



การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

พุทธา เจือจันทิก พย.ม.**

พนิชฐา พานิชชีวะกุล PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีวัตถุประสงค์คือ เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน พื้นที่วิจัยชุมชนบ้านหนองไผ่พัฒนา ตำบลหนองหญ้าขาว จังหวัดนครราชสีมา เครื่องมือ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนคือ 1) การวิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 2) พัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 3) ปฏิบัติตามแผนกิจกรรม สะท้อนผลการปฏิบัติปรับปรุง 4) การติดตามและประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา 1) การวิเคราะห์สถานการณ์การประเมินภาวะสุขภาพสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 79 คน พบว่า สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมต่ำ ร้อยละ 25.4 ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 25.3 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 29.1 2) การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสำหรับสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน โดย 2.1) การสร้างความตระหนักและการฝึกปฏิบัติเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยจัดอบรมความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองรวมทั้งจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2.2) ติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะเวลา 1 เดือนและ 5 เดือนโดยการติดตามเยี่ยมบ้านรายบุคคลพร้อมทั้งฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มเติม 3) ประเมินผล พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสตรีกลุ่มเป้าหมายเห็นความสำคัญและมีทักษะในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 85 การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 100 และตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องร้อยละ 85 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 85 การลดการรับประทานไขมันสูงลง ควบคุมน้ำหนักตัวร้อยละ 100 ออกกำลังกายร้อยละ 100 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอื่นๆ กลุ่มสตรีทุกกลุ่มอายุและพัฒนาต่อไปเป็นแนวปฏิบัติสำหรับกลุ่มสตรีในชุมชนอื่นอย่างต่อเนื่องต่อไป

คำสำคัญ : การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มะเร็งเต้านม

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาของสตรีทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่มีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นทุกปีทั้งในสหรัฐอเมริกา ยุโรปและประเทศต่างๆ ในเอเชีย เป็นสาเหตุการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด โดยในปี พ.ศ. 2550 มีสตรีเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 465,000 ราย และพบผู้ป่วยรายใหม่อีก 1,300,000 รายในปี พ.ศ. 2551¹ จากสถิติทั่วโลกพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมประมาณ 37.4 ต่อ 100,000 ประชากรเพศหญิง ในประเทศอเมริกาซึ่งพบโรคนี้บ่อย มีอุบัติการณ์สูงถึง 101.0 ต่อ 100,000 ประชากรเพศหญิง สำหรับชาย พบมะเร็งเต้านมได้เช่น

ชีวิตจากมะเร็งเต้านม 465,000 ราย และพบผู้ป่วยรายใหม่อีก 1,300,000 รายในปี พ.ศ. 2551¹ จากสถิติทั่วโลกพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมประมาณ 37.4 ต่อ 100,000 ประชากรเพศหญิง ในประเทศอเมริกาซึ่งพบโรคนี้บ่อย มีอุบัติการณ์สูงถึง 101.0 ต่อ 100,000 ประชากรเพศหญิง สำหรับชาย พบมะเร็งเต้านมได้เช่น

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น



กัน แต่พบไม่มากนัก¹ สำหรับประเทศไทยมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่ง² และเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากข้อมูลการป่วยอัตราต่อแสนประชากรโรคมะเร็งเต้านมปี พ.ศ. 2549 – 2552 เท่ากับ 34.4; 37.9; 40.62 และ 38.4 ตามลำดับ ข้อมูลการตายอัตราต่อแสนประชากรปี พ.ศ. 2549 – 2553 เท่ากับ 6.3; 6.8; 7.3; 7.3; 7.7 ตามลำดับ^{3,4} ในประเทศไทยพบว่าสตรีไทยเกิดมะเร็งเต้านมเป็นอันดับที่สองรองจากมะเร็งปากมดลูก จากสถิติมะเร็งแห่งชาติ พบว่า อุบัติการณ์มะเร็งเต้านมของสตรีเพิ่มขึ้นทุกปี⁵ แต่พบว่า เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ป้องกันการเกิดได้ยาก เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุแน่นอนที่ทำให้เกิดโรคและเป็นสาเหตุการตายในอัตราที่สูงก็ตาม แต่ก็โรคที่สามารถรักษาได้และการพยากรณ์โรคได้ค่อนข้างดี ถ้าสามารถตรวจพบและให้การรักษาดังแต่ในระยะแรก⁶

