



ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วย
เครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

Factors Affecting Behavior in Breast Cancer Examination of Female Customer with
Mammography at Ladprao Hospital, Bangkok

นามผู้วิจัย นางสาวสุภาพร สิ้นสุพรรณ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์อติลา นิตธรรม, ค.ม.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ วีระเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา วีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วย
เครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

Factors Affecting Behavior in Breast Cancer Examination of Female Customer with
Mammography at Ladprao Hospital, Bangkok

โดย

นางสาวสุภาพร สิ้นสุพรรณ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อขอความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2552

สุภาพร ลีนสุพรรณ 2552: ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านม
ของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์อลิสสา นิธิธรรม, ค.ม. 111 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร กลุ่มประชากรที่เก็บข้อมูล คือ สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ของโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร จำนวน 210 คนโดยใช้เครื่องมือในการวิจัยคือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผ่านการทดสอบคุณภาพของเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1)พฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่อง เอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย 2) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร และการมีประจำเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม แต่สถานภาพสมรส และรายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ 3)ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม 4) ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบาย การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค การเข้าถึงบริการ และราคา มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ 5) ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนญาติ และบุคคลในครอบครัว การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001

Supaporn Sinsupan 2009: Factors Affecting Behavior in Breast Cancer Examination of Female Customer with Mammography at Ladprao Hospital, Bangkok. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 111 pages.

The purpose of this descriptive research was to study factors affecting behavior in breast cancer examination of female customer with mammography at Ladprao hospital, Bangkok. The sampling group were 210 students by questionnaires. The result's were analyzed by application software. The statistics are percentage, average, standard deviation and Pearson's coefficient correlation.

The results were found as follows: 1) factors affecting behavior in breast cancer examination of female customer with mammography at Ladprao hospital, Bangkok were at moderate and little level. 2) The bio-social factors such as age, occupation, level of education, quantity of child and having menstruation had no relationship with behavior obtaining in breast cancer with mammography but marital status and income had positive relationship with behavior obtaining in breast cancer with mammography with statistic significance at the level of .001 and .05 3) The predisposing factors such as knowledge in breast cancer with mammography, attitude and having self-confidence had no relationship with behavior obtaining in breast cancer with mammography 4) The enabling factors such as the clearness of policies on behaviors obtaining in female customer with mammography, perceiving benefits and obstructions of behavior obtaining in breast cancer, the accessing of service and value of behavior obtaining in breast cancer with mammography had positive relationship with behavior obtaining in breast cancer with mammography with statistic significance at the level of .001 and .05 5) The reinforcing factors such as the receiving social support from friends, relatives and family and the receiving in data from various places had positive relationship with behavior obtaining in breast cancer with mammography with statistic significance at the level of .001

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์อติลา นิตีธรรม อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และรองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ชีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่กรุณาสละเวลาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่อง จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จโดยสมบูรณ์

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ พลตรีสุमित วงศ์เกียรติขจร แพทย์หญิงปริญญ์ คุ่มสาริต และ แพทย์หญิงฐิติมา กัลยาโณปกรณ์ ที่สนับสนุนให้กำลังใจให้โอกาสศึกษาต่อ และเป็นผู้เชี่ยวชาญทั้งสามท่านที่กรุณาสละเวลาตรวจสอบเครื่องมือและให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ในการปรับปรุงเครื่องมือให้มีความถูกต้องสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลาดพร้าว ขอขอบคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวช รวมถึงขอบคุณเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลทั้งสองแห่ง เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษาทุกท่านที่ให้คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือในทุกด้าน กับผู้วิจัยเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอกราบขอบคุณครอบครัวที่ให้กำลังใจที่ดี และให้การสนับสนุนมาด้วยดีตลอด จนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

สุภาพร สิ้นสุพรรณ

มีนาคม 2552

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	48
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	56
ผลการวิจัย	56
ข้อวิจารณ์	67
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	73
สรุปผลการวิจัย	73
ข้อเสนอแนะ	75
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	79
ภาคผนวก	85
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	86
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม สำหรับใช้ในการวิจัย	88
ภาคผนวก ค ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม	101
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	111

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	แสดงอัตรารอคชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต่าง	16
2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	57
3	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	60
4	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการวัดทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์	60
5	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายมารับบริการการเข้าถึงผู้มารับบริการการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคราคา และงบประมาณ ในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	61
6	จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	61
7	จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมของผู้รับบริการเกี่ยวกับพฤติกรรมในการมากลุ่มตัวอย่างตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	62
8	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	62
9	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	65
10	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	65
11	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	66

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงระบบการทำงานในหน่วยงาน	11
2	แสดงลักษณะภายในของเต้านม	13
3	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ	31
4	กรอบแนวคิดในการวิจัย	46

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วย เครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

Factors Affecting Behavior in Breast Cancer Examination of Female Customer with Mammography at Ladprao Hospital, Bangkok

คำนำ

โรคมะเร็ง นับวันยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นและเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ปัจจุบันมะเร็งเต้านมในสตรี เป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปอด (สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา มะเร็งเต้านม กระทรวงสาธารณสุข, 2539) คือประมาณร้อยละ 20-50 ของมะเร็งในสตรี จากสถิติของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขระหว่างปี พ.ศ. 2538 - 2539 พบว่า มีอัตราผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 10 คน ต่อประชากรหนึ่งแสนคน จากสถิติจากศูนย์ถันยรักษ์ระหว่างปี พ.ศ. 2536 - 2538 (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช, 2538) พบว่าจากการตรวจคัดกรอง (Screening) 39,380 ครั้ง ผลการตรวจพบมีการสงสัยเป็นมะเร็งระดับต่างๆ กัน ให้การวินิจฉัยว่าอาจเป็นมะเร็งเต้านม (BIRAD 4) 606 ราย ของการตรวจ ร้อยละ 1.52 และน่าจะ เป็นมะเร็งเต้านม(BIRAD 5) 82 ราย ของการตรวจร้อยละ 0.21 นั่นคือใน 10,000 ของการตรวจ ต้องมีการทำการศึกษาทางพยาธิวิทยา 173 ราย และผลของ Biopsy rate พบว่าเป็นมะเร็งร้อยละ 50 นั่นคือจากการคำนวณในการตรวจคัดกรอง (Screening) 10,000 ครั้ง (1 คนอาจทำการตรวจคัดกรองทุกปี ทำให้ครั้งของการตรวจมากกว่าจำนวนคนไข้) จะพบมะเร็งเต้านม 86 ราย ส่วนการตรวจวินิจฉัยเมื่อมีอาการจะพบมะเร็งเต้านม 799 ราย ใน 10,000 ของการตรวจ และการติดตามผลเมื่อมีการตรวจครั้ง ก่อนพบความผิดปกติที่ส่งไปทางที่ไม่ใช่มะเร็งและจะพบมะเร็งได้ 525 ราย จากสถิติสถานวิทยามะเร็ง (สถิติสถานวิทยามะเร็ง, 2547) ในสตรีไทยกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุด พบมากเป็นอันดับ 1 คือ 706 รายร้อยละ 25.69 ของมะเร็งในสตรี มากกว่ามะเร็งปอดซึ่งพบ 505 ราย ร้อยละ 18.3 และจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (ธีรวุฒิ, 2550) พบได้ประมาณ 17.2 ต่อประชากร 100,000 ราย และในกรุงเทพฯ จะพบได้มากกว่าค่าเฉลี่ยโดยพบได้ประมาณ 25.4 ต่อประชากร 100,000 ราย และพบมากในช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป คือจาก 19 ต่อประชากร 100,000 ราย ที่อายุ 35 ปี เป็น 32.1 ต่อประชากร 100,000 ราย เมื่ออายุ 40 ปี และเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามอายุ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของมะเร็งเต้านมได้แก่ การมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย การหมดประจำเดือนช้า ไม่มีลูก หรือมีลูกคนแรกอายุเกิน 30 ปี หรือมีประวัติครอบครัวมีเนื้อเยื่อเต้านมที่ผิดปกติ การรับประทาน

อาหารที่มีไขมันมาก การดื่มสุรา ในสหรัฐอเมริกาองค์การอนามัยโลก (WHO, 1986) ถือว่า เดือน ตุลาคม เป็นเดือนระวังป้องกันมะเร็งเต้านม หรือ breast cancer awareness month ซึ่งพบมะเร็งเต้านม สูงมาก พบว่าสตรีอเมริกัน 8 คนจะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน สำหรับประเทศไทยนั้นอัตราการเป็น มะเร็งเต้านมยังต่ำกว่าเมื่อเทียบกับประเทศตะวันตก แต่ก็มีแนวโน้มว่าจะพบมากขึ้นทุกๆ ปี ทั้งนี้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยยอมรับวิธีการรักษาแผนปัจจุบันมากขึ้น ทำให้แพทย์ได้มีโอกาสรักษาผู้ป่วย มะเร็งเต้านมมากขึ้น ตลอดจนการรณรงค์ให้ความรู้การดูแลสุขภาพสภาพ ทำให้ประชาชนหันมาเอา ใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น และอีกประการก็คือสิ่งแวดล้อมของเรามีแนวโน้มใกล้เคียง ตะวันตกมากซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น

การวินิจฉัยในระยะแรกเริ่ม (early detection) จึงยังคงเป็นสิ่งสำคัญในการรักษามะเร็งเต้านม จึงทำให้เกิด การตรวจคัดกรอง (screening program) ขึ้นเพื่อให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่แรกเริ่ม ที่สุดเพื่อให้ผลการรักษาดีที่สุดเพราะมะเร็งเต้านมนั้นเชื่อว่าส่วนใหญ่เกิดจากเซลล์มะเร็งเล็กๆ แล้ว เจริญเติบโตมากขึ้นโดยลำดับ ยิ่งขนาดโตขึ้นมากเพียงไร โอกาสจะแพร่กระจายไปตามที่ต่างๆ โดยเฉพาะต่อมน้ำเหลืองยิ่งมากขึ้นด้วยดังนั้นการตรวจคัดกรองจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อค้นหาหามะเร็งที่มี ขนาดเล็กที่สุดให้ได้การตรวจคัดกรอง (Barbara, 1998) สำหรับมะเร็งเต้านมประกอบด้วยเอกซเรย์ เต้านม (mammography) การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมเฉพาะ (clinical breast examination:CBE) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breastself-examination: BSE)

ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมมีวิวัฒนาการมากโดยนำเทคโนโลยีใหม่และเครื่องมือ ต่างๆ มาใช้เพื่อให้ได้ผลดีนั้นต้องอาศัยการวินิจฉัยโรคให้ได้ในระยะเริ่มแรกเป็นสิ่งสำคัญเพราะ การตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ไม่มีการลุกลามและมีขนาดเล็กมาก หรืออยู่ลึกจนคลำไม่ได้ หรือมีความอายที่จะให้ตรวจอวัยวะส่วนนี้ด้วยซึ่งวิธีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammography) หรือเรียกกันว่า Mammogram เป็นวิธีการตรวจเต้านมที่นิยมการแพร่หลายใน โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและภาคเอกชนซึ่งหากตรวจพบก้อนมะเร็งในระยะเริ่มแรกและจะสามารถทำ การรักษาให้หายขาดได้วิธีการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมซึ่งเป็นวิธีที่สามารถ ตรวจพบก้อนมะเร็งเต้านมที่มีขนาดเล็กๆ ก่อนที่ผู้ป่วยจะคลำก้อนได้เป็นความก้าวหน้าในการตรวจ เต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมนับว่าเป็นประโยชน์มากในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะคลำพบก้อนซึ่งจะให้ผลการรักษาที่ดีแม่นยำและลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีจากมะเร็ง เต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยวิธีเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammography) เป็นเครื่องมือการตรวจ วินิจฉัยขึ้นอยู่กับผลผลิตคือภาพบนแผ่นฟิล์มซึ่งมีรายละเอียดสูงได้ภาพชัดเจนที่เหมาะสมกับการ นำไปวินิจฉัยโรคได้และสามารถหาตำแหน่งของบริเวณผิดปกติเพื่อเอาชิ้นเนื้อมาตรวจได้อย่าง

แม่นยำและยังช่วยแยกภาวะพยาธิสภาพต่างๆของเต้านมด้วยการแปลผลภาพการตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องอาศัยความสนใจ การตื่นตัวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammography) นับเป็นพฤติกรรมที่สำคัญของสตรีที่ทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก จากการศึกษาพบว่า ยังมีสตรีจำนวนมากที่ไม่ได้ปฏิบัติและให้ความสำคัญกับการตรวจเอกซเรย์เต้านมซึ่งมีหลายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อการปฏิบัติ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม เช่น ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวจึงทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการวางแผน แนะนำและส่งเสริมให้มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มของสตรี ได้แก่ กลุ่มที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมนี้เป็นวิธีที่ช่วยให้ค้นพบโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ไม่มีอาการ และสตรีทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึงที่และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมให้น้อยลง

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของสตรีในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของสตรีในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของสตรีในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของสตรีในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่จะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

1. เป็นแนวทางในการดำเนินงาน ประชาสัมพันธ์ ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้รับบริการตรวจสุขภาพด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมมากขึ้น
2. เป็นประโยชน์ด้านวิชาการ เพื่อศึกษาความรู้ให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของสตรีเพื่อการศึกษาวิจัยและพัฒนาด้านวิชาการต่อไป

3. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและพัฒนาความรู้ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ถึงสถานการณ์ปัญหาอุปสรรคและพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเพื่อนำไปประยุกต์ในการดำเนินงาน รับผิดชอบ วางแผนในแผนกและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. ผลการวิจัยทำให้ทราบถึงความรู้ ทักษะ ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการรับบริการการตรวจมะเร็งเต้านมในสตรีของกลุ่มเป้าหมายและปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษาได้แก่สตรีที่มาใช้บริการการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม และผู้รับบริการในแผนกเอกซเรย์อายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยมุ่งศึกษาตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของผู้รับบริการ ดังนี้

ตัวแปรอิสระ (Independent Variable) แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ประกอบด้วย

1.1 ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

1.2 ทักษะต่อการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

1.3 ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

2. ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย

2.1 การมีนโยบายมารับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

2.2 การเข้าถึงผู้มารับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

2.3 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

2.4 ราคาและงบประมาณ

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัวได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

4. ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย

4.1 อายุ

4.2 อาชีพ

4.3 ระดับการศึกษา

4.4 สถานภาพสมรส

4.5 จำนวนบุตร

4.6 การมีประจำเดือน

4.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

4.8 การโรคประจำตัว

4.9 ญาติร่วมสายโลหิตที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม

4.10 การรับรู้ข้อมูล

ตัวแปรตาม (Dependent Variable) คือ พฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ประกอบไปด้วย

1. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล
2. พฤติกรรมการยอมรับต่อการรับรู้ผลการตรวจ
3. พฤติกรรมการตัดสินใจมารับการตรวจ

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันผู้วิจัยจึงได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องในการวิจัย มีดังนี้

1. ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม ด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ทักษะคิดต่อการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม และความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
2. ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ความคาดหวัง ที่เชื่อว่าพฤติกรรมการตรวจสุขภาพมีคุณค่าต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีนโยบายมารับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม การเข้าถึงผู้ให้บริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมและราคางบประมาณในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
3. ปัจจัยเสริม หมายถึง สิ่งที่ได้รับแรงสนับสนุนเป็นบุคคล หรือ กลุ่มที่มีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติตามไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ประกอบไปด้วย แรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติและบุคคลในครอบครัว รวมถึงการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ
4. พฤติกรรมการตรวจสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สนใจปฏิบัติและรับบริการการตรวจสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ได้แก่ การแสวงหาข้อมูล การ

ยอมรับต่อการรับรู้ผลการตรวจและการตัดสินใจมารับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

5. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลของประชากรในการศึกษา ได้กำหนด คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การมีประจำเดือน รายได้ของครอบครัว การโรคประจำตัว ญาติร่วมสายโลหิตที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม และ การรับรู้ข้อมูลในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

6. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม หมายถึง ความสามารถของสตรีในการเรียนรู้ จดจำและเข้าใจเกี่ยวกับ สาเหตุ อาการ การรักษา และการสังเกตมะเร็งในระยะเริ่มแรก

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของผู้รับบริการในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอประเด็นสำคัญดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลโรงพยาบาลลาดพร้าวและแผนกรังสีวิทยา
2. ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม
3. การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
4. แนวคิด ทฤษฎี ได้แก่
 - 4.1 แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model
 - 4.2 ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
 - 4.3 ทฤษฎี แรงสนับสนุนด้านสังคม
 - 4.4 พฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ข้อมูลโรงพยาบาลลาดพร้าวและบริบทแผนกรังสีวิทยา

โรงพยาบาลลาดพร้าวเป็นโรงพยาบาลขนาด 200 เตียงตั้งอยู่เลขที่ 2699 ถนนลาดพร้าว ระหว่างซอย 95-97 แขวงวังทองหลางเขตวังทองหลางกรุงเทพมหานครบนเนื้อที่ 1.5 ไร่ ได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อ วันที่ 27 เมษายน 2533 ด้วยทุนจดทะเบียนเริ่มแรกหนึ่งล้านบาท ในนามของ บริษัท โรงพยาบาลลาดพร้าว จำกัด โดยกลุ่มแพทย์และนักธุรกิจชั้นนำ ซึ่งมีนายอังกร จันทวานิช กรรมการผู้จัดการ เป็นผู้เริ่มกิจการ และเปิดดำเนินการอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2536 ต่อมาเมื่อวันที่

11 มีนาคม 2536 บริษัทฯ ได้จดทะเบียนเป็นบริษัทมหาชนปัจจุบันมีทุนจดทะเบียนห้าร้อยล้านบาท และมีจำนวนพนักงานทั้งสิ้นประมาณ 500 คนผู้บริหารโรงพยาบาลลาดพร้าวมีวิสัยทัศน์ในการให้บริการตามมาตรฐานสากลเพื่อความเป็นเลิศในการรักษาบริการจึงดำริให้เริ่มดำเนินการจัดทำระบบคุณภาพตามมาตรฐานสากล ISO 9002 โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นที่ปรึกษาโครงการในวันที่ 20 สิงหาคม 2541 และได้ผ่านการตรวจประเมินโดย SGS Yarsley International Certification Service Limited (SGS) ในวันที่ 10 มิถุนายน 2542 โดยเป็นโรงพยาบาลแห่งแรกที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ISO 9002 จาก UKAS และ NACThailand และมาตรฐานการรักษาพยาบาล Healthmark จาก New Zealand ทั้งองค์กร ทุกระบบ ในวันที่ 9 กันยายน 2542 และสิ้นสุดการรับรองในเดือน สิงหาคม 2545

ผู้บริหารโรงพยาบาลลาดพร้าวไม่เพียงตระหนักถึงความสำคัญของการรักษาคุณภาพในการรักษาบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการเท่านั้นแต่ยังเล็งเห็นถึงความสำคัญในการรับผิดชอบต่อชุมชนใกล้เคียงอันเนื่องมาจากผลกระทบด้านสิ่งแวดล้อมสืบเนื่องจากกิจกรรมของโรงพยาบาล ดังนั้นในวันที่ 23 มีนาคม 2543 โรงพยาบาลได้เริ่มดำเนินการจัดทำระบบการจัดการสิ่งแวดล้อม ISO 14001 โดยมีสถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติเป็นที่ปรึกษาโครงการผ่านการตรวจประเมินในวันที่ 14 - 15 มีนาคม 2544 และได้รับใบรับรองการจัดการสิ่งแวดล้อมมาตรฐาน ISO 14001 ในวันที่ 9 พฤษภาคม 2544 จาก UKAS และ NACThailand ทั้งองค์กรทุกระบบและทางโรงพยาบาลลาดพร้าว เจ้าหน้าที่ทุกท่านได้ร่วมกันพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องซึ่งทางคณะกรรมการโรงพยาบาลได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการตัดสินใจและมีมติให้โรงพยาบาลลาดพร้าวได้รับรองคุณภาพมาตรฐาน HA เมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2546 ซึ่งตัวแทนของโรงพยาบาลได้เข้ารับในงาน National Forum on Quality Improvement and Hospital Accreditation เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2546

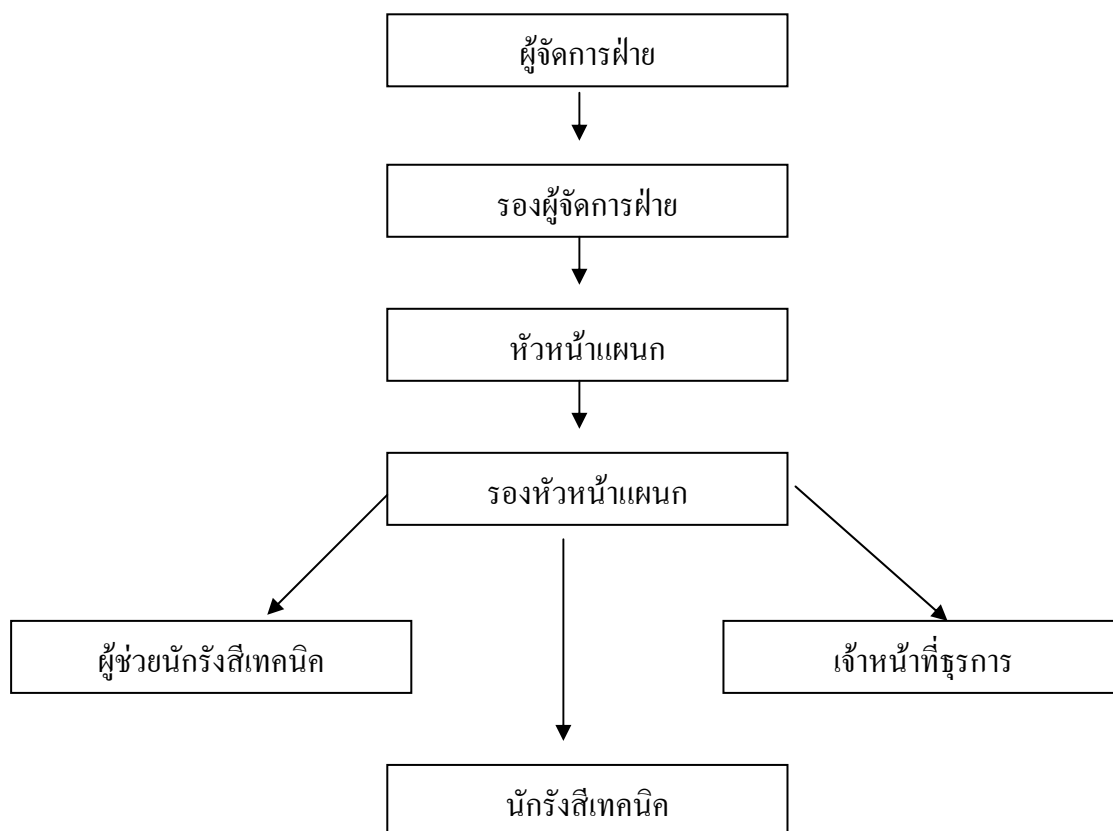
พันธกิจ

มาตรฐานการรักษาเป็นที่ตั้ง ไม่หยุดยั้งพัฒนาพร้อมแก้ไข เราทำงานงานเพื่องานประสาสนใจ มีวินัยคุณธรรมและจรรยา บริการปวงประชาคุณาติมิตร ประทับจิตประสิทธิภาพ เพียรไฝ่หาคุณภาพ เรามุ่งมั่นเราศรัทธา พัฒนาคณของเรา เพื่อก้าวไกล

