



บทบาทพยาบาลในการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี

Nurse's Coaching Role: How to Promote

Breast Cancer Preventive Behaviors in Women

ปาณิสรา ส่องวัฒนายุธ*

Panisara Songwatthanayuth*

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*

Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi*

(Received: March 06, 2020; Revised: April 04, 2021; Accepted: June 14, 2021)

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดการสอนแนะ (Coaching) คุณลักษณะของพยาบาลผู้สอนแนะที่ดี และบทบาทพยาบาลในการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี ซึ่งในปัจจุบันการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีเป็นสิ่งที่สำคัญ โดยกลยุทธ์ในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีคือส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีที่เหมาะสม การสอนแนะเป็นรูปแบบการสอนที่ช่วยพัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ทำให้สตรีเกิดความมั่นใจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้ และตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนแนะคอยให้การช่วยเหลือ ชี้แนะให้คำแนะนำ เสริมแรง ให้กำลังใจและให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้สตรีเกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งมี 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความพร้อมของสตรี ขั้นตอนที่ 2 สอนแนะสู่เป้าหมายโดยมีการกำหนดเป้าหมาย การวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย มีการค้นหาทางเลือก การวางแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะ โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ ซึ่งสตรีจะได้รับการเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการปฏิบัติ นำไปสู่การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้ด้วยตนเองและสาธิตย้อนกลับ และขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อทำให้สตรีเกิดแรงบันดาลใจในการเรียนรู้ และนำไปสู่การแสวงหาความรู้ การฝึกฝนทักษะ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันมะเร็งเต้านม

คำสำคัญ: การสอนแนะ, พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม, สตรี

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: panisara@pckpb.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 098-8854536)

Abstract

This descriptive article aimed to present the concept of coaching, applied to health promotion and nurses' role while promoting breast cancer preventive behaviors. Prevention of breast cancer is important. An efficient teaching model should include coaching strategies that improve knowledge and understanding about breast cancer, so it makes women confident. Behavior change is the key to improve learning process. It's about making the right decisions. So coaching means that nurses must teach, give advice, help, encourage and give feedback in order for women to be confident and able to put their knowledge into practice. The process of coaching composes three steps. Step 1 is an assessment of readiness. Step 2 consists in an analysis of strengths and weaknesses, including planning to develop education and training skills. A systematic learning process is put in place, which involves practical skills, knowledge on proper diet, exercise routine, stress management, and breast self-examination so to self-directed learning and assessment. Step 3 is evaluation and feedback. This way women are inspired to learn and contribute to prevent breast cancer in the future.

Keywords: Coaching, Breast Cancer Preventive Behavior, Women

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วย เป็นสาเหตุการตายอันดับสองในโลก (Jouybari, Naz, Sanagoo, Kiani, Sayehmiri, Sayehmiri, et al., 2018) ข้อมูลสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุขที่ผ่านมาพบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2561 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการ 2,972 คน พบว่า ผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จำนวน 704 คน (National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand, 2018) ปี พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยรายใหม่ที่มาใช้บริการ จำนวน 3,012 คน พบว่า ผู้หญิงเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดเป็นอันดับ 1 จำนวน 741 คน (National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand, 2019) โรคมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้แก่ มีผลที่เต้านม คลื่นไส้ อาเจียน ความปวด ความเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ (Denieffe, Cowman, & Gooney, 2014; Soivong, Sawasdisingha, Tanvattanagul, Fukul, Kaewinta, Puangsaijai, et al, 2017) ปัญหาทางด้านจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ เครียด ภาวะซึมเศร้า (Vahdaninia, Omidvari, & Montazeri, 2010) การสูญเสียภาพลักษณ์ (Shaw, Sherman, & Fitness, 2015) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ทำหน้าที่ทางสังคมลดลงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตลดลง (Nayeri, Bakhshi, Khosravi, & Najafi, 2020) ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะสามารถรักษาให้หายขาดได้ การรักษาและผลข้างเคียงที่เกิดจากการรักษายังคงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดที่รุนแรงและคุกคามต่อสุขภาพกายและใจของผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมน่าจะเป็นวิธีการที่ดีที่สุด

การส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม โดยสตรีที่มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ มีอายุระหว่าง 35-59 ปี ร่วมกับการมีญาติสายตรงหรือสายรองเป็นมะเร็งเต้านม และ/หรือ สตรีที่มีอายุ 35-59 ปี ร่วมกับการได้รับฮอร์โมนนานมากกว่า 5 ปี (National Health Security Office, 2011) ในปัจจุบันพบว่า สตรีไทยมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมไม่เหมาะสม มักรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มแอลกอฮอล์ (Warathornpibun, 2015) มีความเครียด จำนวนร้อยละ 32.24 (Department of Mental Health, 2015) มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างต่ำ (Saksiri, 2015) และมีการรับรู้ต่ออุปสรรคในการคัดกรองมะเร็งเต้านม (Chotsangsakorn, Thanasilp, & Pudtong, 2019) การสร้างเสริมสุขภาพสตรีในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำได้โดยมีพฤติกรรม

ป้องกันโรคเมร่งเต้านมที่เหมะสม องค์การอนามัยโรคระบุว่าพฤติกรรมป้องกันโรคเมร่งเต้านม คือ การกระทำที่ทำให้ลดความเสี่ยงของการเกิดเมร่งเต้านม ประกอบด้วย การมีกิจกรรมออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่เหมะสม สามารถจัดการความเครียดได้ และตรวจเต้านมด้วยตนเอง (World Health Organization, 2013) โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยส่งเสริมจากสารก่อเมร่ง ได้แก่ บุหรี่ อาหารไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง แอลกอฮอล์ และสารที่ออกฤทธิ์กระตุ้นการทำงานของสารก่อเมร่ง ได้แก่ ฮอโมนเอสโตรเจน และโรคเมร่งเต้านมสามารถรักษาหายได้ ถ้าหากมีการตรวจพบความผิดปกติในระยะแรก โดยมีการตรวจคัดกรองเมร่งเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งมีการสร้างความเชื่อมั่นในการความสามารถ และการที่พยาบาลได้เป็นผู้สอนแนะที่เหมะสมจะช่วยเพิ่มความรู้อะและทักษะในการป้องกันพฤติกรรมป้องกันเมร่งเต้านมในสตรี ได้แก่ พฤติกรรมการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมะสม และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งเป็นการลดลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดเมร่งเต้านม และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมะสมในการดำเนินชีวิต (Arunjit & Navicharern, 2019)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดการสอนแนะ คุณลักษณะของพยาบาลผู้สอนแนะที่ดี และบทบาทพยาบาลในการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันเมร่งเต้านมในสตรี

แนวคิดการสอนแนะ

โรคเมร่งเต้านมเป็นโรคที่เกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่เกิดหลายประการ การป้องกันเมร่งเต้านมนั้นพยาบาลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันเมร่งเต้านมในสตรี เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ดี จำเป็นต้องมีการวิธีการที่ช่วยในการสอนที่มีระบบ มีการวิเคราะห์แหล่งสนับสนุน อุปสรรคที่แท้จริงของสตรีอย่างแท้จริง เพื่อไปสู่การวางแผนในการให้ความรู้และทักษะที่เหมะสมในการป้องกันเมร่งเต้านม ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องหาวิธีการสอนที่เหมะสมในสตรีโดยเฉพาะที่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งการสอนแนะเป็นการสอนที่ต้องใช้ศิลปะอย่างหนึ่ง ที่ช่วยให้ผู้ที่ได้รับการสอนแนะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ได้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและมีความผูกพันอยู่กับการเรียนรู้ มีการสร้างโอกาสให้ผู้รับการสอนแนะ ได้ใช้ความคิด และหาคำตอบที่ถูกต้อง เพื่อพัฒนาศักยภาพไม่ใช่ว่าการบอกคำตอบให้กับผู้รับการสอนแนะ ในการให้ผู้รับบริการผ่านกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบกับผู้สอนซึ่งเป็นผู้ชี้แนะที่มีความรู้และมีทักษะ เพื่อผู้รับบริการที่รับการสอนแนะเพื่อเสริมสร้างความรู้ และทักษะในการปฏิบัติไปสู่การป้องกันโรคและบรรลุเป้าหมายที่กำหนด การจะบรรลุซึ่งเป้าหมายที่กำหนดไว้ เกิดจากการร่วมมือกันของสองฝ่าย ทั้งผู้ให้การสอนแนะและผู้รับการสอนแนะ ดังนั้นการสอนแนะจึงเป็นกระบวนการการสอนที่มีการสื่อสารสองทาง คือ ผู้สอนแนะและผู้รับการสอนแนะมีการสื่อสารตกลงกันโดยผู้ให้การสอนแนะยึดหลักผู้รับการการสอนแนะเป็นหลักผู้รับการสอนแนะเป็นศูนย์กลาง มีกระบวนการสอนที่มีลำดับขั้นตอน (Gracy, 2001) มีการใช้เทคนิคเฉพาะทางในแต่ละเทคนิคการสอนที่แตกต่างกันในแต่ละคน ผู้สอนแนะต้องรู้จักแก้ปัญหา รู้จักเสนอทางเลือกให้แก่ผู้รับการสอนแนะพิจารณาด้วยตนเอง ซึ่งปัจจุบันมีแนวคิดหลายท่าน ในบทความนี้ขอนำเสนอครั้งนี้ขอใช้แนวคิดของ Eaton & Johnson (2000) ซึ่งมี 6 ขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกัน โดยมีการกำหนดเป้าหมายของการปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งเป็นเป้าหมายซึ่งตั้งอยู่กับความเป็นจริง มีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง สามารถวัดได้ และระบุเวลาที่ชัดเจน
2. ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะมีการวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยของการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน เพื่อค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติกิจกรรม เพื่อร่วมกันค้นหาสิ่งที่เป็นแหล่งสนับสนุนหรือสิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรม
3. ผู้สอนแนะกับผู้รับการสอนแนะร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้รับการการสอนเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้
4. ผู้สอนแนะวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะ

5. ผู้สอนแนะนำให้ผู้รับการสอนแนะนำการเรียนรู้และฝึกทักษะกิจกรรมด้วยตนเองจากนั้นแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับแก่ผู้สอนแนะ
6. ผู้สอนแนะประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับจากการแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับของผู้รับการสอนแนะ

คุณลักษณะของพยาบาลผู้สอนแนะที่ดี

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ฉะนั้นพยาบาลในฐานะผู้สอนแนะจึงควรมีคุณลักษณะของผู้สอนแนะที่ดี ประกอบด้วย การให้คำปรึกษา การสร้างแรงจูงใจ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี การมีความไวต่อความรู้สึก การใส่ใจผู้รับการสอนแนะ การเป็นผู้ฟังที่ดี และสรุปความให้แก่ผู้รับการสอนแนะ (Eaton & Johnson, 2000)

1. การให้คำปรึกษา เป็นการส่งเสริมให้ผู้รับการสอนแนะหรือผู้รับบริการตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยคอยแนะนำให้คำปรึกษาในการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของผู้รับการสอนแนะ ให้คำปรึกษาในการค้นหาทางเลือกและแนวทางการแก้ไขเพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งมีการให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหากับผู้รับการสอนแนะเมื่อกลับไปฝึกทักษะด้วยตนเองขณะอยู่ที่บ้านและโรงพยาบาล
2. การสร้างแรงจูงใจ เป็นการสร้างแรงผลักดันให้เกิดกับผู้รับการสอนหรือผู้รับบริการไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยเน้นให้ผู้รับการสอนแนะเห็นคุณค่าในศักยภาพของตนเองว่า ผู้รับการสอนแนะสามารถไปถึงเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้ จากการที่มีการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของผู้รับการสอนแนะ มีการให้กำลังใจแก่ผู้รับการสอนแนะในการฝึกทักษะ ให้คำชมเชยเมื่อผู้รับการสอนแนะสามารถแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับได้ถูกต้อง ยามที่ผู้รับการสอนแนะท้อแท้หรือหมดกำลังใจในการฝึกทักษะจากการที่คิดว่าไม่สามารถทำการฝึกทักษะได้ถูกต้อง ผู้สอนแนะให้กำลังใจในการฝึกทักษะและทบทวนการฝึกทักษะให้แก่ผู้สอนซ้ำ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจให้เกิดความพยายามในการฝึกทักษะต่อไป
3. การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เป็นการสร้างความเป็นมิตรเอื้ออาทรต่อกัน ยอมรับความเป็นบุคคล เพื่อให้ผู้รับการสอนแนะเกิดความผ่อนคลาย และเกิดความไว้วางใจ กล้าซักถามและแสดงความคิดเห็น
4. การเป็นผู้ฟังที่ดี โดยมีการฟังอย่างตั้งใจ ไม่แย่งพูด และมีความไวต่อความรู้สึก ใส่ใจของผู้รับการสอนแนะ
5. การสรุปความ เป็นการรวบรวมเนื้อหาที่สำคัญ อารมณ์ที่เกิดขึ้น สะท้อนกลับเป็นคำพูดที่ได้ใจความทั้งหมดไปที่ผู้รับการสอนแนะ

บทบาทพยาบาลในการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี

พยาบาลมีบทบาทในการสอนแนะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสอนแนะของ Eaton & Johnson (2000) มาใช้ในการสอนเป็นรายบุคคล ใช้เวลาประมาณ 150 นาที มี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ประเมินความพร้อมของสตรี

สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงขั้นตอนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีโดยใช้วิธีการสอนแนะ โดยมีการประเมินความพร้อมของสตรี โดยสอบถามเรื่องอายุ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณดัชนีมวลกาย ซักประวัติการเจ็บป่วย ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความพร้อมของสตรีให้พร้อมก่อนร่วมกิจกรรม

ขั้นตอนที่ 2 สอนแนะสู่เป้าหมาย

1. พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม โดยพยาบาลสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม โดยเน้นการรับประทานโปรตีนจากเนื้อปลา เนื่องจากย่อยง่าย หลีกเลียงเนื้อสัตว์ที่ติดมันเนื่องจากเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม รับประทานผักใบเขียวและผักมีสี ผักตระกูลใบเขียว เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ขึ้นฉ่าย ผักชี บล็อกโคลี่ ผักมีสี เช่น มะเขือเทศ แครอท เป็นต้น อาหารที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง เช่น ตับหมู เนื้อวัว เนื้อหมู เป็นต้น และ

อาหารที่แปรรูปจากอาหารที่มีโอกาสได้รับสารเร่งเนื้อแดง เช่น สเต็ก แฮมเบอร์เกอร์ ฮอตดอก หมูแปคอน กุนเชียง ไส้กรอก เป็นต้น (Cancer Research UK, 2014) หลีกเลียงอาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูงในปริมาณมาก เช่น เนย ครีม ไอศกรีม ผลิตภัณฑ์จากนมสด ข้าวขาหมู หนังไก่ทอด อาหารทอดน้ำมันหลายครั้ง (National Breast and Ovarian Cancer Center, 2010) ตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton & Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ดังนี้

1.1 กำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมตามหลัก SMART ในการตั้งเป้าหมายที่ดี 1) เป้าหมายจะต้องมีลักษณะที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจน ต้องระบุอย่างชัดเจนว่าต้องทำอะไรหรือต้องการอะไร 2) เป้าหมายจะต้องสามารถวัดได้ในทางสถิติได้ (กำหนดเป้าที่จะวัดเป็นเลข) ซึ่งการทำให้เป้าหมายวัดได้ด้วยตัวเลขจะทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนว่าสำเร็จหรือไม่สำเร็จ 3) เป้าหมายจะต้องเป็นเป้าหมายที่สามารถบรรลุผลได้จริง ต้องตั้งให้มันเป็นไปได้ 4) การที่เป้าหมายจะต้องสอดคล้องกับความเป็นจริง เป็นการตั้งเป้าหมายให้สมเหตุสมผลกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่ 5) การที่การตั้งเป้าหมายที่ดีจะต้องมีการกำหนดช่วงระยะเวลาในการวัดผลที่ชัดเจน พยาบาลผู้สอนให้สตรีกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในปริมาณที่เหมาะสมและหลีกเลียงอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ซึ่งการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนจะทำให้สตรีมีความมุ่งมั่นตามเป้าหมายที่กำหนด (Arunjit & Navicharearn, 2019)

1.2 การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จากลักษณะอาหารที่สตรีเลือกรับประทานในแต่ละช่วงเวลาในแต่ละวัน ปริมาณอาหารที่สตรีเลือกรับประทาน การจำหน่ายอาหารเพื่อสุขภาพในชุมชนของสตรี การเลือกประกอบอาหารภายในที่พักของสตรีเพื่อรับประทาน ซึ่งการวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยจะช่วยให้เข้าใจความต้องการของตนเองได้มากขึ้น (Rukyoo, Lueboonthavatcha, Navicharearn, 2015)

1.2.1 จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ สตรีมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ มีการเลือกรับประทานอาหารในปริมาณเหมาะสม รับประทานอาหารเช้า 5 หมู่ สามารถหลีกเลียงอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และได้รับการสนับสนุนการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

1.2.2 จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ สตรีไม่มีความสนใจในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ เลือกรับประทานอาหารในปริมาณไม่เหมาะสม ไม่ครบ 5 หมู่ อาหารที่มีไขมันสูง และไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

1.3 การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมจากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ของสตรี หากสตรีมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ผู้สอนแนะส่งเสริมให้สตรีคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ต่อเนื่องยั่งยืน แต่หากสตรีมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ผู้สอนแนะกับสตรีร่วมกันค้นหาทางเลือก เช่น การสอนแนะให้สตรีเห็นถึงประโยชน์ของการเลือกรับประทานอาหารป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เห็นโทษของการเลือกรับประทานอาหาร ไม่ครบ 5 หมู่ และอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จากนั้น พยาบาลผู้สอนให้สตรีเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งการค้นหาทางเลือกที่ดีจากการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยจะทำให้นำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผนได้อย่างเหมาะสม (Arunjit & Navicharearn, 2019)

1.4 การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนให้ความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ผู้สอนแนะนำให้มีความรู้เกี่ยวกับหลักและวิธีการเลือกรับประทานอาหารป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีโดยใช้แบบอาหารจำลอง แสดงให้สตรีเห็นว่าอาหารชนิดใดเป็นอาหารเพื่อสุขภาพที่สมควรรับประทาน อาหารชนิดใดเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและปริมาณของอาหารที่สมควรเลือกรับประทาน ซึ่งการวางแผนพัฒนาความรู้และฝึกทักษะจะเป็นหนทางนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี (Sirikunwiwat & Navicharern, 2019)

1.5 การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนใช้เวลาแก่สตรีในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับลักษณะและปริมาณของอาหารเพื่อสุขภาพที่สตรีควรเลือกรับประทานลักษณะอาหารที่ควรหลีกเลี่ยง จากนั้นให้สตรีแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพโดยใช้แบบอาหารจำลอง เลือกอาหารที่สมควรรับประทานหรืออาหารที่ควรหลีกเลี่ยงเพื่อลดการเกิดมะเร็งเต้านม ซึ่งมีการพัฒนาความรู้และทักษะให้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Sirikunwiwat & Navicharern, 2019)

2. พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนให้การสอนเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม หลักการเริ่มจากการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที ออกกำลังกาย 15-30 นาที และสิ้นสุดด้วยการอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกายอย่างน้อย 30 นาที/วัน หรือ 3-5 วัน/สัปดาห์ ซึ่งการออกกำลังกายช่วยลดการเกิดมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 25-30 เนื่องจากการเผาผลาญไขมันที่สมบูรณ์ ทำให้เกิดการลดลงของการผลิตฮอร์โมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอร์โมนที่ก่อเกิดมะเร็งเต้านม (National Breast and Ovarian Cancer Center, 2010) การออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจน เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การปั่นจักรยาน การรำมวยจีน การแกว่งแขน เป็นต้น จะช่วยเผาผลาญพลังงานได้ดี และช่วยควบคุมน้ำหนักตัว (National Breast and Ovarian Cancer Center, 2010; Wang & Zhou, 2020) นอกจากนี้การบริหารกายจิตด้วยซิกง ซึ่งการหายใจเข้าและสีกลมเข้าออกมากขึ้น จะกระตุ้นเส้นประสาทเวกัสส่งสัญญาณไปยังก้านสมอง กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้ร่างกายผ่อนคลาย กล้ามเนื้อลายมีการคลายตัว และขณะเดียวกันปอดขยายตัวได้เต็มที่ ถุงลมในปอดสามารถแลกเปลี่ยนออกซิเจนได้อย่างเต็มที่ ทำให้เลือดได้รับออกซิเจนในปริมาณที่มาก ลดการสะสมของกรดแลคติกในกล้ามเนื้อ เพิ่มการหลั่งสารเอนโดรฟิน ทำให้เกิดความสุข มีสมาธิ ร่างกายผ่อนคลายและเกิดความสมดุล (Markdum, Thanasilp, & Pudtong, 2017) ตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton & Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-30 นาที ดังนี้