จากการดำเนินการตรวจคัดกรองและการศึกษาที่ผ่านมาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพียงร้อยละ 17.3 และพบกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรอบปีที่ผ่านมาถึงร้อยละ 32.3 ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีพบว่า อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมยังต่ำสาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากคิดว่าไม่จำเป็นต้องตรวจทุกเดือน ไม่แน่ใจว่าตนเองทำถูกต้องหรือไม่ จึงไม่ตรวจ บางส่วนก็ขาดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง⁹ การนำกระบวนการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ น่าจะช่วยให้สตรีมีความมั่นใจในปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived self – efficacy) เป็นการรับรู้ที่เกิดจากการที่บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย⁷ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการประยุกต์ใช้การเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะช่วยให้สตรีในชุมชนมีความเชื่อมั่นว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองได้ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพตนเองป้องกันโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชนตำบลหนองหญ้าขาว อำเภอสีคิ้ว จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษานี้เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์ 2) การพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 3) การปฏิบัติตามแผน สะท้อนผลการปฏิบัติและปรับปรุงการปฏิบัติ 4) ระยะติดตามและประเมินผล การวิจัยในครั้งนี้ต้องการการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมดเพื่อมาร่วมกันหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ โดยได้นำทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy Theory) ในด้านประสบการณ์ที่ประสบผลสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) มาประยุกต์ใช้เป็นปัจจัยที่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล และมีความเชื่อมั่นในการทำพฤติกรรมนั้นที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะก่อนการวิจัย (Pre- research Phase) ขั้นเตรียมการ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเนื้อหาและแนวคิดต่างๆ โดยการทบทวนวรรณกรรม สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุมัติหนังสือขออนุญาตพื้นที่ในการทำวิจัย ในการเลือกพื้นที่ในการวิจัยเป็นการเลือกแบบเจาะจง จำนวน 1 หมู่บ้าน เตรียมทีมวิจัยเพื่อรับทราบข้อมูล วัตถุประสงค์และประโยชน์การวิจัย เตรียมความพร้อมในการเป็นทีมวิจัยและเตรียมผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัย เพื่อมีความพร้อมในการร่วมกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ



ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase)

ขั้นตอนการ ประกอบด้วย ขั้นตอนย่อย 4 ขั้นตอน
1) การศึกษาสถานการณ์และวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 2) การพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 3) การปฏิบัติตามแผน สะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ 4) ระยะติดตามและประเมินผล

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย คือ สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่อยู่ในพื้นที่ หมู่ 11 บ้านหนองไผ่พัฒนา จำนวน 79 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) และมีความสนใจในการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มอื่น ๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องประชุมระดมสมองในชุมชน แกนนำสตรีในชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 12 คน องค์กรในชุมชนจำนวน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่ จำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสัมภาษณ์ สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In – Depth Interview) เครื่องมือและอุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการเก็บข้อมูล ได้แก่ กล้องถ่ายภาพและบันทึกเสียงขณะให้สัมภาษณ์ การจดบันทึกภาคสนาม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha's Coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Statistics Version 17.0 ในการวิเคราะห์ผลความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.9 ด้านการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.9 ด้านพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.9 ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้ จึงนำไปใช้กับกลุ่มเป้าหมาย

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ในส่วนของข้อมูลทั่วไปหาค่าสถิติพื้นฐาน จำนวน ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การประชุมระดมสมองใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ตามแนวทางของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ผู้วิจัยให้ความเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนที่เป็นตัวอย่างในการวิจัย โดยได้อธิบายถึงจุดมุ่งหมายของการวิจัยให้กับบุคคลที่เข้าร่วมโครงการโดยไม่หลอกลวงหรือบีบบังคับผู้เข้าร่วมสามารถตัดสินใจอย่างอิสระ และได้ลงชื่อในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการ คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เข้าร่วมโครงการดำเนินการวิจัยด้วยความรอบคอบระมัดระวังการรักษาความลับ หลักผลประโยชน์และความยุติธรรม

ผลการวิจัย

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อมูลทั่วไปและปัจจัยเสี่ยงส่วนบุคคลกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่ใช้ร่วมในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 79 ราย อายุระหว่าง 35- 44 ปี ร้อยละ 30.4 อายุ 45 – 54 ปี ร้อยละ 38 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 74.7 ประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา ร้อยละ 48.8 อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรกตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป ยังมีประจำเดือนอยู่ ไม่เคยมีการเจ็บป่วยด้วยการเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 96.2 การรับยาคุมกำเนิดในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เคยได้รับและปัจจุบันเลิกใช้แล้ว ร้อยละ 57 จำนวนบุตรส่วนใหญ่มีบุตร 3 คน ร้อยละ 36.7 อายุเมื่อมีบุตรคนแรกมีบุตรคนแรกอายุน้อยกว่า 30 ปี ร้อยละ 100 การมีก้อนหรือถุงน้ำที่เต้านม ไม่เคย ร้อยละ 93.7 ไม่มีประวัติมีญาติสายตรงมีก้อนเนื้อหรือเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 98.7 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม



ร้อยละ 69.6 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70.9 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมระดับสูง ร้อยละ 35.4 ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 39.2 ความรู้ระดับต่ำ ร้อยละ 25.4 การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มีความมั่นใจในระดับปานกลาง ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้คนอื่นจะไม่ทำ ร้อยละ 39.2 ด้านความผิดปกติของเต้านมที่พบ พบว่า ความมั่นใจในการดูความผิดปกติของขนาดรูปร่าง การติ่งรังของผิวหนังของเต้านม ส่วนใหญ่มีความมั่นใจระดับน้อย ร้อยละ 51.9 ด้านการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 74.7 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 25.3 ด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่ามีการออกกำลังกาย ร้อยละ 55.7 ไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 44.3 ออกกำลังกายน้อยกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 22.7 ออกกำลังกายไม่แน่นอน ร้อยละ 75 ออกกำลังกายทุกวันหรือมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์ ร้อยละ 2.3 การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงส่วนใหญ่รับประทานนานๆ ครั้ง ร้อยละ 94.9 การควบคุมน้ำหนักตัว ไม่ควบคุมน้ำหนักตัว ร้อยละ 68.4

2. การพัฒนากิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน

จากการสรุปข้อค้นพบในที่ประชุม ประกอบด้วย กลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป แก่นนำสตรีในชุมชนหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน องค์กรในชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่ ในการลงมติที่ประชุมเพื่อเลือกกิจกรรมที่จะดำเนินการในชุมชนโดยการวางแผนและการตัดสินใจเลือกแนวทางที่น่าสนใจร่วมกัน คือ การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยเลือกกิจกรรมที่สำคัญที่สุดมาดำเนินการก่อน และออกแบบบริการสุขภาพตามความต้องการของชุมชน คือ แผนกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การจัดทำโครงการชุมชนร่วมใจต้านภัยมะเร็งเต้านม เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และฝึกทักษะ

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีกิจกรรม นำเสนอข้อมูลภาวะสุขภาพและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมแก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน ให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์โรคมะเร็งเต้านมในสตรีไทย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของโรคมะเร็งเต้านม อาการ การรักษา การตรวจคัดหามะเร็งเต้านมในระยะแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมการสร้างความตระหนักโดยให้รับรู้โอกาสเสี่ยง ปัจจัยเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมกิจกรรมบรรยายความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามแผนกิจกรรม มีประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเป้าหมายและให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) และฝึกจนสตรีกลุ่มเป้าหมายมั่นใจว่าตนสามารถทำได้ มีเอกสารแผ่นพับเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ให้ทบทวนวิธีการตรวจที่บ้านได้ตลอดเวลา มีการบันทึกข้อมูลโดยใช้คู่มือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องโดยเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองไผ่

กิจกรรมที่ 2 การออกกำลังกายสบายจิตพิชิตมะเร็งเต้านม มีการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย มีวิทยากรในการให้ความรู้และฝึกทักษะในการปฏิบัติ พร้อมทั้งประเมินสัทธิย้อนกลับ กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปจำนวน 20 คน เลือกการออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองต่อเนื่องอย่างน้อย 30-45 นาทีต่อครั้งและออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ในวันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 17.00 - 18.00 น. และมีแบบบันทึก กิจกรรมการออกกำลังกายทุกครั้งที่มีการออกกำลังกาย โดยมอบหมายให้แก่นำสตรีในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นพี่เลี้ยงติดตามประเมินพฤติกรรมในการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ 3 การประเมินภาวะสุขภาพกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประเมินภาวะสุขภาพทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม มีแบบบันทึกข้อมูลโดยใช้คู่มือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ผลการดำเนินงานระยะติดตามประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม



การติดตามประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรมระยะเวลา 1 เดือน ด้านการป้องกันโรคเมร็งเต้านม โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ผลการประเมินพฤติกรรมกาป้องกันโรคเมร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 100 และการประเมินจากแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง ร้อยละ 85 และตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้อง ร้อยละ 15 ด้านพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสตรีกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการับประทานอาหารที่มีไขมันสูงพบว่าการปรับเปลี่ยนลดการรับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานอาหารไขมันสูงนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 90 รับประทานอาหารไขมันสูงทุกวัน ร้อยละ 10 ด้านการออกกำลังกายพบว่ามีพฤติกรรมกาออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ความถี่ในการออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อยมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 30 -45 นาที /วัน พบว่า เพิ่มขึ้นร้อยละ 75 เหตุผลเนื่องจากสตรีกลุ่มเป้าหมายมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการควบคุมน้ำหนักตัวพบว่า มีการควบคุมน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ด้านความรู้เรื่องโรคเมร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเมร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85 ความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 15 การเปลี่ยนแปลงความรู้เป็นผลมาจากการที่สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมกิจกรรมตามโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการกาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเมร็งเต้านม ผลการประเมินสมรรถนะแห่งตนด้านความสามารถในการรับรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้คนอื่นจะไม่ตรวจก็ตาม พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นในความสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้คนอื่นจะไม่ตรวจก็ตาม ร้อยละ 60 ผลการประเมินสมรรถนะแห่งตนด้านความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติของเต้านมที่พบในการตรวจ

เต้านมด้วยตนเองสามารถดูความผิดปกติของขนาดรูปร่างการติ่งรังของผิวหนังเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความสามารถดูความผิดปกติของขนาดรูปร่างการติ่งรังของผิวหนังเต้านมมีระดับความมั่นใจมากที่สุด ร้อยละ 85 การติดตามประเมินผลหลังการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องระยะเวลา 5 เดือน ด้านการป้องกันโรคเมร็งเต้านม โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมกิจกรรมมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 100 และจากการประเมินจากคู่มือ ความรู้เรื่องโรคเมร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้อง ร้อยละ 100 ด้านการประเมินพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมสตรีกลุ่มเป้าหมาย มีพฤติกรรมกาส่งเสริมสุขภาพ ด้านพฤติกรรมการับประทานอาหารที่มีไขมันสูง พบว่า มีการปรับเปลี่ยนลดการรับประทานอาหารไขมันสูง รับประทานอาหารไขมันสูงนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 100 ด้านการออกกำลังกายพบว่ามีพฤติกรรมกาออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ร้อยละ 100 ความถี่ในการออกกำลังกายทุกวันหรืออย่างน้อยมากกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ระยะเวลาในการออกกำลังกาย 30 -45 นาที/วัน ร้อยละ 100 เหตุผลเนื่องจากสตรีกลุ่มเป้าหมายมีความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการควบคุมน้ำหนักตัวพบว่า มีการควบคุมน้ำหนักตัว ร้อยละ 100 ด้านการประเมินความรู้เรื่องโรคเมร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเมร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ผลการประเมินสมรรถนะแห่งตนด้านความสามารถในการรับรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้คนอื่นจะไม่ตรวจก็ตาม พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความมั่นใจในความสามารถรับรู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแม้คนอื่นจะไม่ตรวจระดับมากที่สุด ร้อยละ 60 ผลการประเมินสมรรถนะแห่งตนด้านความสามารถในการรับรู้ความผิดปกติของเต้านมที่พบในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถดูความผิดปกติของขนาด



รูปร่างการตั้งครรภ์ของผิวหนังเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายหลังเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพผิดปกติของขนาดรูปร่างการตั้งครรภ์ของผิวหนังเต้านมระดับความมั่นใจมากที่สุด ร้อยละ 100

การอภิปรายผล

1. สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป การวิเคราะห์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชนพบว่า กลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชนมีพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นกลุ่มสตรียังมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกเดือน น้อยและไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย ร้อยละ 25.3 ส่วนใหญ่กลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลางร้อยละ 39.2 และ ความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 25.4 สอดคล้องกับหลาย การศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ยืนยันรูปแบบความเชื่อ ด้านสุขภาพบางส่วน โดยตัวแปรที่มีอิทธิพล ได้แก่ การ รับข่าวสาร การรับรู้อุปสรรค ความรู้เรื่องโรคของเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่าง มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 67.7 แต่มีเพียง ร้อยละ 13.7 เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน^๘ และพบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงในด้าน ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบ สอนต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองและมี พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น^๙ นอกจากนี้ การสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้หุ่นจำลอง เต้านมและให้กลุ่มเป้าหมายฝึกการตรวจเต้านมอย่าง ถูกต้อง ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีประสบการณ์และมีทักษะ ตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องมากยิ่งขึ้น¹⁰

2. การพัฒนา ปฏิบัติกิจกรรมการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม สะท้อนผลการปฏิบัติ และปรับปรุงการปฏิบัติ การออกแบบบริการที่เหมาะสม กับสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชนบ้านหนองไผ่พัฒนา มี

การออกแบบกิจกรรมให้ความช่วยเหลือไว้ 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การสร้างความตระหนักและฝึกทักษะในการ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันมะเร็งเต้านม ระยะที่ 2 เป็นการ ติดตามผล การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านม ระยะที่ 3 เป็นการประเมินผลจากการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ สมรรถนะแห่งตนเป็นสิ่งสำคัญต่อการกระทำพฤติกรรม บุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคล เกิดความเชื่อมั่นและพยายามที่จะปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ให้สำเร็จตามเป้าหมายได้และเป็นผลดีต่อสุขภาพ และมีการ นำเอาความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ร่วมกับการ กระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมสุขภาพการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนในคลินิกยทอง¹¹ พบว่า กลุ่มสตรีที่ได้รับการความรู้มีการเปลี่ยนแปลงด้าน ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การ รับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดี ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาถึงประสิทธิผล ของโปรแกรมสุขศึกษา ในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดย ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคม พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการ เปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวัง ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผล ของการตอบสนองต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วย ตนเองและมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น¹²

ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการสามารถสาน ต่อแผนการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมตามที่ได้เริ่มต้นในงานวิจัยนี้ อีกทั้งสามารถขยายผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมเขต พื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล



หนองไผ่ต่อไปและสามารถใช้กับกลุ่มสตรีกลุ่มอายุต่าง ๆ ในชุมชนตามความเหมาะสมของชุมชนนั้น ๆ

2. สำหรับแกนนำสตรีในชุมชนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สมาชิกทำให้ได้ความรู้ความมั่นใจและมีความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น การสร้างเครือข่ายทำให้เกิดการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนโดยชุมชนเอง ทำให้ประหยัดทรัพยากรและประหยัดค่าใช้จ่ายได้

3. สำหรับกลุ่มสตรีในชุมชนการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องที่ต้องติดตามอย่างต่อเนื่องเพราะทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องมีการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความชำนาญและเกิดความถูกต้องแม่นยำในการคลำขั้นขั้นตอนการปฏิบัติเป็นลำดับ และต้องปฏิบัติให้ครบทุกขั้นตอน จึงจะเกิดประโยชน์

4. การใช้สื่อศึกษา ที่มีเนื้อหาและภาพประกอบที่ดึงดูดความสนใจเป็นปัจจัยที่สำคัญหนึ่งที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจ มีความสนใจและกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพของตนเองและผู้อื่น

5. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มสตรีทุกกลุ่มอายุ และเพื่อเป็นการเฝ้าระวังการเกิดโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก และศึกษาต่อเนื่องโดยให้มีแกนนำสตรีเพื่อดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สตรีคนอื่น ๆ ในหมู่บ้านต่อไป และเพื่อความต่อเนื่องยั่งยืนของพฤติกรรมควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาให้มากขึ้นเพื่อติดตามความยั่งยืนของการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนทำให้การวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีและขอขอบคุณค่าและประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์นี้แก่ทุกท่านที่อยู่เบื้องหลังความสำเร็จของผู้วิจัยในครั้งนี้