วิสัยทัศน์

ก้าวสู่ "ผู้นำโรงพยาบาลคุณภาพ" ด้วยมาตรฐานสากลให้ปวงชนประทับใจ ไม่หยุดยั้งพัฒนาเพื่อคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม

หน่วยงานรังสีวิทยา



ภาพที่ 1 แสดงระบบการทำงานในหน่วยงาน

หน้าที่ (parpose)

เรามุ่งมั่นที่จะให้บริการด้านการตรวจทางรังสีที่ดี มีคุณภาพ ปลอดภัยและผู้ป่วยพึงพอใจ

เป้าหมาย (goal)

ภาพถ่ายรังสีมีคุณภาพดี และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการให้บริการ

ขอบเขตการบริการ (Scope)

ให้การวินิจฉัยโรคโดยการตรวจทางรังสี เช่น การเอกซเรย์ทั่วไป, การเอกซเรย์ทรวงอกบนรตออกหน่วย, การเอกซเรย์โดยการ Fluoroscopy, การเอกซเรย์พิเศษต่างๆ, การเอกซเรย์เต้านม, การตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกด้วยรังสี, การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการตรวจอัลตราซาวด์ สถานที่ให้บริการทางรังสี ฝ่ายรังสีวิทยาให้บริการหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล ดังนี้

1. บริเวณอาคาร 1 ชั้น G ให้การบริการเอกซเรย์ทั่วไป, การเอกซเรย์โดยการ Fluoroscopy, การเอกซเรย์พิเศษต่างๆ, การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์และการตรวจอัลตราซาวด์
2. บริเวณอาคาร 2 ชั้น G ให้บริการเอกซเรย์ทั่วไป, การเอกซเรย์โดยการ Fluoroscopy, การเอกซเรย์พิเศษต่างๆ, การเอกซเรย์เต้านม, การตรวจวัดความหนาแน่นกระดูกด้วยรังสี และการตรวจอัลตราซาวด์
3. บริเวณอาคาร 2 ชั้น 2 ในศูนย์ตรวจสุขภาพ ให้การบริการเอกซเรย์ทรวงอก

ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม

มะเร็ง หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายที่เกิดขึ้นมาใหม่มาจากเนื้อเยื่อปกติของร่างกาย มีการเจริญเติบโตนอกเหนือการควบคุมและมีโทษต่อร่างกาย

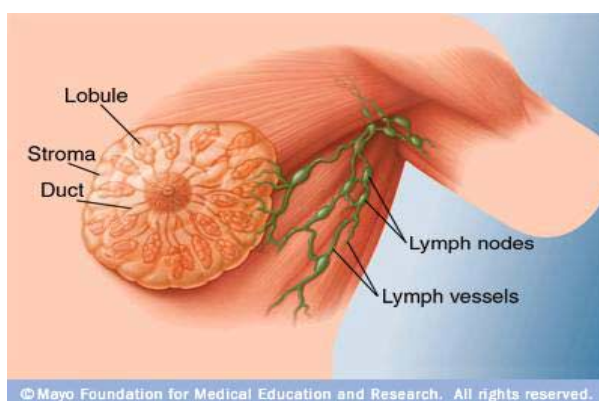
โครงสร้างของเต้านม (Breast Anatomy)

ตำแหน่งที่ตั้งของเต้านมอยู่ด้านหน้าของทรวงอกระดับซี่โครงช่องที่ 2-6 วางอยู่บนกล้ามเนื้อ Pectoralis ลักษณะภายนอกคล้ายกับระฆังคว่ำ ปลายยอดมีหัวนม (nipple) ผิวหนังบริเวณนี้จะมีสีคล้ำกว่าผิวหนังบริเวณอื่น ๆ ของเต้านม และมีลักษณะนูนเป็นตุ่ม ๆ ซึ่งตุ่มพวกนี้มีหน้าที่สร้างความชุ่มชื้นให้กับหัวนม และส่วนสำคัญที่ยึดเต้านมให้มีรูปทรงงดงามคือ Fibrous band ที่เรียกว่า Cooper's ligament ซึ่งจะยึดระหว่างผิวหนังของเต้านมกับฐานของทรวงอก เมื่อเต้านมมีการขยายตัวระหว่างตั้งครรภ์ ligament นี้ จะยืดออก ถ้าถูกยืดออกหลายครั้ง จะไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมได้ แต่ถ้า fibrous band หดตัว จนเกิดบุ๋มบริเวณหัวนมหรือทำให้เต้านมผิดรูปไป สาเหตุ อาจเกิดจากมะเร็งเต้านมได้ที่จริงแล้ว เต้านมมิได้มีอยู่เฉพาะทรวงอกเท่านั้น ยังมีส่วนที่ยื่นเข้าไปในบริเวณรักแร้

ที่เรียกว่า Axillary Tail Of Spence ฉะนั้นในการตรวจเต้านมจะต้องคำนึงถึงบริเวณนี้ด้วย (Long, 1994)

ลักษณะภายในของเต้านม

เต้านมของทุกคน ประกอบด้วยต่อมเต้านมประมาณ 15-20 พู ส่วนประกอบส่วนใหญ่ คือ ไขมัน ประมาณร้อยละ 80-85 ส่วนน้อยคือต่อมและท่อน้ำนม โดยมีเยื่อที่ห่อหุ้มแต่ละพูคล้าย ผลไม้ (เช่น ส้มโอ) (Long Shirley, 1994)



ภาพที่ 2 แสดงลักษณะภายในของเต้านม

ที่มา: Long (1994)

ภายในเต้านมประกอบด้วย glandular tissue หรือเนื้อต่อม ซึ่งภายในจะมี Fibrous subrum แบ่งต่อมออกเป็น lobe ประมาณ 15–20 lobe แต่ละ lobe ยังแตกแขนงเป็น lobules อีกประมาณ 20–40 lobules ซึ่งประกอบไปด้วย acini alveoli และ system มาเปิดออกบริเวณหัวนมเนื้อต่อมจะอยู่ใต้ชั้นไขมัน ซึ่งไขมันบางส่วนแทรกอยู่ระหว่างต่อม หากมีมากจะทำให้เต้านมอ่อนนุ่ม เช่น หญิงสูงอายุ หรือผ่านการมีบุตรแล้ว ส่วนใหญ่หญิงสาวจะมีไขมันน้อยเวลาลำเนียงเนื้อต่อมเป็นไตๆ ทำให้เข้าใจผิดคิดว่ามีก้อน และในหญิงที่ได้รับ hormone เสริมจะทำให้เต้านมมีความหนาแน่นขึ้น ได้เช่นกันการเปลี่ยนแปลงด้านสีของเต้านมตามวัยต่อมน้ำนมหรือเต้านมเกิดจากการเปลี่ยนแปลง milk ridge หรือสันน้ำนมซึ่งเป็นแนวยาวตั้งแต่รักแร้จนถึงขาหนีบ เมื่อทารกในครรภ์เติบโตขึ้น สันน้ำนมบริเวณอกเท่านั้นที่จะเจริญเติบโตตาม ส่วนบริเวณอื่นจะหุบหายไปเมื่อเด็กหญิงเข้าสู่วัยรุ่น จะมีการหลั่ง hormone FSH (follicle Stimulating Hormone) และ LH (luteinizing Hormone) กระตุ้นให้

รังไข่สร้าง Estrogen ซึ่งทำให้บริเวณหัวนมขยายใหญ่ขึ้น มี Pigment มากขึ้น เนื้อต่อม ท่อน้ำนม มีการเจริญเติบโตขึ้นเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่จะมี Progesterone กระตุ้นเนื้อต่อมบริเวณ Lobule ให้เจริญเต็มที่ ในระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตร จะมี Prolactin หลังเสริมทำให้ aveoli ขยายใหญ่ ท่อน้ำนมขยาย ฉะนั้นช่วงนี้เต้านมจะมีความหนาแน่นสูง เมื่อเข้าสู่วัยหมดประจำเดือน (menopause) ขนาดของเต้านม จะเล็กลง ความหนาแน่นจะลดลงด้วย แต่ในสตรีที่หมดประจำเดือนที่ได้รับ Hormone จะทำให้ ความหนาแน่นของเต้านมเปลี่ยนแปลงไปได้ ดังนั้นการซักประวัติของผู้ป่วยโดยละเอียดจะเป็น ประโยชน์ต่อการวินิจฉัยอย่างยิ่งการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก (Screening Mammography) เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปแล้วว่า การถ่ายภาพรังสีเต้านมชนิดที่ใช้กันอยู่ปัจจุบันเป็นวิธีที่ดีที่สุดใน การตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก สามารถตรวจพบได้โดยผู้ป่วยยังไม่มีอาการ ตรวจไม่พบความ ผิดปกติจากการคลำหรือการตรวจร่างกายโดยทั่วไปจะแนะนำให้ตรวจดังนี้

20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

35 ปี ควรตรวจ Mammogram ทุก 2 ปี

40 ปี ควรตรวจ Mammogram ทุก 1 ปี

50 ปีขึ้นไป ควรตรวจ Mammogram ทุก 1-2 ปี

สำหรับผู้ที่มีประวัติในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ควรปรึกษาแพทย์เพราะอาจต้อง ตรวจ Mammogram เร็วกว่าปกติ (ไพรัช, 2524)

เนื้องอก หมายถึง พยาธิสภาพของโรคที่เกิดจากกลุ่มเซลล์และเนื้อเยื่อที่แปรตัวเองเพิ่ม จำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ และเจริญเติบโตอย่างไม่หยุดยั้ง เพราะว่าการเจริญเติบโตของเซลล์ขาดการ ควบคุมจำนวนเซลล์ทำให้เนื้อเยื่อมีขนาดใหญ่ขึ้นมากมายจนทำให้เกิดปัญหาแก่อวัยวะรอบข้าง กระทั่งต่อร่างกาย ทั้งด้านกายภาพและชีวภาพ จะแสดงออกให้เห็นลักษณะของก้อน ตุ่ม ใด ที่ ผิดปกติ เนื้องอกสามารถแบ่งได้เป็น 2 ชนิดดังนี้ คือ(ไพรัช, 2524)

1. เนื้องอกธรรมดา (benign tumour) เป็นเนื้องอกที่มีอันตรายน้อย มีการเจริญเติบโตช้า เป็นอยู่เฉพาะที่มีเปลือกหุ้มเนื้องอกไว้ โตแบบดันออกรอบๆข้างไม่มีการแพร่กระจายไปยังส่วน อื่นๆ ของร่างกายไม่ค่อยมีการเน่าหรือแตกเป็นแผลเมื่อได้รับการผ่าตัดออกมักจะ ไม่กลับมาเป็นซ้ำ อีกการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์พบว่าลักษณะของเซลล์เนื้องอกธรรมดาเหมือนกับเซลล์ของ เนื้องอกต้นกำเนิดขนาดเซลล์โตเท่าๆกันเนื้องอกธรรมดาที่พบบ่อย เช่น ก้อน cyst ก้อนไขมัน (lipoma) เนื้องอกนอกมดลูก (myoma) เนื้องอกในจมูก

2. เนื้องอกชนิดร้าย (malignant tumour) เป็นเนื้องอกที่มีอันตรายร้ายแรง มีการเจริญเติบโต และแพร่กระจายแทรกซึมไปตามส่วนต่างๆของร่างกายได้ค่อนข้างรวดเร็ว มะเร็งจึงสามารถทำลาย เนื้อเยื่อที่ปกติได้มาก มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังส่วนอื่นๆได้ มักมีการเน่าหรือแตก เป็นแผล ภายหลังผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกแล้ว อาจเป็นซ้ำได้อีก การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ พบว่าลักษณะของเซลล์มะเร็งไม่เหมือนกับเซลล์ของเนื้อเยื่อกำเนิด ตัวของเซลล์มะเร็งเองมี รูปร่างและขนาดแตกต่างกันได้ มะเร็งเกิดขึ้นได้กับทุกอวัยวะของร่างกาย ยกเว้น ขน ผม เล็บ

พัฒนาการของโรค

มะเร็งเต้านมเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม และร่างกายไม่สามารถ จะควบคุมการเจริญเติบโตที่ผิดปกตินี้ได้ ทำให้เซลล์ที่ผิดปกติเหล่านั้นโตออกไปเรื่อยๆ อย่างรวดเร็ว และกระจายออกไปยังอวัยวะอื่นๆ ในที่สุด โดยที่มะเร็งเต้านมสามารถกระจายออกไปอวัยวะอื่น ๆ ได้ 3 ทาง (ไพรัช, 2524) คือ

1. การกระจายโดยตรงสู่อวัยวะข้างเคียง เช่น มะเร็งเต้านมที่โตลุกลามถึงชั้นผิวหนัง หรือ ลึกลงถึงกล้ามเนื้อหน้าอก
2. การกระจายทางต่อมน้ำเหลือง ซึ่งการกระจายทางต่อมน้ำเหลืองนั้น เซลล์มะเร็งเข้าไป ในระบบท่อน้ำเหลืองก่อน ถึงจะมีการกระจายออกไปได้ ส่วนใหญ่ของมะเร็งเต้านมจะแพร่กระจาย ไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ในการผ่าตัดจึงจำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกด้วย เพื่อให้ได้ ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ ซึ่งข้อมูลนี้มีความสำคัญในการพิจารณา ให้การรักษาต่อ โดยการให้เคมีบำบัดหรือการฉายแสง
3. การกระจายทางกระแสเลือด จะนำไปสู่การแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ที่ตับ ปอด และกระดูก เป็นต้น

การจะแน่ใจว่าเป็นมะเร็งเต้านมต้องผ่านการตรวจหลายวิธี เพื่อวัดขนาดของก้อนมะเร็ง ตรวจการแพร่กระจาย เพื่อตรวจหาระยะของมะเร็ง (staging) เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษาที่ เหมาะสม ตามปกติแล้วระยะของมะเร็งจะแบ่ง (David, 1997) ได้ดังนี้

ขั้นที่ 0 ระยะที่มะเร็งยังไม่ลุกลาม พบเซลล์มะเร็งอยู่เฉพาะในท่อน้ำนม

ขั้นที่ 1 ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 ซม. ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อเต้านม

ขั้นที่ 2 ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 2 ซม. หรือลุกลามไปถึงต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว

ขั้นที่ 3 ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 5 ซม. หรือลุกลามไปถึงผิวหนัง ผนังอก หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง

ขั้นที่ 4 มะเร็งลุกลามไปถึงกระดูก ปอด หรือต่อมน้ำเหลืองที่ห่างจากเต้านมแล้ว

ผลการรักษามะเร็งเต้านม จะมีอัตราการรอดชีวิตแตกต่างกันไปตามระยะของโรค

ตารางที่ 1 แสดงอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะต่าง ๆ

stage	5- year survival (ร้อยละ)	10-year survival (ร้อยละ)
I	70-95	60-80
II	50-80	40-60
III	10-50	0-30
IV	0-10	0-5

ที่มา: Fisher *et al.* (1983)

หากมีความผิดปกติเกิดขึ้นสิ่งที่คุณควรทำ

1. พยายามเรียนรู้ทุกอย่างเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรวมทั้งวิธีการรักษา
2. ถามทุกเรื่องที่มีความสงสัย และยังไม่เข้าใจ ควรขอคำแนะนำและความเห็นจากแพทย์ที่ดูแลหาโอกาสคุยกับบุคคลที่เคยรักษามะเร็งเต้านมมาแล้ว

สาเหตุของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม และร่างกายไม่สามารถจะควบคุมการเจริญเติบโตที่ผิดปกตินั้นได้ ทำให้เซลล์ที่ผิดปกติเหล่านั้นโตออกไปเรื่อย ๆ อย่างรวดเร็ว และกระจายออกไปยังอวัยวะอื่นๆ ในที่สุด โดยที่มะเร็งเต้านมสามารถกระจายออกไปยังอวัยวะอื่น ๆ ได้ 3 ทาง (ไพรัช, 2524) คือ

1. การกระจายโดยตรงสู่อวัยวะข้างเคียง เช่น มะเร็งเต้านมที่โตลุกลามถึงชั้นผิวหนัง หรือ ลึกลงถึงกล้ามเนื้อหน้าอก
2. การกระจายทางต่อมน้ำเหลือง ซึ่งการกระจายทางต่อมน้ำเหลืองนั้นเซลล์มะเร็งเข้าไปในระบบท่อน้ำเหลืองก่อนถึงจะมีการกระจายออกไปได้ ส่วนใหญ่ของมะเร็งเต้านมจะแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ในการผ่าตัดจึงจำเป็นต้องเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ออกด้วย เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีการกระจายมาที่ต่อมน้ำเหลืองหรือไม่ซึ่งข้อมูลนี้มีความสำคัญในการพิจารณาให้การรักษาต่อ โดยการให้เคมีบำบัดหรือการฉายแสง
3. การกระจายทางกระแสเลือด จะนำไปสู่การแพร่กระจายไปสู่อวัยวะต่าง ๆ เช่น ที่ตับ ปอด และกระดูก เป็นต้น

อาการของมะเร็งเต้านม

เริ่มด้วยการมีก้อนเล็ก ๆ ที่เต้านม มักไม่มีอาการเจ็บปวด บวม หรืออักเสบ ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ต่อมาอาจคลำพบก้อน เต้านมมีรูปร่างผิดปกติ ผิวหนังบริเวณเต้านมมีลักษณะหยาบ และขรุขระ มีการดึงรั้งของหัวนม ในบางรายเมื่อบีบหัวนมจะมีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึม และเมื่อมะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ อาจพบต่อมน้ำเหลืองโตหรือมีอาการปวดกระดูก (ไพรัช, 2524) เป็นต้น

ก้อนที่เต้านมส่วนมากไม่ใช่มะเร็ง และถ้าก้อนนั้นจะสงสัยว่าเป็นมะเร็ง มันมักจะไม่มีอาการเจ็บ แต่อาจจะ

1. น้ำ หรือ เลือดไหลออกมาจากหัวนม
2. หัวนมหดไป ไม่เท่ากัน
3. นมโตขึ้น หรือไม่เท่ากัน หรือรูปร่างเปลี่ยน หรือมีผิวหนังเหนือก้อนที่เปลี่ยนไป อาจะหยาบ บวม หรือเป็นขรุขระคล้ายผิวส้ม

การรักษา มะเร็งเต้านม

วางแผนการรักษาอาจจำเป็นต้องทำการผ่าตัด ซึ่งหลังจากนั้นจะรักษาเพื่อยับยั้งการกระจายตัวของเซลล์มะเร็ง (วิไลพร, 2547) ได้แก่

1. การให้เคมีบำบัด (Chemotherapy)
2. การใช้รังสีรักษา (Radiation therapy)
3. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormone therapy)

การรักษาอาจจะใช้หลายวิธีร่วมกัน (Adjuvant therapy) หรือทางใดทางหนึ่งขึ้นกับการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งแต่ละคนและขั้นของโรคแตกต่างกันด้วย

การเอ็กซเรย์เต้านมแบบ Mammogram (มาลีย์, 2538)

1. ควรเริ่มต้นตรวจเมื่ออายุ 35 ปี โดยตรวจทุก 2 ปี หลังจากอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเป็นประจำทุกปีหรือตามคำแนะนำของแพทย์
2. กรณีที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม นม ควรรับปรึกษาแพทย์เพราะอาจต้องตรวจ Mammogram เร็วกว่าปกติ
3. เป็นการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่ดีและมีประสิทธิภาพ

สำหรับการถ่ายภาพรังสีเต้านมท่ามาตรฐานมี 2 ท่า คือ Craniocaudal view และ Mediolateral oblique view

จุดประสงค์ของการตรวจ Mammogram

1. เพื่อตรวจดูเต้านมว่ามีสิ่งผิดปกติหรือไม่ เช่น ในกรณีที่สงสัยว่าจะมีการอักเสบหรือมีก้อน และในกรณีที่มีการเจ็บปวดเต้านม
2. เพื่อดูก้อนว่าเป็น Benign (Mass ธรรมดา) calcium หรือ malignant (มะเร็งในเต้านม)
3. เพื่อหาตำแหน่งของก้อนเนื้องอก
4. เพื่อดู Abnormality of lymph node โดยเฉพาะ axillary node

ประเภทของการตรวจ Mammogram (Paredes, 1992)

1. Screening Mammography คือ ตรวจโดยผู้มาตรวจไม่มีอาการ แต่มาตรวจตามวัยที่แพทย์กำหนดเพื่อการป้องกัน คือการค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรกสุด
2. Diagnostic Mammography คือ ตรวจโดยผู้มาตรวจมีอาการเกี่ยวกับเต้านม เช่น พบก้อน มีการเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง นูน บวม หรือเลือดออกจากหัวนม

บทบาทของนักรังสีเทคนิค (ผู้ตรวจ)

บทบาทและความรับผิดชอบของนักรังสีเทคนิคสามารถแยกได้ เป็น 3 ส่วน (ธรรมนิตย์, 2549) คือ

1. ความรับผิดชอบต่อผู้มาตรวจ
2. ความรับผิดชอบต่อรังสีแพทย์และหน่วยงาน
3. ความรับผิดชอบต่อตนเอง

นักรังสีเทคนิคมีความสำคัญอย่างมากในการถ่ายภาพ Mammography เพราะการถ่ายภาพออกมาได้ไม่ดี รังสีแพทย์อาจจะวินิจฉัยได้ไม่ถูกต้อง นักรังสีเทคนิคจะต้องเป็นผู้ช่วยของรังสีแพทย์ และจะต้องเรียนรู้ในการจัดทำ position Anatomy ของ breast ในการถ่ายภาพ Mammography นั้น นอกจากจะต้องเรียนรู้การจัด position และ Anatomy ของผู้มาตรวจแล้ว สิ่งที่สำคัญอีกอย่างที่จะต้องศึกษา (มานัส และ มาลินี, 2539) คือ การประกันคุณภาพ (Quality assurance) ใน Mammography คือ รักษาคุณภาพของรูปถ่ายให้ได้มาตรฐานและการถ่ายทำต้องมีมาตรฐานสูง (Quality Control) ตลอดเวลา รวมทั้งเครื่องมือจะต้องมีประสิทธิภาพสูงเรื่อง Compressions ถ้านักรังสีไม่เข้าใจเกี่ยวกับ compressions ก็อาจจะกดเต้านมแรงเกินความจำเป็นและเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้มาตรวจกลัวเจ็บ และไม่ทำการตรวจเอกซเรย์เต้านมอีกในการถ่ายภาพ Mammography

นักรังสีจะต้องอธิบายกับผู้มาตรวจถึงประโยชน์ของ Compressions ว่าจะช่วยลดอัตรารังสีแก่ผู้มาตรวจและสามารถแยกหามะเร็งเต้านมได้ชัดเจน และช่วยให้รูปชัดเจนด้วยเพราะถ้ากดไม่แน่นพอจะเกิด Motion ได้ในการถ่ายภาพ Mammography นักรังสีเทคนิคควรจะอธิบายให้ผู้มาตรวจเข้าใจถึงวิธีการตรวจและพูดคุยกับผู้ตรวจ ยิ้มแย้ม จะช่วยลดอาการเจ็บของผู้มาตรวจได้

ความรับผิดชอบต่อผู้มาตรวจ

คุณสมบัติของนักรังสีที่ดีควรจะ

1. Patience คือ ความอดทนต่องานต่อผู้มาตรวจ
2. Compassion คือ ความเห็นอกเห็นใจหรือเอาใจเขาใส่ใจเรา การต้อนรับ
3. Sensitivity คือ มีความไวต่อการสังเกตปฏิกิริยาของคนไข้

ความรับผิดชอบต่อรังสีแพทย์และหน่วยงาน

1. การถามประวัติผู้มาตรวจ
2. การตรวจเต้านมภายนอก (Visual inspection) ได้แก่

2.1 ชนิดของเต้านม หมายถึง ธรรมชาติของเต้านมหรือการถ่ายทำไม่ถูกต้อง

2.2 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง หมายถึง Mole รอยสัก ฝ้า และการใช้แป้ง

2.3 การเปลี่ยนแปลงของหัวนม หมายถึง ระดับเดียวกันหรือบวมลงไป

2.4 เต้านมใหญ่ ต้องดูด้านล่างของเต้านมเพื่อดูผิวหนัง

3. การคลำเต้านม

การคลำเต้านมทุกรายไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจ Mammogram แต่สำหรับผู้มาตรวจหรือคลำได้ก่อนนักรังสีจะต้องคลำว่าก้อนอยู่บริเวณใดแล้วติด Marker บนผิวหนัง เพื่อให้เห็นตำแหน่งของก้อนนั้นว่าอยู่บริเวณใดเป็นการช่วยให้รังสีแพทย์ทราบในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงผิวหนัง

4. การกดเต้านมภาพของฟิล์ม Mammogram จะคมชัดขึ้นอยู่กับระดับการกดและต้องอธิบายผู้มาตรวจทราบถึงเหตุผลและประโยชน์ ดังนี้

4.1 การกดทำให้ก้อนมะเร็งคลายทำให้เห็นมะเร็งง่ายขึ้น

4.2 เป็นการลดจำนวนรังสี รังสีจะผ่านง่าย

4.3 การกดทำให้ภาพไม่เคลื่อนไหว

ความรับผิดชอบตนเอง

นักรังสีต้องตระหนักถึงภารกิจและบทบาท ความรับผิดชอบตนเองที่มีต่อผู้ตรวจต่อรังสีแพทย์ ต่อหน่วยงาน ดังนั้น นักรังสีต้องมีทัศนคติที่ดี มีความรู้ และทักษะในการทำงานที่ดี คือ

1. ทัศนคติที่ดี (Positive Work Attitude) ต้องเข้าใจหน้าที่ ความรับผิดชอบและมั่นใจว่าให้ได้มาตรฐานของผู้มาตรวจทุกคนเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้มาตรวจ

2. มีความรู้สึที่ดี (Knowledgeable) ทั้งเรื่องเทคนิค การถ่ายฟิล์ม รวมทั้งเรื่อง Quality Control คือ

2.1 การตรวจเช็คควบคุมคุณภาพ (Quality Control) ของฟิล์ม

2.1.1 ภาพมี Motion หรือไม่

2.1.2 Position MLO และ CC View MLO ดู Pectoral Muscle

2.1.3 CC วัดจาก MLO

2.1.4 Artifact

2.1.5 Film Screen Contact

2.1.6 Nipple in Profile หรือไม่

2.2 ต้องเรียนรู้เรื่อง Extra View ทั้งหลายรวมทั้งการทำ Spot Compression และ Magnification

2.3 ต้องรับผิดชอบและเข้าใจงานควบคุมคุณภาพ (QC) และการประกันคุณภาพ (QA) ของงานเป็นประจำ

2.4 ต้องพัฒนาตนเองด้วยการเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง

การจัดทำในการถ่ายภาพ Mammogram

การจัดทำในการถ่ายเอกซเรย์เต้านม หากจัดไม่ถูกต้องภาพที่ได้ไม่สามารถประเมินผลได้ในสมัยก่อนเรายังไม่มีเครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมใช้ ดังนั้น ภาพถ่ายเต้านมในสมัยนั้นจึงเป็นภาพถ่ายที่ได้จากการถ่ายภาพโดยใช้เครื่องเอกซเรย์ทั่วไป การจัดทำจึงมีข้อจำกัดเนื่องจากเครื่องมือ เช่น หลอดไม่สามารถเอียงได้ ไม่มี Compression ลดความหนาของเต้านมภาพที่ได้ด้อยคุณภาพ

รายละเอียดต่ำอันเนื่องมาจากพลังงานจากไส้หลอดทั้งสแตนด์ไม่เหมาะสำหรับการถ่ายภาพ Self Tissue และตัวบันทึกภาพ เช่น Film และ Screen ให้ Resolution ต่ำแต่ในปัจจุบันปัญหาที่เกิดจากเครื่องเริ่มลดน้อยลงการจัดท่าผู้ป่วยเพื่อให้ได้ภาพที่ดีที่สุด จะต้องจัดให้เนื้อเต้านมทั้งหมดปรากฏอยู่บนแผ่นฟิล์มเพื่อสามารถเห็นสิ่งผิดปกติได้ทุก ๆ จุด การที่รวบรวมเนื้อเต้านมให้อยู่บนแผ่นฟิล์มมากที่สุด ดังนั้นจะต้องทราบถึงโครงสร้างและลักษณะของเต้านม เช่น บริเวณด้านล่างและด้านนอกจะมีความยืดหยุ่นมากกว่าด้านในและด้านบนเพื่อสะดวกในการจัดท่า อีกประการหนึ่งที่สำคัญที่ควรคำนึง คือ สภาพจิตใจของผู้ป่วย ดังนั้น ก่อนถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมทุกครั้งต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการถ่ายภาพซึ่งจะทำให้ได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยในการจัดท่าสร้างความเป็นกันเอง และความไว้วางใจเพื่อลดความวิตกกังวล ความอายลง นอกจากนี้ สถานที่ตรวจยังมีส่วนสำคัญ หากไม่มีมิติดีมีผู้คนพลุกพล่าน ผู้ป่วยอาจเกร็งและกลัว และทำให้การจัดท่าเป็นไปด้วยความลำบาก (มาลีย์, 2538)

การเอกซเรย์เต้านมภาพปกติ (Standard Views)

ในการถ่ายภาพทั่วไปจะถ่ายทั้ง 2 ข้างๆ ละ 2 ท่า คือท่า CC view (Cranio-caudal view) และท่า MLO view (Mediolateral oblique view) (มาลีย์, 2538)

1. Cranio-caudal View (CC view)

ท่านี้ต้องการดูเนื้อเต้านมบริเวณ medial เนื่องจากในท่า MLO จะเห็นไม่ชัดเจน ดังนั้นการจัดท่าพยายามเน้น medial ไม่ให้ขาดหรือหลุดแต่ส่วนใหญ่จะครอบคลุมทั้ง medial และ lateral นอกจากผู้ป่วยที่มีขนาดเต้านมใหญ่ การจัดท่าทำได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยอยู่ในท่ายืน เอียงศีรษะหลบหลอดเอกซเรย์ วางเต้านมข้างที่จะถ่ายบน Cassette holder แขนข้างที่ไม่ได้ถ่ายวางบน handle bar แขนข้างที่ถ่ายวางไว้ ข้างลำตัว

2. จัดให้ cassette holder อยู่ใต้ฐานล่างของเต้านม (inframammary fold) โดยใช้เทคนิค “ยกขึ้น-ดึงออก” เข้าไปชิดกับ chest wall

3. รวบรวมเนื้อเต้านมให้อยู่บน cassette holder ให้มากที่สุด อาจใช้มือทั้งสองข้าง

4. เลื่อน compression จากกระดูก clavicle กดเต้านมจนถึง

5. เลือก Photocell อยู่ในบริเวณกลางเต้านม

6. ขณะจัดทำผู้จัดควรยืนด้านข้างของเต้านมข้างที่ไม่ได้ถ่ายภาพ โดยใช้แขนโอบไหล่ผู้ป่วย ปิดหัวไหล่ออก ส่วนลำตัวผู้จัดดันตัวผู้ป่วยไว้

ลักษณะภาพที่ดีของ CC view

1. เห็น medial tissue ทั้งหมด
2. เห็นชั้นไขมันด้าน chest wall (retromammary fat)
3. เห็นกล้ามเนื้อ pectoralis ประมาณร้อยละ 20
4. หัวนมอยู่กึ่งกลาง ชี้นำด้านหน้า (profile)

2. Mediolateral Oblique View

ท่านี้เป็นท่าที่เห็นเนื้อเต้านมมากที่สุด โดยเฉพาะด้าน Upper Outer Quadrant ซึ่งจะเห็นไปถึง Axillary tail การจัดทำ ทำได้ดังนี้

1. จัด cassette holder มุมประมาณ 30–60 องศา กับแนวนอน แสงเอกซเรย์ผ่านเข้าทาง superiomedial ไปด้าน inferior lateral ของเต้านม การเอียงมุมต้องขนานกับ กล้ามเนื้อ pectoralis ซึ่งในแต่ละคนจะเอียงไม่เท่ากัน

2. ผู้ป่วยอยู่ในท่ายืนให้เต้านมด้านนอก (lateral) ข้างที่ถ่ายติดกับ cassette holder โดยเอาแขนข้างที่ถ้าวางบนขอบของ cassette holder งอข้อศอกเพื่อผ่อนคลายให้กล้ามเนื้อ pectoralis เต้นขึ้นในท่านี้ผู้ป่วยผู้ป่วยอาจเอียงตัวเพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อ pectoralis ขนานกับ cassette holder

3. พยายามรวบรวมเนื้อเต้านมให้อยู่บน cassette holder ให้มากที่สุดโดยใช้เทคนิค ยกขึ้น – ดึงออก จาก chest wall การดึงให้ดึงออกด้านหน้าเข้าด้านในตามลักษณะความยืดหยุ่นของเต้านม ที่มีความยืดหยุ่นทางด้านนอก (lateral) และด้านล่าง (superior) และด้านใน (medial)

4. การเลื่อน compression จะเริ่มจากระดับ sternum ขณะเลื่อนลงมามีขังคง ประคองเต้านมและดึงอยู่จน compression เลื่อนต่ำลงค่อยๆเอามือออกขณะเดียวกันก็ใช้นิ้วหัวแม่มือดึงด้าน medial ขึ้นและดึงกล้ามเนื้อบริเวณท้องลงเพื่อให้inframammary fold เปิด

ลักษณะภาพที่ดีในท่า MLO View

1. เห็นกล้ามเนื้อ pectoralis โค้งอยู่ด้านหลังเนื้อเต้านมจะถึงระดับหัวนม
2. สามารถแยก deep และ superficial breast tissue ได้ดี
3. Inframammary fold เปิด

อัลตราซาวนด์ (Ultrasound)

ข้อบ่งชี้ในการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ของเต้านม เพื่อให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง (Feig, 1992) ได้แก่

1. คุณลักษณะก้อนหรือความผิดปกติที่คลำได้ในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 30 ปี
2. คุณลักษณะของก้อนที่พบในภาพรังสีเต้านมว่าเป็นก้อนทึบ หรือเป็นถุงน้ำ ซึ่งจะช่วยให้ลดอัตราการตรวจเพิ่มเติมอย่างอื่น หรือการตัดชิ้นเนื้อตรวจโดยไม่จำเป็น ถ้าพบว่าก้อนที่เห็นหรือคลำได้นั้นเป็นถุงน้ำช่วยบอกลักษณะก้อนทึบบางชนิดได้ค่อนข้างแม่นยำ เช่น fibroadenoma หรือมะเร็งก็สามารถบอกได้เป็นส่วน
3. ช่วยประกอบการตรวจด้วยเอกซเรย์รังสีเต้านมในรายที่เนื้อเต้านมผิดปกติขาวมาก (Dense fibroglandular tissue) ซึ่งผิดปกติหรือมะเร็งถูกบังด้วยเนื้อเต้านมปกติทำให้มองไม่เห็นยาก หรือเห็นยาก
4. ช่วยในการตรวจของผู้ป่วยที่ทำการเสริมทรวงอกทำให้การตรวจด้วยรังสีเต้านมมีข้อจำกัดทางเทคนิคไม่สามารถกดเต้านมได้เต็มที่เพื่อให้ได้ภาพที่ดี บางส่วน ถูกบังด้วยวัสดุเสริม อัลตราซาวนด์ช่วยประเมินการแตกหรือรั่วของวัสดุเสริมทรวงอกได้ดีด้วย

ข้อสังเกต (มัลลีย์, 2538)

1. ไม่ควรใช้อัลตราซาวนด์ อย่างเดียวในการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก เพราะโอกาสที่จะตรวจพบจะน้อยกว่าการตรวจทางรังสีมาก
2. อัลตราซาวนด์ของเต้านมไม่ไวต่อ microcalcification ซึ่งเป็นความผิดปกติที่พบได้จากภาพรังสีเต้านม ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของมะเร็งเต้านม

ภาพเอกซเรย์เต้านมที่มีคุณภาพสูงนั้น หมายถึง ภาพที่ได้จากการควบคุมมาตรฐานการผลิตทุกขั้นตอน และให้รายละเอียดของภาพที่เหมาะสมกับการนำไปวินิจฉัยโรคได้ ดังนั้น การตรวจ Screening Mammography ที่มีคุณภาพนั้นเป็นเรื่องสำคัญและดังนั้น การตรวจ Mammogram ให้มีประสิทธิภาพและให้เกิดประสิทธิผลต้องประกอบด้วย

1. นักรังสีที่มีความรู้ ความชำนาญ
2. คนไข้ให้ความร่วมมือ
3. เครื่องมือที่ทันสมัย
4. รังสีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในการวินิจฉัย

แนวคิด ทฤษฎี

แนวคิดทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE Model

PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Education Diagnosis and Evaluation หมายถึง การวินิจฉัย และการประเมินสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมที่ก่อเหตุให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การวินิจฉัยและการประเมินพฤติกรรมดังกล่าวจะเริ่มตั้งแต่ความคาดหวังผลสุดท้ายที่พึงประสงค์ก่อนทั้งในเชิงระบาดวิทยา และทางการศึกษาแล้วจึงทำการวินิจฉัยและประเมินสาเหตุหรือปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดผลสุดท้ายที่พึงประสงค์

PRECEDE เป็นกระบวนการการวิเคราะห์โดยใช้รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาโดย Green (1980) ที่มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากสหปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นจะต้องมีการวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผน และกำหนดวิธีในการดำเนินงานสุขภาพ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่อไป กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ คุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจาก พฤติกรรมของบุคคล (กองสุศึกษา, 2542)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองมีความสำคัญอย่างยิ่งในปัจจุบันที่บุคคลต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพกายกับสุขภาพจิต การที่จะเกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับตนเองได้นั้น มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นจึงต้องมีการวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนและกำหนดกลวิธีในการดำเนินงานต่อไป

ในการวิเคราะห์พฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมว่ามาจากปัจจัยอะไรบ้างนั้น มีแนวคิดในการวิเคราะห์อยู่ 3 กลุ่ม (กองสุศึกษา, 2542) คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมหรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจหรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra Individual Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา ศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับสหปัจจัย (Multiple Causal Assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุจากทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ ในกลุ่มนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล คือ

1. ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของนักบริการสาธารณสุข
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชาชน

โดยแนวคิดในกลุ่มที่ 3 จะนำทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยาสังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์และสาขาอื่นๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ไข โดยการผสมผสานในวิชาชีพสาขาต่างๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน

PRECEDE Model ประกอบด้วยขั้นตอนการวิเคราะห์ 7 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่างๆ ของประชากรกลุ่มต่างๆ ซึ่งปัญหาต่างๆ ที่ประเมินได้เป็นเครื่องชี้วัดระดับคุณภาพชีวิตประชากร

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ว่ามีปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญอยู่ในสังคม หรือในกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่ก่อนแล้วหรือข้อมูลที่ได้จากการรวบรวม ขึ้นใหม่ โดยวิธีการต่างๆ แล้วทำการเลือกปัญหาสุขภาพที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 ทำการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพ ที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้วิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพที่วิเคราะห์ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญของการดำเนินงานสุขภาพที่ต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีแนวคิดที่ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งนั้น เป็นผลมาจากปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยร่วม 3 ประการคือ ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรืออีกด้านหนึ่ง ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจ (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์ในการเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในทางสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมขึ้นอยู่กับบุคคลแต่ละคน ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงสถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ (Socio-economic Status) และ อายุ เพศ ระดับการศึกษาขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ จะมีผลต่อการวางแผนโครงการส่งเสริมสุขภาพด้วย

ความรู้ เป็นปัจจัยนำที่สำคัญในการที่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรม แต่การเพิ่มความรู้ไม่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไป ถึงแม้ความรู้จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมและ

ความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นที่จะก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรม แต่ความรู้อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้ จะต้องมียปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย

ทัศนคติ หมายถึง จิตลักษณะของบุคคลเป็นความคิดเห็นของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ โดยมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ รวมทั้งความพร้อมที่จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะอย่างต่อบุคคล สิ่งของ หรือสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้ เป็นองค์ประกอบในความหมายของการรับรู้เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านี้ว่าดี หรือเลว มีประโยชน์มากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลมีความรู้เชิงประมาณค่าสิ่งของต่างๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริงหรือเป็นความรู้ที่ไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดอคติ หรือมีทัศนคติต่อสิ่งนั้นๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง เป็นผลให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ ดังนั้นการเปลี่ยนทัศนคติที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การปรับความรู้เชิงประมาณค่าโดยการให้ความรู้ที่ตรงกับความจริงแก่บุคคล

2. ความรู้สึกพอใจ เป็นองค์ประกอบในความหมายของความรู้สึกของบุคคลในลักษณะที่ชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้นและตรงกันข้าม ถ้ารู้ว่าสิ่งใดมีโทษบุคคลจะไม่ชอบหรือเกลียดสิ่งนั้น ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดส่วนใหญ่แล้วจะเกิดผลโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับความรู้เชิงประมาณค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้นด้วย

3. การมุ่งกระทำ เป็นองค์ประกอบที่หมายถึงความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนเมื่อบุคคลชอบหรือรักใคร่ในสิ่งใด ย่อมมีแนวโน้ม

ที่จะมีพฤติกรรมตอบสนองในทางบวกกับสิ่งนั้น ตรงกันข้ามหากบุคคลไม่ชอบเกลียดชังสิ่งใดย่อมมีแนวโน้ม ที่จะแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงหรือตอบสนองในทางลบกับสิ่งนั้นเช่นกัน

การรับรู้ หมายถึง การที่ร่างกายรับสิ่งเร้าต่างๆ ที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัสส่วนใดส่วนหนึ่ง แล้วตอบสนองสิ่งเร้านั้นออกมา เป็นลักษณะของจิตที่เกิดขึ้นจากการผสมกันระหว่างพวกประสาทสัมผัสชนิดต่างๆ และความคิดร่วมกับประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ การรับรู้เป็นตัวแปรทางจิตสังคมที่เชื่อว่ามีผลกระทบต่องานพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่างๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับราคา ระยะเวลา และเวลานอกจากนั้นสิ่งสำคัญ คือ การหาได้ง่าย (Availability) และความสามารถเข้าถึงได้ (Accessibility) ของสิ่งที่เป็นในการแสดงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดงพฤติกรรมนั้นๆ เป็นไปได้ง่ายขึ้น แหล่งทรัพยากรในที่นี้ ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เวลาที่เปิดบริการ ซึ่งอาจจะรวมทั้งปัจจัยเอื้อและขัดขวางพฤติกรรม

ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ผลสะท้อนกลับที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับจากบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากการกระทำของตน สิ่งที่บุคคลจะได้รับเป็นรางวัล ผลตอบแทน การชมเชย การลงโทษ การยอมรับหรือการไม่ยอมรับ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้นๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน แพทย์หรือผู้บังคับบัญชา อิทธิพลของบุคคลต่างๆ ก็จะแตกต่างกันไปตามพฤติกรรมของบุคคลและสถานการณ์ โดยอาจจะช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ก็ได้

ขั้นตอนที่ 5 เป็นการวิเคราะห์หาแนวทางหรือวิธีการที่จะให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในปัจจัยต่างๆ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามที่ต้องการ

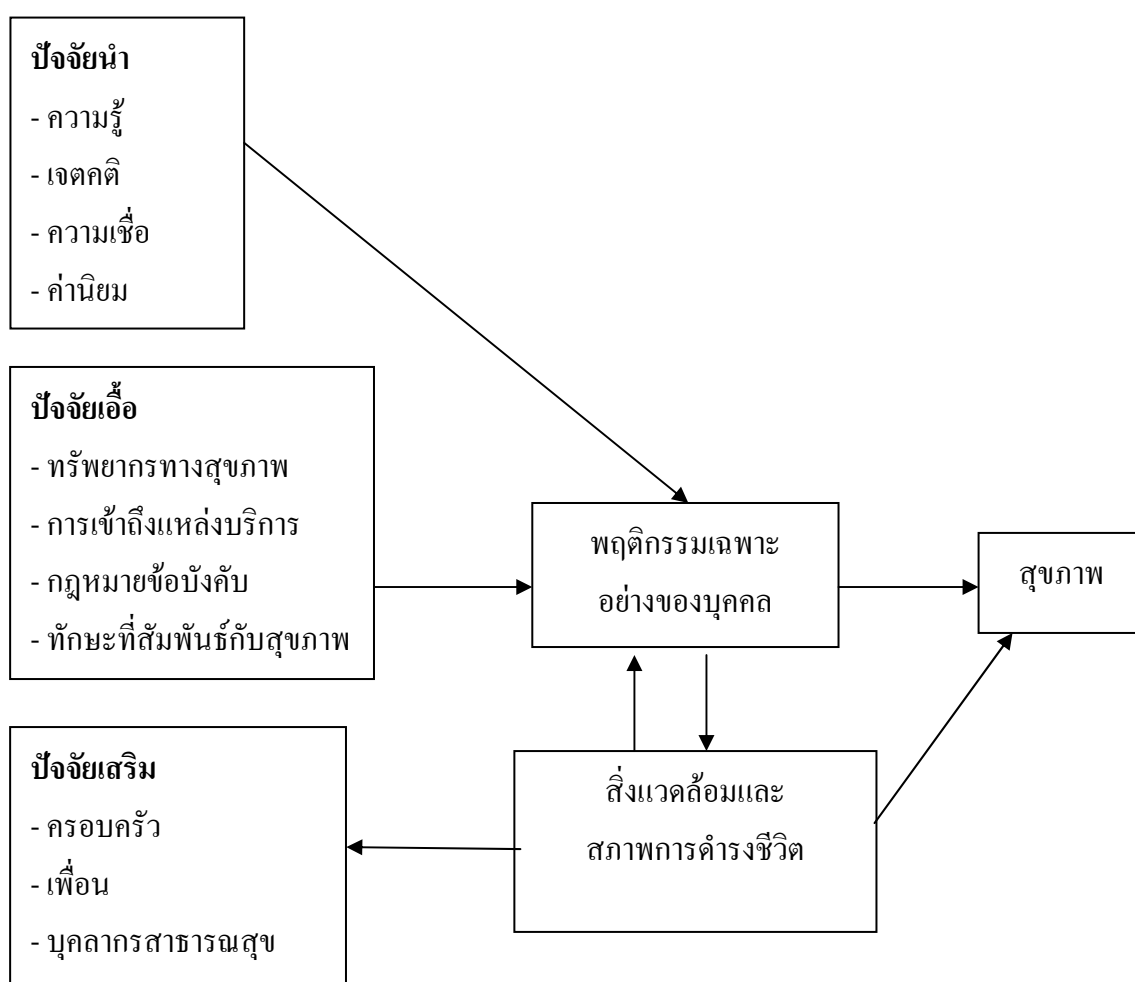
ขั้นตอนที่ 6 เป็นการดำเนินงานตามกลวิธีและวิธีการทางสุขศึกษาในลักษณะต่างๆ ที่สอดคล้องกับปัจจัยทางพฤติกรรมและตามแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านั้น

ขั้นตอนที่ 7 เป็นการประเมินผลการดำเนินงาน การประเมินผลมิได้เป็นขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงานแต่อย่างใด แต่เป็นส่วนของการดำเนินงานที่ผสมผสานอยู่ในการดำเนินงาน ตั้งแต่การวางแผนการดำเนินงานแล้ว โดยการกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละ

ขั้นตอนเอาไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องกันไป ตั้งแต่ก่อนการดำเนินงานจนสิ้นสุดการดำเนินงานและ
ภายหลังการดำเนินงาน

พฤติกรรมหรือการกระทำต่างๆ ของบุคคลเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้งสาม
ดังกล่าว คือ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ดังนั้นในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใดๆ
จะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ไม่ควรนำปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณาโดยเฉพาะ

จากปัจจัยทั้งสามดังกล่าว Green and Kreuter (1991) ได้นำมาแสดงให้เห็นความสัมพันธ์
เชื่อมโยงระหว่างปัจจัยทั้งสามกับพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นปัญหาเฉพาะเพื่อใช้ในการวิเคราะห์หา
ความสัมพันธ์ระหว่างสาเหตุทางพฤติกรรมกับปัจจัยดังกล่าว ดังภาพที่ 3



ภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

ที่มา: Green and Kreuter (1991)

ผู้วิจัยได้นำแนวคิด PRECEDE Framework ด้านปัจจัยนำ คือ ความรู้ การรับรู้ ด้านปัจจัยเอื้อ คือ การรับรู้นโยบายสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งบริการสุขภาพ การใช้สิทธิในการรักษา และปัจจัยเสริม คือ การได้รับแรงเสริม หรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

ทฤษฎี แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยา สังคม ใช้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลโดยครั้งแรกได้เริ่มจากการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรค ต่อมาได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย และพฤติกรรมผู้ป่วย

Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้และความคาดหวังของบุคคล และกล่าวว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นจะต้องมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขา
3. การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดผลดีในการช่วยลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค และต้องไม่มีอุปสรรคที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัตินั้น เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บป่วย ความกลัว และความอาย เป็นต้น (Rosenstock, 1974)

Karl and Cobb (1985) ได้ประยุกต์พฤติกรรมสุขภาพอนามัยและความเจ็บป่วยของบุคคล เข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วย โดยแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย (Health Related Behavior) ออกเป็น 3 ลักษณะ ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์เพื่อป้องกันโรค หรือเพื่อตรวจหาพยาธิสภาพของโรค ในระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคล เมื่อรู้สึกไม่สบาย โดยการปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อนและเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ เพื่อรับคำแนะนำ และการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น ขอมรับการรักษากับแพทย์ ขอมรับการพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นรวมทั้งหยุดการทำงานที่ตามปกติชั่วคราว

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ของบุคคล เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น ขอมรับการรักษากับแพทย์ ขอมรับการพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่นรวมทั้งหยุดการทำงานที่ตามปกติชั่วคราว

โดยภาพรวมแล้วแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ให้ความสำคัญกับปัจจัยภายในตัวของบุคคลและมีแนวคิดหลักว่า พฤติกรรมด้านสุขภาพของคนขึ้นอยู่กับการรับรู้ของคน การรับรู้ของคนเป็นตัวชี้พฤติกรรม บุคคลจะกระทำและเข้าใจสิ่งที่ตนพอใจถ้าคิดว่าสิ่งนั้นเป็นผลดีแก่ตน

ต่อมาในปี ค.ศ. 1977 เบคเกอร์ (Becker, 1977) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยได้นำแรงจูงใจและตัวแปรด้านสังคมเข้าไปเกี่ยวข้องเพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1977) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้งในภาวะปกติภาวะเจ็บป่วยบุคคลที่จะมีการรับรู้ได้ 3 ทางคือ ความเชื่อที่มีต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์การคาดคะเนถึงโอกาสการเกิดโรคซ้ำและความรู้สึของผู้ป่วยต่อการง่ายที่ตนเองมีโอกาสเสี่ยง จะเจ็บป่วยเป็นโรคต่างๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceives severity) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของ บุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกายก่อให้เกิดการพิการหรือเสียชีวิต มีความยากลำบาก และ การที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษา เกิดโรคแทรกซ้อนและผลกระทบที่มีต่อบทบาทสังคมหรือ

ฐานะทางเศรษฐกิจทางสังคม เพราะเชื่อว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงว่าจะเกิดโรคแต่ไม่รับรู้ต่อผลเสีย อันตรายที่จะเกิดขึ้นกับร่างกาย จิตใจและครอบครัวของตนเองแล้วบุคคลผู้นั้นก็จะไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการให้ปฏิบัติตนให้ถูกต้อง

3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา (Perceived Benefits and Barriers) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีการรับรู้ว่าคุณเองมีโอกาสเกิดโรค และถ้าเป็นแล้วจะเกิด ความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัว และ สังคม บุคคลก็จะแสวงหาวิธีการปฏิบัติรักษาให้หายจากโรคหรือแสวงหาวิธีการป้องกันมิเกิดโรคในบุคคลที่ยังไม่ ป่วยและบุคคลนั้น ต้องยอมรับว่าวิธีดังกล่าวมีประโยชน์เหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ตนเองหายจากโรคหรือไม่เกิดโรคนั้น ในกรณีที่มีการปฏิบัติดังกล่าวมีอุปสรรค เช่น การรับรู้ถึงความไม่สะดวกความอาย ค่าใช้จ่ายสูง เป็นต้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำจะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบข้อดีข้อเสียของพฤติกรรม นั้น ๆ โดยทั่วไปบุคคลเลือกที่จะปฏิบัติวิธีที่เขารับรู้ว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดและมีอุปสรรค น้อยที่สุด ซึ่งมักพบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามคำแนะนำของ แพทย์และเจ้าหน้าที่

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ความรู้สึกอารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นใน ตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลสิ่งเร้าภายใน เช่น ความ สนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรม เพื่อสุขภาพในทางบวกส่วนสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร เอกสาร คำแนะนำของ สมาชิกในครอบครัว เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับ ปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดการความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจ โดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจความต้องการความร่วมมือและความตั้งใจที่จะปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ แรงจูงใจในการถูกนำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล โดยเฉพาะ ผู้ป่วยในลักษณะความปรารถนาหรือตั้งใจ ที่จะยอมปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เพื่อป้องกันและรักษาโรคนั้น

5. ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) ปัจจัยร่วมนั้นเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือเป็น อุปสรรคต่อการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาโรค ปัจจัยร่วมประกอบด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติของบุคคล ระดับการศึกษา ตัวแปรด้านโครงสร้าง เช่น ความซับซ้อนและผลข้างเคียงของการรักษา ลักษณะของความยากง่าย ของการปฏิบัติตามการให้บริการ ตัวแปรด้านปฏิบัติสัมพันธ์ เช่น ชนิด คุณภาพ ความต่อเนื่องและ

ความสม่ำเสมอของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ตัวแปรด้านสนับสนุน หรือสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cue to action) ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่นำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ตัวแปรเหล่านี้ อาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล เช่น อาการไม่สุขสบาย เจ็บปวดอ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล นั้นเองหรือเป็นสิ่งที่ภายนอกที่มากระตุ้น เช่น การณรงค์หรือข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำที่ได้จากเจ้าหน้าที่เพื่อนหรือผู้อื่นแหล่งหรือผู้ให้ให้คำแนะนำการเจ็บป่วย ของสมาชิกในครอบครัว แรงกดดันหรือแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นต้น

สิ่งชักนำในการปฏิบัติหรือตัวกระตุ้นจะต้องเกิดขึ้นสอดคล้องเหมาะสมกับพฤติกรรมระดับ ความเข้มของสิ่งกระตุ้นที่จะก่อให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมจะแตกต่างกันตามระดับความพร้อม ด้านจิตใจของบุคคลที่จะแสดงออกพฤติกรรม คือ ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจน้อยจำเป็นต้องอาศัย สิ่งชักนำมา แต่ถ้ามีความพร้อมด้านจิตใจสูงอยู่แล้วจะต้องการสิ่งกระตุ้นเตือนเพียงเล็กน้อยในการ วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นตัวกำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ การมารับบริการตรวจด้านมด้วยวิธีแม้มโมกราฟี คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรค และรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการมา รับบริการตรวจด้านมด้วยวิธีแม้มโมกราฟี

ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคมมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีที่เป็นผลมาจากการศึกษาทาง ด้านสังคมจิตวิทยาซึ่งพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้น จะเกิดขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคลผู้ ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราอยู่ตลอดเวลาแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญ ยิ่งต่อพฤติกรรมอนามัยของคน ทั้งในด้านร่างกาย และจิตใจ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งได้มีผู้ศึกษาวิจัยและ ทำให้คำจำกัดความ ไว้ดังนี้

Cobb (1976) ได้ให้ความหมายไว้ว่าการสนับสนุนทางสังคมนั้น เป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีคนรัก และสนใจ มีคนยกย่อง และมองเห็นคุณค่าและรู้สึกรู้ว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นการปฏิสัมพันธ์ อย่าง มีจุดหมายระหว่างบุคคลซึ่งจะทำให้เกิดสิ่งเหล่านี้ขึ้นหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งคือความผูกพันในแง่

จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยื่นยื่นรับรองหรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมของอีกผู้หนึ่ง การช่วยเหลือกันและกันในด้านเงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ

Caplan (1974) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลที่ได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นด้านข่าวสาร เงิน กำลังงานหรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งจะเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Pilisuk (1982) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

หลักการทางของแรงสนับสนุนทางสังคม

หลักการที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม จะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ (Pilisuk, 1982) ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้ และผู้รับแรงสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์นั้นจะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจเอาใจใส่ มีความรักและความหวังดีในตนเองอย่างจริงจึงข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวที่มีลักษณะทำให้ผู้รับ รู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับในสังคม

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ผู้รับ เชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม

2.3 ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคมอาจอยู่ในรูปของข่าวสารวัสดุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ

2.4 จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการในที่นี้คือการมีสุขภาพอนามัย

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ การเคารพหรือด้วยความรัก
2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงความเห็นด้วยการยอมรับปัญหาในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำ และ ความคิดเห็นของบุคคล
3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือเหล่านั้น อาจเป็นวัสดุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสาร หรือเวลา ในการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed back) การเห็นพ้องในการรับรอง (Affirmation) รวมถึงการสนับสนุนอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรืออ้อมก็ได้
4. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ตักเตือน ให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสาร (Information) เช่น วิมล (2525) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนแออัดเขตกรุงเทพมหานคร โดยการสอนและสาธิตให้กับแม่บ้านในเรื่องมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองรวมถึงศิลปะการให้คำแนะนำหลังจากนั้นจัดโปรแกรมสุขศึกษาให้กับสตรีกลุ่มทดลองโดยการประชุมกลุ่มย่อยการบรรยายเรื่องมะเร็งเต้านมประกอบโปสเตอร์ การทบทวนโดยการชมวิดิทัศน์ การสาธิต และการฝึกทักษะการตรวจจากเจ้าหน้าที่ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัคร โดยการทบทวนและกระตุ้นเตือนเดือนละ 1 ครั้งเป็นเวลา 4 เดือน สามารถทำให้สตรีเกิดความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง มากกว่าก่อนดำเนินโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องต่อเนื่องตามระยะเวลาที่เหมาะสม
5. สนับสนุนด้วยเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือกลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงกลุ่มนี้ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน ส่วนกลุ่มทุติยภูมิเป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาความสำคัญของแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง มีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างมากอันดับแรก ส่วนแรงทางสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่ามีความสำคัญในฐานะเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชนหรือแกนนำชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุข ครู พระหรือนักบวช ซึ่งมีความสำคัญรองลงมาในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

แรงสนับสนุนด้านสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และภาวะสุขภาพของมนุษย์ทั้งทางร่างกายและจิตใจกล่าวโดยสรุป แรงสนับสนุนด้านสังคม หมายถึง การที่บุคคลในสังคมได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มในเครือข่ายสังคมในด้านต่างๆ ประกอบด้วยความรักใคร่ ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือด้านวัสดุ สิ่งของ การเงิน ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ เพื่อมีผลให้ผู้รับปฏิบัติพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้ให้การสนับสนุนต้องการซึ่งในด้านสุขภาพ คือการมี สุขภาพดี

พฤติกรรมการมารับบริการตรวจเต้านมด้วยวิธีแม้มโมกราฟี

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล

โดยทั่วไปเมื่อบุคคลใดมีปัญหาสุขภาพอนามัยก่อนที่จะตัดสินใจเข้ารับการรักษาพยาบาลย่อมมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร เพื่อต้องการทราบว่าตนเองป่วยเป็นอะไร รุนแรงขนาดไหน กับใคร ที่ไหน เป็นต้น การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้โดยการกระตุ้นเตือนให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม การได้รับข้อมูลข่าวสารโดยการฟัง การอ่าน การได้รับการบอกเล่า ชักชวนหรือพูดคุยในเรื่องเกี่ยวกับโรคย่อมทำให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องเหล่านั้น และทำให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ซึ่งตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 เป็นบทบัญญัติที่ให้ความคุ้มครองแก่ผู้บริโภคทั่ว ๆ ไปโดยกำหนดเป็นสิทธิของผู้บริโภคไว้ในมาตรา 4 ได้แก่ “สิทธิที่จะได้รับข่าวสาร รวมทั้งคำพรรณนาคุณภาพที่ถูกต้อง และเพียงพอเกี่ยวกับสินค้า หรือบริการ” จากบทบัญญัติของกฎหมาย เช่นนี้ จึงทำให้ผู้บริโภคสินค้าหรือ

บริการโดยทั่วไป ๆ มีสิทธิที่จะได้รับข่าวสารของสินค้าหรือบริการโดยทั่ว ๆ ไป ในขณะที่ผู้บริการหรือผู้ขายก็มีหน้าที่ที่จะต้องได้รับข่าวสารของสินค้าหรือบริการโดยทั่ว ๆ ไปเช่นกัน (วิเชียร, 2540)

พฤติกรรมแสวงหาข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับบริการทางการแพทย์ จะทำให้ผู้บริโภคทางการแพทย์ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจเลือกบริการที่เหมาะสมเพื่อประโยชน์สูงสุดของตน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ข่าวสารซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับการรักษาพยาบาล เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย คำอธิบายเรื่องความเจ็บป่วยวิธีการรักษา แผนการรักษา ผลของการรักษาเป็นระยะ ๆ คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อปฏิบัติตัวได้

พฤติกรรมการตัดสินใจ

องค์การอนามัยโลก WHO กล่าวถึงการตัดสินใจว่าเป็นสิ่งนำไปสู่การตัดสินใจเกี่ยวกับเรื่องราวต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งถ้าบุคคลมีการตัดสินใจอย่างมีประสิทธิภาพในการกระทำต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีการประเมินทางเลือกและผลจากการตัดสินใจทางเลือกนั้น ๆ จะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของบุคคลนั้น ๆ โดยมีปัจจัยด้านต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องในการตัดสินใจ (สุธีรา, 2540) เช่น

ปัจจัยด้านสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้นจากทางด้านสังคมที่เห็นได้ชัดคือ ปัญหาของคนที่อยู่ในสังคมนั้น ๆ พฤติกรรมที่เกิดขึ้นของคนในสังคมไม่ได้มีเป้าหมายในการเข้าใจ ตระหนักกับพิชชอบต่อการตัดสินใจที่จะมีผลต่อพฤติกรรมที่เกิดขึ้น แต่ถ้าทุกคนผ่านขบวนการคิด ตัดสินใจอย่างถูกต้อง มีเหตุผล และรับผิดชอบในพฤติกรรมของตนเองแล้ว พฤติกรรมที่ไม่สมควรเกิดย่อมต้องลดน้อยลง

ปัจจัยด้านครอบครัว ครอบครัวถือเป็นโครงสร้างพื้นฐานสังคมแรกของมนุษย์ การเลี้ยงดูสิ่งแวดล้อมในบ้านรวมทั้งลักษณะทางพันธุกรรม ล้วนมีผลต่อการพัฒนาในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการตัดสินใจ

ปัจจัยด้านการแพทย์และการรักษาพยาบาล ก็ถือว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้ส่งผลต่อการตัดสินใจที่จะรับบริการหรือไม่รับบริการ

ดังนั้นในขั้นตอนของการให้บริการทางสุขภาพการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการรับรู้และเข้าใจข้อมูลประกอบการตัดสินใจ จึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำ

พฤติกรรมมารับบริการ

เมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะเริ่มแสวงหาบริการสุขภาพโดยรักษาตนเองปรึกษานุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้านและเครือข่ายทางสังคม แล้วจึงไปรับการรักษาจากแหล่งบริการสุขภาพอื่น ๆ อาจเป็นระบบแพทยวิชาชีพหรือการแพทย์พื้นบ้าน ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจภายใต้ความเชื่อและการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น บุคคลอาจใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 – 3 ระบบพร้อมๆ กัน

Suchman (อ้างใน วาทีนี, 2530) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับขั้นตอนการมารับบริการของผู้ป่วยไว้ 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 เริ่มจากเมื่อเกิดสิ่งผิดปกติขึ้นในร่างกายก็จะอาศัยประสบการณ์ที่มีในอดีตตัดสินใจว่าตนเองเป็นอะไร (The Symptom experience) และใช้วิธีการดูแลตนเอง อาจมีการปฏิบัติตนเพื่อให้หายจากอาการนั้น หรือประวิงเวลาเพื่อรอดูอาการที่เป็นก่อนว่ารุนแรงเพียงใดขั้นที่ 2 ถ้าอาการไม่ทุเลาก็จะเข้าสู่ขั้นตอนการยอมรับว่าเจ็บป่วย (Assumption of the sick role) โดยปรึกษาญาติ เพื่อนบ้าน หรือบุคคลใกล้ชิด แต่ยังไม่ไปรับบริการจากแพทย์ ขั้นที่ 3 จะตัดสินใจไปรับบริการผู้บำบัดรักษา (The medical care contact) ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยต้องการได้รับการวินิจฉัยและรักษาให้หาย ผู้ป่วยบางรายจะยอมรับการรักษาทันทีหลังการวินิจฉัยเพื่อให้หายขาดโดยเร็ว ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ยอมรับการรักษาทันทีแต่จะพยายามแสวงหาผู้บำบัดรักษาที่ตนพอใจ ขั้นที่ 4 จะเข้าสู่บทบาทการเป็นผู้ป่วย (The dependent patient role stage) ผู้ป่วยจะยอมอยู่ในความดูแลของผู้บำบัดรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อให้หายเจ็บป่วยและขึ้นสู่สุดท้าย (The recovery or rehabilitation stage) เป็นขั้นสิ้นสุดการรักษาผู้ป่วยได้รับการยอมรับจากผู้บำบัดรักษาว่าหายเป็นปกติ ซึ่งไม่จำเป็นว่าผู้ป่วยทุกรายจะต้องมีครบทุกขั้นตอนบางคนอาจเริ่มจากขั้นแรกไปสู่การยอมรับการเป็นผู้ป่วยเลยก็ได้

พฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำ

การที่บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น เนื้อหาของข่าวสารควรมีผลในการช่วยให้คนปฏิบัติตามได้ ต่างจากตัวแปรอื่น ๆ ซึ่งมีลักษณะของข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ และไม่ได้คำนึงถึงการส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ การทดลองที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่นำมาใช้ในการป้องกันโรค จากกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Internal Locus of Control) กับกลุ่มที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน (External Locus of Control) พบว่า ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนว่าการมีสุขภาพดีหรือการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของแต่ละคนและมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค แต่ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตน

เชื่อว่าสุขภาพของเขารับขึ้นกับโอกาสสภาวะแทรกซึม โศกเคราะห์หรืออำนาจอื่น ๆ ไม่ตั้งใจที่จะแสวงหาความรู้ หรือมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เช่น การศึกษาของ Maddux and Rogers cited (อ้างใน Marckcy, 1992) พบว่าเมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำโดยบอกถึงผลที่เกิดขึ้น เช่น การงดสูบบุหรี่ ช่วยลดการเกิดโรคหัวใจและโรคปอด ทำให้บุคคลเกิดความตั้งใจที่จะหยุดสูบบุหรี่และนำไปสู่ความตั้งใจในการป้องกันรักษาสุขภาพของบุคคล ดังนั้นจะเห็นว่าความคาดหวังในความสามารถตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำ แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อสูงกว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำจะทำให้เกิดอันตรายลดลง แต่การขาดความมั่นใจในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติจะเป็นตัวขัดขวางแรงจูงใจต่อการปฏิบัติอย่างมากเช่นกัน ดังนั้น ประสิทธิภาพของการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารจึงมิได้ขึ้นอยู่กับความชัดเจนของสื่อที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามเท่านั้นหากแต่บุคคลต้องมีความคาดหวังว่าเขาสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย

พฤติกรรมการตอบสนองต่อผลการตรวจ

การให้ข้อมูล เพื่อสร้างจรรยาบรรณหนึ่งอาจมีการกระทำที่ตอบสนองต่อจรรยาบรรณนั้น แตกต่างกันไป เนื่องจากมีการขยายผลของจรรยาบรรณดังกล่าวไปเป็นจรรยาบรรณใหม่อื่น ๆ ตามภูมิหลังของแต่ละคน อย่างอัตโนมัติ โดยจรรยาบรรณที่เกิดจากการขยายผลอย่างอัตโนมัติและมีน้ำหนักมาก จะเป็นตัวกำหนดการกระทำที่แท้จริง ตัวอย่างเช่น ภายหลังการบอกวิธีการรักษา ผู้ป่วยอาจจะตอบสนองด้วยการเข้ารับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา เพราะการสร้างจรรยาบรรณเกี่ยวกับการรักษาก่อให้เกิดจรรยาบรรณอื่นที่มีน้ำหนักมากกว่า เช่น ความกลัวตายจากผลข้างเคียงของการรักษา

การตอบสนองต่อการรักษาและความเจ็บป่วย ว่ามิได้มีเพียงลักษณะเดียวที่แน่นอนตายตัว หากแต่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขจำนวนมากที่ผ่านเข้ามา โดยจุดสนใจที่แตกต่างกันเป็นสิ่งสำคัญที่กำหนดให้เกิดความคิดความรู้สึกที่แตกต่างกันและมีความหลากหลาย อีกทั้งในความเป็นจริงยังพบว่าการเกิดร่วมกันของลักษณะที่แตกต่างกัน อันจะนำไปสู่ลักษณะที่ซับซ้อนยิ่งขึ้นต่อไป และทำให้ลักษณะที่พบจริงมีมากกว่าจำนวนลักษณะต่าง ๆ ที่กล่าวมา ตัวอย่างเช่น หูดทั้งตัวเกิดร่วมกับหูดที่หน้าและก้นและการรักษาต่อเนื่อง หรือลักษณะกลัวการกลับเป็นซ้ำเกิดร่วมกับการรักษาต่อเนื่อง อีกทั้งยังพบว่าการขยายและการเปลี่ยนจรรยาบรรณเป็นช่วง ๆ ตามระยะการรักษาส่วนการตอบสนองต่อผลกระทบของการรักษาแต่ละรูปแบบ ก็ยืนยันได้ว่าความสนใจของตัวสตรีเองเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการรับรู้และการจัดการต่อผลกระทบโดยสามารถในการเลือกหรือเปลี่ยนการรับรู้ให้รับรู้เฉพาะจรรยาบรรณที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง จะทำให้ประสบการณ์การอยู่กับการรักษาเป็นไปทางบวกตัวอย่างเช่น สตรีที่ประสบกับอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดอย่างรุนแรง แต่กลับ

รู้สึกปลอดภัยและโชคดี เมื่อย้ายจุดรับรู้ของอาการปวดกระดูกภายหลังได้รับเคมีบำบัดไปเป็นการรับรู้ปฏิกิริยาของยาเพื่อการรักษาโรคและความดูแลเอาใจใส่จากผู้ให้บริการ ในทางตรงกันข้ามสตรีที่ประสบกับความล้มเหลวของผลการรักษาโดยไม่ได้รับการปรับเปลี่ยนการรับรู้ในทางบวกเพื่อทำความเข้าใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงจะกลายเป็นประสบการณ์ทางลบ ส่วนพฤติกรรมการเผยแพร่เป็นการกระจายข่าวสารต่าง ๆ ขององค์กรไปสู่ประชาชน การเผยแพร่เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่ง ในบรรดาเครื่องมือหลาย ๆ อย่างของการประชาสัมพันธ์

จากพฤติกรรมที่กล่าวจะเห็นได้ว่าล้วนเป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมมารับบริการ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจส่งผลให้เกิดความตระหนักและกระตือรือร้นที่จะมารับบริการตรวจด้านมด้วยวิธีเอ็มโมกราฟีทั้งสิ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โสพรรณ (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจด้านมด้วยตนเองและความสัมพันธ์ ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาแตกต่างกัน จำนวน 750 ราย พบว่าสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างก็มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตรวจด้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อุสมพร (2532) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ การมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แนว คิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่าการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและสัดส่วนของสตรีที่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับ

วนิดา (2535) ศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของคณงานสตรี จังหวัดนนทบุรีจำนวน 113 คน พบว่า ภายหลังการทดลอง การรับรู้รายหมวดทุกหมวด คือ การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ต่อความรุนแรง การรับรู้ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์ทางวกกับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อัญชลี (2539) ศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอพรหมคีรีจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 100 คน พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกและมีการรับรู้ผลดีในการไปรับบริการตรวจหามะเร็ง ปากมดลูกสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อมีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีความตั้งใจไปรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีอัตราการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทิมา (2540) พบว่า ปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพแหล่งใดนั้นขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ความสามารถในการเข้าถึงบริการ และปัจจัยเสริมอื่น ๆ เมื่อศึกษาในรายละเอียดของปัจจัยต่าง ๆ พบว่าล้วนมีผลกระทบต่อการตัดสินใจของบุคคลทั้งสิ้น ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลใดให้ความสำคัญต่อปัจจัยใด ก็จะตัดสินใจและเลือกทางเลือกตามเหตุผลในการเลือกนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับพื้นฐานเดิมของแต่ละบุคคลและความคิดเชิงเหตุผลที่แต่ละคนมีอยู่ประกอบด้วยและประมวลออกมาเป็นพฤติกรรมปฏิบัติ ดังนั้นในการตัดสินใจใดๆ ต้องการพื้นฐานของความรอบรู้ในข้อมูลที่จะใช้ประกอบการตัดสินใจ การให้ความรู้คำแนะนำ ที่จะใช้เป็นพื้นฐานข้อมูลจึงเป็นความจำเป็น ดังนั้นในขั้นตอนของการให้บริการทางสุขภาพ การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมกับเจ้าหน้าที่ในการรับรู้และเข้าใจข้อมูลประกอบการตัดสินใจจึงเป็นสิ่งที่ควรกระทำพฤติกรรมมารับบริการเมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะเริ่มแสวงหาบริการสุขภาพ โดยรักษาตนเองปรึกษาบุคคลในครอบครัวเพื่อนบ้านและเครือข่ายทางสังคม แล้วจึงไปรับการรักษาจากแหล่งบริการสุขภาพอื่น ๆ อาจเป็นระบบแพทยวิชาชีพหรือการแพทย์พื้นบ้าน ขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจภายใต้ความเชื่อและการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น บุคคลอาจใช้ระบบบริการสุขภาพ 2 – 3 ระบบพร้อม ๆ กัน

ประกายทิพย์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี จำนวน 275 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ในกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีวัยรุ่นไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 53.10 ในกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่าตรวจถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 60.80 และปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

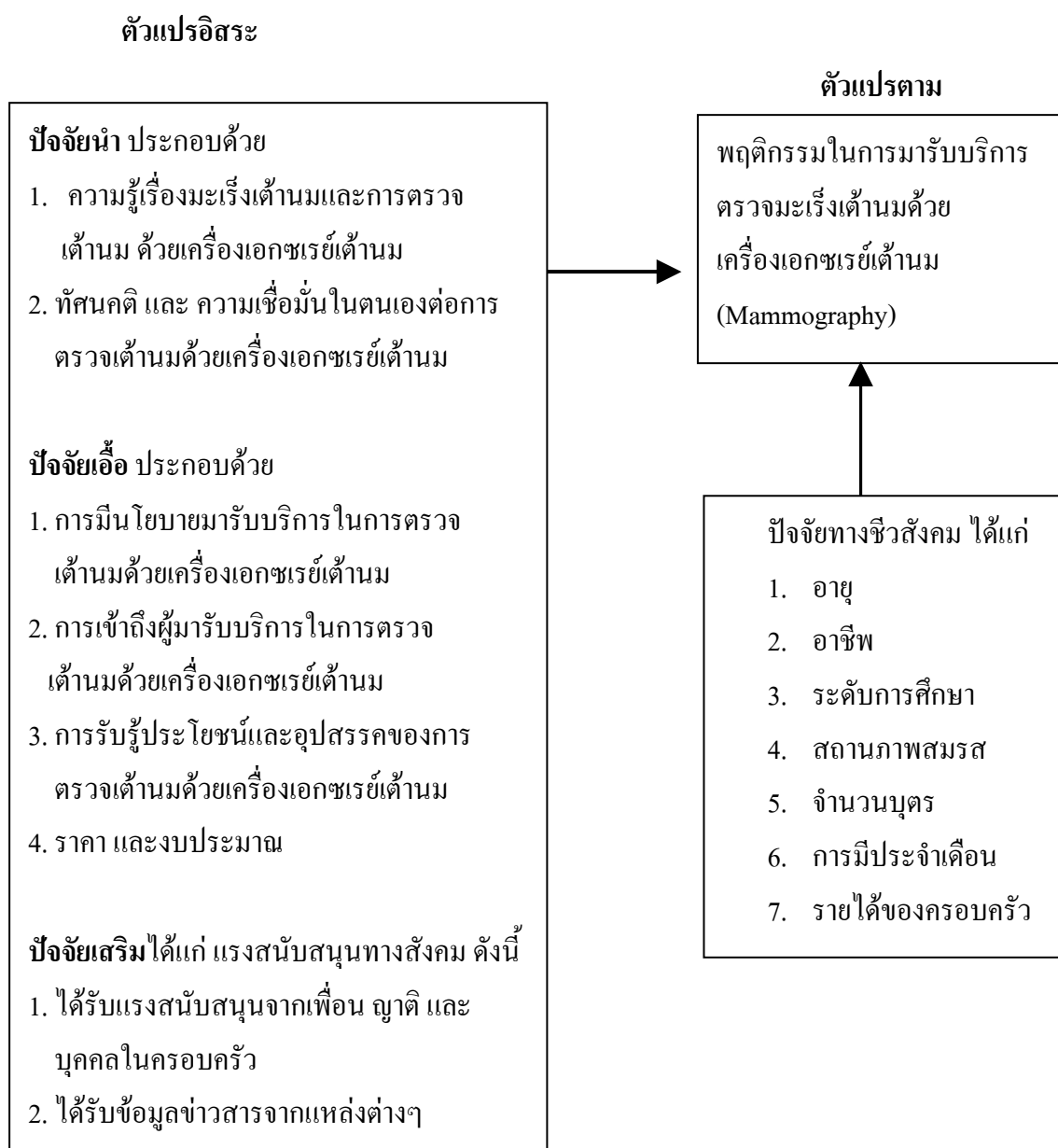
Stillman (1977) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อของสตรีที่มีต่อโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี ร้อยละ 97 มีความเห็นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะช่วยลดอัตราการเสียชีวิตจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ แต่ในแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติมีเพียงร้อยละ 48 เท่านั้น ที่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือนและสตรีในกลุ่มที่มีความเชื่อนั้นไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึง ร้อยละ 20

Champion (1987) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความถี่ในการตรวจด้วยตนเองกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจ แรงจูงใจทางสุขภาพ การควบคุมและความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองใน สตรี 588 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ ความรู้ในการตรวจ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Stein (1992) ได้ศึกษาถึงปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการไปรับการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านม (Mammography) ในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์กับการไปรับการตรวจเต้านมโดยวิธีแมมโมกราฟีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องจะพบว่าปัจจัยหลายประการที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมดังนั้น เพื่อจะนำผลวิจัยมาใช้ประโยชน์และเป็นแนวทางในการวางแผน แนะนำและส่งเสริมให้มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอย่างสม่ำเสมอในกลุ่ม ของสตรี ได้แก่ กลุ่มที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคม การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมนี้เป็นวิธีที่ช่วยให้ค้นพบ โรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ไม่มีอาการ และสตรีทุกคนควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ได้รับการรักษา อย่างทันท่วงทีและลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมให้น้อยลง

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 4 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารกับเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การมีประจำเดือน และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านม ด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีนโยบายมารับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมการเข้าถึงผู้มารับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ราคา และ งบประมาณ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม คือ ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

อุปกรณ์และวิธีการ

ในการศึกษาวิจัยมีวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมที่มารับการบริการในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

รูปแบบการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องที่เอกซเรย์เต้านม ในแผนกเอกซเรย์ ของโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร โดยมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่านออกและเขียนได้
3. สนใจเข้าร่วมการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาจากประชากรจำนวน 437 คนในปี 2551 ของสตรีที่มารับบริการการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในแผนกเอกซเรย์ ของโรงพยาบาลลาดพร้าว เพื่อหาจำนวนของกลุ่มตัวอย่างด้วยการคำนวณโดยใช้ Taro Yamane (Yamane, 1973) ที่กำหนดค่าความคาดเคลื่อน .05

$$\text{จากสูตร} \quad n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ N คือ ขนาดของประชากร
 n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
 e คือ ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง

$$n = \frac{437}{1 + 437(0.05)^2}$$

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง = 208

ดังนั้นเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างให้น้อยที่สุดจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างจาก 208 คน เป็นจำนวน 210 คน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากทฤษฎีและผลงานที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ข้อมูล 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส จำนวนบุตร การมีประจำเดือน รายได้ของครอบครัว การโรคประจำตัว ญาติร่วมสายโลหิตที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ข้อมูล เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามด้านความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมมีลักษณะของแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว คือ ถูก ผิด ไม่ทราบ มีจำนวน 21 ข้อ

เกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล

ตอบ ถูก	ได้	1	คะแนน
ตอบ ผิด	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาวัตรระดับความรู้(สุวิมล, 2546) ดังนี้

กลุ่มที่มีความรู้ระดับสูง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด

กลุ่มที่มีความรู้ระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$

กลุ่มที่มีความรู้ระดับต่ำ ได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามวัด ทักษะคิด และ ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม คำถามที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ มาตรฐานประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 หน่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทางมี จำนวน 21 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)			ข้อความที่แสดงออกทางลบ (Negative Statement)		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน	เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาวัตร ทักษะคิด และ ความเชื่อมั่นในตนเอง (สุวิมล, 2546) ดังนี้

กลุ่มที่มีทักษะคิดและ ความเชื่อมั่นในตนเองระดับสูงได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด

กลุ่มที่มีทักษะคิดและ ความเชื่อมั่นในตนเองระดับปานกลาง ได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$

กลุ่มที่มีทัศนคติและ ความเชื่อมั่นในตนเองระดับน้อยได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุด ถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายมารับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ราคา และงบประมาณ ในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม คำถามที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตรประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 หน่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทางมีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งโดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)			ข้อความที่แสดงออกทางลบ (Negative Statement)		
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน	เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน	ไม่เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาผู้วิจัยแบ่งได้(สุวิมล, 2546) ดังนี้

กลุ่มที่มีพฤติกรรมการรับรู้อยู่ในระดับสูงได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด

กลุ่มที่มีพฤติกรรมการรับรู้อยู่ในระดับปานกลางได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$

กลุ่มที่มีพฤติกรรมการรับรู้อยู่ในระดับน้อยได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ คำถามที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 หน่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทางมีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว คือ มากที่สุด มาก น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)			ข้อความที่แสดงออกทางลบ (Negative Statement)		
มากที่สุด	4	คะแนน	มากที่สุด	1	คะแนน
มาก	3	คะแนน	มาก	2	คะแนน
น้อย	2	คะแนน	น้อย	3	คะแนน
น้อยที่สุด	1	คะแนน	น้อยที่สุด	4	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณา (สุวิมล, 2546) ดังนี้

กลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับสูงได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึงคะแนนสูงสุด

กลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับปานกลางได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$

กลุ่มที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับน้อยได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

ตอนที่ 5 แบบสอบถาม พฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมเป็น คำถามที่มีทั้งด้านบวก และด้านลบ มีลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประเมินค่า (Rating Scale) มีมาตรวัด 4 หน่วยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่แสดงปริมาณและทิศทางมีจำนวน 20 ข้อ ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามที่ให้เลือกตอบ เพียงคำตอบเดียว คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติมาก ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)			ข้อความที่แสดงออกทางลบ (Negative Statement)		
ปฏิบัติเป็นประจำ	4	คะแนน	ปฏิบัติมากที่สุด	1	คะแนน
ปฏิบัติมาก	3	คะแนน	ปฏิบัติมาก	2	คะแนน
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	2	คะแนน	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	3	คะแนน
ไม่ปฏิบัติ	1	คะแนน	ไม่ปฏิบัติ	4	คะแนน

เกณฑ์การพิจารณาวัดได้(สุวิมล, 2546) ดังนี้

กลุ่มที่มีพฤติกรรมมารับบริการอยู่ในระดับสูงได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D$ ถึง
คะแนนสูงสุด

กลุ่มที่มีพฤติกรรมมารับบริการอยู่ในระดับปานกลางได้คะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D$

กลุ่มที่มีพฤติกรรมมารับบริการอยู่ในระดับน้อยได้คะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง
 $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D$

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสารตำราวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัยให้ ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดในแต่ละตัวแปร
2. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราวิชาการ แนวทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การมารับบริการในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามโดยมีข้อคำถามแบบปลายปิดและ ปลายเปิดที่มีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดยยึดหลักกรอบแนวคิดในการทำ แบบสอบถามที่กำหนดไว้

4. นำข้อมูลและแบบสอบถามที่สร้างแล้วเสนอกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามและภาษาที่ใช้แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปใช้

การตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถาม

1. นำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นให้ ผู้เชี่ยวชาญ (ที่มีประสบการณ์และทำงานเกี่ยวข้องกับเรื่อง มะเร็งเต้านม) จำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน ที่แผนกรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ที่ไม่ใช่ประชากรกลุ่มตัวอย่างและนำมาวิเคราะห์เพื่อปรับปรุงคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.1 วิเคราะห์ความยากง่ายรายข้อของแบบสอบถามวัดความรู้โดยวิธีของ Kuder Richardson (KR -20)

2.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) ของแบบสอบถามในหมวดวัดทัศนคติ และ ความเชื่อมั่นในตนเองโดยวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item Analysis) โดยการทดสอบค่าด้วยสถิติ(Separated t-test) โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญ 0.05

2.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ทำการศึกษาและนำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นตามวิธีของ(Conbach Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่นำไปใช้ในภาพรวมเท่ากับ .795 และค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือในแต่ละส่วนมีดังนี้

ค่าความเชื่อมั่นความรู้	.679
ค่าความเชื่อมั่นทัศนคติ	.702
ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยเอื้อ	.723
ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยเสริม	.829
ค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรม	.723

3. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม และ เสนอประธานกรรมการที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่มารับบริการการตรวจมะเร็งเต้านม และสตรีที่มารับบริการในแผนกเอกซเรย์โดยใช้แบบสอบถามในโรงลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวเอง และ อธิบายวัตถุประสงค์ของการ วิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
2. เก็บข้อมูลจากกลุ่มประชากรสตรี ที่มารับการตรวจสุขภาพในช่วงอายุ 35 ปีขึ้นไป
3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่นำมาวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) เพื่ออธิบายลักษณะของข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง
2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างกลุ่มที่มีปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมโดยใช้สถิติไคสแคว์และสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยความสัมพันธ์ที่ทำให้เกิดพฤติกรรมของปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การมีประจำเดือน รายได้ของครอบครัว การโรคประจำตัว ญาติร่วมสายโลหิตที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม และ การรับรู้ข้อมูล ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านม ด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ทักษะคติต่อการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม และความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบาย ความคาดหวัง ที่เชื่อว่าพฤติกรรมตรวจสุขภาพมีคุณค่าต่อการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีนโยบายมารับบริการในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม การเข้าถึงผู้มารับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมและราคางบประมาณ ในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่ผู้รับแรงสนับสนุนเป็นบุคคล หรือ กลุ่มที่มีผลทำให้ผู้รับปฏิบัติตามไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ได้แก่ แรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติและบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆรวมทั้งศึกษาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 210 คน

ทำการเก็บการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้โดยทำการวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนได้เสนอในรูปแบบตารางประกอบการอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 6 การพิสูจน์สมมติฐาน

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางชีวสังคม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

(n = 210)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
35-44 ปี	118	56.2
45-54 ปี	62	29.5
55-64 ปี	21	10.0
65-74 ปี	9	4.3
อาชีพ		
รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	27	12.8
ค้าขาย	26	12.4
รับจ้าง	103	49.0
เกษตรกรกรรม	6	2.9
อื่นๆ	48	22.9
สถานภาพ		
โสด	79	37.6
คู่	110	52.4
ม่าย	14	6.7
หย่า/ แยก	7	3.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 210)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	1.4
ประถม	18	8.6
มัธยมต้น	16	7.6
มัธยมปลาย	29	13.8
อนุปริญญา	31	14.8
ปริญญาตรี	73	34.8
สูงกว่าปริญญาตรี	40	19.0
จำนวนบุตร		
ไม่มี	96	45.7
1-3 คน	104	49.5
4-6 คน	5	2.4
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คน	5	2.4
มีประจำเดือนครั้งแรก		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี	45	21.4
13-14 ปี	79	37.6
มากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	86	41.0
หมดประจำเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 39 ปี	159	75.7
40-44 ปี	5	2.4
45-49 ปี	19	9.0
50-54 ปี	21	10.0
มากกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี	6	3.1
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,999 บาท	14	6.7
5,000-9,999 บาท	17	8.1
10,000-19,999 บาท	47	22.4
20,000-29,999 บาท	40	19.0
30,000-39,999 บาท	22	10.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 40,000 บาท	70	33.3

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n = 210)		
ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,999 บาท	14	6.7
5,000-9,999 บาท	17	8.1
10,000-19,999 บาท	47	22.4
20,000-29,999 บาท	40	19.0
30,000-39,999 บาท	22	10.5
มากกว่าหรือเท่ากับ 40,000 บาท	70	33.3
โรคประจำตัว		
ไม่มี	149	71.0
มี	61	29.0
พื้-น้อง ญาติร่วมสายโลหิตเป็นโรคมะเร็งเต้านม		
ไม่มี	178	84.8
มี	32	15.2
การได้รับรู้ข้อมูล		
ไม่เคย	99	47.1
เคย	111	52.9

จากตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 56.2 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 49.0 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 52.4 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 34.8 มีจำนวนบุตร 1-3 คน ร้อยละ 49.5 เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกมากกว่าและเท่ากับ 15 ปี ร้อยละ 41.0 และการหมดประจำเดือนอายุน้อยกว่า 39 ปี ร้อยละ 75.7 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน มากกว่าและเท่ากับ 40,000 บาท ร้อยละ 33.3 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 71.0 ไม่มีพื้-น้อง ญาติร่วมสายโลหิตเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 84.8 และได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์ ร้อยละ 52.9

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

(n = 210)

ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(19.09 - 55.00)	25	11.90
ระดับปานกลาง	(10.89 - 19.08)	131	62.39
ระดับน้อย	(3.00 - 10.88)	54	25.71

$\bar{X} = 14.99$ S.D. = 8.219

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.39 รองลงมาระดับน้อย ร้อยละ 25.71

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการวัดทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์

(n = 210)

ทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(62.08 - 84.00)	56	26.67
ระดับปานกลาง	(56.78 - 62.07)	98	46.66
ระดับน้อย	(42.00 - 56.77)	56	26.67

$\bar{X} = 59.43$ S.D. = 5.313

จากตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยของสตรีเครื่องเอกซเรย์เต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.66 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 26.67

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อ

ตารางที่ 5 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การมีนโยบายมา
รับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ราคา และ
งบประมาณในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

(n = 210)

ปัจจัยเอื้อ		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(62.08-84.00)	56	26.67
ระดับปานกลาง	(56.78 - 62.07)	98	46.66
ระดับน้อย	(42.00 - 56.77)	56	26.67

$\bar{X} = 59.43$ S.D. = 5.313

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีนโยบายมารับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ราคาและงบประมาณ ในการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วย
เครื่องเอกซเรย์เต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 46.66 รองลงมา ระดับสูง ร้อยละ 26.67

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสริม

ตารางที่ 6 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุน
ทางสังคม แรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และได้รับข้อมูล
ข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

(n = 210)

ปัจจัยเสริม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(58.10 - 75.00)	60	28.57
ระดับปานกลาง	(48.73 - 58.09)	102	48.53
ระดับน้อย	(22.00 - 48.72)	48	22.90

$\bar{X} = 53.41$ S.D. = 9.381

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม แรงสนับสนุน
จากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ในการตรวจมะเร็ง
เต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 48.53 รองลงมา ระดับสูง
ร้อยละ 28.57

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละจำแนกตามระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

(n = 210)

ระดับพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม		จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	(53.17 - 70.00)	54	25.72
ระดับปานกลาง	(46.44 - 53.16)	78	37.14
ระดับน้อย	(27.00 - 47.43)	78	37.14
$\bar{X} = 49.80$ S.D. = 6.740			

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอยู่ในระดับปานกลางและน้อยเท่ากัน ร้อยละ 37.14 และรองลงมาระดับสูง ร้อยละ 25.72

ตอนที่ 6 การพิสูจน์สมมติฐาน

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการมารับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

(n = 210)								
ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านม						χ^2 -test	p-value
	น้อย		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ							104.124	.202
35-44	50	42.37	43	36.44	25	21.19		
45-54	21	33.87	22	35.48	19	30.65		
55-64	6	28.57	9	42.86	4	28.57		
65-74	1	11.10	4	44.45	4	44.45		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 210)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมบริการรับบริการในการตรวจเต้านม						χ^2 -test	p-value
	น้อย		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อาชีพ							163.238	.309
รับราชการ	7	25.93	14	51.85	6	22.22		
ค้าขาย	11	42.31	7	26.92	8	30.77		
รับจ้าง	47	45.64	31	30.09	25	24.27		
เกษตรกร	1	16.67	5	83.33	00	0.00		
อื่นๆ	12	25.00	25	52.08	11	22.92		
ระดับการศึกษา							238.865	.147
ไม่ได้เรียน	00	0.00	2	66.67	1	33.33		
ประถม	3	16.67	9	50.00	6	33.33		
มัธยมต้น	1	6.25	8	50.00	7	43.75		
มัธยมปลาย	13	44.83	10	34.48	6	20.69		
อนุปริญญา	13	41.94	9	29.03	9	29.03		
ปริญญาตรี	32	43.83	29	39.73	12	16.44		
สูงกว่า	15	37.50	12	30.00	13	32.50		
สถานภาพสมรส							186.427	.000***
โสด	37	46.83	27	34.18	15	18.99		
คู่	39	35.45	41	37.28	30	27.27		
ม้าย	2	14.28	5	35.71	7	50.01		
หย่า / แยก	00	0.00	5	71.43	2	28.57		
จำนวนบุตร							174.497	.135
ไม่มี	42	43.75	36	37.5	18	18.75		
1-3 คน	34	32.69	38	36.54	32	30.77		
4-6 คน	1	20.00	3	60.00	1	20.00		
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คน	1	20.00	2	40.00	2	40.00		
การมีประจำเดือนครั้งแรก							97.794	.347
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ปี	19	42.22	21	46.67	5	11.11		
12-14 ปี	26	32.91	22	27.85	31	39.24		
มากกว่าหรือเท่ากับ 15 ปี	32	37.21	28	32.56	26	30.23		

ตารางที่ 8 (ต่อ)

(n = 210)

ปัจจัยทางชีวสังคม	ระดับพฤติกรรมบริการรับบริการในการตรวจเต้านม						χ^2 -test	p-value
	น้อย		ปานกลาง		สูง			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
หมดประจำเดือน							141.929	.129
น้อยกว่า 39 ปี	67	42.14	63	39.62	29	18.24		
40-44 ปี	1	20.00	2	40.00	2	40.00		
45-49 ปี	4	21.05	9	47.37	6	31.58		
50-54 ปี	6	28.57	9	42.86	6	28.57		
มากกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี	00	0.00	3	50.00	3	50.00		
รายได้ต่อเดือน							185.132	.05*
น้อยกว่า 4,999 บาท	3	21.43	9	64.29	2	14.28		
5,000-9,999 บาท	7	41.18	4	23.53	6	35.29		
10,000-19,999 บาท	19	40.43	18	38.29	10	21.28		
20,000-29,999 บาท	18	45.00	13	32.50	9	22.50		
30,000-39,999 บาท	5	22.72	12	54.56	5	22.72		
มากกว่าหรือเท่ากับ 40000บาท	26	37.14	23	32.86	21	30.00		

*P < .05

***P < .001

จากตารางที่ 8 พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนบุตร การมีประจำเดือนครั้งแรก และการหมดประจำเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ส่วนสถานภาพสมรส และ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กับพฤติกรรมบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ปัจจัยนำเข้า	พฤติกรรมบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
ความรู้และการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	.002	.983
ทัศนคติ และความเชื่อมั่นในตนเอง	.038	.581

จากตารางที่ 9 พบว่า ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม การวัดทัศนคติ และ ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมจึงไม่ยอมรับสมมติฐาน

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
การมีนโยบายมารับบริการ	.344	.000***
การเข้าถึงผู้มารับบริการ	.161	.019*
การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค	.288	.000***
ราคา	.160	.021*
งบประมาณ	.065	.350

*P < .05

***P < .001

จากตารางที่ 10 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ งบประมาณไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ส่วนการมีนโยบายมารับบริการ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การเข้าถึงผู้มารับบริการและราคา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ตารางที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p - value
แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อน		
ญาติ บุคคลในครอบครัว	.399	.000***
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ	.354	.000***

*** $p < .001$

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ข้อวิจารณ์

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำผลมาวิจารณ์ได้ดังนี้

1. พฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาล ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

พฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม พบว่าส่วนใหญ่ ผู้มารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในระดับปานกลางและระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 37.14 และรองลงมาระดับสูงพฤติกรรมของผู้มารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 25.7 สอดคล้องกับการศึกษา มารีสา (2536) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการพบว่า ส่วนใหญ่ไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันรองลงคือรักษาด้วยตนเองก่อน สำหรับการแสวงหาบริการสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วย พัทธา (2533) ได้ศึกษาความแตกต่างของการเลือกวิธีการรักษาพยาบาล พบว่ารูปแบบการเลือกวิธีการรักษาใกล้เคียงกัน คือนิยมไปรับบริการจากแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือรักษาตนเอง อุสมพร (2532) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ การมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้แนว คิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของ การเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติและการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสัดส่วนของสตรีที่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติการศึกษาของ ธงชัย (2530) ได้ศึกษาประสิทธิภาพของการให้ความรู้ทางสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนโดยใช้การพึ่งพาทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านอย่างมีระบบ ในจังหวัดนนทบุรี เปรียบเทียบก่อนหลังดำเนินงาน โดยศึกษาในหมู่บ้านที่ใช้สื่อในเนื้อหาเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่าประชาชนในหมู่บ้านทดลองที่ใช้หอกระจายข่าว จะมีความรู้ ความคิดเห็น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นกว่าประชาชนในหมู่บ้านอื่นอย่างมีนัยสำคัญ จากพฤติกรรมที่กล่าวจะเห็นได้ว่าล้วนเป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมมารับบริการ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ อาจส่งผลให้เกิดความตระหนักและกระตือรือร้นที่จะมารับบริการตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมกราฟีทั้งสิ้น

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม ในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

ปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วยตัวแปรเกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การมีประจำเดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การมีโรคประจำตัว ญาติร่วมสายโลหิตที่เป็นโรคมะเร็งเต้านม และ การรับรู้ข้อมูลในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

อายุ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะอยู่ช่วง อายุ 35-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.2 รองลงมาอยู่ช่วงอายุ 45-54 ปีคิดเป็นร้อยละ 29.5 กัน พัทรี (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดพัทลุง พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ กล่าวคือ แม้ว่าผู้มารับบริการจะมีอายุแตกต่างกัน แต่ก็มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของตนเองและครอบครัวไม่แตกต่างกัน

อาชีพ พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่จะมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 49 รองลงมาอยู่มีอาชีพรับราชการ/ รัฐวิสาหกิจคิดเป็นร้อยละ 12.8 สุภาพรณ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัว ผลจากการศึกษา พบว่าผู้มารับบริการที่มีอาชีพแตกต่างกัน

แต่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของตนเองและครอบครัวไม่แตกต่างกันเพราะว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นทักษะเฉพาะของบุคคลหนึ่ง ๆ หรือครอบครัวหนึ่ง ๆ ที่ตัดสินใจกระทำการสิ่งต่างๆ เพื่อให้ตนเองและครอบครัวมีสุขภาพดี

สถานภาพสมรส พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 52.4 รองลงมาอยู่ สถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ 37.6 การศึกษาของ อารญา (2544) และวารินทร์ (2547) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องสุภาพรณ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมทุกด้านของผู้มารับบริการ

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 34.8 รองลงมา จบการศึกษาระดับ สูงกว่าปริญญาตรีคิดเป็นร้อยละ 19 การศึกษานับเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ และเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งประภาเพ็ญและสวิง (2534) กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องด้านสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาดำกว่า

จำนวนบุตร พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีจำนวนบุตร 1-3 คนคิดเป็นร้อยละ 49.5 รองลงมา ไม่มีบุตรคิดเป็นร้อยละ 45.7 กันยา (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารไขมัน และเส้นใยอาหารปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดมะเร็งเต้านม ผลการวิจัยพบว่า การบริโภคอาหารไขมันระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้ที่เป็นโสดและผู้ที่ย่าหรือแยกกันอยู่กับสามี มารดาที่มีบุตรน้อยกว่า 4 คน ผู้ที่รับประทานยาคุมกำเนิดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว

การมีประจำเดือน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่เริ่มมีประจำเดือนมากกว่าและเท่ากับ 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาเริ่มมีประจำเดือนช่วงอายุ 12-14 ปีคิดเป็นร้อยละ 37.6 และการหมดประจำเดือนอยู่ในช่วงอายุ น้อยกว่า 39 ปีคิดเป็นร้อยละ 39.7 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 50-54 ปีคิดเป็นร้อยละ 10 วิจารณ์ (2546) ศึกษาอิทธิพลของการขาดแหล่งประโยชน์ ความเครียดจากการดูแล และ

ปัจจัยด้านผู้ดูแล ต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพ

รายได้ต่อเดือน พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย มากกว่าและเท่ากับ 40,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมา มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ย 10,000-19,999 บาทคิดเป็นร้อยละ 22.4 Pender (1982) กล่าวว่า ผู้ที่มีสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมดีจะมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีรายได้สูงย่อมมีความสุขกายสบายใจ มีการกินดีอยู่ดี มีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย

การมีโรคประจำตัว พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 71 และมีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 29 สฟรังค์ดี (2540) ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด จังหวัดสระบุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคปอด จำนวน 97 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 49 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 48 คน ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอดการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษา และพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาที่ถูกต้องสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มพื้-น่อง ญาติร่วมสายโลหิตเป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้รับบริการส่วนใหญ่ไม่มีพื้-น่อง ญาติร่วมสายโลหิตเป็นโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 84.8 และมีพื้-น่อง ญาติร่วมสายโลหิตเป็นโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 15.2 กันยา (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการบริโภคอาหารไขมันและเส้นใยอาหารปัจจัยส่วนบุคคลกับการเกิดมะเร็งเต้านม ผลการวิจัยพบว่า การบริโภคอาหารไขมันระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ ผู้ที่เป็นโสดและผู้ที่ย่าหรือแยกกันอยู่กับสามี มารดาที่มีบุตรน้อยกว่า 4 คน ผู้ที่รับประทานยาคุมกำเนิดตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป และผู้ที่มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว

การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์ พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่เคยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์คิดเป็นร้อยละ 52.9 และไม่เคยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์คิดเป็นร้อยละ 47.1 สมาน (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมชายและหญิงจำนวน 116 คน ที่รับรักษาไว้ในโรงพยาบาลซึ่งมีระยะเวลาที่คาดว่าจะต้องรักษานานหนึ่งเดือนหรือมากกว่า และน้อยกว่าหนึ่งเดือนข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

และความสำคัญของข้อมูลดังกล่าวผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่างกันมีความต้องการข้อมูลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความต้องการข้อมูลเพิ่มขึ้นเมื่อมีการศึกษาสูงขึ้น อธิบายได้ว่าการที่ผู้รับบริการได้รับข่าวสาร ได้แก่ ข่าวสารด้านทางเลือกบริการข่าวสารด้านแผนการรักษา ข่าวสารด้านการตรวจและการวินิจฉัย ข่าวสารด้านผลของการรักษาและการพยากรณ์โรคจะเป็นประโยชน์แก่ตัวผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเองเนื่องจากพิจารณาลงไปในเกิดขึ้น เกิดแนวทางในการที่จะตัดสินใจเลือกการรักษาได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยนำ

การมีความรู้ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 62.39 รองลงมาในระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 25.71 และระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 11.9 แนวคิดของ Rosenstock (1974) ที่กล่าวไว้ว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมในการหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้นอย่างน้อยที่สุด โรคนั้นจะมีความรุนแรงต่อชีวิตเขาพอสมควร อาทิตยและอุษา (2549) ที่พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการศึกษาของ ธงชัย (2530) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ทางสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชนโดยใช้การฟังเพลงทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้าน อย่างมีระบบในจังหวัดนนทบุรี เปรียบเทียบก่อนหลังดำเนินงาน โดยศึกษาในหมู่บ้านที่ใช้สื่อในเนื้อหาเดียวกัน ผลการวิจัยพบว่าประชาชนในหมู่บ้านทดลองที่ใช้หอกระจายข่าว จะมีความรู้ ความคิดเห็น การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่าประชาชนในหมู่บ้านอื่นอย่างมีนัยสำคัญ

การมีทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยของสตรีเครื่องเอกซเรย์เต้านม ที่ได้อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 46.66 รองลงมาในระดับสูงและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.67 สอดคล้องกับการทฤษฎี PRECEDE Model (กองสุขศึกษา, 2542) ที่กล่าวว่า ทัศนคติเป็นหนึ่งในปัจจัยนำซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน และก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรม ทัศนคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ และการมีประสบการณ์ มากกว่าเป็นสิ่งที่เกิดเองตามธรรมชาติ Stein *et al.* (1992) ได้ศึกษาถึงปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับการไปรับการตรวจเต้านมเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านม (Mammography) ในสตรีที่อายุมากกว่า 35 ปี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์กับการไปรับการตรวจเต้านมโดยวิธีแมมโมกราฟีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยเอื้อ

การมีนโยบายมารับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ราคา และงบประมาณ ในการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมมีผลต่อผู้รับบริการอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.66 รองลงมามีผู้รับบริการระดับสูงและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.67 การศึกษาของวารินทร์ (2547) ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองในการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ Champion (1987) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของความถี่ในการตรวจด้วยตนเองกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจ แรงจูงใจทางสุขภาพ การควบคุมและความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี 588 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจ ความรู้ในการตรวจ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ปัจจัยเสริม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ในการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมมีผลต่อพฤติกรรมของผู้มารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 48.53 รองลงมา ระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 28.57 และ ระดับน้อยคิดเป็นร้อยละ 22.9 การศึกษาของสุภาพรณ (2546) ที่พบว่า ปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคล การศึกษาของวารินทร์ (2547) ที่พบว่า การสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพจาก อบต. ความชัดเจนของนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพของ อบต. มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดั่ง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ ชลธิชา และคณะ (2549) ที่พบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ ลักษณะการดำเนินชีวิตในวัยเด็ก การสนับสนุนของครอบครัว และการสนับสนุนจากแหล่งอื่น มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในรูปแบบความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษา เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ซึ่งการพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการ

ศึกษาวิจัย อันจะนำไปสู่การกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงาน สุขศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร โดยมีประชากรที่ศึกษาคือผู้มารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม จำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยทดสอบความเที่ยง ประกอบด้วย ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมและทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีของ Cronbach Alpha Coefficient พบว่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามของเครื่องมือที่นำไปใช้ในภาพรวมเท่ากับ .795 ค่าความเชื่อมั่นความรู้.679 ค่าความเชื่อมั่นทัศนคติ.702 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยเอื้อ.723 ค่าความเชื่อมั่นปัจจัยเสริม .829 ค่าความเชื่อมั่นพฤติกรรม.723 โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมิถุนายน 2551 ถึงเดือนมกราคม 2552 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษาปัจจัยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม จะมีพฤติกรรมที่มารับบริการได้จะต้องประกอบด้วยหลายปัจจัย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนด้านสังคม มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

2. สรุปผลตามวัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย

วัตถุประสงค์เฉพาะของการวิจัย ได้กำหนดไว้ดังนี้

2.1 ศึกษาพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมมีผลต่อพฤติกรรมของผู้มารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมในระดับปานกลางและระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 37.14 และรองลงมาระดับสูงพฤติกรรมของผู้มารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 25.72

2.2 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ผลการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนบุตร การมีประจำเดือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม และ สถานภาพสมรส รายได้ต่อเดือน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

2.3 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของสตรี

ผลการศึกษาปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม การวัดทัศนคติ และ ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

2.4 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของสตรี

ผลการศึกษา ปัจจัยเอื้อ ประกอบด้วย การมีนโยบายมารับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค และราคา ในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน และงบประมาณในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

2.5 ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมของสตรี

ผลการศึกษา ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการรับบริการในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐาน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยขอให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ที่สำคัญ คือ ปัจจัยเอื้อประกอบด้วย การมีนโยบายมารับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคราคา และ งบประมาณ ปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ จากผลการศึกษาดังกล่าวสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าวโดยกำหนดนโยบายให้บุคลากรและทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ดำเนินงานประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญของการให้คำแนะนำที่ถูกต้อง แก่ผู้ที่มารับบริการการให้ความรู้ตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบใดอาจเป็น แผ่นพับเสียงจากวิทยุโทรทัศน์ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ การสื่อสารอื่นๆ หรือจากการถ่ายทอดโดยบุคคลเช่นการอบรม การสอนแนะนำ การถ่ายทอดจากประสบการณ์ผู้ที่มีปัญหาคล้ายกัน และมีการกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและชักชวนให้ประชาชนสตรีหันมาสนใจสุขภาพของตนเองที่มีความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งเต้านมเพราะถ้ามะเร็งเต้านมถูกค้นพบได้ในระยะเริ่มแรกก็สามารถหายขาดได้ ซึ่งถือว่าการเฝ้าระวังและ เพื่อเป็นการลดความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อีกทั้งยังเป็นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร ที่สำคัญ คือ ปัจจัยนำประกอบด้วย ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมทัศนคติ และ ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมและปัจจัยเสริม ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ บุคลากรและทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรมีแนวทางปฏิบัติ ดังนี้

1. ควรจัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมแก่บุคลากรและทุกคนที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยมุ่งเน้นให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจ

และตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจเต้านม เพื่อให้สามารถนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับประชาชนในพื้นที่ที่รับผิดชอบได้อย่างถูกต้อง รวมทั้ง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักและตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา

2. จัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้และกิจกรรมรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์ทุก ๆ ปี

3. จัดการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน ในการรณรงค์ให้สตรีมีการตรวจมะเร็งเต้านมอย่างสม่ำเสมอ โดยการเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมผ่านทางสื่อมวลชน แชนจ์ต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น รวมทั้งจัดทำคู่มือเอกสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์แจกแก่สตรีทั้งในเป้าหมายภายในโรงพยาบาลและในชุมชน

4. จัดตั้งศูนย์เครือข่ายการให้บริการและการให้คำแนะนำปรึกษาแก่สตรีที่มีปัญหาเกี่ยวกับการเกิดความผิดปกติของเต้านมและโดยใช้ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการให้บริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์

5. ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมศักยภาพของบุคคลในครอบครัวและเพื่อนๆ ให้เกิดความเข้าใจในตัวผู้รับบริการและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

6. ความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรี ด้วยเครื่อง เอกซเรย์เต้านม โดยให้ความรู้ ความเข้าใจในวิธีการตรวจเต้านม ด้วยเครื่อง เอกซเรย์เต้านม ในรายบุคคลควบคู่กับการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ให้เกิดความต้องการในการตรวจ มากกว่าการอาย พร้อมทั้งให้เข้าใจและวิธีการตรวจว่า ไม่ยุ่งยาก และ เสียค่าใช้จ่ายสิ้นเปลือง

7. ด้านนโยบาย ควรจัดทำแผนงาน/โครงการจัดอบรมสตรีวัยก่อนวัยทองและวัยทองในเรื่องการให้ความรู้และคำแนะนำในการชักชวนให้ประชากรสตรีในพื้นที่หันมาสนใจสุขภาพตนเอง และมาตรวจมะเร็งเต้านมอย่างสม่ำเสมอตามอายุ และมีการติดตามและประเมินผลงาน เพื่อจะได้ทราบข้อบกพร่องและสามารถให้ความรู้เพิ่มเติมได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีวัยเจริญพันธุ์
2. ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น
3. ศึกษาถึงกลวิธีในการจูงใจหรือการสร้างแรงจูงใจให้สตรีวัยก่อนวัยทองและสตรีวัยทองได้มีการตรวจมะเร็งเต้านมอย่างสม่ำเสมอ ว่าวิธีใดมีความเหมาะสมและมีคุณค่าควรแก่การนำมาใช้
4. ทำการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของสตรีกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น สตรีก่อนวัยทอง สตรีวัยทอง หรือสตรีกลุ่มเสี่ยงได้มีโอกาสร่วมกันในการหาแนวทางการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมร่วมกัน

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. 2539. สถิติผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในของของกระทรวงสาธารณสุข
ระหว่างปี พ.ศ. 2538-2539. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กองสุศึกษา กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2542. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ใน
การดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก,
กรุงเทพฯ.

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. 2547. สถิติสถานวิทยามะเร็งคณะ
แพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

_____. 2538. สถิติจากศูนย์ฉนัรักษัระหว่างปี พ.ศ. 2536-2538. มหาวิทยาลัยมหิดล,
กรุงเทพฯ.

จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ. 2540. การศึกษากระบวนการแสวงหาบริการสุขภาพของผู้หญิงโรคลิ้น
หัวใจพิการในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธงชัย เล็กกัมพร. 2530. ศึกษาประสิทธิผลของการให้ความรู้ งานสาธารณสุขมูลฐานแก่ประชาชน
โดยใช้แบบเรียนด้วยตนเองและการฟังเทปทางหอกระจายข่าวสารประจำหมู่บ้านอย่างมี
ระบบในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีรวุฒิ ฤหะเปรมะ. 2550. ระบาดวิทยาของมะเร็งเต้านมและการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจาก
โรคมะเร็งเต้านม. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.

ธรรมนิธั อังสุสิงห์. 2549. บทบาทความรับผิดชอบของนักรังสีเทคนิคในคุณภาพของ
แมมโมแกรม. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

ประกายทิพย์ จันทรัภิรมย์. 2541. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
วัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

พัชรา เบญจรัตน์ภรณ์. 2533. ศึกษาความแตกต่างของการเลือกวิธีการรักษาพยาบาลระหว่างวัย
กลางคนและวัยสูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

พัชรี สักกะวิสตุต. 2549. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของคลินิก
ผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ไพรัช เทพมงคล. 2524. โรคมะเร็ง. อักษรเจริญทัศน์, กรุงเทพฯ.

มาริสา ไกรฤกษ์. 2536. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศูนย์
ขอนแก่นและโรงพยาบาลศรีนครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

มาลัย มุตตารักษ์. 2538. **Film Screen Mammography Text & Atlas.** ภาควิชารังสีวิทยา
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

มานัส มงคลสุข และ มานัส มงคลสุข. 2539. การควบคุมคุณภาพของภาพเอ็กซเรย์. พี. เอ. ลีฟวิง,
กรุงเทพฯ.

วารินทร์ ปุยทอง. 2547. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ใน
เขตองค์การบริหารส่วนตำบลวังดัง อำเภอเมือง จังหวัดกาญจนบุรี. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

วาทีณี บุญชะลิกษ์. 2530. รูปแบบการเลือกใช้แหล่งบริการรักษาของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังใน
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิเชียร ระดมสุทธิศาล. 2540. สิทธิของผู้บริโภคทางการแพทย์ ที่จะได้รับข่าวสารเกี่ยวกับบริการ
ทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ.2522 : ศึกษาจากความคิดเห็น
ของผู้ป่วยนอกและแพทย์ในโรงพยาบาลของเอกชนและโรงพยาบาลรัฐ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิภารัตน์ นาวารัตน์. 2546. การศึกษาอิทธิพลของความเครียดจากผู้ดูแลต่อภาวะสุขภาพของญาติ
ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วนิดา เสนะวงศ์. 2535. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของ
สามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของคณงานสตรี จังหวัดนนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิไลพร โพธิสุวรรณ. 2547. **Clinical Practice Guideline** สำหรับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านม.
ภาควิชารังสีวิทยาสถานวิทยามะเร็งศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.

สพรั่งศักดิ์ จุลเดชะ. 2540. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
การปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ณ ศูนย์วัณโรคเขต 2 จังหวัด
สระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมาน วรพันธุ์. 2539. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ถึงการต้องการข้อมูลของผู้ป่วย
อายุรกรรมและศัลยกรรมชายและหญิง จำนวน 116 คน ที่รับรักษาในโรงพยาบาล.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุธีรา เอี่ยมสุภามิต. 2540. การให้บริการสุขศึกษาเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพิจิตรเพื่อนำไปสู่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพ: กรณีศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุวิมล ตีรกานันท์. 2546. การใช้สถิติในการวิจัยทางสังคมศาสตร์ : แนวทางสู่การปฏิบัติ.
Frangพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สุภาพรณ เกื้อสุวรรณ. 2546. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมตนเองและครอบครัว
ของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

- โสพรรณ โพทะยะ. 2532. การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อาทิตย์ ภูมิสวัสดิ์, รัตยานภิส พละศึก และ อุษา จันทรย์แย้ม. 2549. รูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลนาพรุ อำเภอพระพรหม จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช.
- อารญา ไถรุ่งเรือง. 2544. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อัญชลี สิงห์สุด. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุสุมพร ปุรินทราภิบาล. 2532. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Barbara, L. S. 1998. Screening for breast cancer in cameron JL (Ed). **Current Surgical Therapy**, 6th edition.
- Becker, M.H. 1977. The health belief model and sick role behavior. **Health Education Monographs** 10(2): 60-65.
- Champion, V.L. 1987. The relationship of breast elf - examination to health belief model variables. **Research in Nursing and Health** 10: 375.
- Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderate of Life Stress. **Psychosomatic Medicine** 38 (9-10): 300-314.

- David, A. 1997. August breast in greenfield LJ (Ed) **Surgery Scientific Principles and Practice**. 2nd edition.
- Feig, S.A. 1992. **Breast Masses: Mammographic and Sonographic Evaluation**, Radiol Clin North Am.
- Fisher B, M. Bauer and L. Wickerham. 1983. Relation of number of positive axillary nodes to the prognosis of patients with primary breast cancer An NSABP up date. **Cancer** 52: 1551-1557.
- Fisher, B. M. Bauer and R. Margolese. 1985. Five year results of a randomized clinical trial comparing total mastectomy and segmental mastectomy with or without radiation in the treatment of breast cancer, **N Engl J Med** 312: 665-673.
- Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach**. Mayfield Publishing Company, California.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging and Social Support: In Aging from Birth to Death**. Westview Press, Colorado.
- Long, S.N. 1994. **Handbook of Mammography**. 3rd ed. Alberta, Mammography Consulting Services.
- Marckcy, B.C. 1992. **AIDS and Prolection Motivation Theory (PMT)**: Effect of Imagined Seanssis on Inlent to Use Condems. A Beel and Howell in Fromation Compange, Michigan.
- Paredes, E.S. 1992. **Atlas of film-screen mammography**. 2nd ed, Williams & Wilkins, New York.

- Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. Appleton Century Croft, New York.
- Pilisuk, M. 1982. Delivery of Social Support . The Social Inoculation. **America Journal Orthopnjchiatry** 52: 29-34.
- Rosenstock, I.M. 1974. The health belief model and prevention health behavior. **Health Education Monograph** 47(2): 200-210.
- Stein, J.A, S.A. Fox, P.J. Murata and D.E. Morisky. 1992. Mammography usage and the health belief model. **Health Education and Behavior** 19 (4): 447-462.
- Stillman, M.J. 1977. Women's health beliefs about breast cancer and breast self examination. **Nursing Research** 26(2): 121-127.
- WHO. 1986. **Ottawa Charter for Health Promotion**. The first international conference On health promotion, Ontario, Canada.
- Yamanae, T. 1973. **Statistics: Antroductory Analysis**. Harper International Edition, Tokyo Japan.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ

1. รองศาสตราจารย์ พลตรีสุमित วงศ์เกียรติขจร ศัลยแพทย์ แผนกศัลยกรรม
โรงพยาบาลลาดพร้าว
กรุงเทพมหานคร
2. แพทย์หญิงปริยานุช คุ่มสาธิต รังสีแพทย์ แผนกรังสีวิทยา
โรงพยาบาลลาดพร้าว
กรุงเทพมหานคร
2. แพทย์หญิงจิตติมา กัลยาโนปกรณ์ รังสีแพทย์ แผนกรังสีวิทยา
สถาบันมะเร็งแห่งชาติ
กระทรวงสาธารณสุข
กรุงเทพมหานคร

ภาคผนวก ข
แบบสอบถาม สำหรับใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมใน โรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง เป็นแบบวัดปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้บริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมในโรงพยาบาล จึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามฉบับนี้ ซึ่งคำถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อมูล 5 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถาม เกี่ยวกับ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษาสถานภาพสมรส จำนวนบุตร การมีประจำเดือน รายได้ของครอบครัว

ตอนที่ 2 ปัจจัยนำ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ส่วนที่ 2 วัดทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อได้แก่การมีนโยบายมารับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ราคา และงบประมาณในการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

ตอนที่ 5 แบบสอบถาม พฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

โปรดกรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและจะไม่มีผลต่อการให้การรักษาพยาบาลและการบริการที่ท่านจะได้รับแต่อย่างใด ซึ่งความเห็นของท่านมีคุณค่ายิ่งในงานวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณท่านที่ให้ความร่วมมือ

นางสาวสุภาพร ลินสุพรรณ

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์
เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ปัจจัยทางด้านชีวสังคม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงใน () หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติม
ข้อความเกี่ยวกับตัวท่านลงในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. อายุ.....ปี (อายุเต็ม)

2. อาชีพ

() รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

() ค้าขาย

() รับจ้าง

() เกษตรกรรม

() นิสิต/นักศึกษา

() อื่นๆ ระบุ.....

3. สถานภาพสมรส

() โสด

() คู่

() หม้าย

() หย่าหรือแยก

4. ระดับการศึกษา

() ไม่ได้เรียน

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษาตอนต้น

() มัธยมศึกษาตอนปลาย

() อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

() สูงกว่าปริญญาตรี

() อื่นๆ ระบุ

5. จำนวนบุตร.....คน

6. การมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ ปี และ หมดประจำเดือนเมื่ออายุ ปี

7. รายได้ต่อเดือน.....บาท

8. การโรคประจำตัว

() ไม่มี () มี โรค.....

9. ท่านมีพ่อ - แม่ - พี่ - น้อง ญาติ ร่วมสายโลหิต ที่เป็นโรคมะเร็ง หรือไม่

() ไม่มี () มี ระบุ.....

10. ท่านเคยได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

() ไม่เคย
() เคย ระบุ (สถานที่, วิธีการ, บุคคลที่ให้ข้อมูล).....

ตอนที่ 2 ป้ายนำ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ด้านความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

ข้อ	ข้อความ	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	มะเร็งเต้านม หมายถึง โรคที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม			
2	สาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งเต้านม คือเกิดจากการที่หญิงไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง (ไม่มีลูก หรือมีลูกคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี)			
3	อายุของหญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกหรือหมดประจำเดือนไม่มีผลต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
4	อาการขั้นแรกของมะเร็งเต้านมคือ มีก้อนเล็ก ๆ ที่เต้านมแต่ไม่มีอาการเจ็บปวด			
5	ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เต้านมใหญ่ หรือ บางครั้งบวมที่หัวนม คือ อาการของมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง			
6	มะเร็งเต้านมระยะรุนแรง จะลุกลามแพร่กระจายจากตำแหน่งที่เกิด ไปตามหลอดเลือด ต่อมน้ำเหลือง ส่วนอื่นได้อย่างรวดเร็ว			
7	มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าค้นพบได้ตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก			

ข้อ	ข้อคำถาม	คำตอบ		
		ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
8	วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ย่างและสะดวก คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
9	การสังเกตและการคลำจนถึงรักแร้เป็นการดูแลตนเองของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
10	หลังมีประจำเดือนไม่มีผลต่อการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม			
11	มะเร็งเต้านมพบในเพศชายได้			
12	ผู้ชายสามารถทำ Mammogram ได้			
13	สตรีที่เสริมขนาดหน้าอกสามารถตรวจหามะเร็งเต้านมด้วย Mammogram ได้			
14	การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วย Ultrasound สามารถแทนการตรวจด้วย Mammogram ได้			
15	การบีบเต้านมขณะที่ X-ray เต้านมจะทำให้ก้อนที่มีอยู่ในเต้านมนั้นแตก			
16	ก่อนการตรวจ Mammogram ควรหลีกเลี่ยงการใช้น้ำหอม โลชั่นหรือใช้แป้งทาบริเวณรักแร้และเต้านม			
17	เครื่อง Mammography เป็นเครื่อง x-ray ที่ใช้ตรวจเฉพาะเต้านม			
18	การบีบเต้านมเพื่อให้เต้านมแบนราบในด้านตรงและด้านข้างเป็นการตรวจที่ดูรายละเอียดของเต้านมได้ชัดเจน			
19	สตรีที่ยังมีประจำเดือน หรือให้นมบุตร สามารถตรวจ Mammogram ได้			
20	เวลาที่เหมาะสมในการตรวจ Mammogram คือช่วงหลังจากหมดประจำเดือน			
21	การทำแมมโมแกรม คือ การตรวจเต้านมโดยการเอกซเรย์ เป็นการตรวจทางรังสีวินิจฉัยชนิดหนึ่ง โดยใช้รังสีน้อยแต่ได้ภาพชัดเจน			

ส่วนที่2 วัดทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การรับรู้			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	การตรวจ Mammogram เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก				
2	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหา มะเร็งเต้านมที่เพียงพอแล้ว				
3	การตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านมเป็น หน้าที่ของแพทย์เท่านั้น				
4	ท่านสามารถตรวจ ค้นหามะเร็งเต้านมด้วย ตนเองได้อย่างถูกต้อง				
5	ถ้าได้ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว สามารถตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องได้ทุก ขั้นตอน				
6	การไปพบแพทย์เพื่อตรวจค้นหามะเร็งเต้านม เป็นเรื่องที่ไม่เคยชินและรู้สึกอาย				
7	หากเต้านมไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้อง ตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม				
8	การตรวจ Mammogram เป็นประโยชน์กับสตรี ทุกคน				
9	ตรวจพบสิ่งผิดปกติในการตรวจเต้านมด้วย ตนเองก่อนถึงต้องทำการตรวจ Mammogram				
10	การบีบเต้านมให้แบนราบในการตรวจ Mammogram ทำให้ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมได้				
11	การตรวจเต้านมที่ได้ผลดีที่สุดคือการตรวจด้วย เครื่อง เอกซเรย์เต้านม				

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การรับรู้			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12	สตรีที่เป็นโรคไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วย เครื่อง เอกซเรย์เต้านม				
13	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งไม่จำเป็นต้องทำ การตรวจ Mammogram ก็ได้				
14	การตรวจ Mammogram ในสตรีที่มีเนื้อเยื่อของ เต้านมค่อนข้างหนาแน่น อาจทำให้เจ็บมาก และให้ผลการตรวจที่ไม่ชัดเจน				
15	สตรีที่มีขนาดของเต้านมเล็กและใหญ่มีผลต่อ การตรวจ Mammogram				
16	การตรวจ Mammogram เป็นประจำทุกปีช่วย สร้างความมั่นใจให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม				
17	การตรวจ Mammogram เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะ ค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก				
18	การตรวจ Mammogram เป็นข้อมูลเพื่อช่วยใน การวินิจฉัยมะเร็งเต้านม				
19	ผ่าตัดเต้านมออกแล้ว 1 ข้างและคลำไม่พบ ความผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจ Mammogram				
20	ภายหลังการตรวจ Mammogram ถ้ามีอาการ เจ็บบริเวณเต้านมอาจเป็นสาเหตุจากการบีบ เต้านม				
21	การตรวจ Mammogram ไม่ถือว่าเป็นการตรวจ สุขภาพประจำปี				

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยอื่นได้แก่การมีนโยบายมารับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรค ราคาและงบประมาณในการตรวจเต้านมด้วย เครื่องเอกซเรย์เต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การรับรู้			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1	เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำและวิธีการตรวจ Mammogram แก่ท่าน				
2	เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ความรู้สึกรของท่านเสมอ ในการมารับการตรวจ Mammogram				
3	ท่านได้รับความสะดวกในการมารับ บริการตรวจ Mammogram เสมอ				
4	การตรวจ Mammogram สามารถค้นพบ มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกและมีความ แม่นยำ				
5	การตรวจ Mammogram สามารถตรวจพบ และดีกว่าการตรวจวิธีอื่น คือ สามารถเห็น จุดหินปูนในเต้านมที่มีขนาดเล็กได้				
6	การตรวจ อัลตราซาวด์สามารถใช้ตรวจ ในคนอายุน้อย เพื่อช่วยวินิจฉัยว่าก้อน ต่างๆ ในเต้านมเป็นน้ำหรือเป็นก้อนเนื้อ				
7	การตรวจ Mammogram มิได้ยับยั้งการเป็น มะเร็งเต้านม แต่เป็นการลดโอกาสการ เสียชีวิต				
8	การตรวจ Mammogram หากพบในระยะ เริ่มต้นเป็นการป้องกันที่ดีที่สุดของท่าน				
9	การตรวจ Mammogram เป็นการค้นหา มะเร็งเต้านมที่ง่ายและสะดวก				

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การรับรู้			
		เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10	การตรวจ Mammogram ทำให้เกิดการเจ็บปวดภายหลังการตรวจ				
11	การตรวจ Mammogram เป็นการเสียเวลาและเปล่าประโยชน์				
12	เมื่อพบปัญหา เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาข้อสงสัยเกี่ยวกับการตรวจ Mammogram ได้อย่างชัดเจน				
13	การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้มีผลต่อการลดอัตราการตาย แต่ก็ถือว่าเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดและเหมาะสม				
14	การตรวจ Mammogram ต้องใช้ผู้ตรวจที่มีความชำนาญ				
15	การตรวจ Mammogram เป็นการค้นหามะเร็งเต้านมที่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย				
16	การจัดโปรแกรมตรวจ Mammogram เป็นการส่งเสริมการตรวจมะเร็งเต้านม				
17	สถานะทางเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram				
18	ความรู้สึกละอายในการตรวจ Mammogram ไม่ส่งผลต่อการตรวจเพราะได้รับผลคุ้มค่าและสบายใจว่าไม่เป็นมะเร็งเต้านม				
19	อาชีพและรายได้ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram				
20	สถานบริการสาธารณสุขใกล้และสะดวกมีผลต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram				

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงสนับสนุนจาก
เพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และ ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การรับรู้			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
1	เจ้าหน้าที่ได้แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งเต้านมให้กับท่าน				
2	เจ้าหน้าที่ได้แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับ เครื่องเอกซเรย์เต้านมให้กับท่าน				
3	ท่านได้รับเอกสารการตรวจ Mammogram ไปให้ที่บ้าน				
4	ท่านได้รับกำลังใจจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ ในการตรวจ Mammogram เสมอ				
5	ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการ ตรวจ Mammogram เสมอ				
6	ท่านได้รับกำลังใจจากญาติและเพื่อนใน การตรวจ Mammogram เสมอ				
7	แพทย์ได้ให้คำแนะนำและชักจูงให้ท่าน ตรวจ Mammogram เป็นประจำ				
8	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและชักจูงให้ท่าน ตรวจ Mammogram เป็นประจำ				
9	ครอบครัวชักจูงให้ท่านตรวจ Mammogram เป็นประจำ				
10	ญาติและเพื่อนชักจูงให้ท่านตรวจ Mammogram เป็นประจำ				
11	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการ สาธารณสุข เรื่องมะเร็งเต้านมสม่ำเสมอ				

ข้อ	ประเด็นคำถาม	การรับรู้			
		มากที่สุด	มาก	น้อย	น้อยที่สุด
12	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง Mammogram				
13	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
14	เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ความรู้สึของท่านในการตรวจMammogram หรือไม่				
15	วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุด				
16	การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้และกิจกรรมรณรงค์การตรวจ Mammogram เป็นการส่งเสริมและลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม				
17	ข้อมูลข่าวสารและสื่อต่างๆสามารถกระตุ้นให้ท่านสนใจมารับบริการในการตรวจMammogram				
18	บุคคลที่เคยตรวจมะเร็งเต้านมมาแล้วสามารถกระตุ้นให้ท่านสนใจมารับบริการในการตรวจMammogram				
19	บุคคลที่เป็นมะเร็งเต้านมมาแล้วสามารถกระตุ้นให้ท่านสนใจมารับบริการในการตรวจMammogram				
20	วิวัฒนาการของโรคมะเร็งเต้านมกระตุ้นให้ท่านสนใจมารับบริการในการตรวจ Mammogram				

ตอนที่ 5 แบบสอบถาม พฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ☐ ลงในช่องคำตอบให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

ข้อ	พฤติกรรม	การปฏิบัติ			
		ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1	ท่านเคยรับบริการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม				
2	ท่านเริ่มตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมตั้งแต่อายุ 35 ปี				
3	ท่านตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมหลังมีประจำเดือน				
4	ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมก่อนมารับการตรวจ				
5	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
6	ท่านมารับบริการตรวจ Mammogram เมื่อแพทย์กระตุ้นเตือน				
7	ท่านมารับบริการตรวจ Mammogram เมื่อตรวจพบก้อนเนื้อหรือไตแข็ง ๆ บริเวณเต้านมทันที				
8	ท่านมีวิธีและปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการสังเกตและการคลำเต้านม				
9	ความวิตกกังวลจากการรับรู้เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเคยพบและทราบถึงความร้ายแรงและรุนแรงของโรคนก่อกำให้เกิดความกลัวในการมารับบริการตรวจ Mammogram				
10	ความกลัวมีผลกระทบต่อการมารับบริการ				

	ตรวจ Mammogram ของท่าน				
11	สตรีที่ไม่มารับบริการตรวจ Mammogram อาจจะเนื่องมาจากความวิตกกังวลว่าจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม				
12	ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมควรมารับบริการตรวจ Mammogram				
13	การบีบกดในการตรวจเต้านมมีผลกระทบต่อ การมารับบริการตรวจ Mammogram				
14	การตรวจคัดกรอง (Screening) มะเร็งเต้านมด้วยการตรวจ Mammogram ขึ้นอยู่กับอายุ				
15	ความรู้สึกลีบเต้านมมีผลกระทบต่อ การมารับบริการตรวจ Mammogram				
16	ความรู้สึกลายในการตรวจเต้านมกับเจ้าหน้าที่มีผลกระทบต่อ การมารับบริการตรวจ Mammogram				
17	ความรู้สึกลายในการตรวจเต้านมกับแพทย์ มีผลกระทบต่อ การมารับบริการตรวจ Mammogram				
18	ท่านปรึกษานักคนที่เคยตรวจมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับ Mammogram ก่อนรับบริการตรวจ				
19	ความไม่สุภาพของเจ้าหน้าที่ขณะบีบกดเต้านมมีผลกระทบต่อ การมารับบริการตรวจ Mammogram				
20	ความไม่นุ่มนวลของเจ้าหน้าที่ขณะบีบกดเต้านมมีผลกระทบต่อ การมารับบริการตรวจ Mammogram				

ภาคผนวก ค

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

ค่าทางสถิติจำแนกเป็นรายชื่อของแบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์
เต้านมในโรงพยาบาลลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร

1. แบบวัดความรู้ด้านพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์
เต้านม

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
1	มะเร็งเต้านม หมายถึง โรคที่เกิดจากการเจริญเติบโต ของเซลล์ผิดปกติของเนื้อเยื่อบริเวณเต้านม	0.96	0.441	ปานกลาง
2	สาเหตุหนึ่งของการเกิดมะเร็งเต้านม คือเกิดจากการที่ หญิงไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมตนเอง (ไม่มีลูก หรือมีลูกคน แรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี)	0.54	0.733	สูง
3	อายุของหญิงที่มีประจำเดือนครั้งแรกหรือหมด ประจำเดือนไม่มีผลต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	0.57	0.775	สูง
4	อาการชิ้นแรกของมะเร็งเต้านมคือ มีก้อนเล็ก ๆ ที่เต้านม แต่ไม่มีอาการเจ็บปวด	0.88	0.527	ปานกลาง
5	ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เต้านมใหญ่ หรือ บางครั้ง บวมที่หัวนม คือ อาการของมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง	0.79	0.632	ปานกลาง
6	มะเร็งเต้านมระยะรุนแรง จะลุกลามแพร่กระจายจาก ตำแหน่งที่เกิด ไปตามหลอดเลือด ต่อมน้ำเหลือง สู่ ส่วนอื่นได้อย่างรวดเร็ว	0.85	0.572	ปานกลาง
7	มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้า ค้นพบได้ตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก	0.9	0.301	น้อย
8	วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่ย้ำและ สะดวกคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.82	0.386	น้อย
9	การสังเกตและการคลำจนถึงรักแร้เป็นการดูแลตนเอง ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	0.87	0.381	น้อย

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
10	หลังมีประจำเดือนไม่มีผลต่อการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	0.48	0.79	สูง
11	มะเร็งเต้านมพบในเพศชายได้	0.59	0.687	สูง
12	ผู้ชายสามารถทำ Mammogram ได้	0.49	0.772	สูง
13	สตรีที่เสริมขนาดหน้าอกสามารถตรวจหามะเร็งเต้านมด้วย Mammogram ได้	0.63	0.742	สูง
14	การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วย Ultrasound สามารถแทนการตรวจด้วย Mammogram ได้	0.54	0.732	สูง
15	การบีบเต้านมขณะที่ X-ray เต้านมจะทำให้ก้อนที่มีอยู่ในเต้านมนั้นแตก	0.74	0.651	ปานกลาง
16	ก่อนการตรวจ Mammogram ควรหลีกเลี่ยงการใช้ น้ำหอม โลชั่นหรือใช้แป้งทาบริเวณรักแร้และเต้านม	0.61	0.744	สูง
17	เครื่อง Mammography เป็นเครื่อง x-ray ที่ใช้ตรวจเฉพาะเต้านม	0.85	0.955	สูง
18	การบีบเต้านมเพื่อให้เต้านมแบนราบในด้านตรงและด้านข้างเป็นการตรวจที่ดูรายละเอียดของเต้านมได้ชัดเจน	0.74	0.579	ปานกลาง
19	สตรีที่ยังมีประจำเดือน หรือให้นมบุตร สามารถตรวจ Mammogram ได้	0.47	0.752	สูง
20	เวลาที่เหมาะสมในการตรวจ Mammogram คือช่วงหลังจากหมดประจำเดือน	0.74	0.714	สูง
21	การทำแมมโมแกรม คือ การตรวจเต้านมโดยการเอกซเรย์ เป็นการตรวจทางรังสีวินิจฉัยชนิดหนึ่ง โดยใช้รังสีน้อยแต่ได้ภาพชัดเจน	0.93	0.702	สูง

2. แบบวัดทัศนคติและความเชื่อมั่นในตนเองต่อการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
1	การตรวจ Mammogram เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก	2.75	0.723	ปานกลาง
2	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหามะเร็งเต้านมที่เพียงพอแล้ว	2.87	0.711	ปานกลาง
3	การตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านมเป็นหน้าที่ของแพทย์เท่านั้น	2.81	0.825	ปานกลาง
4	ท่านสามารถตรวจ ค้นหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง	2.9	0.618	ปานกลาง
5	ถ้าได้ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้วสามารถตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้องได้ทุกขั้นตอน	3.04	2.101	สูง
6	การไปพบแพทย์เพื่อตรวจค้นหามะเร็งเต้านมเป็นเรื่องที่ไม่เคยชินและรู้สึกอาย	2.52	0.784	ปานกลาง
7	หากเต้านมไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	2.63	0.735	ปานกลาง
8	การตรวจ Mammogram เป็นประโยชน์กับสตรีทุกคน	3.34	0.695	สูง
9	ตรวจพบสิ่งผิดปกติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนถึงต้องทำการตรวจ Mammogram	2.38	0.763	ปานกลาง
10	การบีบเต้านมให้แบนราบในการตรวจ Mammogram ทำให้ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมได้	3.01	0.622	สูง
11	การตรวจเต้านมที่ได้ผลดีที่สุดคือการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	2.93	0.702	ปานกลาง
12	สตรีที่เป็นโรคไม่จำเป็นต้องตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	2.85	0.826	ปานกลาง
13	ท่านมั่นใจว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งไม่จำเป็นต้องทำการตรวจ Mammogram ก็ได้	2.44	0.594	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
14	การตรวจ Mammogram ในสตรีที่มีเนื้อเยื่อของเต้านม ค่อนข้างหนาแน่น อาจทำให้เจ็บมาก และให้ผลการ ตรวจที่ไม่ชัดเจน	2.53	0.604	ปานกลาง
15	สตรีที่มีขนาดของเต้านมเล็กและใหญ่มีผลต่อการตรวจ Mammogram	2.48	0.635	ปานกลาง
16	การตรวจ Mammogram เป็นประจำทุกปีช่วยสร้างความ มั่นใจให้ปลอดภัยจากมะเร็งเต้านม	3.25	0.653	สูง
17	การตรวจ Mammogram เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะค้นพบ มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก	3.23	0.64	สูง
18	การตรวจ Mammogram เป็นข้อมูลเพื่อช่วยในการ วินิจฉัยมะเร็งเต้านม	3.24	0.666	สูง
19	ผ่าตัดเต้านมออกแล้ว 1 ข้างและกล้าไม่พบความ ผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจ Mammogram	2.88	0.803	ปานกลาง
20	ภายหลังการตรวจ Mammogram ถ้ามีอาการเจ็บบริเวณ เต้านมอาจเป็นสาเหตุจากการบีบเต้านม	2.63	0.68	ปานกลาง
21	การตรวจ Mammogram ไม่ถือว่าเป็นการตรวจสุขภาพ ประจำปี	2.7	0.801	ปานกลาง

3. แบบวัดนโยบายมารับบริการ การเข้าถึงผู้มารับบริการ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรค ราคา
และงบประมาณในการตรวจเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
1	เจ้าหน้าที่ได้ให้คำแนะนำและวิธีการตรวจ Mammogram แก่ท่าน	3	0.545	ปานกลาง
2	เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ความรู้สึกของท่านเสมอ ในการมา รับการตรวจ Mammogram	3.03	0.493	สูง
3	ท่านได้รับความสะดวกในการมารับบริการตรวจ Mammogram เสมอ	2.98	0.512	ปานกลาง
4	การตรวจ Mammogram สามารถค้นพบมะเร็งเต้านม ระยะเริ่มแรกและมีความแม่นยำ	3.19	0.488	สูง
5	การตรวจ Mammogram สามารถตรวจพบและดีกว่า การตรวจวิธีอื่น คือ สามารถเห็นจุดหินปูนในเต้านมที่มี ขนาดเล็กได้	3.15	0.555	สูง
6	การตรวจ อัลตราซาวด์สามารถใช้ตรวจในคนอายุ น้อย เพื่อช่วยวินิจฉัยว่าก้อนต่างๆ ในเต้านมเป็นน้ำหรือ เป็นก้อนเนื้อ	2.83	0.648	ปานกลาง
7	การตรวจ Mammogram มิได้ยับยั้งการเป็นมะเร็งเต้านม แต่เป็นการลดโอกาสการเสียชีวิต	3.27	0.607	สูง
8	การตรวจ Mammogram หากพบในระยะเริ่มต้นเป็น การป้องกันที่ดีที่สุดของท่าน	3.42	0.575	สูง
9	การตรวจ Mammogram เป็นการค้นหาหะเร็ง เต้านมที่ง่ายและสะดวก	3.13	0.585	สูง
10	การตรวจ Mammogram ทำให้เกิดการเจ็บปวดภายหลัง การตรวจ	2.6	0.7	ปานกลาง
11	การตรวจ Mammogram เป็นการเสียเวลา และเปล่าประโยชน์	1.97	0.656	น้อย
12	เมื่อพบปัญหา เจ้าหน้าที่ให้คำปรึกษาข้อสงสัย เกี่ยวกับการตรวจ Mammogram ได้อย่างชัดเจน	2.95	.543	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความ	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
13	การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ได้มีผลต่อการลดอัตราการตาย แต่ก็ถือว่าเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ประหยัดและเหมาะสม	2.95	.647	ปานกลาง
14	การตรวจ Mammogram ต้องใช้ผู้ตรวจที่มีความชำนาญ	3.29	.566	สูง
15	การตรวจ Mammogram เป็นการกั้นห้ามะเร็งเต้านมที่ สิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย	2.69	.741	ปานกลาง
16	การจัดโปรแกรมตรวจ Mammogram เป็นการส่งเสริมการตรวจมะเร็งเต้านม	3.45	.619	สูง
17	สภาวะทางเศรษฐกิจมีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram	3.3	.685	สูง
18	ความรู้สึกเจ็บในการตรวจ Mammogram ไม่ส่งผลต่อการตรวจเพราะได้รับผลคุ้มค่าและสบายใจว่าไม่เป็นมะเร็งเต้านม	2.99	.695	ปานกลาง
19	อาชีพและรายได้ส่งผลต่อการรับบริการตรวจ Mammogram	3.09	.753	สูง
20	สถานบริการสาธารณสุขใกล้และสะดวกมีผลต่อการรับบริการตรวจ Mammogram	2.93	.705	ปานกลาง

4. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแรงสนับสนุนจากเพื่อน ญาติ และบุคคลในครอบครัว และ
ได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
1	เจ้าหน้าที่ได้แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมให้กับท่าน	2.38	.683	ปานกลาง
2	เจ้าหน้าที่ได้แจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับเครื่องเอกซเรย์เต้านมให้กับท่าน	2.25	.781	ปานกลาง
3	ท่านได้รับเอกสารการตรวจ Mammogram ไปให้ที่บ้าน	1.74	.772	น้อย
4	ท่านได้รับกำลังใจจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ในการตรวจ Mammogram เสมอ	2.68	.781	ปานกลาง
5	ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวในการตรวจ Mammogram เสมอ	2.88	.773	ปานกลาง
6	ท่านได้รับกำลังใจจากญาติและเพื่อนในการตรวจ Mammogram เสมอ	2.84	.782	ปานกลาง
7	แพทย์ได้ให้คำแนะนำและชักจูงให้ท่านตรวจ Mammogram เป็นประจำ	2.8	.816	ปานกลาง
8	เจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำและชักจูงให้ท่านตรวจ Mammogram เป็นประจำ	2.65	.77	ปานกลาง
9	ครอบครัวชักจูงให้ท่านตรวจ Mammogram เป็นประจำ	2.74	.882	ปานกลาง
10	ญาติและเพื่อนชักจูงให้ท่านตรวจ Mammogram เป็นประจำ	2.62	.845	ปานกลาง
11	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการสาธารณสุข เรื่องมะเร็งเต้านมสม่ำเสมอ	2.22	.896	ปานกลาง
12	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง Mammogram	2.12	.715	ปานกลาง
13	ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากสถานบริการสาธารณสุข เรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.3	.727	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
14	เจ้าหน้าที่เอาใจใส่ความรู้สึกรของท่านในการตรวจ Mammogram เสมอ	2.75	.729	ปานกลาง
15	วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติตามที่สุด	3	.599	ปานกลาง
16	การจัดนิทรรศการเผยแพร่ความรู้และกิจกรรมรณรงค์ การตรวจ Mammogram เป็นการส่งเสริมและลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	3.06	.864	สูง
17	ข้อมูลข่าวสารและสื่อต่างๆสามารถกระตุ้นให้ท่านสนใจมารับบริการในการตรวจ Mammogram	3.05	.759	สูง
18	บุคคลที่เคยตรวจมะเร็งเต้านมมาแล้วสามารถกระตุ้นให้ท่านสนใจมารับบริการในการตรวจ Mammogram	3	.745	ปานกลาง
19	บุคคลที่เป็นมะเร็งเต้านมมาแล้วสามารถกระตุ้นให้ท่านสนใจมารับบริการในการตรวจ Mammogram	2.96	.823	ปานกลาง
20	วิวัฒนาการของโรคมะเร็งเต้านมกระตุ้นให้ท่านสนใจมารับบริการในการตรวจ Mammogram	3.35	2.136	สูง

5. แบบวัดพฤติกรรมในการมารับบริการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม

ข้อที่	ข้อคำถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
1	ท่านเคยรับบริการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านม	1.97	1.085	ต่ำ
2	ท่านเริ่มตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมตั้งแต่อายุ 35 ปี	1.93	1.03	ต่ำ
3	ท่านตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมหลังมีประจำเดือน	1.95	1.027	ต่ำ
4	ท่านหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยเครื่องเอกซเรย์เต้านมก่อนมารับการตรวจ	2.2	1.182	ปานกลาง
5	ท่านปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และเจ้าหน้าที่เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	2.74	.882	ปานกลาง
6	ท่านมารับบริการตรวจ Mammogram เมื่อแพทย์กระตุ้นเตือน	2.4	.892	ปานกลาง

ข้อที่	ข้อความถาม	$\bar{X}$	S.D	ค่าระดับ
7	ท่านมารับบริการตรวจ Mammogram เมื่อตรวจพบก้อนเนื้อหรือไตแข็ง ๆ บริเวณเต้านมทันที	2.66	.962	ปานกลาง
8	ท่านมีวิธีและปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการสังเกตและการคลำเต้านม	2.85	.845	ปานกลาง
9	ความวิตกกังวลจากการรับรู้เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเคยพบและทราบถึงความร้ายแรงและรุนแรงของโรคนก่อนให้เกิดความกลัวในการมารับบริการตรวจ Mammogram	2.5	.965	ปานกลาง
10	ความกลัวมีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram ของท่าน	2.55	.988	ปานกลาง
11	สตรีที่ไม่มารับบริการตรวจ Mammogram อาจจะเนื่องมาจากความวิตกกังวลว่าจะเป็นโรคมะเร็งเต้านม	2.65	.868	ปานกลาง
12	ท่านมีความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านมควรมารับบริการตรวจ Mammogram	2.78	.836	ปานกลาง
13	การบีบกดในการตรวจเต้านมมีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram	2.35	.857	ปานกลาง
14	การตรวจคัดกรอง (Screening) มะเร็งเต้านมด้วยการตรวจ Mammogram ขึ้นอยู่กับอายุ	2.37	.826	ปานกลาง
15	ความรู้สึกลีบเต้านมมีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram	2.71	.911	ปานกลาง
16	ความรู้สึกลายในการตรวจเต้านมกับเจ้าหน้าที่มีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram	2.68	.958	ปานกลาง
17	ความรู้สึกลายในการตรวจเต้านมกับแพทย์มีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram	2.7	.96	ปานกลาง
18	ท่านปรึกษานักคนที่เคยตรวจมะเร็งเต้านมเกี่ยวกับ Mammogram ก่อนมารับบริการตรวจ	2.37	.914	ปานกลาง
19	ความไม่สุภาพของเจ้าหน้าที่ขณะบีบกดเต้านมมีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram	2.71	.926	ปานกลาง
20	ความไม่นุ่มนวลของเจ้าหน้าที่ขณะบีบกดเต้านมมีผลกระทบต่อการมารับบริการตรวจ Mammogram	2.75	.894	ปานกลาง

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นางสาว สุภาพร สิ้นสุพรรณ
วัน เดือน ปีเกิด	13 ตุลาคม 2517
สถานที่เกิด	อำเภอ หนองกี่ จังหวัด บุรีรัมย์
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	159/466 หมู่ 5 วิลล่ารามอินทรา 9 เขต บางเขน กรุงเทพฯ
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2530 ระดับประถมศึกษา โรงเรียนไทรคาม อ.หนองกี่ จ. บุรีรัมย์ พ.ศ. 2536 ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนหนองกี่พิทยาคม อ. หนองกี่ จ. บุรีรัมย์ พ.ศ. 2539 ระดับอนุปริญญา สาขา รังสีเทคนิค คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล กรุงเทพฯ พ.ศ. 2539-2550 แผนกรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท กรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2551- ปัจจุบัน แผนกรังสีวินิจฉัย โรงพยาบาล ลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	