

# ผลของโปรแกรมการสอนแนะต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง

## The Effect of Coaching Program on Breast Cancer - Preventive Behaviors in Women at Risk

สมฤดี อรุณจิตร์<sup>1</sup> รุ่งระวี นาวิเจริญ<sup>2</sup>

Somrudee Arunjit<sup>1</sup> Rungrawee Navicharern<sup>2</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand. (10330)

### บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และ (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 35-59 ปี ที่เป็นญาติสายตรงหรือสายรองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และ/หรือ สตรีที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจนนานมากกว่า 5 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาล โดยมีสตรีสนใจเข้าร่วมสมัครเป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 75 คน ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านมที่โรงพยาบาลเลิดสิน ใช้ระยะเวลาประมาณ 60 นาที และได้รับการเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 4 ภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วยโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมที่โรงพยาบาลเลิดสิน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยจนถึงเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดที่สัปดาห์ที่ 8 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานทดสอบด้วยสถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test และ The Mann-Whitney U Test ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรใช้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านมในการรณรงค์ให้สตรีกลุ่มเสี่ยงป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

**คำสำคัญ :** โปรแกรมการสอนแนะ และ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

Corresponding Author: \*Email: Somrudee.chula@gmail.com

ผู้สนับสนุนทุนวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

This study was funded by Graduate School and Faculty of Nursing Chulalongkorn University

วันที่รับ (received) 15 พ.ย. 61 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 15 พ.ค. 62 วันที่ตอบรับ (accepted) 21 พ.ค. 62

## Abstract

This study was a quasi experimental design. It aimed to (1) compare the breast cancer-preventive behaviors of women at risk before and after receiving the coaching program on breast cancer-preventive behaviors and (2) compare between the breast cancer-preventive behaviors of women at risk who received the coaching program and those who received usual care. The participant of women age 35-59 years who are relatives of the patient or secondary breast cancer and/or women receiving hormonal estrogen more than 5 years who received services at the hospital. Women at risk interested in joining a group of 75 women. The researcher selected participants by using simple random sampling of 40 women at risk equally divided into a control group and experimental group. The experimental group received the program including attended a 60-minute coaching session on breast cancer-preventive behaviors at Lerdsin Hospital and home visits were provided 4th weeks after receiving the coaching session. Research tools included the coaching program on breast cancer-preventive behaviors. Data collection included a questionnaire on demographic information and Breast Cancer-Preventive Behaviors Questionnaire, the control group received usual care from the nurse professional at the outpatient surgery clinic of Lerdsin Hospital. The duration of the study was totally 8 weeks. To analyze the data, Descriptive statistics (percentages, means and standard deviation), The Wilcoxon Matched Pairs Test and The Mann-Whitney U Test were used. The results showed that breast cancer-preventive behaviors in women at risk after receiving the coaching program than before the coaching program at the significance level .05 and breast cancer-preventive behaviors in women at risk who had received the coaching program than those who had received usual care at the significance level .05. Therefore, nurses should use coaching program on breast cancer-preventive behaviors in the campaign to protect women at risk of breast cancer.

**Keyword :** Coaching program and Breast cancer-preventive behaviors

## บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก โดยพบร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี<sup>1</sup> และมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในยุโรป สหรัฐอเมริกาและประเทศต่าง ๆ ในทวีปเอเชีย สำหรับประเทศไทย พบสตรีไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่เป็นอันดับ 1 ของประเทศ ในจำนวนมะเร็งรายใหม่ 15 อันดับ เป็นจำนวน 924 คน (ร้อยละ 39.29)<sup>2</sup> มะเร็งเต้านมจึงเป็นภัยร้ายและภัยใกล้ตัวที่ผู้หญิงพึงระวัง กระทรวงสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงและรณรงค์ให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เป็นสตรีที่มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมโดยมีอายุระหว่าง 35-59 ปี ร่วมกับการมีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ร่วมกับการได้รับฮอร์โมนนานมากกว่า 5 ปี<sup>3</sup> พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นการกระทำของสตรีกลุ่มเสี่ยงเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด

มะเร็งเต้านม สามารถทำได้โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสม และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ในปัจจุบันพบว่าสตรีไทยมีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารเปลี่ยนไป รับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่และได้รับอาหารประเภทไขมันสูงเพิ่มมากขึ้น<sup>4</sup> มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำจำนวนร้อยละ 34.7<sup>5</sup> มีปัญหาเกี่ยวกับความเครียดจำนวนร้อยละ 32.24<sup>6</sup> และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างต่ำ จำนวนร้อยละ 25.8<sup>7</sup>