References

1. American Cancer Society. Global Cancer Facts & Figures 2007. In American Cancer Society. 2008 [Cited 2008 September 27]. Available from: <http://www.cancer.org>.
2. Thai Breast Cancer Disease Society. Breast Cancer. [Database on the internet]. 2010 [cited 2010 November 11]. Available from: <http://www.thaibeast.org>
3. National Cancer Institute and Thai Breast Disease Society. Knowledge of Breast Cancer. [Database on the internet]. 2010 [cited 2010 March 23]. Available from : <http://www.nci.go.th/knowledge/thaicancer.html>
4. Department of Medical Services Ministry of Public Health. Assessment Technology Breast Cancer Diagnosis in the Early stages suitable for Thailand. Bangkok: Department of Medical Services; 2003.
5. Department of Health Ministry of Public Health. Guideline practice for Health personal for promotion women's health and Breast Cancer Prevention. Bangkok: Ministry of Public Health; 2002.
6. Singpoo K. Guideline Practice Health Care For prevention Breast Cancer .Khon Kaen: Faculty of Medicine Khon Kaen University; 2005.
7. Kanjanapungka P. The Effect of Program Promotion Perceived Self- Efficacy to Health Behavior and Highs Blood Pressure Level in Patient Hypertension. [Thesis]. Phitsanulok: Naresuan University; 2007.
8. Narkrit K. Factors Associated with Breast Self- Examination among Women in Middle Age at Bangkok. [Thesis]. Bangkok. Bangkok: Mahidol University; 1997.
9. Suktrakun J. The Application of Motivation Theory in Promotion Prevention Behavior Breast Self- Examination of Women in early education Nachonrathasima Province. [Thesis]. Bangkok: Mahdol University; 1999.
10. Pitukjungwattana T. Application of Health belief to Promotion Breast Self- Examination Behavior among Postmenopausal Women in the Clinic Menopause General Kanchanaburi. [Thesis]. Bangkok: Mahdol University; 2001.
11. Sativipawee P. Factors Association with Breast Cancer Screening Behaviors among Thai women in North-eastern Thailand. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
12. Janpirhom P. The Factor Associated with Breast Self- Examination of Adolescent in Bangkok. [Thesis]. Bangkok: Mahidol University; 1997.



Health Promotion and Breast Cancer Prevention in Tambon Health Promotion Hospital*

Puttha Juajanthuk M.N.S.**

Panittha Panichacheewakul PhD***

Abstract

The purposes of this action research were to develop optimal health promotion and breast cancer prevention program in women aged 35 years in the community. In Nongpaipattana Village, Nongyakao Sub-District, Sikhiu District, Nakhonratchasima Province, Thailand. Research instruments were an interview form and a guideline for in-depth interview. Four stages of this study included: 1) the stage for situation analysis to identify needs related to health promotion and breast cancer prevention; 2) the stage for planning of health promotion and breast cancer prevention activities; 3) the stage for activity implementation, outcome reflection, and activity improvement; and 4) the stage for following-up and evaluation. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including numbers, percentage, and mean. Content analysis was used to analyze qualitative data.

Study results revealed that: 1) In the stage for situation analysis, 79 women over 35 years old were assessed their health status. 25.4% had low level of breast cancer knowledge and 25.3% had no breast self-examination. One-third (29.1%) had low level of perceived self-efficacy in breast self-examination. 2) In the stage for planning of health promotion and breast cancer prevention activities, a guideline for health promotion and breast cancer prevention for women over 35 years old was developed by: 2.1) Awareness and skills in health promotion and breast cancer prevention were provided, through a workshop for delivering knowledge about breast cancer and practicing skills in breast self-examination, as well as health promotion activities to modify health behaviors. 2.2) Home visit was conducted to follow-up individual modification of behaviors and provided further practice in breast self-examination skills at 1 month and 5 month.

3) In the stage for following-up and evaluation, women aged over 35 years were aware of, and had skills in, breast cancer prevention. More than four-fifths (85%) had knowledge about breast cancer. All (100%) performed breast self-examination every month. More than four-fifths (85%) had breast self-examination properly and had perceived self-efficacy in breast self-examination. All decreased their high fat diet, had weight control, and increased physical activities.

The established health promotion and breast cancer prevention program can be successfully implemented in other sub-district health promotion hospitals and applied to all age groups of women. This program should be further developed to be a practice guideline for health promotion and breast cancer prevention for women in other communities.

Keywords : health promotion, prevention, breast cancer

* Thesis for Master of Science in Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Student of Master of Science in Nursing in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Khon Kaen University

*** Associate Professor, Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Khon Kaen University