ใบรับรองวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา | พลศึกษา

สาขา | **ภาควิชา**

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี ชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Behaviors for Prevention Breast Cancer of Women in Rimklongsamsen Community, Bangkok

นามผู้วิจัย นางสาวสมคิด สมศิริ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

(รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม.)

หัวหน้าภาควิชา .....

(อาจารย์อวยพร ตั้งธงชัย, Ph.D.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

.....

(รองศาสตราจารย์กัญจนา ธีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ..... **เดือน** ..... **พ.ศ.** .....

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Behaviors for Prevention Breast Cancer of Women in Rimklongsamsen Community, Bangkok

โดย

นางสาวสมคิด สมศิริ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
พ.ศ. 2556

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมคิด สมศิริ 2556: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย, วท.ม. 124 หน้า

การศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ สตรีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 220 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี ด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ สถิติสัมประสิทธิ์สัมพันธ์เพียร์สัน และทำการวิเคราะห์ตัวแปรทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี ด้วยค่าวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า สตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานครมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยชีวสังคมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 คือ อายุ สถานภาพสมรส อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก และครอบครัวหรือพี่น้องมีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม ปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 คือ ตัวแปรนอกจากนี้ไม่มีความสัมพันธ์ ปัจจัยเอื้อด้านนโยบายของของสถานบริการด้านสุขภาพ และความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีอย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ปัจจัยเสริมการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี อย่างมีนัยสำคัญที่ .05 ตัวแปรที่มีอำนาจทำนายสูงสุด คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง และตัวแปรร่วมด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล และด้านการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีได้ร้อยละ 13.1

_____ _____ ___ / ___ / ___

ลายมือชื่อนิสิต ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Somkid Somsiri 2013: Factors Related to Health Behaviors for Prevention Breast Cancer of Women in Rimklongsamsen Community, Bangkok. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor: Associate Professor Suput Teravecharoenchai, M.Sc. 124 pages.

The objective of this descriptive research was to study Factors Related to Health Behaviors for Prevention Breast Cancer of Women in Rimklongsamsen Community, Bangkok. The sample were females age since, 20 year up, 220 persons amounts. The research instrument was the questionnaire developed by the research. Data analysis was made by statistical package for percentage, mean, standard deviation, chi-square test, Pearson's Product Moment Correlation and Stepwise Multiple Regression Analysis.

The results of this study were follows: The women in Rimklongsamsen Community, Bangkok had health behaviors in medium level. Bio-social factors related to health behaviors to prevent breast cancer of females with statistical significant at the level of .05, such as age, marriage status, age at have the menses for the first time, and a family or, the relatives has the chronicle is the breast cancer. Furthermore, it was found that Predisposing factors self-confidence had relationship with health behaviors to protects breast cancer of females with statistical significant at the level of .05. Enabling factors of health care policy and access to cancer screening had relationship with health behaviors to protects breast cancer of females with statistical significant at the level of .05, including Reinforcing factors information from the media and the support of the people had relationship with health behaviors for protects breast cancer of females with statistical significant at the level of .05. Variables with the highest predictive power of self-confidence and covariance of the received information from the media and has received support from the people and to have the breast cancer screening could predict health behaviors to prevent breast cancer of females for 13.1 percent.

_____ _____ ___ / ___ / ___

Student's signature Thesis Advisor's signature

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สาโรช โศภีรักข์ ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์อลิสา นิติธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิ รองศาสตราจารย์สุพัฒน์ ธีรเวชเจริญชัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ได้กรุณาตรวจสอบและแนะนำข้อบกพร่องทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จและมีความสมบูรณ์

ขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 ท่าน ที่ได้กรุณาให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นและตรวจทานแก้ไขจนวิทยานิพนธ์สำเร็จและมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาสาธารณสุขประจำชุมชนและสตรีกลุ่มตัวอย่างชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ที่ให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ด้วยประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ขอมอบแด่บุพการี ครอบครัว คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และสถาบันการศึกษาทุกแห่งที่ข้าพเจ้าได้เคยศึกษาตั้งแต่ต้นจนถึงปัจจุบัน

สมคิด สมศิริ

กุมภาพันธ์ 2556

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(3)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
การตรวจเอกสาร	9
อุปกรณ์และวิธีการ	61
อุปกรณ์	61
วิธีการ	67
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	69
ผลการวิจัย	69
ข้อวิจารณ์	85
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	91
สรุปผลการวิจัย	91
ข้อเสนอแนะ	94
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	96
ภาคผนวก	104
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ	105
ภาคผนวก ข แบบสอบถาม	107
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	124

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรในพื้นที่เขตราชเทวี แยกเป็นรายแขวง	10
2	จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม	70
3	จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม	72
4	จำนวนและร้อยละของคำตอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง	72
5	จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม	74
6	จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม	75
7	จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวม	75
8	จำนวนและร้อยละระดับการได้รับปัจจัยเสริมโดยรวม	76
9	จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม	76
10	ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	77
11	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	80
12	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	81
13	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	81
14	ค่าวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	82

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แสดงลักษณะทางกายภาพของเต้านมปกติ	14
2	แสดงลักษณะภายนอกของเต้านม	15
3	แสดงลักษณะภายในของเต้านม	16
4	โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน	39
5	ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น	40
6	แนวโน้มของการกระทำที่เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น	41
7	กรอบแนวคิดในการวิจัย	59

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

Factors Related to Health Behaviors for Prevention Breast Cancer of Women in Rimklongsamsen Community, Bangkok

คำนำ

ปัจจุบันปัญหาทางสาธารณสุขทั่วโลกที่สำคัญ และเป็นสาเหตุการตายของประชากรและเป็นสาเหตุการตาย อันดับ 1 ของผู้หญิงทั่วโลก คือ มะเร็งเต้านม และนับวันยิ่งทวีความสำคัญมากขึ้นเป็นลำดับ จากสถิติพบว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 16 ของโรคมะเร็งในสตรี ในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 570,000 คน ในผู้หญิงอายุ 50 ปี ทุก ๆ 1,000 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 2 คน อุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมในอเมริกาเหนือ ยุโรป ตะวันออก อเมริกาใต้ แอฟริกาใต้ พบได้มากถึง 99.4 รายต่อ 100,000 ประชากร ในขณะที่เอเชีย ตะวันตก อุบัติการณ์พบได้ในระดับปานกลาง โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และทวีปแอฟริกา แม้จะเป็นพื้นที่ที่พบน้อยที่สุด แต่อุบัติการณ์ก็เพิ่มขึ้นทุกปีเช่นเดียวกัน ส่วนสถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้หญิงอเมริกัน 8 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน ประเทศออสเตรเลีย ผู้หญิง 9 คน จะเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน (ตรีชฎาภรณ์, 2555)

ประเทศไทยปัจจุบันกระแสความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านประชากร วัฒนธรรม เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และเทคโนโลยีที่เกิดขึ้นในวงกว้าง และเป็นไปอย่างรวดเร็ว จึงเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตของคนต้องเปลี่ยนไป อันจะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม ถึงแม้โรคภัยไข้เจ็บในอดีตที่เกิดจากความขาดแคลนยากจนและโรคติดต่อจะมีจำนวนลดลงอย่างชัดเจน แต่กลับมีปัญหาสุขภาพที่มีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดใหม่ เช่น โรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตและเรื้อรัง มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ภาวะเครียดและขาดการออกกำลังกายได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงและโรคมะเร็ง ส่งผลให้การเจ็บป่วยและอัตราตาย ด้วยสาเหตุที่กล่าวมาเพิ่มมากขึ้นและเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่น่าเป็นห่วง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

โรคมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทยและมีแนวโน้มที่พบสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน จากข้อมูลสถิติย้อยหลังเกี่ยวกับโรคมะเร็งในปี 2541-2543 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 5,854 ราย หรือแสนละ 21 คน สูงเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูกที่น่าเป็นห่วง คือ พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ประมาณการณ์ว่า ผู้หญิงไทย ทุก 1 ใน 10 คน มีแนวโน้มเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม ต่อมาในปี 2551 มีผู้ป่วยเข้ารักษาตัวด้วยโรคนี้ถึง 23,356 ราย ขยับแซงหน้ามะเร็งปากมดลูกจากอันดับ 2 มาเป็นอันดับ 1 ซึ่งในปัจจุบันมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่พบอันดับ 1 ในสตรีไทย และมีแนวโน้มที่พบสูงขึ้นต่อเนื่องในปี 2553 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น 13,000 ราย และมียอดผู้ป่วยสะสมรวมกว่า 30,000 ราย ช่วงอายุที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากสุด คือ ตั้งแต่ปี 35-65 ปี (อัญชุลี, 2554)

ข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2554) ซึ่งแสดงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่มารับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่สถาบันมะเร็งในระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2553 ถึง 31 ธันวาคม 2553 ซึ่งจำแนกตามเพศ มะเร็งที่พบมากเป็นอันดับแรกในเพศหญิงคือ มะเร็งเต้านม 47.4% รองลงมาคือ มะเร็งปากมดลูก 16.2% และจากข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ ที่มารับบริการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในแต่ละปี ตั้งแต่ปี 2551 ปี 2552 และปี 2553 มีจำนวนผู้ป่วย คือ 796 คน 765 คน 816 คน ตามลำดับ และช่วงอายุที่ตรวจพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมและเข้ารับการรักษามีแนวโน้มที่ช่วงอายุน้องลง คือ อายุ 20 ปี และช่วงอายุที่มากสุดคือตั้งแต่ 35-65 ปี และจังหวัดที่พบมะเร็งเต้านมสูงสุด คือ กรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 34 (อัญชุลี, 2554)

สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งเต้านม นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษกิจและสังคมอีกด้วย สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพของตัวเองนั้น คือ การทำให้สูญเสียเต้านม และเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า ขาดความมั่นใจในตัวเอง นอกจากนี้ระยะเวลาของการเป็นโรคและการรักษาจะทำให้ทุกข์ทรมานและทำให้การทำหน้าที่หรือบทบาทต่าง ๆ ในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อเศรษกิจของครอบครัวและต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย และประเทศก็ต้องสูญเสียกำลังคนในการพัฒนาประเทศอีกด้วย ถึงแม้โรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ไม่มีสัญญาณหรืออาการเตือนใด ๆ แต่การมีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะนำไปสู่การค้นพบโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกและการตรวจคัดกรองจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรง และสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ รวมทั้งช่วยลดอัตราการเสียชีวิตและวิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือ การรู้จักวิธีการตรวจหามะเร็งในระยะแรกทำได้ 3 วิธีได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเองการตรวจเต้านมโดยแพทย์ การถ่ายเอกซเรย์เต้านม และสิ่งที่ผู้หญิงทุกคนทำได้คือการปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคมะเร็งเต้านม คือ ลดการบริโภค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แอลกอฮอล์ ไม่สูบบุหรี่ การรับประทานอาหารไขมันสูง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวอยู่ในระดับที่พอเหมาะ ไม่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดหลังอายุ 35 ปี ให้นมบุตรนานกว่า 1 ปี และในสตรีวัยทองควรหลีกเลี่ยงการใช้ฮอร์โมนเพศทดแทนแบบรวมติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน (พรชัย, 2554) ดังนั้นการที่จะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้นั้นบุคคลทั่วไปต้องมีความรู้ ความเชื่อ ในเรื่องโรคมะเร็งเต้านม นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันมะเร็งเต้านม จึงจะช่วยลดอัตราของการเกิดมะเร็งเต้านมลงได้

ในกรุงเทพมหานคร เป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุดร้อยละ 34.1 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อานันทนา (2541); ประกายทิพย์ (2541) และ กัลยาณี (2541) ที่พบว่า สตรีจำนวนมากในกรุงเทพมหานครยังไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้อัตราการเกิดโรคจึงไม่ลดลง และการที่สตรีส่วนมากไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยนำที่เป็นด้านความรู้ส่วนบุคคล หรือความเชื่อส่วนตัวที่ยังยึดถือไม่เปลี่ยนแปลง รวมถึงปัจจัยเอื้อในนโยบายของสถานบริการสุขภาพ การขาดทักษะและด้านปัจจัยเสริมที่ต้องอาศัยการได้รับการกระตุ้นจากบุคคลต่าง ๆ หรือคนในครอบครัว และปัญหาเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในชุมชนเมืองที่สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยส่งผลกระทบหลายอย่างในการใช้ชีวิต และขาดการดูแลสุขภาพที่แท้จริง

การส่งเสริมสุขภาพให้สตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เป็นบทบาทที่สำคัญของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่จะช่วยให้สตรีในชุมชนเมืองมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร เพื่อเพิ่มพูนความรู้ด้านวิชาการให้มากขึ้น และเป็นแนวทางนำไปประยุกต์ในเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ เฝ้าระวังป้องกันโรค และพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีชุมชนเมืองที่น่าสนใจ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และยังเป็นประโยชน์ต่อสังคมส่วนรวมอีกด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

3. เพื่อศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่ได้รับ

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีผลต่อพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

2. สามารถนำมากำหนดแนวทางในการส่งเสริมสนับสนุนและพัฒนาให้สตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. นำผลที่ได้จากการศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนปฏิบัติและส่งเสริมสุขภาพของครอบครัว ชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

2. ทำการศึกษาในกลุ่มประชากรสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2555

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในพื้นที่ชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรที่ทำการศึกษา

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยนำ

   - ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านม
   - ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
   - ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง

2. ปัจจัยเอื้อ

   - นโยบายของสถานบริการด้านสุขภาพ
   - ความสะดวกในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. ปัจจัยเสริม

- การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จากสื่อต่าง ๆ

- การได้รับการกระตุ้นส่งเสริมและสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิด

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ตัวแปรอธิบาย

ปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบไปด้วย อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก บุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดคำนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

ปัจจัย หมายถึง สิ่งที่มีผลต่อพฤติกรรม พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

สตรีชุมชนริมครองสามเสน หมายถึง สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อเป็นตัวแทนของชุมชนริมคลองสามเสน ในการศึกษาวิจัย

ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของ สตรีชุมชนริมคลองสามเสน ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยนำ หมายถึง แรงจูงใจภายในของบุคคลที่จะนำไปสู่การปฏิบัติได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้แก่ โอกาสเสี่ยงหรือปัจจัยที่เกี่ยวกับการเกิดโรค อาการ การวินิจฉัยโรค การพยากรณ์โรค และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การปฏิบัติตนเพื่อลดความเสี่ยง และการรู้จักวิธีการตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นด้วยตนเองให้ทันการ

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมาถึง การรับรู้ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสนเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในด้านต่าง ๆ ตามกรอบทฤษฎี Health Belief Model ดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน ต่อสภาวะของตนเองและโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน เกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งเต้านมที่มีผลกระทบต่อร่ากาย

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefits) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีชุมชนริมครองสามเสน ที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่าจะสามารถช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะแรกได้ เป็นผลให้การรักษาและการพยากรณ์ของโรคดีขึ้น

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง การคาดการล่วงหน้าของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน ต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในทางลบ เช่น เวลา ไม่รู้จักวิธีป้องกันต่อ ในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในทางลบ เช่น เวลา ไม่รู้จักวิธีป้องกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง หมายถึง การที่สตรีตัดสินใจเกี่ยวกับ ความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้บรรลุเป้าหมาย

ปัจจัยเอื้อ หมายถึง ปัจจัยภายนอกที่มีส่วนเอื้ออำนวยให้สตรีชุมชนริมคลองสามเสนแสดงพฤติกรรมได้โดยง่ายหรือยาก ได้แก่ นโยบายของสถานบริการสุขภาพ และการรับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จากบุคลากรทางการแพทย์ในสถานพยาบาล

1. นโยบายสถานบริการด้านสุขภาพ หมายถึง แผนแม่บทด้านเฝ้าระวังการเกิดโรคตามกระทรวงสาธารณสุขที่ตั้งไว้เพื่อให้ประชาชนปฏิบัติ

2. การรับความสะดวกสบายในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมรวมถึงทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่เอื้อให้การทำกิจกรรมของสตรีบรรลุเป้าหมาย และการได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสริม หมายถึง แรงสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ ที่ช่วยให้เกิดแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรม หรือการปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล

1. การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง บุคคลได้รับรู้ข้อมูลจากสื่อเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ เช่น เสียงตามสาย ป้ายประกาศ แผ่นพับ นิตยสาร หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ และวิทยุ

2. การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล หมายถึง การได้รับการช่วยเหลือ แนะนำ เป็นกำลังใจเอาใจใส่ เพื่อกระตุ้นเตือนจากบุคคล หรือกลุ่มคน เช่น เพื่อน ครอบครัว ซึ่งส่งผลให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร โดยการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา วิชาการ บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาวิเคราะห์ โดยเสนอสาระสำคัญตามลำดับหัวข้อดังนี้

1. บริบทพื้นที่ชุมชนริมครองสามเสน กรุงเทพมหานคร

2. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

3. แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

   3.1 แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)
   3.2 แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)
   3.3 แนวคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Self-efficacy)
   3.4 แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
   3.5 พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บริบทพื้นที่ชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ประวัติเขตราชเทวี

เขตราชเทวีเดิมอยู่ในพื้นที่การปกครองของเขตพญาไท ต่อมาเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2532 กรุงเทพมหานครได้จัดแบ่งพื้นที่โดยตั้งเขตราชเทวีขึ้นตามประกาศกระทรวงมหาดไทย เรื่องการเปลี่ยนแปลงพื้นที่เขตพญาไทยและเขตราชเทวี กำหนดให้เขตราชเทวี มีพื้นที่การปกครองรวม 7,725 ตารางกิโลเมตร และมีพื้นที่การบริหารรวม 4 แขวง เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับการปกครอง การบริหาร และอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการติดต่อใช้บริการชื่อของเขตราชเทวี เป็นพระนามของสมเด็จพระนางเจ้าสุขุมาลมารศรี พระราชเทวี ซึ่งเป็นพระนางเธอในพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สภาพภูมิศาสตร์

เขตราชเทวีมีพื้นที่การปกครอง 4 เขต แบ่งเป็น

1. แขวงทุ่งพญาไท 2,559 ตารางกิโลเมตร
2. แขวงถนนพญาไท 1,136 ตารางกิโลเมตร
3. แขวงถนนเพชรบุรี 1,149 ตารางกิโลเมตร
4. แขวงมักกะสัน 2,882 ตารางกิโลเมตร

อาณาเขต

ทิศเหนือ	ติดต่อกับ	เขตพญาไทและเขตดินแดง
ทิศใต้	ติดต่อกับ	เขตวัฒนาและเขตปทุมวัน
ทิศตะวันออก	ติดต่อกับ	เขตห้วยขวาง
ทิศตะวันตก	ติดต่อกับ	เขตดุสิต

จำนวนประชากรในพื้นที่เขตราชเทวี แยกเป็นรายแขวง

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรในพื้นที่เขตราชเทวี แยกเป็นรายแขวง

แขวง	ชาย	หญิง	รวม
ทุ่งพญาไท	14,344	15,101	29,445
ถนนพญาไท	4,293	5,189	9,482
ถนนเพชรบุรี	7,280	8,213	15,493
มักกะสัน	8,946	9,345	18,291
รวม	**34,863**	**37,848**	**72,711**

ที่มา: ฝ่ายทะเบียน สำนักงานเขตราชเทวี (2555)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พื้นที่

มีประมาณ 7,725 ตารางกิโลเมตร

ชุมชนแออัด

ชุมชนแออัดในความรับผิดชอบของเขตราชเทวีมี 25 ชุมชน อาชีพของชุมชนส่วนใหญ่ คือ อาชีพรับจ้าง ค้าขาย ลักษณะการครอบครองที่ดินส่วนมากเป็นที่ดินของส่วนราชการและรัฐวิสาหกิจ ชุมชนในเขตราชเทวีมีลักษณะเป็นชุมชนแออัด โดยแบ่งตามพื้นที่การให้บริการ 4 แขวง มีจำนวนทั้งสิ้น 20 ชุมชน

แขวงทุ่งพญาไท

ชุมชนซอยแดงบุหงา ชุมชนโค้งรถไฟยมราช ชุมชนสระแก้ว ชุมชนสวน ชุมชนหน้าวัดมะกอก ชุมชนซอยสุเหร่า (เพชรบุรี 7) ชุมชนหลังกรมทางหลวง ชุมชนซอยมั่นสิน

แขวงถนนพญาไท

ชุมชนริมทางรถไฟหลังโรงพยาบาลเดชา

แขวงถนนเพชรบุรี

ชุมชนเภตรารัตน์ ชุมชนบ้านครัวเหนือ ชุมชนบ้านครัวตะวันตก ชุมชนคลองส้มป่อย ชุมชนซอยสมประสงค์ 5

แขวงมักกะสัน

ชุมชนริมคลองสามเสน ชุมชนจารุรัตน์ ชุมชนริมทางรถไฟ ชุมชนหลังวัดมักกะสัน ชุมชนนิคมมักกะสัน ชุมชนโรงเจมักกะสัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัญหาของชุมชน

สภาพของชุมชนโดยทั่ว ๆ ไปบางชุมชนทางเดินสัญจรภายในชุมชนยังเป็นสะพานไม้ บางส่วนทำให้เกิดปัญหาน้ำท่วมขัง เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ปัญหาท่อระบายน้ำอุดตัน เนื่องจากการทิ้งขยะในที่ที่ไม่เหมาะสม ปัญหาเรื่องที่ทิ้งขยะที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ดูไม่สะอาดเรียบร้อย ปัญหาในเรื่องอัคคีภัยรถดับเพลิงไม่สามารถเข้าถึงบริเวณชุมชนได้ทุกจุด เนื่องจากทางสัญจรภายในชุมชนคับแคบ และยังไม่มีหัวจ่ายน้ำดับเพลิงบริเวณชุมชน

ประวัติชุมชนริมคลองสามเสน

ที่ตั้งชุมชน ตั้งอยู่ริมคลองสามเสน ยาวขนานไปตามบึงมักกะสันจนถึง บริเวณสุดซอยรัชภัณฑ์ มีพื้นที่ประมาณ 40 ไร่ กรรมสิทธิ์ที่ดินเป็นของการทางรถไฟแห่งประเทศไทย และเอกชน มีการสร้างบ้านเรือนบุกรุกที่ดินของการรถไฟบริเวณรอบบึงมักกะสัน และเช่าที่ดินของเอกชนบางส่วน ปี 2535 ได้เกิดเพลิงไหม้ในชุมชนและเจ้าของที่ดินเอกชนไม่ให้เช่าที่ดินต่อ จึงมีการปลูกบ้านขึ้นใหม่ รุกล้ำเข้าไปในบริเวณบึงมักกะสัน

สภาพทั่วไปเป็นชุมชนขนาดใหญ่ สภาพบ้านเรือนเป็นบ้านไม้ชั้นเดียว มีความมั่นคงแข็งแรง สภาพค่อนข้างหนาแน่น ส่วนใหญ่บุกรุกเข้าไปในบึงมักกะสัน ทางเดินเท้าภายในชุมชนเป็นคอนกรีตและสะพานไม้ มีมิเตอร์ไฟฟ้าและน้ำประปาเป็นของตนเอง มีศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน

โครงสร้างประชากรชุมชนริมคลองสามเสน

มีจำนวนประชากร	จำนวน	2,268	คน
จำนวนบ้าน	จำนวน	273	หลังคาเรือน
จำนวนครอบครัว	จำนวน	321	ครอบครัว
ชาย อายุ 20 ปีขึ้นไป	จำนวน	380	คน
หญิง อายุ 20 ปีขึ้นไป	จำนวน	466	คน
ทารกแรกเกิดถึงอายุ 19 ปี	จำนวน	1,422	คน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประเภทโรคเรื้อรังในชุมชน

เบาหวาน	จำนวน 100 ราย
ความดันโลหิตสูง	จำนวน 70 ราย
มะเร็งเต้านม	ไม่มีการบันทึกไว้

การศึกษา

ส่วนใหญ่จบการศึกษาภาคบังคับ

ศาสนา

ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

อาชีพ

คือ อาชีพรับจ้างทั่วไป และค้าขาย

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

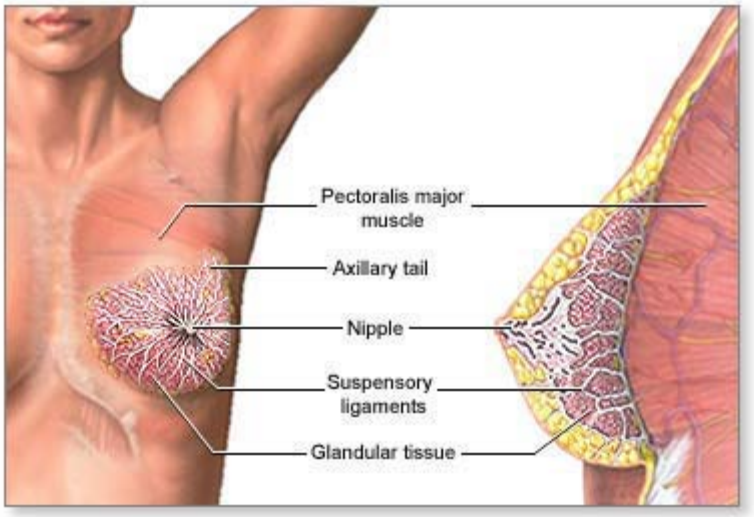
คำจำกัดความของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม (ชุติวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.) คือ เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลงภายในจนทำให้มีการเจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็วมากขึ้นจนร่างกายไม่สามารถควบคุมได้และสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงตลอดจนเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย และแพร่กระจายไปยังอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายโดยทางเดินน้ำเหลืองและทางกระแสเลือด รวมถึงการแพร่กระจายลุกลามเฉพาะที่ด้วย เช่น การแพร่กระจายสู่กระดูก ตับปอด และสมอง เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กายวิภาคของเต้านม

เต้านมตั้งอยู่หน้ากล้ามเนื้อ Pectoralis major Muscle เต้านมเป็นGlandular Structure อยู่ในชั้นSubcutaneous Tissue ของร่างกายอยู่ระหว่าง Superficial Fascia กับ Deep Fascia ยกเว้น Axillary Tail ที่ยื่นต่อ Deep Fascia เต้านม มีอาณาเขตตั้งแต่ซี่โครงที่ 2 ถึง 6 และจากขอบ Sternum และขอบรักแร้ (ชุติวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.)



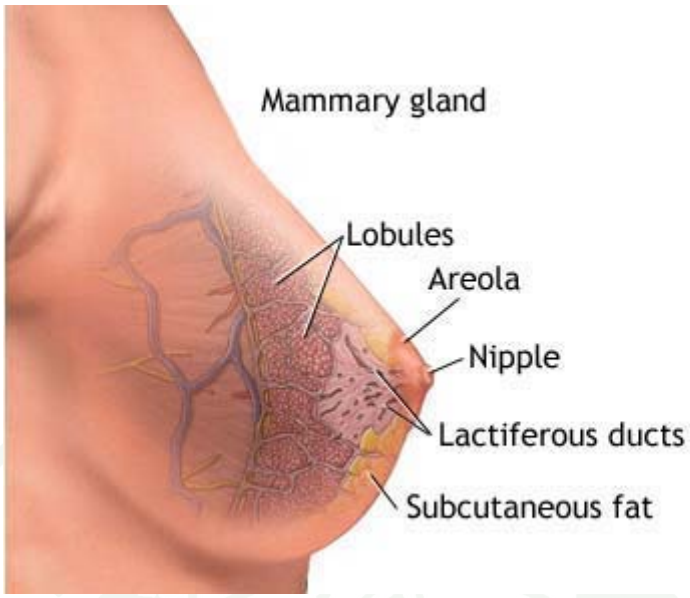
ภาพที่ 1 แสดงลักษณะทางกายภาพของเต้านมปกติ

ที่มา: ชุติวัฒน์ และคณะ (ม.ป.ป.)

ลักษณะภายนอกของเต้านม

เต้านมปกติมีลักษณะเป็นรูปกรวยคว่ำ มีอยู่ 2 ข้าง มีหน้าที่สร้างน้ำนมเพื่อบำรุงเลี้ยงเด็ก และมีหัวนมอยู่ที่ยอด (Nipple) บริเวณ Nipple นี้มีรูของ Milk Duct และผิวหนังที่อยู่รอบ ๆ หัวนมจะมีสีคล้ำกว่าผิวหนังทั่วไปของเต้านม ผิวหนังบริเวณนี้เรียกว่า ปานนม หรือ Areola เป็นต่อม Compound Gland ซึ่งแบ่งเป็นส่วน ๆ มีประมาณ 20 lobe แบ่งโดย Connective Tissue และ lobe หนึ่ง ๆ จะมี Excretory Duct ของมันเองซึ่งมีปลายของหลอดที่จะมาเปิดที่หัวนม พื้นที่ขยายพองโตเพื่อขังน้ำนมไว้ในเวลาที่ต่อมน้ำนมทำหน้าที่สร้างน้ำนมออกมา และ Duct เหล่านี้ต่างก็ไปที่ผิวของหัวนมโดยตรงlobe ต่าง ๆ เหล่านี้ยังแบ่งออกเป็น lobe เล็ก ๆ หรือที่เรียกว่า Lobular

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



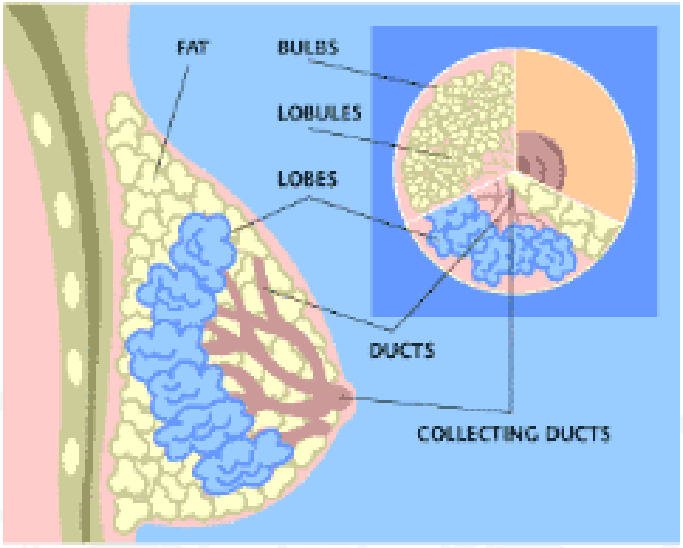
ภาพที่ 2 แสดงลักษณะภายนอกของเต้านม

ที่มา: ชุติวัฒน์ และคณะ (ม.ป.ป.)

ลักษณะภายในของเต้านม

ภายในเต้านม (ชุติวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.) ประกอบด้วย ไขมัน เนื้อเยื่อต่อมน้ำนม Glandular Tissue ซึ่งมีโครงสร้างเช่นเดียวกับ Exocrine Gland ทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วย Acini Areola และท่อน้ำนม หรือ Ductal System ภายใน Glandular Tissue มี Fibrous Septum แบ่งต่อมออกเป็น lobe ประมาณ 15-20 lobes ภายใน lobe ประกอบด้วย lobules และมีถุง bulbs ติดอยู่กับท่อน้ำนม ซึ่งจะเปิดยังหัวนม ซึ่ง Fibrous septum จะแผ่รัศมีออกจากศูนย์กลางคือ หัวนม (Nipple) และต่อมน้ำนมฝังอยู่ในชั้นไขมันใต้ผิวหนัง(Subcutaneous fat) โดยมีไขมันแทรกอยู่ในระหว่างเนื้อต่อมน้ำนมด้วย ถ้ามีไขมันแทรกอยู่มากในระหว่าง lobe และ lobular เราจะไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสอ่อนนุ่ม (soft) หรือค่อนข้างแน่นตึง ไม่แข็ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับไขมันที่แทรกอยู่ระหว่าง Glandular Tissue นอกจากนี้ภายในเต้านมยังมีหลอดเลือด และท่อน้ำเหลือง (lymph) ซึ่งจะไปรวมกันยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (axillary lymph node)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 3 แสดงลักษณะภายในของเต้านม

ที่มา: ชุติวัฒน์ และคณะ (ม.ป.ป.)

อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม มักจะไม่มีอาการ โดยมากมักจะรู้ได้โดยมีอาการแสดงของความผิดปกติที่เกิดขึ้นที่เต้านมที่อาจเป็นอาการของโรคมะเร็งเต้านมดังนี้ (ชุติวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.)

1. คลำได้ก้อนหรือเนื้อที่เป็นไตแข็งผิดปกติที่เต้านมหรือรักแร้
2. มีการเปลี่ยนแปลงขนาด รูปร่างและลักษณะของเต้านมที่ผิดปกติไป
3. มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลออกจากหัวนม
4. หัวนมถูกดึงรั้งจนผิดปกติ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5. สีและผิวหนังบริเวณเต้านมเปลี่ยน มีรอยบุ๋มคล้ายผิวเปลือกส้ม หรือบวม แดง ร้อนผิดปกติ

6. เต้านมทั้งสองข้างไม่อยู่ในระดับเดียวกัน

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สาเหตุของมะเร็งเต้านม ปัจจุบันยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัดถึงสาเหตุที่แท้จริงของการเกิด แต่เชื่อว่ามีสาเหตุส่งเสริมหลายอย่างร่วมกัน การปฏิบัติตัวที่ดีจะลดการเกิดมะเร็งเต้านม (วัลลภ, 2550)

- เปลี่ยนแปลงอาหาร เช่น ลดพวกเนื้อสัตว์ลง ลดอาหารไขมัน
- เลือกรับประทานอาหารผักหรือผลไม้
- ควบคุมน้ำหนักมิให้อ้วน
- ออกกำลังกายสัปดาห์ละ 5 วันวันละ 30 นาที
- งดบุหรี่ และแอลกอฮอล์

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค

ข้อมูลทางการแพทย์เพียงสนับสนุนให้เราทราบว่าอะไรเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้สตรีมีโอกาสเพิ่มขึ้นที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมเท่านั้น ได้แก่

1. อายุ หลังเข้าสู่วัยหมดประจำเดือนหรือวัยทอง (Menopause) ยิ่งอายุเพิ่มขึ้นโอกาสเป็นโรคก็สูงขึ้นตามไปด้วย ส่วนมากจะเป็นกันช่วงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ระยะหลังดูเหมือนอายุเฉลี่ยที่พบโรคนี้จะลดลงต่ำเรื่อย ๆ

2. ประวัติเคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมข้างหนึ่ง มีโอกาสสูงขึ้นที่จะตรวจพบโรคมะเร็งได้ที่เต้านมอีกข้างหนึ่งในเวลาต่อม

3. ประวัติโรคมะเร็งเต้านมในญาติสายตรง (มารดา, พี่สาวน้องสาว หรือลูกสาว)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. เคยตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเต้านม บางชนิดมาก่อน จากการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจในอดีต แม้ครั้งนั้นจะยังไม่ใช่โรคมะเร็งก็ตาม เช่น เนื้อเยื่อชนิด Atypical hyperplasia, ชนิด Lobular carcinoma in situ เป็นต้น

5. ความผิดปกติทางพันธุกรรมบางตัว การเปลี่ยนแปลงของยีนจำเพาะบางชนิด เช่น BRCA 1, BRCA 2

6. ประวัติทางนรีเวชที่บ่งชี้แนวโน้ม เช่น การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากหรือไม่เคยมีบุตรเลย เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรกอายุน้อย ๆ (เช่น น้อยกว่า 12 ปี) หมดประจำเดือนช้าหลังอายุ 55 ปี และการใช้ฮอร์โมนทดแทนในสตรีวัยทองโดยเฉพาะฮอร์โมนชนิดรวม (Estrogen and progestin) ส่วนประวัติการแท้งบุตรไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคนี้

7. เชื้อชาติ สตรีกลุ่มชนผิวขาวมีโอกาสพบโรคมะเร็งเต้านมได้บ่อยกว่าสตรีเชื้อชาติอื่น

8. ประวัติการได้รับรังสีรักษาบริเวณหน้าอก เมื่ออายุน้อย เช่น ใช้เพื่อการรักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองบางชนิด

9. ประวัติการได้รับยาฮอร์โมนกันแท้ง Diethylstilbestrol (DES) ซึ่งเคยเป็นที่นิยมใช้ในสตรีตั้งครรภ์ยุคก่อน ค.ศ. 1970

10. การตรวจพบเนื้อเต้านมที่มีความหนาแน่น หรือมีการสะสมไขมันเยอะจากการตรวจแมมโมแกรม (Mammogram) อาจพบโรคมะเร็งเต้านมได้บ่อยขึ้น

11. ภาวะโรคอ้วน ลงพุง น้ำหนักเกิน ในสตรีวัยหมดประจำเดือน

12. การขาดการออกกำลังกาย หรือการใช้ชีวิตที่ออกแนวเฉื่อยชา ทำให้มีโอกาสเป็นโรคอ้วนและน้ำหนักเกินได้ง่าย

13. การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ยิ่งดื่มมากพบว่ามีโอกาสสูงขึ้นที่จะเป็นมะเร็งเต้านม การหลีกเลี่ยงจากปัจจัยเสี่ยงที่พอจะเลี่ยงได้จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อย่างไรก็ดีสตรีส่วนใหญ่แม้มีปัจจัยเสี่ยงก็ไม่ได้หมายความว่าจะเป็นโรคมะเร็ง ในขณะที่มีสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลายรายไม่พบมีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เลย แม้แต่ข้อเดียว

การวินิจฉัยโรค

เมื่อสตรีมาพบแพทย์ด้วยอาการหรือการตรวจคัดกรองผิดปกติ จะได้รับการวินิจฉัยตามขั้นตอนดังนี้ (สรัญญา, 2551)

1. การซักประวัติเพิ่มเติม ถามถึงปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ, ทำการตรวจร่างกาย, อาจส่งตรวจแมมโมแกรมหรือตรวจทางรังสีวิทยา (เอ๊กซเรย์) ที่จำเป็นเพิ่มก่อนพิจารณาว่าน่าสงสัยและจำเป็นต้องตรวจวินิจฉัยต่อไปหรือจะ นัดตรวจติดตามอย่างไร

2. การเก็บตัวอย่างเนื้อเยื่อเพื่อพิสูจน์ทางพยาธิวิทยา (Biopsy)

2.1 วิธีเจาะดูดของเหลวจากถุงน้ำ (Cyst) หรือก้อนที่สงสัยด้วยเข็มขนาดเล็ก (Fine-needleaspiration-FNA) โดยแพทย์จะใช้เข็มเล็ก ๆ ดูดเอาของเหลวหรือเซลล์ออกจากก้อนที่เต้านม วิธีนี้ไม่ค่อยเจ็บ ในกรณีที่คลำได้ก้อนชัดเจน การเจาะดูดชิ้นเนื้อเพื่อนำมาตรวจจะได้ผลทั้งในแง่วินิจฉัย โดยนำมาตรวจด้วยวิธีเซลล์วิทยา (cytology) และอาจเป็นวิธีรักษา (therapeutic purpose) ในกรณีที่เป็นรอยโรคของถุงน้ำที่ไม่ใช่มะเร็ง ซึ่งในกรณีหลังนี้ไม่จำเป็นต้องตรวจหรือรักษาเพิ่มเติม ถ้าผลการตรวจเซลล์วิทยายืนยันว่าไม่เป็นมะเร็ง

2.2 การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจด้วยเข็มขนาดโต (Core needle biopsy) เนื้อเยื่อในบริเวณที่สงสัยจากการตรวจด้วย mammogram จะถูกตัดออกมา โดยการใช้เข็มขนาดใหญ่กว่า การตรวจด้วยวิธี FNA เนื้อเยื่อที่ได้จะถูกส่งไปที่ห้องปฏิบัติการเพื่อทำการตรวจโดยพยาธิแพทย์ ว่าเป็นมะเร็งหรือไม่ วิธีนี้เจ็บมากขึ้นเล็กน้อย แต่ผลการตรวจมีความแม่นยำกว่าการตรวจแบบแรก

3. การตรวจเพิ่มเติมพิเศษ เช่น MRI (Magnetic Resonance Imaging), การส่งเนื้อเยื่อตรวจหาตัวรับฮอร์โมน (Hormone receptor) ซึ่งจะช่วยบอกว่าสตรีรายนั้นควรได้รับยา กลุ่มฮอร์โมนหลังการรักษามาตรฐานหรือไม่, การตรวจหาโปรตีนหรือยีนส์ HER2 ในเนื้อเยื่อเต้านมเพื่อบอกการพยากรณ์โรค

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ระยะของโรค

เมื่อได้รับการตรวจ และ/หรือร่วมกับการผ่าตัดแล้ว แพทย์จะระบุระยะของโรคจากขนาดของก้อนเนื้อ การกระจายของโรคไปที่อวัยวะอื่นและต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียงโดยเฉพาะบริเวณรักแร้ การทราบระยะของโรคมีความสำคัญในการวางแผนการรักษาและการพยากรณ์โรค ลักษณะการกระจายและสถานที่ตั้ง อาจแบ่งมะเร็งเต้านมออกเป็น 3 ลักษณะคือ (ชุติวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.)

1. มะเร็งเริ่มเป็น (EARLY)

ระยะนี้พบบ่อยที่สุด โดยเซลล์มะเร็งจะเริ่มต้นที่เยื่อบุท่อน้ำนม ท่อน้ำนมนี้เชื่อมต่อระหว่างต่อมน้ำนมกับหัวนม มะเร็งประเภทที่พบบ่อยรองลงมา คือ ชนิดที่เกิดกับเนื้อต่อมสร้างน้ำนม ซึ่งประกอบด้วยเซลล์ผลิตน้ำนม ที่มาเรียงต่อเป็นกลีบเล็กกลีบน้อย มะเร็งที่ตรวจพบได้ตั้งแต่ยังเริ่มเป็นอยู่ภายในท่อน้ำนม จะมีโอกาสหายขาดได้มากกว่า 95% ที่ไม่ 100% เพราะว่า แม้จะผ่าตัดก้อนมะเร็งออกไปแล้ว ยังอาจมีโอกาสที่เซลล์มะเร็งได้ลุกลามไปที่อื่นแล้ว จุดอ่อนขณะนี้คือยังไม่สามารถพยากรณ์ ได้ว่ามะเร็งรายใดจะลุกลามและรายใดจะคงเป็นเฉพาะในเต้านม อย่างไรก็ตามแม้จะวินิจฉัยมะเร็งได้เนิ่น ๆ แต่มะเร็งยังอาจเกิดได้ในอนาคต

2. มะเร็งชนิดรุกราน (INVASIVE)

มะเร็งชนิดนี้จะลุกลามไปนอกกลีบ หรือเนื้อต่อมน้ำนมสู่เนื้อเต้านมทั่วไป การคลำก้อนแข็งที่เต้านมได้ มักจะเป็นอาการแสดงของมะเร็งชนิดรุกราน มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่จะปรากฏอยู่หลายปี กว่าจะคลำก้อนได้ มะเร็ง มะเร็งรุกรานบางราย จะคงอยู่ในเต้านมในขณะที่บางราย ลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลือง

3. มะเร็งชนิดลุกลาม (METASTATIC)

คำนี้ใช้อธิบายมะเร็งที่ได้ลุกลามไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย รวมทั้งต่อมน้ำเหลือง กระดูกปอด ตับ และสมอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรักษามะเร็งเต้านม

แผนการรักษามักขึ้นอยู่กับระยะของโรค ขนาดของก้อน รวมถึงข้อพิจารณาอื่น ๆ เช่น อายุผู้ป่วย สถานภาพของประจำเดือน สุขภาพทั่วไป เป็นต้น ในปัจจุบันมีวิธีการรักษาหลากหลายวิธี ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด, รังสีรักษา, เคมีบำบัด, ฮอร์โมนบำบัดและสารประกอบชีวภาพ (Biological therapy) แพทย์ผู้ดูแลมักแนะนำให้ใช้การรักษาแบบผสมผสานเพื่อผลการรักษาและการพยากรณ์โรคที่ดีที่สุดโดยคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (ชุติวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.)

หลักการให้การรักษาโรคมะเร็งเต้านมแบ่งเป็น (ชุติวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.)

1. การรักษาเฉพาะที่ (Local therapy) ได้แก่ การผ่าตัดและรังสีรักษา โดยใช้การตัดเนื้อร้ายออกหรือทำลายเซลล์มะเร็งเฉพาะบริเวณรอยโรคที่ตรวจพบ เช่น ที่เต้านม หรือใช้เมื่อมีการกระจายของโรคไปปรากฏขึ้นเฉพาะที่อวัยวะใดอวัยวะหนึ่ง

2. การรักษาแบบทั้งร่างกาย (Systemic therapy) ได้แก่ ยาเคมีบำบัด, ฮอร์โมนบำบัด และสารประกอบชีวภาพ เมื่อกินหรือฉีดสารเหล่านี้จะซึมผ่านเข้าในกระแสเลือดไปยังทุกส่วนของร่างกายช่วยทำลายและยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็ง การรักษาแบบทั้งร่างกายนี้มักใช้ผสมผสานเสริมกับการรักษาเฉพาะที่เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคและในกรณีที่มีการกระจายของโรคออกจากบริเวณเต้านม

แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเป็นโรคที่พบได้บ่อยโดยเฉพาะในปัจจุบันซึ่งมีมลภาวะจากการพัฒนาประเทศและประชาชนขาดความเอาใจใส่ต่อสุขภาพตนเอง ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารไม่เลือกเหล่านี้ล้วนเป็นสาเหตุให้มีโอกาสเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้น โรคมะเร็งเป็นโรคที่ป้องกันได้ และสามารถรักษาให้หายขาดได้หากสามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่เริ่มเป็น (ชุติวัฒน์ และคณะ, ม.ป.ป.)