การส่งเสริมสุขภาพให้สตรีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมต้องมุ่งให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมีการรับรู้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง รับรู้ประโยชน์และค้นหาอุปสรรค รวมทั้งค้นหากลยุทธ์ในการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม แต่จากการทบทวนโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เป็นกลุ่มแบบ

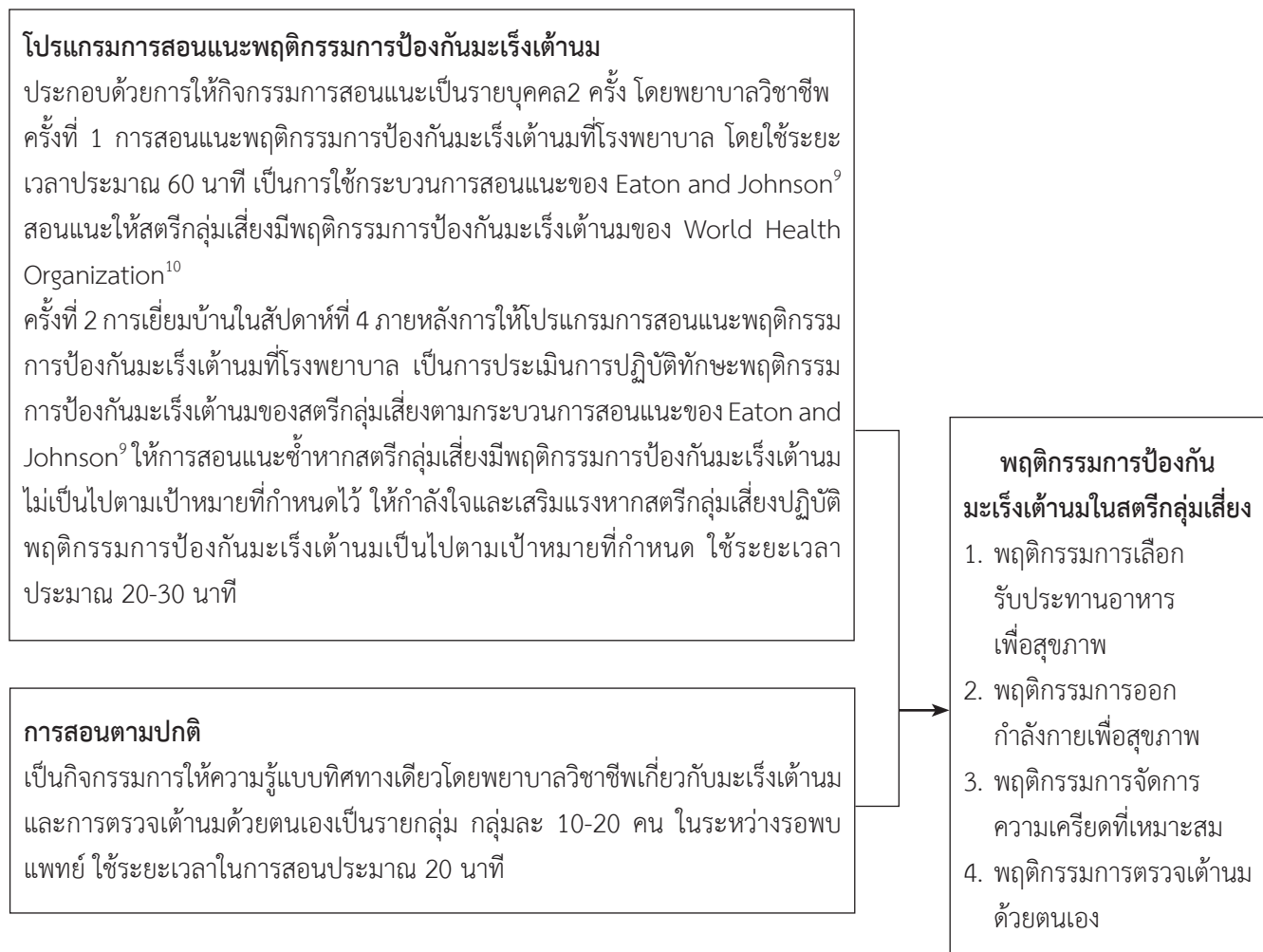
ทิศทางเดียว อาจทำให้พยาบาลไม่ทราบปัญหาที่แท้จริงของสตรีกลุ่มเสี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม นอกจากนี้โปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ผ่านมา เน้นการตรวจเต้านมเพียงอย่างเดียว<sup>8</sup> แต่มีได้เน้นในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

แนวความคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson<sup>9</sup> สามารถเพิ่มความรู้และทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม เนื่องจาก การสอนแนะเป็นการสอนอย่างมีระบบ มีขั้นตอนการกำหนด เป้าหมายมีการวิเคราะห์ค้นหาจุดเด่น (แหล่งสนับสนุน) และจุดด้อย (อุปสรรค) ค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม วางแผน ให้ความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติพฤติกรรม มีการเรียนรู้ด้วย

ตนเองและสาธิตย้อนกลับ รวมทั้งการประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้วิจัยจึงผสมผสานขั้นตอนการสอนแนะกับแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization<sup>10</sup> 4 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ในการค้นหาสตรีกลุ่มเสี่ยงให้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้เร็วขึ้นเพื่อลดอัตราการตายและอัตราการเจ็บป่วย

### กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

## สมมติฐาน

1. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ

## วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม อายุ 35-59 ปี ร่วมกับการมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมและ/หรือร่วมกับการได้รับฮอร์โมนอย่างน้อย 5 ปี กลุ่มตัวอย่างได้จากการประกาศรับสมัครอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้ผู้สนใจเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 75 คน เมื่อได้อาสาสมัครตามเกณฑ์คุณสมบัติ ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 20 คน ตามที่สุ่มผล ว่องวานิชและนางลักษณ วิรัชชัย<sup>11</sup> กล่าวไว้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมของการวิจัยเชิงทดลองควรมีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยกลุ่มละ 20 คน

การดำเนินการทดลอง ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สอนแนะโดยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลศิริราช และเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการต้านภัยมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาลเลิดสิน และผู้วิจัยเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและภายหลังสิ้นสุดการทดลอง

โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง

เต้านมสร้างจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization<sup>10</sup> 4 พฤติกรรม คือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผสมผสานกับแนวคิดการสอนแนะของ Eaton and Johnson<sup>9</sup> 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม 2) การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง 3) การค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม 5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยสตรีกลุ่มเสี่ยง และ 6) การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับโดยผู้วิจัย

## ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง มีวิธีการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติ มีวิธีการดำเนินการทดลอง ดังนี้

1.1 ภายหลังที่ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 คน ผู้วิจัยโทรศัพท์นัดวัน เวลา และสถานที่กับสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคลเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงกลับมาพบผู้วิจัยที่โรงพยาบาล

1.2 ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่ออธิบายขั้นตอนการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์และขอให้สตรีกลุ่มเสี่ยงลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยแจกแบบสอบถามให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบ และในสัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยจัดให้สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเป็นรายกลุ่ม ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีในระหว่างการรอพบแพทย์

1.3 ครั้งที่ 2 คือ สัปดาห์ที่ 8 ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับการสอนตามปกติที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลภายหลังการทดลอง และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งมอบของที่ระลึกและคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยง

2. กลุ่มทดลอง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรม การสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมมีวิธีการดำเนินการทดลอง ดังนี้

2.1 ภายหลังจากผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน ผู้วิจัยโทรศัพท์นัดวัน เวลา และสถานที่กับสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคลเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงกลับมาพบผู้วิจัยที่โรงพยาบาล

2.2 ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่คลินิกผู้ป่วยนอกศัลยกรรม โรงพยาบาลเลิดสิน เพื่ออธิบายขั้นตอนการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ แรงจูงใจที่พึงประสงค์ และขอให้สตรีกลุ่มเสี่ยงลงชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร จากนั้นผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง โดยแจกแบบสอบถามให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงตอบ จากนั้นผู้วิจัยให้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง เป็นเวลา 60 นาที ที่ห้องประชุมหอผู้ป่วยพิเศษชั้น 23 โรงพยาบาลเลิดสินพร้อมทั้งมอบคู่มือส่งเสริมพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมแก่สตรีกลุ่มเสี่ยง

2.3 ครั้งที่ 2 คือ สัปดาห์ที่ 4 ภายหลังจากสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยเยี่ยมบ้านสตรีกลุ่มเสี่ยงเป็นรายบุคคล ใช้เวลา 20-30 นาที/คน โดยมีการประเมินพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่อย่างไร ประเมินจุดเด่น (แหล่งสนับสนุน) จุดด้อย (อุปสรรค) ในการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง ประเมินทางเลือกที่กำหนดไว้ว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ อย่างไร และประเมินทักษะการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม

2.4 ครั้งที่ 3 คือ สัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมที่โรงพยาบาล ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูลภายหลังการทดลอง เพื่อติดตามประเมินผลภายหลังที่สตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยและมอบของที่ระลึกให้แก่สตรีกลุ่มเสี่ยงเครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพของเครื่องมือ

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน** คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม เป็นการให้

