

## บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรม  
ป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด

ณัฐนิชา แหวนวงศ์\* สุรีพร ธนศิลป์\*\* รุ่งระวี นาวีเจริญ\*\*\*

## บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งได้พัฒนาจากแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ และการใช้โทรศัพท์ติดตาม ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ระยะเวลาการดำเนินกิจกรรม 8 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.96 และ 0.94 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเอง สามารถใช้เป็นแนวทางหนึ่งสำหรับพยาบาล ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และการโทรศัพท์ติดตาม เป็นกิจกรรมหนึ่งที่สามารถติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม; พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม; การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเอง

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

\*\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร

## ความเป็นมาของปัญหา

มะเร็งเต้านม นั้นนับว่า เป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก เนื่องจากมะเร็งเต้านมจำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการรักษาที่ยาวนาน ผลข้างเคียงจากมะเร็งและการรักษาค่อนข้างรุนแรง เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก และมีโอกาสกลับเป็นซ้ำของโรคได้อีก ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ ต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านม พบว่า ในประเทศสหรัฐอเมริกา มะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในสตรี และยังคงคาดว่า จะมีสตรีที่ป่วยเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้นอีกประมาณ 232,570 คน (American Cancer Society, 2013) สำหรับในประเทศไทยนั้น มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับที่ 1 ของมะเร็งทั้งหมดในสตรี ในปี พ.ศ. 2544 - 2546, พ.ศ. 2547 - 2549 และ พ.ศ. 2550 - 2552 ที่ผ่านมา พบว่า มีสตรีมารับบริการตรวจเต้านม และได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นจำนวน 21,967 คน 29,167 คน และ 10,193 คน ตามลำดับ (Ministry of Public Health, 2010, 2012, 2013) และคาดว่า จะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะช่วงอายุที่พบว่า สตรีไทยเป็นมะเร็งมากที่สุด คือ อายุ 35-65 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

สาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเต้านมนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่จากการศึกษาในปัจจุบัน พบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ เพศ อายุ เชื้อชาติ ความหนาแน่นของเนื้อเต้านม ปัจจัยด้านพันธุกรรม การมีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ระยะของการเริ่มมีประจำเดือนหรือการหมดประจำเดือน การมีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปีขึ้นไป การให้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน การใช้ฮอร์โมนบำบัดภายหลังหมดประจำเดือน การดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์เป็นประจำ การมีภาวะน้ำหนักเกิน การขาดการออกกำลังกาย การเสริมหน้าอก การอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่มีสารเคมี การสูบบุหรี่ และการทำงานเวลากลางคืน (กนกอร, 2555; ธเนศ, 2555; American Cancer Society, 2013)

การทำงานในช่วงเวลากลางคืน ถือเป็นปัจจัยสำคัญอีกประการหนึ่งที่สตรีควรคำนึงถึงและให้ความสำคัญ เนื่องจากการทำงานในช่วงเวลากลางคืน จะรบกวนการนอนหลับ ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ฮอร์โมนและสารเคมีต่างๆ ในร่างกายมีการทำงานอย่างปกติ การนอนหลับที่ไม่เป็นไปตามเวลาปกติ นั้น สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้ โดยพบว่า การนอนหลับไม่เป็นเวลา มีผลต่อวงจรการทำงานของร่างกายที่เรียกว่า นาฬิกาชีวิต (circadian rhythm) ทำให้ระบบการทำงานของร่างกาย เช่น การนอนหลับ การเผาผลาญพลังงาน การควบคุมการหลั่งฮอร์โมน และสารเคมีอื่นๆ เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ ยังส่งผลให้มีการหลั่งของสารเมลาโทนินผิดไปจากเดิม เพิ่มโอกาสต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ (Bonde et al., 2012; Menegaux et al., 2013) ดังนั้น สตรีที่มีการทำงานเป็นแบบผลัดเวลาหรือกะ (เข้า-ป่วย-ตึก) เช่น พนักงานโรงงาน พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน พนักงานต้อนรับในโรงแรม เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล เป็นต้น จัดว่าอยู่ในกลุ่มเสี่ยง

National Cancer Institute (2012b) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไว้ว่า เป็นการกระทำที่ลดโอกาสเกิดมะเร็งเต้านม โดยการลดปัจจัยเสี่ยงและเพิ่มปัจจัยป้องกัน อันได้แก่ การปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต หรือพฤติกรรมมารับประทานอาหาร หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ World Health Organization (2013) ได้ระบุถึงพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไว้ คือ การส่งเสริมการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการควบคุมไม่ให้มีน้ำหนักเกิน รวมถึง การตรวจค้นมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ปัจจุบันพบว่า สตรีในกลุ่มเสี่ยงนี้มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ ทั้ง

ในเรื่องของการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม จากการสำรวจภาวะอาหารและโภชนาการแห่งชาติ พบว่า สตรีไทยรับประทานอาหารประเภทไขมัน น้ำตาล อาหารรสเค็ม และอาหารจานด่วน (fast food) เพิ่มมากขึ้น อาหารประเภทนี้สามารถหาซื้อได้โดยทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นอาหารที่มีไขมันสูง ในทางตรงกันข้ามกลับมีการรับประทานผักและผลไม้ ซึ่งเป็นอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายลดน้อยลง และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ, 2554; สง่า, 2555; Baan et al., 2007; Kruk, 2007) ด้านการออกกำลังกายพบว่า ยังคงอยู่ในระดับต่ำ โดยเฉพาะในวัยทำงานพบว่า มีการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 19 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2554ข) และสตรีที่ทำงานเป็นผลัดเวลานั้น มีโอกาสในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอน้อยกว่าสตรีที่ทำงานในเวลาปกติ เนื่องจากความเหนื่อยล้าที่เพิ่มมากขึ้นจากการพักผ่อนไม่เป็นเวลา ร่วมกับมีข้อจำกัดของเวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ (Atkinson, Fullick, Grindey, Maclaren, & Waterhouse, 2008) นอกจากนี้ สตรีกลุ่มเสี่ยงยังขาดการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ และจากการศึกษาในพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3 กลุ่มอายุ ได้แก่ อายุ 35-44 ปี อายุ 45-54 ปี และ อายุ 55 ปีขึ้นไป พบว่า สตรีทั้ง 3 กลุ่ม มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15-20 และไม่เคยตรวจเต้านมตนเองเลย คิดเป็นร้อยละ 50 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่แนะนำ (ปิยะนุช, สุมาลี, และวรรณิ, 2552)

จากปัญหาและสาเหตุที่ได้กล่าวมาข้างต้น สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด จัดเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานพบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงาน คือ มีช่วงอายุตั้งแต่ 20 -60 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ชั้นประถมศึกษา มีรายได้น้อย ลักษณะการทำงานเป็นกะ โอกาสเข้าถึงระบบการตรวจสุขภาพและได้รับการตรวจเต้านมเป็นประจำจากแพทย์จึงมีข้อจำกัด ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้ไม่เคยผ่านการเรียนการสอนหรือหลักสูตรเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการณรงค์ให้สตรีมีการเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ ออกกำลังกายเป็นประจำ และตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนก็ตาม แต่การได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเองนั้นจะช่วยให้สตรีมีความมั่นใจและเกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด จึงควรได้รับการส่งเสริมให้มีสมรรถนะในพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นอย่างยิ่ง

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน มีแนวคิดมาจากการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการรับรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้นถึงร้อยละ 86 การส่งเสริมให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม จะทำให้สตรีกลุ่มนี้มีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและค้นหามะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสมเพิ่มมากขึ้น (วนิดา, 2550; สุรีพร, วราภรณ์, สุนิดา, และสุรศักดิ์, 2554) แต่จากการศึกษางานวิจัยในปัจจุบัน ยังไม่พบงานวิจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในมิติของการเลือกรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย ดังนั้น เพื่อให้ครอบคลุมในหลายมิติของการป้องกันมะเร็งเต้านม ควรมีการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองควบคู่กัน สำหรับการออกกำลังกาย ผู้วิจัยสนใจศึกษาการออกกำลังกายด้วยซึ่กวีไทย เนื่องจากซึ่กวีไทยเป็นการออกกำลังกายที่มีการเคลื่อนไหวทั้งกายพร้อมกำหนดลมหายใจ และควบคุมจิตใจทำให้เกิดสมาธิ ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตใจ

ที่ดี ช่วยป้องกันโรคเรื้อรังต่างๆ (เทอดศักดิ์, 2552) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยชี่กงวิถีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในครั้งนี

