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และเสนอการนัดมาตรวจภายใน ซึ่งได้กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่ม มีทั้งหมด 8,800 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 30-62 ปี และเป็นสตรีที่ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 3-5 ปีที่ผ่านมา ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่มีการใช้โทรศัพท์ติดตามนั้นมีการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มควบคุม และค่าใช้จ่ายในการใช้โทรศัพท์ติดต่อกับกลุ่มทดลองอยู่ในระดับการใช้จ่ายทั่วไป ดังนั้นการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อกับสตรีให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นวิธีที่เหมาะสมในการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น

Hawkes, Patrao, Green, and Aitken (2012) ได้ทำการศึกษาการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งลำไส้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ pilot study เพื่อทดสอบการยอมรับและประสิทธิภาพของการใช้โทรศัพท์ในระยะสั้นเพื่อใช้ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คนที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งลำไส้ใหญ่ระดับที่ 1 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองและหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 ผลลัพธ์ที่ต้องการวัด คือ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพชีวิต และการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ หลังจากเสร็จสิ้นการทดลองมีการวัดระดับความพึงพอใจ ซึ่งการทดลองนี้ใช้โทรศัพท์ในการสอนและเกี่ยวข้องกับสุขภาพ การใช้หนังสือคู่มือการใช้เครื่องวัดจำนวนการเดิน โดยมุ่งเน้นที่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีการใช้กลวิธีในการทดลอง ได้แก่ การสัมภาษณ์แรงจูงใจ การแก้ไขปัญหา การวางแผนการกระทำ และการ

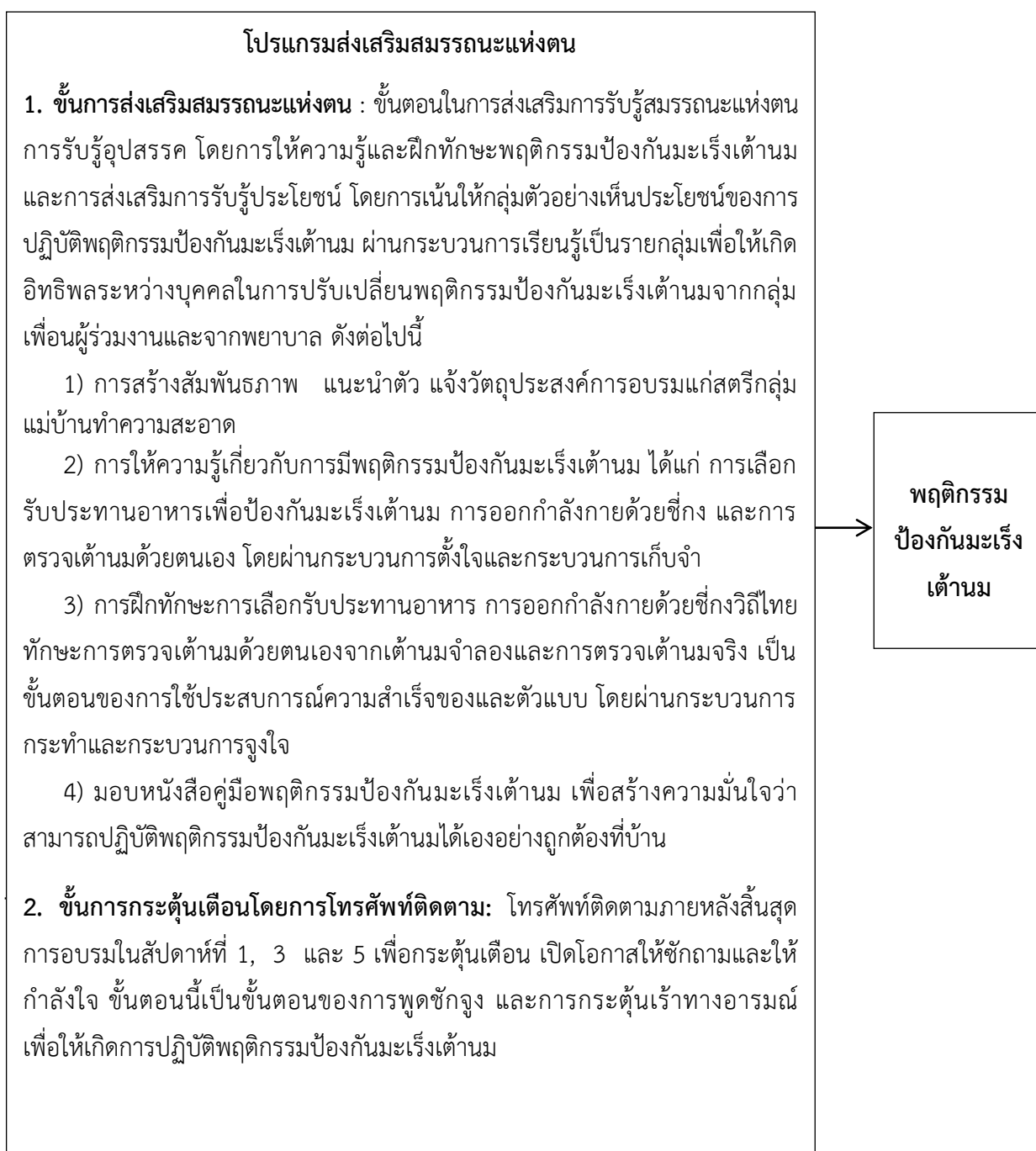
ตั้งเป้าหมาย และมีการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การวิเคราะห์สถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและค่าเฉลี่ยในการอธิบายตัวแปร ใช้ t-test ในการวัดความแตกต่างของตัวแปรและคุณภาพชีวิต และใช้ Chi<sup>2</sup> test ในการเปรียบเทียบสัดส่วนของพฤติกรรม และเปรียบเทียบการรับรู้ความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาในเรื่องของการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น การรับประทานเนื้อลดลง การรับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง ดัชนีมวลกายลดลง และเส้นรอบเอวลดลง นอกจากนี้ยังพบว่ามีการพัฒนาทางด้านร่างกายจิตใจ และคุณภาพชีวิตอีกด้วย กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อเกี่ยวกับการมีประวัติครอบครัว มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ หลังสิ้นสุดโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างให้การยอมรับและพึงพอใจ รวมถึงจะแนะนำให้แกผู้อื่นที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่อีกด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมในการใช้โทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างทั้งในและต่างประเทศ ชำตันพบว่า การติดตามทางโทรศัพท์มีประโยชน์ในการให้ความรู้ กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความพึงพอใจในการติดตามของพยาบาลอีกด้วย เนื่องจากผู้วิจัยยังไม่พบว่ามีการใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยตรงและผู้วิจัยเห็นถึงประโยชน์ของการใช้โทรศัพท์ติดตาม จึงสนใจประยุกต์ใช้โทรศัพท์ร่วมกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) ในการติดตาม กระตุ้นเตือน ให้คำแนะนำข้อสงสัย และให้กำลังใจ เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเกิดสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำการใช้โทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างมาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ด้วย

จะเห็นได้ว่า การทำงานเป็นผลัดหรือกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) นั้นมีผลต่อการเปลี่ยนการทำงานของร่างกายโดยเฉพาะระบบฮอร์โมนที่มีผลต่อการเกิดก้อนเนื้อและมะเร็งเต้านม ซึ่งสตรีที่ทำงานในช่วงกลางคืนควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเป็นสตรีกลุ่มหนึ่งที่มีการทำงานในช่วงกลางคืนหรือผลัดเวลา ควร มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตในการเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการคัดกรองมะเร็งตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดนั้นประกอบไปด้วยปัจจัยหลายประการร่วมกัน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม แต่จากการศึกษาในปัจจุบันพบว่าการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพียงด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่านั้น ซึ่งยังไม่พบการส่งเสริมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมและการออกกำลังกาย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซึ๊ง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการศึกษาครั้งนี้ และสำหรับการออกกำลังกายนั้นผู้วิจัยได้เลือกการออกกำลังกายด้วยซึ๊ง เนื่องจากซึ๊งเป็นการฝึกทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงลมปราณภายในร่างกาย ทำให้เกิดการไหลเวียนพลังชีวิต นอกจากนี้จะช่วยส่งเสริมให้ระบบต่างๆภายในร่างกายมีการทำงานที่ดีแล้วยังช่วยส่งเสริมให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานภายในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Jahnke, Larkey, Rogers, Etnier, & Lin, 2010; Lee et al., 2010 อ้างถึงใน สุรียพร ธนศิลป์, 2555 ) ส่งผลในการช่วยป้องกันมะเร็งเต้านม



## กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) และทดสอบก่อนและหลังการให้โปรแกรม (Pre-Post Test Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ที่มีการทำงานแบบผลัดเวลาหรือเป็นกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) โดยแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

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

O<sub>1</sub> หมายถึง พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมวิจัย

O<sub>2</sub> หมายถึง พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมวิจัย 8 สัปดาห์

O<sub>3</sub> หมายถึง พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

O<sub>4</sub> หมายถึง พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 8 สัปดาห์

X หมายถึง โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรวิจัย** คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด อายุ 20-60 ปี มีการทำงานเป็นผลัดเวลาหรือเป็นกะ (เช้า-บ่าย-ดึก)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด อายุ 20-60 ปี มีการทำงานเป็นผลัดเวลาหรือเป็นกะ (เช้า-บ่าย-ดึก) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือก จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

1. ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน
2. สามารถสื่อสารเข้าใจ (พูด-เขียน-อ่าน)
3. มีโทรศัพท์บ้านหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ สำหรับใช้ในการติดต่อสื่อสารได้
4. กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

### เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามเวลาที่กำหนด
2. ไม่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ภายหลังการอบรมมากกว่า 2 ครั้ง

ในการศึกษาครั้งนี้ มีผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน กลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามครบทุกคนทั้ง 2 ครั้ง สำหรับกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนครบทุกคน มีผู้ที่ติดตามทางโทรศัพท์ครบทั้ง 3 ครั้งจำนวน 20 ราย และติดตามได้ 2 ครั้ง จำนวน 5 ราย และกลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามครบทั้ง 2 ครั้งทุกคน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงไม่ได้ตัดกลุ่มตัวอย่างคนใดออกจากการวิจัย

### การควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน

ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสตรีกลุ่มแม่บ้าน ให้ความสำคัญด้วยการจับคู่ (matched pairs) ผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มให้มีความคล้ายคลึงกันและใกล้เคียงกันมากที่สุด โดยพิจารณาองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. อายุ กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีอายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (Karayurt, Ozmen, & Cetinkaya, 2008)
2. ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างแต่ละคู่มีระดับการศึกษาเท่ากันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด (Gurdal, Saracoglu, Oran, Yankol, & Soybir, 2012) ผู้วิจัยแบ่งระดับการศึกษาออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

### การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการกำหนดอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าขนาดอิทธิพลขนาดกลาง .05 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 จากการเปิดตารางได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน รวมเป็น 44 คน (Burns & Grove, 2009) เพื่อป้องกันการถอนตัวจากการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้เป็นกลุ่มทดลอง 25 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน รวมทั้งหมด 50 คน

### วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำการติดต่อและขอความร่วมมือกับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าผู้รับผิดชอบฝ่ายอาคารและสถานที่ เพื่อขออนุญาตเข้าทำการศึกษาในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด
2. ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จากบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่แม่บ้าน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดร่วมกับสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำนวนกลุ่มละ 25 คน
3. ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (matched-pair) ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อป้องกันตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดผลกระทบต่องานวิจัยครั้งนี้ โดยคำนึงถึงอายุ และระดับการศึกษา

ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือในการทำวิจัย เมื่อแจ้งข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างแล้วให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการทำวิจัย

**ตารางที่ 1** ตารางแสดงคุณสมบัติของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ (matched pairs) โดยพิจารณาองค์ประกอบด้าน อายุ และระดับการศึกษา

คู่ที่	กลุ่มทดลอง (n=25)		กลุ่มควบคุม (n=25)	
	อายุ (ปี)	อายุ (ปี)	อายุ (ปี)	อายุ (ปี)
1	20	ประถมศึกษา	23	ประถมศึกษา
2	20	มัธยมศึกษา	20	มัธยมศึกษา
3	24	มัธยมศึกษา	20	มัธยมศึกษา
4	35	ประถมศึกษา	35	ประถมศึกษา
5	37	มัธยมศึกษา	35	มัธยมศึกษา
6	38	ประถมศึกษา	38	ประถมศึกษา
7	38	ประถมศึกษา	35	ประถมศึกษา
8	40	ประถมศึกษา	42	ประถมศึกษา
9	42	ประถมศึกษา	44	ประถมศึกษา
10	42	ประถมศึกษา	43	ประถมศึกษา
11	44	ประถมศึกษา	43	ประถมศึกษา
12	45	ประถมศึกษา	45	ประถมศึกษา
13	45	ประถมศึกษา	45	ประถมศึกษา
14	46	มัธยมศึกษา	51	มัธยมศึกษา
15	47	ประถมศึกษา	47	ประถมศึกษา
16	47	ประถมศึกษา	46	ประถมศึกษา
17	47	ประถมศึกษา	48	ประถมศึกษา
18	48	ประถมศึกษา	45	ประถมศึกษา
19	49	ประถมศึกษา	49	ประถมศึกษา
20	50	ประถมศึกษา	50	ประถมศึกษา
21	51	ประถมศึกษา	53	ประถมศึกษา
22	52	ประถมศึกษา	52	ประถมศึกษา
23	55	มัธยมศึกษา	56	มัธยมศึกษา
24	59	ประถมศึกษา	55	ประถมศึกษา
25	60	ประถมศึกษา	58	ประถมศึกษา

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

**ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล** คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

**1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ศาสนา การได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

**1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม** ประกอบด้วยคำถามของพฤติกรรม 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซึ๊งวิถีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยแบบสอบถามการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องการรับประทานอาหารป้องกันมะเร็งและมะเร็งเต้านม มีทั้งหมด 10 ข้อ แบบสอบถามการออกกำลังกายด้วยซึ๊งวิถีไทย ผู้วิจัยสร้างเองจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราที่เกี่ยวข้องซึ๊ง มีทั้งหมด 13 ข้อ สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีทั้งหมด 10 ข้อ ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของสุรีพร ธนศิลป์ และคณะ (2554) ทำการศึกษาพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการพัฒนาศักยภาพในกลุ่มนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งมีทั้งหมด 7 ข้อ และผู้วิจัยทำการปรับและเพิ่มข้อคำถามอีก 3 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมเกี่ยวกับระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมแบบสอบถามพฤติกรรมทั้ง 3 ด้าน มีจำนวนข้อทั้งหมด 33 ข้อ โดยเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีระดับการวัด 3 ระดับ จาก 1-3 (ไม่ปฏิบัติเลย-ปฏิบัติเป็นประจำ) รายงานคะแนนแบบประมาณค่าจาก 1-3 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด (33-99 คะแนน) นำมาแบ่งระดับคะแนนเป็นระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หลังตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ตัดข้อคำถามและปรับข้อคำถามตามคำแนะนำ เพื่อให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและไม่เกิดความซ้ำซ้อนของข้อคำถาม แบ่งออกเป็นด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกายด้วยซึ๊ง ผู้วิจัยได้รวมข้อคำถามเกี่ยวกับทำการออกกำลังกายด้วยซึ๊งวิถีไทยรวมเป็นข้อเดียวกัน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสามารถเลือกฝึกได้ตามความถนัดในแต่ละท่า จึงเหลือข้อคำถาม 10 ข้อ และด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 10 ข้อ ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้งหมด 30 ข้อ คิดคะแนนต่ำสุด-สูงสุด (30-90 คะแนน) จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .94 ซึ่งแต่ละด้านมีการให้ความหมาย ดังนี้

พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กระทำการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นบางวัน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่กระทำการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทยทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กระทำการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทยเป็นบางวัน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่กระทำการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทยเลย

พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นบางเดือน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่กระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย

เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	เท่ากับ	3	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	เท่ากับ	2	คะแนน
ไม่ปฏิบัติเลย	เท่ากับ	1	คะแนน

เกณฑ์การแปลคะแนน

การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 30-90 คะแนน การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักสถิติ ได้แก่ พิสัย หารด้วยจำนวนชั้นคือ (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด)/3 (ประคอง กรรณสูตร, 2542) แปลผลดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 70-90	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่าง 51-69	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 30-50	หมายถึง	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ

**ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามคำแนะนำการป้องกันมะเร็งเต้านมของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์ในการติดตาม เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยขั้นตอน 2 ขั้นตอน ดังนี้

**1. ขั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน :** ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและเพิ่มการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านของความรู้และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ โดยการสอนเป็นรายกลุ่มทำให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคลจากกลุ่มเพื่อนผู้ร่วมงาน ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่าง และแจ้งวัตถุประสงค์ของการอบรมในครั้งนี้ (ใช้เวลาประมาณ 10 นาที)

1.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม แก่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซึ๊ง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมและเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาหากพบว่ามีความผิดปกติของเต้านม โดยการสอนความรู้ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 พฤติกรรมทางสไลด์ power point หลังจากนั้นทำการสาธิตท่าทางของการออกกำลังกายด้วยซึ๊ง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยหุ่นเต้านมจำลอง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการใช้ตัวแบบ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ คือ ผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ทำงานแบบผลัดเวลาหรือกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) ผู้วิจัยได้มีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมหลังจากได้เข้ารับการเรียนจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน โดยการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ที่ช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมโดยเลือกรับประทานผักและผลไม้เป็นประจำ หลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่างจนไหม้เกรียม เลือกรับประทานอาหารหลากหลายชนิด ผู้วิจัยมีการออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 วันในหนึ่งสัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน พบว่ามีก้อนในเนื้อเต้านม ผู้วิจัยจึงได้รับการตรวจคัดกรองจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และติดตามการรักษากับแพทย์เป็นประจำทุก 6 เดือนในปีแรกและหลังจากนั้นทุก 1 ปี ผู้วิจัยได้ถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านกระบวนการตั้งใจ กระบวนการเก็บจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และจดจำได้ ส่งผลต่อความสามารถในการแสดงออกของพฤติกรรมเลียนแบบ (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

1.3 ฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 พฤติกรรม 1) การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันแยกประเภทอาหารหลัก 5 หมู่ รวมถึงบอกประโยชน์ของอาหารแต่ละประเภทจากแบบอาหารจำลอง หลังจากนั้นคัดเลือกอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากแผนภาพอาหาร 2) การออกกำลังกายด้วยซิงกวิธไทย ผู้วิจัยเป็นผู้นำในการฝึกทำซิงกวิธไทย โดยเริ่มตั้งแต่การกระตุ้นจุดทั้ง 6 จุดและซิงกทั้ง 4 ท่า ให้แก่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามพร้อมกันทุกคน พร้อมเปิดวีซีดีการฝึกซิงกขณะออกกำลังกาย 3) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยหุ่นเต้านมจำลอง ซึ่งแต่ละคนจะรับหุ่นเต้านมจำลองคนละ 1 หุ่น ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการคลำเต้านมที่ถูกต้องขณะที่กลุ่มตัวอย่างทำการฝึกคลำ ผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างและให้กำลังใจว่าสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการใช้ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองและตัวแบบ โดยผ่านกระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจ (ใช้เวลาประมาณ 65 นาที)

กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการฝึกทักษะทั้ง 3 ด้าน เป็นอย่างดี แต่ละคนสามารถแยกประเภทของอาหารหลัก 5 หมู่ได้ถูกต้อง และแยกประเภทของอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงได้ถูกต้อง กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการออกกำลังกายด้วยซิงกวิธไทยเป็นอย่างดี สามารถทำตามผู้วิจัยได้อย่างพร้อมเพียง หลังจากฝึกซิงกวิธไทยเสร็จ กลุ่มตัวอย่างบางคนต้องการให้เพื่อนที่ทำงานได้ฝึกด้วยกัน สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างสามารถคลำเจอก้อนในหุ่นเต้านมจำลองได้ทุกคน และสามารถบอกตำแหน่งของก้อนที่เจอได้

1.4 ผู้วิจัยทำการสรุปความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยเน้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงประโยชน์ และแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่บ้าน หลังจากนั้นมอบคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยซิงกวิธไทย (สุรีพร ธนศิลป์, 2555) และคู่มือรักษเต้านม (สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ, 2555) ให้แก่กลุ่มตัวอย่างนำไปทบทวนที่บ้าน เพื่อความมั่นใจว่าได้ปฏิบัติอย่างถูกต้อง

**2. ขั้นตอนการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม :** ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างภายหลังสิ้นสุดการอบรม เพื่อกระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง (ใช้เวลาครั้งละประมาณ 5-10 นาที) ดังนี้

โทรศัพท์ครั้งที่ 1 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรืออุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม



โทรศัพท์ครั้งที่ 2 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรืออุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

โทรศัพท์ครั้งที่ 3 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 ภายหลังจากสิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และกล่าวคำชมเชย และทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 8 หลังให้สิ้นสุดการอบรม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

### สื่อที่ใช้ในโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีดังนี้

1) แผนการสอนเรื่อง “พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซึ่กวีถีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง” เป็นแผนการสอนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยกิจกรรมประกอบด้วย การให้ความรู้และฝึกทักษะโดยมีคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน

2) คู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยศึกษาจากเอกสารและตำราที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการกำหนดขอบเขตเนื้อหาของโปรแกรมโดยเนื้อหาประกอบด้วย

2.1) คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม (รุ่งระวี นาวีเจริญ; พิสุทธิพร จำใจ, 2550; วิมลพรรณ วรณพฤษ, 2552; ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง, 2552; อารีรัช เพ็ญติศา, 2553; สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ, 2555)

2.2) คู่มือการออกกำลังกายด้วยซึ่ก “สุขภาพดีด้วยซึ่กวีถีไทย” (สุรีพร ธนศิลป์, 2555)

2.3) คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง “รักษเต้านม” (สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ, 2555)

3) บทสนทนา โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการใช้โทรศัพท์ติดตาม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมของเพนเดอร์ (2006) และการใช้โทรศัพท์ในการให้การติดตามกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับจำนวนครั้งและระยะเวลาในการใช้โทรศัพท์ติดตามเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง

**ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง** คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

**3.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม**  
 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมและการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทยจากการทบทวนวรรณกรรม หนังสือ ตำราทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง สำหรับแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ นวลล่อ ทวิชศรี (2555) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .87 ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความมั่นใจในความสามารถของตนเองของ วิริงรอง จงรักษ์ (2551) และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ วาสนา เกตุมะ (2551) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้ความสนใจเกี่ยวกับการรับรู้ถึงความเชื่อมั่น มั่นใจในความสามารถของตนเองในด้านเทคนิค วิธีการ และวันเวลาที่ถูกต้อง ครบถ้วน โดยเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) มีระดับการวัด 5 ระดับ จาก 1-5 (น้อยที่สุด – มากที่สุด) รายงานคะแนนแบบ rating scale จาก 1-5 คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ได้ข้อคำถามทั้ง 33 ข้อ ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่สร้างและดัดแปลงขึ้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน หลังตรวจสอบได้ตัดข้อคำถามจำนวน 3 ข้อตามคำแนะนำ เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนของข้อคำถามและปรับข้อคำถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้น จึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ แบ่งออกเป็นด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย 10 ข้อ และด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 10 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไปใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .96 ซึ่งแต่ละข้อมีการให้ความหมาย ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

#### เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด	เท่ากับ	5	คะแนน
มาก	เท่ากับ	4	คะแนน
ปานกลาง	เท่ากับ	3	คะแนน
น้อย	เท่ากับ	2	คะแนน
น้อยที่สุด	เท่ากับ	1	คะแนน

### เกณฑ์การแปลคะแนน

การแปลผลคะแนน โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกันหาค่าเฉลี่ย คะแนนรวมอยู่ในช่วง 30-150 คะแนน การแปลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักสถิติ ได้แก่ พิสัย หาดด้วยจำนวนขั้นคือ  $(\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด})/3$  (ประคอง กรรณสูต, 2542) แปลผลดังนี้

คะแนนอยู่ระหว่าง 110-150	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง
คะแนนอยู่ระหว่าง 71-109	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนอยู่ระหว่าง 30-70	หมายถึง	การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ

ทั้งนี้การประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นตัวแปรกำกับ การทดลอง ภายหลังจากทดลองกลุ่มตัวอย่างทุกคนจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ 80 โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 120-150 คะแนน ซึ่งภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง มีคะแนนอยู่ระหว่าง 120-135 คะแนน

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความสมรรถนะแห่งตนในพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและพัฒนาขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องเชิงเนื้อหา จำนวน 5 คน (ดังแสดงรายชื่อในภาคผนวก ก) ได้แก่

1. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม 1 คน
2. อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านมะเร็งเต้านม 2 คน
3. พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้านมะเร็งเต้านม 1 คน
4. พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงด้านการออกกำลังกายด้วยซีกง 1 คน

เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความถูกต้อง ความชัดเจน ความครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษาและการจัดลำดับความต่อเนื่องของเนื้อหา โดยให้ระดับความสอดคล้องเป็น 4 ระดับ คือ 1 หมายถึง ข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำนิยาม 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับคำพิจารณา ทบทวนปรับปรุงอย่างมาก 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม และ 4 หมายถึง ข้อคำถามสอดคล้องกับคำนิยาม (David, 1992) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิเขียนข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในช่องว่างที่เว้นไว้ในแต่ละข้อ หลังจากนั้นผู้วิจัย

นำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) และใช้เกณฑ์ค่า CVI มากกว่า .80 (Polit, Beck, & Owen, 2007) จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้ง 2 ฉบับได้ค่าความตรงตามเนื้อหา 0.90 สำหรับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมผู้วิจัยนำ มาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้อคำถามมีความกระชับ สามารถอ่านเข้าใจง่าย และมีความสอดคล้องเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลอง ไปทดลองใช้กับสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดจำนวน 3 คน โดยโทรศัพท์ติดตามวันละ 1 ครั้ง จำนวน 3 ครั้ง ใช้เวลา 1 สัปดาห์ เพื่อประเมินความเหมาะสมของคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ในการสนทนา และระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนา ผลการทดลองใช้เครื่องมือ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเนื้อหาในคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และเข้าใจภาษาที่ใช้ในการสนทนา

#### การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและได้รับการปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการทำวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติแล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Chronbach's alpha Coefficient) ซึ่งได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน เท่ากับ .94 และ .96 ตามลำดับ

**ตารางที่ 2** ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้ (n = 30)

แบบสอบถาม	CVI	Reliability
1. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม	0.90	0.94
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม	0.90	0.96

## การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังนี้

### 1. ขั้นตอนเตรียมการทดลอง

#### 1.1 การเตรียมตัวของผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย

1) ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในด้านความรู้ แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 พฤติกรรม ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยวิธีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกับการโทรศัพท์ติดตาม จากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเข้าอบรมเพื่อฝึกทักษะการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพและอาหารแลกเปลี่ยนกับผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ ในโครงการ “กินอย่างเพียงพอ หลีกเลี่ยงโรควัว เบาหวานและความดัน” เรียนรู้และฝึกทักษะในการออกกำลังกายแบบวิธีไทย กับรองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ โดยเข้าร่วมโครงการศูนย์สร้างสุขภาวะผู้มีปัญหาเรื้อรัง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เป็นผู้สืบทอดทำในคู่มือและวีซีดี “สุขภาพดีด้วยวิธีไทย” และให้ความรู้ในการฝึกชั่งแก้มผู้ป่วยมะเร็ง ญาติ และผู้ที่สนใจในโครงการ “จิตอาสาสร้างสุขแก่ผู้ป่วย มะเร็งระยะสุดท้ายและญาติ ร้อยใจรักเพื่อพ่อและแม่ของแผ่นดิน” ประจำปี 2555 และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ของคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นอกจากนี้ได้เข้าร่วมโครงการร้อยดวงใจกาชาดห่วงใยผู้ยากไร้และด้อยโอกาส ประจำปี 2555 ในการจัดอบรมให้ความรู้ การคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และเครือข่ายสตรี และกิจกรรมการดำเนินการตามข้อกำหนดกรุงเทพฯ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังหญิง จังหวัดอุดรธานี พ.ศ. 2556 เพื่อนำข้อมูล ความรู้ และทักษะที่ได้มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการศึกษาครั้งนี้

2) การเตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจากนิสิตหลักสูตรพยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผ่านการเรียนการสอนและการฝึกอบรมด้าน พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเช่นเดียวกับผู้วิจัย ดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการของการวิจัยในครั้งนี้ให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ โดย ผู้ช่วยวิจัยมีหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเท่านั้น คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถาม พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็ง เต้านม ผู้ช่วยวิจัยไม่ได้เป็นผู้ให้ความรู้หรือฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมแต่อย่างใด

#### 1.2 การเตรียมเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ สไลด์ power point เป็นการสอนโดย มีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน, รูปภาพอาหารและแบบ อาหารจำลอง, วีซีดี การออกกำลังกายด้วยวิธีไทย, หุ่นเต้านมจำลอง, คู่มือการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม, คู่มือสุขภาพดีด้วยวิธีไทย และคู่มือรักษเต้านม โดยผ่านการตรวจสอบความ ตรง ความถูกต้องและความเหมาะสมตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา

### 1.3 การเตรียมสถานที่และกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยนำหนังสือขอจริยธรรม หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ และหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ ตัวอย่างเครื่องมือ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขอรับการพิจารณาจริยธรรม การขออนุมัติทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

2) ในการวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมและอนุมัติให้ทดลองใช้เครื่องมือวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายอาคารและสถานที่ เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากบัญชีรายชื่อเจ้าหน้าที่แม่บ้านทำความสะอาด ณ ฝ่ายอาคารและสถานที่ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ก่อนทำการนัดพบกลุ่มตัวอย่าง โดยทำการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน (matched-pair) เข้ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงานวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อายุ และระดับการศึกษา

4) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติครบถ้วน ผู้วิจัยขอความร่วมมือกับหัวหน้าแม่บ้านทำความสะอาดโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการจัดตารางเวรให้แก่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมงานวิจัย โดยแจ้งวัน เวลา และสถานที่ให้หัวหน้าแม่บ้านทำความสะอาดทราบ

## 2. ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างเพื่อขออนุญาตเข้าแนะนำตัว อธิบายลักษณะของการเข้าร่วมงานวิจัย วัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัยและกำหนดการต่างๆ สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามในใบยินยอมของประชากรตัวอย่าง ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุม 1 วัน และกลุ่มทดลอง 1 วัน ซึ่งเป็นวันที่ไม่ตรงกันเพื่อป้องกันการได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มทดลอง สำหรับกลุ่มควบคุมผู้วิจัยทำการนัดหมายเพื่อให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

จากการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนัดกลุ่มควบคุมเพื่อทำการเก็บข้อมูล (pre-test) ก่อนกลุ่มทดลอง 1 อาทิตย์ ( 7 ธันวาคม 2556) และนัดกลุ่มทดลองเพื่อเก็บข้อมูล (pre-test) และให้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม วันที่ 14 ธันวาคม 2556 หลังจากนั้นติดตามกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ วันที่ 21 ธันวาคม 2556, 4 และ 18 มกราคม 2557 และทำการเก็บข้อมูล (post-test) ในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557 และ 8 กุมภาพันธ์ 2557 ตามลำดับ

## 2.1 กลุ่มควบคุม

2.1.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวให้แก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงให้ข้อมูลการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง (เวลาประมาณ 10 นาที)

2.1.2 หลังจากนั้นมอบคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม, คู่มือสุขภาพที่ดีด้วยชีงวีถีไทย (สุรีพร ธนศิลป์, 2555) และคู่มือรักษเต้านม (สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ, 2555) เพื่อนำกลับไปอ่านและฝึกปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเองที่บ้าน

## 2.2 กลุ่มทดลอง

2.2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงให้ข้อมูลการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และเริ่มดำเนินการตามขั้นตอนของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (เวลาประมาณ 10 นาที)

2.2.2 หลังจากกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามก่อนการทดลองแล้ว เริ่มดำเนินการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน โดยดำเนินการดังนี้

1) การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารป้องกันมะเร็ง การออกกำลังกายด้วยชีงวีถีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้สไลด์ power point วิธีติการออกกำลังกายด้วยชีงวีถีไทย และหุ่นเต้านมจำลอง (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที)

2) ฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยชีงวีถีไทย และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยผู้วิจัย ในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมให้กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกอาหารหลัก 5 หมู่ และอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากรูปภาพอาหารและแบบอาหารจำลอง การออกกำลังกายด้วยชีงวีถีไทย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทำชีงวีถีไทย 4 ท่า พร้อมทั้งเปิดวีซีดี การออกกำลังกายด้วยชีงวีถีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมจำลองที่ได้เตรียมไว้ให้คนละ 1 หุ่นจำลอง (ใช้เวลาประมาณ 65 นาที)

จากการสังเกต กลุ่มตัวอย่างให้ความสนใจกับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นอย่างดี โดยตั้งใจฟังการสอนจากผู้วิจัย และมีการซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เมื่อผู้วิจัยทำการถามกลับเพื่อความมั่นใจกว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาที่ผู้วิจัยได้ให้การอบรม กลุ่มตัวอย่างสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้องและบอกว่ามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้ดีมากยิ่งขึ้น เมื่อผู้วิจัยสอนเนื้อหาเสร็จเรียบร้อยและให้กลุ่มตัวอย่างทำการฝึกทักษะด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้องทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถแบ่งกลุ่มอาหารหลัก 5 หมู่จากแบบอาหารจำลอง และคัดเลือกอาหารที่ควรเลือกรับประทานและหลีกเลี่ยงเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมจากแผ่นภาพอาหารได้ถูกต้อง สำหรับด้านการออกกำลังกายด้วยชีงวีถีไทย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตามผู้วิจัยและคำบรรยายได้อย่างถูกต้อง และมีการฝึกอย่างพร้อม

เพียงกัน และดำเนินการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างทำการฝึกวิธีการและขั้นตอนการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง โดยคลำพบก้อนจากหุ่นเต้านมจำลองได้ด้วยวิธีการตรวจที่ถูกต้อง

2.2.3 ผู้วิจัยมอบหนังสือคู่มือพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม, คู่มือสุขภาพดีด้วยชีงวิถีไทย (สุรีพร ธนศิลป์, 2555) และคู่มือรักษเต้านม (สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ, 2555)

2.2.4 ดำเนินการติดตามทางโทรศัพท์ภายหลังสิ้นสุดการอบรมเพื่อกระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 (ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที ตามลำดับ) เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรืออุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์

ภายหลังเสร็จสิ้นการอบรมให้ความรู้ ผู้วิจัยทำการนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเพื่อโทรศัพท์ติดตามพบว่า กลุ่มตัวอย่างยินดีให้ติดตามเป็นเวลา 3 ครั้ง ซึ่งผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเป็นรายๆเนื่องจากแต่ละคนมีเวลาทำงานที่ไม่ตรงกันและมีการทำงานไม่เป็นเวลาปกติ ซึ่งผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามได้ทุกราย โดยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถติดต่อได้ทั้ง 3 ครั้ง มีจำนวน 20 ราย และติดตามได้ 2 ครั้ง จำนวน 5 ราย กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการสนทนา และการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างบางรายได้ขอคำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อาการผิดปกติ และข้อควรปฏิบัติ ภายหลังการโทรศัพท์ติดตามสิ้นสุด กลุ่มตัวอย่างยินดีให้ผู้วิจัยติดตามในครั้งต่อไปเพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจากแบบสอบถามทุกราย

## การเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผล

### 1. ก่อนการทดลอง

#### 1.1 กลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (pre-test) (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

#### 1.2 กลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนเริ่มโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (pre-test) ณ ห้องอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้จัดเตรียมไว้ โดยให้เวลาในการทำแบบสอบถาม (เวลาประมาณ 20 นาที)



## 2. ภายหลังจากทดลอง

### 2.1 กลุ่มควบคุม

1) นัดพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากสิ้นสุดการอบรมก่อนกลุ่มทดลอง 1 สัปดาห์ (วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2557) เพื่อตอบแบบสอบถาม (post-test) และให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม รวมถึงการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน เหมือนกับกลุ่มทดลอง ณ ห้องอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้จัดเตรียมไว้

2) ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มควบคุมในการตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (post-test) ณ ห้องอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้จัดเตรียมไว้ (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

3) ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม รวมถึงการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มควบคุมหลังสิ้นสุดการวิจัย (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 35 นาที)

4) ผู้วิจัยทำการสรุป กล่าวขอบคุณกลุ่มควบคุมและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย และกล่าวให้กำลังใจเพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมต่อไป

### 2.2 กลุ่มทดลอง

1) ผู้วิจัยทำการประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมภายหลังจากสิ้นสุดการอบรมทันทีและสรุปความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เน้นให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ

2) นัดพบกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากสิ้นสุดการอบรม (วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2557) เพื่อทำการประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (post-test) หลังจากนั้นทำการสรุปความรู้พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอีกครั้ง และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นและสร้างความมั่นใจให้แก่กลุ่มตัวอย่างให้เกิดการปฏิบัติอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

3) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (post-test) กล่าวขอบคุณกลุ่มทดลองและผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินงานวิจัย และกล่าวให้กำลังใจเพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมต่อไป ณ ห้องอบรมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่ได้จัดเตรียมไว้ (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง)

จากการสังเกต กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือในการมาตามนัดและตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่มีการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น มีการออกกำลังกายด้วยซิงก์เพิ่มขึ้นเล็กน้อย และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามวิธีการที่ถูกต้องมากที่สุด สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้มากที่สุด คือ การไม่มีเวลา เนื่องจากจำเป็นต้องตื่นแต่เช้า และเลิกทำงานดึก ทำให้ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายด้วยซิงก์ รองลงมาคือ กลุ่มตัวอย่างบางรายชอบเล่นกีฬาประเภทอื่นมากกว่า เช่น วอลเลย์บอล เป็นต้น แต่

จากการประเมินโดยรวมของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น

ในขณะดำเนินการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่าง 25 ราย มีกลุ่มตัวอย่าง 1 ราย มีอาการเจ็บเต้านมเป็นระยะเวลา 1-2 อาทิตย์เป็นๆหายๆ ผู้วิจัยทำการสอบถามประวัติพบว่าเคยได้รับการประคบยาฮอร์โมนอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีความผิดปกติของมดลูก ผู้วิจัยจึงแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างรายนี้พบแพทย์เฉพาะทางเพื่อทำการประเมินและรักษาอาการเจ็บเต้านมต่อไป หลังสิ้นสุดการวิจัยกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมนี้ และรู้สึกว่าได้รับการดูแลจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด มีความรู้ความเข้าใจและรับรู้ถึงสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของตนเองเพิ่มมากขึ้น

### การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

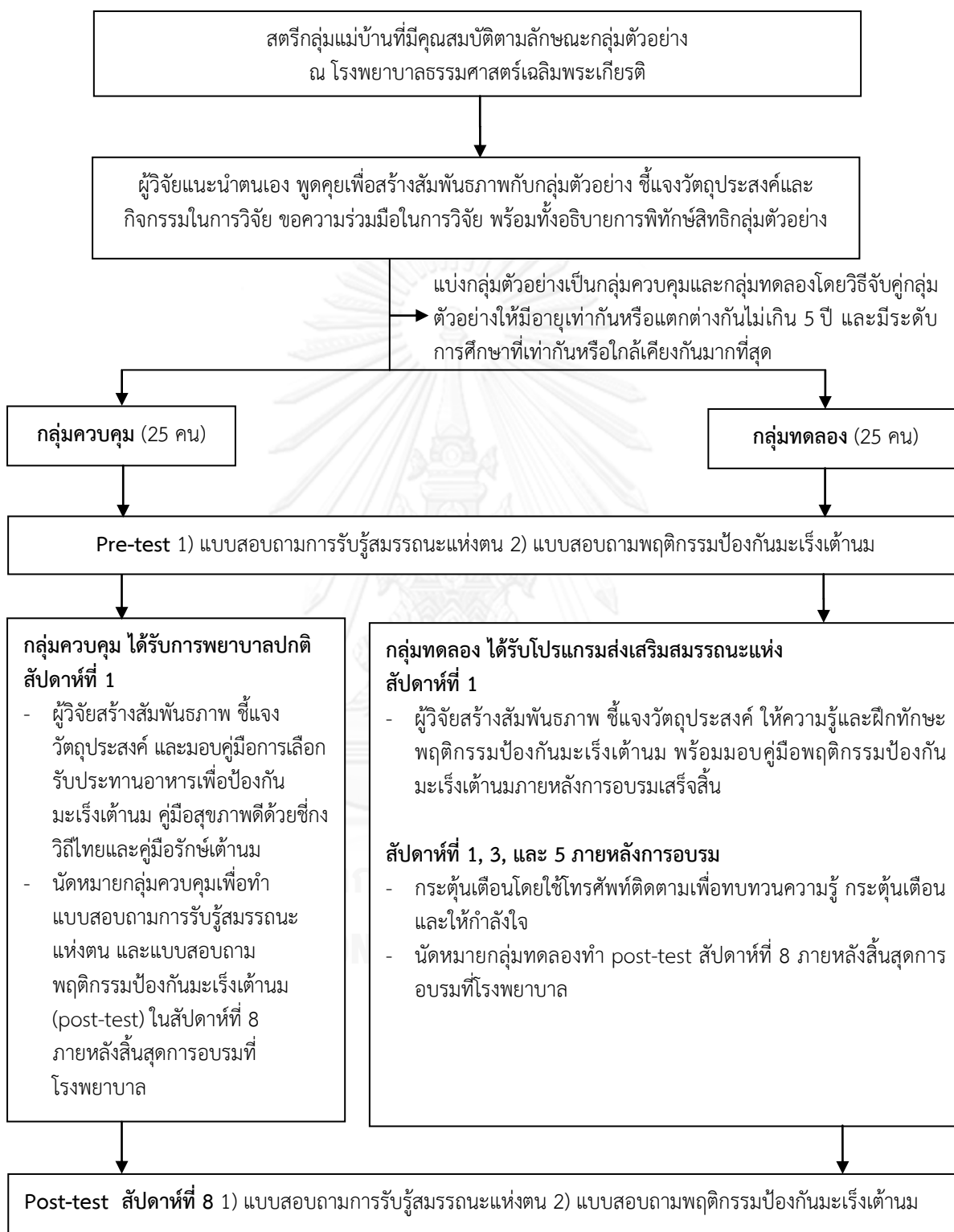
เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์สำหรับกลุ่มตัวอย่างได้รับการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างในการทำงานและการส่งต่อข้อมูล คำตอบและข้อมูลทุกอย่าง เป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และสำหรับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มควบคุม ภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซิทอัพ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เหมือนกับกลุ่มทดลอง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent t-test
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ Independent t-test

### สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3 แผนภูมิ สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ที่ทำงานเป็นผลัดเวลาหรือกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผลการวิจัยนำเสนอ ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ดังตารางที่ 3

**ส่วนที่ 2** คะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ดังตารางที่ 5

**ส่วนที่ 3** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดังตารางที่ 6

**ส่วนที่ 4** เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ดังตารางที่ 7

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา และการได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n=25)		กลุ่มทดลอง (n=25)		รวม (n=50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)						
อายุเฉลี่ย (SD)	43.40 (10.48)		43.28 (10.35)			
อายุระหว่าง 20-30 ปี	3	12	3	12		
อายุระหว่าง 31-40 ปี	4	16	5	20		
อายุระหว่าง 41-50 ปี	12	48	12	48		
อายุระหว่าง 51-60 ปี	6	24	5	20		
สถานภาพสมรส						
โสด	5	20	2	8	7	14
คู่	16	64	17	68	33	66
หม้าย	2	8	5	20	7	14
หย่า/แยกกันอยู่	2	8	1	4	3	6
รวม	25	100	25	100	50	100
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	21	84	20	80	41	82
มัธยมศึกษา	4	16	5	20	9	18
รวม	25	100	25	100	50	100
ศาสนา						
พุทธ	25	100	25	100	50	
ประสบการณ์ได้รับความรู้						
เคย	11	44	12	48	23	46
ไม่เคย	14	56	13	52	27	54
รวม	25	100	25	100	50	100

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.40 ปี (S.D. = 10.48) และ 43.28 ปี (S.D. = 10.35) ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41-50 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 66 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจบชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 82 และ 18 ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมร้อยละ 46

ส่วนที่ 2 คะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนต่ำสุด และคะแนนสูงสุด และระดับของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดรายด้านก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม (n = 25) และกลุ่มทดลอง (n = 25)

พฤติกรรมป้องกัน มะเร็งเต้านม	ก่อนทดลอง					หลังทดลอง				
	$\bar{x}$	S.D.	Min	Max	Level	$\bar{x}$	S.D.	Min	Max	Level
<b>กลุ่มควบคุม</b>										
1. ด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม	21.44	2.84	15	28		21.8	2.86	16	28	
2. ด้านการออกกำลังกายด้วยซึ่กวีถีไทย	11.72	2.32	10	20		11.88	4.31	10	25	
3. ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	15.20	4.41	10	25		16.40	6.08	12	30	
รวม	48.36	9.57	35	73	ต่ำ	50.08	13.25	38	83	ต่ำ
<b>กลุ่มทดลอง</b>										
1. ด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม	22.64	2.79	17	28		25.12	1.56	23	28	
2. ด้านการออกกำลังกายด้วยซึ่กวีถีไทย	10.88	1.94	10	17		16.44	4.44	10	25	
3. ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	15.28	4.79	10	25		27.40	1.87	20	30	
รวม	48.80	9.52	37	70	ต่ำ	68.96	7.87	53	83	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรายด้านทั้งก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม สูงกว่าด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการออกกำลังกายด้วยซึ่กวีถีไทย ตามลำดับ ( $\bar{x}_1$  (21.44) >  $\bar{x}_3$  (15.20) >  $\bar{x}_2$  (11.72) ) ภายหลังกการทดลอง พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม สูงกว่าด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองและด้านการออกกำลังกายด้วยซึ่กวีถีไทย ( $\bar{x}_1$  (21.8) >  $\bar{x}_3$  (16.4) >  $\bar{x}_2$  (11.88) ) ตามลำดับ

สำหรับในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม สูงกว่าด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย ตามลำดับ ( $\bar{x}_1 (22.64) > \bar{x}_3 (15.28) > \bar{x}_2 (10.88)$ ) ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม และการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย ( $\bar{x}_3 (27.4) > \bar{x}_1 (25.12) > \bar{x}_2 (16.44)$ ) ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมรายด้าน ในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำ ความสะอาดของกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง พบว่า ทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน เมื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม พบว่า กลุ่ม ควบคุมมีระดับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำทั้งก่อนและภายหลังการทดลอง ( $\bar{x}_{\text{ก่อนทดลอง}} = 48.36, S.D. = 9.57; \bar{x}_{\text{หลังทดลอง}} = 50.08, S.D. = 13.25$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง จะเห็นได้ว่าหลังการทดลองมีคะแนนพฤติกรรม ป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลองค่อนข้างมาก และระดับของพฤติกรรมป้องกัน มะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นจากระดับต่ำเป็นระดับปานกลาง ( $\bar{x}_{\text{ก่อนทดลอง}} = 48.80, S.D. = 9.52; \bar{x}_{\text{หลังทดลอง}} = 68.96, S.D. = 7.87$ )

ตารางที่ 5 ค่าคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการทดลอง และผลต่างของคะแนนก่อนและหลังการทดลอง ของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

คู่ที่	คะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุม (n=25)			คะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลอง (n=25)		
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	d	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	d
	1	43	46	3	51	60
2	48	52	4	43	70	27
3	61	62	1	49	64	15
4	51	52	1	42	65	23
5	41	47	6	41	69	28
6	54	55	1	65	72	7
7	50	50	0	45	63	18
8	43	47	4	41	68	27
9	42	40	-2	41	71	30
10	43	46	3	47	74	27
11	44	45	1	54	72	18
12	43	46	3	48	73	25
13	60	60	0	44	54	10
14	62	64	2	51	62	11
15	49	49	0	59	75	16
16	48	54	6	44	70	26
17	51	51	0	48	70	22
18	44	47	3	57	75	18
19	38	39	1	44	71	27
20	47	48	1	43	61	18
21	41	45	3	56	73	17
22	61	59	-2	65	72	7
23	49	48	-1	49	72	23
24	46	49	3	43	78	35
25	50	51	1	50	70	20



จากตารางที่ 5 พบว่า ค่าคะแนนของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุม มีคะแนนภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นจำนวน 18 คน คะแนนลดลงจำนวน 3 คน และคะแนนไม่เปลี่ยนแปลงจำนวน 4 คน คะแนนที่เพิ่มขึ้นสูงสุดจากคะแนนเดิม คือ 6 คะแนน สำหรับกลุ่มทดลอง พบว่า ค่าคะแนนของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมีคะแนนภายหลังการทดลองเพิ่มขึ้นทุกคน คะแนนที่เพิ่มขึ้นสูงสุดจากคะแนนเดิม คือ 35 คะแนน

### ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มทดลอง (n=25) และกลุ่มควบคุม (n=25) ก่อนและหลังการทดลองโดยใช้สถิติ Dependent t-test

พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	48.80	7.08	24	13.33	0.000*
หลังการทดลอง	68.96	5.61			
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนการทดลอง	48.36	6.80	24	4.00	0.001*
หลังการทดลอง	50.08	6.22			

จากตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 48.80 คะแนน (S.D. = 7.08) ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้นเป็น 68.96 คะแนน (S.D. = 5.61) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 48.36 คะแนน (S.D. = 6.80) ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เพิ่มขึ้นเป็น 50.08 คะแนน (S.D. = 6.22) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดระหว่างกลุ่มทดลอง (n=25) กับกลุ่มควบคุม (n=25) โดยใช้สถิติ Independent t-test

พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
<b>ก่อนการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	48.80	7.08	48	0.22	0.824
กลุ่มควบคุม	48.36	6.80			
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	68.96	5.61	48	11.27	0.000*
กลุ่มควบคุม	50.08	6.22			

จากตารางที่ 7 พบว่า ก่อนการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 48.80 คะแนน (S.D. = 7.08) กลุ่มควบคุม เท่ากับ 48.36 คะแนน (S.D. = 6.80) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านเท่ากับ 68.96 คะแนน (S.D. = 5.61) กลุ่มควบคุมเท่ากับ 50.08 คะแนน (S.D. = 6.22) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลองครั้งนี้ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

#### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรวิจัย คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด อายุ 20-60 ปี มีการทำงานเป็นผลัดเวลาหรือเป็นกะ (เช้า-บ่าย-ดึก)

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด อายุ 20-60 ปี มีการทำงานเป็นผลัดเวลาหรือเป็นกะ (เช้า-บ่าย-ดึก) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือก (Inclusion criteria) จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน และเป็นสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดที่ไม่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมมาก่อน สามารถสื่อสารรู้เรื่อง พูด เขียน และอ่านภาษาไทยได้ มีโทรศัพท์บ้าน หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่ใช้ในการติดต่อสื่อสารได้ และยินดีเข้าร่วมในการวิจัยตามเวลาจนสิ้นสุดโครงการวิจัย

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 50 คน ผู้วิจัยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ากลุ่มควบคุมตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จนได้ครบ 25 คน สำหรับกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยพิจารณากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มควบคุม โดยการจับคู่ตัวแปร (matched pairs) ให้มีอายุเท่ากันหรือแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี และมีระดับการศึกษาเท่ากันหรือใกล้เคียงกันมากที่สุด (ยุพิน ดีสมศักดิ์ และ วรณิ สัตยวิวัฒน์, 2548; Karayurt, Ozmen, & Cetinkaya, 2008) จนได้กลุ่มทดลอง 25 คน ในขณะที่ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างไม่พบว่ามีอาหารผิดปกติที่เต้านมและไม่มีผู้แสดงความจำนงขอยกออกจากการศึกษา

ภายหลังจากเก็บข้อมูลวิจัยเรียบร้อยแล้ว นำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อทำการทดสอบสมมติฐานการวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired Sample t-test และระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Independent t-test ซึ่งผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะของการวิจัย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### สรุปผลการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ**  
ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ดังนี้

สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนจากการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์ (2006) ที่ผู้วิจัยประยุกต์ขึ้นโดยมีความสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและอิทธิพลระหว่างบุคคล กลุ่มทดลองได้รับการเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เพิ่มการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซิทอัพไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่ม ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่ร่วมปฏิบัติด้วยกัน ทำให้เกิดความน่าสนใจ และอยากเรียนรู้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรมภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆในขณะนั้น เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆได้ในระดับสูง จะมีผลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติที่ลดน้อยลง ทำให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้นถึงร้อยละ 86 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมนั้น คือ การที่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะความชำนาญในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและคัดค้านมะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม ในการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมนั้นจำเป็นต้องให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีความมั่นใจว่าสามารถเอาชนะอุปสรรคได้โดยการเรียนรู้ ดังนั้น หากสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้อง ย่อมส่งผลให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนซึ่งจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดได้มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซิ่งกวีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังจากที่สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดได้รับความรู้และฝึกทักษะจนรับรู้ว่าคุณเองนั้นมีความสามารถในพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น ส่งผลให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมากขึ้น

ดังนั้น การให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจึงเป็นการลดอุปสรรคประการหนึ่งที่สามารถทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น และเน้นการรับรู้ประโยชน์เพื่อให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเชิงบวก โดยผ่านการเรียนรู้จากตัวแบบและกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติจริง เช่นเดียวกับการศึกษาของ เสาวณีย์ ขวานเพชร, พัชราณี ภาวัตกุล, มันทนา ประทีปะเสน, นิรัตน์ อิมามิ, และ ฉวีวรรณ บุญสุยา (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับ จุฑาวดี วงษ์สมบัติ, และ สุนิดา ปรีชาวงษ์ (2553) ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายช่วยให้เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากการศึกษาของ Wood (2008) ศึกษาเกี่ยวกับกรอบแนวคิดของทฤษฎีที่ใช้ในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้นสามารถช่วยส่งเสริมให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมได้ และจากการศึกษาของ มยุรี บุญวรรณ, ชนิษฐา นาคะ, และ วิภาวี คงอินทร์ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีความต่อเนื่องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ( $t = 19.09, p < 0.01$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $t = 7.97, p < 0.01$ )

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ติดตามสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเพื่อกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ทบทวนความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพื่อเพิ่มความมั่นใจว่าสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดสามารถกระทำได้และทำได้ถูกต้อง เน้นย้ำประโยชน์และความจำเป็นของการกระทำ

พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม อีกทั้งช่วยกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมและออกกำลังกายด้วยวิธีไทยทุกวัน และตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน โดยติดตามต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ซึ่งเป็นระยะเวลาที่เหมาะสมในการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง (นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณทิพย์มงคล, และ กาญจนา วงษ์เลี้ยง, 2549; ณีภูริฐา ประสาทแก้ว, 2554; Hawkes, Patrao, Green, & Aitken, 2012) การโทรศัพท์ติดตามเป็นกลยุทธ์หนึ่งที่ผสมผสานกันระหว่างเทคโนโลยีและการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลผ่านการสื่อสารและสามารถนำมาใช้ติดตาม เป็นการกระตุ้นให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างต่อเนื่อง (Cox and Wilson, 2003; Broberg et al., 2012; Hawkes et al., 2012) โดยติดตามให้ความรู้ อธิบายข้อสงสัย กระตุ้นเตือนและให้กำลังใจ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดไม่จำเป็นต้องเดินทางเข้ามาในโรงพยาบาล เป็นการช่วยประหยัดเวลาและค่าใช้จ่ายต่างๆ ทั้งยังทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีความพึงพอใจที่พยาบาลมีการเอาใจใส่ ติดตาม ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล และคณะ (2549) ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดตามหลักและอยู่ในระยะพักฟื้น กลุ่มตัวอย่างจำนวน 32 รายจะได้รับการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์จำนวน 2 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 และ 3 ภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แต่ละครั้งใช้เวลา 20-30 นาที เพื่อประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยตามแบบสอบถามและให้คำแนะนำตามแผนการสอน และให้ความรู้ปรับตามจุดอ่อนของผู้ป่วยแต่ละราย สนับสนุนและกระตุ้นให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้กำลังใจและความมั่นใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวหรือวิตกกังวล พบว่า การให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์มีผลทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ อ่อนน้อม ฐปะวิโรจน์ (2550) การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง แบบ two group posttest only design เพื่อศึกษาผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยเบาหวาน ความพึงพอใจในการบริการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาล แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 35 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 35 คน โดยพยาบาลจะกระตุ้น ชี้แนะ และให้การเสริมแรงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยติดตาม 2 ครั้ง คือวันที่ 2 และวันที่ 7 หลังจำหน่ายหรือภายใน 28 วัน หากผู้ป่วยยังคงมีปัญหาทางสุขภาพที่ต้องติดตามให้คำปรึกษา ซึ่งใช้ 15-20 นาที พบว่า อัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยที่ใช้โทรศัพท์ติดตามภายหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีระดับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลและพึงพอใจในงานพยาบาลสูงกว่าการพยาบาลตามปกติอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ Hawkes, Patrao, Green, and Aitken (2012) ได้ทำการศึกษาการใช้โทรศัพท์ในการติดต่อผู้ที่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งลำไส้เพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยง การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบ pilot study เพื่อทดสอบการยอมรับและประสิทธิภาพของการใช้โทรศัพท์ในระยะสั้นเพื่อใช้ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ที่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นมะเร็งลำไส้ใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คนที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งลำไส้ใหญ่ระดับที่ 1 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลองและหลังการทดลองใน 8 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาในเรื่องของการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น การรับประทาน

เนื้อมีรสลดลง การรับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น การดื่มแอลกอฮอล์ลดน้อยลง ดัชนีมวลกายลดลง และเส้นรอบเอวลดลง

จากงานวิจัยข้างต้น เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคกระดูก โรคเบาหวาน และโรคมะเร็ง ที่มีความจำเป็นต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพ ให้ความร่วมมือในการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทำให้มีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยนี้นอกจากการส่งเสริมความรู้และฝึกทักษะในปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมแล้วยังมีการติดตามสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดโดยใช้โทรศัพท์มาเป็นกิจกรรมหนึ่งในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อทบทวนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เน้นย้ำประโยชน์ สนับสนุนและให้กำลังใจการกระทำพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม อีกทั้งช่วยกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดปฏิบัติพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมและการออกกำลังกายด้วยซิ่งวิถีไทยทุกวัน และตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

สรุปได้ว่าสตรีที่ได้รับความรู้และฝึกทักษะในพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องนั้นสามารถช่วยให้สตรีหรือสตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้ทั้งยังสามารถกระทำได้อย่างต่อเนื่องหากได้รับการกระตุ้นหรือสนับสนุนจากพยาบาล เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่าคะแนนเฉลี่ยความพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในกลุ่มทดลองก่อนการทดลองอยู่ในระดับต่ำและหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับปานกลาง

**สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ดังนี้**

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจาก 48.80 คะแนน (S.D. = 9.52) เป็น 68.96 คะแนน (S.D. = 7.87) เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับต่ำ แต่เมื่อภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนพบว่ามีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมระดับปานกลางค่อนข้างสูง และกลุ่มควบคุมพบว่ามีคะแนนมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจาก 48.36 คะแนน (S.D. = 9.57) เป็น 50.08 คะแนน (S.D. = 13.25) เมื่อเปรียบเทียบแล้วพบว่าพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอยู่ระดับต่ำ และภายหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนพบว่ามีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมระดับต่ำเช่นเดิม สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมของ เพนเดอร์ (2006) ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมสูงขึ้น ในขณะที่เดียวกัน กลุ่มควบคุมได้รับเพียงคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเท่านั้น โดยให้กลับไปอ่านและฝึกปฏิบัติตามคู่มือเองที่บ้าน จึงไม่ได้รับการเน้นย้ำถึงประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่ได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้การรับรู้อุปสรรคของกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม นอกจากนั้นกลุ่มควบคุมยังไม่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือน หรือให้กำลังใจ จึงส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย การเพิ่มขึ้นของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มควบคุม เนื่องจากการได้รับคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยชีงวิถีไทย และคู่มือรักษเต้านม ซึ่งมีรูปเล่มกะทัดรัด สีสันและรูปภาพที่น่าอ่าน และเนื้อหาที่เป็นประโยชน์ไม่ซับซ้อนเกินไป ทำให้กลุ่มควบคุมเกิดความสนใจในการอ่านคู่มือที่บ้าน ซึ่งการได้รับคู่มือถือเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารอีกประการที่ทำให้เกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (ดาริน โตะกาน, บุญยง ทองคุปต์, และ ประดิ่งพร ทูมมาลา, 2552) แต่การได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างเดียวนั้นไม่เพียงพอต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เนื่องจากต้องใช้ความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ถูกต้อง การเน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ การติดตามเพื่อกระตุ้นเตือน ทำให้กลุ่มควบคุมยังมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบภายหลังการทดลองของทั้งสองกลุ่ม พบว่า พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

การส่งเสริมให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้นั้น จำเป็นต้องมีการให้ความรู้และฝึกทักษะเพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และรู้วิธีการปฏิบัติที่ถูกต้อง นอกจากนั้นยังต่อมีการกระตุ้นเตือน เน้นย้ำ และส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิมล กิมปี และคณะ (2548) ได้ทำการศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีโดยใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตของเบน



ดูรา เพื่ออบรมอาสาสมัครสาธารณสุขสตรี จำนวน 39 คน ให้เป็นแบบอย่างและผู้นำในการถ่ายทอดความรู้และทักษะแก่สตรีในหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีในตำบลกลุ่มสุขจำนวน 390 คน ซึ่งได้รับการสอนความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามรูปแบบที่อ.ส.ม.ได้รับ และติดตามกระตุ้นต่อเนื่องเป็นเวลา 3 เดือน เมื่อเวลาผ่านไป 7 เดือน พบว่า ความรู้ของสตรีหลังได้รับการสอนทันที มีมากกว่าก่อนการสอน และภายหลังการสอน 10 เดือน ซึ่งความรู้ของสตรีภายหลังการสอน 10 เดือน มีมากกว่าก่อนการสอนเช่นกัน ( $p < .01$ ) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีภายหลังการสอนทันทีตรวจได้ถูกต้องร้อยละ 80-95 สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนการสอนจากร้อยละ 15.97 เป็นร้อยละ 82.9 สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องภายหลังการสอน 10 เดือน เพียงร้อยละ 47.83 และ วนิดา ทองคีนอก (2550) ได้ทำการศึกษาผลของการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรีแก่นำบ้านดอนอีสุ่ม ตำบลบางไทร และตำบลหันท้ายทราย จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < .001$ ) นอกจากนี้ สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ (2554) ได้ศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนิสิตหญิงและเปรียบเทียบความต่อเนื่องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพัฒนาศักยภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มที่ 1 ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการได้รับแรงจูงใจจากพยาบาล และกลุ่มทดลองที่ 2 ได้รับโปรแกรมพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการได้รับแรงจูงใจจากพยาบาลและบัดดี้ พบว่ากลุ่มทดลองที่ 1 และ 2 มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และมีสัดส่วนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องได้ สอดคล้องกับ มยุรี บุญวรรณ และคณะ (2554) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืน ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างจากคลินิกอนามัยการเจริญพันธุ์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 32 ราย พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ( $t = 19.09, p < 0.01$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $t = 7.97, p < 0.01$ )

ดังนั้นสรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยมีพฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้อง และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน สำหรับการออกกำลังกายด้วยซิ่งกวีไทยนั้น สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจการปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ สาเหตุหลักของการขาดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายด้วยซิ่งกวีไทย ถึงอย่างไรก็ตามสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจการปฏิบัติที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมี

ความรู้และทักษะในการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทยเพื่อที่จะสามารถนำไปได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป เมื่อเปรียบเทียบกับความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดระหว่างกลุ่ม พบว่า สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้พบว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สามารถทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

1. นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และการติดตามทางโทรศัพท์เป็นกิจกรรมหนึ่งในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งพยาบาลสามารถเลือกติดตามสตรีหรือสตรีกลุ่มเสี่ยงทางโทรศัพท์เฉพาะราย โดยเฉพาะรายที่มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่อยู่ในระดับต่ำ

2. จัดอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการดูแลรักษา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและสตรีทั่วไปได้อย่างถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามเพื่อประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น 6 หรือ 12 เดือน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีหรือสตรีกลุ่มเสี่ยงในแต่ละช่วงเวลา เนื่องจากการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องติดตามเป็นระยะเวลาหนึ่ง

2. ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายประเภทอื่น นอกเหนือจากการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความถนัดและความสนใจทางด้านกีฬาที่แตกต่างกัน หากบุคคลได้ออกกำลังกายตามประเภทที่ตนเองชอบอาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น

## รายการอ้างอิง

- กนกอร บุญพิทักษ์. (2555). *ตำนาน โรคต้องรู้และการดูแลรักษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ Feel Good.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2547). *ชีกศาสตร์เพื่อการพัฒนาตนเอง*. Retrieved 6 ธันวาคม 2555, from file:///Users/Kate/Desktop/บทความวรรณกรรม/ชีก/กรมสุขภาพจิต%20กระทรวงสาธารณสุข,%20Department%20of%20Mental%20Health%20:%20Thailand.webarchive
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2549). *การฝึกผ่อนคลายความเครียด*. Retrieved 14 พฤศจิกายน 2555, from <http://www.dmh.go.th/news/view.asp?id=1012>
- กรีช โพธิสุวรรณ และคณะ. (2551). *รู้ทันมะเร็งเต้านม*. Paper presented at the เอกสารประกอบคำบรรยายการประชุมวิชาการประจำปี, สมาคมโรคเต้านมแห่งประเทศไทย.
- กองแผนงาน กรมอนามัย. (2555). *รายงานประจำปีกรมอนามัย 2555*. Retrieved 15 พฤศจิกายน 2556, from [http://www.anamai.moph.go.th/ewt\\_dl\\_link.php?nid=5309](http://www.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=5309)
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ. (2544). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)*. *วารสารนโยบายและแผนสาธารณสุข*, 4(1), 49-168.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนสุขภาพแห่งชาติ. (2555). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ในพระบรมราชูปถัมภ์.
- คนทำงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้. (2550). *แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)*. Retrieved 11 ธันวาคม 2555, from <http://www.gotoknow.org/blogs/posts/115420>.
- คณินิจ พงศ์ถาวรกมล, และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2546). *รายงานการวิจัยการค้นหาหะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น : ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติ ของพยาบาลอายุ 35 ปีขึ้นไป*. *วารสารสภาการพยาบาล Thai Journal of Nursing Council*, 18(2), 1-18.
- คณินิจ พงศ์ถาวรกมล, อารมณ์ คำก้อน, และ สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2552). *ผลของการมีประวัติหะเร็งเต้านมในครอบครัวต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม และความเชื่อทางสุขภาพของพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร*. *Journal of Nursing Science*, 27(3), 37-47.
- จั่วอ่ำหง. (2541). *ศิลปะการบริหารของจีนเพื่อสุขภาพ* (มนตรี ภูบุญมี ผู้แปล, Trans.). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ธรรมชาติ.
- จักรพงษ์ จักกาบาตร์ และ ขวลิต เลิศบุษยานุกูล. (2555). *รู้จัก รู้เรื่อง รู้รักษาโรคมะเร็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- จิตอาวี ศรีอาคะ. (2543). *การรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และ วราภรณ์ ชัยวัฒน์. (2550). *เอกสารคำสอน ทฤษฎีทางการพยาบาล Nursing Theory*. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (อัดสำเนา).

- จุฑามาศ แอนเนียน. (2550). *ดูแลเต้านมอย่างไรใจ สู้ภัยจากมะเร็ง Breast Care & Breast Cancer* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ส เจริญ การพิมพ์.
- จุฑาวดี วงษ์สมบัติ และ สุนิดา ปรีชาวงษ์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย(ฉบับพิเศษ)*, 57-72.
- ชบา เรียนรัมย์. (2551). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาหารร่วมกับการบริหารกาย-จิตแนวซึ่งต่อความวิตกกังวลและความเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชมรมฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยโรคมะเร็ง. (2552). *โภชนบำบัดมะเร็ง Diet Therapy for CANCER* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สมุทรปราการ: Nextstep Design.
- ชญวลี ศรีสุโข. (2554). *ต้านมะเร็งเต้านม* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัฐริรา ประสาทแก้ว. (2554). *ผลของโปรแกรมการเยี่ยมบ้านร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์ ต่อความเชื่อด้านสุขภาพและค่าความดันโลหิตของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐ ภมรประวัตติ และคณะ. (2541). *แผนกลยุทธ์การวิจัยสุขภาพ Strategic Plan for Health Research* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท พี เอ ลีฟวิ่ง จำกัด.
- ดาริน โต๊ะกาน, บุญยิ่ง ทองคุปต์, และ ประดิ่งพร ทูมมาลา. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 1(ฉบับปฐมฤกษ์), 1-14.
- ตรีชฎาภรณ์ ภัคดีโพธิ์. (2555). มะเร็งเต้านม มัจจุราชเงียบ พบได้ 1 ใน 8 ของผู้หญิง. Retrieved 12 ธันวาคม 2555, from <http://hpc5.anamai.moph.go.th/images/factsheet/fact%20sheet%20ฉบับ5%20เดือนพฤษภาคม.pdf>
- ทิพวันย์ เตียรุมนโรจน์. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป*. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิต วิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2547). *ซึ่ง : พลังสร้างสุข* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สายธุรกิจโรงพิมพ์ บริษัท อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2552). *ซึ่ง : วิธีแห่งพลังเพื่อการบำบัดโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.
- ธเนศ พัวพรพงษ์. (2555). *ปราบมะเร็งเต้านมให้อยู่หมัด* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บ้านรัก พับลิชชิ่ง.
- ธวัช ปุณโณทก. (2528). *ในวัฒนธรรมพื้นบ้าน : คติความเชื่อ*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงเยาว์ ภูริวัฒนกุล, วิลาวรรณ ทิพย์มคธ, และ กาญจนา วงษ์เลี้ยง. (2549). ผลการให้ความรู้ผ่านทางโทรศัพท์ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยกระดูกฟิเมอร์หักกระยะพักฟื้น. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 25(1), 19-27.
- นฤมล สีลาวัฒน์. (2553). *สรีรวิทยาของการออกกำลังกาย Physiology of Exercise* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นวลลออ ทวีศรี. (2555). ผลของบทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจ  
 ด้านด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเป็นก้อนที่เต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต.  
 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทพร อติเรกโชติกุล. (2542). การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทศนคติกับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีในเขต  
 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ  
 คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทพร อติเรกโชติกุล. (2542). การเปิดรับสื่อ ความรู้ ทศนคติกับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีในเขต  
 อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต. สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ  
 คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ, และ สุพรรณิ เอี่ยมรักษา. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย. *วารสารสภาการพยาบาล Thai Journal of Nursing Council*, 14(3), 24-36.
- บรรจบ ชุณสวัสดิ์กุล. (2541). *พลังจิตพิชิตโรค : ธรรมชาติบำบัดวิถีสุขภาพแนวใหม่*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทรวมทรัพย์ จำกัด.
- เบญจมาศ สุขศรีเพ็ง. (2551). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model). Retrieved 5 มกราคม 2556, from <http://www.gotoknow.org/posts/115422>
- ประกายทิพย์ จันทร์ภิรมย์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น  
 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประกายทิพย์ จันทร์ภิรมย์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น  
 ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน บัณฑิต  
 วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง วรรณสุด. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, และ สวิง สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*.  
 กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ประยูรศรี สุนันไฉ. (2551). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ  
 35-60 ปี ในเขตเทศบาลตำบลลาดแค อำเภอโนนสูง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
 นครราชสีมา.
- ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี วงธนากร, และ วรณี จันทร์สว่าง. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกา  
 ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *สงขลา  
 นครินทร์เวชสาร*, 27(2), 153-165.
- ปิยะวรรณ สวัสดิ์สิงห์, ขวัญพนมพร ธรรมไทย, ทิพาพร วงศ์หงส์กุล, ภัทราภรณ์ พุงปันคำ, พัชราภรณ์  
 อารีย์, และ มาลัย มุตตารักษ์. (2549). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมกา  
 ตรวจเต้านมด้วยตนเองในญาติของผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. *พยาบาลสาร*, 33(2), 172-183.

- พงษ์สิทธิ์ พงษ์ประดิษฐ์ และคณะ. (2555). ปัจจัยคัดสรรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมและได้รับยาเคมีบำบัดเสริม. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 18(1), 70-83.
- พรพิมล คุ่มหมื่นไวย, อุบล จันท์เพชร, และ ศิริลักษณ์ ขณะฤกษ์. (2549). การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสามารถสุขที่ 4. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 4(1), 33-43.
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2553). เคมีบำบัด. Retrieved 15 มกราคม 2556, from <http://portal.in.th/thastro.org/pages/ct/>
- พัฒนพงศ์ นาวิเจริญ, ศิริชัย จินดารักษ์, ขวสิต เลิศบุษยานุกูล, และ วิโรจน์ ศรีอุฬารพงศ์. (2553). มะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ: สายธุรกิจโรงพิมพ์ บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- พิสุทธิพร ฉ่ำใจ. (2550). โภชนาการต้านมะเร็ง สู่การป้องกัน ลดความเสี่ยง และการบำบัดรักษา *Nutrients in Cancer Prevention and Cure* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ยูโรปา เพรส บริษัท จำกัด.
- เพ็ญพิศ จีระภา. (2554). แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 6(2), 104-112.
- เพ็ญศรี หงส์พานิช. (2548). ผลการอบรมแบบเสนอแนะอาสาสมัครเพื่อคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมสตรี. งานบริการสุขภาพปฐมภูมิ กลุ่มงานบริการผู้ป่วยนอก กลุ่มภารกิจบริการวิชาการโรงพยาบาลราชวิถี. มยุรี บุญวรรณ, ชนิดุชา นาคะ, และ วิภาวี คงอินทร์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1), 17-24.
- ยุพิน ดีสมศักดิ์ และ วรณิ สัตยวิวัฒน์. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้ ความเชื่อ เรื่องโรคมะเร็งกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของผู้ป่วยโรคมะเร็ง. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 23(1), 47-57.
- รพีพรรณ สุรงค์ดีวรกุล. (2551). *ใช้ชีวิตอย่างไรให้ปลอดภัยและห่างจากการเป็นมะเร็งเต้านม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท ยูแพดอินเตอร์ จำกัด.
- รสรินทร์ แก้วตา. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและออกกำลังกายของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งระวี นาวิเจริญ. *คู่มืออยู่อย่างไรจึงไร้พุง อย่างมีความสุข*. ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจนิชา พรหมเทพ. (2551). *ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต.
- วนิดา ทองดินอก. (2550). *การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไทร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- วัชรวรรณ จันทอรินทร์. (2548). *ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่ง  
กต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหาร  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วัฒนา วัฒนาภา, สุพัตรา โล่ห์สิริวัฒน์, และ สุพรพิมพ์ เจียสกุล. (2549). *สรวิทย์ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 5).  
กรุงเทพฯ: ภาควิชาสรีรวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิเชียร ศรีมนูนิทร์นิมิต. (2555). มะเร็งเต้านม พบเร็ว รอดสูง. Retrieved 9 มกราคม 2556, from  
[http://www.tsc.or.th/knowledge/healthtoday/Health\\_Today\\_\\_May\\_12.pdf](http://www.tsc.or.th/knowledge/healthtoday/Health_Today__May_12.pdf)
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2556). ความรู้. Retrieved 11 เมษายน 2556, from <http://th.wikipedia.org/wiki/ความรู้>
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. (2556). ความรู้. Retrieved 7 มกราคม 2557, from <http://th.wikipedia.org/wiki/โรงพยาบาลในประเทศไทย>
- วิชัย เทียนถาวร. (2555). *ตำราการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ (80 Yrs c Quality of Life)* (พิมพ์ครั้งที่ 2).  
กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพยาบาลองค์กรสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- วิมลพรรณ วรณพฤกษ์. (2552). *รู้จักมะเร็ง: โรคร้ายที่ป้องกันรักษาได้*. กรุงเทพฯ: บริษัท เลิฟแอนด์ลิฟ  
เพรส จำกัด.
- ศิริ ทรวงแสง. (2548). *สมบัติการแพทย์โบราณของจีน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่ง  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศุภกร โรจนินันท์. (2546). *นมโครมัน จะดูแลกันอย่างไร* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท แอล.ที.  
เพรส จำกัด.
- สถานีโทรทัศน์สีกองทัพบกช่อง 7. (2555). สสส.เผยคนไทยออกกำลังกายน้อยลง. Retrieved 6  
ธันวาคม 2555, from [http://news.ch7.com/detail/10783/สสส.เผยคนไทยออกกำลังกายน้อย  
ลง.html](http://news.ch7.com/detail/10783/สสส.เผยคนไทยออกกำลังกายน้อยลง.html)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและ  
รักษาโรคมะเร็งเต้านม* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมชนการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *Hospital-Based cancer  
registry สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2550-2552*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ไร่ไทยเพลส จำกัด.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *Hospital-Based cancer  
registry สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2553*. Retrieved 11 กรกฎาคม 2555, from [http://  
www.nci.go.th](http://www.nci.go.th)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวทางการตรวจวินิจฉัยและ  
รักษาโรคมะเร็งเต้านม* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ชุมชนการเกษตรแห่งประเทศไทย.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล  
พ.ศ. 2554 HOSPITAL BASED CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT 2011*. กรุงเทพฯ: บริษัท  
ยูเนียน อุลตราไวโอเล็ต จำกัด.

- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555 HOSPITAL BASED CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT 2012*. กรุงเทพฯ: บริษัท โรงพิมพ์ตะวันออก จำกัด (มหาชน).
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2553). Hospital-Based cancer registry สถาบันมะเร็งแห่งชาติ 2550-2552. Retrieved 5 มีนาคม 2555, from <http://www.nci.go.th>
- สถิติสาขาการศึกษาศาสนาและวัฒนธรรม. (2548). การประกอบกิจการทางศาสนาของพุทธศาสนิกชนอายุ 15 ปีขึ้นไป. Retrieved 10 เมษายน 2556, from [http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/statplan/social\\_05.pdf](http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/statplan/social_05.pdf)
- สภาการพยาบาล. ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาล. Retrieved 18 มีนาคม 2556, from <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html>
- สภาการพยาบาล. (2552). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ *ราชกิจจานุเบกษา*, 126(16 ง), 28-41.
- สภาการพยาบาล. (2553). พระราชบัญญัติวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528. Retrieved 3 มกราคม 2556, from [http://www.tnc.or.th/files/2010/06/act\\_of\\_parliament-211/\\_16892.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/06/act_of_parliament-211/_16892.pdf)
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2542). *การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินต์ติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2540). ทศนคติต่อโรคมะเร็ง ปฏิบัติการตอบสนองต่อโรคและการปรับตัวในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. *วารสารพยาบาลรามาริบัติ*, 3, 34.
- สมปอง รักษาสุข. (2529). *โรคของเต้านม* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ยูนิตีพับลิเคชั่น.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *กรอบยุทธศาสตร์ งานสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2555-2558* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สายไหม ตุ่มวิจิตร, กรองแก้ว ราชฤทธิ์, และ นิภาพันท์ บุญรอด. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี. *วารสารพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 2(3), 83-87.
- สารานุกรมทางการแพทย์และการสาธารณสุข จังหวัดพะเยา. (2554). การส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการสาธารณสุข. Retrieved 24 มกราคม 2556, from <http://www.bcnpy.ac.th/wiki/index.php/การส่งเสริมสุขภาพและการให้บริการสาธารณสุข>
- เสาวณีย์ ขวานเพชร, พิชราณี ภาวัตกุล, มันทนา ประทีปะเสน, นิรัตน์ อิมามิ, และ ฉวีวรรณ บุญสุยา. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์, ฉบับพิเศษ*, 9-20.



- สำนักโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2555). การส่งเสริมโภชนาการเชิงรุกเพื่อป้องกัน CHD. Retrieved 13 พฤศจิกายน 2555, from <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=1&id=591>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2551). การสร้างเสริมสุขภาพ. Retrieved 24 มกราคม 2556, from <http://www.thaihealth.or.th/forum/105/5840>
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2554). รายงานสุขภาพคนไทย 2554 เอชไอเอ (HIA) กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2545). นิยามโครงการสำมะโนหรือสำรวจ. Retrieved 11 เมษายน 2556, from <http://service.nso.go.th/nso/knowledge/knowledge09/aged.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2552). สำโนประชากรและเคหะ: อายุที่สำคัญไฉน. Retrieved 10 เมษายน 2556, from <http://popcensus.nso.go.th/topic.php?cid=1>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2553). *สรุปผลที่สำคัญ การสำรวจอนามัย สวัสดิการ และการบริโภคอาหาร พ.ศ. 2552*. กรุงเทพฯ: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). ตารางที่ 1.7 อัตราการตายด้วยโรคต่างๆ ต่อประชากรแสนคน จำแนกรายภาค ปี พ.ศ. 2541 - 2553. Retrieved 30 ตุลาคม 2555, from [http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport\\_Final.aspx?reportid](http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554). สารสุขภาพ Health Fact sheet. Retrieved 12 พฤศจิกายน 2555, from [http://www.moph.go.th/ops/thp/images/stories/Report\\_pics/Thai\\_Report/HighLight/Y54/july/Issue\\_42.pdf](http://www.moph.go.th/ops/thp/images/stories/Report_pics/Thai_Report/HighLight/Y54/july/Issue_42.pdf)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). ตาราง 2.3.2 จำนวนและอัตราตาย ต่อประชากร 100,000คน จำแนกตามเพศและสาเหตุ ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 พ.ศ. 2550-2554. Retrieved 12 เมษายน 2557, from [http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/2.3.2\\_54.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic54/2.3.2_54.pdf)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). ตาราง 2.3.6 จำนวนและอัตราตายต่อประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2549-2553. Retrieved 7 พฤศจิกายน 2555, from [http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.6\\_53.pdf](http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/2.3.6_53.pdf)
- สำนักสถิติเศรษฐกิจสังคมและประชาชาติ 2 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *การสำรวจอนามัย สวัสดิการและการออกกำลังกาย พ.ศ. 2550*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา, คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมม, กุลชลิ พิมพา, และ สุพัตรา พรสุขสว่าง. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความเชื่อด้านสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขสตรีในชุมชน. *Journal of Nursing Science*, 29, 65-73.
- สุดกัญญา ปานเจริญ. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการในคลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์. *วารสารสภาการพยาบาล Thai Journal of Nursing Council*, 24(2), 78-87.

- สุนทร ตรีนันทวัน. (2556). การออกกำลังกายที่มีประสิทธิภาพ. Retrieved 26 มิถุนายน 2557, from <http://edtech.ipst.ac.th/index.php/2011-07-29-04-02-00/2011-08-09-07-27-38/19-2011-08-09-06-29-18/1600-2013-12-03-07-57-25.html>
- สุนทร อ่อนเกตุพล. (2548). พฤติกรรมการบริโภคอาหารจานด่วน: ศึกษากรณีนิสิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา สาขาสังคมวิทยา คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุนีย์ ชมพูนิช และ บัวทอง กรสุวรรณเลิศ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สุนีย์ ชมพูนิช และ บัวทอง กรสุวรรณเลิศ. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ. (2547). มะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สมาคมวิทยาลัยศิษย์แพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย รพ.พระมงกุฎเกล้า.
- สุรีพร ธนศิลป์. (2555). สุขภาพดีด้วยชีงวิทไทย (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพี-วัน.
- สุรีพร ธนศิลป์, วราภรณ์ ชัยวัฒน์, สุนิศา ปรีชาวงษ์, และ และ สุรศักดิ์ ตรีนัย. (2554). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การพัฒนาศักยภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรีพร ธนศิลป์ และคณะ. (2555). รักษาเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดพี-วัน.
- สุวภัทร ลีพูลทรัพย์. (2548). ความรู้ ที่คนคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิมล กิมปี, ปองจิตร ภัทรนาวิก, กาหลง ยิ่งภิญโญ, และ บงกช เก่งเขตกิจ. (2548). การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรี อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารพยาบาลศาสตร์, 23(1), 35-46.
- หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2554). Cancer Registry 2010. Retrieved 11 กรกฎาคม 2555, from PDF: [http://www.nci.go.th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based%20Cancer%20Registry2010](http://www.nci.go.th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital%20Based%20Cancer%20Registry2010)
- อดุลย์ รัตน์วิจิตราศิลป์. (2553). ซีสเต้านม คืออะไรกันแน่. Retrieved 8 มกราคม 2556, from <http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/articledetail.asp?id=298>
- อมรรัตน์ ภิราษร. (2541). ผลของการบริหารผ่อนคลายแนวชีงต่อความเครียดและความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อรรมน ศรียุคศุท และคณะ. (2548). การนำแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์ไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 23(3), 43-54.
- อ่อนน้อม ธูปะวีโรจน์. (2550). ผลของการวางแผนจำหน่ายและการติดตามทางโทรศัพท์ต่ออัตราการกลับมารักษาซ้ำและความพึงพอใจในบริการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานและความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคนาภรณ์ ประทุมมาศ. (2552). ความหมายของการให้คำปรึกษา. Retrieved 11 เมษายน 2556, from <http://portal.in.th/psy-may/pages/1565/>
- อัญรัช นิตธร. (2543). เปรียบเทียบผลของการบริหารผ่อนคลายแนวซึ่งกึ่งกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อเพื่อลดความเครียดในผู้ป่วยที่มีอาการปวดศีรษะเนื่องจากความเครียด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อารีรัช เพ็ญติศา. (2553). *คู่มือชีวิต พิชิตมะเร็งร้าย*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ซี แอนด์ เอ็น.
- อุไรวรรณ โพรังพนม. (2546). ผลของการร่ำรวยเงินซึ่งกึ่งต่อระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ การศึกษาดุษฎีบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- Akpinar, Y. Y., Baykan, Z., Nacar, M., Gun, I., & Cetinkaya, F. (2011). Knowledge, Attitude about Breast Cancer and Practice of Breast Cancer Screening among Female Health Care Professionals: A Study From Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 12(11), 3063-3068.
- Al-Dubai, S. A. R., Ganasegeran, K., Alabsi, A. M., Manaf, M. R. A., Ijaz, S., & Kassim, S. (2012). Exploration of Barriers to Breast-Self Examination among Urban Women in Shah Alam, Malaysia: A Cross Sectional Study. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(4), 1627-1632.
- Allahverdipour, H., & Asghari-Jafarabadi, M. (2011). Breast Cancer Risk Perception, Benefits of and Barriers to Mammography Adherence Among a Group of Iranian Women. *Women & Health*, 51(3), 204-219. doi: 10.1080/03630242.2011.564273
- American Academy of Ambulatory Care Nursing. Telehealth Nursing Practice. Retrieved 17 November 2012, from <http://www.aaacn.org/telehealth>
- American Cancer Society. (2011). *Table 1. Estimated New Female Breast Cancer Cases and Deaths by Age, US, 2011. Breast Cancer Facts & Figures 2011-2012*. Georgia: American Cancer Society Inc.
- American Cancer Society. (2012). Breast Cancer : Early Detection. Retrieved 10 January 2013, from [www.cancer.org/acs/group/cid/documents/webcontent/](http://www.cancer.org/acs/group/cid/documents/webcontent/)

- American Cancer Society. (2012). What is breast cancer?. Retrieved 13 December 2012, from <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-what-is-breast-cancer>
- American Cancer Society. (2013). How many women get breast cancer?. Retrieved 1 July 2014, from <file:///Users/admin/Desktop/How%20many%20women%20get%20breast%20cancer%3F.webarchive>
- Atkinson, G., Fullick, S., Grindey, C., Maclaren, D., & Waterhouse, J. (2008). Exercise, Energy Balance and the Shift Worker. *Sport Medicine*, 38(8), 671-685.
- Baan, R., Kurt., S., Yann., G., Secretan., B., Ghissassi., F. E., Bouvard., V., . . . Cogliano., V. (2007). Carcinogenicity of alcoholic beverages. *The Lancet Oncology*, 8(4), 292-293. doi: 10.1016/S1470-2045(07)70099-2
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W.H.Freeman and Company.
- Beral, V. (2003). Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *The Lancet Oncology*, 362 (9382), 419-427.
- Bloom, B. S. (1979). *Toxonomy of Educational Objectives: The Classification of Educational Goals*. USA: Longman Inc.
- Bonde, J. P., Hansen, J., Kolstad, H. A., Mikkelsen, S., Olsen, J. H., Blask, D. E., . . . Åkerstedt, T. (2012). Work at night and breast cancer-report on evidence-based options for prevention actions. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(4), 380-390. doi: 10.5271/sjweh.3282
- Boxwala, F. I., Bridgemohan, A., Griffith, D. M., & Soliman, A. S. (2010). Factors Associated with Breast Cancer Screening in Asian Indian Women in Metro-Detroit. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 12(4), 534-543. doi: 10.1007/s10903-009-9277-0
- Breast cancer care. (2013). The impact of breast cancer. Retrieved 11 May 2015, from <http://www.breastcancercare.org.uk/breast-cancer-information/impact-breast-cancer>
- BREASTCANCER.ORG. (2012). U.S. Breast Cancer Statistics. Retrieved 15 August 2012, from [http://www.breastcancer.org/symptoms/understand\\_bc/statistics.jsp](http://www.breastcancer.org/symptoms/understand_bc/statistics.jsp)
- Broberg, G., Jonasson, J. M., Ellis, J., Gyrd-Hansen, D., Anjemark, B., Glantz, A., . . . Strander, B. (2013). Increasing participation in cervical cancer screening: telephone contact with long-term non-attendees in Sweden. Results from RACOMIP, a randomized controlled trial. *International Journal of Cancer*, 133(1), 164-171. doi: 10.1002/ijc.27985
- Burns, N., & Grove, S. K. (1997). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (3 ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2005). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (5 ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.

- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization* (6 ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Canadian Breast Cancer Foundation. (2012). UNDERSTANDING RISK FACTORS. Retrieved 10 January 2013, from <http://www.cbcf.org/central/AboutBreastHealth/PreventionRiskReduction/EvaluatingBreastCancerRisk/Pages/WeighingRisk.aspx>
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety. (2010). Rotational Shiftwork. Retrieved 15 April 2014, from <http://www.ccohs.ca/oshanswers/ergonomics/shiftwrk.html>
- Cancer Research UK. (2012). Breast cancer risk factors. Retrieved 27 February 2013, from <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/types/breast/riskfactors/breast-cancer-risk-factors>
- Cant, S. (2008). TLC: Promoting breast awareness. *Primary Health Care*, 18(9), 20-22.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2012). Prevention: you can help lower your risk of breast cancer in the following ways. Retrieved 18 December 2012, from [http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic\\_info/prevention.htm](http://www.cdc.gov/cancer/breast/basic_info/prevention.htm)
- Chan, M. F., Dowsett, M., Folkard, E., Bingham, S., Wareham, N., Luben, R., . . . Khaw, K. T. (2007). Usual physical activity and endogenous sex hormones in postmenopausal women: the European prospective investigation into cancer-norfolk population study. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 16(5), 900-905.
- Chen, K., & Yeung, R. (2002). A Review of Qigong Therapy for Cancer Treatment. *Journal of International Society of Life Information Science (ISLIS)*, 20(2), 532-542.
- Choo, V. (2002). WHO reassesses appropriate body-mass index for Asian populations. Retrieved 6 December 2012, from <http://www.halls.md/bmi/asianwho.htm>
- Collaboration Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (2012). Menarche, menopause, and breast cancer risk: individual participant meta-analysis, including 118964 women with breast cancer from 117 epidemiological studies. *The Lancet Oncology*, 13(11), 1141-1151. doi: 10.1016/S1470-2045(12)70425-4
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. (1997). Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52,705 women with breast cancer and 108,411 women without breast cancer. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. *The Lancet Oncology*, 350 (9084), 1047-1059.
- College of Nurses of Ontario. (2009). Practice Guideline : Telepractice. Retrieved 21 February 2013, from [http://www.cno.org/Global/docs/prac/41041\\_telephone.pdf](http://www.cno.org/Global/docs/prac/41041_telephone.pdf)
- Cox, K., & Wilson, E. (2003). Follow-up for people with cancer: nurse-led services and telephone interventions. *Journal of Advances Nursing*, 43(1), 51-61.
- Cutler, D. M. (2007). Education and Health. *National Poverty Center*, 9, 1-3.