2.1 การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ตามหลัก SMART goal พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คือ สตรีสามารถเลือกวิธีออกกำลังกายแบบใช้ออกซิเจนได้ด้วยตนเองตามความถนัดและความสนใจ และสามารถออกกำลังกายได้ 3-5 วัน/สัปดาห์ ครั้งละหรือวันละอย่างน้อย 30 นาที การกำหนดเป้าหมาย (Goal) เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เป็นเครื่องชี้ทิศทาง เป็นเสาหลักบอกถึงความสำเร็จและความก้าวหน้าของชีวิต (Arunjit & Navicharern, 2019)

2.2 การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จากการออกกำลังกายในแต่ละวัน วิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่สตรีเลือกปฏิบัติ ระยะเวลาในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในแต่ละครั้ง จำนวนครั้งของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพต่อสัปดาห์และสถานที่ที่สตรีใช้ในการออกกำลังกายป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หรือเพื่อน

ร่วมออกกำลังกายของสตรี ซึ่งการประเมินและการวิเคราะห์ร่วมกันในจุดเด่นและจุดด้อยของตนเองก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Sirikunwiwat & Navicharearn, 2019)

2.2.1 จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม คือ สตรีมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและมีความตั้งใจในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม มีอุปกรณ์ มีสถานที่ มีทุนทรัพย์ มีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนในการสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

2.2.2 จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม คือ สตรีไม่มีความสนใจในการดูแลสุขภาพ ไม่มีความตั้งใจ ไม่มีแรงจูงใจในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ไม่มีเวลา ไม่มีอุปกรณ์ ไม่มีสถานที่ ไม่มีทุนทรัพย์และไม่ได้รับการสนับสนุนการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน ๆ ของสตรี

2.2.3 การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายป้องกันโรคเมร็งเต้านม ของสตรี จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายป้องกันโรคเมร็งเต้านม หากสตรีมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายป้องกันโรคเมร็งเต้านม ผู้สอนแนะส่งเสริมให้สตรีคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสร้างแรงจูงใจในการออกกำลังกายป้องกันโรคเมร็งเต้านม การสอนแนะให้สตรีเห็นประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สอนให้สตรีเห็นโทษของการไม่ออกกำลังกาย สอนให้สตรีจัดสรรเวลาเพื่อการออกกำลังกาย จากนั้นพยาบาลผู้สอนให้สตรีเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และพยาบาลผู้สอนเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านมให้แก่สตรีพิจารณาเป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ฉะนั้นการค้นหาทางเลือกจากการวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยจะทำให้นำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผนในอนาคตในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเมร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม (Arunjit & Navicharearn, 2019)

2.2.4 การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนให้ความรู้เกี่ยวกับหลักในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคเมร็งเต้านม เรื่องการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพและการออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม โดยการสาธิตการออกกำลังกาย ฉะนั้นการมีความรู้ เข้าใจเหตุผลหรือวิธีการต่าง ๆ ในการปฏิบัติกิจกรรมช่วยให้ผู้รับบริการมีความรู้และเข้าใจ รู้หลักการและมีความเข้าใจความจำเป็นและเหตุผลในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง (Rukyoo, Lueboonthavatcha, & Navicharearn, 2015)

2.2.5 การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะการออกกำลังกาย พยาบาลผู้สอนให้เวลาแก่สตรีในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักในการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านมและการออกกำลังกาย จากนั้นให้สตรีแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคเมร็งเต้านม ซึ่งมีการพัฒนาความรู้พัฒนาทักษะรวมทั้งการมีสาธิตย้อนกลับจะทำให้ผู้รับบริการมีความสามารถ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (Sirikunwiwat & Navicharearn, 2019)

3. พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดป้องกันโรคเมร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันโรคเมร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม โดยการทำกิจกรรมต่างๆที่ชอบ เช่น ดูหนัง ฟังเพลง เล่นดนตรี วาดรูป ชมภาพยนตร์ ปลูกต้นไม้ การฝึกเกร็งคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การใช้จินตนาการ ชีกง เป็นต้น การทำสมาธิก็จะช่วยปรับสมดุลร่างกายและจิตใจ มีความสงบในจิตใจ เกิดปัญญารับรู้ความเป็นจริงในการดำเนินชีวิต และเกิดภูมิคุ้มกันโรค (Janusek, Tell, & Mathews, 2019) แล้วดำเนินการตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton & Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 20 นาที ดังนี้

3.1 การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดป้องกันโรคเมร็งเต้านม ตามหลัก SMART goal พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการ

จัดการความเครียดที่เหมาะสม คือ สตรีสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมกับตนเอง ซึ่งการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนจะทำให้สตรีมีความมุ่งมั่นตามเป้าหมายที่กำหนด และต้องการทำให้สำเร็จ (Arunjit & Navicharn, 2019)

3.2 การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อย และค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี สาเหตุและความถี่ของการเกิดความเครียด วิธีการจัดการความเครียดของสตรี เพื่อผ่อนคลายความเครียดของสตรี ซึ่งการวิเคราะห์ร่วมกันในจุดเด่นและจุดด้อยของตนเองก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมในบริบทความต้องการเป็นรายบุคคล(Sirikunwivat & Navicharn, 2019)

3.2.1 จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ ลักษณะนิสัยของสตรีไม่เคร่งเครียด สตรีสามารถเลือกวิธีการจัดการความเครียดที่ถุกวิธี ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

3.2.2 จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ ลักษณะนิสัยของสตรีเคร่งเครียด เลือกวิธีการจัดการความเครียดที่มาเหมาะสม ไม่ได้รับการสนับสนุนที่ดีในการผ่อนคลายความเครียดจากบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อน

3.2.3 การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม หากสตรีมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน แต่หากสตรีมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสอนแนะให้สตรีเห็นประโยชน์ของการไม่เครียด และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม จากนั้นพยาบาลผู้สอนให้สตรีเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และพยาบาลผู้สอนเสนอทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมโดยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้แก่สตรีพิจารณาเป็นทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ซึ่งการค้นหาทางเลือกจะมาจากวิเคราะห์จุดเด่นและจุดด้อยจะทำให้นำไปสู่การตัดสินใจในการวางแผนได้อย่างเหมาะสมของบุคคลที่แท้จริง (Arunjit & Navicharn, 2019)

3.2.4 การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และพยาบาลผู้สอนฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยการกำหนดลมหายใจเข้าออกให้แก่สตรีโดยการสาธิต ซึ่งการกำหนดลมหายใจเข้าออกจะทำให้เป็นผู้มีความสงบ เบิกบาน สดชื่น มีเมตตา ยังช่วยให้คลายความเครียด ส่งเสริมให้เกิดมีการสติในการพิจารณาไตร่ตรองอย่างถี่ถ้วนขึ้น ช่วยให้จดจำได้อย่างแม่นยำมากและเกิดการพัฒนาพฤติกรรมให้ดีขึ้น (Pumduang, Phrakrukositwatthanakul, Panasri & Intongpan, 2019)

3.2.5 การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะการกำหนดลมหายใจเข้าออก พยาบาลผู้สอนใช้เวลาแก่สตรีในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักการและวิธีการจัดการความเครียดที่เหมาะสม รวมถึงการจัดการความเครียดที่เหมาะสมด้วยวิธีการกำหนดลมหายใจเข้าออก จากนั้นให้สตรีแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการกำหนดลมหายใจเข้าออก ซึ่งมีการพัฒนาความรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสม มีการพัฒนาทักษะเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งการมีสติย้อนกลับจะทำให้ผู้รับบริการมีความสามารถเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม (Sirikunwivat & Navicharn, 2019)

4. พฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนให้การสอนแนะพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการใช้ทักษะการดูแลและการคลำเต้านม

สามารถตรวจด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปี ขึ้นไป ควรตรวจสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง โดยตรวจประมาณวันที่ 7-10 นับจากวันแรกของรอบเดือน ตามกระบวนการสอนแนะของ Eaton & Johnson (2000) 6 ขั้นตอน ใช้ระยะเวลาประมาณ 30-40 นาที ดังนี้

4.1 การกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ตามหลัก SMART Goal พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องอย่างน้อย 1 ท่า และตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง ซึ่งจะมีแรงเต้านมสามารถรักษาให้ หายขาดได้ถ้าพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) สม่ำเสมอทุกเดือนตั้งแต่อายุ 20 ปี จะช่วยซึ่งเป็นการตรวจหามะเร็งเต้านมได้ในระยะแรก (Catsburg, Miller, & Rohan, 2014; WHO, 2014)

4.2 การวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พยาบาลผู้สอนกับสตรีร่วมกันวิเคราะห์จุดเด่น จุดด้อยและค้นหาแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากวิธีการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรี ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ระยะเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการได้รับการสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ซึ่งการวิเคราะห์ร่วมกันในจุดเด่นและจุดด้อยของตนเองในปัญหาที่มีความเฉพาะเจาะจงของสตรี จะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเกิดพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสมในบริบทรายบุคคล (Arunjit & Navichareern, 2019)

4.2.1 จุดเด่น ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ สตรีมีความสนใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความรู้และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง มีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัวและจากเพื่อนของสตรีกลุ่มเสี่ยง

4.2.2 จุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองป้องกันโรคมะเร็งเต้านม คือ สตรีไม่มีความสนใจ ไม่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่มีความรู้ ไม่มีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง ไม่ได้รับการสนับสนุนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ จากบุคคลในครอบครัว หรือจากเพื่อน

4.2.3 การค้นหาทางเลือก ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการวิเคราะห์ จุดเด่น จุดด้อย ในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หากสตรีมีจุดเด่นในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลผู้สอนส่งเสริมให้สตรีคงไว้ซึ่งพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่คงทน แต่หากสตรีมีจุดด้อยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลผู้สอนแนะกับสตรีร่วมกันค้นหาทางเลือกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น การสอนแนะให้สตรีเห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เห็นโทษของการไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งถ้าสตรีรับรู้ถึงประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะทำให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีด้วย (Tritipsombut, 2019)

4.2.4 การวางแผนให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลผู้สอนให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ข้อดีและข้อเสียของการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในแต่ละวิธี ให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คู่มือส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และพยาบาลผู้สอนฝึกทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีทั้ง 2 วิธี คือ การดูและคลำเต้านมด้วยตนเอง ด้วยการสาธิตโดยใช้แบบเต้านมจำลอง ซึ่งการสาธิตวิธีการตรวจเต้านม และฝึกปฏิบัติกับหุ่นจำลอง เป็นการเสริมสร้างความเชื่อในด้านบวก กระบวนการกลุ่ม และการกระตุ้นเตือน ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ สตรีมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องต่อไป (Petsirasan & Noonill, 2010)

4.2.5 การเรียนรู้ด้วยตนเองและการสาธิตย้อนกลับทักษะพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลผู้สอนใช้เวลาแก่สตรีนในการเรียนรู้ด้วยตนเองเกี่ยวกับหลักการและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นให้สตรีแสดงวิธีการสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบเต้านมจำลอง ซึ่งถ้าสตรีมีความรู้มีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรับรู้ความสามารถของตนเอง จะส่งผลให้ประสิทธิผลการตรวจเต้านมสูงขึ้น (Chomchuen, Surath & Mukchanan, 2016)

ขั้นที่ 3 การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ ใช้เวลาประมาณ 20 นาที

การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สตรี โดยพยาบาลผู้สอนอาจใช้แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของ Arunjit & Navicharern (2019) ซึ่งแบบประเมินที่ได้พัฒนาจากแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 13 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้านคือ พฤติกรรมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และพฤติกรรมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หรืออาจใช้แบบประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมจากการศึกษาของ Nonthapha & Navicharern (2017) จำนวน 14 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ประกอบไปด้วย แบบสอบถามพฤติกรรมการออกกำลังกาย แบบสอบถามพฤติกรรมการรับประทานอาหาร แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการความเครียด และแบบสอบถามพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถ้าสตรีมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้สอนแนะนำให้คำชมเชยและให้กำลังใจ ซึ่งการประเมินผลพบว่า มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมยังไม่เหมาะสมจะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่สตรี เพื่อจะทำให้เกิดการพัฒนารูปแบบเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและมีความต่อเนื่อง (Sirikunwiwat & Navicharern, 2019)

สรุป

บทบาทพยาบาลในการสอนแนะสตรีในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้ขั้นตอนการสอนแนะ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นที่ 1 ประเมินความพร้อมของสตรี ขั้นที่ 2 สอนแนะสู่เป้าหมาย และขั้นที่ 3 การประเมินผลและการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้สตรีมีการวิเคราะห์จุดอ่อน และจุดแข็ง ของแต่ละคนซึ่งมีความต้องการพัฒนาที่แตกต่างกัน มีการพัฒนาความรู้ความเข้าใจให้เกิดความมั่นใจ มีการเปลี่ยนแปลง ปรับปรุงกระบวนการเรียนรู้และตัดสินใจกระทำพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม โดยมีพยาบาลเป็นผู้สอนแนะคอยให้การช่วยเหลือ ชี้แนะ ให้คำแนะนำ เสริมแรง ให้กำลังใจและให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้สตรีเกิดความมั่นใจและสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง ซึ่งจะเป็แนวทางในการประยุกต์ใช้ในสตรีให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมเพื่อลดความเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ในปัจจุบันประเทศไทยพบผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นมะเร็งเต้านมในสตรีนับจะทวีการเกิดโรคเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปี ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งเต้านมย่อมได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และสังคมรอบข้าง ฉะนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ พยาบาลสามารถนำการสอนแนะเป็นวิธีหนึ่งที่นำมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีได้ สตรีจะได้รับการพัฒนากระบวนการคิด สร้างความเข้าใจและทัศนคติที่ดี วิเคราะห์ตนเองและเสริมทักษะในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นจากตนเองและเติมเต็มจากผู้สอนแนะ ฉะนั้นการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสอนแนะในกลุ่มสตรีและมีการติดตามในระยะยาวมากกว่า 3 เดือน เพื่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน และควรมีการขยายผลไปสู่การศึกษาทางการพยาบาลควรมีนโยบายในการจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา เพื่อเป็นผู้สอนแนะสตรีผู้รับบริการในการส่งเสริมพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมต่อไป

References

- Arunjit, S., & Navicharern, R. (2019). The Effect of Coaching Program on Breast Cancer-Preventive Behaviors in Women at Risk. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 20(2), 289-297. (in Thai)
- Cancer Research UK. (2014). *Diet and Breast Cancer*. Retrieved 26 July, 2015, from <http://www.cancerresearchuk.org/about-cancer/type/breastcancer/about/risks/diet-and-breast-cancer>.
- Catsburg, C., Miller, A. B., & Rohan, T. (2014). Adherence to Cancer Prevention Guidelines and Risk of Breast Cancer. *International Journal of Cancer*, 135(10), 2444-2452.
- Chomchuen, T., Surath, S., & Mukchanan, B. (2016). Predicting Factors of Breast Self-Examination Effectiveness of Health Volunteers in Chiang Rai Province. *Journal of Community Development and Life Quality*, 4(3), 389-400. (in Thai)
- Chotsangsakorn, R., Thanasilp, S., & Pudtong, N. (2019). Predicting Factors of Breast Cancer Screening Behaviors among Menopausal Women. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(2), 107-120. (in Thai)
- Denieffe, S., Cowman, S., & Gooney, M. (2014). Symptoms, Clusters and Quality of Life Prior to Surgery for Breast Cancer. *Clin Nurs*, 23(17-18), 2491-2502.
- Jouybari, L., Naz, M. S. G., Sanagoo, A., Kiani, F., Sayehmiri, F., Sayehmiri, K., et al. (2018). Toxic Elements as Biomarkers for Breast Cancer: a Meta-Analysis Study. *Cancer Management and Research and Research*, 10, 69-79.
- Eaton, J., & Johnson, R. (2000). *Coaching Successfully*. United States: Dorling Kiddersley Publishing.
- Janusek, W. L., Tell, D., & Mathews, L. H. (2019). Mindfulness Based Stress Reduction Providespsychological Benefit and Restores Immune Function of Women Newly Diagnosed with Breast Cancer: A Randomized Trial with Active Control. *Brain, Behavior, & Community*, 80, 358-373.
- Markdum, J., Thanasilp, S., & Pudtong, N. (2017). The Effects of a Shoulder Exercise Program Combined With Qigong on Ability to Shoulder Function of Breast Cancer Patients After Mastectomy. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 37(1), 38-52. (in Thai)
- National Health Security Office. (2011). Strategic Framework for Health Promotion and Disease Prevention at the National Level 2011-2015. Bangkok: Bureau of Policy and Strategy Ministry of Health. (in Thai)
- National Breast and Ovarian Cancer Center. (2010). *Breast Cancer Risk Factors a Review of Evidence July 2009*. New South Wales: Crown Street Hill.
- National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand (2019). *Hospital-Based Cancer Registry*. Bangkok: Information Technology Division National Cancer Institute. (in Thai)
- National Cancer Institute Department of Medical Services Ministry of Public Health Thailand. (2018). *Hospital-Based Cancer Registry*. Bangkok: Information Technology Division National Cancer Institute. (in Thai)

- Nayeri, N. D., Bakhshi, F., Khosravi, A., & Najafi, Z. (2020). The Effect of Complementary and Alternative Medicines on Quality of Life in Patients with Breast Cancer: A Systematic Review. *Indian Journal of Palliative Care*, 26, 95-104.
- Nonthapha, S., & Navicharern, R. (2017). Factors Related to Protection Motivation Theory and Breast Cancer Prevention Behavior among Teachers in Provincial School, Central Region. *Kuakarun Journal of Nursing*, 24(2), 23-35. (in Thai)
- Petsirasan, R., & Noonill, N. (2010). Effectiveness of a Promoting Self-Breast Examination Program for adult Women. *Rama Nurs J*, 16(1), 54-69. (in Thai)
- Pumduang, J., Phrakrukositwatthanukul, Panasri, S., & Intongpan, P. (2019). Enhancing the Potentiality of Learning Behavior by Using Anapanasati a Case Study of Students Bhavanabhodigun Vocational College Koh Samui Surat Thani. *Journal of Social Science and Cultural*, 3(2), 41-53. (in Thai)
- Rukyou, S., Lueboonthavatcha, O., & Navicharern, R. (2015). The Effect of Coaching Program on Caregivers' Agency in Urinary Catheterized Care for Spinal Cord Injured Patients. *Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 26(1), 45-56. (in Thai)
- Saksiri, W. (2015). Knowledge, Attitude about Breast Self-Examination of Women Aged 30 Years and Older in the Responsibilities of the Health Promotion Hospitals Ban Don Kha. (in Thai)
- Shaw, N. K., Kerman, K., & Fitness, J. (2015). Dating Concerns among Women with Breast Cancer or with Genetic Breast Cancer Susceptibility: A Review and Meta-Synthesis. *Health Psychol Rev*, 9(4), 5-18.
- Soivong, P., Sawasdisingha, P., Tanvattanagul, C., Fukul, A., Kaewinta, Y., Puangsaijai, S., et al. (2017). Efficacy of a Self-Management Program in Breast Cancer Patients. *Thai Journal of Nursing Council*, 32(4), 5-18. (in Thai)
- Sirikunwiwat, J., & Navicharern, R. (2019). The Effect of the Coaching Program in Health Behaviors Modification on HbA1C of Persons with Pre-Diabetes. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 31(2), 10-22. (in Thai)
- Tritipsombut, J. (2019). The Relationships Between Knowledge, Health Perception and Breast Cancer Preventive Behaviors in Risk Group Women. *The Office of Disease Prevention and Control 7 Khon Kaen*, 26(3), 13-24.
- Vahdaninia, M., Omidvari, S., & Montazeri, A. (2010). What do Predict Anxiety and Depression in Breast Cancer Patients? A Follow-Up Study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 45(3), 355-361.
- Warathornpibun, T. (2015). Consumption Behavior: Consumerism Food and Health-Conscious Food. *Panyapiwat Journal* 2, 255-264. (in Thai)
- Wang, Q., & Zhou, W. (2020). Roles and Molecular Mechanisms of Physical Exercise in Cancer prevention and Treatment. *Journal of Sport and Health Science*, 2020, 1-10. doi.org/10.1016/j.jsbs.2020.07.008
- World Health Organization. (2013). *Cancer Prevention*. Retrieved May 24, 2014, from <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>.
- World Health Organization. (2014). *Breast Cancer*. Retrieved August 2, 2016, from <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosiscreening/prevention/breastcancer/en/>.