มะเร็งเกือบทุกชนิดหากค้นพบในระยะเริ่มแรกจะให้การรักษาได้ผลดี ดังนั้นการค้นพบตั้งแต่เริ่มเป็นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อย เป็นเรื่องที่ไม่ไกลตัวสำหรับผู้หญิงทั้งหลาย และโรคนี้สามารถพบได้ในผู้ชาย ดังนั้นไม่ว่าจะเป็นหญิงหรือชายควรจะตรวจเต้านมตัวเอง การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง ควรจะตรวจอย่างน้อยเดือนละครั้ง ระยะเวลาที่

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เหมาะสมในการตรวจคือหลังจากประจำเดือนหมด ส่วนการตรวจเต้านมโดยแพทย์ ควรตรวจตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไปโดยตรวจทุก 3 ปี ส่วนผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเป็นประจำทุก 1 ปี และเมื่อมีอาการและอาการแสดงหรือตรวจพบสิ่งผิดปกติดังต่อไปนี้ควรที่จะต้องรีบปรึกษาแพทย์ คือ

1. พบก้อนหรือเนื้อที่เป็นไตแข็งผิดปกติที่เต้านมถึงบริเวณรักแร้
2. มีน้ำเหลืองและเลือดไหลจากหัวนม
3. ผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบุ๋ม
4. หัวนมถูกดึงรั้งจนผิดปกติ
5. เต้านมทั้งสองข้างไม่อยู่ในระดับเดียวกัน
6. ขนาด และรูปร่างเต้านมทั้งสองข้างต่างกันอย่างผิดปกติ

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

การตรวจคัดกรองเป็นการช่วยค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ซึ่งช่วยเพิ่มโอกาสการรักษาโรคให้หายขาด การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้แก่ (นรินทร์และคณะ, 2546)

1. การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (Breast self-examination) เมื่อเริ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรทำการตรวจ เต้านมด้วยตนเองทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละครั้งอย่างถูกวิธี ช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคือ 5 ถึง 7 วัน นับจากประจำเดือนหมด ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือนให้กำหนดวันที่จดจำง่ายและตรวจในวันเดียวกันของทุก เดือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องตรวจตามวิธีที่ถูกต้องและสม่ำเสมอจะสามารถตรวจพบ ก้อนได้ตั้งแต่ยังมีขนาดไม่โตมากนักซึ่งการรักษาจะได้ผลดี วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป

2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่มีความชำนาญ ควรตรวจตั้งแต่อายุ 20 ขึ้นไป โดยตรวจทุก 3 ปี ส่วนผู้ที่อายุมากกว่า 40 ปี ควรจะตรวจด้วยแพทย์ทุกปี

3. การตรวจด้วย Mammogram สามารถตรวจพบก่อนก้อน 2 ปี การตรวจ Mammogram เป็นการตรวจที่ดีที่จะค้นพบมะเร็งในระยะเริ่มต้นแนะนำให้เริ่มตรวจตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งต่ำแนะนำให้ตรวจ Mammogramหลังอายุ 50 ปี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีดังนี้ (กรมการแพทย์, 2551)

1. ตรวจขณะยืนหน้ากระจก

1.1 ยืนส่องกระจก ปล่อยแขนแนบข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้าง สังเกตดูการเปลี่ยนแปลงลักษณะของรูปร่าง, ขนาดหรือสีของหัวนม สังเกตดูระดับของหัวนมแต่ละข้างว่าเท่ากันหรือไม่ มีปื้นหรือผื่นบนหัวนมหรือไม่ มีผิวหนังบุ๋มลงหรือไม่ มีการบิดเบี้ยว การดึงรั้งของเต้านมหรือหัวนม ความสูง-ต่ำของหัวนม หรือมีสิ่งผิดปกติอื่น ๆ หรือไม่

1.2 ยืนประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะ หันด้านข้างส่องกระจกดูทีละข้าง แล้วกลับมาอยู่ในท่าท้าวสะเอว พร้อมทั้งตรวจดูสิ่งที่ผิดปกติ เหมือนในข้อ 1.1

1.3 หันหน้าตรงเข้ากระจกอีกครั้ง เอามือจับสะโพกทั้งสองข้าง และกดสะโพกไว้แรง ๆ จนท่านรู้สึกว่ากล้ามเนื้อที่หน้าอกของท่านแข็งเกร็งขึ้นมา สังเกตความผิดปกติอีกครั้ง

1.4 ยืนโน้มตัวโค้งไปข้างหน้า โดยใช้มือทั้งสองข้างวางบนเข่าให้หน้าอกสองข้างห้อยดิ่งลงจะทำให้มองเห็นความผิดปกติได้ชัดเจนมากขึ้น สังเกตดูว่ามีรอยบุ๋ม หรือโป่งพองของผิวหนังที่เต้านมหรือไม่ สังเกตดูรูปร่างของเต้านม และสังเกตว่ามีรอยบุ๋มที่หัวนมทั้งสองข้างหรือไม่

2. ตรวจขณะนอนราบ

2.1 นอนราบในท่าที่สบายแล้วสอดหมอน หรือม้วนผ้าใต้ไหล่ข้างใดข้างหนึ่ง ยกแขนด้านเดียวกับเต้านมที่จะตรวจเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมด้านนั้นลอยขึ้น ซึ่งจะทำให้คลำพบก้อน หรือพบสิ่งผิดปกติได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะส่วนบนด้านนอกของเต้านม ซึ่งมีเนื้อนมหนามากที่สุด และเกิดมะเร็งบ่อยกว่าส่วนอื่น มองสำรวจเต้านมให้ทั่วสังเกตดูลักษณะผิดปกติ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.2 เริ่มตรวจข้างที่ถนัดก่อน โดยใช้ปลายนิ้วมือสามนิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง คลำทั่วทั้งเต้านม น้ำหนักกดที่ปลายนิ้วแรงและลึกพอสมควร ขึ้นอยู่กับขนาดเต้านม ที่สำคัญคือห้ามบีบเนื้อเต้านม เพราะอาจทำให้รู้สึกว่ามีก้อน ซึ่งจริง ๆ แล้วไม่ใช่

2.3 คลำที่ใต้รักแร้ ถ้ามีต่อมน้ำเหลืองโตจะคลำได้เป็นก้อนที่ใต้รักแร้ และตรวจคลำเต้านมอีกข้างในลักษณะเดียวกัน

3. ตรวจขณะอาบน้ำ วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็ก

3.1 ให้วางมือข้างเดียวกับเต้านมข้างที่ต้องการตรวจบนเหนือศีรษะ แล้วใช้มืออีกข้างคลำในทิศทางเดียวกับที่คลำในท่ายืนตรวจ

3.2 สำหรับผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างนั้นประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้คลำจากด้านบน

อย่าลืมใช้ปลายนิ้วหัวแม่มือ และนิ้วชี้บีบตั้งแต่ขอบลานหัวนม (Areola) เข้าหากันที่หัวนม ดูว่ามีสิ่งผิดปกติไหลออกจากหัวนมหรือไม่ ถ้ามี ลักษณะของเหลวที่ออกมาเป็นอย่างไร

ลักษณะวิธีการคลำ

มีหลายแบบดังนี้ (ธรรมนิตย์, 2545)

1. การคลำแบบก้นหอย

คลำโดยเริ่มจากการคลำเป็นวงกลมกว้าง ๆ ด้านนอกขอบเต้านมก่อน แล้ววนให้วงกลมนี้แคบข้าสู่หัวนม โดยในการคลำให้ใช้ปลายนิ้วมือออกแรงทั้งคลำและกดลงที่เต้านมวนอยู่กับที่เป็นวงกลมเล็ก ๆ แล้วค่อยขยับย้ายที่ให้ทั่ว ๆ วนเป็นวงรอบใหญ่จนกระทั่งถึงหัวนม น้ำหนักกดแรงหรือเบามากน้อยขึ้นอยู่กับขนาดของเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. การคลำแบบดาวกระจาย

จินตนาการแบ่งเต้านมออกเป็นช่วง ๆ ตามเข็มนาฬิกา เริ่มต้น คลำจาก 12 นาฬิกา โดยเริ่มกดจากหัวนมเป็นเส้นตรงผ่านลานหัวนมออกไปสู่ฐานของเต้านมแล้วขยับไปที่ 1, 2, 3 นาฬิกา คลำย้ายไปเรื่อย ๆ จนกระทั่งครบทั่วพื้นที่เต้านม

3. การคลำแบบขึ้นลง

จินตนาการว่า เต้านมเป็นลูกคลื่นในทะเล ใช้ปลายนิ้วมือคลำโดยกดวนเป็นวงกลมเล็ก ย้ำอยู่กับที่และให้คลำเต้านมย้ายที่ในทิศทางขึ้นและลงตามยอดคลื่น

แนวคิด และทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัย

แนวคิด ทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE (PRECEDE Model)

PRECEDE FRAMEWORKหรือ PRECEDE Model (กองสุขศึกษา, ม.ป.ป.) เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพแบบสหปัจจัย (Multiple Causality Assumption) มีสมมติฐานว่า พฤติกรรมสุภาพของบุคคลมีสาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย และการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น

ต้องวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมเสียก่อนโดยอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ รวมกันเพื่อการวางแผนและกำหนดกลวิธีในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพคำว่า PRECEDE ย่อมาจาก Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Education al Diagnosis and Evaluation ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยหลักหรือปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ในการวินิจฉัย และประเมินผล การดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและกระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE Framework เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับ โดยเริ่มจาก Outcome ที่ต้องการหรืออีกนัยหนึ่งคือคุณภาพชีวิตของบุคคลที่พึงประสงค์แล้ว พิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอนดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนที่ 1 การวินิจฉัยทางสังคม (Social Diagnosis) เป็นการดำเนินงานขั้นแรกของกระบวนการสุขศึกษาตามกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PECEDE FRAMEWORK ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการวางแผนสุขศึกษา ในขั้นนี้เน้นการพิจารณาและวิเคราะห์คุณภาพชีวิต โดยการประเมินปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่มประชากรหรือชุมชนว่าลักษณะ และปัญหาต่าง ๆ ในสังคมหรือชุมชนที่เป็นเป้าหมายของการดำเนินการเป็นอย่างไร ปัญหาต่าง ๆ ที่มีมาแต่ในอดีต ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันและที่อาจจะเกิดขึ้นในอนาคตเป็นไปในลักษณะใดมีขอบเขตและความรุนแรงของปัญหาแค่ไหน ปัญหาเหล่านั้นมีความเกี่ยวพันซึ่งกันและกันอย่างไรบ้างซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้จะเป็นเครื่องชี้ระดับคุณภาพชีวิตของประชากร ทั้งนี้ เนื่องจากคุณภาพกับสังคมและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันอย่างมากในลักษณะ 2 ทิศทาง คือ ปัญหาสุขภาพมีผลกระทบโดยตรงต่อปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิต ในขณะเดียวกับคุณภาพชีวิตและสังคมก็มีผลต่อสุภาพ ดังนั้นปัญหาต่าง ๆ ที่ประเมินได้ย่อมมีผลต่อคุณภาพชีวิต ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาสุขภาพ

การวินิจฉัยสังคมมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญ 6 ประการ คือ

1. เพื่อวิเคราะห์หาสิ่งที่เกี่ยวข้องหรือเป็นตัวกำหนดคุณภาพชีวิตในประชากรเป้าหมาย

2. เพื่อวิเคราะห์และทำความเข้าใจในสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตที่ปรากฏอยู่ในสังคมโดยใช้ข้อมูลที่มีอยู่ และข้อมูลที่ศึกษาโดยวิธีการต่าง ๆ

3. เพื่อกำหนดวาระของปัญหาสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

4. เพื่อหาเหตุผลโดยละเอียดสำหรับชี้ชัดให้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาที่วิเคราะห์แล้ว

5. เพื่อหาเหตุผลที่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานสุขศึกษา เพื่อแก้ไขปัญหาสังคมนั้น ๆ

6. เพื่อหาเหตุผลที่ชัดเจนสำหรับใช้เป็นพื้นฐานสำหรับการประเมินโครงการในเชิงเศรษฐกิจการวินิจฉัยสังคมสามารถจะกระทำได้ในหลายลักษณะเดียวกัน เช่น โดยการศึกษาวิเคราะห์จากข้อมูล และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเป็นไป และปัญหาสังคมของกลุ่มเป้าหมายที่สามารถจะหาได้จากแหล่งต่าง ๆ หรือจากการสำรวจชุมชนโดยตรง นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์ปัญหาได้จากการใช้เทคนิคต่าง ๆ ด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนที่ 2 การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด (Epidemiological Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพหรือปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของปัญหาสังคมหรือมีผลกระทบมาจากปัญหาสังคมว่ามีปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาที่เกี่ยวกับสุขภาพอะไรบ้างที่เป็นปัญหาสำคัญของสังคม หรือกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้วทางวิทยาการระบาด หรือข้อมูลที่ได้จากการรวบเพิ่มขึ้นใหม่โดยวิธีการต่าง ๆ และวิเคราะห์ตามหลักการทางด้านวิทยาการระบาด ข้อมูลทางด้านวิทยาการระบาดจะชี้ให้เห็นถึงการเจ็บป่วย การเกิดโรค และภาวะสุขภาพ ความชุกชุมของโรค หรือการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ การกระจายของการเจ็บป่วยและภาวะสุขภาพ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสถานที่และเวลา) ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วยและการกระจายในลักษณะที่เป็นอยู่ (วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลสิ่งที่ทำให้เกิดโรคและสภาพแวดล้อม) การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพจะช่วยให้จัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อประโยชน์ในการวางแผนดำเนินงานและการกำหนดวัตถุประสงค์ของการดำเนินงานได้อย่างเหมาะสม

ในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพนั้น ถ้าหากว่ามีปัญหาสุขภาพหลายปัญหาก็จำเป็นจะต้องจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพได้มีหลักเกณฑ์และแนวการพิจารณาดังนี้

1. พิจารณาว่าปัญหาใดบ้างที่มีผลกระทบต่อประชากรหรือสังคมมากที่สุด ในแง่ของการสูญเสียชีวิต การสูญเสียจากการหยุดทำงาน ค่าใช้จ่ายในการพักฟื้น ความพิการที่เกิดขึ้นทั้งชั่วคราวและถาวร ปัญหาความยุ่งยากภายในครอบครัวและค่าใช้จ่ายที่ชุมชนหรือหน่วยงานต่าง ๆ จะต้องใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

2. ปัญหาใดบ้างที่เป็นอันตรายต่อกลุ่มประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นพิเศษ เช่น เด็กหรือแม่

3. ปัญหาใดที่มีเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาแล้ว และมีหน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบและสามารถดำเนินการแก้ได้

4. ปัญหาใดทั้งที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการแก้ไขและมีความจำเป็น หรือเหตุผลอะไรที่ ไม่ได้รับการดำเนินการแก้ไข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5. ปัญหาใดบ้างเป็นที่สนใจของหน่วยงานที่จะดำเนินการแล้วส่งผลให้เห็นได้อย่างชัดเจน ในแง่ของการทำให้สุขภาพดีขึ้น มีผลต่อเศรษฐกิจ หรือผลประโยชน์ของชุมชนโดยตรง

6. มีปัญหาใดบ้างที่จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของภูมิภาคและประเทศที่กำลังได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

7. ปัญหาใดที่มีเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาแล้ว และมีหน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบและสามารถดำเนินการแก้ได้

8. ปัญหาใดทั้งที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการแก้ไขและมีความจำเป็น หรือเหตุผลอะไรที่ไม่ได้รับการดำเนินการแก้ไข

9. ปัญหาใดบ้างเป็นที่สนใจของหน่วยงานที่จะดำเนินการแล้วส่งผลให้เห็นได้อย่างชัดเจน ในแง่ของการทำให้สุขภาพดีขึ้น มีผลต่อเศรษฐกิจ หรือผลประโยชน์ของชุมชนโดยตรง

10. มีปัญหาใดบ้างที่จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของภูมิภาคและประเทศที่กำลังได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

11. ปัญหาใดที่มีเทคโนโลยีในการแก้ไขปัญหาแล้ว และมีหน่วยงานต่าง ๆ รับผิดชอบและสามารถดำเนินการแก้ได้

12. ปัญหาใดทั้งที่ยังไม่มีหน่วยงานใดดำเนินการแก้ไขและมีความจำเป็น หรือเหตุผลอะไรที่ไม่ได้รับการดำเนินการแก้ไข

13. ปัญหาใดบ้างเป็นที่สนใจของหน่วยงานที่จะดำเนินการแล้วส่งผลให้เห็นได้อย่างชัดเจน ในแง่ของการทำให้สุขภาพดีขึ้น มีผลต่อเศรษฐกิจ หรือผลประโยชน์ของชุมชนโดยตรง

14. มีปัญหาใดบ้างที่จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญของภูมิภาคและประเทศที่กำลังได้รับการดำเนินการแก้ไขปัญหาอยู่ในปัจจุบัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปได้ว่า การวินิจฉัยทางวิทยาการระบาด หรือการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ เป็นการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพ และปัญหาสังคมนั่นเอง บุคลากรสาธารณสุขส่วนมากมักไม่ได้เกี่ยวข้องหรือดำเนินการแก้ไขปัญหาสังคมโดยตรง แต่จะวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาสุขภาพแต่ละปัญหากับปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิต การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพอย่างละเอียดจะเป็นพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์พฤติกรรมของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE ในลำดับต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวินิจฉัยทางพฤติกรรม (Behavioral Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์หาพฤติกรรมสุขภาพที่เป็นสาเหตุสำคัญของปัญหาสุขภาพที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 ปัญหาสุขภาพประกอบไปด้วย ปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้อง หรือมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคลและปัญหาสุขภาพที่มิได้เกี่ยวข้องหรือมิได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมของบุคคล ในขั้นตอนนี้จะทำการวิเคราะห์ว่าปัญหาสุขภาพอะไรบ้างที่มีพฤติกรรมของบุคคลเป็นองค์ประกอบของปัญหาไม่ว่าจะในทางตรงหรือทางอ้อม บทบาทของพฤติกรรมของบุคคลในการทำให้เกิดปัญหานั้น ๆ เป็นไปในลักษณะใดมากน้อยแค่ไหน และมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบอื่น ๆ ในปัญหาเดียวกันหรือในปัญหาอื่น ๆ อย่างไร ดังนั้นพฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญในการดำเนินงานสุขศึกษาที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลงโดยการกำหนดแนวทางและวิธีการเปลี่ยนแปลงได้ตามวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมที่กำหนดจะเป็นแนวทางสำคัญที่จะทำวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการบรรลุผลได้

อย่างไรก็ตาม แม้การวินิจฉัยพฤติกรรมในขั้นตอนนี้จะมุ่งเน้นไปที่พฤติกรรม แต่ก็ควรจะได้พิจารณาถึงสาเหตุต่าง ๆ ที่ไม่ได้เป็นพฤติกรรมควบคู่กันไปด้วย การวิเคราะห์พฤติกรรมที่สำคัญมี 5 ขั้นตอนด้วยกัน ดังนี้

1. จำแนกปัญหาสุขภาพระหว่างปัญหาที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมและปัญหาที่มิได้มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม

2. สำรวจพฤติกรรมภายหลังจากที่ได้จำแนกปัญหาสุขภาพทั้ง 2 ประเภทออกจากกันแล้ว โดยทำการวิเคราะห์ในแต่ละปัญหาว่ามีพฤติกรรมอะไรบ้างทั้งที่เป็นปัจจัยของปัญหา

3. จัดลำดับความสำคัญของพฤติกรรม โดยวิเคราะห์จากพฤติกรรมต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยของปัญหาว่าพฤติกรรมใดมีความสำคัญมากหรือน้อยกว่ากันอย่างไรบ้าง กล่าวคือ พฤติกรรมหรือการกระทำต่าง ๆ นั้นมีผลต่อการทำให้เกิดปัญหาต่างกันอย่างไรและเพียงใด

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. จัดลำดับพฤติกรรมตามสภาพของการเปลี่ยนแปลง โดยการวิเคราะห์ดูว่า พฤติกรรมต่าง ๆ ที่ได้จัดลำดับความสำคัญไว้แล้วนั้น สามารถจะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายหรือยากเพียงใด และโดยวิธีการอย่างไร

5. เลือกพฤติกรรมเป้าหมาย โดยพิจารณาจากรายการพฤติกรรมที่ได้จัดจำแนกตามความสำคัญและความสามารถในการเปลี่ยน โดยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมที่มีความสำคัญ และสามารถจะเปลี่ยนแปลงได้มากที่สุดเป็นเป้าหมายหลักของการดำเนินงาน เป้าหมายรองลงไปได้แก่ ลำดับพฤติกรรมที่มีความสำคัญ แต่เปลี่ยนแปลงได้ยาก และพฤติกรรมที่มีความสำคัญในลำดับรองลงไปแต่เปลี่ยนแปลงได้ง่าย ตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 4 การวินิจฉัยทางการศึกษา (Educational Diagnosis) เป็นการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพ หรือปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในกระบวนการสุขศึกษาที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แต่เป็นจุดอ่อนของงานสุขศึกษาที่ผ่านมาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้น พฤติกรรมสุขภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการ สามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ลักษณะด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยในการสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นในตัวบุคคล ปัจจัยนำนี้เป็นปัจจัยในตัวบุคคลได้รวมเอาสภาพการณ์ของแต่ละบุคคล ในด้านความรู้ เจตคติความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ทางสุขภาพที่สัมพันธ์กันกับแรงจูงใจภายในหรือกลุ่มคนที่จะนำไปสู่การกระทำในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดจากการเรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับจากการให้ความรู้ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งในทางตรงและทางอ้อม หรือจากการเรียนรู้ด้วยตนเองปัจจัย ดังกล่าวนี้อาจจะช่วยเหลือขัดขวางยับยั้งการเกิดหรือการเปลี่ยน แปลงของพฤติกรรมก็ได้แล้วแต่ระดับ และทิศทางของปัจจัยโดยทั่วไปแล้วการเพิ่มความรู้ไม่จำเป็นจะต้องทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเสมอไปเพียงแต่พบว่าความรู้และพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กันเท่านั้น แม้ว่าความรู้ด้านสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล และต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ อีกมากที่มีอิทธิพลมากพอต่อการเกิดแรงจูงใจของบุคคลที่จะใช้ความรู้ที่มีอยู่ให้เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจประพฤติปฏิบัติ หรือกระทำการต่าง ๆ ได้กล่าวโดยสรุปก็คือความรู้เป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ความรู้อย่างเดียวยังไม่เป็นการเพียงพอสำหรับที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ค่านิยมด้านสุขภาพและค่านิยมในด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลเป็นส่วนสำคัญของพฤติกรรมในบุคคลใดก็ตามถ้าค่านิยมต่าง ๆ สอดคล้องกันก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสูง แต่ถ้ามีการขัดแย้งกันของค่านิยมต่างๆก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมต่ำ ดังนั้นในการดำเนินงานสุขศึกษาจึงจำเป็นจะต้องพิจารณาหากลวิธีที่เหมาะสมที่จะสร้างค่านิยมทางสุขภาพหรือลดความขัดแย้งกันระหว่างค่านิยมทางสุขภาพกับค่านิยมในด้านอื่น ๆ ให้มากที่สุด