- David, L. L. (1992). Instrument review: Getting the most from a panel of experts. *Applied Nursing Research*, 5(4), 194-197. doi: 10.1016/S0897-1897(05)80008-4
- Davis, S. R., Castelo-Branco, C., Chedraui, P., Lumsden, M. A., Nappi, R. E., Shah, D., & Villaseca, P. (2012). Understanding weight gain at menopause. *Climacteric*, 15(5), 419-429. doi: 10.3109/13697137.2012.707385
- Demirkiran, F., Balkaya, N. A., Memis, S., Turk, G., Ozvurmaz, S., & Tuncyurek, P. (2007). How to nurse and teachers perform breast self-examination: are they reliable sources of information?. *BMC Public Health*, 7, 96. doi: 10.1186/1471-2458-7-96
- Dennis, C. L., & Kingston, D. (2008). A Systematic Review of Telephone Support for Women During Pregnancy and the Early Postpartum Period. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37(3), 301-314. doi: 10.1111/j.1552-6909.2008.00235.x.
- Diktapanidou, S., & T, Z. (2011). Breast Cancer in the women and health promotion. *Progress in Health Sciences*, 1(2), 165-170.
- Dorcas, A., & Yung, P. (2003). Qihong: Harmonising the breath, the body and the mind. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 9(4), 198-202.
- Dossus, L., & Kaaks, R. (2008). Nutrition, metabolic and cancer risk. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 22(4), 551-571. doi: 10.1016/j.beem.2008.08.003
- Dündar, P. E., Özmen, D., Öztürk, B., Haspolat, G., Akyıldız, F., Çoban, S., & Çakıroğlu, G. (2006). The Knowledge and attitudes of Breast self-examination and mammography in a group of women in a rural area in western Turkey. *BMC Cancer*, 6, 43. doi: 10.1186/1471-2407-6-43
- Dunn, R. A., Tan, A., & Samad, I. (2010). Does Performance of Breast Self-exams Increase the Probability of Using Mammography: Evidence from Malaysia. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 11(2), 417-421.
- Finger, J. D., Tylleskär, T., Lampert, T., & Mensink, G. B. M. (2013). Dietary Behaviour and Socioeconomic Position: The Role of Physical Activity Patterns. *Public Library Of Science*. doi: 10.1371/journal.pone.0078390
- Friedenreich, C. M., & Cust, A. E. (2008). Physical activity and breast cancer risk: impact of timing, type and dose of activity and population subgroup effects. *British Journal of Sports Medicine*, 42, 636-647 doi: 10.1136/bjism.2006.029132
- García-Closas, M., Brinton, L. A., Lissowska, J., Chatterjee, N., Peplonska, B., Anderson, W. F., . . . Sherman, M. E. (2006). Established breast cancer risk factors by clinically important tumour characteristics. *British Journal of Cancer*, 95(1), 123-129. doi: 10.1038/sj.bjc.6603207

- Ghanem, S., Glaoui, M., Elkhoyaali, S., Mesmoudi, M., Boutayeb, S., & Errihani, H. (2011). Knowledge of risk factors, beliefs and practices of female healthcare professionals towards breast cancer, Morocco. *Pan African Medical Journal*, *10*, 21.
- Gurdal, S. O., Saracoglu, G. V., Oran, E. S., Yankol, Y., & Soybir, G. R. (2012). The Effects of Educational Level on Breast Cancer Awareness: A Cross-Sectional Study in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, *13*(1), 295-300. doi: <http://dx.doi.org/10.7314/APJCP.2012.13.1.295>
- Gürsoy, A. A., Hindistan, S., Nural, N., Kahriman, I., Yilmaz, F., Yigitbas, Ç., . . . Mumcu, H. K. (2009). A Comparison of Three Educational Interventions on Breast Self-Examination Knowledge and Health Beliefs. *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*, *10*(5), 765-772.
- Halls, S. B. (2011). About Fat Necrosis. Retrieved 9 January 2013, from <http://breast-cancer.ca/miscellaneous-breast-lesions/fat-necrosis.htm>
- Hartmann, L. C., Sellers, T. A., Frost, M. H., Lingle, W. L., Degnim, A. C., Ghosh, K., . . . Visscher, D. W. (2005). Benign breast disease and the risk of breast cancer. *The New England Journal Medication*, *353*, 229-237. doi: 10.1056/NEJMoa044383
- Hawkes, A. L., Patrao, T. A., Green, A., & Aitken, J. F. (2012). CanPrevent: a telephone-delivered intervention to reduce multiple behavioural risk factors for colorectal cancer. *BMC Cancer*, *12*, 560. doi: 10.1186/1471-2407-12-560
- Hieken, T. J., Harrison, J., Herreros, J., & Velasco, J. M. (2001). Correlating sonography, mammography and pathology in the assessment of breast cancer size. *The American Surgeon* . *182*(4), 351-354. doi: 10.1016/S0002-9610(01)00726-7
- Humphrey, L. L., Helfand, M., Chan, B. K., & Woolf, S. H. (2002). A summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, *137*(5 Part 1), 347-360. doi: 10.7326/0003-4819-137-5\_Part\_1-200209030-00012
- Jahnke, R., Larkey, L., Rogers, C., Etnier, J., & Lin, F. (2010). A Comprehensive Review of Health Benefits of Qigong and Tai Chi. *American Journal of Health Promotion*, *24*(6), e1-e25. doi: 10.4278/ajhp.081013-LIT-248
- Jahnke, R. A., Larkey, L. K., & Rogers, C. (2010). Dissemination and Benefits of a Replicable Tai Chi and Qigong Program for Older Adults. *Geriatric Nursing*, *31*(4), 272-280. doi: 10.1016/j.gerinurse.2010.04.012
- Jirojwong, S., & MacLennan, R. (2003). Health beliefs, perceived self-efficacy, and breast self-examination among Thai migrants in Brisbane. *Journal of Advanced Nursing*, *41*(3), 241-249. doi: 10.1046/j.1365-2648.2003.02552.x
- Kachan, D., Lewis, J. E., Davila, E. P., Arheart, K. L., LeBlanc, W. G., Fleming, L. E., . . . Lee, D. J. (2012). Nutrient intake and adherence to dietary recommendations among US

- workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 54 (1), 101-105. doi: 10.1097/JOM.0b013e31823ccaafa
- Karayurt, Ö., Özmen, D., & Çetinkaya, A. Ç. (2008). Awareness of breast cancer risk factors and practice of breast self examination among high school students in Turkey. *BMC Public Health*, 8, 359. doi: 10.1186/1471-2458-8-359
- Kasl, S. V., & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior, and sick role behavior. I. Health and illness behavior. *Archives of Environmental Health: An International Journal*, 12(2), 246-266. doi: 10.1080/00039896.1966.10664365
- Kelleher, F. C., Roa, A., & Maguire, A. (2014). Circadian molecular clocks and cancer. *Cancer Letters*, 342(1), 9-18. doi: 10.1016/j.canlet.2013.09.040
- Key, T., Appleby, P., Barnes, I., & Reeves, G. (2002). Endogenous sex hormones and breast cancer in postmenopausal women: reanalysis of nine prospective studies. *Journal of the National Cancer Institute*, 94(8), 606-616. doi: 10.1093/jnci/94.8.606
- Key, T. J., Appleby, P. N., Reeves, G. K., Roddam, A., Dorgan, J. F., Longcope, C., . . . Longcope, C. (2003). Body mass index, serum sex hormones, and breast cancer risk in postmenopausal women. *Journal of the National Cancer Institute*, 95(16), 1218-1226. doi: 10.1093/jnci/djg022
- Khatun, A., Jittanoon, P., & Boonyasopun, U. (2010). The Relationship between Breast Self-Examination Efficacy and Breast Self-Examination Practice among Staff Nurses in Bangladesh. *The 2nd International Conference on Humanities and Social Sciences, April 10th*, 1-11.
- Kruk, J. (2007). Association of Lifestyle and Other Risk Factors with Breast Cancer According to Menopausal Status: A Case-Control Study in the Region of Western Pomerania (Poland). *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*, 8, 513-524.
- Lamyian, M., Hydarnia, A., Ahmadi, F., Faghihzadeh, S., & Aguilar-Vafaie, M. E. (2007). Barriers to and factors facilitating breast cancer screening among Iranian women: a qualitative study. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13(5), 1160-1169.
- Lee, D. I.-M., Shiroma, E. J., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S. N., & Katzmarzyk, P. T. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *The Lancet*, 380(9838), 219 - 229. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61031-9
- Maville, J. A., & Huerta, C. G. (2002). *Health Promotion In Nursing* (1 ed.). USA: Delmar, a division of Thomson Learning, Inc.
- McCaffrey, R., & Fowler, N. L. (2003). Qigong practice: a pathway to health and healing. *Holistic Nursing Practice*, 17(2), 110-116.



- McCullough, L. E., Eng, S. M., Bradshaw, P. T., Cleveland, R. J., Teitelbaum, S. L., Neugut, A. I., & Gammon, M. D. (2012). Fat or fit: the joint effects of physical activity, weight gain, and body size on breast cancer risk. *Cancer*, *118*(19), 4860-4868. doi: 10.1002/cncr.27433
- McElroy, M. (2012). Low income linked to poorer health in Both U.S. and England, despite different health systems. Retrieved 7 June 2012, from file:///Users/admin/Desktop/Low%20income%20linked%20to%20poorer%20health%20in%20both%20U.S.%20and%20England,%20despite%20different%20health%20systems%20%7C%20UW%20T.web archive
- Megdala, S. P., Kroenke, C. H., Laden, F., Pukkala, E., & Schernhammer, E. S. (2005). Nightwork and breast cancer risk: a systematic review and meta-analysis. *European journal of cancer*, *41*(13), 2023–2032. doi: 10.1016/j.ejca.2005.05.010
- Memis, S., Balkaya, N. A., & Demirkiran, F. (2009). Knowledge, attitudes, and behaviors of nursing and midwifery students regarding breast self-examination in Turkey. *Oncology Nursing Forum*, *36*(1), E39-46. doi: 10.1188/09.ONF.E39-E46.
- Menegaux, F., Truong, T. s., Anger, A., Cordina-Duverger, E., Lamkarkach, F., Arveux, P., . . . Guenel, P. (2013). Night work and breast cancer: a population-based case-control study in France (the CECILE study). *International Journal of Cancer*, *132*(4), 924-931. doi: 10.1002/ijc.27669
- Ministry of public health. (2010). *Cancer in Thailand Volume V, 2001-2003* (Vol. 5). Bangkok.
- Ministry of public health. (2012). *Cancer in Thailand Volume VI, 2004-2006* (Vol. 6). Bangkok.
- Ministry of public health. (2013). *Cancer in Thailand Volume VII, 2007-2009* (Vol. 7). Bangkok.
- National Cancer Institute. (2009). Surveillance Epidemiology and End Result. Retrieved 29 July 2012, from <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/breast.html>
- National Cancer Institute. (2012). Breast Cancer Prevention. Retrieved 10 November 2012, from <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/breast/Patient/page1/Allpages/print>
- National Cancer Institute. (2012). Breast Cancer Risk in American Women: National Cancer Institute Fact Sheet. Retrieved 8 March 2013, from <http://www.cancer.gov/cancer>
- National Cancer Institute. (2012). Breast Cancer Risk in American Women: National Cancer Institute Fact Sheet. Retrieved 6 December 2012, from <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/probability-breast-cancer>
- National Institute of General Medical Sciences. (2014). Circadian Rhythms Fact Sheet. Retrieved 9 June 2014, from file:///Users/admin/Desktop/Circadian%20Rhythms

%20Fact%20Sheet%20%20National%20Institute%20of%20General%20Medical  
%20Sciences.webarchive

Norman, P., & Brain, K. (2005). An application of an extended health belief model to the prediction of breast self-examination among women with a family history of breast cancer. *British Journal of Health Psychology*, *10*(Pt 1), 1-16. doi: 10.1348/135910704X24752

O'Donnell, M. P. (2009). Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *American Journal of Health Promotion*, *24*(1). doi: 10.4278/ajhp.24.1.iv

Oluwatosin, A. (2008). The role of Community Health Nursing in early detection of breast cancer. *West African Journal of Nursing*, *19*(2), 125-129.

Opoku, S. Y., Benwell, M., & Yarney, J. (2012). Knowledge, attitudes, beliefs, behaviour and breast cancer screening practices in Ghana, West Africa. *Pan African Medical Journal*, *11*(1), 28.

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing Concept of Practice* (6 ed.). Missouri: Mosby, Inc.

Ozmen, V., Ozaydin, A. N., Cabioglu, N., Gulluoglu, B. M., Unalan, P. C., Gorpe, S., . . . Anderson, B. O. (2011). Survey on a Mammographic Screening Program in Istanbul, Turkey. *The Breast Journal*, *17*(3), 260-267. doi: 10.1111/j.1524-4741.2011.01065.x

Park, S., Song, H.-Y., Hur, H. K., & Kim, G. (2009). Effects of a cognition-oriented breast self-examination intervention for Korean women and their spouses. *Public Health Nursing*, *26*(3), 259-268. doi: 10.1111/j.1525-1446.2009.00778.x

Parkin, D. M. (2011). 9. Cancers attributable to inadequate physical exercise in the UK in 2010. *British Journal of Cancer*, *105*(Suppl 2), S38-S41. doi: 10.1038/bjc.2011.482

Parkin, D. M., & Boyd, L. (2011). 8. Cancers attributable to overweight and obesity in the UK in 2010. *British Journal of Cancer*, *105*(Suppl 2), S34-S37. doi: 10.1038/bjc.2011.481

Peck, A. (2005). Changing the Face of Standard Nursing Practice Through Telehealth and Telenursing. *Nursing Administration Quarterly*, *29* (4), 339 - 343.

Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5 ed.). Connecticut: Appleton & Lange.

Pharoah, P. D., Day, N. E., Duffy, S., Easton, D. F., & Ponder, B. A. (1997). Family history and the risk of breast cancer: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cancer*, *71*(5), 800-809.

Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, *30*(4), 459-467.

- PubMed Health. (2011). Breast Cancer. Retrieved 6 December 2012, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0001911/>
- Reeves, G. K., Pirie, K., Beral, V., Green, J., Spencer, E., & Bull, D. (2007). Cancer incidence and mortality in relation to body mass index in the Million Women Study: cohort study. *British Medical Journal*, *335*(7630), 1134. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39367.495995.AE>
- Schernhammer, E. S., Kroenke, C. H., Laden, F., & Hankinson, S. E. (2006). Night work and risk of breast cancer. *Epidemiology*, *17*(1), 108-111.
- Shepherd, J. H., & McInerney, P. A. (2007). Knowledge of breast self-examination in women in Sierra Leone. *Curationis*, *30*(4), 38-44.
- Shu, E., Mirmina, Z., & Nyström, K. (1996). A telephone reassurance program for elderly home care clients after discharge. *Home healthcare nurse*, *14*(3), 154-161.
- Spivey, A. (2010; ). LIGHT POLLUTION: Light at Night and Breast Cancer Risk Worldwide. *Environmental Health Perspectives*, *118*(12), A525.
- Straif, K., & Schernhammer, E. S. (2008). Does working at night cause breast cancer? *Hospital Employee Health*, *27*(2), 20-21.
- SurgWiki. (2012). Breast Surgery. Retrieved 9 January 2013, from [http://www.surgwiki.com/wiki/Breast\\_surgery](http://www.surgwiki.com/wiki/Breast_surgery)
- Swartz, K. (2009). Health care for the poor: For whom, what care, and whose responsibility? *Focus*, *26*(2), 69-74.
- Tan, P. H., Lai, L. M., Carrington, E. V., Opaluwa, A. S., Ravikumar, K. H., Chetty, N., . . . Babu, E. D. (2006). Fat necrosis of the breast—A review. *The Breast Journal*, *15*(3), 313-318.
- Thiebaut, A. C., Kipnis, V., & Chang, S. C. (2007). Dietary fat and post menopausal breast cancer in the National Institutes of Health -AARP Diet and Health Study Cohort. *Journal of National Cancer Institute*, *99*, 451-462.
- Thomas, D. B., Gao, D. L., Ray, R. M., Wang, W. W., Allison, C. J., Chen, F. L., . . . Self, S. G. (2002). Randomized Trial of Breast Self-Examination in Shanghai: Final Results. *Journal of the National Cancer Institute*, *94*(19), 1445-1457.
- Todd, A., & Stuijbergen, A. (2011). Barriers and Facilitators Related to Breast Cancer Screening. *International Journal of MS Care*, *13*(2), 49-56. doi: 10.7224/1537-2073-13.2.49
- Torrez, L. (2014). Hospital Housekeeping Duties. Retrieved June 5, 2014, from <http://work.chron.com/hospital-housekeeping-duties-22554.html>
- Turnbull, C., & Rahman, N. (2008). Genetic predisposition to breast cancer: past, present, and future. *9*, 321-345. doi: 10.1146/annurev.genom.9.081307.164339

- Victoria, L. C. (1987). The relationship of breast self examination to health belief model variables. *Research in Nursing and Health*, 10(6), 375-382. doi: 10.1002/nur.4770100605
- Wood, M. E. (2008). Theoretical Framework to Study Exercise Motivation for Breast Cancer Risk Reduction. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 89-95. doi: 10.1188/08.O(1982)NF.89-95
- World Health Organization. (2009). Women's Health : Fact Sheet N°334. Retrieved 6 December 2012, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs334/en/index.html#>
- World Health Organization. (2012). Cancer prevention. Retrieved 18 December 2012, from <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>
- World Health Organization. (2012). Obesity and overweight. Retrieved 4 November 2012, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>
- World Health Organization. (2013). Breast cancer: prevention and control. Retrieved 15 January 2013, from <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3/html#>
- World Health Organization. (2014). Health Impact Assessment (HIA) The determinants of health. Retrieved 7 June 2014, from <file:///Users/admin/Desktop/WHO%20%7C%20The%20determinants%20of%20health.webarchive>
- Zota, A. R., Aschengrau, A., Rudel, R. A., & Brody, J. G. (2010). Self-reported chemicals exposure, beliefs about disease causation, and risk of breast cancer in the Cape Cod Breast Cancer and Environment Study: a case-control study. *Environmental Health*, 9, 40. doi: 10.1186/1476-069X-9-40



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**

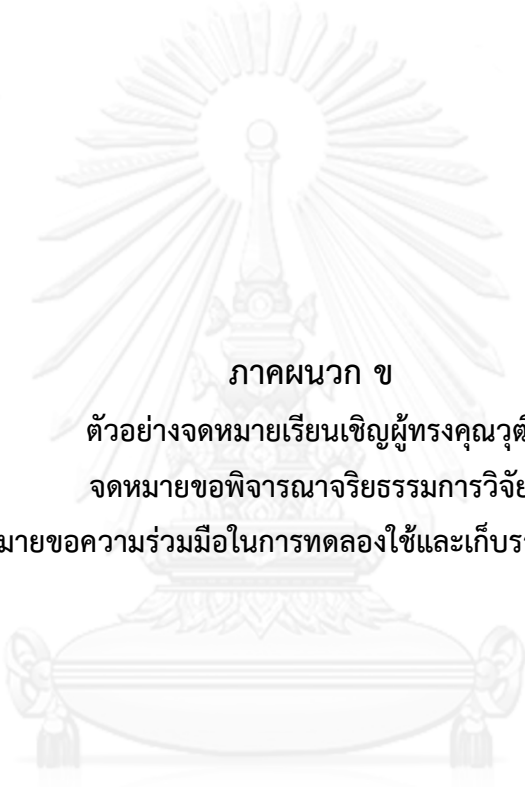


ภาคผนวก ก  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. แพทย์หญิง สุธิดา สุวรรณเวช	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล
2. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหพราน	ข้าราชการบำนาญ
3. อาจารย์ สายใหม่ ตุ่มวิจิตร	หัวหน้ากลุ่มวิชาการการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี
4. นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5. นางชบา เรียนรัมย์	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี



ภาคผนวก ข  
ตัวอย่างจดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
จดหมายขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
และจดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY





ที่ ศธ 0512.11/ 1063

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

18 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล

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

เนื่องด้วย นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรภัทร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ แพทย์หญิง สุธิดา สุวรรณเวโซ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโลหิตวิทยาและมะเร็งวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำนักเรียน แพทย์หญิง สุธิดา สุวรรณเวโซ

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุรภัทร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-1125

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

ชื่อนิสิต นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ โทร. 086-587-7888

อนุเมต  
-1074

งานบริหารทรัพยากรมนุษย์
เลขรับ..... 413156
วันที่ ๒๐ ก.ย. ๒๕๕๖
เวลา..... ๑๑.๑๒

ที่ ศร 0512.11/1480

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

13 กันยายน 2556

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

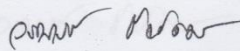
สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้าน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว จึงขอเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาล จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้


เรียน รองผู้อำนวยการฯ  
เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม  
ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม  
และขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ  
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพนักงาน  
๒๐ ก.ย. ๕๖  
๒๔ ก.ย. ๕๖

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน คณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัย และหัวหน้าพยาบาล  
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์ โทร. 0-2218-1125  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156  
ชื่อนิสิต นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ โทร. 086-587-7888

รศ. นพ. ตีลก ภิชโยทัย  
รองผู้อำนวยการฝ่ายบริการสุขภาพและวิชาการ



ภาคผนวก ค  
เอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างและ  
เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

**เลขที่** ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....  
**ชื่อโครงการวิจัย** ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
 ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี  
 กลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด  
**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์  
**ที่อยู่ติดต่อ** 77/1 Harmony Living สุขุมวิท15 แขวงคลองเคยเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110  
**โทรศัพท์** 086-5877-888 **E-mail Address:** kate\_katety@yahoo.com

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด  
 ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจาก  
 การวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ**ได้รับคำอธิบาย**  
 จากผู้วิจัย **จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว**

ข้าพเจ้าจึง**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
 โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ  
 พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม สมัครใจเข้าร่วม  
 กิจกรรมที่โรงพยาบาลจำนวน 2 ครั้ง ครั้งแรก 2 ชั่วโมง 30 นาที ครั้งที่สอง 1 ชั่วโมง และรับโทรศัพท์  
 ผู้วิจัย จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมใน  
 การวิจัยจะเก็บไว้ประมาณ 5 ปี เพื่อการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล**  
 ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง  
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะ  
 นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

**หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย**  
 ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน  
 กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail : eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง  
 ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

( นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ )

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

### ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

**ชื่อโครงการวิจัย** ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี  
กลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

**ชื่อผู้วิจัย** นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์

**โทรศัพท์มือถือ** 086-5877-888 **E-mail Address** : kate\_katety@yahoo.com

**สถานที่ติดต่อผู้วิจัย** เลขที่ 77/1 Harmony Living ซอย 15 ถนน สุขุมวิท คลองเคยเหนือ วัฒนา  
กรุงเทพฯ 10110

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความ  
จำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาใน  
การอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้  
ตลอดเวลา

2. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อ  
พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8 หลัง  
การสิ้นสุดการอบรม

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อ  
พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8 หลัง  
การสิ้นสุดการอบรมเพื่อเปรียบเทียบกับการให้ความรู้แบบทั่วไป

4. ประชากรวิจัย คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด อายุ 20-60 ปี มีการทำงานเป็น  
ผลัดเวลาหรือเป็นกะ (เช้า-บ่าย-ดึก) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด อายุ 20-60 ปี  
มีการทำงานเป็นผลัดเวลาหรือเป็นกะ(เช้า-บ่าย-ดึก) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือกจำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่ม  
ทดลอง กลุ่มละ 25 คน

#### เกณฑ์การคัดเลือกของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria)

- 1) ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน
- 2) สามารถสื่อสารเข้าใจ (พูด-เขียน-อ่าน)
- 3) มีโทรศัพท์บ้านหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ สำหรับใช้ในการติดต่อสื่อสารได้
- 4) กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในโปรแกรมส่งเสริม  
สมรรถนะแห่งตน

#### เกณฑ์ในการคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 1) กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมไม่ครบตามเวลาที่กำหนด
- 2) ไม่สามารถติดตามกลุ่มตัวอย่างทางโทรศัพท์ภายหลังการอบรมมากกว่า 2 ครั้ง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยติดต่อขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล  
ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หัวหน้าฝ่ายอาคารและสถานที่ และหัวหน้าแม่บ้าน เพื่อขอรายแม่บ้าน  
ทำความสะอาดตามเกณฑ์คัดเลือก เพื่อร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการวิจัย เรียงรายชื่อแล้วทำการ

จับคู่ (match pair) ด้วยอายุและระดับการศึกษา แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน

#### 5. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการวิจัย ซึ่งมีกิจกรรม 2 ขั้นตอน ดังนี้

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามคำแนะนำการป้องกันมะเร็งเต้านมของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ในการติดตาม เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยขั้นตอน 2 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นที่ 1 การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน :** ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและเพิ่มการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านของความรู้และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ โดยการสอนเป็นรายกลุ่มทำให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคลจากกลุ่มเพื่อนผู้ร่วมงาน ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวแนะนำตัวแก่กลุ่มตัวอย่าง และแจ้งวัตถุประสงค์ของการอบรมในครั้งนี้

1.2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ถึงพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซิ่ง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมและเพื่อประสิทธิภาพในการรักษาหากพบว่ามีความผิดปกติของเต้านม โดยการสอนความรู้ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 พฤติกรรมทางสไลด์ power point หลังจากนั้นทำการสาธิตท่าทางของการออกกำลังกายด้วยซิ่งวิถีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยหุ่นเต้านมจำลอง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการใช้ตัวแบบ ผู้วิจัยถ่ายทอดความรู้ให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยผ่านกระบวนการตั้งใจ กระบวนการเก็บจำ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และจดจำได้ ส่งผลต่อความสามารถในการแสดงออกของพฤติกรรมเลียนแบบ

1.3 ฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 พฤติกรรม 1) การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันแยกประเภทอาหารหลัก 5 หมู่ รวมถึงบอกประโยชน์ของอาหารแต่ละประเภทจากแบบอาหารจำลอง หลังจากนั้นคัดเลือกอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากแผนภาพอาหาร 2) การออกกำลังกายด้วยซิ่งวิถีไทย ผู้วิจัยเป็นผู้นำในการฝึกทำซิ่งวิถีไทย โดยเริ่มตั้งแต่การกระตุ้นจุดทั้ง 6 จุดและซิ่งวิถีไทยทั้ง 4 ท่า ให้แก่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามพร้อมกันทุกคน พร้อมเปิดวีซีดีการฝึกซิ่งวิถีไทยขณะออกกำลังกาย 3) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยหุ่นเต้านมจำลอง ซึ่งแต่ละคนจะรับหุ่นเต้านมจำลองคนละ 1 หุ่น ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการคลำเต้านมที่ถูกต้องขณะที่กลุ่มตัวอย่างทำการฝึกคลำ ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของ

การใช้ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเองและตัวแบบ โดยผ่านกระบวนการกระทำและกระบวนการ  
 จูงใจ

1.4 ผู้วิจัยทำการสรุปความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยเน้นให้กลุ่ม  
 อย่างได้รับรู้ถึงประโยชน์ และแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างจดบันทึกถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่าง  
 การปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่บ้าน หลังจากนั้นมอบคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อ  
 ป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยชีงวิถีไทย (สุรีพร ธนศิลป์, 2555) และคู่มือรักษเต้านม (สุรีพร  
 ธนศิลป์ และคณะ, 2555) ให้แก่กลุ่มตัวอย่างนำไปทบทวนที่บ้าน เพื่อความมั่นใจว่าได้ปฏิบัติอย่าง  
 ถูกต้อง

**2. ขั้นตอนการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม :** ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่าง  
 ภายหลังจากสิ้นสุดการอบรม เพื่อกระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามและให้กำลังใจในการปฏิบัติ  
 พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง ดังนี้

โทรศัพท์ครั้งที่ 1 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 1 ภายหลังจาก  
 สิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อ  
 สงสัยหรืออุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่าง  
 ถูกต้องและต่อเนื่องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรม  
 ป้องกันมะเร็งเต้านม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เพื่อให้  
 กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

โทรศัพท์ครั้งที่ 2 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 3 ภายหลังจาก  
 สิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อ  
 สงสัยหรืออุปสรรคต่างๆที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้อย่าง  
 ถูกต้องและต่อเนื่องผู้วิจัยกล่าวคำชมเชยและให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรม  
 ป้องกันมะเร็งเต้านม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ เพื่อให้  
 กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

โทรศัพท์ครั้งที่ 3 เป็นการโทรศัพท์ติดตามกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 5 ภายหลังจาก  
 สิ้นสุดกิจกรรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน เพื่อกระตุ้นเตือน ให้กำลังใจ และกล่าวคำชมเชย และทำการ  
 นัดหมายกลุ่มตัวอย่างในสัปดาห์ที่ 8 หลังให้สิ้นสุดการอบรม ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง  
 และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้  
 กลุ่มตัวอย่างเกิดความตระหนักและมีกำลังใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจะถูกทำลาย

6. ในการคัดกรองผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หากพบว่าผู้นั้นไม่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าและอยู่ใน  
 สถานะที่สมควรได้รับความช่วยเหลือ/แนะนำ ผู้วิจัยจะปรึกษากับบุคลากรทางการแพทย์เพื่อให้การ  
 ช่วยเหลือที่เหมาะสม

7. การใช้เวชระเบียน การวิจัยที่มีการกระทำต่อผู้ป่วยและใช้เวชระเบียนต้องได้รับการอนุมัติ  
 จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและการยินยอมจากผู้ป่วย

8. ขณะดำเนินการวิจัยหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติ เช่น มีก้อนที่เต้านม มีการอักเสบของเต้านม มีสารคัดหลั่งออกจากหัวนม เป็นต้น ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการผิดปกติส่งไปพบแพทย์ เพื่อดำเนินการตรวจรักษาพยาบาลที่เหมาะสมต่อไป

9. ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับข้อมูลอย่างมีแบบแผนและครอบคลุมเนื้อหาโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม การกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตามจากผู้วิจัยในขณะที่กลุ่มตัวอย่างอยู่ที่บ้าน จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ ส่งผลให้มีภาวะสุขภาพที่ดีและห่างไกลจากมะเร็งเต้านม

10. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะโดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบต่อการทำงานและการดูแลรักษาพยาบาล

11. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

12. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็น **ความลับ** หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไทย เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th





## บันทึกข้อความ


ส่วนราชการ คณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โทร.๙๓๗๐  
ที่ วันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลโครงการวิจัย

เรียน หัวหน้างานอาคารสถานที่

ด้วย นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ทำโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรม ป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้าน โดยขออนุญาตใช้สถานที่ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในการค้นคว้าวิจัย รวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลวิจัยจากพนักงานทำความสะอาดโรงพยาบาล จำนวน ๕๐ คน ซึ่งโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพิจารณาแล้วอนุญาตให้ทำวิจัยและเก็บข้อมูลได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดให้ความอนุเคราะห์ และแจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

  
(นายอูตร ชูหนู)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ  
คณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัย



คณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

ชื่อเรื่องวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้าน  
(THE EFFECT OF PROMOTING SELF-EFFICACY PROGRAM ON PREVENTIVE BREAST  
CANCER BEHAVIOUR WOMEN HOUSEKEEPERS)

ผู้วิจัย นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์

หน่วยงาน นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัยโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติพิจารณาแล้ว  
อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติได้

ลงนาม..... *ดร. พิเศษ*

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ติลก ภิชโยทัย)

ประธานคณะกรรมการพัฒนากระบวนการวิจัยฯ

หมายเหตุ : ขอให้ส่งผลงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ฯ จำนวน 1 ชุด



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

### ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

### ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง : โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรง เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของการปฏิบัติพฤติกรรมของเพนเดอร์ (2006) ร่วมกับการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม ที่เพื่อส่งเสริม กระตุ้นเตือน และให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ซึ่งโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ประกอบไปด้วยสื่อต่างๆ ดังนี้

- 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
- 2) แผนการสอนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม
- 3) บทสนทนาในการโทรศัพท์ติดตาม
- 4) สไลด์ Power Point
- 5) แผ่นซีดีการฝึกชี่กงวิถีไทย
- 6) แผ่นภาพอาหาร
- 7) แบบอาหารจำลอง
- 8) หุ่นเต้านมจำลอง
- 9) คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยชี่กงวิถีไทย และคู่มือรักษเต้านม

### ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

- 3.1 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

## ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง กรุณาเติมข้อมูลในช่องว่างและทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
  
2. สถานภาพสมรสตามที่เป็นจริง
 

<input type="checkbox"/> โสด	<input type="checkbox"/> คู่
<input type="checkbox"/> หม้าย	<input type="checkbox"/> หย่า/แยกกันอยู่
<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....	
  
3. ระดับการศึกษาสูงสุด
 

<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษา
<input type="checkbox"/> ปวช./ปวส.	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
  
4. ศาสนา
 

<input type="checkbox"/> พุทธ	<input type="checkbox"/> คริสต์
<input type="checkbox"/> อิสลาม	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....
  
5. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมมาก่อนหรือไม่
 

<input type="checkbox"/> เคย	<input type="checkbox"/> ไม่เคย
------------------------------	---------------------------------

 (ถ้าเคย กรุณาตอบคำถามข้อ 7)
  
6. แหล่งความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ได้รับจาก
 

<input type="checkbox"/> รายการโทรทัศน์	<input type="checkbox"/> อินเทอร์เน็ต
<input type="checkbox"/> นิตยสาร	<input type="checkbox"/> เอกสารสิ่งพิมพ์/คู่มือ/แผ่นพับ
<input type="checkbox"/> สถานบริการสุขภาพ	<input type="checkbox"/> อื่นๆ โปรดระบุ.....

## 1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

### 1.2.1) ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับกรปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดในเวลา 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กระทำการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นบางวัน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่กระทำการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ข้าพเจ้าเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่			
2. ข้าพเจ้าเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสารพิษปนเปื้อน			
3. ข้าพเจ้าเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ เพื่อการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรืออ้วนมากขึ้น			
.			
.			
.			

### 1.2.2) ด้านการออกกำลังกายด้วยซิ้งกีไทยเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายด้วยซิ้งกีไทย กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดในเวลา 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำการออกกำลังกายด้วยซิ้งกีไทยทุกวัน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กระทำการออกกำลังกายด้วยซิ้งกีไทยเป็นบางวัน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่กระทำการออกกำลังกายด้วยซิ้งกีไทยเลย

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ข้าพเจ้าเลือกการออกกำลังกายซิ้งกีในเวลาเหมาะสม เช่น ตอนเช้า หรือ ตอนเย็น เป็นต้น			
2. ข้าพเจ้าเลือกสวมเสื้อผ้าที่สบาย ยืดหยุ่นดี ในการออกกำลังกายซิ้งกี			
3. ข้าพเจ้าเลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสมในการออกกำลังกายซิ้งกี ในบริเวณที่พื้นเย็นมากๆ			
.			
.			
.			

### 1.2.3) ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กรุณาตอบคำถามทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่านมากที่สุดเป็นเวลา 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	กระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	กระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นบางเดือน
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่กระทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย

ข้อความ	ไม่ปฏิบัติเลย	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ปฏิบัติเป็นประจำ
1. ข้าพเจ้าตรวจเต้านมด้วยการดูครบทั้ง 2 ข้างทุกครั้ง			
2. ข้าพเจ้าตรวจเต้านมด้วยการคลำครบทั้ง 2 ข้างทุกครั้ง หลังหมดประจำเดือนไปแล้วอย่างน้อย 5-7 วัน			
3. ข้าพเจ้าตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านได้เป็นประจำ สม่ำเสมอทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง			
.			
.			
.			



## ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามคำแนะนำการป้องกันมะเร็งเต้านมของ National Cancer Institute (2012) และ World Health Organization (2013) ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์ในการติดตาม เพื่อการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบไปด้วยขั้นตอน 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน** : ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมและเพิ่มการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านของความรู้และความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผ่านกระบวนการเรียนรู้ โดยการสอนเป็นรายกลุ่มทำให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคลจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน ดังนี้

2. **ขั้นการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม** : โทรศัพท์ติดตามภายหลังสิ้นสุดการอบรมเพื่อกระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง (ใช้เวลาครั้งละประมาณ 5-10 นาที) ดังนี้

สื่อที่ใช้ประกอบในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

1) ตัวอย่าง โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

วัน / เวลา	กิจกรรม	วัตถุประสงค์
ครั้งที่ 1	<p>ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ และการประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม</p> <p>พบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวเอง กล่าวทักทายกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสีหน้าท่าทางที่ยิ้มแย้ม สนใจและตั้งใจในการสนทนากับกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้แบ่งปันประสบการณ์ของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของตนเอง โดยการกระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิด</p> <p>บทการเริ่มต้นสนทนา</p> <p>“ สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวณัฐนิชา แหวนวนงค์ นิสิตพยาบาลระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยค่ะ ”</p> <p>“ วันนี้ดิฉันจะมาอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ในชื่อการอบรมว่า โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก่อนอื่นไม่ทราบว่าผู้เข้าร่วมอบรมในวันนี้ มีใครทราบถึงพฤติกรรม</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง</li> <li>2. เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง</li> <li>3. เพื่อเป็นการประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนการให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน</li> </ol>

## 2) ตัวอย่าง แผนการสอนเรื่องพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซีกิงวิทย์ไทย และ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้งรายกลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง และพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซีกิงวิทย์ไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะแห่งตนในการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยทำการประเมินความรู้เดิมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการสอน ให้ความรู้ที่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยหรือไม่เข้าใจ โดยใช้สื่อในการสอน คือ สไลด์ Power Point, ซีดีซีกิงวิทย์ไทย, แบบอาหารจำลอง, หุ่นเต้านมจำลอง, คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม, คู่มือสุขภาพดีด้วยซีกิงวิทย์ไทย, และคู่มือวีรกีข์เต้านม

**จำนวนกลุ่มตัวอย่าง** สตรีแม่บ้านทำความสะอาด ทั้งหมด 25 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มๆละ 12-13 คน

**สถานที่** ห้องอบรมพนักงานโรงพยาบาลธรรมศาสตร์

**ระยะเวลา** 2 ชั่วโมง 30 นาที

**ผู้สอน** นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

เรื่องการเลือกรับประทาน อาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซีกิงวิทย์ไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. เพื่อให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจกับความเสี่ยงเกี่ยวกับ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซีกิงวิทย์ไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

วัตถุประสงค์	เนื้อหา	กิจกรรม	สื่อ/ อุปกรณ์	การวัดและการประเมินผล
<p>1. เพื่อสร้างสัมพันธภาพและให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม</p>	<p>บทนำ</p> <p>โรครังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่เพิ่มความรู้แรงขึ้นทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีประชากรราว 84 ล้านคนทั่วโลก เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งระหว่างปี 2548-2558</p> <p>สำหรับประเทศไทยจากข้อมูลสถิติการตายของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2553 พบว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 เป็นต้นมามีโรครังเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2553 ในเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งปากมดลูก ส่วนในเพศชายพบมะเร็งตับสูงเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือมะเร็งปอด ดังนั้นมะเร็งเต้านมจึงถือเป็นปัญหาสำคัญของสตรีในทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจเพราะเป็นโรคที่ต้องการรักษาที่ยาวนาน และมีผลข้างเคียงค่อนข้างรุนแรง ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูง มีความไม่แน่นอนของการหาย</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. กล่าวทักทายและแนะนำตัวเองผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง</li> <li>2. ชี้แจงวัตถุประสงค์การให้ความรู้และทักษะแก่กลุ่มตัวอย่าง</li> <li>3. ประเมินกลุ่มตัวอย่างด้วยคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับความรู้แรงของมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน</li> <li>4. กล่าวบทนำเพื่อให้เกิดกลุ่มตัวอย่างทราบถึงแนวโน้มนและความรุนแรงของมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน</li> </ol>	<p>- Power Point</p>	<p>การวัด :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ประเมินความสนใจและความตั้งใจ</li> <li>- ประเมินความรู้ความเข้าใจจากการตอบคำถาม</li> </ul> <p>การประเมินผล :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- กลุ่มตัวอย่างให้ความร่วมมือและความสนใจในการฟังและตอบคำถาม โดยมีสีหน้าท่าทางเป็นมิตร</li> <li>- กลุ่มตัวอย่างยังไม่ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองตาม</li> </ul>

### 3) ตัวอย่าง บทสนทนาทางโทรศัพท์ที่ติดตาม

1. สร้างสัมพันธภาพ โดยการกล่าวทักทาย ชักถามเกี่ยวกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพที่ผ่านมา

“สวัสดีค่ะ ดิฉัน นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ เป็นนิสิตพยาบาลปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขอเรียนสายคุณ..... ค่ะ ดิฉันโทรศัพท์มาตามที่ได้นัดหมายกันไว้ที่โรงพยาบาลหลังการฝึกอบรมนะค่ะ ดิฉันขอรบกวนเวลาสักครู่ค่ะ ไม่ทราบสะดวกหรือไม่ค่ะ”

- “ไม่ทราบว่าใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา สุขภาพของคุณเป็นอย่างไรบ้างค่ะ”
- “แล้วคุณยังจำถึงวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้หรือไม่ค่ะ”
- “ดิฉันขออนุญาตทบทวนวิธีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการทบทวนความรู้ นะค่ะ ”

·  
·  
·  
·  
·



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4) ตัวอย่าง สไลด์ Power Point

**พฤติกกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม**

เสนอโดย...

