

การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในสตรีจังหวัดเพชรบุรี

Development of Breast Cancer Preventive Behaviors among Women in Phetchaburi Province

ปาณิสรา ส่องวัฒนายุธ* สรลรัตน์ พลอินทร์ พชรรินทร์ เนียมเกิด
Panisara Songwatthanayuth* Sarunrattana Polin Phatchararin Naimkerd
วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ประเทศไทย 76000
Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi province, Thailand 76000

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี 2) พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี และ 3) ประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในสตรีจังหวัดเพชรบุรี อายุ 20-45 ปี จำนวน 24 คน ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรีและทดลองใช้กับสตรีจังหวัดเพชรบุรีจำนวน 8 คน ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ในสตรีจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 40 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรี จังหวัดเพชรบุรี และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรี จังหวัดเพชรบุรี วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ dependent t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่า สตรีมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมค่อนข้างน้อย ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การควบคุมตนเองเพื่อป้องกันโรคการสนับสนุนใส่ใจจากครอบครัว และบุคลากรทางสาธารณสุขสนับสนุนความรู้และทักษะ ระยะที่ 2 ได้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองของตนเองของแบนดูรา และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ ระยะที่ 3 พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มที่ใช้รูปแบบสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับดีมาก ซึ่งการพัฒนารูปแบบสามารถไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: โรคมะเร็งเต้านม, พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

Abstract

This research and development aimed to 1) study breast cancer preventive behaviors and factors related to promote breast cancer preventive behaviors among women in Phetchaburi Province 2) develop a model for promoting breast cancer preventive behaviors among women in Phetchaburi Province and 3) evaluate a model for promoting breast cancer preventive behaviors among women in Phetchaburi Province. The research consisted of 3 phases. Phase 1 was to explore breast cancer preventive behaviors and factors related to promote breast cancer preventive behaviors among 24 women aged 20-45 years in Phetchaburi Province by using in-depth interviews. Phase 2 was to develop a model for promoting breast cancer preventive behaviors among women in Phetchaburi Province and was tested among 8 women in Phetchaburi Province. Phase 3 was to evaluate a model among 40 women in Phetchaburi Province. Data were analyzed by using content analysis and descriptive statistics (frequency and percentage) dependent t-test and independent t-test. The results from phase 1 showed that the women had little health-promoting behaviors to prevent breast cancer. The factors involved in promoting breast cancer preventive behavior were self-regulation, families support, and getting knowledge and skills support from health care providers. In phase 2, the breast cancer preventive behavior model among women in Phetchaburi province was developed under the Bandula's self-regulation theory and House's social support theory. In phase 3, the results revealed that the mean scores for the breast cancer preventive behavior of the experimental group was significantly higher than the control group ($p < .01$). The satisfaction of the breast cancer preventive behavior among women in Phetchaburi province was at a very good level. The created model could be applied to promote healthy behaviors.

Keywords: Breast Cancer, Breast Cancer Preventive Behaviors

บทนำ

จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2562 พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับ 1 ในมะเร็งที่เกิดกับผู้หญิง โดยมีจำนวน 10,140 คน คิดเป็นร้อยละ 30.40 ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งรายใหม่ทั้งหมด¹ จังหวัดเพชรบุรีมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ. 2561 จำนวน 217,879 คน² จากการศึกษาพบว่าปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ประวัติในครอบครัว เป็นโรคมะเร็ง การหมดประจำเดือน การใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน การใช้ฮอร์โมนบำบัด น้ำหนักเกิน การขาดการออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ความเครียด^{3,4} สตรีไทยมีการรับประทานอาหารประเภทที่มีรสเค็ม ไขมันสูง หวานมาก รับประทานอาหารจานด่วนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่มีการรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์ลดลง โดยเฉพาะเมืองเพชรบุรีเป็นเมืองชนบทหวาน เช่น ชนมห้อยแกง ลูกตาลเชื่อม ทองหยอดฝอยทอง เป็นต้น และมีอาหารพื้นบ้านจังหวัดเพชรบุรีส่วนใหญ่จะมีรสชาติหวานและมัน⁵ และปัจจุบันพบว่าสตรีไทย

มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 70.92³

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความเข้าใจพัฒนาความรู้ ความสามารถในการป้องกันมะเร็งเต้านม และการติดตามทางโทรศัพท์จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .053 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความมั่นใจต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม⁶ แต่ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับบริบทของพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในชุมชนจังหวัดเพชรบุรี เช่น ไม้พลองป่าบุญมี เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในบริบทจังหวัดเพชรบุรี ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนาเพื่อ

ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของการบูรณาการทฤษฎีการกำกับตนเองของแบนดูรา⁷ ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการได้นั้น จำเป็นต้องผ่านกระบวนการรับรู้ความสามารถของตนก่อน หากบุคคลประเมินว่าตนเองมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม เกิดความมั่นใจในความสามารถของตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จ นอกจากนี้ถ้าครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีอิทธิพลที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น ที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁸ ที่กล่าวว่าบุคคลที่รับการช่วยเหลือ 4 ด้าน ก็จะช่วยด้านอารมณ์ ด้านการประเมินด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านครอบครัวก็จะช่วยให้สตรีมีความสามารถในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี

สมมติฐานการวิจัย

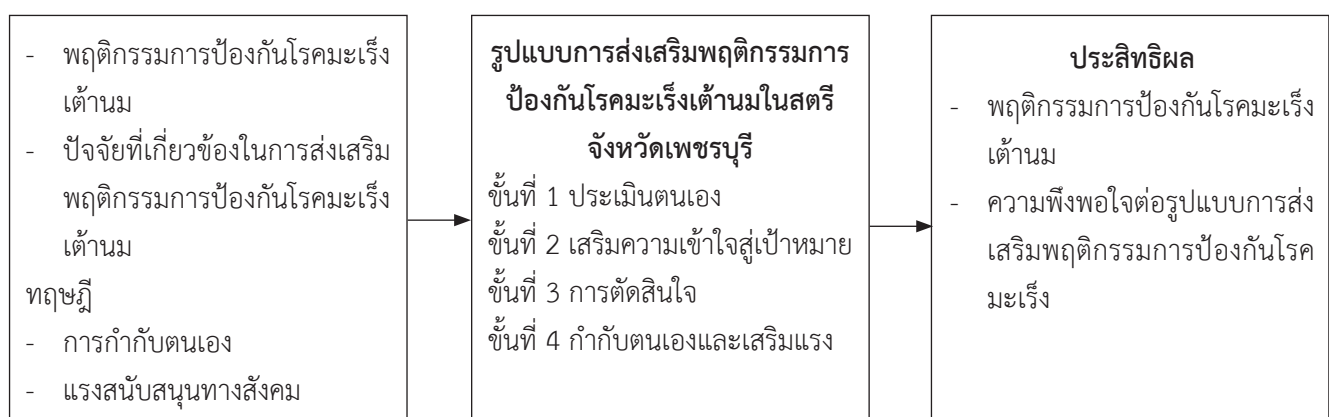
1. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีจังหวัดเพชรบุรีหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ

2. ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีจังหวัดเพชรบุรีหลังได้รับรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับรูปแบบ

3. ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี โดยศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองของแบนดูรา⁷ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁸ สู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ประเมินตนเอง ขั้นที่ 2 เสริมความเข้าใจสู่เป้าหมาย ขั้นที่ 3 การตัดสินใจ ขั้นที่ 4 กำกับตนเองและเสริมแรง และประเมินประสิทธิผลรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) มีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ

ระยะที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพมีการดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้หญิงอายุ 20 ถึง 45 ปี ไม่มีปัญหาในการสื่อสาร อ่านออกและเขียนได้ ไม่มีโรคมะเร็งเต้านม และยินดีในการเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออกคือไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ และการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยศึกษาบริบทของสตรีในจังหวัดทั้ง 8 อำเภอ เนื่องจากแต่ละอำเภอ มีบริบทที่มีความแตกต่างกัน และเก็บข้อมูลจนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวมีทั้งหมด 24 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรี ประกอบด้วย 9 ข้อ คือ เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ การเจ็บป่วยอื่นๆ
2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกสตรี ประกอบด้วย 4 ข้อ โดยมีประเด็นคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบออนไลน์ โดยผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 60 นาที ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก บันทึกเสียง การสัมภาษณ์ไว้จนกระทั่งยุติการสัมภาษณ์ ทำการถอดเทปที่บันทึกเสียง และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา⁹ เพื่อนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี

ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี

จัดทำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรีโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ที่วิเคราะห์จากระยะที่ 1 ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการกำกับตนเองของแบนดูรา⁷ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁸ นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเพื่อตรวจสอบคุณภาพโดยพิจารณาตามแบบประเมินความเหมาะสมและความสอดคล้องตามรูปแบบค่า CVI = .90 และนำไปทดลองใช้สตรีจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 5 คน เป็นระยะเป็นเวลา 6 สัปดาห์

ระยะที่ 3 ปรับปรุง รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี นำไปใช้และประเมินประสิทธิผล

ประชากร เป็นผู้หญิงไทยอายุ 20 ถึง 45 ปี จำนวน 88,412 คน¹⁰ สื่อสารภาษาไทยได้ อ่านออกและเขียนได้ ไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี และมีสมาชิกในครอบครัวที่อยู่บ้านเดียวกัน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้หญิงไทยอายุ 20 ถึง 45 ปีไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ที่บ้าน 1 คนที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ที่มีไลน์ ยินดีและให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย สามารถฟังพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง เกณฑ์การคัดออกในการศึกษาครั้งนี้ คือในระหว่างการวิจัยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกครั้ง 2) สมาชิกในครอบครัวคือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี เป็นต้นไป มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด มีความใกล้ชิด และเข้าร่วมกิจกรรมได้ทุกครั้ง และอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกับสตรี

ใช้การสุ่มอย่างง่าย จำนวน 40 คน เป็นกลุ่มทดลอง 20 คน (สตรี 20 คนพร้อมสมาชิกในครอบครัว 20 คน) และกลุ่มควบคุมซึ่งเป็นสตรีจำนวน 20 คน โดยคำนวณมาจากวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากโปรแกรม G*Power 3.1.5 มี effect size .5, p = .05, power .8 แบ่งเป็นสองกลุ่ม ดังนั้น มีกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยทั้งหมด 38 คน และมีการป้องกัน Attrition rate 5%

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี คือ การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมโดยการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการรับรู้ตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ มีการกำกับตนเองร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ภายใต้การบูรณาการ

ทฤษฎีการกำกับตนเองของแบนด์รา⁷ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁸ ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์

2. คู่มือการส่งเสริมพฤติกรรมโรคมะเร็งเต้านมพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม อาการแสดง การตรวจวินิจฉัย ระยะของมะเร็งเต้านม วิธีการรักษา และการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับประทานยา การบำบัดด้วยฮอร์โมน การฉายรังสี และการใช้ยาเคมีบำบัด

3. สมุดบันทึกการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นการบันทึกการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เกี่ยวกับการรับประทานยา การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การบำบัดด้วยฮอร์โมน การใช้ยาเคมีบำบัด และการใช้ยาเคมีบำบัด

4. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว

4.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ การเจ็บป่วยอื่นๆ

4.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของสมาชิกในครอบครัว ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว ความพึงพอใจของรายได้ การเจ็บป่วยอื่นๆ ความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่าง

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีการกำกับตนเองของแบนด์รา⁷ และทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์⁸ เป็นการวัดพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 23 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า มีตัวเลือก 5 ระดับ การแปลผล โดยแนวทาง¹¹ ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระดับน้อยที่สุด

6. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรีจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นแบบสอบถามผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นการวัดความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ข้อคำถามทั้งหมด 8 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งมีตัวเลือก 5 ระดับ การแปลผล โดยแนวทางของเบสท์¹¹ ค่าเฉลี่ย 4.50 -5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบระดับมาก ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง มีความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง มีความพึงพอใจต่อรูปแบบระดับน้อยที่สุด

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา ความถูกต้องของภาษาของแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งเต้านม จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ท่าน ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index, CVI) ในทุกเครื่องมือ มีค่า CVI เท่ากับ .90 และ .90 ทดลองใช้กับสตรีจำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85 และ .84

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ PCKCN REC No.18/2562 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ในระยะที่ 1 และเลขที่ PCKCN REC No.09/2563 ลงวันที่ 6 ตุลาคม พ.ศ. 2563 ในระยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย สัมภาษณ์ การเข้าร่วมในรูปแบบและตอบแบบสอบถาม แจ้งสิทธิของการเข้าการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ และเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มควบคุมในกลุ่มควบคุมจำนวน 20 คน ได้รับการดูแลตามปกติจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพให้ความรู้เกี่ยวกับ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประมาณ 1 ชั่วโมง โดยสัปดาห์ที่ 1 ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และนัดหมายเพื่อรับการประเมินซ้ำในสัปดาห์ที่ 6 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที

กลุ่มทดลอง ในกลุ่มทดลอง จำนวน 20 คน พร้อมสมาชิกในครอบครัว จำนวน 20 คน

ขั้นที่ 1 ประเมินตนเอง (สัปดาห์ที่ 1 จำนวน 2 ชั่วโมง) โดยให้สตรีและสมาชิกในครอบครัว มีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม สตรีบอกถึงพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมในปัจจุบัน สตรีและสมาชิกในครอบครัวร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

ขั้นที่ 2 เสริมความเข้าใจสู่เป้าหมาย (สัปดาห์ที่ 2 จำนวน 4 ชั่วโมง) ทบทวนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยสมาชิกครอบครัวให้กำลังใจในการปฏิบัติ และทำไลน์กลุ่มเพื่อติดตาม

ขั้นที่ 3 การตัดสินใจ (สัปดาห์ที่ 3 จำนวน 2 ชั่วโมง) สตรีและสมาชิกในครอบครัวแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันตามที่ตั้งเป้าหมาย รับฟังปัญหาและอุปสรรควางแผน ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด

ขั้นที่ 4 กำกับตนเองและเสริมแรง (สัปดาห์ที่ 4 และ 6 ครั้งละ 1 ชั่วโมง) ติดตามสตรีเป็นรายบุคคลทางโทรศัพท์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าได้ตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ เสริมแรงบวกให้กับสมาชิกในครอบครัวด้วยการกล่าวชมเชย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย dependent t-test และ Independent t-test

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-45 ปี

มากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 41.16 ปี (SD = 1.67) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 80) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 60) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 60) มีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยอื่นๆ (ร้อยละ 60)

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41-45 ปีมากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 42.24 ปี (SD = 0.56) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 90) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 65) อาชีพรับจ้างทั่วไป อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยอื่นๆ (ร้อยละ 65) ส่วน สมาชิกในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 21-25 ปีมากที่สุด มีอายุเฉลี่ย 21.24 ปี (SD = 0.69) ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด (ร้อยละ 85) สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 70) ส่วนใหญ่อาชีพรับจ้างทั่วไป อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มีความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยอื่นๆ (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับกลุ่มตัวอย่างเป็นบุตร