ทัศนคติ หรือเจตคติ หมายถึง แนวโน้มของจิตใจความรู้สึกที่คงที่ที่มีต่อหนึ่งสิ่งใด สิ่งหนึ่ง บุคคลหนึ่งบุคคลใด หรือสถานการณ์หนึ่งสถานการณ์ใด เป็นผลมาจากประสบการณ์ และความเชื่อที่สะสมกันมา และผ่านการประเมินคุณค่าในลักษณะของดีหรือไม่ดีโดยบุคคลนั้น ๆ แล้ว ทัศนคติทางสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในลักษณะของความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพโดยมีการประเมินคุณค่าในเรื่องนั้น ๆ ด้วย ถ้าทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดเป็นในทิศทางใด พฤติกรรมหรือการกระทำจะเป็นไปทิศทางนั้น

2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยสนับสนุน หรือยับยั้ง ให้เกิดไม่ให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อมีการสนับสนุนด้านต่าง ๆ (ไม่ใช่ปัจจัยด้านบุคคล) ดังต่อไปนี้ คือ ทักษะในการกระทำนั้น ๆ ซึ่งหมายถึงความสามารถในการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการการที่บุคคลจะเกิดการเรียนรู้ในการกระทำต่าง ๆ ต้องอาศัยประสบการณ์และมีทักษะทางสุขภาพที่มากอยู่เพียงพอที่จะเป็นแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ขึ้นได้แหล่งทรัพยากร มีบริการ อุปกรณ์ ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ หาได้ง่ายความสามารถเข้าถึงบริการหรือทรัพยากร เช่น ค่าใช้จ่าย การเดินทาง ระยะทาง การเวลา การยอมรับเสียเวลา การยอมรับ

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) เป็นการเสริมหรือแรงกระตุ้นให้กระทำเป็นปัจจัยภายนอกที่มาจากคนหรือบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นในเรื่องการยอมรับหรือไม่ยอมรับพฤติกรรมสุขภาพนั้นสถานศึกษา ได้แก่ เพื่อน นักเรียน ครู บุคลากรอื่นในโรงเรียน พ่อ แม่ ผู้ปกครอง ฯลฯชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน บุคคลในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข กลุ่มอ้างอิง สถานพยาบาล ได้แก่ เพื่อนผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล บุคลากรอื่นปัจจัยส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการกระตุ้นเตือน การยกย่องชมเชย การให้กำลังใจการเอาเป็นแบบอย่าง การตำหนิติเตียน การลงโทษ เป็นต้น ด้วยเหตุนี้การวางแผนการดำเนินงานจึงต้องพิจารณาวิเคราะห์และใช้กลวิธีการสร้างหรือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสริมให้เกิดแรงจูงใจของบุคคลให้เกิดการกระทำหรือเกิดพฤติกรรมเป็นอย่างมาก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ขั้นตอนที่ 5 การวิเคราะห์เลือกกลวิธีทางการศึกษา เมื่อได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่าง ๆ ของกระบวนการสุขศึกษาก็จะทราบได้ว่าจะต้องมีปัจจัยต่าง ๆ อะไรบ้างมากน้อยแค่ไหน และในลักษณะใด จึงจะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพได้พร้อมกันทั้งนั้นก็ทำการวิเคราะห์ถึงแนวทางและกระบวนการที่จะใช้ในการสร้างปัจจัยหรือเปลี่ยนแปลงปัจจัยตามกระบวนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงปัจจัยแต่ละอย่างต้องใช้กลวิธีที่แตกต่างกันออกไป และบางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้กลวิธีในรูปแบบต่าง ๆ ผสมผสานกัน ดังนั้นการเลือกกลวิธีทางการสุขศึกษาที่ดี และเหมาะสม ที่จำเป็น ตามแนวคิดการดำเนินงานสุขศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าขอบเขตสุขศึกษามิใช่เพียงแต่การให้หรือการเผยแพร่ความรู้เท่านั้น แต่เป็นกระบวนการที่ครอบคลุมไปถึงการสร้างปัจจัยการสนับสนุนและการพัฒนาปัจจัยสร้างเสริมด้วยจึงมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยตามกระบวนการสุขศึกษาได้อย่างแท้จริง

ขั้นตอนที่ 6 การวินิจฉัยทางการบริหาร (Administrative Diagnosis) เป็นขบวนการบริหารจัดการโครงการด้านสุขภาพ วิเคราะห์ประเมินปัญหาด้านการบริหารจัดการ ด้านงบประมาณ และปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมีผลกระทบต่อการดำเนินโครงการ ขั้นตอนการวินิจฉัยทางการบริหารนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อลดปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินโครงการ ให้เหลือน้อยที่สุด และเพื่อส่งเสริมให้โครงการประสบผลสำเร็จ และมีผลกระทบในด้านดีให้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) การประเมินผลการดำเนินงานเป็นกระบวนการ ซึ่งแทรกอยู่ตามระยะต่าง ๆ ในกรอบแนวคิด PECEDE FRAMEWORK และเป็นขั้นตอนของการดำเนินงานที่มีการผสมผสานอยู่ในการดำเนินงานตั้งแต่เริ่มวางแผนโดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของการประเมินในแต่ละขั้นตอนไว้ตั้งแต่แรกและต่อเนื่องนั่น คือ การประเมินผลการดำเนินงานของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK เป็นการประเมินผลทุกระยะ

สมคิด (2548) ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยรวมกันมิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งโดยเฉพาะเท่านั้น ดังนั้นการดำเนินงานเพื่อที่จะให้มีผลต่อพฤติกรรมอย่างแท้จริงต้องอาศัยกระบวนการและวิธีการต่าง ๆ ร่วมกัน ซึ่งในกระบวนการของกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK ได้ผสมผสานวิทยาการในสาขาต่าง ๆ รวม 2 สาขาอย่างเหมาะสม คือ สาขาวิทยาการระบาดทางสังคมหรือพฤติกรรมศาสตร์ทางการบริหาร และทางการศึกษาในการนำไปใช้ผู้ใช้จำเป็นจะต้องมีพื้นฐานความรู้ในวิทยาการสาขาต่าง ๆ เป็นอย่างดี และการนำกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE FRAMEWORK มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพนั้นสามารถประยุกต์ ขั้นตอนที่ 3, 4 และ 5 มาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ปัญหาสาเหตุ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ของพฤติกรรมสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรมของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำไปวางแผนในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายได้แก่

1. ปัจจัยนำ หรือปัจจัยหลัก ภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ การรับรู้ ค่านิยม ทัศนคติ ของบุคคล เป็นต้น

2. ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรม เช่น ทักษะ ทรัพยากรหรือเครื่องมือสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม ตลอดจนความยากง่ายของการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่าง ๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยส่งเสริม ได้แก่ ความคิดเห็นของบุคคล หรือกลุ่มบุคคลที่มีต่อโรคหรือสภาพปัญหานั้น ๆ ว่ามีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนหรือขัดแย้งต่อการปฏิบัติให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรม รวมถึงกฎหมายระเบียบข้อบังคับ ขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่มีส่วนส่งเสริมให้เกิดหรือไม่เกิดพฤติกรรมของบุคคลหรือไม่ เมื่อพบสาเหตุของปัจจัยทางด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาแล้ว ให้กำหนดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อที่จะนำไปใช้ในการดำเนินการวางแผนสุขศึกษาในการจัดกิจกรรมการพัฒนาพฤติกรรมให้แก่กลุ่มเป้าหมายโดยนำกลวิธีทางสุขศึกษามาดำเนินการให้สอดคล้องกับปัญหาพฤติกรรมที่กลุ่มเป้าหมายขาดหรือประสบอยู่ ตามปัจจัยที่พบ 3 ปัจจัย

ข้อดีและข้อจำกัดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับ PRECEDE (สมคิด, 2548)

1. ข้อดี

1.1 กระบวนการตามขั้นตอนทั้ง 7 เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยแบบย้อนกลับ ทำให้มองเห็นจุดเริ่มต้น ขั้นตอนต่าง ๆ ตลอดจนความสัมพันธ์ในแต่ละขั้นตอน ซึ่งจะเป็นแนวทางการวิเคราะห์อย่างมีระบบตามลำดับขั้น

1.2 เป็นกรอบแนวคิดที่ผสมผสานความรู้สาขาต่างๆ(Integrated Development) ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสามารถนำไปใช้การแก้ปัญหาพฤติกรรม เนื่องจากพฤติกรรมบุคคลมีสาเหตุจากหลายปัจจัย (Multiple Factors) ดังนั้นในการดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจำเป็นต้องมีการดำเนินการในหลาย ๆ ด้านประกอบกัน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.3 การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมที่จำแนกออกเป็นปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม

1.3.1 ทำให้สามารถวิเคราะห์เหตุของพฤติกรรมได้ครอบคลุมทั้งปัจจัยภายในและภายนอกบุคคล การกำหนดกลวิธีในการแก้ไขจึงสามารถกำหนดได้ครอบคลุมปัจจัยสาเหตุทั้งหมดมิใช่เป็นเพียงการเน้นการให้ความรู้ เพื่อแก้ไขเฉพาะปัจจัยนำที่นิยมทำกันในอดีตแต่ได้ให้ความสนใจในการฝึกทักษะการจัดสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่เอื้อต่อการปฏิบัติรวมทั้งจัดให้มีปัจจัยเสริม ที่สนับสนุน และกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัตินั้น ๆ อย่างต่อเนื่อง

1.3.2 ปัจจัยเอื้อ กรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK ได้ครอบคลุมการสนับสนุนด้านต่าง ๆ ทั้งทางทักษะ แหล่งทรัพยากร และความสามารถเข้าถึง แต่ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจะเน้นเฉพาะการรับรู้ต่ออุปสรรคเป็นสำคัญ

1.3.3 ปัจจัยเสริมในกรอบแนวคิด PRECEDE ช่วยในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยเรื้อรังซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีข้อจำกัดในการทำนายพฤติกรรม

2. ข้อจำกัด

2.1 เป็นกรอบแนวคิดประเภท Diagnosis Model สำหรับวิเคราะห์หาสาเหตุ ไม่ใช่รูปแบบของ Intervention Model ไม่ได้บอกวิธีการแก้ปัญหา จะต้องดำเนินการวางแผนตามข้อมูลที่ได้วิเคราะห์ได้

2.2 เป็นกรอบแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์หาสาเหตุปัญหาสุขภาพโดยจำกัดเฉพาะสาเหตุทางพฤติกรรมเท่านั้น

2.3 จำนวนตัวแปรที่ในการวิเคราะห์มาก เป็นปัญหาในการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งต้องใช้คำถามมากเกินไป ทำให้ผู้ตอบไม่ให้ความร่วมมือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แนวคิด ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมีบทบาททั้งทางร่างกายและจิตใจ สำหรับความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ เช่น (สุภาพรรณ, 2547)

Caplan (อ้างถึงใน สุภาพรรณ, 2547) ได้ให้คำจำกัดความของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นในด้านข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางด้านอารมณ์ ซึ่งเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้รับต้องการ

Cobbs (อ้างถึงใน สุภาพรรณ, 2547) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การมีส่วนร่วมในสังคมและผูกพันเป็นส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

Pilisuk (อ้างถึงใน สุภาพรรณ, 2547) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคนไม่เฉพาะแต่การช่วยเหลือด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมถึงความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลด้วย

ประเภทของแรงสนับสนุนทางสังคม

การให้แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ประภาเพ็ญ และคณะ (2536) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคม 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional) หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรัก ความผูกพันต่อกัน การยอมรับนับถือ และเห็นคุณค่าระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกัน

2. การให้การสนับสนุนโดยการให้การประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal Support) หมายถึงการได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรองหรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดงออกมา (Affirmation) เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ และทำให้รู้สึกเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. การให้การสนับสนุนทางด้านข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูล การตักเตือน การให้คำ ปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เนื่องจากภาวการณ์เจ็บป่วย นั้นได้

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) หมายถึง พฤติกรรม การช่วยเหลือในรูปวัตถุ หรือสิ่งของ เวลา เงิน หรือแรงงาน เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพบุคคล

หลักการที่สำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม จะประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ ได้ดังนี้ (ประภาเพ็ญ และคณะ, 2536)

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่าง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” แรงสนับสนุน

2. ลักษณะการติดต่อสื่อสารนั้น จะต้องประกอบด้วย

2.1 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” เชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ และมีความรัก ความหวังดีในตนอย่างจริงใจ

2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของ สังคม

2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ “ผู้รับ” รู้สึกว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถ ทำประโยชน์สังคมได้

3. ปัจจัยนำ เข้าของแรงสนับสนุนอาจอยู่ในรูปของข้อมูลข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ หรือ จิตใจ

4. จะต้องช่วยให้ “ผู้รับ” ได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ ในที่นี้คือ การที่สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ระดับของแรงสนับสนุน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แรงสนับสนุนของสังคมแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (ภิเชต, 2554)

1. ระดับกว้าง (Macro Level) คือ การวัดโดยพิจารณาถึงการร่วมกิจกรรม และการมีส่วนร่วมในสังคม โดยวัดจากลักษณะต่าง ๆ เช่น ความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม และการเข้าร่วมกิจกรรมกับบุคคลด้วยความสมัครใจ การดำ เนินชีวิตแบบไม่เป็นทางการในชุมชน

2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo Level) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายสังคมด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจง ถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่าง สม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับนี้ เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านวัตถุ ความเป็นมิตร และแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์

3. ระดับแกนหรือระดับ (Micro Level) คือ การวัดที่พิจารณาถึงความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด เพราะเชื่อว่าสิ่งสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมมาจากการให้การสนับสนุนทางอารมณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งผู้ให้การสนับสนุนจะมีเพียงบางคนเท่านั้นที่ทำได้ เช่น ภรรยา สามี หรือคนที่รัก

กลุ่มสังคม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (ภิเชต, 2554)

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

การวิจัยครั้งนี้ได้นำการสนับสนุนทั้งทางสังคมปฐมภูมิ คือ ทางบ้านโดยคนในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมทุติยภูมิจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มาช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของสตรี โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมในทุก ๆ ด้าน เพื่อเป็นแรงผลักดันให้สตรีใช้วิธีนี้เตือนตนเอง ซึ่งเป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสม่ำเสมอนอกจากแรงสนับสนุนดังที่กล่าวมาแล้วนั้นในการพัฒนาหรือการที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เรายังต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ของบุคคลซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย 2 ประการ กล่าวคือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

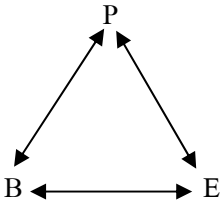
ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำ เป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งทักษะจะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ และสามารถใช้แหล่งทรัพยากรเหล่านั้น อันได้แก่ นโยบายของสถานพยาบาล การได้รับความสะดวกสบายและได้รับการสนับสนุนในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ได้รับการฝึกอบรมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การได้รับความรู้เพิ่มเติมและการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว สิ่งเหล่านี้จะเกี่ยวข้องกับราคา ระยะทาง เวลา ความยากความง่าย ประสบการณ์ และอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกตัวบุคคล

ปัจจัยสนับสนุน หรือปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) เป็นผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดหวังว่าจะได้รับจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ อาจช่วยสนับสนุน หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมได้มีทั้งสิ่งที่เป็นรางวัลผลตอบแทนและการลงโทษ โดยได้รับจากคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น การที่คนในครอบครัวมีส่วนรวมดูแลการทำกิจกรรม การเตือนและกระตุ้นจากเพื่อนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นปัจจัยภายนอกที่เกิดขึ้นจากบุคคลอื่นนั่นเอง รวมทั้งอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ รอบตัว เช่น กฎหมาย กฎระเบียบของชุมชน ข้อบังคับ เป็นต้น

แนวคิด ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Self-efficacy)

สุปรียา (2548)ได้กล่าวถึงทฤษฎีความสามารถของตนเองว่าเป็นทฤษฎีหนึ่งที่นิยมนำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกี่ยวกับบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง กล่าวคือ บุคคลมีความเชื่อในเรื่องความสามารถตนเองนี้นำหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive theory) และไม่ได้เน้นเฉพาะเรื่องการเปลี่ยนแปลงภายนอก แต่เชื่อว่า การได้มาซึ่งความรู้ใหม่ ๆ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมภายใน เช่น ความคิด ความเชื่อ การรับรู้ ก็นับว่าเกิดการเรียนรู้แล้วไม่ต้องแสดงออกมาเป็นการกระทำ เมื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเริ่มมาจากภายในแล้วย่อมเกิดการแสดงพฤติกรรมภายนอกออกมาเมื่อมีโอกาส และตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรานั้น มีความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลง โดยถูกกำหนดจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมและปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วย การกำหนดระหว่างปัจจัยที่เป็นการกำหนดซึ่งกันและกัน ซึ่งแบนดูราเรียกว่า Reciprocal Determinism

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



1. ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factor = P)
2. ปัจจัยทางพฤติกรรม (Behavioral Factor = B)
3. ปัจจัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Factor = E)

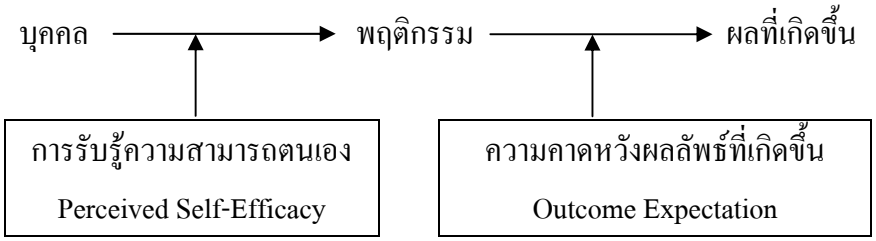
ภาพที่ 4 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่าง 3 องค์ประกอบซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน

ที่มา: สุปรียา (2548)

จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นว่า การที่ปัจจัยทั้ง 3 ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกัน แต่ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนดซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียมกัน บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกบางปัจจัย และทั้ง 3 ปัจจัยไม่ได้เกิดพร้อม ๆ กัน แต่หากต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่น ๆ เชื่อว่าการรับรู้ความสามารถตนเองมีผลต่อการกระทำของบุคคล ส่วนความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว แต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์สิ่งที่กำหนด (สุปรียา, 2548)

ประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived self-efficacy) เป็นการตัดสินความสามารถของตนเอง ว่าจะสามารถทำได้ในระดับใด ส่วนความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) เป็นการตัดสินว่าผลลัพธ์ใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว ดังภาพที่ 5

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์



ภาพที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ที่มา: สุปรียา (2548)

จากภาพที่ 5 แสดงให้เห็นแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึงว่า เป็นการตัดสินความสามารถตนเองว่าสามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองนั้นพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความสามารถตนเองกับความคาดหวังผลลัพธ์นั้น บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำใดนำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน ดังนั้นการที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ส่วนหนึ่งจึงขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถตนเอง และอีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ (ภารณี, 2554)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำนั้น ไม่สามารถแยกจากกันได้เด็ดขาด เพราะบุคคลมองผลของการกระทำที่เกิดขึ้นว่าเป็นสิ่งแสดงถึงความเหมาะเพียงพอของพฤติกรรมที่ได้กระทำไป และยังเป็นสิ่งที่ช่วยในการตัดสินใจอีกว่าจะกระทำพฤติกรรมนั้น หรือพฤติกรรมอื่นใดต่อไปอีกหรือไม่ ถ้าสามารถควบคุมตัวแปรต่าง ๆ ในการวิเคราะห์ผลทางสถิติแล้ว จะพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองจะเป็นตัวทำนายแนวโน้มการกระทำพฤติกรรมได้ดีกว่าความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (ภารณี, 2554)

		ความคาดหวังผลที่เกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถของตน	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพที่ 6 แนวโน้มของการกระทำที่เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: ภารณี (2554)

จากภาพที่ 6 สรุปได้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง จะมีแนวโน้มที่กระทำอย่างแน่นอน แต่หากมีพฤติกรรมด้านใดด้านหนึ่งต่ำลงมา บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม

1. การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง เป็นการตัดสินความสามารถตนเองว่า สามารถทำงานในระดับใด หรือความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การจูงใจ และพฤติกรรม ซึ่งบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนสูงจะช่วยให้เขาประสบความสำเร็จ และมีความเป็นอยู่ที่ดี เมื่อเผชิญปัญหาหรืองานที่ยากจะเป็นสิ่งที่ท้าทายให้เขาแก้ไขโดยใช้ความพยายาม ถึงแม้จะล้มเหลวเขาก็จะมองความผิดพลาดไปที่ พยายามไม่เพียงพอหรือขาดความรู้หรือทักษะ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะมองงานที่ยากว่าเป็นภาวะคุกคาม จะหลีกหนีและล้มเลิกการกระทำนั้น ๆ เมื่อมีความผิดพลาดจะมองว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตนเองด้อยขาดความสามารถการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นมีแนวทางทั้งหมด 4 วิธี (สมโภชน์, 2549) ได้แก่

1.1 ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่งแบนดูรา เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองได้ เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง และความสำเร็จจะทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบผลสำเร็จได้ พร้อม ๆ กับการที่ทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถจะกระทำ ซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกฝนมาอย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่กลับพยายามทำงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามต้องการ

1.2 การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่บุคคลได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อนและได้รับผลจากการกระทำที่พึงพอใจจะทำให้ผู้สังเกตเกิดความรู้สึกว่าสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ถ้าพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่ามีความสามารถที่กระทำได้นั้นได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็จะสามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

1.3 การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบผลสำเร็จได้ วิธีนี้ค่อนข้างง่าย และใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงใจนั้นไม่ค่อยได้ผลดีนัก การที่จะทำให้บุคคลนั้นพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการกระทำให้บุคคลได้ประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจต้องค่อย ๆ เสริมสร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไป เพื่อให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ย่อมได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เช่น การพูดชมเชยเมื่อบุคคลนั้นสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นสำเร็จ