นางสาว ณัฐนิชา เทวนวงศ์  
นิสิตปริญญาโทมหาวิทยาลัย  
อาจารย์ที่ปรึกษา รศ.ดร.สุวิพร ธนศิลป์  
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม อาจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**มะเร็งเต้านม**



5) แผ่นซีดีการฝึกชี่กงวิถีไทย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## 6) ตัวอย่าง แผ่นภาพอาหาร

## อาหารที่ควรรับประทาน



## อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง





7) ตัวอย่าง แบบอาหารจำลอง

หมวดโปรตีน



หมวดคาร์โบไฮเดรต



8) หุ่นเต้านมจำลอง



9) ตัวอย่าง คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วย  
ชีกงวิธีไทย และคู่มือรักษเต้านม

คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม



คู่มือสุขภาพดีด้วยซึ้งวิถีไทย



คู่มือรักษเต้านม



### ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

#### 1.1 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

##### 3.1.1) ด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

###### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการเลือกรับประทานอาหารป้องกันมะเร็งเต้านม ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือไม่ มาก-น้อยเพียงใด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยเลือกพิจารณาดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้าสามารถเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่					
2. ข้าพเจ้าสามารถเลือกรับประทานอาหารที่สะอาด ปราศจากสารพิษปนเปื้อน					
3. ข้าพเจ้าสามารถเลือกรับประทานอาหารไขมันต่ำ เพื่อการควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วนหรืออ้วนมากขึ้น					
.					
.					
.					

### 3.1.2) ด้านการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทยเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการออกกำลังกายด้วยซิงกีวีไทย ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือไม่ มาก-น้อยเพียงใด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยเลือกพิจารณาดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้าสามารถเลือกเวลาในการออกกำลังด้วยซิงกีวีไทยได้เหมาะสม เช่น ตอนเช้าหรือตอนเย็น เป็นต้น					
2. ข้าพเจ้าสามารถเลือกสวมเสื้อผ้าที่สบายยืดหยุ่นดี ในการออกกำลังกายซิงกีวีไทย					
3. ข้าพเจ้าสามารถเลือกสวมรองเท้าที่เหมาะสมในการออกกำลังกายซิงกีวีไทยในบริเวณที่พื้นเย็นมากๆ					
.					
.					
.					

### 3.1.3) ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ขอให้ท่านพิจารณาว่าข้อความในแต่ละข้อต่อไปนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่านหรือไม่ มาก-น้อยเพียงใด และกรุณาตอบทุกข้อ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยเลือกพิจารณาดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	การรับรู้สมรรถนะแห่งตน				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านมด้วยการดูครบทั้ง 2 ข้างทุกครั้ง					
2. ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านมด้วยการคลำครบทั้ง 2 ข้างทุกครั้ง หลังหมดประจำเดือนไปแล้วอย่างน้อย 5-7 วัน					
3. ข้าพเจ้าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองที่บ้านได้เป็นประจำสม่ำเสมอทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง					
.					
.					
.					





ภาคผนวก จ  
สถิติที่ใช้ในการวิจัยและ  
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 8 คะแนนและการแปลคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม  
ของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ทั้งก่อนและหลังการทดลอง

คู่ที่	คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มควบคุม (n=25)				คะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลอง (n=25)			
	ก่อน ทดลอง	แปลผล	หลัง ทดลอง	แปลผล	ก่อน ทดลอง	แปลผล	หลัง ทดลอง	แปลผล
	1	89	ปานกลาง	94	ปานกลาง	78	ปานกลาง	120
2	80	ปานกลาง	85	ปานกลาง	56	ต่ำ	128	สูง
3	88	ปานกลาง	89	ปานกลาง	60	ต่ำ	131	สูง
4	64	ต่ำ	67	ต่ำ	51	ต่ำ	125	สูง
5	81	ปานกลาง	84	ปานกลาง	53	ต่ำ	129	สูง
6	72	ปานกลาง	76	ปานกลาง	85	ต่ำ	135	สูง
7	88	ปานกลาง	88	ปานกลาง	59	ต่ำ	126	สูง
8	57	ต่ำ	65	ต่ำ	40	ต่ำ	122	สูง
9	53	ต่ำ	61	ต่ำ	56	ต่ำ	122	สูง
10	67	ต่ำ	70	ปานกลาง	57	ต่ำ	129	สูง
11	58	ต่ำ	62	ต่ำ	83	ปานกลาง	125	สูง
12	64	ต่ำ	78	ปานกลาง	55	ต่ำ	129	สูง
13	73	ปานกลาง	75	ปานกลาง	59	ปานกลาง	127	สูง
14	71	ปานกลาง	78	ปานกลาง	49	ต่ำ	126	สูง
15	76	ปานกลาง	76	ปานกลาง	94	สูง	132	สูง
16	59	ต่ำ	61	ต่ำ	52	ต่ำ	128	สูง
17	72	ปานกลาง	72	ปานกลาง	48	ต่ำ	128	สูง
18	59	ต่ำ	67	ต่ำ	68	ต่ำ	130	สูง
19	58	ต่ำ	63	ต่ำ	58	ต่ำ	121	สูง
20	76	ปานกลาง	78	ปานกลาง	62	ต่ำ	123	สูง
21	72	ปานกลาง	73	ปานกลาง	82	ปานกลาง	132	สูง
22	79	ปานกลาง	82	ปานกลาง	93	ปานกลาง	129	สูง
23	57	ต่ำ	61	ต่ำ	61	ต่ำ	126	สูง
24	102	ปานกลาง	103	ปานกลาง	55	ต่ำ	129	สูง
25	82	ปานกลาง	83	ปานกลาง	52	ต่ำ	129	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มทดลองภายหลังการทดลองมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมซึ่งเป็นตัวแปรกำกับการทดลองอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนอยู่ระหว่าง 120 - 135 คะแนน ซึ่งกลุ่มทดลองทุกคนผ่านเกณฑ์กำกับการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมหลังการทดลองอยู่ระหว่าง 61 - 103 คะแนน ซึ่งอยู่ระดับต่ำ-ปานกลาง

**ตารางที่ 9** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ Dependent t-test (n=25)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
<b>กลุ่มทดลอง</b>					
ก่อนการทดลอง	62.64	14.60	24	-23.49	0.000*
หลังการทดลอง	127.24	3.68			
<b>กลุ่มควบคุม</b>					
ก่อนการทดลอง	71.88	12.45	24	-5.72	0.000*
หลังการทดลอง	75.64	11.16			

จากตารางที่ 9 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มทดลองก่อนการทดลองเท่ากับ 62.64 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็น 127.24 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลอง แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองเท่ากับ 71.88 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเท่ากับ 75.64 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มควบคุมแตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ โดยใช้สถิติ Independent t-test (n=25)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อ พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม	$\bar{x}$	S.D.	df	t	p-value
<b>หลังการทดลอง</b>					
กลุ่มทดลอง	127.24	3.68	48	21.94	.000*
กลุ่มควบคุม	75.64	11.16			

จากตารางที่ 10 พบว่า หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง เท่ากับ 127.24 กลุ่มควบคุมเท่ากับ 75.64 และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์  
อัลฟาของครอนบาค จากการทดลองใช้กับสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

N of Cases = 30

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
56.57	168.737	12.990	30

#### RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
eating_bhv1	54.47	163.982	.368	.940
eating_bhv2	54.13	160.671	.611	.938
eating_bhv3	54.40	158.455	.557	.938
eating_bhv4	54.10	170.231	-.115	.944
eating_bhv5	53.97	167.757	.045	.942
eating_bhv6	54.20	165.959	.151	.942
eating_bhv7	54.27	163.030	.318	.940
eating_bhv8	54.27	165.375	.224	.941
eating_bhv9	54.37	164.309	.292	.940
eating_bhv10	54.57	165.495	.119	.943
qigong_bhv1	54.70	154.286	.677	.936
qigong_bhv2	54.53	154.602	.575	.938
qigong_bhv3	54.77	152.185	.801	.935
qigong_bhv4	54.73	156.133	.694	.936
qigong_bhv5	55.13	154.257	.831	.935
qigong_bhv6	54.83	156.557	.589	.938
qigong_bhv7	55.10	154.438	.710	.936
qigong_bhv8	55.03	152.516	.768	.935
qigong_bhv9	55.10	154.783	.739	.936
qigong_bhv10	55.10	158.024	.554	.938

bse_bhv1	54.90	154.921	.702	.936
bse_bhv2	54.90	152.231	.801	.935
bse_bhv3	54.87	153.637	.782	.935
bse_bhv4	54.77	158.116	.563	.938
bse_bhv5	54.53	155.499	.663	.937
bse_bhv6	54.93	155.237	.725	.936
bse_bhv7	54.93	154.685	.708	.936
bse_bhv8	55.00	153.586	.810	.935
bse_bhv9	54.90	153.955	.755	.936
bse_bhv10	54.93	155.168	.729	.936

Reliability Coefficients 30 items

Alpha = .940 Standardized Items alpha = .936

แสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกัน  
มะเร็งเต้านม ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค จากการทดลองใช้กับสตรีกลุ่มแม่บ้านทำ  
ความสะอาด

N of Cases = 30

Scale Statistics

Mean	Variance	Std. Deviation	N of Items
82.77	708.461	26.617	30

#### RELIABILITY ANALYSIS – SCALE (ALPHA)

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
eating_se1	79.80	685.545	.404	.961
eating_se2	79.27	679.030	.541	.960
eating_se3	79.50	671.155	.608	.960
eating_se4	79.17	660.626	.661	.959
eating_se5	79.10	678.921	.444	.961
eating_se6	79.33	670.782	.657	.960
eating_se7	79.77	681.633	.384	.961
eating_se8	80.00	685.655	.277	.963
eating_se9	79.80	684.993	.429	.961
eating_se10	79.47	691.913	.191	.963
qigong_se1	80.33	662.575	.688	.959
qigong_se2	79.73	665.375	.632	.960
qigong_se3	80.17	656.695	.692	.959
qigong_se4	79.77	645.564	.791	.958
qigong_se5	80.63	657.275	.723	.959
qigong_se6	80.17	667.799	.637	.960
qigong_se7	80.67	663.402	.697	.959
qigong_se8	80.73	661.857	.780	.959
qigong_se9	80.63	671.206	.611	.960

qigong_se10	80.60	664.869	.631	.960
bse_se1	80.30	652.976	.758	.959
bse_se2	80.40	652.731	.781	.958
bse_se3	80.17	646.213	.844	.958
bse_se4	80.07	644.133	.850	.958
bse_se5	79.83	648.626	.804	.958
bse_se6	79.90	651.541	.764	.959
bse_se7	80.20	638.648	.921	.957
bse_se8	80.37	647.895	.820	.958
bse_se9	80.43	650.668	.868	.958
bse_se10	79.93	647.099	.795	.958

Reliability Coefficients 30 items

Alpha = .961 Standardized Items alpha = .960



แสดงค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม จากการทดลองใช้กับสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด (n = 30)

Item	Preventive Breast Cancer Behavior	$\bar{x}$	Preventive Breast Cancer Self-Efficacy	$\bar{x}$
1	eating_bhv1	89	eating_se1	63
2	eating_bhv2	105	eating_se2	73
3	eating_bhv3	98	eating_se3	65
4	eating_bhv4	108	eating_se4	74
5	eating_bhv5	110	eating_se5	78
6	eating_bhv6	103	eating_se6	71
7	eating_bhv7	90	eating_se7	69
8	eating_bhv8	83	eating_se8	69
9	eating_bhv9	89	eating_se9	66
10	eating_bhv10	99	eating_se10	60
11	qigong_bhv1	73	qigong_se1	56
12	qigong_bhv2	91	qigong_se2	61
13	qigong_bhv3	78	qigong_se3	54
14	qigong_bhv4	90	qigong_se4	55
15	qigong_bhv5	64	qigong_se5	43
16	qigong_bhv6	78	qigong_se6	52
17	qigong_bhv7	63	qigong_se7	44
18	qigong_bhv8	61	qigong_se8	46
19	qigong_bhv9	64	qigong_se9	44
20	qigong_bhv10	65	qigong_se10	44
21	bse_bhv1	74	bse_se1	50
22	bse_bhv2	71	bse_se2	50
23	bse_bhv3	78	bse_se3	51
24	bse_bhv4	81	bse_se4	54
25	bse_bhv5	88	bse_se5	61
26	bse_bhv6	86	bse_se6	49
27	bse_bhv7	77	bse_se7	49
28	bse_bhv8	72	bse_se8	47
29	bse_bhv9	70	bse_se9	50
30	bse_bhv10	85	bse_se10	49

ตารางที่ 11 แสดงการทดสอบการแจกแจงของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

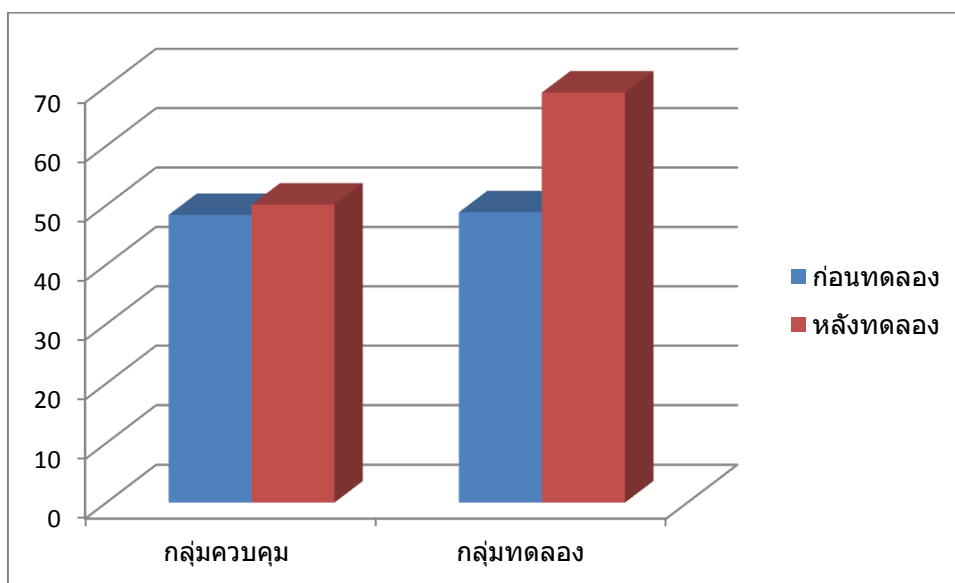
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
N		25	25
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	48.80	48.36
	Std. Deviation	7.083	6.800
Most Extreme Differences	Absolute	.151	.149
	Positive	.151	.149
	Negative	-.135	-.131
Kolmogorov-Smirnov Z		.755	.745
Asymp. Sig. (2-tailed)		.619	.636

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

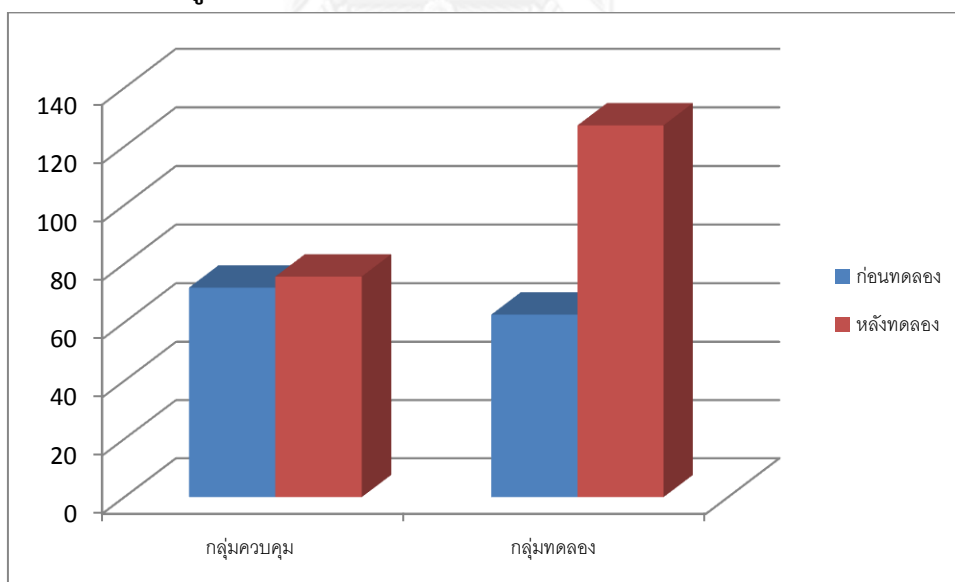
จากตารางที่ 11 พบว่า คะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการแจกแจงแบบปกติ

ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ( $\bar{x}$ )



ภาพที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ( $\bar{x}$ )



ภาพที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวณัฐนิชา แหวนวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 18 มีนาคม พ.ศ. 2527 ที่จังหวัดราชบุรี เป็นบุตรสาวคนแรกของนายสมพงษ์ แหวนวงศ์ และ นางพรรณณี แหวนวงศ์ มีน้องสาว 1 คน คือ นางสาวณัฐชยา แหวนวงศ์ ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมต้น โรงเรียนเซนต์โยเซฟ เพชรบุรี ปีการศึกษา 2542 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมปลาย โรงเรียนพรหมานุสรณ์ เพชรบุรี ปีการศึกษา 2545 สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปีการศึกษา 2549 และศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2554 จนถึงปัจจุบัน ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ แผนกฉุกเฉินโรงพยาบาลพญาไท 2 เป็นระยะเวลา 3 ปี ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2549 – 2551 แผนกห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ปีพ.ศ. 2553 แผนกมะเร็งผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 – 2556 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (Organ Transplantation Clinical Nurse Coordinator) แผนกพยาบาลผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล