



การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ ที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในประเทศไทย*

The analysis of Breast cancer from Thesis and Independent Studies in Thailand

ณัฐฐณีชา ศรีจัตุรัส**

อรพินท์ สีขาว***

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย****

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็ง เต้านม ในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึงปี พ.ศ. 2553 จำนวน 61 ชื่อเรื่อง จากฐานข้อมูลโครงการ เครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทย (Thailis) และห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันของรัฐและเอกชน โดยใช้คำว่ามะเร็งเต้านมเป็นสำคัญ

ผลการวิเคราะห์จากการสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 61 เรื่อง จำแนกเป็นวิทยานิพนธ์ 53 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 86.9 และการศึกษาอิสระ 8 ชื่อเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 13.1 เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา 33 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 54.10) กึ่งทดลอง 20 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 32.79) เชิงสำรวจ 8 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 13.11) ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาจากสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาสุขภาพจิต และสาขา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ตามลำดับ ศึกษาจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มากที่สุดจำนวน 12 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 19.7) รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 11 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 18) ทำการศึกษาในปี พ.ศ. 2549 มากที่สุด รองลงมาในปี พ.ศ. 2550

ความรู้ที่ได้จำแนกได้ 7 ประเด็น คือ 1) การประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 2) การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการคัดกรองป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม 3) การประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำหรือการใช้โปรแกรมการคัดกรอง ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม 4) การให้ความรู้ในด้าน

*สารนิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

**มหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน รุ่นที่ 6 มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

***อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

****ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ



การดูแลรักษาแก่สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม 5) การให้คำแนะนำเพื่อการฟื้นฟู 6) การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการคัดกรอง ป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง 7) การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามผลการรักษาหรือเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

ควรมีการรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลที่ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและทบทวนความรู้อย่างเป็นระบบด้วยการวิเคราะห์ห่อภิมาณ และนำผลการสังเคราะห์มาพัฒนาแนวปฏิบัติพยาบาล จากความรู้ที่ได้ และควรมีการค้นหาแนวปฏิบัติที่ดี (best practice) เพื่อนำมาใช้ป้องกันมะเร็งเต้านม และดำเนินการจัดการความรู้ (knowledge management) เพื่อพัฒนาและส่งต่อความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมสู่ระดับชุมชน

คำสำคัญ: มะเร็งเต้านม การวิเคราะห์งานวิจัย การคัดกรอง ป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู

Abstract

The purpose of this study was to analyze research studies by means of literature review of the breast-cancer-related theses and independent studies . Sixty- one articles from theses and independent studies, which were conducted in Thailand between year 2002 and 2011, were accessed using the key word “breast cancer”. The substantial database used for searching article of this review was Thai Library Integrated system (ThaiLis) and the university library.

Analysis results revealed that 61 documents were classified as 53 thematic papers (86.9%) and 8 independent studies (13.1%), categorized to 33 descriptive researches (54.10%), 20 quasi- experimental researches (32.79%) and 8 exploratory researches (13.11%). The majority were studied in the field of adult nursing, health education and nurse practitioner, respectively and 12 titles (19.7%) from Chiang Mai University and 11 titles (18%) from Mahidol University, most of them conducted in year 2006 and 2007.

The analyzed knowledge could be classified into seven subgroups 1) assessment of breast cancer risk group 2) health education for enhancing breast self examination 3) evaluation of the outcome of health education and screening program for breast cancer protection 4) health education program about breast cancer therapy 5) rehabilitation counseling 6) continuous care for encouraging breast self screening and breast cancer protection 7) continuous follow-up the treatment outcome and rehabilitation.

The further study should be systemic review with meta-analysis of breast cancer, and provided direction to development of evidence-based nursing practice guidelines for screening and prevention of breast cancer and implementing of breast cancer knowledge to the community.

Keywords: Breast cancer, research analysis , screening , prevention, therapy, rehabilitation

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 570,000 ราย ในผู้หญิงอายุ 50 ปี ทุกๆ 1,000 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 2 ราย อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในอเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันออก อเมริกาใต้ แอฟริกาใต้ พบได้มากถึง 99.4 รายต่อแสนประชากร ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ผู้หญิงอเมริกัน 8 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน ประเทศออสเตรเลีย ผู้หญิง 9 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน ในขณะที่เอเชียตะวันตกพบอุบัติการณ์ได้ในระดับปานกลางโดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และนับวันยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ (American Cancer Society. 2010)

ประเทศไทยพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมในอัตราต่อแสนประชากร ในปี พ.ศ. 2549-2552 เท่ากับ 34.4, 37.9, 40.62 และ 38.4 ตามลำดับ สถาบันมะเร็งแห่งชาติระบุว่า โดยเฉลี่ยเท่ากับ 33.5 ต่อแสนประชากร หรือประมาณ 1 ต่อ 10 คน และข้อมูลการตายอัตราต่อแสนประชากร เมื่อปี พ.ศ. 2549 - 2555

เท่ากับ 6.3, 6.8, 7.3, 7.3, 7.7 ตามลำดับ ซึ่งสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (ตรีชฎาภรณ์ ภักดีโพธิ์. 2555 : ออนไลน์)

ในปัจจุบัน ยอมรับว่าการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดคือ การตรวจคัดกรองซึ่งมี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self examination) การตรวจโดยแพทย์หรือนุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรม (clinical breast examination) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammography) จากการศึกษาของสมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย (American cancer Society) พบว่า มีการวางแผนทางการตรวจเต้านมให้สตรีที่ยังไม่มีอาการและกำหนดให้สตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ควรได้รับความรู้ในเรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านม (จันทิรา ตุ่มภู. 2553 : 2) การป้องกันดังกล่าวได้มีการนำไปศึกษาวิจัยอย่างกว้างขวางด้วยผลงานวิจัย โดยงานวิจัยในต่างประเทศเน้นการส่งเสริมให้สตรีคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมสำหรับในประเทศไทย พบว่า มีงานวิจัยทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพที่เน้นการส่งเสริมการ



ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ สำหรับงานวิจัยทางการแพทย์พบว่าการค้นหาปัจจัยที่มีผลให้สตรีมารับการคัดกรองมะเร็งเต้านมและการประเมินประสิทธิภาพของการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการให้โปรแกรมภายใต้แนวคิดและทฤษฎีที่เลือกสรร

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยที่มีอยู่นั้น ส่วนใหญ่ดำเนินการโดยบุคลากรสาธารณสุขหรือบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษาและโดยนักศึกษาในระดับปริญญาโทและปริญญาเอก แต่การเผยแพร่เพื่อประโยชน์ในการนำไปใช้จริงสำหรับผู้ใช้บริการยังมีน้อย ถึงแม้ว่าในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา จะมีงานวิจัยทางการแพทย์ในประเด็นนี้เพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่ผลการวิจัยยังไม่ตอบสนองการแก้ไขปัญหาะเร็งเต้านมได้อย่างแท้จริง ผลการวิจัยยังกระจุกกระจาย ช้ำซ้อนและขาดการร่วมประสานงานในหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องทำให้ไม่สามารถสรุปหลักเกณฑ์ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้ สำหรับงานวิจัยทางด้านมะเร็งเต้านมที่มีอยู่พบว่า มีการศึกษามะเร็งเต้านมหลายด้าน ทั้งส่วนของการป้องกันคัดกรอง การดูแลรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และการใช้ชีวิตหลังการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ยังขาดการรวบรวมและการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบโดยเฉพาะงานวิจัยที่เป็นผลงานของนักศึกษา ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะวิเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในประเทศไทย โดยจะครอบคลุมทุกงานวิจัยและงานการศึกษาอิสระที่ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมที่มีหลักฐานปรากฏในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2553

นับเป็นการจัดการความรู้เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้เห็นช่องว่างของการปฏิบัติงานและการพัฒนาการวิจัย ซึ่งจะให้ทิศทางแก่บุคลากรทางสาธารณสุข โดยเฉพาะสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในสมรรถนะเกี่ยวกับความสามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการ พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาของการจัดการมะเร็งเต้านมจากวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 - 2553

วิธีวิจัย

แบบการทบทวนและการวิเคราะห์ การกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ (column topics) ในตารางแม่แบบการทบทวน แบ่งเป็น ประเด็นการวิเคราะห์ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการวิจัย เป็นประเภทพรรณนา กึ่งทดลอง สุ่ม การวิจัยและพัฒนา และประเด็นการวิเคราะห์ลักษณะทางด้านเนื้อหาเฉพาะ กำหนดจากแนวคิดบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ซึ่งได้แก่ งานในบทบาทด้านคัดกรอง-ป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพ

การวิเคราะห์ผลการทบทวนวรรณกรรม ได้วิเคราะห์ข้อมูลที่สรุปตามประเด็นในแม่แบบการทบทวน ซึ่งเสนอเป็นสองประเด็นหลัก คือ ลักษณะทางด้านระเบียบวิธีการศึกษา และลักษณะทางด้านเนื้อหาเฉพาะของการศึกษา



แนวคิดพื้นฐานที่ใช้ การวิเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในประเทศไทยนี้ ได้ประยุกต์แนวคิดการทบทวนวรรณกรรมด้วยวิธีการทำตารางบันทึกโครงสร้างและกระบวนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วยตารางที่มีแถว (rows) และสดมภ์ (columns) แถวแต่ละแถวของตารางจะหมายถึง เอกสารแต่ละเรื่อง ส่วนสดมภ์บนหัวตารางจะเป็นประเด็นหรือหัวข้อที่ผู้ทบทวนวรรณกรรมทำการวิเคราะห์และสรุปจากเอกสารแต่ละเรื่อง ซึ่งเรียกว่าประเด็นการวิเคราะห์ (column topics)

การสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้อง คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น ได้แก่ มะเร็งเต้านม โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกต้องเป็นวิทยานิพนธ์/การศึกษาอิสระ ของมหาวิทยาลัยในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 จนถึง พ.ศ. 2553 ดำเนินการสืบค้นระหว่างเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2554 ถึง กรกฎาคม พ.ศ. 2554 โดยสืบค้นเอกสารได้ 61 ชื่อเรื่อง จากฐานข้อมูล Thailis และจากรูปเล่มในห้องสมุดหรือศูนย์เอกสารของสถาบันของรัฐและเอกชน รายการเอกสารทั้งหมดได้จำแนกตามปีที่พิมพ์ เรียงลำดับตามอักษรหน้าชื่อของผู้ศึกษา เพื่อง่ายต่อการค้นหาและเรียกเอกสารเพื่อการวิเคราะห์สรุปข้อมูลสำคัญในเอกสาร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) เพื่อพรรณนาให้ทราบลักษณะทาง

กายภาพของวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมในประเทศไทย โดยการแจกแจงความถี่ (frequency distribution) และคำนวณค่าร้อยละ (percentage) ของข้อมูลแต่ละหมวดรายการ

2. ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อวิเคราะห์ประเด็นสำคัญที่ได้จากวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระลงตารางบันทึกโครงสร้างและกระบวนการทบทวนวรรณกรรมที่ประกอบด้วยตารางที่มีแถว (rows) และสดมภ์ (columns)

ผลการวิจัย

1. การสืบค้นเอกสารที่เกี่ยวข้อง ได้เอกสารทั้งหมด 61 เรื่อง จำแนกออกเป็นวิทยานิพนธ์ 53 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 86.9) และการศึกษาอิสระ 8 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 13.1) เป็นวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต 48 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 78.7) เป็นวิทยานิพนธ์ระดับดุษฎีบัณฑิต 5 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 8.2) เป็นการศึกษาอิสระ 8 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 13.1) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา 33 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 54.10) กึ่งทดลอง 20 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 32.79) เชิงสำรวจ 8 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 13.11) ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาของสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ สาขาสุขภาพจิตและสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เป็นการศึกษาในปี พ.ศ. 2545 จำนวน 1 ชื่อเรื่อง ปี พ.ศ. 2546 จำนวน 5 ชื่อเรื่อง ปี พ.ศ. 2547 จำนวน 8 ชื่อเรื่อง ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 6 ชื่อเรื่อง ปี พ.ศ. 2549 จำนวน 12 ชื่อเรื่อง ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 9 ชื่อ



เรื่อง ปี พ.ศ. 2551 จำนวน 7 ชื่อเรื่อง ปี พ.ศ. 2552 จำนวน 7 ชื่อเรื่องและปี พ.ศ. 2553 จำนวน 6 ชื่อเรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมผลิตจากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่มากที่สุดจำนวน 12 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 19.7) รองลงมา คือ มหาวิทยาลัยมหิดล จำนวน 11 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 18) และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 9 ชื่อเรื่อง (ร้อยละ 14.8)

2. จากการวิเคราะห์วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ ผู้วิจัยใช้ผลการทดสอบสมมติฐานว่ามีนัยสำคัญหรือไม่เป็นเกณฑ์การพิจารณาจัดกลุ่มเนื้อหาเป็นเบื้องต้น ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 หมวด คือ การศึกษาการคัดกรองและป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม การรักษาภายหลังการเป็นมะเร็งเต้านม และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

2.1 ด้านการคัดกรองและป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม พบว่า การคัดกรองและป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมสามารถกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ควรเน้นการคัดกรองและป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ กลุ่มสตรีวัยรุ่น สตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป สตรีที่แต่งงานแล้วที่มีอายุ 35 - 55 ปี วิธีการดำเนินการเพื่อการคัดกรองและป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การใช้กระบวนการกลุ่ม การใช้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม

2.2 ด้านการรักษา พบว่า ประเด็นการล่าช้าในการรักษาเกิดจากตัวผู้ป่วยเอง จากความพยายามแสวงหาทางรักษาและการรับรู้

ประโยชน์จากการรักษา ความอ่อนล้าจากการรักษาขึ้นกับจำนวนครั้งของเคมีบำบัด ผลข้างเคียงจากการรักษา ได้แก่ ผมร่วง คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บปากและเบื่ออาหาร ซึ่งพบบ่อยใน 6 เดือนแรก ผลจากการเป็นมะเร็งเต้านมทำให้เกิดความไม่แน่นอนของชีวิต ไม่รู้ว่าโรครจะลุกลามหรือไม่ แนวทางการจัดการระหว่างการรักษา ได้แก่ การออกแบบบริการที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้าง และกระบวนการและผลลัพธ์ของการให้บริการ การจัดการอาการระหว่างให้เคมีบำบัด การออกกำลังกาย เพื่อเพิ่มความแข็งแรง การให้อาหารเสริม ความกังวลที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา ได้แก่ ความห่วงใยด้านสุขภาพของตนเอง การเงิน การงาน สมาชิกครอบครัว

2.3 ด้านการฟื้นฟูสุขภาพ พบว่าการฟื้นฟูสุขภาพให้แก่สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาวิธีการฟื้นฟูที่ช่วยให้สตรีสามารถจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เมื่อกลับมาอยู่บ้าน ได้แก่ การเพิ่มศักยภาพดูแลโดยตนเองและครอบครัว ซึ่งขึ้นอยู่กับสถานภาพสมรส อายุ รายได้ แรงสนับสนุนจากครอบครัว การเห็นคุณค่าในตนเอง ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ความพอใจทางจิตวิญญาณ ความรู้ในการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง

3. การนำผลวิเคราะห์มาศึกษา จะได้รับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ดังนี้

3.1 การประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ในการประเมินจะต้องครอบคลุมลักษณะส่วนบุคคล ภาวะสุขภาพของ



สตรี การปฏิบัติตัวของสตรี การรับรู้สุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้อันตรายของ มะเร็งเต้านม การซักประวัติการเจ็บป่วยใน ครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และการใช้ บริการสุขภาพ การประเมินลักษณะส่วนบุคคลใน กลุ่มเสี่ยง คือ กลุ่มสตรีที่มีอายุ 35-55 ปี หรือ สตรีที่มีอายุมากกว่า 35 ปี มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ น้อยกว่า 20 ปี กินยาคุมกำเนิดนานมากกว่า 5 ปี เริ่มสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์เมื่ออายุน้อยกว่า 20 ปี กลุ่มสตรีโสด กลุ่มที่มีประวัติครอบครัวเป็น มะเร็ง ภาวะสุขภาพของสตรีที่พบว่ามียีนสำคัญ ทางสถิติที่ต้องประเมินประกอบด้วย ความเครียด ความผิดปกติที่เต้านม การรับรู้อันตรายของมะเร็ง เต้านม

3.2 การให้ความรู้และคำแนะนำเพื่อ ส่งเสริมการคัดกรองป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ครอบคลุมถึงความรู้และวิธีการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง คำแนะนำในการดูแลสุขภาพของ ตนเองต่อเพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม การให้ โปรแกรมสุขภาพเพื่อการคัดกรองป้องกันการ เกิดมะเร็งเต้านมตามปัญหาที่พบในแต่ละด้าน (ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ) จัดอบรมให้ความรู้ สาธิตฝึกปฏิบัติการตรวจ เต้านมด้วยตนเองแก่สตรี การใช้แรงสนับสนุน จากบุคคลใกล้ชิด เช่น จากคู่สมรสกลุ่มเพื่อน ญาติ อสม. การสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจ ในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยการใช้ การใช้กระบวนการกลุ่ม การเสริมแรงสนับสนุน และการกระตุ้นเตือน

3.3 การประเมินผลลัพธ์ของการ ให้คำแนะนำหรือการใช้โปรแกรมการคัดกรอง ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ การประเมิน ความสามารถของสตรีแกนนำที่สามารถให้ความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ประเมินพฤติกรรมตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ความสัมพันธ์ของพฤติกรรมตรวจ เต้านมกับความรู้ การประเมินทัศนคติเกี่ยวกับ มะเร็งเต้านมภายหลังการได้รับความรู้หรือ คำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและหลังได้รับ การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคล ใกล้ชิด การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรม การ ป้องกันมะเร็งเต้านม ความสะดวกในการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมช่วยให้มีการตรวจมะเร็ง เต้านมเพิ่มขึ้น

3.4 การให้ความรู้ในด้านการดูแล รักษาแก่สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม มีประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับความรู้ในการรักษามะเร็งเต้านม การดูแล ตนเองหลังผ่าตัดและระหว่างการรักษาเคมีบำบัด โดยการจัดชุดข้อมูลในการให้ความรู้เพื่อเตรียม ความพร้อมแก่ผู้ป่วยในช่วงก่อน ระหว่างและหลัง การรักษา ซึ่งประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรค วิธี การรักษาและประโยชน์ของการรักษาเพื่อลด ความล่าช้าในการแสวงหาวิธีการรักษา วิธีการ จัดการกับผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด เช่น การ อมน้ำแข็ง การดูแลช่องปาก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารเสริม การนวดกดจุดเพื่อบำบัดการ อาเจียน



3.5 การให้คำแนะนำเพื่อการฟื้นฟู มีประเด็นที่ควรเน้นย้ำ ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลตนเอง การจัดการกับอาการเหนื่อยล้า นอนไม่หลับ อาการข้างเคียงอื่นๆ สอนให้ผู้ป่วยและครอบครัว รู้จักวิธีการดูแลและจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดการฟื้นฟูสภาพร่างกายระหว่างเจ็บป่วย เช่น การจัดการปัญหาความเหนื่อยล้าด้วยการออกกำลังกาย การฝึกสมาธิ ฝึกหายใจ ฝึกชี่กง ส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี ลดอาการซึมเศร้า ส่งเสริมสนับสนุนให้ครอบครัวสร้างกำลังใจแก่ผู้ป่วย

3.6 การดูแลต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการคัดกรองป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ การจัดอบรมให้ความรู้แก่สตรีอย่างต่อเนื่องรวมทั้งการจัดกิจกรรม การรณรงค์สร้างกระแส การจัดนิทรรศการแบบเคลื่อนที่ในหมู่บ้าน ทำให้สตรีมีส่วนร่วมตามกระบวนการในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ส่งเสริมสตรีและสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

3.7 การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามผลการรักษาหรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักเกี่ยวกับการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียน โดยการสอนวิธีการนวดกดจุดเพื่อลดอาการคลื่นไส้และอาเจียน ติดตามและให้คำแนะนำอาการปากแห้ง อาการท้องผูก อาการอ่อนเพลีย และการเกิดแผลเรื้อรังที่กระพุ้งแก้มหลังการให้

เคมีบำบัด จัดโปรแกรมการเดิน การออกกำลังกาย เพื่อลดความเหนื่อยล้า เพิ่มความแข็งแรงของร่างกาย ส่งเสริมและสนับสนุนสมาชิกในครอบครัว และบุคคล ใกล้ชิดให้ความสนใจต่อภาวะซึมเศร้า และผลข้างเคียงจากการรักษา ส่งเสริมให้ผู้ป่วย คิดบวก เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต มีความเข้มแข็งมีความหวังในการดำเนินชีวิต

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ วิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระ ผู้ศึกษาพบว่า มีสิ่งที่สอดคล้องและแตกต่างจากงานวิจัยอื่น ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ที่ได้มี 4 ประเด็น ประกอบด้วย การคัดกรองมะเร็งเต้านม การป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม การรักษา และการฟื้นฟู หลังเป็นมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับมติการส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติ เช่นเดียวกัน คือ การส่งเสริมสุขภาพเป็นกลไกการสร้าง ความเข้มแข็งให้แก่สุขภาพ การป้องกันโรคเป็นมาตรการลดความเสี่ยงในการเกิดโรค รวมทั้งการสร้างภูมิคุ้มกัน เฉพาะโรคด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อมิให้เกิดโรค การรักษาโรค เป็นการวินิจฉัยแล้วรีบให้การรักษา ด้วยวิธีที่ได้ผลดีที่สุดและปลอดภัยที่สุดและการฟื้นฟูสุขภาพคือ การใช้มาตรการฟื้นฟูให้กลับมา มีสภาพใกล้เคียงปกติที่สุดเท่าที่จะทำได้ (การส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติ, 2555) ซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ และถ้าให้การรักษาเมื่อตรวจพบในระยะเริ่มแรกจะทำให้การรักษาโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ การรักษา มะเร็ง



เด้านมต้องอาศัยความรู้ที่ทันสมัยและผ่านการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ การค้นหาความรู้ด้วยการทำวิทยานิพนธ์และการศึกษาอิสระที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมจึงพบว่าอยู่ในขอบเขตของ 4 ประเด็นนี้

จากการวิเคราะห์งานวิจัยพบสาระในการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล 7 ประเด็น คือ 1) การประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 2) การให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมการคัดกรองป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม 3) การประเมินผลลัพธ์ของการให้คำแนะนำหรือการใช้โปรแกรมการคัดกรอง ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม 4) การให้ความรู้ในด้านการดูแลรักษาแก่สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม 5) การให้คำแนะนำเพื่อการฟื้นฟู 6) การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการคัดกรอง ป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง 7) การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อติดตามผลการรักษาหรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับกระบวนการพยาบาลที่มีองค์ประกอบที่สำคัญหรือขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 การประเมินสภาพผู้ป่วย ขั้นที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล ขั้นที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ขั้นที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลและ ขั้นที่ 5 การประเมินผลการพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญต่อพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการจัดการมะเร็งเต้านมให้แก่สตรี ในการเฝ้าระวังการเกิดและการคัดกรองอย่างเป็นพลวัตร มีระบบและเป้าหมายชัดเจน ตลอดจนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ มีความยืดหยุ่นในการทำงาน อยู่บนพื้นฐาน

ความรู้ทางวิชาการ (จิระภา ศิริวัฒนเมธานนท์. 2545)

ผลการวิเคราะห์ที่ได้ในครั้งนี้จะเห็นถึงปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้าน ทั้งการเยี่ยมบ้านเพื่อส่งเสริมการคัดกรองป้องกันมะเร็งเต้านม และการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามผลการรักษาหรือเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ สอดคล้องกับความหมายของการเยี่ยมบ้านที่เป็นรูปแบบการบริการที่เป็นส่วนหนึ่งของการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน โดยการเยี่ยมผู้ใช้บริการและครอบครัวที่บ้านเพื่อประเมินสภาพความเจ็บป่วยซึ่งจะช่วยให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวมีความมั่นใจและสามารถพึ่งตนเองในการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ บุคลากรสาธารณสุขสามารถประเมินความเสี่ยงและเฝ้าระวังการเกิดมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีและครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม รวมทั้งหาแนวทางลดการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ (สายพิน หัตถ์ธีรัตน์ และคณะ. 2555)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมให้มีการรวบรวมงานวิจัยทางการพยาบาลและการทบทวนอย่างเป็นระบบหรือวิเคราะห์ทอภิมาน ที่ศึกษาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้ครอบคลุมทั้งในและต่างประเทศเป็นระยะๆ เพื่อให้เห็นพัฒนาการของความรู้และการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ศึกษาเกี่ยวกับการคัดกรองป้องกันและการรักษาฟื้นฟูมะเร็งเต้านมในประเทศไทย



2. นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยง การให้คำแนะนำและการติดตามประเมินผล เพื่อให้สามารถป้องกัน การเกิดมะเร็งเต้านมในสตรีได้อย่างเป็นระบบ

3. ควรนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์มาจัดการความรู้ (knowledge management) เพื่อค้นหาความรู้ฝังแน่นในตน (tacit knowledge) ที่สามารถนำไปใช้จริงได้ในทางปฏิบัติ





เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ ชันอาสา. (2550) ผลของการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อจำนวนเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิลทั้งหมดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัดครั้งที่ 1. การศึกษาอิสระ วท.ม. (สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- กฤษณา จันทร์อรุณ. (2549) รูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขายุทธศาสตร์การพัฒน) นครสวรรค์ : มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- กษมภักดิ์ พันพิลึก. (2550) ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการนอนไม่หลับของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัญญารัตน์ แร่ถ่าย. (2549) ผลกระทบของการรักษาต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (สาขาวิชาเภสัชกรรมคลินิก) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กานต์ เวชกรณ. (2546) โปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านม ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกสินทร์ ยอดแสน. (2551) ลักษณะของปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีชาวไทยภูเขาเผ่าปกากะญอ จังหวัดตาก. การศึกษาอิสระ ส.ม. (สาขาสาธารณสุขศาสตร์) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทร์จรัส จัทรจารุพงษ์. (2547) ผลการส่งเสริมการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จันทิรา ตุ่มภู. (2553) ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงจูงใจ เพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยรุ่น ในเขตเทศบาลสวนผึ้ง อำเภอสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาการจัดการระบบสุขภาพ) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.



- จินพิชญ์ชา มะমন. (2549) ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผน ประชากร) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิรภา จงจามรีสีทอง. (2549) ความรู้ ทักษะคิด และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตรวจคัดกรอง มะเร็งเต้านมของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงาน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิระภา ศิริวัฒน์เมฆานนท์. (2545) กระบวนการพยาบาลสุขภาพชุมชน. มหาสารคาม : คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- จิรวรรณ จบสุบิน. (2551) ความชุกภาวะวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขา สุขภาพ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระพรรณ ศรีหามี. (2552) แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและแรงสนับสนุนจากสามีที่มีต่อการตรวจ และควบคุมมะเร็งเต้านมของสตรีวัย 35-55 ปี ตำบลจันทราบึง อำเภोजังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย มหาสารคาม.
- ชมนาด วรณพรศิริ . (2546) กระบวนการดูแลในผู้หญิงไทยที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ด. นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชุลีรัตน์ สารรัตน์. (2546) ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับราชการครู ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สาขาจิตวิทยาการให้ คำปรึกษา) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ญาณพิชญ์ เพชรนามพะเนาวิ. (2552) การพัฒนาระบบการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วย ที่รอฟังผลการตรวจมะเร็งเต้านม แขนงผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา. การศึกษาอิสระ. พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ขอนแก่น.
- จูนิต หิรัญคุปต์. (2552) แนวทางการจัดบริการด้วยการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ในภาวะวิกฤตของโรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ สส.ม. (สาขาการบริหารและนโยบาย สวัสดิการสังคม) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.



- ณภัทรอร สุขมา. (2549) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงาน เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ตรีชฎาภรณ์ ภัคดีโพธิ์. (2555) **มะเร็งเต้านมมีจรรยาเจียบ.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา <http://hpc5.anama.i.moph.go.th> (23 พฤษภาคม 2555)
- ทยาณีย์ ณ ระนอง. (2549) **การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและบรรเทาอาการเยื่อช่องปากอักเสบในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ทัศนีย์ กลิ่นน้อย. (2552) **ประสบการณ์ชีวิตสมรสของสตรีหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ สุวิไลษฐ์ . (2550) **กลุ่มอาการและอิทธิพลต่อการทำกิจกรรมของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์ พย.ด. นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภนิต รัตนภาสุข. (2550) **ปัจจัยที่มีต่อการล่าช้าในการรักษาของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในศูนย์มะเร็งภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นภวรรณ พลพินิจ. (2547) **ผลของการให้คำปรึกษาตามทฤษฎีเกสตัลท์ที่มีต่อความเข้มแข็งในโลกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลตำรวจกรุงเทพมหานคร.** การศึกษาอิสระ กศ.ม. (สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.
- น้ำผึ้ง ทองอุทัยศิริ. (2549) **ผลของการได้รับกลิ่นน้ำมันหอมระเหยกับภาวะเครียดในผู้ที่เข้ารับการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม ในโรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม จังหวัดอุดรธานี.** การศึกษาอิสระ วท.ม. (สาขาวิทยาศาสตร์ความงามและสุขภาพ) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เบญจรัตน์ ชิวพูลผล. (2547) **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



- ประนอม ปิ่นทอง.(2552) การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ในการคัดกรองมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ) มหาสารคาม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ปาจริย์ พิลา. (2548) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีวัยทองที่มารับบริการตรวจสุขภาพ ในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ปรารธนา สถิติวิภาวี. (2552) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีไทยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ ส.ด. (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปิยะกร ไพรสนธิ์. (2551) ผลของการกวดจุดต่อการบรรเทาอาการคลื่นไส้ ชี้อ่อน และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พจนา ไส้กันภัย.(2546) พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภายหลังการผ่าตัดเต้านม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พนัสวัน ภูระหงษ์. (2550) การติดตามผลการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสตรีแกนนำของอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. การศึกษาอิสระ วท.ม. (สาขาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พรพรหม รุจีไพโรจน์. (2550) ความสัมพันธ์ระหว่างความผ่าสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.



- พรรณราย เอี่ยมหน่อ. (2546) **วิธีการเผชิญความเครียดของคู่สมรสผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พิมลรัตน์ อินแสน. (2551) **การสำรวจงานวิจัยทางการพยาบาลแบบไม่ทดลองที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพียงใจ ดาโลปการ. (2545) **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิริยลักษณ์ ศิริศุภลักษณ์. (2551) **ประสบการณ์ในการใช้การบำบัดแบบเสริมของสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์ พย.ด. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภูมรินทร์ มลารัตน์. (2550) **คุณภาพชีวิตและภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.** วิทยานิพนธ์ วท. ม. (สาขาวิชาสุขภาพ) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มงคล ตาสุธ. (2551) **ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะเม็ดเลือดขาวนิวโทรฟิวต่ำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดสูตร FAC ณ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ ภ.ม. (สาขาเภสัชกรรมคลินิก) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มีนา ชูใจ.(2552) **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดเต้านม จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาการพยาบาลสาธารณสุข) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัศยา แซ่จิ่ง. (2547) **ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน: กรณีศึกษาสตรีเขมรถิ่นไทย หมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (สาขาวิชาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เมธีรัตน์ สุภาพ. (2547) **การรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ สธ.ม. (สาขาวิชาชีวสถิติ) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.