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

### คำถามการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ หรือไม่
2. คะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ หรือไม่

### สมมติฐาน

1. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

### กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน พัฒนาขึ้นจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (2006) ซึ่งผู้วิจัยผสมผสานแนวคิดย่อยที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และอิทธิพลระหว่างบุคคล ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดเป็นรายกลุ่ม โดยการให้ความรู้ผ่านกระบวนการตั้งใจ (attentional processes) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) และการฝึกทักษะผ่านกระบวนการใช้ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) และตัวแบบ (model) กระบวนการกระทำ (production processes) และกระบวนการจูงใจ (motivational processes) นอกจากนี้ มีการติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ซึ่งเป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นเจ้าทางอารมณ์ (emotional arousal) ทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (quasi experimental research) และทดสอบก่อนและ

หลังการให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (pre-post test design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ที่มีการทำงานแบบผลัดเวลาหรือเป็นกะ (เช้า-บ่าย-ดึก) แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

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

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด อายุ 20-60 ปี มีการทำงานเป็นผลัดเวลาหรือเป็นกะ (เช้า-บ่าย-ดึก) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากบัญชีรายชื่อแม่บ้านทำความสะอาดตามคุณสมบัติที่กำหนดในการคัดเลือก (inclusion criteria) ได้แก่ 1) ไม่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน 2) สามารถสื่อสารเข้าใจ (พูด-เขียน-อ่าน) 3) มีโทรศัพท์บ้านหรือโทรศัพท์เคลื่อนที่ สำหรับใช้ในการติดต่อสื่อสารได้ 4) กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการอบรมให้ความรู้และฝึกทักษะในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน ผู้วิจัยคัดเลือกสตรีแม่บ้านทำความสะอาดเข้ากลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นคัดเลือกสตรีแม่บ้านทำความสะอาดเข้ากลุ่มทดลองโดยการจับคู่ (matched pairs) อายุและระดับการศึกษา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีคุณลักษณะคล้ายคลึงกันและใกล้เคียงกันมากที่สุด

**จริยธรรมในการวิจัย**

ภายหลังการพิจารณาผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยตามหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้วิจัยมีการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย ชี้แจงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง คำตอบและข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและไม่มีการเปิดเผยข้อมูลให้กับผู้ที่ไม่เกี่ยวข้อง และข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะใช้เพื่อศึกษาตามวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการวิจัยจะสิ้นสุดลงโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการกระทำดังกล่าวไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด ภายหลังสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมให้แก่กลุ่มควบคุม เพื่อให้กลุ่มควบคุมมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้องเช่นเดียวกับกลุ่มทดลอง

**การเก็บรวบรวมข้อมูล**

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง

1.2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยคำถามของพฤติกรรม 3 ด้าน ทั้งหมด 30 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม 10 ข้อ ด้านการออกกำลังกายด้วยซีกงวิติไทย 10 ข้อ และด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 10 ข้อ แบบสอบถามการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงจากการทบทวนวรรณกรรมและตำราวิชาการที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.94

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ผู้วิจัยพัฒนาจากแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการใช้โทรศัพท์ในการติดตามเพื่อกระตุ้นเตือน ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ดำเนินการทดลอง ณ ห้องประชุมของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ดังต่อไปนี้

2.1 ขั้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน: เน้นการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) และการส่งเสริมการรับรู้อุปสรรค (perceived barrier to action) โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และการส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์ (perceived benefits of action) โดยการเน้นให้กลุ่มตัวอย่างเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผ่านกระบวนการเรียนรู้เป็นรายกลุ่มเพื่อให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) จากกลุ่มเพื่อนผู้ร่วมงานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนี้

1) การสร้างสัมพันธภาพและประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้าน ทำความสะอาด

2) การสร้างความตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มตัวอย่างเป็นรายกลุ่ม (25 คน) ได้รับรู้ถึงพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซีกงวิติไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสอนความรู้ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้ง 3 ด้าน ด้วยสไลด์ power point และทำการสาธิตท่าทางของการออกกำลังกายด้วยซีกงวิติไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยหุ่นเต้านมจำลอง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการใช้ตัวแบบ ซึ่งเป็นการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ โดยผ่านกระบวนการตั้งใจ (attentional processes) กระบวนการเก็บจำ (retention processes) ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และจดจำได้

3) การฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้ง 3 ด้าน (1) การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มทดลองเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 12-13 คน ให้แต่ละกลุ่มช่วยกันแยกประเภทอาหารหลัก 5 หมู่ รวมถึง บอกประโยชน์ของอาหารแต่ละประเภทจากแบบอาหารจำลอง หลังจากนั้นคัดเลือกอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากแผนภาพอาหาร (2) การออกกำลังกายด้วยซีกง ผู้วิจัยเป็นผู้นำในการฝึกท่าซีกง โดยเริ่มตั้งแต่การกระตุ้นจุดทั้ง 6 จุด และซีกงทั้ง 4 ท่า ให้แก่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามพร้อมกันทุกคน พร้อมเปิดวีซีดีการฝึกซีกง (3) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยหุ่นเต้านมจำลอง ซึ่งแต่ละคนจะรับหุ่นเต้านมจำลองคนละ 1 หุ่น ผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการคลำเต้านมที่ถูกต้อง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอน

ของการใช้ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (enactive mastery experience) และตัวแบบ โดยผ่านกระบวนการกระทำ (production processes) และกระบวนการจูงใจ (motivational processes)

4) มอบคู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยชีงวิถีไทย (สุรีพร, 2555) และคู่มือรักษเต้านม (สุรีพรและคณะ, 2555) ให้แก่กลุ่มตัวอย่างนำไปทบทวนที่บ้าน เพื่อความมั่นใจว่าได้ปฏิบัติตามอย่างถูกต้อง

2.2 ขั้นตอนการกระตุ้นเตือนโดยใช้โทรศัพท์ติดตาม: ผู้วิจัยใช้โทรศัพท์ติดตามภายหลังการให้โปรแกรมเพื่อกระตุ้นเตือนให้เกิดการส่งเสริมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เปิดโอกาสให้ซักถามและให้กำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 ภายหลังจากสิ้นสุดการอบรม ผู้วิจัยทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นเร้าทางอารมณ์ (emotional arousal) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจว่า สามารถทำได้อย่างถูกต้องและมีการปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง คือ แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างและดัดแปลงแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม จากการทบทวนวรรณกรรม หนังสือ ตำรา ทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยชีง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ โดยผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไปใช้ทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ 0.96

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

### 1. ระยะเตรียมการวิจัย

ผู้วิจัยนำหนังสือขอจริยธรรมการวิจัย หนังสือขออนุญาตทดลองใช้เครื่องมือ หนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อขออนุมัติให้พิจารณาจริยธรรมการวิจัย ขออนุญาตให้ทดลองใช้เครื่องมือ และอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรม ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายอาคารและสถานที่ เพื่อแนะนำตัวชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด อธิบายขั้นตอนการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ เมื่อกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### 2. ระยะดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (pre-test) ซึ่งเป็นวันที่ไม่ตรงกัน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ก่อนการเริ่มกิจกรรม (ใช้เวลาประมาณ 20 นาที)

2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม 25 คน เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยสไลด์ power point วีซีดีการออกกำลังกายด้วยชีงวิถีไทย และหุ่นเต้านมจำลอง (ใช้เวลาประมาณ 30 นาที) ฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การ

เลือกรับประทานอาหารป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยซึ่กวีไทย และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยผู้วิจัย ในการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 12-13 คน กลุ่ม 1 ให้กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกอาหารหลัก 5 หมู่ จากแบบอาหารจำลอง กลุ่ม 2 ให้แยกอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่ควรหลีกเลี่ยงจากรูปภาพอาหาร สำหรับการออกกำลังกายด้วยซึ่กวีไทย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 25 คน ฝึกทำซึ่กวีไทย 4 ท่า พร้อมทั้งเปิดวีซีดีการออกกำลังกายด้วยซึ่กวีไทย สำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมจำลองที่ได้เตรียมไว้ให้คนละ 1 หุ่นจำลอง (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 5 นาที) ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (posttest) และมอบหนังสือคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพื่อนำกลับไปทบทวนที่บ้าน

2.3 ผู้วิจัยดำเนินการติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนกลุ่มทดลองทางโทรศัพท์ภายหลังสิ้นสุดการอบรม เพื่อทบทวนความรู้ กระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยหรืออุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ให้กำลังใจ และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม โดยติดตามทั้งหมด 3 ครั้ง ได้แก่ สัปดาห์ที่ 1, 3 และ 5 (ใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที)