การสอนแนะรายบุคคล 2 ครั้ง คือ ที่โรงพยาบาลและการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วยขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton and Johnson<sup>9</sup> 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย 3) การค้นหาทางเลือก 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะ 5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและสาธิตย้อนกลับ 6) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับร่วมกับพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านมของ World Health Organization<sup>10</sup> 4 พฤติกรรม คือ 1) พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ 2) พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 3) พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม 4) พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเครื่องมือกำบังการทดลอง คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพื่อใช้ในการกำบังสตรีกลุ่มเสี่ยงให้มีความรู้มากกว่า ร้อยละ 80 ซึ่งพัฒนาจากเอกสารทางวิชาการ แนวคิดโรคมะเร็งเต้านม ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 19 ข้อ เป็นลักษณะเลือกตอบ ระหว่าง ใช่ หรือ ไม่ใช่

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ คือ อายุ น้ำหนัก และส่วนสูง สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้และความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม ซึ่งพัฒนาจากแนวทางการกำบังมะเร็งเต้านมของ World Health Organization<sup>10</sup> จำนวน 13 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้านคือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมและพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

#### **การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ**

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น ส่งให้แก่ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 3 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน จากนั้นผู้วิจัยปรับแก้ไขข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและแบบสอบถามพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณค่าความเชื่อมั่นและค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา รายละเอียดดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ

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

**การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง**

งานวิจัยนี้ได้รับรองการพิจารณาโดยคณะกรรมการสำนักงานจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลเลิดสิน เลขที่ สธ0306/13/273 อนุมัติวันที่ 21 กันยายน 2558 ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือเข้าร่วมวิจัย โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้นและนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากการทำวิจัยได้ก่อนที่การวิจัยสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย ขอให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

การวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version<sup>17</sup> ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

ผู้วิจัยเลือกใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test และ The Mann-Whitney U Test ซึ่งเป็นสถิติ Nonparametric เนื่องจากข้อมูลมีการกระจายไม่เป็นปกติ ผลการวิจัย ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยดังนี้

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม		พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	
	ก่อนการทดลอง	ภายหลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	ภายหลังการทดลอง
กลุ่มควบคุม	ร้อยละ 72.63	ร้อยละ 70.52	คะแนนเฉลี่ย 36.20	คะแนนเฉลี่ย 34.55
กลุ่มทดลอง	ร้อยละ 77.10	ร้อยละ 97.37	คะแนนเฉลี่ย 36.85	คะแนนเฉลี่ย 60.55

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรม  
การป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติ The Wilcoxon Matched Pairs Test

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

หมายเหตุ a. = TotalBehPost<TotalBehPre b. = TotalBehPost>TotalBehPre  
c. = TotalBehPost = TotalBehPre \* = Significance, p < .05

ผลการวิจัย พบว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรม  
การป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
ที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรม  
การป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติโดยใช้สถิติ The Mann-Whitney U Test

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

หมายเหตุ \* = Significance, \*p < .05

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลอง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอน  
แนะกับกลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกันแต่ภายหลังการทดลอง พฤติกรรมการ  
ป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทาง  
สถิติที่ระดับ .05

## สรุปและอภิปรายผล

สมมติฐานที่ 1 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม อภิปรายได้ดังนี้ ก่อนเข้าร่วมการวิจัย สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เคยได้รับการสอนหรือการให้ความรู้ในคลินิกเนื่องจากสตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เคยรับรู้ข้อมูลของตนเองว่าเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยง ไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม แต่เมื่อผู้วิจัยดำเนินการประชาสัมพันธ์ถึงเกณฑ์คุณสมบัติในการเข้าร่วมวิจัยทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงจึงยินดียินดีเข้าร่วมวิจัย ภายหลังสตรีกลุ่มเสี่ยงได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมตามขั้นตอนการสอนแนะของ Eaton and Johnson<sup>9</sup> ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดเป้าหมาย 2) การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย 3) การค้นหาทางเลือก 4) การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะ 5) การเรียนรู้ด้วยตนเองและสาธิตย้อนกลับ และ 6) การประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยทุกขั้นตอนของโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมากกว่าร้อยละ 80 และมีทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization<sup>10</sup> อยู่ในระดับดี และดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการสอนแนะช่วยให้สตรีกลุ่มเสี่ยงสามารถพัฒนาทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องกับวชิรา สุทธิธรรม<sup>12</sup> ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการสอนแนะ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสอนแนะและสอดคล้องกับแสงรุ่ง รักษ์อยู่และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะภายหลังได้รับการสอนแนะสูงกว่าก่อนได้รับการสอนแนะ

สมมติฐานที่ 2 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติ อภิปรายได้ดังนี้ สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติได้รับการสอนเพียงความรู้ของโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการให้ความรู้แบบทิศทางเดียวและการสอนรายกลุ่ม การสอนดังกล่าว ไม่เป็นแบบแผนที่ไม่มีการติดตาม

เยี่ยมสตรีกลุ่มเสี่ยงที่บ้านเพื่อประเมินการนำความรู้และทักษะที่ได้รับไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทำให้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการสอนตามปกติไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นการสอนแนะแบบการสื่อสารสองทิศทางและเป็นการสอนแนะรายบุคคล ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาที่เฉพาะเจาะจงของสตรีกลุ่มเสี่ยงได้และให้การสอนแนะทักษะต่าง ๆ ได้ตรงตามความต้องการของสตรีกลุ่มเสี่ยงมากขึ้น และมีการเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สรุปได้ว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับแสงรุ่ง รักษ์อยู่และคณะ<sup>13</sup> ที่พบว่าความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลังที่ได้รับการคาสายสวนปัสสาวะสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเช่นเดียวกับ รุ่งระวี นาวิเจริญและคณะ<sup>14</sup> ที่พบว่าค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มีค่าระดับน้ำตาลสะสมน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ Whitemore et al.<sup>15</sup> ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนแนะ มีการเลือกรับประทานอาหาร มีการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมนำไปเป็นส่วนหนึ่งของการให้บริการเชิงรุกของโรงพยาบาลเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง
2. จากการเยี่ยมบ้าน ควรมีเทคนิคในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการส่งเสริมการเรียนรู้
3. เป็นแนวทางประยุกต์ใช้โปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในชุมชนแก่สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพื่อรณรงค์ให้สตรีภายในชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมและเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้เป็นแกนนำในการถ่ายทอดความรู้และทักษะพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีคนอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป



### ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

ควรจัดให้มีโปรแกรมการสอนแนะพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมตามแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านมของ World Health Organization<sup>10</sup> ทั้งด้านความรู้และทักษะพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการในโรงพยาบาลทั้งคลินิกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

### References

1. Seechaturat N, Sikaew O, Durongritichai V. The analysis of breast cancer from thesis and independent studies in Thailand. HCU Journal 2015;34:43-60. (in Thai)
2. National Cancer Institute Thailand. Register at Cancer Hospital 2013. Bangkok: BTS PRESS; 2015. (in Thai)
3. Nation Cancer Institute. Breast Cancer Risk in American Women. Breast Cancer. National Cancer Institute at the National Institutes of Health; 2012.
4. Warathornpibun T. Consumption behavior: consumerism food and health-conscious food. Panyapiwat Journal 2015; 2: 255-64. (in Thai)
5. National Health Security Office. Strategic framework for health promotion and disease prevention at the national level 2011-2015. Bangkok: Bureau of Policy and Strategy Ministry of Health; 2011. (in Thai)
6. Department of Mental Health. Happy to promote friendly co-workers. Department of Mental Health's Community; 2015. (in Thai)
7. Saksiri W. Knowledge, attitudes about breast self-examination of women aged 30 years and older in the responsibilities of the Health Promoting Hospitals Ban Don Kha. 2015. (in Thai)
8. Seesawang J, Songwattayut P. The Effectiveness of Supportive-Educative Program on Knowledge, Attitude, and Skill of Self Breast Examination among Women. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2013; 1: 17-24. (in Thai)
9. Eaton J, Johnson R. Coaching successfully. United States: Dorling Kiddersley Publishing; 2000
10. World Health Organization. Cancer control: Prevention. Switzerland; 2014.
11. Wongwanich S, Wiratchai N. The consultation thesis. Bangkok: Center textbooks and academic papers, Faculty of Education, Chulalongkorn University; 2003
12. Suttitum W. Effects of coaching program on knowledge and nursing practices to prevent ventilator associated pneumonia [Master thesis of Nursing Science]. Faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2008. (in Thai)
13. Rukyoo S, Lueboonthavatchai O, Navicharern R. The Effect of Coaching Program on Caregivers' agency in Urinary catheterized Care for Spinal Cord Injured Patients. Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2015;1: 44-56. (in Thai)
14. Navicharern R, Aunguroch Y, Thanasilp S. Effects of multifaceted nurse-coaching intervention in diabetic complications and satisfaction of persons with Type 2 diabetes. Journal of The Medical Association of Thailand 2009; 8: 1102-12.
15. Withmore R, Melkus G, Sullivan A, Grey A. A nurse-coaching intervention for women with type 2 diabetes. The Diabetes Educator 2004; 5: 795-804.