2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี

สตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมค่อนข้างน้อย เนื่องจากการลดอาหารรสหวานเค็มได้บ้าง มีเวลาทำอาหารที่มีประโยชน์ได้เป็นครั้งคราว ออกกำลังกายน้อยหรือออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง การจัดการความเครียดได้และบางครั้งก็ไม่ได้ ตรวจเต้านมด้วยตนเองบ้างไม่ต่อเนื่องเป็นประจำ ดังตัวอย่างคำพูด “วันวันก็รีบไม่มีเวลาในการจัดเตรียมอาหารอะไรทั้งนั้น ก็ซื้อข้าวหมูย่างสะดวกที่สุดแล้ว” “ทำงานวันเครียดก็พยายามพักผ่อนบ้างเพื่อจะได้กล่อมะเร็งหน่อย แต่ก็ยังวันและเครียด ไม่ได้ออกกำลังกาย” “รู้ว่าต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถึงเวลาก็ทำได้มั่ง ไม่ได้มั่ง”

ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ ควบคุมตนเองป้องกันโรค การสนับสนุนใส่ใจจากครอบครัว และบุคลากรทางสาธารณสุขสนับสนุนความรู้และทักษะที่ถูกต้องจะทำให้สามารถป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างสม่ำเสมอ

“ครอบครัวช่วยกันดูแลก็น่าจะดี เช่น ชวนกันออกกำลังกาย หหาอาหารที่มีประโยชน์กินกันนะ”

“เราต้องควบคุมตัวเราให้ดูแลสุขภาพให้ได้ มิฉะนั้นเราจะเป็นโรคเอานะ และคุณหมอช่วยเรา”

3. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี

จากผลการวิจัยในระยะที่ 1 นำสมาชิกในครอบครัว
มามีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการสนับสนุน
ความรู้และทักษะจากพยาบาลที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุน
ทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981)⁷ และเสริมสตรีในการกำกับ
ตนเองให้มากขึ้นที่สอดคล้องกับทฤษฎีการกำกับตนเองของ

แบนดูรา (Bandura, 1987)⁸ มี 4 ขั้นตอน ขั้นที่ 1 ประเมิน
ตนเอง ขั้นที่ 2 เสริมความเข้าใจสู่เป้าหมาย ขั้นที่ 3 การตัดสินใจ
ขั้นที่ 4 กำกับตนเองและเสริมแรง ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์
ไปทดลองใช้กับสตรีจำนวน 5 คน สามารถนำไปใช้ได้จริง

4. ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรี

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบทีของพฤติกรรม
การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังได้รับรูปแบบ (n = 20)

การทดสอบ	M	SD	t	df	p
ก่อนการทดลอง	1.82	0.10	.07	19	.00**
หลังการทดลอง	3.35	0.30			

** p < .01

จากตารางที่ 1 หลังจากกลุ่มตัวอย่างได้รับรูปแบบมี
ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (Mean = 3.35,
SD. = 0.30) สูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ (Mean = 1.82,

SD. = 0.10) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01
(t₁₉ = 0.07, p < .01)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบทีของพฤติกรรม
การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มควบคุม
และกลุ่มทดลอง (n = 40)

กลุ่ม	n	M	SD	Mean Difference	t	df	p
ทดลอง	20	3.35	0.30	1.28	10.23	38	.00**
ควบคุม	20	2.11	0.43				

** p < .01

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง
เต้านมระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังได้รับรูปแบบ
พบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมใน

กลุ่มทดลอง (Mean = 3.35, SD. = 0.30) มากกว่ากลุ่มควบคุม
(Mean = 2.11, SD. = 0.43) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ .01 (t₃₈ = 10.23, p < .01)

ตารางที่ 3 แสดงความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (n = 40 คน)

ความพึงพอใจ	Mean	S.D.	ระดับ
1. กิจกรรมช่วยท่านนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ในชีวิตประจำวัน	4.95	.22	มากที่สุด
2. กิจกรรมช่วยเพิ่มความสามารถของท่านในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้เหมาะสม	4.90	.31	มากที่สุด
3. วิธีการสอนมีความเหมาะสม	4.85	.37	มากที่สุด
4. ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเหมาะสม	4.85	.37	มากที่สุด
5. วิทยากร/ผู้สอนที่จัดเหมาะสม	4.80	.41	มากที่สุด
6. คู่มือ/สื่อการสอนมีความเหมาะสม	4.70	.47	มากที่สุด
7. การจัดกิจกรรมมีจำนวนครั้งในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเหมาะสม	4.65	.49	มากที่สุด
8. เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.60	.50	มากที่สุด
ภาพรวม	4.79	.18	มากที่สุด