- รัชนิกร ใจคำสีบ. (2549) ผลของการใช้โปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ร่วมกับการเดินออกกำลังกายต่ออาการเหนื่อยล้า การนอนไม่หลับ และความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุจิเรข ทองไพลิน. (2550) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองแบบองค์รวม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษาในตึกศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาขาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ) ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรารภรณ์ แก้ววิลัย.(2547) การบำบัดแบบส่งเสริมในผู้รอดชีวิตจากมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วัชรวรรณ จันทอินทร์. (2548) ผลของโปรแกรมการจัดการกับอาการร่วมกับการบริหารกาย-จิตแบบซึ่งกันต่อความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วันเพ็ญ เสรีพงษ์. (2548) ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับใช้รูปแบบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สาขาสุขศึกษา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- “การส่งเสริมสุขภาพ 4 มิติ” [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://53010512034.blogspot.com/2012/01/4-who-world-health-organization.html> (2 ตุลาคม 2555)
- วิรงรอง จรรย์รักษ์. (2551) การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) นครศรีธรรมราช : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- วรพรรณ คำพั้น. (2553) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการกับอาการต่ออาการเหนื่อยล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมี. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.



- วิยุตา เพื่อสุข. (2553) **ความรู้สึกล้มแน่นอนในความเจ็บป่วยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด**
โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม:
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- ศศิธร ศรีสุขศิริพันธ์. (2550) **ผลของโปรแกรมการเดินออกกำลังกายที่บ้านต่อความเหนื่อยล้าในผู้ป่วย**
มะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาเสริมด้วยยาเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการ
- พยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศิริพร พันธุ์พริ้ม. (2549) **ผลของการให้ข้อมูลทางสุขภาพร่วมกับการนวดกดจุดสะท้อนที่เท้าด้วยน้ำมัน**
หอมระเหยต่อกลุ่มอาการไม่สบายและความผาสุกของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
- มหาวิทยาลัย.
- สมหมาย ทองแก้ว. (2546) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับการ**
วางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาขาวิชาสุขศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สรัญญา ปันทองศ์. (2551) **การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองมะเร็ง**
เต้านม ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาล
- ชุมชน) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สายพิน หัตถ์ธีรัตน์ และคณะ. (2555) **คู่มือหออกรับครอบครัวฉบับสมบูรณ์.** [ออนไลน์] แหล่งที่มา : <http://www.ra.mahidol.ac.th/dpt/FM/Fm-introth/homecare>. (2 ตุลาคม 2555)
- สายไหม ตุ่มวิจิตร. (2547) **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเหนื่อยล้าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด.**
วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาล) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
- มหาวิทยาลัย.
- สิรินุช บุรณะเรืองโรจน์. (2549) **ประสบการณ์และการจัดการกับอาการอ่อนล้าในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม**
ที่ได้รับเคมีบำบัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) นครปฐม : บัณฑิต
- วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุธิดา รั้วมัน. (2553) **การพัฒนารูปแบบการจัดการรายกรณีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วย**
การผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการบริหารการพยาบาล) นนทบุรี : บัณฑิตวิทยาลัย
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิกราช.



สุภาพร ฟองมูล. (2549) **ปัญหาสุขภาพและการจัดการในผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สุภาพร ลินสุพรรณ. (2552) **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาสุศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล. (2549) **พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ.

สุภาวดี พิลัยพันธ์ . (2550) **ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งประโยชน์ภายในตนเองในการเผชิญความเครียดกับปัญหาสุขภาพจิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวรรณา พานทอง. (2553) **การวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับการจัดการอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หน่วยให้ยาเคมีบำบัดผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหานครเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เสาวลักษณ์ สุกทัน. (2548) **พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอำเภอบางแพะ จังหวัดราชบุรี.** วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขาวิชาสุศึกษา) กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

อัญชลี แสนพร. (2548) **ความห่วงกังวลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยของผู้เป็นมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่) เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทัยวรรณ เจริญสุข. (2548) **บุคลิกภาพแบบชีของสตรีไทย:ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม.** วิทยานิพนธ์ พย.ด. (สาขาการพยาบาล) นครปฐม : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

American Cancer Society. (2010) Breast Cancer Facts and Figures 2009-2010. [Online] Available : www.cancer.org/acs/.yf861009final90809pdf.pdf (20 October. 2012)