1.4 การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน หากถูกกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางลบ เช่น ถูกข่มขู่ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด ความกลัว จะทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมได้ไม่ดี ทำให้เกิดความความล้มเหลวซึ่งจะทำให้การรับรู้ความสามารถตนเองต่ำลง ในทางตรงกันข้าม การกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ทางบวก เช่น การสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความสุข เป็นกันเอง ก็จะช่วยให้เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองดีขึ้นด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ ประกอบด้วยความคาดหวังทางบวกคือสิ่งจูงใจให้กระทำ และทางลบคือ สิ่งที่ไม่จูงใจให้กระทำ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติยังแบ่งออกได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านกายภาพ (Physical effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นแล้วจะส่งผลต่อร่างกาย ทางบวกคือ ทำให้สุขสบายทางกาย ส่วนทางลบคือ ทำให้เกิดความไม่สุขสบายทางกาย

2.2 ด้านสังคม (Social effects) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อสังคมทางบวก เช่น การได้รับความสนใจจากสังคม การได้รับสิ่งตอบแทนเป็นรางวัล เกียรติยศ ชื่อเสียง เป็นต้น ทางลบเช่น ถูกสังคมต่อต้าน การถูกเพิกถอนอภิสิทธิ์ต่าง ๆ เป็นต้น

2.3 ด้านประเมินด้วยตนเอง (Self evaluation) หมายถึง ความเชื่อว่าภายหลังการปฏิบัติหรือการกระทำสิ่งนั้นจะส่งผลต่อตนเอง ทางบวก เช่น ความพึงพอใจตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ทางลบ เช่น การตำหนิตนเอง ความรู้สึกไม่พอใจตนเอง เป็นต้น

แนวคิด ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

สุภาพรรณ (2547) ได้กล่าวไว้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยครั้งแรกได้นำ มาใช้ในการทำนายและอธิบายพฤติกรรมต่อมาดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Illness Behavior) และพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ แต่ไม่ค่อยได้รับความสนใจจากประชาชน คือ ประสบปัญหา มีประชาชนมารับบริการ ด้านการป้องกันโรคกันน้อยทั้ง ๆ ที่บริการที่จัดให้นั้น ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำมากก็ตาม ดังนั้นนักพฤติกรรมศาสตร์และนักสาธารณสุขศาสตร์จึงสนใจจะทำความเข้าใจว่าอะไรเป็นสาเหตุและสภาวการณ์ใดที่เหมาะสมที่จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค และการไปตรวจสุขภาพ เพื่อคัดกรองหรือวินิจฉัยโรคตั้งแต่ระยะแรกเริ่มที่ยังไม่มีอาการใด ๆ ในกรณีการตรวจสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งโรคติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุปรียา (2550) ได้กล่าวถึงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นโมเดลแรก ๆ ที่พัฒนามาจากพฤติกรรมศาสตร์ เพื่อที่จะศึกษาปัญหาสุขภาพ โดยมีสมมติฐานว่า เมื่อบุคคลเกิดความกลัว รับรู้ภาวะคุกคามที่จะถึงตัว บุคคลจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคและจัดการกับปัญหาโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ตนจะได้รับโครงสร้างของ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มี 4 องค์ประกอบ คือ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง เป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสที่จะเกิดโรคนั้น ๆ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้านสุขภาพ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วยและแต่ละบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน จะมีการปฏิบัติตนไม่เหมือนกัน บุคคลจะมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความคิด ความเชื่อที่บุคคล ประเมินความรุนแรงของโรคที่มีต่อตนในด้านการเจ็บป่วย พิการ เสียชีวิต ความยากลำบากการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบกระเทือนฐานะทางสังคม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงกับการรับรู้ความรุนแรงของโรคทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งบุคคลมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived Benefits)

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกันไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำ ที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำ ให้ปลอดภัยจากการเป็นโรค การตัดสินใจจะปฏิบัติตามคำ แนะนำ ก็ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสียเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ ลดความเสี่ยง หรือความรุนแรงลงได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. การรับรู้ต่อปัญหาอุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่อปัญหาอุปสรรค หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย หรือ ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมบางอย่างที่ทำให้เกิดความไม่สะดวกสบาย ยุ่งยาก เสียเวลา ทำได้ยากและขัดกับความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวันเป็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ปัญหาอุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมการรักษาความสะอาด และการป้องกันอันตรายต่าง ๆ จึงนำมาใช้ในการทำนายพฤติกรรมการให้ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคหรือภัยอันตราย แต่ละบุคคลจะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกันออกไป

ผู้วิจัยจึงนำเอาแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริงและสามารถนำไปจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเป็นการปลูกฝังพฤติกรรมที่พึงประสงค์ทางหนึ่งความร่วมมือในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้

พฤติกรรม (Behavior)

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทากล้ามเนื้อ ความคิดของบุคคลที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายในจิตใจและภายนอกอาจทำไปโดยรู้ตัว ไม่รู้ตัวอาจเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำนั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ (วิธี, 2541)

พฤติกรรม หมายถึง ปฏิกิริยาและกิจกรรมทุกชนิดที่มนุษย์แสดงออกทางรูปธรรมนามธรรมตลอดเวลาสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส วาจา และการกระทำสามารถแบ่งพฤติกรรมออกได้เป็น 2 ประเภท คือ พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นการกระทำที่สังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรืออาจใช้เครื่องมือช่วยและพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ บุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้ (เฉลิมพล, 2541)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

พฤติกรรม หมายถึง การกระทำที่สังเกตได้ เช่น การพูด การเดิน การเต้นของหัวใจ การรับรู้ การคิด การจำ และการรู้สึก การกระทำที่สังเกตไม่ได้ เช่น ผู้กระทำรู้ตัวไม่รู้ตัว หรือเป็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์และไม่พึงประสงค์ เป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการของแต่ละบุคคล ซึ่งสัมพันธ์กับสิ่งกระตุ้นภายในและภายนอก (อัครฤทธิ์, 2543)

Bloom (1975) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสิ่งสังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวนี้ได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้หรือพุทธิพิสัย (Cognitive domain)

พฤติกรรมด้านนี้เกี่ยวข้องกับความรู้ ความจำ ข้อเท็จจริง การพัฒนาความสามารถทักษะทางสติปัญญา การใช้วิจารณญาณเพื่อประกอบการตัดสินใจพฤติกรรมด้านนี้เริ่มต้นจากความรู้ระดับต่าง ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เรียงจากขั้นง่ายไปสู่ขึ้นยากตามลำดับดังนี้

1.1 ความรู้ (Knowledge) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำและระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุปรากฏการณ์ต่าง ๆ ที่เคยได้รับรู้มา โดยเริ่มจากสิ่งง่าย ๆ ไปจนถึงระดับความจำเป็นที่ซับซ้อน

1.1.1 ความรู้เฉพาะเรื่องเฉพาะอย่าง เป็นการระลึกในส่วนย่อย ๆ เฉพาะอย่างที่แยกได้

1.1.2 ความรู้เกี่ยวกับวิธีทางและวิธีการดำเนินเรื่องใดเรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ ความรู้เกี่ยวกับการรวบรวมแนวคิดและโครงสร้าง

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถทางสติปัญญาเกี่ยวกับการแปล การให้ความหมายและการคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำสาระสำคัญต่าง ๆ ไปประยุกต์ใช้สถานการณ์จริง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็นการใช้ความเป็นนามธรรม ในสถานการณ์รูปธรรม ซึ่งเป็นนามธรรม อาจจะอยู่ในรูปแบบของความคิดทั่วไป กฎเกณฑ์ แนวคิดและทฤษฎี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการพิจารณาแยกแยะวัตถุต่าง ๆ เนื้อหาออกเป็นปลีกย่อยที่มีความสัมพันธ์กันต่อกันและหาความสัมพันธ์ในส่วนต่าง ๆ

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการรวมส่วนที่เป็นประกอบย่อย ๆ เข้าด้วยกันให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างรูปแบบและโครงสร้างที่ชัดเจน

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับค่านิยม ความคิด ผลงาน คำตอบ วิธีการและเนื้อหาสาระโดยมีการกำหนดมาตรฐานในการพิจารณาตัดสินในการประเมินค่า เป็นขั้นการพัฒนาทางความคิดสูงสุดที่ต้องใช้ความรู้และความเข้าใจ การนำไปปฏิบัติและใช้การวิจารณ์และการสังเคราะห์เข้าร่วมพิจารณาในการประเมิน

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective domain)

หมายถึง ค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทัศนคติ ความเชื่อ ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมด้านนี้อาจไม่เกิดขึ้นทันที ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม และสอดแทรกสิ่งที่ดีงามอยู่ตลอดเวลา จะทำให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ได้ด้านจิตพิสัย จะประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ๆ 5 ระดับ ได้แก่

2.1 การรับรู้ หรือการให้ความสนใจ(Receiving or Attending) เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกที่เกิดขึ้น

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

2.3 การเกิดค่านิยม (Valuing) การเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับกันในสังคม การยอมรับนับถือในคุณค่านั้น ๆ หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง จนกลายเป็นความเชื่อแล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.4 การจัดระบบเหลือการจัดกลุ่ม (Organization) การสร้างแนวคิด จัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความสัมพันธ์ถ้าเข้ากันได้ก็จะยึดถือต่อไปแต่ถ้าขัดกันอาจไม่ยอมรับอาจจะยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า

2.5 บุคลิกภาพ (Characterization) การนำค่านิยมที่ยึดถือมาแสดงพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัว ให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงามพฤติกรรมด้านนี้ จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อม แล้วจึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ ขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่าง ๆจนกลายเป็นค่านิยมและยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิดอุดมคติ ซึ่งจะเป็นควบคุมทิศทางพฤติกรรมของคนจะรู้ดีรู้ชั่วอย่างไรนั้น ก็เป็นผลของพฤติกรรมด้านนี้

3. พฤติกรรมด้านทักษะพิสัย (Psychomotor domain)

พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาเกี่ยวกับการใช้ความสามารถที่แสดงออกมาทางร่างกายและสังเกตเห็นได้ พฤติกรรมการปฏิบัติเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี เช่น การเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ การพบแพทย์หรือบุคลากรทางสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย เป็นต้นซึ่งแสดงออกมาได้โดยตรงโดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะพฤติกรรมด้านทักษะพิสัย ประกอบด้วย พฤติกรรมย่อย ๆ 5 ขั้น ดังนี้

3.1 การรับรู้ (Imitation) เป็นการให้ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

3.2 กระทำตามแบบ (manipulation) หรือเครื่องชี้แนะเป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

3.3 การหาความถูกต้อง (Precision) พฤติกรรมสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะเมื่อได้กระทำซ้ำแล้วก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติ

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง (Articulation) หลังจากตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเองจะกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่อง จนปฏิบัติงานที่ยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องคล่องแคล่ว การที่ผู้เรียนเกิดทักษะได้ ต้องอาศัยการฝึกฝนและกระทำอย่างสม่ำเสมอ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3.5 การกระทำได้อย่างเป็นธรรมชาติ(Naturalization) พฤติกรรมที่ได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติ ได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติ เป็นไปอย่างธรรมชาติ ซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) พฤติกรรมสุขภาพ คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) และพฤติกรรมภายใน (Covert behavior) ซึ่งพฤติกรรมภายนอก ได้แก่ การปฏิบัติที่สามารถสังเกตและมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายใน ได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา (Psychological factors) ซึ่งมีความคิดความเชื่อ การรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทัศนคติ และความคาดหวัง โดยในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งจากการทบทวนการให้ความหมายพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือเป็นการแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอก ที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ (ศิราณี, 2548)

ปณิธาน (2541) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง กิจกรรมหรือการปฏิบัติใด ๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ ไม่ว่าพฤติกรรมนั้น ๆ จะสัมฤทธิ์ผลสมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด

สุชาติ (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติตนและทักษะ โดยเน้นเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (ประภาเพ็ญ และคณะ, 2536)

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันมิให้เกิดโรคขึ้น เช่น การไม่สูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ การสวมถุงยางอนามัยก่อนมีเพศสัมพันธ์กับหญิงบริการ การพาบุตรไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค เป็นต้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติหรือเจ็บป่วย เช่น การนอนพักอยู่กับบ้านแทนที่จะไปทำงาน การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล เป็นต้น

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sickrole behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากได้รับทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การเลิกดื่มสุรา การลดหรือเลิกกิจกรรมทีทำให้อาการของโรครุนแรงยิ่งขึ้น เป็นต้น

พฤติกรรมทั้ง 3 ลักษณะนี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการให้บุคคลต่าง ๆ ได้รับการปลูกฝังหรือได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เหมาะสม ซึ่งกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มก็ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน และพฤติกรรมสุขภาพ แต่ละลักษณะมีกระบวนการทางพฤติกรรมที่แตกต่างกัน ดังนั้นการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพจึงเป็นกระบวนการที่ต้องได้รับการวิเคราะห์ วางแผนและดำเนินการอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ๆ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิรวรรณ (2540) ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในการตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยตนเองของสตรี ในชนบทจังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคหนึ่งที่คุกคามสุขภาพของสตรีไทย ซึ่งพบว่าเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศเนื่องจากพบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี และเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูงก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทุกข์ทรมานและถึงแก่ความตายเป็นจำนวนมาก ทั้งที่สามารถรักษาให้หายขาดหากค้นพบโรคในระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างวิธีที่ถูก ต้องการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ร่วมกับแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน และกระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่โสด และสมรสแล้วอายุระหว่าง 30-50 ปี จำนวน 98 คน เป็นกลุ่มทดลอง 51 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 47 คน ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ เฉพาะกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาได้แก่ การบรรยายร่วมกับการชมวีดีทัศน์ การสนทนากลุ่ม การฝึกทดลองปฏิบัติ และการกระตุ้นเตือนจากอาสาสมัครสาธารณสุข

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้ รับโปรแกรมสุขศึกษาเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์สำหรับรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน Students t-test, Paired Samples t-test, Pearson Product Moment Correlation Coefficient, Chi-square and Fishers Exact Test ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค สามารถทำให้หญิงอายุระหว่าง 30-50 ปี มีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความตั้งใจในการมีพฤติกรรม และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์ จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค แนวคิดการสาธารณสุขมูลฐาน และกระบวนการกลุ่มมาใช้ ช่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์มากขึ้น ดังนั้นโปรแกรมสุขศึกษานี้ควรได้รับการพิจารณาเพื่อนำไปประยุกต์ใช้กับสตรีในชุมชน ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มทดลองในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

กัลยาณี (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร พบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอสามารถค้นพบความผิดปกติได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้ แต่พบว่าสตรีจำนวนมากยังไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วัตถุประสงค์หลักการวิจัย คือ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคน กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 40-65 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณอัตราส่วนร้อย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยกลางคนมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 62.1 ส่วนมากมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต้องน้อย ร้อยละ 48.8 ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ยกเว้นความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทาง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเสนอแนะให้บุคลากรทีมสุขภาพใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีวัยกลางคนมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

ประกายทิพย์ (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยรุ่นไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 53.1 ในกลุ่มที่ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า ตรวจถูกต้องปานกลาง ร้อยละ 60.8 ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความเชื่อมั่นถึง ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเสนอแนะให้พยาบาลอนามัยชุมชน และบุคลากรทีมสุขภาพใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สตรีวัยรุ่นสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

อานันทนา (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถค้นพบความผิดปกติตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ปัจจุบันพบว่าสตรีจำนวนมากยังไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง วัตถุประสงค์หลักของการวิจัยคือศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุ 25-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเกี่ยวกับปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณอัตราส่วนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างโดยค่าที (t-test) ค่าสัมประสิทธิ์ของเพียร์สัน และไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 73.21 ตรวจถูกต้องปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 44.9 และพบว่า ปัจจัยนำได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อได้แก่ ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยเสริมได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยเสนอแนะให้พยาบาลอนามัยชุมชนและบุคลากรในทีมสุขภาพใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง โดยคำนึงถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

จงกล (2542)ได้ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) โปรแกรมสุขศึกษานี้สามารถสร้างแรงจูงใจเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและการมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป

สุนทราภรณ์ (2542) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค ร่วมกับแรงสนับสนุนจากตัวแทนแม่บ้านและการตั้งเป้าหมายมาเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยการบรรยายประกอบสื่อ การใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม การสาธิตและฝึกปฏิบัติ การตั้งเป้าหมายในการฝึกทักษะและการบันทึกพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการกระตุ้นเตือน กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุระหว่าง 30-50 ปี จำนวน 156 คน โดยเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 76 คน อาศัยอยู่ในตำบลบางจักและกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 80 คน อาศัยอยู่ในตำบลไผ่ดำพัฒนา อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง โดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมสุขศึกษาจากผู้วิจัย ใช้เวลาในการศึกษา 16 สัปดาห์ รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรง

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถ ตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาดังกล่าวสามารถสร้างแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง นำไปสู่การมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถนำไปประยุกต์ ใช้กับสตรีกลุ่มอื่น ๆ เช่น ในสถานประกอบการ สมาคมสตรีต่าง ๆ

ฐิตวันต์ (2543) การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนในคลินิกวัยทองโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติ ตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองดีขึ้นกว่าก่อนทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value<0.001) กิจกรรมให้ความรู้นี้สามารถสร้างการรับรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ได้ ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ ต่อไป

ลัคนา (2543) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า 1) สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ 2) สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน 3) สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิดต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน 4) สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีเจตคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน 5) สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน 6) สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิด ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน 7) สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 8) สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้านความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กันและการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.70 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และกำหนดกลวิธีในการสร้างเสริมให้เกิดแรงจูงในการตรวจเต้านมด้วยตนเอของสตรีให้เป็นไปตามที่ต้องการ

จิรภา (2548) ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตรวจกรองมะเร็งเต้านมของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานเขตกรุงเทพมหานคร การศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตรวจกรองมะเร็งเต้านมของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงาน เขตกรุงเทพมหานคร การเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามสตรีที่ใช้แรงงาน 400 คน ในโรงงานสิ่งทอ 4 แห่ง การวิเคราะห์ใช้คะแนนความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ Chi-square และ Pearson's Moment Coefficient เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P = 0.05 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 29.22 ± 5.55 ปี ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ (50.0%) และยังไม่มีบุตร (63.6%) อายุเฉลี่ยที่มีบุตรคนแรก 25.12 ± 4.44 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (34.3%) รายได้เฉลี่ย 9,174 ± 3,782 บาท และเคยมีประสบการณ์การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (82.3%) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ ในระดับปานกลาง (66.8% และ 66.5%) ตามลำดับส่วนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (51.0%) พฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม, จำนวนบุตร, อายุที่มีบุตรคนแรก, รายได้, การได้รับความรู้หรือคำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม (P < 0.05) โดยสรุป พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร ยังอยู่ในระดับต่ำ โดยมีปัจจัยเกี่ยวกับการได้รับความรู้ ดังนั้นควรมีการเผยแพร่ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจ เต้านมด้วยตนเองให้มากขึ้น เพื่อให้สตรีสามารถตรวจกรองมะเร็งเต้านมด้วย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุวภัทร (2548)ได้ศึกษาความรู้ ทัศนคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพหญิงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ทั้งหมด โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และไคสแควร์ ช่วงเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2548-มกราคม 2549 ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็น 92.8% โดยผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน 42.7% สาเหตุของผู้ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองส่วนใหญ่เพราะคิดว่าไม่มีความผิดปกติ ของเต้านม 73.6% แหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจคัดกรองส่วนใหญ่ได้รับจากการเรียนการสอนในวิชาเรียน ระดับปริญญาและปริญญาโทด้านการพยาบาลรองลงมาคือ โปสเตอร์/แผ่นพับ ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรงมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็น 71.8% และ 66.7% ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($P>0.05$) ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) และระดับความรู้มีความสัมพันธ์กับระดับทัศนคติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) นอกจากนี้พบว่า ช่วงอายุมีความสัมพันธ์ต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.05$) แต่สถานภาพสมรสและแผนกที่ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และทัศนคติในทางบวกเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแหล่งความรู้นั้นส่วนใหญ่ได้จากการเรียนการสอนในวิชาเรียน ดังนั้นการสร้างความตระหนักรู้ในด้านสุขภาพควรเริ่มตั้งแต่ในวัยเรียน และเน้นในด้านของทักษะการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง

ปียานุช และคณะ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีการวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และศึกษาอำนาจการทำนายของความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3 กลุ่มอายุ คือ อายุ 35-44 ปี อายุ 45-54 ปี และ อายุ 55 ปีขึ้นไป ในเทศบาลตำบลคอหงส์ จังหวัดสงขลา กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 398 ราย ได้จากการเลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติถดถอยพหุโลจิสติก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 15-20 ของสตรีทั้ง 3 กลุ่มอายุ มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละครั้ง และร้อยละ 50 ไม่เคยตรวจเต้านมตนเอง ส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจ การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความรุนแรงของสตรีทั้ง 3 กลุ่ม อยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป มีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับสูง สตรีทุกกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมตนเองในระดับสูงปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในสตรี 3 กลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน กลุ่มอายุ 35-44 ปี ความรู้เป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในขณะที่ความรู้และการรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในสตรีกลุ่มอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป การรับรู้อุปสรรคเป็นตัวแปรเดียวที่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จีระพรรณ (2553) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากสามีที่มีต่อการตรวจและควบคุมมะเร็งเต้านมของสตรีวัย 35 -55 ปี ตำบลจังหาร อำเภอจังหารจังหวัดร้อยเอ็ด มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาแรงสนับสนุนจากสามีร่วมกับการประยุกต์การมีส่วนร่วมและแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพมาเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมสุขศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่แต่งงานแล้ว มีอายุระหว่าง 35-55 ปี ซึ่งได้จากการคัดเลือกตามความสมัครใจจำนวน 80 คน เป็นกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในโปรแกรมสุขศึกษา ได้แก่ สไลด์ แผ่นพับ การสนทนากลุ่ม การได้รับแรงสนับสนุน ตลอดจนการกระตุ้นเตือนจากสามี โดยใช้แบบสอบถามเก็บสรุปรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Independent t-test และPaired t-test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองสตรีกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การดูแลสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับแรงสนับสนุนจากสามี เพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) โดยสรุป การจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากสามีทำให้สตรีกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มการตรวจมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกันได้

เพ็ญพิศ (2554) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมืองจังหวัดชุมพร การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ง่าย สะดวก และประหยัดในการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยสตรีทุกคนสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง การสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง

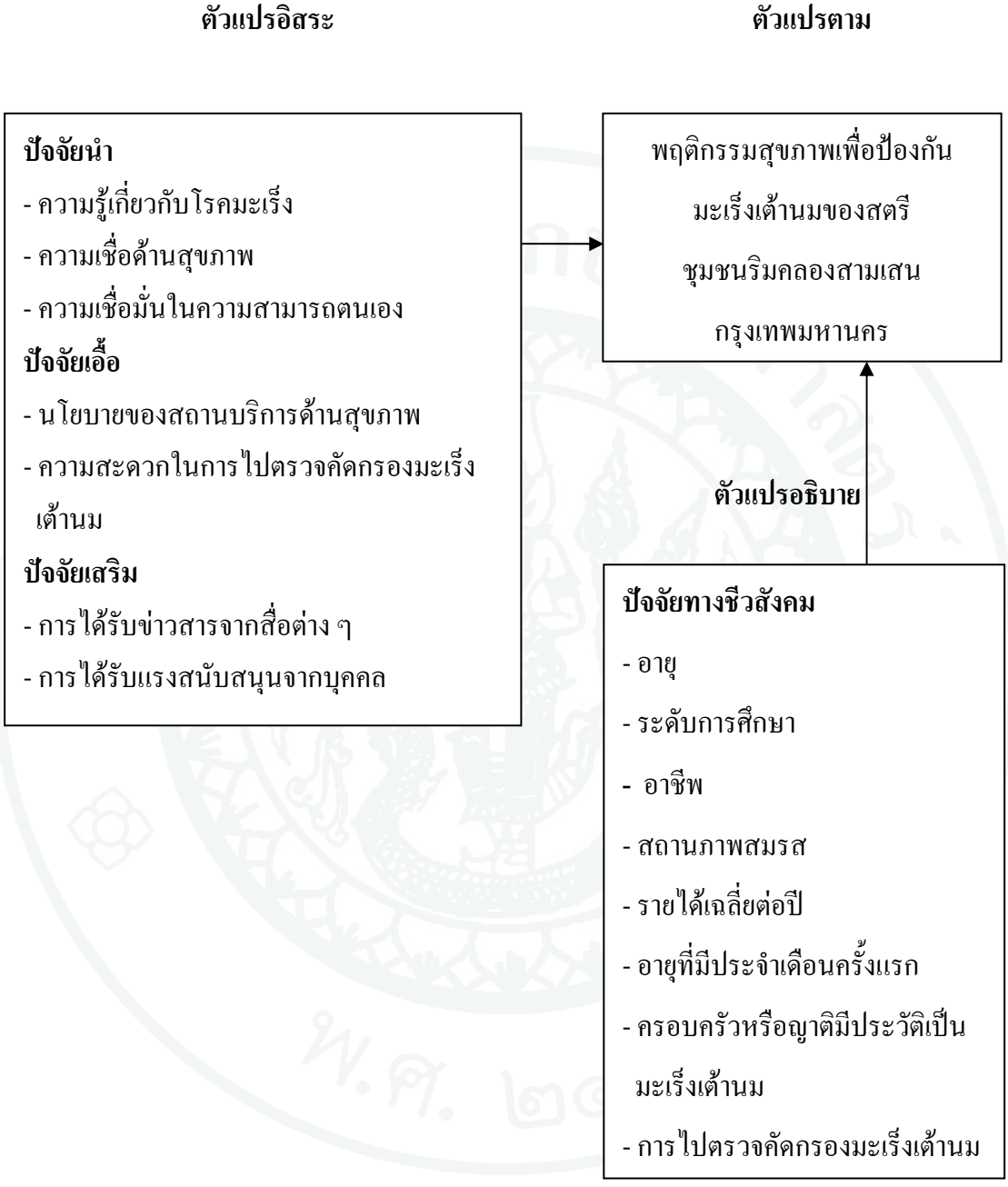
ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จนเกิดเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคที่พึงประสงค์ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจแรงจูงใจและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและเพื่อหาอำนาจการทำนายของแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสอบถามสตรีอายุ 35-60 ปี ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพรจำนวน 398 ราย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Windows ผลวิจัยพบว่า แรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และด้านการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 42.17, S.D. = 5.48, $\overline{X}$ = 26.82, S.D. = 6.50, $\overline{X}$ = 30.01, S.D. = 5.29 ตามลำดับ) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\overline{X}$= 30.83, S.D. = 6.10) การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (r = .599, r = .452) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองการรับรู้ความสามารถแห่งตน

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องนำมาสรุป พบว่า พฤติกรรมสุภาพของสตรีเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมในกรุงเทพมหานคร จะเกิดขึ้นได้จะต้องอาศัยปัจจัยหลาย ๆ ด้านมาเกี่ยวข้องทั้งด้านความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพในการรับรู้ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค การรับรู้ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติตน และรวมถึงความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง เหล่านี้ถือว่าเป็นปัจจัยนำ พร้อมทั้งปัจจัยเอื้อทางด้านนโยบายของสถานบริการสุขภาพ และการได้รับความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสริมซึ่งเป็นการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการกระตุ้นจากบุคคลอื่น ๆ ที่จะส่งผลให้สตรีมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่มีประสิทธิภาพและมีการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาหาความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยดังกล่าวว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีกรอบแนวคิกดังต่อไปนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและประมวลเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ครอบครัวหรือญาติมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม การไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อมั่นในความสามรถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ นโยบายของสถานบริการสุขภาพ ความสะดวกในการไปตรวจมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อุปกรณ์และวิธีการ

อุปกรณ์

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ประเภทการสำรวจ (Survey research) แบบหาความสัมพันธ์ (Corelational research)

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นประชาชนที่เป็นเพศหญิงในชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร จำนวน 466 คน หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากสูตร Taro Yamane (บุญธรรม, 2551) ได้กลุ่มตัวอย่าง 220 คน

กลุ่มตัวอย่าง

สุ่มตัวอย่างแบบง่ายและได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ โดยจะใช้วิธีสำรวจกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) (บุญธรรม, 2551) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 220 คน

$$n = \frac{N}{1+ Ne^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
N แทน ขนาดของประชากร
E แทน ความคาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

แทนค่าสูตร $n = \frac{466}{1+ 466\ (0.05)^2}$

$= 215.24$

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากการคำนวณ ผู้วิจัยได้ปรับขนาดกลุ่มตัวอย่างให้เหมาะสมในการเก็บข้อมูล คือ 220 คน อุปกรณ์ในการที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นบนพื้นฐานตามกรอบแนวคิด ค้นคว้าและทฤษฎี เป็นเครื่องมือประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคลได้แก่ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส สถานะทางสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเพิ่มเติม ประวัติการมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง และประวัติการตรวจมะเร็งเต้านมประจำปี และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ด้านปัจจัยนำ

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความสามารถในการอธิบาย หรือเข้าใจเนื้อหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในด้านสาเหตุ อาการ การป้องกัน การรักษา การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบถูก ผิด ไม่ทราบ จำนวน 25 ข้อ มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 0-25 คะแนน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด หรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน เกณฑ์การแปรผลคะแนนเป็นคะแนนรวบรวมจากแบบสอบทดสอบ มีค่าต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และมีค่าสูงสุดเท่ากับ 25 คะแนน โดยกำหนดระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 ระดับด้วยกันโดยพิจารณาจากค่าเปอร์เซนไทล์ของคะแนนที่ได้ (บุญธรรม, 2549) ดังนี้

คะแนน (0-25 คะแนน)	ระดับความรู้
คะแนน 18.0 - 25.0 คะแนน	มีความรู้ระดับมาก
คะแนน 9.0 - 17.9 คะแนน	มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 0 - 8.9 คะแนน	มีความรู้น้อย

2. ข้อมูลด้านความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 31 ข้อซึ่งประกอบด้วย

- การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	จำนวน 8 ข้อ
- การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค	จำนวน 10 ข้อ
- การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรค	จำนวน 6 ข้อ
- การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรค	จำนวน 7 ข้อ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลักษณะคำตอบของแบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบประเมินค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เพื่อประโยชน์ต่อการนำไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ซึ่งโดยทั่วไปจะกำหนดค่านำหนักตามวิธีของลิเคิร์ท (Likert) ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 3	เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4

การแปลผลแบ่งระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณา

ระดับที่ดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\bar{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด	คือ 105.0 -124.0
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\bar{X}$ ± ½ S.D.	คือ 100.0 -104.9
ระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\bar{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด	คือ 75.0 - 99.9

3. เป็นแบบสอบความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
ทำได้แน่นอน	ให้คะแนน 4	ทำได้แน่นอน	ให้คะแนน 1
ทำได้	ให้คะแนน 3	ทำได้	ให้คะแนน 2
ทำไม่ได้	ให้คะแนน 2	ทำไม่ได้	ให้คะแนน 3
ทำไม่ได้แน่นอน	ให้คะแนน 1	ทำไม่ได้แน่นอน	ให้คะแนน 4

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ระดับที่ดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด	คือ 31.0 – 40.0
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ ± ½ S.D.	คือ 29.0 – 30.9
ระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด	คือ 23.0 – 28.9

การแปลผลแบ่งระดับความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณา

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามปัจจัยที่เอื้อ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมเป็นข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 10 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 10-40 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 3	เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4

การแปลผลแบ่งระดับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณา

ระดับที่ดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด	คือ 31.0 – 40.0
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ ± ½ S.D.	คือ 29.0 – 30.9
ระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด	คือ 23.0 – 28.9

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามปัจจัยเสริมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ข้อคำถามแบบมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 11 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 11-44 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1
เห็นด้วย	ให้คะแนน 3	เห็นด้วย	ให้คะแนน 2
ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 2	ไม่เห็นด้วย	ให้คะแนน 3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 1	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ให้คะแนน 4

การแปลผลแบ่งระดับปัจจัยเสริมเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ โดยพิจารณา

ระดับที่ดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด	คือ 33.0 – 44.0
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ ± ½ S.D.	คือ 31.0 – 32.9
ระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด	คือ 28.0 – 30.9

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมมีตัวเลือกให้ตอบและข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งด้านบวกและด้านลบ มีมาตราวัด 4 ระดับ โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 25 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 25-100 คะแนน กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความเชิงบวก		ข้อความเชิงลบ	
ปฏิบัติมาก	ให้คะแนน 4	ปฏิบัติมาก	ให้คะแนน 1
ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ให้คะแนน 3	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ให้คะแนน 2
ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ให้คะแนน 2	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ให้คะแนน 3
ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน 1	ปฏิบัติน้อย	ให้คะแนน 4

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การแปลผล แบ่งระดับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ระดับ

ระดับที่ดี	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ + ½ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด	คือ 66.0 – 100.0
ระดับปานกลาง	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ ± ½ S.D.	คือ 58.0 – 65.9
ระดับน้อย	คือ ได้คะแนนระหว่าง	$\overline{X}$ - ½ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด	คือ 25.0 – 57.9

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราทางวิชาการ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย

2. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถาม โดยมีลักษณะเนื้อหาครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย ข้อมูลเกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ข้อมูลด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

4. นำร่างแบบสอบถามเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านภาษา โครงร่างเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไข

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

5.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) ตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัดความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้แบบวัดคุณภาพเครื่องมือมีความสมบูรณ์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

5.2 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ได้ตรวจสอบความตรงในเนื้อหาแล้วไปทดสอบใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน และตรวจสอบความเชื่อมั่นในการวัดแบบประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่า (alpha coefficient) ด้วยวิธีของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้

แบบสอบถามด้านความรู้	ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .73
แบบสอบถามด้านความเชื่อสุขภาพ	ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80
แบบสอบถามปัจจัยเอื้อและเสริม	ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .76
แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .83

6. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอบรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

วิธีการ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการสถานบริการสุขภาพและผู้นำชุมชนเพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยเข้าพบผู้นำชุมชน และ อสม. ในชุมชนครองสามเสน กรุงเทพมหานคร เพื่อแนะนำตัวและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ขอความร่วมมือกลุ่มสตรีชุมชนครองสามเสน กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ โดยการอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขั้นตอนในการให้ข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

4. เมื่อหัวหน้าชุมชนให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยแจกแบบสอบถาม โดยเริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2555

5. ตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทุกฉบับจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ แนะนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ได้

6. หลังการเก็บรวบรวมแบบสอบถามครบตามกลุ่มเป้าหมายในระยะเวลาที่กำหนด นำข้อมูลวิเคราะห์ตามวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่ได้ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ได้แก่

1. ข้อมูลด้านสถานภาพส่วนบุคคล ข้อมูลด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ข้อมูลด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กับการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson’s Product Moment Correlation)

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ปัจจัยนำที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม และความเชื่อมั่นในความสามรถของตนเอง ปัจจัยเอื้อที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร้งเต้านม ประกอบด้วย ตัวแปรด้านนโยบายของศูนย์บริการด้านสุขภาพและการอำนวยความสะดวกในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และปัจจัยเสริมที่ทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วยการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล พร้อมทั้งศึกษาตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 220 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติสำคัญที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าไคสแควร์ (χ^2-test) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพฤติกรรม (ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม) แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีการของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 5 ข้อ และใช้การวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(Standard Deviation)

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปของตารางประกอบด้วยคำอธิบาย โดยแบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐาน เพื่อการตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสตรีกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทางชีวสังคม

(n=220)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. อายุ (ปี)		
20-29 ปี	46	21.0
30-39 ปี	44	20.0
40-49 ปี	52	23.6
50-59 ปี	48	21.8
60 ปีขึ้นไป	30	13.6
$\overline{X}$ = 43.06, S.D. = 14.102, Max =75, Min = 20		
2. สถานภาพสมรส		
โสด	26	11.8
คู่	154	70.0
แยก	1	0.5
หม้าย	38	17.2
หย่าร้าง	1	0.5
3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	18	8.2
ประถมศึกษา	101	45.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	51	23.1

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 2 (ต่อ)

(n=220)

ลักษณะทางชีวสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	27	12.3
อนุปริญญา/ปวส.	5	2.3
ปริญญาตรี	18	8.2
4. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	7.7
แม่บ้าน	39	17.7
ค้าขาย	35	15.9
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	2	0.9
รับจ้าง	124	56.4
ธุรกิจส่วนตัว	3	1.4
5. รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือน (บาท)		
1,000-5,000 บาท	19	8.7
5,001-10,000 บาท	42	19.0
10,001-15,000 บาท	70	31.8
15,001-20,000 บาท	67	30.5
สูงกว่า 20,001 บาท	22	10.0
6. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ (ปี)		
11-12 ปี	133	60.4
13-14 ปี	73	33.2
15-16 ปี	14	6.4
7. บุคคลในครอบครัวท่านหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่		
มี	4	1.8
ไม่มี	41	18.7
ไม่ทราบ	175	79.5
8. ท่านเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมหรือไม่		
เคย	34	15.5
ไม่เคย	186	84.5

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 2 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ23.6 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ45.9 มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 31.8 มีประจำเดือนครั้งแรกในช่วงอายุ 11-12 ปี ร้อยละ 60.4 ไม่ทราบว่าครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 79.5 และตนเองไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 84.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

(n=220)

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มาก	85	38.6
ปานกลาง	88	40.0
น้อย	47	21.4

$\overline{X}$ = 18.59, S.D. = 3.29, min = 11, max = 25, คะแนนเต็ม = 25

จากตารางที่ 3 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.0 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 38.6 และร้อยละ 21.4 มีความรู้อยู่ในระดับน้อย

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของคำตอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง

(n=220)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
1. ช่วงอายุสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ อายุ 35 ปีขึ้นไป	161	73.2
2. สาเหตุของมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน	171	77.7
3. การได้รับเชื้อแบคทีเรียไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม	166	75.5
4. พะโล้หมูสามชั้นเป็นอาหารส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น	120	54.5

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n=220)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
5. อาการของมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นคือมีอาการเจ็บหรือปวดที่เต้านมเมื่อมีประจำเดือน	187	85.0
6. อาการของมะเร็งเต้านมระยะรุนแรงคือมีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลออกจากหัวนม	198	90.0
7. มะเร็งเต้านมมักลุกลามไปตำแหน่งต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้เป็นอันดับแรก	134	60.9
8. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สะดวก ง่าย และสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก	171	77.7
9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	142	64.5
10. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยให้ค้นพบโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่แรกเริ่มได้	203	92.3
11. เมื่อตรวจพบความผิดปกติของเต้านมควรปรึกษามารดา พี่น้อง หรือเพื่อนสนิท	176	80.0
12. เมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้ควรซื้อยามาทาก่อน	175	79.5
13. การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง คือ ตรวจในท่านั่ง ตรวจในท่านอนแล้วบีบหัวนมดู	149	67.7
14. ช่วงระยะเวลาที่ดีที่สุดในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง คือ ช่วงหลังหมดประจำเดือน	153	69.5
15. บุคคลในครอบครัวท่านมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม ท่านก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด	173	65.0
16. สตรีควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป	197	89.5
17. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ	191	86.8
18. การรักษามะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ	116	52.7
19. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยการดูและการฟัง	197	89.5
20. การตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องตรวจครบทุกขั้นตอน	132	60.0
21. การทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานกว่า 5 ปี เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	129	58.6

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 4 (ต่อ)

(n=220)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	
	จำนวน	ร้อยละ
22. การดื่มสุราเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	196	89.1
23. การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม	190	68.4
24. สตรีที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมาก<u>ไม่มี</u>ความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม	110	50.0
25. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดความเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้	184	83.6
รวมเฉลี่ย	**165**	**75.0**

จากตารางที่ 4 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามทั้งหมดได้ถูกต้อง ร้อยละ 75 และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ตอบถูกเกินร้อยละ 60 ถึง 21 ข้อ และไม่ถึงร้อยละ 60 แต่เกินร้อยละ 50 อย่างต่ำ 4 ข้อ

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

(n=220)

ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มาก	60	27.3
ปานกลาง	119	54.1
ต่ำ	41	18.6

$\overline{X}$ = 102.64, S.D. = 4.81, min = 75, max = 112, คะแนนเต็ม = 124

จากตารางที่ 5 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 27.3

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

(n=220)

ระดับความเชื่อมั่นในตนเอง	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มาก	156	70.9
ปานกลาง	39	17.7
ต่ำ	25	11.4

$\overline{X}$ = 30.71, S.D. = 2.047, min = 23, max = 40, คะแนนเต็ม = 40

จากตารางที่ 6 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 70.9 รองลงมามีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 17.7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของระดับการได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวม

(n=220)

ระดับการได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มาก	10	4.5
ปานกลาง	208	94.5
น้อย	2	1.0

$\overline{X}$ = 30.19, S.D. = 1.498, min = 25, max = 39, คะแนนเต็ม = 40

จากตารางที่ 7 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อโดยรวมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.5 รองลงมาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ4.5

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละระดับการได้รับปัจจัยเสริมโดยรวม

(n=220)

ระดับการได้รับปัจจัยเสริมโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มาก	122	55.4
ปานกลาง	95	43.2
น้อย	3	1.4

$\overline{X}$ = 32.80, S.D. = 1.868, min = 28, max = 43, คะแนนเต็ม = 44

จากตารางที่ 8 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเสริมโดยรวมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 55.4 รองลงมา อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ43.2

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

(n=220)

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
มาก	29	13.2
ปานกลาง	165	75.0
น้อย	26	11.8

$\overline{X}$ = 62.22, S.D. = 7.78, min = 25, max = 98, คะแนนเต็ม = 100

จากตารางที่ 9 พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ75.0 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ13.2

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเพื่อการตรวจสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางชีวสังคมกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี

ลักษณะทางชีวสังคม	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี				X^2	df	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย	รวม			
อายุ (ปี)					16.397	8	.037*
20-29 ปี	1(2.2)	35(76.1)	10(21.7)	46(100)			
30-39 ปี	2(4.5)	38(86.4)	4(9.1)	44(100)			
40-49 ปี	5(9.6)	44(84.6)	3(5.8)	52(100)			
50-59 ปี	9(18.8)	32(66.6)	7(14.6)	48(100)			
60 ปีขึ้นไป	5(16.7)	21(70.0)	4(13.3)	30(100)			
รวม	22(10.0)	170(77.3)	28(12.7)	220(100)			
สถานภาพสมรส					20.273	8	.009**
โสด	8(30.8)	14(53.8)	4(15.4)	26(100)			
คู่	17(11.0)	116(75.3)	21(13.7)	154(100)			
แยก	1(100)	0(0)	0(0)	1(100)			
หม้าย	7(18.4)	23(60.5)	8(21.1)	38(100)			
หย่าร้าง	1(100)	0(0)	0(0)	1(100)			
รวม	34(15.5)	153(69.5)	33(15)	220(100)			
ระดับการศึกษา					9.219	10	.512
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1(5.6)	13(72.2)	4(22.2)	18(100)			
ประถมศึกษา	17(16.8)	68(67.3)	16(15.9)	101(100)			
มัธยมศึกษาตอนต้น	7(13.7)	38(74.5)	6(11.8)	51(100)			
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	4(14.8)	22(81.5)	1(3.7)	27(100)			
อนุปริญญา/ปวส.	1(20.0)	3(60.0)	1(20.0)	5(100)			
ปริญญาตรี	4(22.2)	9(50.0)	5(27.8)	18(16.7)			
รวม	34(15.5)	153(69.5)	33(15.0)	220(100)			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี				X^2	df	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย	รวม			
อาชีพ					9.129	10	.520
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4(23.6)	10(58.8)	3(17.6)	17(100)			
แม่บ้าน	9(23.2)	23(58.9)	7(17.9)	39(100)			
ค้าขาย	4(11.4)	26(74.2)	5(14.3)	35(100)			
ธุรกิจส่วนตัว	1(50.0)	1(50.0)	0(0)	2(100)			
รับจ้าง	15(12.1)	92(74.2)	17(13.7)	124(100)			
ธุรกิจส่วนตัว	1(33.4)	1(33.3)	1(33.3)	3(100)			
รวม	34(15.5)	153(69.5)	33(15)	220(100)			
รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือน					11.748	10	.302
1,000-5,000 บาท	4(21.0)	12(63.2)	3(15.8)	19(100)			
5,001-10,000 บาท	3(7.2)	34(80.9)	5(11.9)	42(100)			
10,001-15,000 บาท	19(15.2)	87(69.6)	19(15.2)	125(100)			
15,001-20,000 บาท	2(16.7)	9(75.0)	1(8.3)	12(100)			
สูงกว่า 20,001 บาท	6(27.3)	11(50.0)	5(22.7)	22(100)			
รวม	34(15.5)	153(69.5)	33(15)	220(100)			
มีประจำเดือนครั้งแรก (อายุ)					21.311	10	.019*
11-12 ปี	14(10.5)	104(78.2)	15(11.3)	133(100)			
13-14 ปี	16(21.9)	43(58.9)	14(19.2)	73(100)			
15-16 ปี	4(28.6)	6(42.8)	4(28.6)	14(100)			
รวม	34(15.5)	153(69.5)	33(15.0)	220(100)			
ครอบครัวหรือญาติพี่น้อง					21.047	4	.000**
มีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม							
มี	2(50.0)	2(50.0)	0(0)	4(100)			
ไม่มี	13(31.7)	18(43.9)	10(24.4)	41(100)			
ไม่ทราบ	19(10.8)	133(76.0)	23(13.2)	175(100)			
รวม	34(15.5)	153(69.5)	33(15)	220(100)			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี				X^2	df	p-value
	มาก	ปานกลาง	น้อย	รวม			
ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม					.448	2	.799
เคย	6(17.6)	22(64.8)	6(17.6)	34(100)			
ไม่เคย	28(15.1)	131(70.4)	27(14.5)	186(100)			
รวม	34(15.5)	153(69.5)	33(15)	220(100)			

**P < .01, *P < .05

จากตารางที่ 10 พบว่า อายุ สถานภาพสมรส อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก และครอบครัวหรือพี่น้องมีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี

ปัจจัยนำ	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
ด้านความรู้	-.105	.121
ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ(รวมกลุ่ม)	.087	.197
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม	.017	.801
- การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	-.021	.755
- การรับรู้ประโยชน์การป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	-.068	.312
- การรับรู้อุปสรรคต่อการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	-.047	.487
ด้านความเชื่อมั่นในความสามรถตนเอง	.296**	.000

**p < .01

จากตารางที่ 11 พบว่า ปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในความสามรถตนเองมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้ และด้านความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุข และความสะดวกในการไปตรวจมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 12 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี

ปัจจัยเอื้อ	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
ด้านนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุขและการอำนวยความสะดวกในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม	.160*	.017

*p < .05

จากตารางที่ 12 พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น เพื่อน ครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี

ปัจจัยเสริม	พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี	
	ค่าสหสัมพันธ์ (r)	p-value
การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล	.260**	.000

** p < .01

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 13 พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมุติฐาน

สมมติฐานที่ 5 ปัจจัยทางชีวสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 14 ค่าวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี

ขั้นที่	ตัวแปรทำนาย	R	R_2 (ร้อยละ)	R_2 Change (ร้อยละ)	F
1	SUMS	.296	8.7	8.7	20.862*
2	SUMS SUMR	.336	11.3	2.5	13.766*
3	SUMS SUMR CHECK	.362	13.1	1.8	10.854*

* $p < .05$

ความหมายของตาราง

R หมายถึง สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน (พหุคูณ)

R2 หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนาย

R2 Change หมายถึง ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน

F หมายถึง ค่าสถิติทดสอบ

SUMS หมายถึง ตัวแปรด้านความเชื่อมั่นในตนเอง

SUMR หมายถึง ตัวแปรด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล

CHECK หมายถึง ตัวแปรปัจจัยทางชีวสังคม ด้านการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จากตารางที่ 14 เป็นผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานข้อที่ 5 เพื่อหาตัวแปรที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร พบว่า

ขั้นที่ 1 ตัวแปรด้านความเชื่อมั่นในตนเอง (SUMS) มีอำนาจการทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ร้อยละ 8.7 และเมื่อมีการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยนสามารถมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 8.7

ขั้นที่ 2 ตัวแปรด้านความเชื่อมั่นในตนเอง (SUMS) และตัวแปร ด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลอื่น (SUMR) ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ร้อยละ11.3 และเมื่อมีการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยนสามารถมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5

ขั้นที่ 3 เมื่อรวมตัวแปรทั้ง 3 คือความเชื่อมั่นในตนเอง (SUMS) ด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรง (SUMR) และปัจจัยทางชีวสังคม ด้านการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CHECK) ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีได้ร้อยละ13.1 และเมื่อมีการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยนสามารถมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ1.8

เนื่องจากตัวแปรอื่นไม่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีได้อย่างมีนัยสำคัญ กล่าวสรุปได้ว่ามีเพียงตัวแปรอิสระ 3 คือ ความเชื่อมั่นในตนเอง (SUMS) ด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรง (SUMR) และปัจจัยทางชีวสังคม ด้านการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม (CHECK) ที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีได้จริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานทั้งหมดโดยสรุปแต่ละสมมติฐาน ดังนี้

สรุปตามสมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 1 พบว่า มี 4 ตัวแปรที่สนับสนุนสมมติฐาน อายุ สถานภาพสมรส อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก และครอบครัว

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

หรือพี่น้องมีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมที่สนับสนุนสมมติฐานเนื่องมาจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรนอกเหนือจากนั้นไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร และกล่าวได้ว่าเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สรุปตามสมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 2 ผลการวิเคราะห์พบว่า มี 1 ตัวแปรที่สนับสนุนสมมติฐาน คือ ปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองที่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องมาจากมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรนอกเหนือจากนั้นไม่สนับสนุนสมมติฐาน เนื่องจากไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร และกล่าวได้ว่าเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

สรุปตามสมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านนโยบายของของสถานบริการด้านสุขภาพและความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 3 พบว่า ปัจจัยเอื้อ ด้านนโยบายของสถานบริการด้านสุขภาพ และความสะดวกในการไปคัดกรองตรวจมะเร็งสนับสนุนสมมติฐาน เพราะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกล่าวได้ว่าเป็นการยอมรับสมมติฐาน

สรุปตามสมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 4 พบว่าปัจจัยเสริมการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัว สนับสนุนสมมติฐาน เพราะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และกล่าวได้ว่าเป็นการยอมรับสมมติฐานเป็นบางส่วน

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปตามสมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวะสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานที่ 5 กล่าวคือ การใช้ 3 ตัวแปร สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อวิจารณ์

จากการศึกษาและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่างถึงประเด็นต่าง ๆ ทำให้ได้ข้อค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ โดยมีสาระสำคัญดังนี้

1. ปัจจัยทางชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่างพบว่า ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยที่ 43.06 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปีร้อยละ 23.6 จากการร่วมมือและความสนใจในการตอบแบบสอบถามทำให้ได้จำนวนช่วงอายุที่ไม่ต่างกันมาก สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 70.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.9 และยังมีกลุ่มที่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 56.4 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 31.8 อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกอยู่ระหว่างอายุ 11-12 ปี ร้อยละ 60.4 และไม่ทราบว่าครอบครัวหรือญาติพี่น้อง มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 79.5 และยังรวมถึงการไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 84.5 และมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง จากข้อมูลดังกล่าวบ่งชี้ให้เห็นว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างยังมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การที่อยู่ในสังคมเมืองใหญ่ มีอาชีพรับจ้างมีรายได้เลี้ยงครอบครัวได้ แต่อาจจะขาดความรู้ในการส่งเสริมและเฝ้าระวังภาวะทางสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมหรือได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเพียงพอ

2. ปัจจัยนำที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อด้านสุขภาพและความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีพบว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ลัคนา (2543)ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าด้านความรู้กับการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวภัทร (2548) ได้ศึกษาความรู้ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เกี่ยวกับโรงมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ระดับความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ และ บัวทอง (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผลการศึกษาพบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช และคณะ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองในสตรีกลุ่มอายุ 45-54 ปี และกลุ่มอายุ 55 ปีขึ้นไป

ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาในแต่ละกรณีมีความแตกต่างกันตั้งแต่บริบทของพื้นที่และระยะเวลาในการศึกษา เหล่านี้เป็นเหตุให้ผลการศึกษาขัดแย้งกัน แต่ผลการศึกษาด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้แต่ยังไม่ครอบคลุมหรือมีความรู้ไม่เพียงพอ ซึ่งจะนำไปสู่การไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องในการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม เช่น การไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมครั้งแรกเป็นสิ่งที่สตรีพึงกระทำเพื่อค้นหาความผิดปกติ หรือค้นหามะเร็งเต้านมในระยะแรก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 84.5 ซึ่งเป็นปัญหาที่ต้องแก้ไข โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ควรมีการให้ความรู้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องเพื่อสร้างความตระหนักรู้ในด้านสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอาจจะจัดให้มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพแบบเชิงรุก จัดหน่วยบริการให้คำปรึกษา หรือแจกเอกสารแผ่นพับตามชุมชนหรือจัดเป็นกิจกรรมอบรมผู้นำสุขภาพชุมชนในเรื่องการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยเฉพาะ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช และคณะ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคอหงส์ จังหวัดสงขลา ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ของความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ กัลยาณี (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการศึกษาของ สุรีพร (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการการตรวจเต้านมด้วยวิธีแม็มโมแกรมของสตรีพนักงานโรงงานยาสูบ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการตรวจเต้านมด้วยวิธีแม็มโมแกรม และขัดแย้งกับทฤษฎีแบบแผนด้านความเชื่อสุขภาพ (Health Belief Model) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมการป้องกันของบุคคล การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีแก่ตนเองและจะหนีออกห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา

จากการศึกษา การจะให้สตรีกลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมนั้นอาจจะเกิดจากปัจจัยอื่น ๆ หรือไม่เกิด และอาจมีอุปสรรคต่าง ๆ หรือไม่ควรกระตุ้นให้เกิดความหวาดกลัว (มัศยา, 2546) ที่ส่งผลไปทำให้พฤติกรรมอันพึงประสงค์ไม่เกิด คิดว่าตนเองไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และอาจคิดว่าเป็นเรื่องที่ไกลตัวที่ยังไม่เกิดขึ้นกับตนเอง และยังพบอีกว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 79.5 ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพควรให้คำชี้แนะถึงความเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดมะเร็งเต้านม อันตรายและผลกระทบของมะเร็งเต้านม โดยอาจจะสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมเพื่อสุขภาพของชุมชน เช่น โปรแกรมสุขภาพด้านการสร้างประสบการณ์ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้มากขึ้น หรือจัดนิทรรศการให้สตรีกลุ่มตัวอย่างได้เห็นและได้รับความรู้ความเข้าใจเรื่องมะเร็งเต้านมมากขึ้น

2.3 ความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

อานันทนา (2541)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกรุงเทพมหานคร กัลยาณี (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร และ ประกายทิพย์ (2541)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าความเชื่อมั่นในตนเองมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ซึ่งกล่าวได้ว่าการศึกษาในแต่ละกรณีมีความเหมือนในด้านความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนั้นขณะสตรียังมีสุขภาพแข็งแรง การที่บุคลากรสาธารณสุขเน้นการให้โอกาสและสร้างรูปแบบบริการแบบเชิงรุกทั้งด้านการเรียนรู้ การเพิ่มทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้มากขึ้นอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ จะส่งผลให้เกิดความกล้าและมั่นใจตนเองในการกระทำพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่พึงประสงค์มากขึ้น

3. ปัจจัยเอื้อที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย ด้านนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุข และความสะดวกในการไปตรวจมะเร็งคัดกรองมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอานันทนา (2541) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายทิพย์ (2541)ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านม

กล่าวได้ว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพฤติกรรมสุขภาพ คือ อยู่ในสังคมเมืองมีการเข้าถึงสถานบริการสุขภาพที่สะดวกใกล้บ้านและเพียงพอต่อการใช้บริการสุขภาพ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจกระทำพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมมากขึ้นด้วย

4. ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น เพื่อน ครอบครัว พบว่าสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการได้รับ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ปัจจัยเสริมที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งอยู่ในระดับมาก เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จีระพรรณ (2553) ได้ศึกษาแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ และแรงสนับสนุนจากสามีที่มีต่อการตรวจและควบคุมมะเร็งเต้านมของสตรีวัย 35 -55 ปี ตำบลจังหาร อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนจากสามีทำให้สตรีกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนีย์ และ บัวทอง (2550) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม และการศึกษาของ สุรีพร (2544) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการการตรวจเต้านมด้วยวิธีแม็มโมแกรมของสตรีพนักงานโรงงานยาสูบ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการการตรวจเต้านมด้วยวิธีแม็มโมแกรม แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมหมาย (2546) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัย ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาในครั้งนี้ชี้ให้เห็นความสำคัญของแรงสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนในการส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตไปสู่พฤติกรรมที่พึงประสงค์ของสตรีกลุ่มตัวอย่างและการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง หากสตรีกลุ่มตัวอย่างไม่รับรู้ ขาดการกระตุ้นเตือนไม่ได้รับการยกย่องชมเชย ไม่ได้รับกำลังใจอาจไม่ช่วยส่งเสริมพฤติกรรมที่ถูกต้องได้ ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรหาแนวทางให้สตรีกลุ่มตัวอย่างได้รับการตอบสนองความต้องการด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อน และเครือข่ายทางสังคมอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีได้

5. ปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

จากการศึกษาปัจจัยร่วมกันทำนายพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นตัวแปรทำนายที่ดีที่สุด ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 8.7 เมื่อใช้ตัวแปรด้านปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ด้านการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมจะสามารถทำนายเพิ่มขึ้นได้ดังนี้ ปัจจัยเสริมด้านการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ร้อยละ 11.3 มีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 2.5 และปัจจัยทางชีวสังคม ด้านการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมร้อยละ 13.1 มีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.8 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญพิศ (2554) ได้ศึกษาแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในตนเองช่วยทำนายการมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมได้ดีที่สุด และสิ่งที่สำคัญที่สุดอันดับแรกของสตรีกลุ่มตัวอย่าง คือ ความเชื่อมั่นที่มีต่อตนเอง ต้องหมั่นกระตุ้นความคิดตนเอง ให้มีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้สำเร็จเช่นเดียวกับผู้อื่น สามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นและข้อมูลข่าวสารด้านมะเร็งเต้านมกับผู้อื่นและรู้เท่าทันโรค จะส่งผลให้สตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีและสามารถกระตุ้นให้กลุ่มที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่มีถึงร้อยละ 84.5 ของสตรีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมได้ดียิ่งขึ้น

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive Research) ประเภทการสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร และทราบถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร จำนวน 220 คน โดยทำการศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ตั้งแต่โครงสร้างของเต้านมและการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ตลอดจนปัจจัยเสี่ยง การป้องกันและการรักษา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิด ทฤษฎี พฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง(Self-efficacy) แนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม(Social Support Theory)และPRECEDE Framework สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนกำหนดวิธีการดำเนินงานสุขศึกษา อันจะนำไปสู่การสร้างเสริมหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมให้ดียิ่งขึ้น รวมทั้งยังนำข้อมูลและผลการวิจัยไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไปทั้งในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและเรื่องอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงสรุปผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ลักษณะชีวสังคม สตรีกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 220 คน

สตรีกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ23.6 อายุต่ำสุด 20 ปี อายุสูงสุด 75 ปี อายุเฉลี่ย 43.06 ปี สถานภาพสมรสคู่สูงถึงร้อยละ70.0 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.9 อาชีพส่วนใหญ่รับจ้าง ร้อยละ 56.4 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001-15,000 บาท ร้อยละ 31.8 อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก คือ 12 ปี ร้อยละ 55.9 และไม่ทราบว่าครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 79.5 รวมถึงไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้ามนถึงร้อยละ 84.5

2. ความรู้โรคมะเร็งเต้านม

สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.0 มีความรู้อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 38.6 และร้อยละ 21.4 มีความรู้ในระดับน้อย และพบว่า

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สตรีกลุ่มตัวอย่างตอบคำถามทั้งหมดได้ถูกต้อง ร้อยละ75 และเมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ตอบถูกเกินร้อยละ 60 ถึง 21 ข้อ และไม่ถึงร้อยละ 60 แต่เกินร้อยละ 50 อย่างต่ำ 4 ข้อ

3. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.1 รองลงมา อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 27.3

4. ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง

สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อมั่นในตนเองเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก ร้อยละ70.9 ระดับปานกลาง ร้อยละ17.7 และร้อยละ 11.4 ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองในระดับต่ำ

5. ปัจจัยเอื้อเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็ง

สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งได้รับปัจจัยเอื้อ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 94.5 ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับมากเพียงร้อยละ4.5 และมีเพียงร้อยละ1.0 ได้รับปัจจัยเอื้อในระดับน้อย

6. ปัจจัยเสริมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็ง

สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งได้รับปัจจัยเสริม อยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 55.4 ได้รับปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.2 และมีเพียงร้อยละ 1.4 ได้รับปัจจัยเสริมในระดับน้อย

7. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ร้อยละ75.0 ระดับมาก ร้อยละ13.2 และมีเพียงร้อยละ11.8 ที่มีระดับน้อย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

8. ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ลักษณะทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อปี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า อายุ สถานภาพสมรส อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก และครอบครัวหรือพี่น้องมีประวัติการเป็นมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 2 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ความเชื่อมั่นในความสามรถตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยนำบางส่วน คือ ด้านความเชื่อมั่นในความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ด้านนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุข และความสะดวกในการไปตรวจมะเร็ง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีสตรีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมุติฐาน

สมมติฐานที่ 4 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล เช่น ผู้บังคับบัญชา เพื่อน ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นการยอมรับสมมุติฐาน

สมมติฐานที่ 5 ตัวแปรจากปัจจัยทางชีวะสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ได้ดีกว่าการทำนายจากตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่างได้ดีที่สุด คือ ปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในตนเอง รองลงมาคือ ปัจจัยเสริมและปัจจัยทางชีวสังคม ด้านการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ดังนั้นควรจะต้องกระตุ้นในเรื่องการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ รวมถึงการสนับสนุนจากบุคคล เช่น เพื่อนหรือครอบครัว ซึ่งจะสามารถกระตุ้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีได้ดีในกลุ่มที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะผลการวิจัย

จากผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงขอให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างไม่ทราบว่าครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 79.5 และรวมถึงไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 84.5 ดังนั้นสถานบริการสุขภาพที่ดูแลชุมชนควรจัดให้มีการอบรม โดยเน้นการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้องเพื่อให้เข้าใจเรื่องเกี่ยวกับเต้านมตนเองเสียก่อน จึงทำให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของเต้านมไปสู่การเกิดโรคและกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

2. จากการศึกษาพบว่า มากกว่าครึ่งสตรีกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 จึงควรจัดให้กลุ่มสตรีในชุมชนมีชมรมเพื่อนชวนเพื่อนด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือให้บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรม เช่น สามี เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมโดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องอย่างต่อเนื่องและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ดีได้

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

3. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมจากเจ้าหน้าที่สถานบริการสุขภาพให้สตรีชุมชนริมคลองสามเสนได้รับความสะดวก ทั้งเวลา สถานที่และอุปกรณ์ ในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เพิ่มมากขึ้น

4. จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่าง ดังนั้นจำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ เช่น เสียงตามสายภายในชุมชนและควรจัดทำป้ายประกาศ ป้ายนิทรรศการแผ่นพับนิตยสาร วารสารสุขภาพของชุมชน วิทยุกระจายเสียงสาธารณสุข รวมทั้งแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อนบ้านในชุมชน เพื่อนร่วมงาน รวมถึงเจ้าหน้าสาธารณสุขของสถานบริการสุขภาพเพื่อเป็นการกระตุ้นให้สตรีตระหนักถึงความสำคัญขอพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เพิ่มมากขึ้น

5. ตัวแปรที่มีผลในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มตัวอย่างได้ดีที่สุด คือ ปัจจัยนำด้านความเชื่อมั่นในตนเอง รองลงมาคือ ปัจจัยเสริมและปัจจัยทางชีวสังคมด้านการเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ดังนั้นควรจะต้องกระตุ้นในเรื่องการสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และการได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อต่าง ๆ รวมถึงการสนับสนุนจากบุคคล เช่น เพื่อนหรือครอบครัว เจ้าหน้าสาธารณสุขของสถานบริการสุขภาพ ซึ่งจะสามารถกระตุ้นให้มีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีได้ดี โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีลักษณะทางชีวสังคมที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยด้านแรงสนับสนุนจากสามีที่มีต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี

2. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเชิงรุกด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีในชุมชน

3. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพเพื่อเพิ่มความรู้และฝึกทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมการแพทย์, กระทรวงสาธารณสุข. 2545. **มะเร็งเต้านม.** โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. 2551. **การตรวจเต้านมด้วยตนเอง.** แหล่งที่มา: http://www.advisor.anamai.moph.go.th, 18 มิถุนายน 2555.

กองสุขศึกษา, กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. **แนวคิดและทฤษฎีด้านสุขศึกษาและพฤติกรรมสุขภาพ.** แหล่งที่มา: http://www.hed.go.th/frontend/theme/general_data_list.php ID_Menu=9, 20 กรกฎาคม 2555.

กัลยาณี นาคฤทธิ์. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

คณะอนุกรรมการจัดทำคู่มือการทำผลงานทางวิชาการ. 2542. **แนวคิดทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนางานพฤติกรรมสุขภาพ**. กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

จงกล ศักดิ์ตระกูล. 2542. **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิรภา จงจามรีสีทอง. 2548. **ความรู้ ทัศนคติ และการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตรวจกรองมะเร็งเต้านมของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จิรวรรณ กมลชัย. 2540. **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในการตรวจ หามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกด้วยตนเอง ของสตรี ในชนบทจังหวัดบุรีรัมย์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

จีระพรรณ ศรีหามี. 2553. **ผลของแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพและแรงสนับสนุนจากสามีที่มีต่อการป้องกันและควบคุมมะเร็งเต้านมของสตรีวัย 35-55 ปี ตำบลจังหาร อำเภอจังหาร จังหวัดร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เฉลิมพลตัน สกุล. 2541. **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 2. ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, กรุงเทพฯ.

ชุติวัฒน์ สุวัตถิพงศ์, ปิยพจน์ ตัณฑะผลิน, กุลชัย กุลตวนิช, เกษมสันต์ สกุลรัตน์ และนวลลออ ทวิชศรี, พ.ต.ท.หญิง. ม.ป.ป. **ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม.** แหล่งที่มา: http://www.academiccafe2010.com/breastscreen, 25 มิถุนายน 2555.

ฐิตวันต์ พิทักษ์จงวัฒนา. 2543. **การประยุกต์ความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับการกระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือนในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ตรีชฎาภรณ์ ภักดิ์โพธิ์. 2555. **เพื่อนสุขภาพ.** แหล่งที่มา: http://hpc5.anamai.-moph.go.th, 31 สิงหาคม 2555.

ธรรมนิตย์ อังศุสิงห์. 2545. **คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันมะเร็งเต้านม.** กรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

นรินทร์ วรวุฒิ, ประสาน ขจรรัตนเดช, จตุรงค์ ตันติมงคลสุข, สมชัย ลิมปการณ์, ศิริศักดิ์ โรจนประเสริฐกิจ และ เอื้อมแข สุขประเสริฐ. 2546. **ตำรามะเร็งวิทยา.** โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

นันทพร อดิเรกโชติกุล. 2542. **การเปิดรับสื่อความรู้ ทัศนคติกับการตรวจมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2551. **การเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์.** พิมพ์ครั้งที่ 10. จามจุรีโปรดักท์, กรุงเทพฯ.

ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์. 2541. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ.** สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, นนทบุรี.

ประกายทิพย์ จันทร์ภิรมย์. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. 2536. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ปิยะนุช จิตตนูนท์, สุมาลี วังธนากร และ วรรณี จันทร์สว่าง. 2552. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. **สงขลานครินทร์เวชสาร.** 27 (2): 153-165.

พรรณภา จิตดำรงขันติ. 2540. **ผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน และการให้คำแนะนำปกติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เพ็ญพิศ จีระภา. 2554. **แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

เพ็ญศรี ระเบียบ, ยุพิน ดีสมศักดิ์ และ วรรณี สัตยวิวัฒน์. 2540**. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็ง กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภารณี นิลกรณ์. 2554. **ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5-6 อำเภอบ้านหมอ จังหวัดสระบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภิเชต เสริมสัย. 2554. **การเปรียบเทียบความรู้ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการป้องกันโรคไข้เลือดออกของประชาชนในหมู่บ้านที่มีและไม่มีการระบาด ตำบลทุ่งเบญจา อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยบูรพา.

มัศยา แซ่จึง. 2546**. ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค: กรณีศึกษาสตรีเขมรถิ่นไทย หมู่บ้านหนึ่งในจังหวัดสุรินทร์.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลัคนา ทองมานะเสถียร. 2543. **พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิก วางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

วนิดา รัตนานนท์. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร. ม.ป.ป. **คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.** แหล่งที่มา. http://www.ns.mahidol.ac.th/english/KM/knowledge/surgical/checks_the_breast.pdf, 31 สิงหาคม 2555.

วรรณา โชคสมอทอง. 2545. **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการ ในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมะการักษ์ จังหวัดกาญจนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิธี แจ่มกระทึก. 2541. **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารด้านของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนสังกัดสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัลยา ตูพานิชาร. 2544. **ผลของการให้ความรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยหมดประจำเดือน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วัลลภ พรเรืองวงศ์. 2550. **ปัจจัยเสี่ยงมะเร็งเต้านม.** แหล่งที่มา: http://gotoknow.org/blog/health 2you/6767, 16 กรกฎาคม 2555.

วัสพร วงศ์วัฒนอนันต์. 2542. **ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ศิราณี อินทรหนองไผ่. 2548. พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. อภิชาตการพิมพ์, มหาสารคาม.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2554. **รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry).** บริษัท รำไทยเพรสจำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. 2555. **รายงานทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล (Hospital-Based Cancer Registry).** บริษัท ยูเนียนอุลตร้าไวโอเร็ต จำกัด, กรุงเทพฯ.

สรัญญา ปัณฑวงศ์. 2551. **การปฏิบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการคัดกรองมะเร็งเต้านม ตำบลท่าวังพร้าว อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมคิด ทิมสาด. 2548. **คู่มือการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค.** สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ กองเวชกรรมป้องกัน, กรมแพทย์ทหารเรือ, กรุงเทพฯ.

สมหมาย ทองแก้ว. 2546. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2549**. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 5. สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สุชาติ โสมประยูร. 2542. **การสอนสุขศึกษา.** หจก. เอมี เทรดดิง, กรุงเทพฯ.

สุนทราภรณ์ พิพัทธกุศลกุล. 2542. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในชุมชน อำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุนีย์ ชมภูนิช และ บัวทอง กรสุวรรณเลิศ. 2550. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตตำบลนางแก้ว อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี.** รายงานวิจัยโปรแกรมวิชาสุขศึกษาคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. (อัดสำเนา)

สุปรียา ตันสกุล. 2548. **ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์**. โรงพิมพ์ยุทธรินทร์การพิมพ์, กรุงเทพฯ.

_____. 2550**.** ทฤษฎีทางพฤติกรรมศาสตร์: แนวทางการดำเนินงานในงานสุขศึกษาและส่งเสริมสุขภาพ. **วารสารสุขศึกษา.** 30 (105): 1-15.

สุภาพรรณ วิถีประดิษฐ. 2547. **การปรับพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติโดยการเตือนตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนอนุบาลวัดปรินายก กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุรีพร สวนสวรรค์. 2544. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจเต้านมด้วยวิธีแม็มโมแกรมของสตรีพนักงานโรงงานยาสูบ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุวภัทร ลี้พูลทรัพย์. 2548. **ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์, กระทรวงสาธารณสุข. 2555. **สถิติสาธารณสุข.** แหล่งที่มา: http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/index2.html, 31 สิงหาคม 2555.

อัครฤทธิ์ หอมประเสริฐ. 2543. **การศึกษาพฤติกรรมและความคิดเห็นที่มีต่อการบริโภคอาหารฟาสฟู้ดประเภทธุรกิจแฟรนไชส์ของผู้บริโภคในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์. 2541. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัญชุลี อุธา. 2554. **กินต้านมะเร็งเต้านม.** บีเวลล์ สปีเชียล, กรุงเทพฯ.

American Cancer Society. 2012. **Breast Cancer Facts and Figures 2009-2010.** Available Source: http://www.cancer.org/acs/.../f861009final90809pdf.pdf, August 31, 2012.

Becker, M. H. 1974. **The Health Belief model and Personal Health Behavior.** Charless B. Slack, New Jersey.

_____. 1975. Socio Behavioral Determinants of Compliance with Health and Medical care Recommendations. **Medical Care.** 13 (1): 10-24.

Bloom, B. S. 1956. **Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain.** David McKay, New York.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Breast Cancer Network Australia. 2012. **Current statistics in Australian breast cancer in 2010.** Available Source: http://www.bcna.org.au/about-breast-cancer, September 2, 2012.

Cobb, S. 1976. Social Support as a Moderator of Life Stress. **Psychosomatic Medicine.** 300-314.

Siegel, R., E. Ward, O. Brawley and A. Jemal. 2011**.** Cancer statistic 2011 CA**. A Cancer Journal for Clinicians.** Available Source: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/ 10.3322/caac.20121/pdf, September 1, 2012.

Rosenstock, I. M. 1974. The health belief model and prevention behavior. **Health Education Monography** 2 (winter): 354-385.

Yamane, T. 1973. **Statistics: an introductory analysis.** 3rd ed. Harper & Row, New York.

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

.

ภาคผนวก

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

1. แพทย์หญิงกมลวรรณ สาพันธ์
   แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นารีเวช
   โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

2. แพทย์หญิงกิตติมา พงศ์เพชรดิถ
   แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสูติ-นารีเวช
   โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

3. แพทย์หญิงพนินาฎ ตะกรุดแก้ว
   แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว
   โรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

4. นางสาววราพรรณ วงจันทร์
   เจ้าหน้าที่หน่วยสุขศึกษา
   โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถาม
เรื่อง
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม
ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร

คำชี้แจง: ก่อนทำแบบสอบถามโปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนให้ละเอียด

เนื่องด้วยข้าพเจ้า นางสาวสมคิด สมศิริ นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร เพื่อใช้ในการวิจัยเท่านั้น การให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยจะสงวนคำตอบของท่านไว้เป็นความลับ โดยจะเสนอผลการวิเคราะห์เป็นภาพรวม และนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนางานส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ดังนั้น ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง แบบสอบถามมีทั้งหมดหน้า 14 หน้า แบ่งเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านปัจจัยนำ ประกอบด้วย
- 2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ
- 2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 31 ข้อ
- 2.3 แบบสอบถามด้านความคาดหวังในความสามารถตนเอง จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านปัจจัยเอื้อ จำนวน 10 ข้อ
ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านปัจจัยเสริม จำนวน 11 ข้อ
ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ

ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงที่ให้ความร่วมมือและได้เสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามในครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

นางสาวสมคิด สมศิริ
นิสิตปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หน้าข้อความ หรือเติมคำลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ ..... ปี (บริบูรณ์)

2. สถานภาพสมรสของท่าน
   - ☐ 1. โสด
   - ☐ 2. คู่
   - ☐ 3. แยก
   - ☐ 4. หม้าย
   - ☐ 5. หย่าร้าง

3. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน
   - ☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ
   - ☐ 2. ประถมศึกษา
   - ☐ 3. มัธยมศึกษาตอนต้น
   - ☐ 4. มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.
   - ☐ 5. อนุปริญญา/ปวส.
   - ☐ 6. ปริญญาตรี
   - ☐ 7. ปริญญาโท
   - ☐ 8. ปริญญาเอก

4. อาชีพหลักของท่านในปัจจุบัน
   - ☐ 1. ไม่ได้ประกอบอาชีพ
   - ☐ 2. แม่บ้าน
   - ☐ 3. ค้าขาย
   - ☐ 4. รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ
   - ☐ 5. รับจ้าง
   - ☐ 6. ธุรกิจส่วนตัว
   - ☐ 7. เกษตรกรรม
   - ☐ 8. อื่น ๆ ระบุ.....

5. รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือน (บาท)
   - ☐ 1. 1,000-5,000 บาท
   - ☐ 2. 5,001-10,000 บาท
   - ☐ 3. 10,001-15,000 บาท
   - ☐ 4. 15,001-20,000 บาท
   - ☐ 5. สูงกว่า 20,001 บาท

6. ท่านมีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุ……ปี

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

7. บุคคลในครอบครัวท่านหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่

☐ 1. มี ☐ 2. ไม่มี ☐ 3. ไม่ทราบ

8. ท่านเคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมหรือไม่

☐ 1. เคย ☐ 2. ไม่เคย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในหน้าข้อความที่ถูกต้องมากที่สุดเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ

ลำดับที่	ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
1	ช่วงอายุสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ อายุ 25-30 ปี			
2	สาเหตุของมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน			
3	การได้รับเชื้อแบคทีเรียไม่ใช่ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม			
4	พะโล้หมูสามชั้นเป็นอาหารส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น			
5	อาการของมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น คือ มีอาการเจ็บหรือปวดที่เต้านมเมื่อมีประจำเดือน			
6	อาการของมะเร็งเต้านมระยะรุนแรง คือ มีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลออกจากหัวนม			
7	มะเร็งเต้านมมักลุกลามไปตำแหน่งต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้เป็นอันดับแรก			
8	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สะดวก ง่าย และสามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก			
9	การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง			
10	การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอสามารถช่วยให้ค้นพบโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่แรกเริ่มได้			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ลำดับที่	ข้อคำถาม	ถูก	ผิด	ไม่ทราบ
11	เมื่อตรวจพบความผิดปกติของเต้านมควรปรึกษามารดา พี่ น้อง หรือเพื่อนสนิท			
12	เมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมหรือใต้รักแร้ควรซื้อยามาทาก่อน			
13	การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องคือ ตรวจในท่านั่ง ตรวจในท่านอนแล้วบีบหัวนมดู			
14	ช่วงระยะเวลาที่ดีที่สุดในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองคือช่วงหลังหมดประจำเดือน			
15	บุคคลในครอบครัวท่านมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม ท่านก็โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด			
16	สตรีควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป			
17	การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ			
18	การรักษามะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับระยะของโรคเป็นสำคัญ			
19	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยการดูและการฟัง			
20	การตรวจเต้านมด้วยตนเองจำเป็นต้องตรวจครบทุกขั้นตอน			
21	การทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานกว่า 5 ปี เป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม			
22	การดื่มสุราเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม			
23	การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม			
24	สตรีที่อ้วนหรือมีน้ำหนักมาก<u>ไม่มี</u>ความเสียงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม			
25	การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยลดความเสียงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้			

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

แบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกนึกคิดของท่านเพียงข้อเดียวเท่านั้น ตามความเป็นจริง โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมาก
ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่าน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
	การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม				
1	สตรีที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าคนอื่น				
2	สตรีที่มีอายุมากขึ้นโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก็มากขึ้น				
3	สตรีที่สูบบุหรี่จัดมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูง				
4	สตรีมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมได้				
5	สตรีที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากหรือไม่เคยมีบุตรเลยโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมสูง				
6	สตรีที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์มากพบว่ามีโอกาสสูงที่จะเป็นมะเร็งเต้านม				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
7	สตรีที่ไม่มีอาการผิดปกติของเต้านมก็อาจเป็นมะเร็งเต้านมได้				
8	สตรีที่รับประทานยาคุมกำเนิดนาน ๆ มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้				
	การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม				
9	โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่น่ากลัว				
10	โรคมะเร็งเต้านมเมื่อเป็นแล้วต้องตายทุกราย				
11	โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ทำให้เจ็บปวดทุกข์ทรมาน				
12	การพบก้อนที่เต้านมแสดงว่าสายเกินไปที่จะรักษาให้หาย				
13	เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมบางคนจะได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออก				
14	ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม จะไม่สามารถเอาใจใส่และเลี้ยงดูบุตรได้อย่างเต็มที่				
15	เมื่อเป็นมะเร็งเต้าแล้วจะใช้เวลานานในการการรักษา				
16	เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเต้านมทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก				
17	ถ้าเป็นมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายได้				
18	มะเร็งเต้านม เมื่อเป็นแล้วจะสามารถลุกลามไปที่ต่อมน้ำเหลืองได้				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
19	**การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม** การตรวจเต้านมเดือนละครั้งจะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกได้				
20	การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งระยะเริ่มแรกได้				
21	การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ช่วยลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าวิธีอื่น				
22	การไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และงดสูบบุหรี่จะช่วยช่วยลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม				
23	การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมช่วยให้ท่านทราบว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่				
24	เมื่อเจ้าหน้าที่นัดตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ต้องไปทุกครั้งถึงแม้ว่าร่างกายแข็งแรงดี				
25	**การรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม** การตรวจหามะเร็งเต้านมทำให้ผิดหลักศาสนา				
26	การตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้เสียเวลาและเจ็บมาก				
27	ท่านรู้สึกกลัวเมื่อต้องตรวจเต้านมด้วยตนเอง				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
28	อาชีพของท่านทำให้ไม่สะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
29	การไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นเรื่องที่น่าอาย				
30	ท่านไม่สะดวกในการเดินทางไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม				
31	ท่านไม่รู้จะตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างไร				

แบบสอบถามด้านความคาดหวังในความสามารถตนเอง

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกนึกคิดของท่านแล้วพิจารณาเพียงข้อเดียวเท่านั้น ตามความเป็นจริง โดยมีหลักเกณฑ์ให้ท่านพิจารณาดังนี้

ทำได้แน่นอน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านพิจารณาแล้วว่าทำได้อย่างแน่นอน
ทำได้ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านพิจารณาแล้วว่าพอจะทำได้
ทำไม่ได้ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านพิจารณาแล้วว่าทำไม่ได้เลย
ทำไม่ได้แน่นอน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับท่านพิจารณาแล้วว่าทำไม่ได้เลยอย่างแน่นอน

ข้อ	คำถาม	ทำได้แน่นอน	ทำได้	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้แน่นอน
1	ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถดูแลตนเองทั่วไป ๆ ได้ด้วยตัวท่านเอง				
2	ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถทำตามขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้				
3	ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถตรวจพบก้อนที่เต้านม ถึงแม้ว่าก้อนจะมีขนาดเล็กเท่าเม็ดถั่วเขียว				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	คำถาม	ทำได้แน่นอน	ทำได้	ทำไม่ได้	ทำไม่ได้แน่นอน
4	เมื่อมองกระจกท่านเชื่อมั่นว่าสามารถเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของมะเร็งเต้านมได้				
5	ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถหลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมัน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และไม่สูบบุหรี่ได้				
6	ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถหาข้อมูลข่าวสารในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งเต้านม				
7	ท่านเชื่อมั่นว่าจะต้องไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม				
8	ท่านสามารถถ่ายทอดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ผู้อื่นได้				
9	ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติของเต้านมอย่างน้อยเดือนละครั้ง				
10	ท่านเชื่อมั่นว่าสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในการป้องกันมะเร็งเต้านมได้				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านปัจจัยเอื้อด้านนโยบายของศูนย์บริการสาธารณสุขและการอำนวยความสะดวกในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกนึกคิดของท่านเพียงข้อเดียวเท่านั้น ตามความเป็นจริง โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

จริง หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก

ไม่จริง หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเพียงเล็กน้อย

ไม่จริงที่สุด หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับความรู้สึก หรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อ	คำถาม	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงสุด
1	ศูนย์บริการสาธารณสุข มีการกำหนดนโยบายให้พื้นที่รับผิดชอบมีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม				
2	มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมให้สตรีในชุมชนมีส่วนร่วมในการรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง				
3	มีการจัดให้มีสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม				
4	ได้รับการบริการที่สะดวกสบายทั้งในและนอกสถานที่				
5	อุปกรณ์เครื่องมือในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีใช้พอเพียงกับความต้องการของประชาชนที่มาใช้บริการ				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	คำถาม	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงสุด
6	อุปกรณ์เครื่องมือในการการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้				
7	มีการจัดให้มีผู้ฝึกสอนทักษะเพื่อแนะนำการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้กับประชาชนที่มารับบริการ				
8	มีการจัดให้มีผู้ฝึกสอนทักษะเพื่อแนะนำการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในชุมชน				
9	ระยะเวลาเดินทางไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมีความสะดวก				
10	ระยะทางจากบ้านถึงศูนย์บริการฯ ไกลและไม่มีสถานที่จอดรถ				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านปัจจัยเสริมด้านการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลและการได้รับข้อมูลข่าวสาร

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกนึกคิดของท่านเพียงข้อละ1 คำตอบเท่านั้น ตามความเป็นจริง โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ใช่แน่นอน หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
ใช่ หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
ไม่ใช่แน่นอน หมายถึง ข้อความนั้น ๆ ไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อ	คำถาม	ใช่แน่นอน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่แน่นอน
1	**การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคล** เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้แสดงความห่วงใยและให้คำปรึกษาแก่ท่านเสมอ				
2	ท่านได้รับกำลังใจจากครอบครัวเมื่อท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม				
3	ครอบครัวรักใคร่และให้ความนับถือท่าน				
4	ท่านมีกลุ่มเพื่อนที่สนับสนุนและเห็นด้วยกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง				
5	ท่านมีเพื่อนบ้านที่พบปะและพูดคุยกันเป็นประจำ				
6	**การได้รับข้อมูลข่าวสาร** ท่านได้รับคำแนะนำในเรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจาก เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสมอ				
7	ท่านได้รับข้อมูลในเรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นอย่างดี				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	คำถาม	ใช่ แน่นอน	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ใช่ แน่นอน
8	ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตัวเองจากสื่อ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ทำให้ท่านปฏิบัติตาม				
9	ท่านต้องการความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตัวเองเจ้าหน้าที่มากกว่านี้				
10	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้จัดอบรมให้ความรู้และการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ท่าน				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับด้านพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติตนของท่านมากที่สุด เพียงข้อเดียวในแต่ละข้อคำถาม โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอทุก 1 เดือน และให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติ

ปฏิบัติค่อนข้างมาก หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ ใน 3 เดือน

ปฏิบัติค่อนข้างน้อย หมายถึง ท่านปฏิบัติเป็นครั้งคราว นาน ๆ ครั้ง หรือ 1 ครั้งใน 6 เดือน หรือปฏิบัติเมื่อท่านนึกขึ้นได้

ปฏิบัติน้อย หมายถึง ท่านไม่ปฏิบัติเลยหรือไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย
1	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม				
2	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีคลำเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านม				
3	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีการตรวจหน้ากระจกเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านม				
4	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองขณะอาบน้ำเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านม				
5	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในท่านอนหงายเพื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านม				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย
6	ท่านรับประทานอาหารที่ครบหมวดหมู่และได้สัดส่วน				
7	ท่านเลือกรับประทานอาหารผักหรือผลไม้				
8	ท่านหลีกเหลี่ยงการสูบบุหรี่				
9	ท่านหลีกเหลี่ยงการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด				
10	ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์				
11	ท่านหลีกเหลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง				
12	ท่านตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองภายหลังจากมีประจำเดือน7-10 วัน				
13	ท่านไปขอรับการตรวจหามะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ตรวจ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล				
14	เมื่อท่านมีอาการผิดปกติของเต้านมท่านขอรับคำปรึกษาหรือคำแนะนำจากแพทย์หรือพยาบาลทันที				
15	ท่านไปขอรับการตรวจมะเร็งด้วยรังสี (แมมโมแกรม)				
16	ท่านตรวจสุขภาพเป็นประจำแม้ไม่ป่วย				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติค่อนข้างมาก	ปฏิบัติค่อนข้างน้อย	ปฏิบัติน้อย
17	ท่านตรวจเต้านมในขณะอาบน้ำ โดยยกมือข้างหนึ่งหนุนศีรษะไว้แล้วใช้อีกมือข้างหนึ่งคลำตรวจเต้านมข้างเดียวกับที่ยกมือขึ้น				
18	ท่านตรวจเต้านมหน้ากระจกเงาและสังเกตดูลักษณะความผิดปกติของเต้านมเมื่อเคลื่อนไหวในท่าต่าง ๆ				
19	ท่านตรวจเต้านมตรวจในท่านอน โดยนอนหงายใช้หมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ ไหล่ข้างที่จะตรวจเต้านม				
20	ท่านสังเกตดูรูปลักษณะและความผิดปกติของเต้านม หัวนม เช่น การหดรั้งของเต้านม หัวนม				
21	ท่านใช้บริเวณฝ่ามือคลำตรวจเต้านม				
22	ท่านใช้มือซ้ายคลำตรวจเต้านมขวา มือขวาคลำเต้านมซ้าย				
23	ท่านใช้มือคลำตรวจให้ทั่วทุกส่วนของเต้านมที่ละข้างเพื่อค้นหาก้อน				
24	ท่านใช้นิ้วมือบีบหัวนมดูว่าเลือด น้ำเหลืองหรือสารเหลวออกจาหัวนมหรือไม่				
25	ท่านใช้นิ้วมือคลำตรวจบริเวณรักแร้ทั้งสองข้างว่ามีก้อนหรือไม่				

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ-สกุล	นางสาวสมคิด สมศิริ
เกิดวันที่	30 มกราคม 2518
สถานที่เกิด	จังหวัดกาฬสินธุ์
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2537 สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ปีการศึกษา 2554
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	ผู้ช่วยพยาบาล
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์