2.4 สำหรับกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยมอบหนังสือคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ คู่มือการเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คู่มือสุขภาพดีด้วยซึ่กวีไทย และคู่มือรักษเต้านม เพื่อนำกลับไปอ่านและฝึกปฏิบัติเองที่บ้าน

### 3. ระยะเวลาประเมินผล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดพบกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในสัปดาห์ที่ 8 ภายหลังจากสิ้นสุดการอบรม และจัดประเมินผลแยกจากกัน ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เพื่อทำการประเมินพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (post-test) และกลุ่มควบคุมตอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม (post-test) ผู้วิจัยสรุปความรู้พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอีกครั้งเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 25 คน และเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ เพื่อกระตุ้นและสร้างความมั่นใจให้แก่กลุ่มตัวอย่างเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง)

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทั้งก่อนและหลังการทดลอง
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ dependent t-test



4. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังการให้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test

**ผลการวิจัย**

1. กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.40 (SD = 10.48) และ 43.28 (SD = 10.35) ปี ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 66 ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 82 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ร้อยละ 46

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ก่อนและหลังการทดลอง ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง เท่ากับ 48.80 และภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 68.96 สำหรับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง เท่ากับ 48.36 ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 50.08 เมื่อนำมาเปรียบเทียบด้วยวิธีทางสถิติ dependent t-test พบว่า ภายหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีความแตกต่างระหว่างก่อนการทดลองและภายหลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 1)

**ตาราง 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง ด้วยสถิติ dependent t-test (N=25)

พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม	M	SD	df	t-test
<b>กลุ่มทดลอง</b>				
ก่อนการทดลอง	48.80	7.08		
หลังการทดลอง	68.96	5.61	24.00	13.33*
<b>กลุ่มควบคุม</b>				
ก่อนการทดลอง	48.36	6.80		
หลังการทดลอง	50.08	6.22	24.00	4.008*

\*p-value < 0.05

เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ก่อนการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน (M<sub>กลุ่มทดลอง</sub> = 48.80, SD = 7.08; M<sub>กลุ่มควบคุม</sub> = 48.36, SD = 6.80) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สำหรับ

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ภายหลังจากทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า แตกต่างกัน ( $M_{\text{กลุ่มทดลอง}} = 68.96, SD = 5.61; M_{\text{กลุ่มควบคุม}} = 50.08, SD = 6.22$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (ตาราง 2)

**ตาราง 2** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ independent t-test (N=25)

พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม	M	SD	df	t-test
<b>ก่อนการทดลอง</b>				
กลุ่มทดลอง	48.80	7.08	48.00	0.22
กลุ่มควบคุม	48.36	6.80		
<b>หลังการทดลอง</b>				
กลุ่มทดลอง	68.96	5.61	48.00	11.27*
กลุ่มควบคุม	50.08	6.22		

\*p-value < 0.05

### การอภิปรายผล

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เนื่องจากสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดของกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมจากการดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดของ เพนเดอร์ (Pender, 2006) เน้นให้เห็นถึงประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม เพิ่มการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติโดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม การออกกำลังกายด้วยชี่งววิถีไทย และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้ความรู้และฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นกลุ่ม ส่งผลให้กลุ่มทดลองได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนที่ร่วมปฏิบัติด้วยกัน ทำให้เกิดความน่าสนใจ และอยากเรียนรู้ ดังนั้น กลุ่มทดลองจึงมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนทดลอง ในขณะที่เดียวกันกลุ่มควบคุมได้รับเพียงคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเท่านั้น โดยให้กลับไปอ่านและฝึกปฏิบัติตามคู่มือเองที่บ้าน จึงไม่ได้รับการเน้นย้ำถึงประโยชน์ของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่ได้รับความรู้และทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง ทำให้การรับรู้อุปสรรคของกลุ่มควบคุมไม่เปลี่ยนแปลง และกลุ่มควบคุมไม่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม นอกจากนั้น กลุ่มควบคุมยังไม่ได้รับการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อกระตุ้นเตือน หรือให้กำลังใจ จึงส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดในกลุ่มควบคุมเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มทดลองที่มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด สมมติฐานของการศึกษาในครั้งนี้เป็นไปตามแนวคิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived self-efficacy) ที่กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น เป็นความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการกระทำพฤติกรรม ทำให้บุคคลนั้นเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Pender, 2006) การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมนั้นคือ การที่สตรีมีความเชื่อมั่นว่า ตนเองมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อป้องกันและค้นหา มะเร็งเต้านมได้อย่างเหมาะสม โดยผ่านการเรียนรู้จากตัวแบบและกระบวนการเรียนรู้ที่ได้รับการฝึกปฏิบัติจริง เช่นเดียวกับ เสาวณีย์, พัชราณี, มันทนา, นิรัตน์, และฉวีวรรณ (2554) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า มีส่วนช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ สอดคล้องกับ จุฑาวดีและสุนิดา (2553) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตสูงของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน พบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ช่วยให้เส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตสูงของกลุ่มตัวอย่างลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จาก การศึกษาของ วูด (Wood, 2008) เกี่ยวกับกรอบแนวคิดของทฤษฎีที่ใช้ในการส่งเสริมการออกกำลังกาย เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนนั้น สามารถช่วยส่งเสริมให้สตรีมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมได้ และจาก การศึกษาของ มยุรี, ชนิษฐา, และวิภาวี (2554) เกี่ยวกับผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะ แห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ พบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมีความ ต่อเนื่องมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ( $t = 19.09, p < 0.01$ ) และมากกว่ากลุ่มควบคุม ( $t = 7.97, p < 0.01$ )

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งได้รับการส่งเสริม สมรรถนะแห่งตนโดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นพฤติกรรมของการป้องกันมะเร็ง เต้านมตามหลักของ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Institute, 2012b) และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 2013) จะเห็นได้ว่า การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน การรับรู้ ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค โดยการให้ความรู้และการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง เป็นรายกลุ่ม ส่งผลให้เกิดอิทธิพลระหว่างบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่ม แม่บ้านทำความสะอาดมากกว่าก่อนการได้รับความรู้และการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม นอกจากนั้น การติดตามเพื่อกระตุ้นเตือนทางโทรศัพท์ ยังสามารถช่วยให้สตรีกลุ่มแม่บ้านมีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับเพียงคู่มือพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่ได้รับการเน้นย้ำถึงความสำคัญ ประโยชน์ของการปฏิบัติและการฝึกทักษะพฤติกรรมป้องกันมะเร็ง เต้านมที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างไปจากเดิม เช่นเดียวกับ การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## สรุป

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนสามารถทำให้สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาด มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น โดยมีพฤติกรรมเลือกรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้อง และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน สำหรับการออกกำลังกายด้วยซึ้งกีไทยนั้น สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดยังคงมีการปฏิบัติได้ไม่สม่ำเสมอ สาเหตุหลักของการขาดการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ คือ ไม่มีเวลาในการออกกำลังกายด้วยซึ้งกีไทย อย่างไรก็ตาม สตรีกลุ่มแม่บ้านทำความสะอาดที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในครั้งนี้ มีความรู้และทักษะในการออกกำลังกายด้วยซึ้งกีไทย เพื่อที่จะสามารถนำไปใช้ได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อไป

## ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามเพื่อประเมินผลของโปรแกรมในระยะยาว เช่น 6, 12 เดือน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีหรือสตรีกลุ่มเสี่ยงในแต่ละช่วงเวลา เนื่องจากการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนนั้น จำเป็นต้องติดตามเป็นระยะเวลาหนึ่ง
2. ควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายประเภทอื่น นอกเหนือจากการออกกำลังกายด้วยซึ้งกีไทย เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความถนัดและความสนใจทางด้านกีฬาที่แตกต่างกัน หากบุคคลใดออกกำลังกายประเภทที่ตนเองชอบ อาจส่งผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพิ่มมากขึ้น
3. ควรมีการนำโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (perceived self-efficacy) ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งอื่นๆ ในประชาชนทั่วไป

## การนำไปใช้

1. นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนไปใช้ในโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นแนวทางหนึ่งสำหรับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และการติดตามทางโทรศัพท์เป็นกิจกรรมหนึ่งในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ซึ่งพยาบาลสามารถเลือกติดตามสตรีหรือสตรีกลุ่มเสี่ยงทางโทรศัพท์เฉพาะราย โดยเฉพาะรายที่มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ
2. จัดอบรมพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในที่มสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการดูแลรักษา เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำผู้ป่วยและสตรีทั่วไปได้อย่างถูกต้อง

**บรรณานุกรม**

- กนกอร บุญพิทักษ์. (2555). *เด็คนม โรคท้องร่วงและการดูแลรักษา*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ Feel Good.
- จักรพงษ์ จักกาบาตร์ และ ชวลิต เลิศบุษยานุกูล. (2555). *รู้จัก รู้เรื่อง รู้รักษาโรคมะเร็ง* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- จุฑาทวี วงษ์สมบัติ และสุนิดา ปรีชาวงษ์. (2553). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพต่อเส้นรอบเอว ดัชนีมวลกาย และความดันโลหิตสูง ของผู้ใหญ่ที่มีน้ำหนักตัวเกิน. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, (ฉบับพิเศษ)*, 57-72.
- เทอดศักดิ์ เดชคง. (2552). *ซีทีสแกน: วิธีแห่งพลังเพื่อการบำบัดโรค* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ธเนศ พิ้วพรพงษ์. (2555). *ปราบมะเร็งเด็คนมให้อยู่หมัด* (พิมพ์ครั้งที่ 1). นนทบุรี: บ้านรัก พิблиชิ่ง.
- ปิยะนุช จิตตุนนท์, สุมาลี รงชนากร และวรรณิ์ จันทร์สว่าง. (2552). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในเทศบาลตำบลคองหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 27(2), 153-165.
- มยุรี บุญวรรณ, ชนิดฐา นาคะ และวิภาวี คงอินทร์. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อทักษะและความยั่งยืนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 26(1), 17-24.
- วนิดา ทองดีนอก. (2550). *การประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเตอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายในกลุ่มสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ตำบลตลาดไทร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555 HOSPITAL BASED CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT 2012*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์ตะวันออก จำกัด (มหาชน).
- สง่า ดามาพงษ์. (2555). *การส่งเสริมโภชนาการเชิงรุกเพื่อป้องกัน CHD*. ค้นจาก <http://nutrition.anamai.moph.go.th/temp/main/view.php?group=1&id=591>
- สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2554). *รายงานสุขภาพคนไทย 2554 เอชไอเอ (HIA) กลไกพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อชีวิตและสุขภาพ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พิблиชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554ก). *กรอบยุทธศาสตร์ งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับชาติ ปี 2555-2558* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: บริษัท สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) จำกัด.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2554ข). *สาระสุขภาพ Health Fact sheet*. ค้นจาก [http://www.mop.go.th/ops/thp/images/stories/Report\\_pics/Thai\\_Report/HighLight/Y54/july/Issue\\_42.pdf](http://www.mop.go.th/ops/thp/images/stories/Report_pics/Thai_Report/HighLight/Y54/july/Issue_42.pdf)

- สุรีพร ธนศิลป์, วราภรณ์ ชัยวัฒน์, สุนิศา ปรีชาวงษ์ และสุรศักดิ์ ตรีชัย. (2554). *การพัฒนาศักยภาพ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มนิสิตหญิงจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- สุรีพร ธนศิลป์. (2555). *สุขภาพดีด้วยชีกงวิถีไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ฟรี-วัน.
- สุรีพร ธนศิลป์, นवलลอ ทวิชศรี, กฤษดา ศรีสุวรรณ, ญัฐนิชา แหวนวงศ์, วันทนา รัตนมณี, ลีริชยา อังกูรขจร, ...สุรัชย์ มณีเนตร. (2555). *รักษ์เต้านม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดฟรี-วัน.
- เสาวณีย์ ขวานเพชร, พัชราณี ภาวัตกุล, มันทนา ประทีปะเสน, นิรัตน์ อิมามี และฉวีวรรณ บุญสุยา. (2554). ผลของโปรแกรมส่งเสริมโภชนาการต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร เพื่อควบคุมความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเด่นชัย จังหวัดแพร่. *วารสาร สาธารณสุขศาสตร์*, (ฉบับพิเศษ): 9-20.
- American Cancer Society. (2013). *How many women get breast cancer?*. Retrieved from file:///Users/admin/Desktop/How%20many%20women%20get%20breast%20cancer%3F.webarchive
- Atkinson, G., Fullick, S., Grindey, C., Maclaren, D., & Waterhouse, J. (2008). Exercise, Energy Balance and the Shift Worker. *Sport Medicine*, 38(8), 671-685.
- Baan, R., Straid, K., Grosse, Y., Secretan, B., Ghissassi, F. E., Bouvard, V., ...Cogliano, V. (2007). Carcinogenicity of alcoholic beverages. *Lancet Oncology*, 8(4), 292-293. doi:10.1016/S1470-2045(07)70099-2
- Bonde, J. P., Hansen, J., Kolstad, H. A., Mikkelsen, S., Olsen, J. H., Blask, D. E., ...Åkerstedt, T. (2012). Work at night and breast cancer—report on evidence-based options for prevention actions. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(4), 380-390. doi: 10.5271/sjweh.3282
- Kruk, J. (2007). Association of Lifestyle and Other Risk Factors with Breast Cancer According to Menopausal Status: A Case-Control Study in the Region of Western Pomerania (Poland). *Asia Pacific Journal of Cancer Prevention*, 8, 513-524.
- Menegaux, F., Truong, T., Anger, A., Cordina-Duverger, E., Lamkarkach, F., Arveux, P., ...Guénel, P. (2013). Night work and breast cancer: A population-based case-control study in France (the CECILE study). *International Journal of Cancer*, 132(4), 924-931. doi: 10.1002/ijc.27669
- Ministry of public health. (2010). *Cancer in Thailand Volume V, 2001-2003* (Vol. 5). Retrieved from [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Book%20Cancer%20In%20Thailand%202010%20for%20Web.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Book%20Cancer%20In%20Thailand%202010%20for%20Web.pdf)