จากตารางที่ 3 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.79, S.D. = .18) ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ กิจกรรมช่วยท่านนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ในชีวิตประจำวัน (Mean = 4.95, S.D. = .22) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ เวลาที่ใช้ทำกิจกรรมมีความเหมาะสม (Mean = 4.60, S.D. = .50)

การอภิปรายผลการวิจัย

1. หลังการทดลองสตรีจังหวัดเพชรบุรีที่ได้รับการรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจังหวัดเพชรบุรีมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม (Mean = 3.35, SD. = 0.30) สูงกว่าสตรีที่ได้รับการดูแลแบบปกติ (Mean = 2.11, SD. = 0.43) แตกต่างกันอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ <.01 และมีกลุ่มตัวอย่างได้รับรูปแบบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนได้รับรูปแบบ (Mean = 1.82, SD. = 0.10) อย่างที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ <.01 อาจเนื่องจากรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่สร้างขึ้นนี้ ช่วยให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่ดีขึ้นมากกว่าสตรีที่ได้รับการดูแลแบบปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ <.01 ทั้งนี้เนื่องมาจากรูปแบบครั้งนี้เน้นการกำกับตนเองในการปรับพฤติกรรม ซึ่งแบนดูว่า⁷ เชื่อว่าการกำกับตนเอง (self-regulation) ว่าเป็นความสามารถของบุคคลในการควบคุมความคิด และการกระทำของตนเอง

เชื่อว่าตนเองสามารถในการกระทำพฤติกรรมจะมีความอดทนไม่ห่อถอย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้และประสบความสำเร็จในที่สุด ในรูปแบบในการวิจัยครั้งนี้สตรีจะมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาหรืออุปสรรคเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดังกล่าวทำให้เกิดความตั้งใจและกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ต่อด้วยเกิดกระบวนการตัดสินใจเลือกพฤติกรรมที่เหมาะสมที่จะปฏิบัติตนได้ในชีวิตประจำวันและกำกับตนเองตามที่วางไว้ได้ พร้อมทั้งมีการลงบันทึกในสมุดบันทึกอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับการศึกษาเกี่ยวกับการกำกับตนเองในการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานจะมีผลในการปรับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและออกกำลังกายที่ดีขึ้น¹² ในรูปแบบนี้สตรีจะมีสมาชิกในครอบครัวมาร่วมกิจกรรมด้วย โดยจะเป็นแรงสนับสนุนสำคัญของสตรีในการเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์³ ด้านครอบครัวจะช่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองดีมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการสนับสนุนทางครอบครัวช่วยเพิ่มความผาสุกของผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01¹³ และในการวิจัยครั้งนี้มีการติดตามสตรีทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือนในการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์สามารถติดตามกระตุ้นเตือนพบว่าทำให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมได้¹⁴

2. ความพึงพอใจต่อรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด
(Mean = 4.79, S.D. = .18) อาจเนื่องมาจากมีกลุ่มตัวอย่างมี
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมโดยมีความ
พึงพอใจมากที่สุดในช่วงกิจกรรมช่วยทำนำไปปรับเปลี่ยน
พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้ในชีวิตประจำวัน
(Mean = 4.95, S.D. = .22) อาจเนื่องมาจากกิจกรรมที่จัดขึ้น
มีความเหมาะสมและนำไปใช้ได้จริงในชีวิตประจำวันของ
กลุ่มตัวอย่าง รองลงมากลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เพิ่มเติมในการ
ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเหมาะสม
(Mean = 4.85, S.D. = .37) และวิธีการสอนมีความเหมาะสม
(Mean = 4.85, S.D. = .37) สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา
ศักยภาพในการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสอดคล้องกับ
บริบทของสตรี จะมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม
ในกลุ่มทดลองหลังการทดลองดีขึ้น³

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

การพัฒนารูปแบบเพื่อส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรม
การป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมนั้น ควรมีส่วนร่วมของ
ครอบครัวมาสนับสนุนและให้กำลังใจ ร่วมกับบุคลากรทาง
สาธารณสุขในการสนับสนุนความรู้และทักษะการป้องกัน
มะเร็งเต้านมที่เหมาะสมตามทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
และสตรีควรมีการกำกับพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่องตาม
ทฤษฎีการกำกับตนเอง และเพื่อให้เกิดความคงอยู่และยั่งยืน
พฤติกรรมควรมีการจัดกิจกรรมการกระตุ้นเตือนเป็นระยะ
จะส่งผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาติดตามผลการวิจัยระยะยาว
ทุก 6 เดือน เพื่อติดตามผลความคงอยู่ของพฤติกรรมป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม
2. ควรมีการประเมินความสามารถของครอบครัว
ในการมีส่วนร่วมในการป้องกันมะเร็งเต้านม เนื่องจากรูปแบบ
ที่พัฒนาขึ้นมีการประเมินเฉพาะสตรี

References

1. National cancer institute department of medical
services ministry of public health Thailand.
Hospital-based Cancer Registry. Bangkok:
Information Technology Division National
Cancer Institute; 2019. (in Thai)
2. Phetchaburi Provincial Public Health Office.
Cancer statistics, Phetchaburi province; 2017.
(in Thai)
3. Navicharern R, Treenai S, Pudtong N, Rojnawee S.
The effect of competency development
to prevent breast cancer and telephone
follow-up program on breast cancer
prevention behavior in female personnel of
Chulalongkorn university. Royal Thai Navy
Medical Journal. 2018; 45(2): 186-201. (in Thai)
4. Dianatinasab M, Fararouei M, Mohammadian-
panah M, Zare-bandamiri M, Rezaianzadeh
A. Hair coloring, stress, and smoking increase
the risk of breast cancer: A case-control study.
Clinical Breast Cancer. 2017; 17(8):650-659.
5. Theerananthakul N. (2014). Model for conservation
of the local food use information technology
Banlat distric Petchaburi. Phranakhon Rajabhat
Research Journal. 2014; 9(2): 1-11. (in Thai)
6. Oluwatosin OA. Assessment of women's risk
factors for breast cancer and predictors of
the practice of breast examination in two
rural areas near Ibadan, Nigeria. Cancer
Epidemiology. 2010; 34: 425-428.
7. Bandura A. Social foundation of thought and
action. New Jersey: Prentice-Heall; 1987.
8. House JS. Work stress and social support.
BostonMA: Addison- Wesley; 1981.
9. Yoddumnern-Attig B, Tangchonlatip K. Qualitative
data analysis: management and interpretation.
Institute for Population and Social Research,
Mahidol University; 2009. (in Thai)

10. Best, J. W. Research in Education. 3rd Edition, Englewood Cliffs., New Jersey, Prentice-Hall, Inc.; 1977
11. Registration Administration Center Region 7 Phetchaburi Branch. Population statistics of Phetchaburi Province, Phetchaburi; 2019.
12. Panyalert S, Imamee N, Kriengkaisakda S. Self-regulation to promote dietary and exercise behaviors of type II diabetic patients of Ban-Nongchado sub-strict health promoting hospital, Supahanburi. Journal of Health Education. 2017; 40(1): 69-81. (in Thai)
13. Phunthong S, Kasiphol T, Prasertsong C. The relationships between family support and well being among patients with breast cancer on going chemotherapy. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2019; 20(1): 165-171.(in Thai)
14. Vanwong N, Thanasilp S, Navicharern R. Effect of promoting self-efficacy program on preventive breast cancer behavior of female Cleaning personal. Songklanagarind Journal of Nursing. 2015; 35(1): 21-36. (in Thai)