- Ministry of public health. (2012). *Cancer in Thailand Volume VI, 2004-2006* (Vol. 6). Retrieved from [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20thailand.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20thailand.pdf)
- Ministry of public health. (2013). *Cancer in Thailand Volume V, 2007-2009* (Vol. 7). Retrieved from [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20thailand\\_VII.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Cancer%20in%20thailand_VII.pdf)
- National Cancer Institute. (2012a). *Breast Cancer Risk in American Women: National Cancer Institute Fact Sheet*. Retrieved from <http://www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/detection/probability-breast-cancer>
- National Cancer Institute. (2012b). *Breast Cancer Prevention*. Retrieved from <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/breast/Patient/page1/Allpages/prin>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Connecticut: Appleton & Lange.
- Wood, M. E. (2008). Theoretical Framework to Study Exercise Motivation for Breast Cancer Risk Reduction. *Oncology Nursing Forum*, 35(1), 89-95.
- World Health Organization. (2013). *Breast cancer: prevention and control*. Retrieved from <http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/index3/html#>

---

# The Effect of Promoting Self-Efficacy Program on Preventive Breast Cancer Behavior of Female Cleaning Personnel

Naticha Vanwong\* Sureeporn Thanasilp\*\* Rungrawee Navichareern\*\*\*

---

## Abstract

*The purpose of this quasi-experimental research was to study the effect of a promoting self-efficacy program on preventive breast cancer behavior of female cleaning personnel. Fifty participant women were recruited at Thammasat University Hospital. The participants were assigned equally to either an experimental group or a control group. The experimental group received intervention regarding perceived self-efficacy of promoting a self-efficacy program using the perceived self-efficacy of action influencing health behaviors according to the Health Promotion Model (Pender, 2006) and telephone follow-up to promote preventive breast cancer behavior. The control group received a preventive breast cancer behavior booklet. The program was conducted for 8 weeks. Questionnaires consisted of demographic information, a perceived self-efficacy of preventive breast cancer behavior questionnaire and a preventive breast cancer behavior questionnaire. The reliabilities (Cronbach's alpha) of perceived self-efficacy of preventive breast cancer behavior questionnaire and the preventive breast cancer behavior questionnaire were 0.96 and 0.94, respectively. Percentage, mean, standard deviation, and independent t-test were used to analyze data.*

*The results revealed that: the preventive breast cancer behavior of female cleaning personnels, after participating in the promoting self-efficacy program on preventive breast cancer behavior, was significantly higher than that before participating in the program and higher than the control group at the statistical level of 0.05*

*The promotional self-efficacy program is a method for nurses to promote the preventive breast cancer behavior. Telephone follow-up is another activity which can be used to encourage preventive breast cancer behavior.*

**Keywords:** breast cancer; preventive breast cancer behavior; self-efficacy

---

\* Registered Nurse, Bumrungrad International Hospital, Bangkok, Thailand.

\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand.