

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มา
รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ปริญญานิพนธ์
ของ
ลัคนา ทองมานะเสถียร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กุมภาพันธ์ 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มา
รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ

ของ

ลัดนา ทองมานะเสถียร

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กุมภาพันธ์ 2544

ลัดดา ทองมานะเสถียร. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารฤ , ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา และเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และศึกษาความสัมพันธ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 255 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบทดสอบ และแบบสอบถามเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้
2. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน
3. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิดต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน
4. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

5. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเริมเฝ้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเริมเฝ้านมไม่แตกต่างกัน

6. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่มีประสบการณ์มีบุคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคเริมเฝ้านมต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเริมเฝ้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเริมเฝ้านมไม่แตกต่างกัน

7. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเริมเฝ้านมต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเริมเฝ้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเริมเฝ้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว มีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเริมเฝ้านมด้านความรู้กับเจตคติ และเจตคติกับการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านความรู้กับการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กัน

HEALTH BEHAVIOR CONCERNING BREAST CANCER PREVENTION
OF WOMEN ATTENDING IN FAMILY PLANNING CLINIC AT
GENERAL HOSPITAL MEDICAL SERVICE DEPARTMENT
BANGKOK METROPOLITAN ADMINISTRATION

AN ABSTRACT
BY
LUKKANA THONGMANASATIAN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
February 2001

Lukkana Thongmanasatian. (2001). *Health Behavior Concerning Breast Cancer Prevention of Women Attending in Family Planning Clinic at General Hospital Medical Service Department Bangkok Metropolitan Administration*. Master thesis , M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate school, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Sujin Preechamart , Asst. Prof. Viriya Sukwongs.

The objectives of this study were to study and compare health behavior concerning breast cancer prevention of women attending in family planning clinic at General Hospital Medical Service Department Bangkok Metropolitan Administration with the following variables : age, education level, occupation, income, family planning, number of children, breast feeding, experiences of the person who close to patient, the informative reception about breast cancer , and to study the relationship between knowledge, attitude about breast cancer and preventive practice about breast cancer .

The samples were 255 women attending in family planning clinic. The data were obtained by test and questionnaires. The statistical method used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results of this study were as follows :

1. Most women attending in family planning clinic had poor knowledge, good attitude about breast cancer and moderate preventive practice about breast cancer.
2. Women attending in family planning clinic of different ages had significant difference in knowledge about breast cancer at the level .05 but there was no significant difference in attitude about breast cancer and preventive practice about breast cancer.
3. Women attending in family planning clinic of different education level, occupation, income, family planning had significant difference in knowledge and attitude about breast cancer at the level .05 but there was no significant difference in preventive practice about breast cancer.
4. Women attending in family planning clinic of different number of children had significant difference in attitude about breast cancer at the level .05 but there was no significant difference in knowledge about breast cancer and preventive practice about breast cancer.

5. Women attending in family planning clinic of different breast feeding had significant difference in preventive practice about breast cancer at the level .05 but there was no significant difference in knowledge and attitude about breast cancer.

6. Women attending in family planning clinic with person who close to the patients of different experiences had no significant difference in knowledge, attitude about breast cancer and preventive practice about breast cancer.

7. Women attending in family planning clinic of different informative reception about breast cancer had significant difference in knowledge, attitude about breast cancer and preventive practice about breast cancer at the level .05.

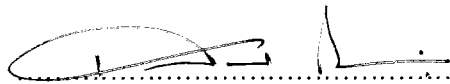
8. Women attending in family planning clinic had health behavior concerning prevention of breast cancer in knowledge and attitude, attitude and practice had positive significant relation at the level .05 but had no significant relation in knowledge and practice.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

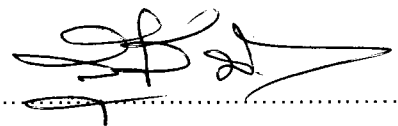
พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มา
รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง
สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

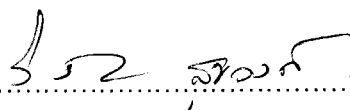
ของ
นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร

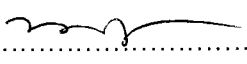
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)
วันที่...../...เดือน...../พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปรัชามารณ)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌมางกูร)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ ดร. ชาดา วิมลวัตรเวที)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูงจากรองศาสตราจารย์
สุจินต์ ปรีชาमारถ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ ประธานและกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์
รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวท
กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไข
ข้อบกพร่องต่างๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอ
ขอบพระคุณอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมานุกร รองศาสตราจารย์
บุษกร เพชรวิวรรณ อาจารย์ ดร. เพ็ญศิริ สันตโยภาส อาจารย์ ดร. จารุพร แสงเป่า นายแพทย์
ปราโมทย์ เพชรชาติ ที่กรุณาให้คำแนะนำและปรึกษาในการสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณ เจ้าหน้าที่หน่วยงานคลินิกวางแผนครอบครัวโรงพยาบาลกลางและ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ทุกท่าน ที่ได้กรุณาให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกใน
การเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่เป็นกลุ่ม
ตัวอย่างทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไป
ด้วยดี

ลัคนา ทองมานะเสถียร

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	6
	ข้อตกลงเบื้องต้น.....	6
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	7
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	7
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	11
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	14
	ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านม.....	14
	ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม.....	18
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ.....	33
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	38
	แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	38
	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ.....	44
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	45
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	45
	งานวิจัยในประเทศไทย.....	47
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	52
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	52
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า.....	53
	ลักษณะของเครื่องมือ.....	53
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	53

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
3(ต่อ)	เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	54
	การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	55
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	94
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	94
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	94
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	94
	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	96
	สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	97
	อภิปรายผล.....	99
	ข้อเสนอแนะ.....	115
	บรรณานุกรม.....	117
	ภาคผนวก.....	127
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	151

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวนตายด้วยสาเหตุที่สำคัญกับอัตราต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537 – 2541.....	2
2 เปรียบเทียบการตายด้วยมะเร็งที่ต่าง ๆ ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537 – 2541.....	3
3 การจัดระยะต่าง ๆ ของมะเร็งเต้านม.....	26
4 จำนวนและค่าร้อยละของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวจำแนก ตามข้อมูลทั่วไปของสตรี.....	64
5 คะแนนเต็ม ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว.....	67
6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค มะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนก ตามอายุ.....	68
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอายุ.....	69
8 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผน ครอบครัว จำแนกตามอายุ.....	70
9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรค มะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนก ตามระดับการศึกษา.....	70
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ ด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา.....	72

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
11	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา.....	73
12	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา.....	74
13	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอาชีพ.....	75
14	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอาชีพ.....	76
15	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอาชีพ.....	77
16	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอาชีพ.....	78
17	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามรายได้.....	79
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามรายได้.....	80

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
19	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามรายได้.....	81
20	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามรายได้.....	82
21	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามการคุมกำเนิด.....	83
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามการคุมกำเนิด.....	84
23	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามการคุมกำเนิด.....	85
24	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามการคุมกำเนิด.....	86
25	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามจำนวนบุตร.....	87
26	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามจำนวนบุตร.....	88

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
27	ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผน ครอบครัว จำแนกตามจำนวนบุตร.....	89
28	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิก วางแผนครอบครัว จำแนกตามลักษณะการเลี้ยงดูบุตร.....	90
29	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิก วางแผนครอบครัว จำแนกตามประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรค มะเร็งเต้านม.....	91
30	ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิก วางแผนครอบครัว จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านม.....	92
31	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี ที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว.....	93
32	ค่าความยากง่าย (P) ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านม.....	149
33	ค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.....	150

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	11
2 แนวของสันน้ำนม (Milk line).....	15
3 พยาธิสรีรภาพเต้านม.....	16
4 ลักษณะผิวหนังคล้ายผิวส้ม (Peau d' orange).....	23
5 การตรวจเต้านมด้วยการดูในท่ายืน.....	27
6 การตรวจเต้านมด้วยการดูในท่ายกแขนเหนือศีรษะ.....	28
7 การตรวจเต้านมด้วยการดูในท่าเท้าเอว.....	28
8 การคลำเต้านมแบบก้นหอย.....	29
9 การตรวจเต้านมด้วยการคลำในท่ายืน.....	29
10 การตรวจเต้านมโดยการบีบหัวนม.....	30
11 การตรวจเต้านมด้วยการคลำในท่านอน.....	30

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

มะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงและเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและตายเป็นจำนวนมาก ต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนานกว่าโรคอื่น ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและศักยภาพของชีวิต (Year of potential life lost) สูง (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และศิณีนาฐ สนธิพงษ์. 2532 : 34) แม้ว่าปัจจุบันวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์จะก้าวหน้าไปมาก แต่ก็ยังพบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งในประชากรเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคนทั่วโลก และจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน (เพ็ญศรี ระเบียบ, ยุพิน ดีสมศักดิ์ และวรรณิ์ สัตยวิวัฒน์. 2540 : 56)

อัตราการเกิดมะเร็งที่เพิ่มสูงมากขึ้นทุกปี ทำให้ทุกคนมีความหวาดกลัวต่อการเป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากมะเร็งส่วนใหญ่ที่พบในผู้ป่วยมักจะเป็นมะเร็งในระยะท้ายๆ ซึ่งยากต่อการรักษา ทำให้มีอัตราการตายจากโรคมะเร็งสูงประมาณ 32 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี (ลักษณะ อินทร์กลับ. 2540 : 26) โดยลักษณะของโรคมะเร็ง โรคมะเร็งในระยะท้ายๆ มักจะไม่มีอาการแสดงของโรคที่ผิดปกติให้รู้ตัวมาก่อน และเมื่อพบว่ามีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติเกิดขึ้น มะเร็งมักจะลุกลามไปมากแล้ว

ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา และจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทย และแบบแผนของอัตราการตายด้วยกลุ่มโรคต่างๆ เปลี่ยนแปลงจากกลุ่มโรคติดต่อต่างๆ มาเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อมากขึ้น มะเร็งเป็นโรคไม่ติดต่อและกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและอยู่ในอันดับต้นๆ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับสาเหตุการตายที่สำคัญ 10 อันดับแรก ในปี พ.ศ. 2537-2541 พบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายในอันดับที่ 3 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนตายด้วยสาเหตุที่สำคัญกับอัตราต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537-2541

สาเหตุตาย	2537	2538	2539	2540	2541
โรคหัวใจ	62.50	69.30	77.40	72.10	65.40
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	61.60	61.50	62.00	49.70	36.60
มะเร็งทุกชนิด	48.90	50.90	50.50	43.80	49.30
ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจในสมอง	15.70	16.10	15.60	13.50	10.60
บาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูกฆ่าตาย และอื่นๆ	11.10	13.30	13.80	12.60	14.40
โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน	13.00	12.90	12.40	10.50	9.60
ปอดอักเสบและโรคอื่นๆ ของปอด	11.20	11.80	12.60	10.40	10.40
ไตอักเสบ กลุ่มอาการของไตพิการ และไตพิการ	9.90	11.00	8.10	8.50	9.90
วัณโรคทุกชนิด	5.90	7.00	7.70	6.20	7.20
อื่นๆ	280.50	294.20	313.00	275.30	306.30

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2543). หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2541 ฉบับร่าง. หน้า 85.

จากตาราง 1 แสดงว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจ และอุบัติเหตุ และมีแนวโน้มของอัตราการตายสูงขึ้นทุกปีตามลำดับ ดังนี้ 48.90, 50.90, 50.50, 43.80 และ 49.30

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดได้กับคนทุกชาติ ทุกเพศ ทุกวัย ทุกฐานะ และทุกอวัยวะ ในสตรี “เต้านม” เป็นอวัยวะที่มีอัตราการเกิดของโรคมะเร็งเต้านมได้สูง และเป็นสาเหตุการตายในสตรีจำนวนมากทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา ในสตรีชาวอเมริกันทุกๆ 1 ใน 9 คน จะเป็นโรคมะเร็งเต้านม สำหรับสตรีไทยนั้นแม้อัตราการพบโรคมะเร็งเต้านมจะไม่สูงขึ้น ประมาณว่าสตรีไทยทุก 16 คน อาจมีอยู่ 1 คน ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (สุนันทา จริยาศักดิ์ เลิศ. 2535 : 126) และจากสถิติจากสถาบันมะเร็งศิริราช โรงพยาบาลศิริราช ปี พ.ศ. 2537-2541 พบว่า โรคมะเร็งเต้านมมีอัตราการตายเป็นอันดับ 2 ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบการตายด้วยมะเร็งที่ต่างๆ ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537-2541

บริเวณที่เกิด	2537	2538	2539	2540	2541
ปากมดลูก	17.45	16.73	15.12	15.60	13.93
เต้านม	7.37	9.98	9.40	9.79	10.36
เม็ดเลือดขาว	8.17	6.89	5.77	7.25	7.53
ลำไส้และทวารหนัก	5.06	4.41	4.45	6.08	6.43
ปอด	5.32	5.34	6.47	6.63	6.32
ช่องปาก	6.43	7.86	6.24	5.18	5.21
รังไข่	6.21	5.53	8.45	4.46	4.85
ตับ	6.23	5.24	4.11	4.93	4.04
ต่อมน้ำเหลือง	4.58	4.76	4.99	5.31	3.93
ผิวหนัง	2.87	2.80	3.03	3.08	3.60

ที่มา : Siriraj hospital. (1998). *Tumour Registry Siriraj Cancer Center : Statistical Report 1998*. p.21.

จากตาราง 2 แสดงว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537-2541 พบว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 รองจากมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มอัตราการตายเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ. 2537 พบอัตราการตายร้อยละ 7.37 และปี พ.ศ. 2541 มีอัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.36 แสดงให้เห็นว่ามะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในสตรี ซึ่งต้องหาทางป้องกันและแก้ไข

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีความรุนแรง ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 60.00 จะมาพบแพทย์เมื่อระยะของโรคได้ลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว ซึ่งเป็นระยะที่รักษายาก (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, ัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์. 2532 : 147) และมักได้รับการรักษาเบื้องต้นด้วยการผ่าตัดเต้านมทิ้ง การสูญเสียเต้านมส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจมาก เนื่องจากเต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นสตรี การสูญเสียเต้านมจึงเป็นการสูญเสีย

ภาพลักษณ์ของตนเองและบทบาทของการเป็นมารดา และภรรยาจึงเกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง บางรายมีพฤติกรรมซึมเศร้าอย่างรุนแรง (วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์. 2525 : 106) ผู้ป่วยจะขาดปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและแยกตัวจากสังคม นอกจากนี้การรักษาโรคมะเร็งเต้านมต้องใช้เวลานาน ซึ่งอาจกระทบต่อรายได้ เศรษฐกิจของครอบครัวอีกด้วย

แม้ว่ามะเร็งเต้านมจะเป็นโรคร้ายแรง แต่สามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก (ประคอง รังคสิริ และคณะ. 2529 : 113 ; Glenn & Moore. 1990 : 361) อัตราการรอดชีวิต (Survival rate) และการพยากรณ์โรคขึ้นอยู่กับระยะของโรคมะเร็งเมื่อตรวจพบ ถ้าพบว่ามะเร็งเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านมและได้รับการรักษา อัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี มีถึงร้อยละ 87 และอัตราการอยู่รอดนี้จะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 47 ถ้ามะเร็งแพร่กระจายลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (ลาวัลย์ มัสโอดี. 2531 : 2) ดังนั้นการตรวจค้นหามะเร็งในระยะเริ่มแรก จึงเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันอันตรายจากโรคมะเร็งเต้านม

การตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่นิยมใช้ในปัจจุบัน ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self - examination) การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Physical examination) และการเอกซเรย์เต้านม (Mammography) (Miller. 1994 : 305) สมาคมโรคมะเร็งสหรัฐอเมริกาได้วางแนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม ไว้ดังนี้ (Dodd. 1992 : 1885 ; Miller. 1994 : 305)

1. สตรีอายุ 20 ปี ขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
2. สตรีอายุ 20 – 40 ปี ควรรับการตรวจเต้านมจากแพทย์ทุก 3 ปี
3. สตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรรับการตรวจเต้านมจากแพทย์ทุก 1 ปี
4. สตรีอายุ 40-49 ปี ควรเอกซเรย์เต้านมทุก 1 – 2 ปี
5. สตรีอายุ 50 ปีขึ้นไป ควรเอกซเรย์เต้านมทุก 1 ปี
6. สตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านมควรปรึกษาแพทย์ถึงความจำเป็น

ในการตรวจเต้านมมากกว่า 1 ครั้งต่อปี และเริ่มเอกซเรย์เต้านมก่อนอายุ 50 ปี

เนื่องจากโรคมะเร็งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ดังนั้นองค์การอนามัยโลกได้กำหนดแนวทางในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งไว้ 3 ชั้น ดังนี้ (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และ ศิณีนัฐ สนธิวงษ์. 2532 : 38)

1. การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention) หมายถึง การป้องกันโรคมะเร็งในประชากรโดยการควบคุมสาเหตุและสิ่งที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็ง เช่น การป้องกันสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ การควบคุมจำนวนสารที่อาจก่อให้เกิดโรคหรือลดปริมาณลง ควบคุมการดำเนินชีวิตโดยเปลี่ยนแปลงอุปนิสัยที่อาจเป็นอันตราย

2. การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention) หมายถึง ความพยายามที่จะลดจำนวนผู้ป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งในประชากรโดยการดำเนินงานตรวจค้นหามะเร็ง

ในระยะเริ่มแรก (Early detection) หรือการออกไปทำการทดสอบค้นหาโรคมะเร็งในประชากรปกติ (Screening)

3. การป้องกันขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention) หมายถึง การให้การรักษาผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งตามวิธีการที่เหมาะสม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวตามสภาพของชีวิตต่อไป

บัดเดน (Budden . 1999 : 431) ได้กล่าวถึงแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไว้ดังนี้ ยังไม่มีแนวทางเฉพาะในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมขั้นปฐมภูมิในปัจจุบัน ถึงแม้ขณะนี้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับยีนในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แต่วิธีการดังกล่าวค่าใช้จ่ายสูงและได้ประโยชน์เฉพาะกลุ่มสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมเท่านั้น ในแง่ของประโยชน์ระยะยาวและความถูกต้องของการตรวจนั้นยังต้องทำการศึกษาต่อไป การป้องกันขั้นทุติยภูมิ ได้แก่ การตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เช่น การตรวจเอกซเรย์เต้านม การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกนี้มีความสำคัญมาก ถ้าตรวจพบโรคได้ในระยะเริ่มแรกจะมีการพยากรณ์โรคดี และมีอัตราการอยู่รอดเพิ่มขึ้น

ช่วงอายุที่สตรีเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ 41-50 ปี ร้อยละ 33.31 สตรีอายุ 31-40 ปี เป็นมะเร็งร้อยละ 25 และมาพบแพทย์ด้วยเรื่องก้อนที่เต้านมถึงร้อยละ 95.83 (ชัยรัตน์ โภคาวัฒนา. 2541 : 53-54) องค์การอนามัยโลกได้แนะนำสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไปตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมและเกิดความคุ้นเคยกับเต้านมของตนเอง

แนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งในกลุ่มสตรีที่สูงขึ้น สตรีจึงเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้น เช่น มะเร็งปากมดลูก มะเร็งปอด มะเร็งรังไข่ เป็นต้น จากสถิติดังกล่าวข้างต้นพบว่ามะเร็งเต้านม เป็นมะเร็งที่มีอัตราการตายเป็นอันดับสองในสตรีและมีแนวโน้มสูงขึ้น จากการศึกษาพบว่า การเกิดมะเร็งเต้านมนั้นประกอบด้วยปัจจัยหลายอย่าง ดังนั้นสตรีจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรก คือ การตรวจเต้านม ซึ่งเป็นพฤติกรรมอนามัยที่สตรีควรปฏิบัติเป็นประจำ คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง เป็นหน่วยงานที่ให้บริการกับสตรีเป็นส่วนใหญ่และถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความแตกต่างของตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง เพื่อเป็นแนวทางแก่เจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในการวางแผนการสอน และส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ทำให้ทราบระดับความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี
2. ทำให้ทราบถึงตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี
3. นำผลของการศึกษาค้นคว้ามานำเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาที่เหมาะสมสำหรับสตรี และจัดประชาสัมพันธ์-นิทรรศการ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เพื่อปรับปรุงและแก้ไขพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
4. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร อายุ 20 ปีขึ้นไป ถึง 50 ปี สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ประมาณ 700 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของยามาเน่ (Yamane) จำนวน 255 คน ซึ่งได้มาโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็นดังนี้

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 อาชีพ
- 1.4 รายได้
- 1.5 การคุมกำเนิด
- 1.6 จำนวนบุตร
- 1.7 ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร
- 1.8 ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม
- 1.9 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ของสตรี

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกในรูปของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง ความสามารถในการจำ ความเข้าใจ การนำประสบการณ์ไปใช้ รวมทั้งความสามารถในการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าของสตรีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.2 เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง ความรู้สึก ความสนใจ ความชอบ การให้คุณค่า หรือความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกของสตรีในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. สตรี

หมายถึง สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุ 20 ปี ขึ้นไปถึง 50 ปี

3. อายุ

หมายถึง อายุของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งตามอายุ ดังนี้

3.1 21 – 30 ปี

3.2 31 – 40 ปี

3.3 41 – 50 ปี

4. ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาสูงสุดของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแบ่งตามระดับการศึกษา ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 39)

4.1 ประถมศึกษา

4.2 มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า

4.3 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

4.4 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

5. อาชีพ

หมายถึง งานที่ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แบ่งได้ ดังนี้

5.1 ข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจ หมายถึง ผู้ที่ทำงานในหน่วยงานราชการและหน่วยงานของรัฐวิสาหกิจ

5.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้าทุกชนิด รวมทั้งหาบเร่ และแผงลอย

5.3 รับจ้าง หมายถึง ผู้รับจ้างรายวัน รายเดือน รับจ้างส่วนตัว หรือมีรายได้ไม่แน่นอน

5.4 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน และ เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำผลผลิตมาจำหน่าย

5.5 แม่บ้าน หมายถึง ผู้ที่อยู่บ้านเลี้ยงบุตร หรือ ไม่มีรายได้ประจำเลี้ยง ครอบครัวย

6. รายได้

หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ หรือรายได้อื่นๆ ของครอบ ครวต่อเดือน แบ่งได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2542 : 388)

6.1 ต่ำกว่า 5,000 บาท

6.2 5,000 – 9,999 บาท

6.3 10,000 – 14,999 บาท

6.4 15,000 -19,999 บาท

6.5 20,000 บาทขึ้นไป

7. การคุมกำเนิด

หมายถึง วิธีการป้องกันการตั้งครรภ์ของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผน ครอบครัวย โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร แบ่งได้ดังนี้

7.1 ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด

7.2 ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด

7.3 ใส่ห่วงอนามัย

7.4 อื่นๆ

8. จำนวนบุตร

หมายถึง จำนวนบุตรที่คลอดเองของสตรี แบ่งได้ดังนี้

8.1 ไม่มีบุตร

8.2 1 - 3 คน

8.3 ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

9. ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร

หมายถึง สตรีมีลักษณะการเลี้ยงดูบุตร แบ่งออกเป็น

9.1 การเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง

9.2 ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง

10. ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง สตรีเคยมีบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ มารดาหรือญาติ พี่สาว น้องสาวของ สตรี ป่วยหรือตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม แบ่งได้ดังนี้

10.1 มี

10.2 ไม่มี

11. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง การที่สตรีเคยได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งวิธีการป้องกันจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ แบ่งได้ดังนี้

11.1 เคย

11.2 ไม่เคย

12. คลินิกวางแผนครอบครัว

หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการเกี่ยวกับการวางแผนครอบครัว

13. โรงพยาบาลกลาง

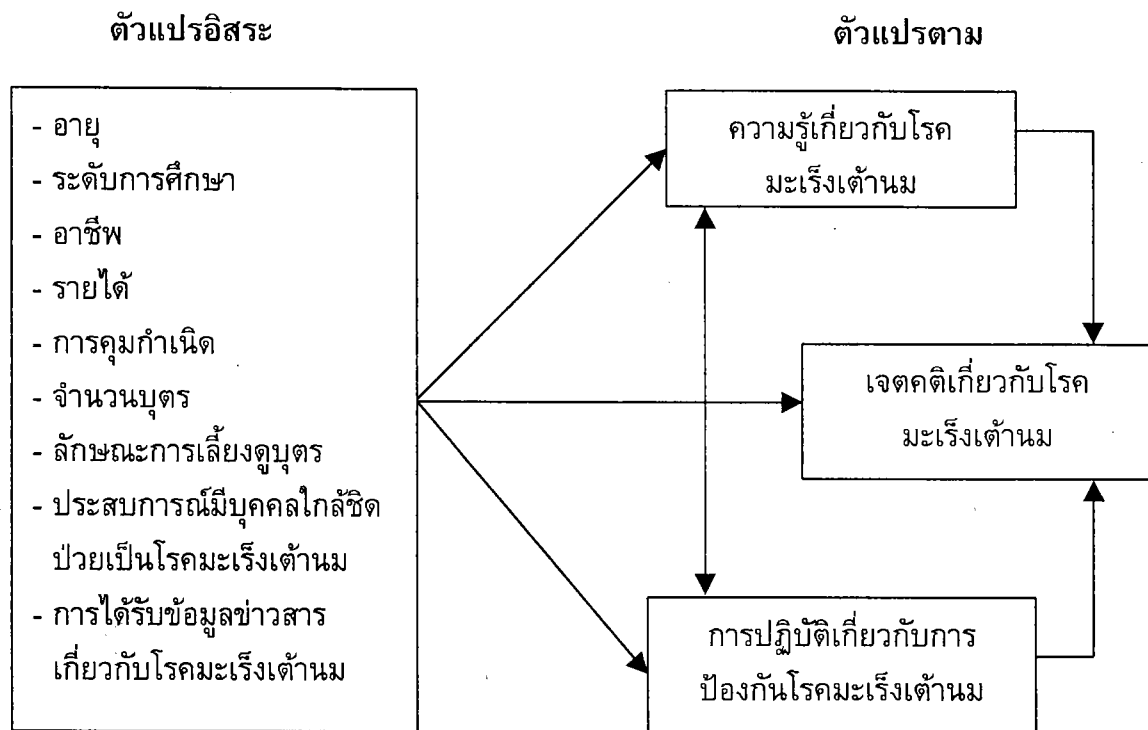
หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ 514 ถนนหลวง เขต ป้อมปราบ แขวงเทพศิรินทร์ กรุงเทพมหานคร

14. สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หมายถึง หน่วยงานหนึ่งของกรุงเทพมหานครซึ่งรับผิดชอบภารกิจของการแพทย์ทั้งหมด การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลทั่วไปในสังกัดกรุงเทพมหานคร การจัดการศึกษาหรือฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และทางการพยาบาล และได้มีประกาศกรุงเทพมหานครแบ่งส่วนราชการภายในหน่วยงานของสำนักงานการแพทย์ ประกอบด้วย สำนักงานเลขานุการ กองวิชาการวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ วชิรพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลหนองจอก โรงพยาบาลลาดกระบัง โรงพยาบาลหลวงพ่отวีศักดิ์(ชุตินุรโร อุทิศ) (กรุงเทพมหานคร. 2542 : 177-178)

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
2. สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
3. สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
4. สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
5. สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
6. สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

27. สตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

28. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

29. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

30. เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านม
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
 - 1.6 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านม

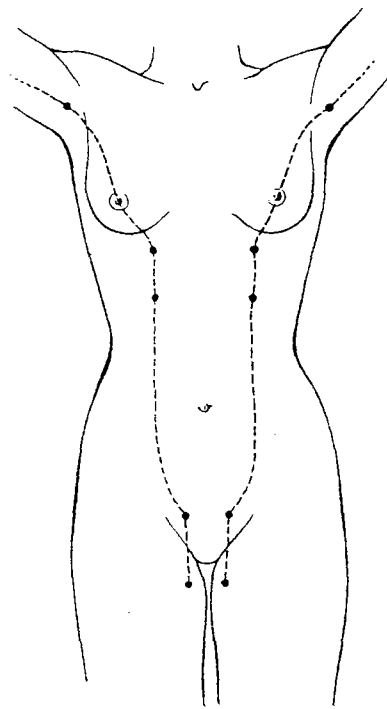
กายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

การเจริญเติบโตของเต้านม เต้านมเป็นต่อมมีท่อ (Exocrine gland) ซึ่งเติบโตมาจากส่วนของผิวหนังเป็นแนวตั้งแต่รักแร้ไปจนถึงขาหนีบทางด้านหน้าของลำตัว แนวนี้เรียกว่า สันน้ำนม (Milk line) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (ธนิต วัชรพุกก์. 2541 : 274) พบตั้งแต่ตัวอ่อนในครรภ์อายุ 6 สัปดาห์ แนวของสันน้ำนมนี้จะมีตุ่ม (Papillae) หลายๆ คู่ แต่จะมีเพียงตุ่มคู่บริเวณทรวงอกที่จะเจริญต่อไปเป็นเต้านม ส่วนตุ่มคู่อื่นๆจะสลายไปถ้าตุ่มเหล่านี้สลายตัวไม่หมดจะเจริญต่อไปเป็นเต้านมส่วนเกิน (Supernumerary breast) ตำแหน่งที่พบได้บ่อย คือ บริเวณรักแร้ส่วนหน้า

เมื่อทารกยังอยู่ในครรภ์ การเจริญของเต้านมมีเพียงการแตกแขนงของท่อน้ำนม และการเจริญของหัวนม เมื่อทารกคลอดออกมาเต้านมจะหยุดการเจริญเติบโตเป็นเต้านมที่ประกอบด้วยท่อน้ำนมเล็กๆ และเนื้อเยื่อพังผืด (Fibrous tissue) จนกระทั่งเด็กหญิงเริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงมาก เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่สำคัญ 3 ชนิด คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) จากรังไข่ทำให้ท่อน้ำนมมีการแตกแขนงมากขึ้นและขนาดของท่อใหญ่ขึ้น มีไขมันเพิ่มขึ้น ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้น

และยื่นออกมาจากทรวงอก เต้านมจะเจริญเต็มที่เมื่อเริ่มมีประจำเดือน ส่วนฮอร์โมน โปรแลคติน (Prolactin) จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะทำให้เต้านมมีการสร้างและขับน้ำนมภายหลังการคลอดบุตร ในเพศชายเต้านมไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก

ในแต่ละรอบเดือนเต้านมจะมีขนาดโตขึ้นและตึงตัว (Engorgement) เนื่องจากต่อมน้ำนมขยายตัว และเนื้อเยื่ออูมน้ำมากขึ้น จึงรู้สึกคัดตึงหรือเจ็บเต้านม อาการเหล่านี้จะหายไปหลังจากมีประจำเดือน ดังนั้นการตรวจเต้านมเพื่อวินิจฉัยโรคจึงควรตรวจในระยะสัปดาห์แรกของรอบเดือน เพราะเป็นระยะที่เต้านมมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด



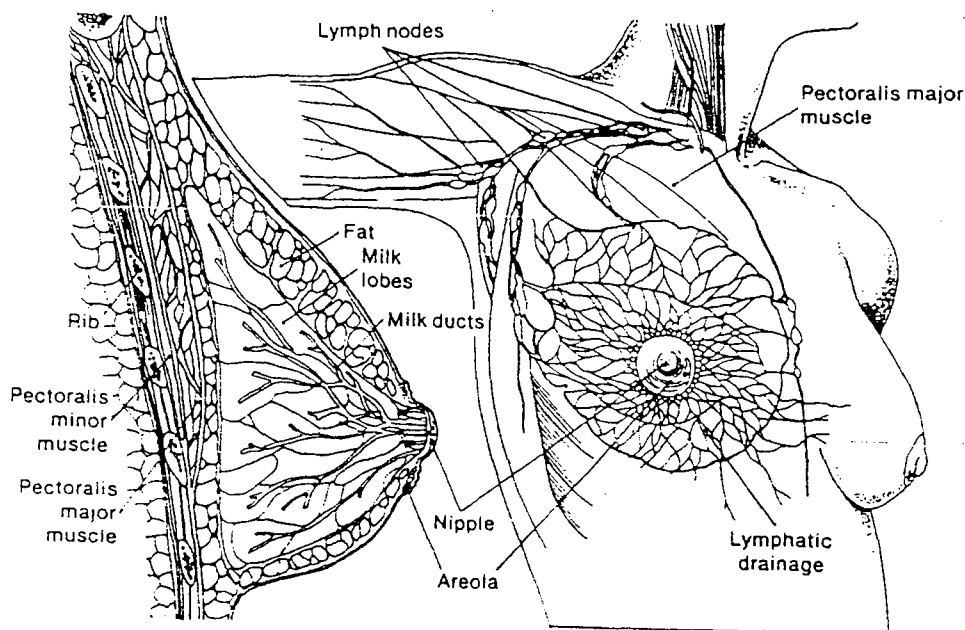
ภาพประกอบ 2 แนวของสันน้ำนม (Milk line)

ลักษณะทั่วไปของเต้านม เต้านมมีลักษณะคล้ายรูปกรวยคว่ำ อยู่ด้านหน้าของทรวงอกระหว่างซี่โครงที่ 2-6 และมีบางส่วนของเต้านมเลยเข้าไปในรักแร้ เรียกว่า ส่วนหางของเต้านม (Axillary tail) เต้านมประกอบไปด้วยหัวนม (Nipple) ผิวหนังที่ล้อมรอบฐานของหัวนมจะมีสีคล้ำกว่าผิวหนังทั่วๆ ไปของเต้านม เรียกบริเวณผิวหนังสีคล้ำรอบๆ ฐานของหัวนมนี้ว่า ลานนม (Areola) บริเวณลานนมมีตุ่มนูนขึ้นมามากคล้ายสิว ต่อมนี้นี้มีหน้าที่ขับไขมัน ทำให้ผิวหนังบริเวณหัวนมและลานนมชุ่มชื้นไม่แห้งแข็ง ต่อมเหล่านี้เรียกว่าต่อมมอนต์โกเมอรี (Gland of Montgomery)

รูปร่างของเต้านมคงอยู่ได้จากการยึดของเอ็นคูเปอร์ (Cooper's ligament) เอ็นนี้ทำหน้าที่ยึดผิวหนังที่คลุมเต้านมให้ติดกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของทรวงอกที่หุ้มกล้ามเนื้อ

เพ็คโทราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major) ปกติเอ็นนี้จะมีความยืดหยุ่นและช่วยให้เต้านมคงรูป เมื่อสตรีมีอายุมากขึ้นหรือเต้านมได้รับการขยายตัวหลายๆ ครั้ง เช่น ในช่วงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร เอ็นคูเปอร์นี้จะถูกยืดออกทำให้หมดความยืดหยุ่น เต้านมจึงหย่อนยาน ในโรคมะเร็ง เต้านมเอ็นคูเปอร์จะถูกทำลาย มีการหดตัว ทำให้ผิวหนังของเต้านมส่วนนั้นเกิดรอยบุ๋มหรือมีหัวนมหด

ภายในเต้านมประกอบด้วยเนื้อเยื่อของต่อมน้ำนม มีลักษณะเป็นพู (Lobe) ประมาณ 15-20 พู แต่ละพูประกอบด้วยท่อน้ำนม (Duct) และถุงน้ำนม (Alveoli) ท่อน้ำนมในแต่ละพูจะมารวมกันที่บริเวณหัวนม มีประมาณ 15-20 ท่อเป็นปลายรูเปิดที่หัวนม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 3 (Balon & Wehrwein. 1997 : 350)



ภาพประกอบ 3 พยาธิสรีรภาพเต้านม

ต่อมน้ำนมนี้ฝังอยู่ใต้ชั้นไขมันและมีไขมันแทรกอยู่ระหว่างเนื้อต่อมด้วย เต้านมจะมีลักษณะอ่อนนุ่มหรือค่อนข้างแน่นตึงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณของไขมันที่แทรกอยู่ระหว่างเนื้อต่อม ในรายที่มีไขมันมากจะคลำได้เต้านมที่มีพื้นผิวเรียบและอ่อนนุ่ม ในเต้านมที่มีไขมันแทรกอยู่น้อยเมื่อคลำจะสัมผัสได้แต่เนื้อของต่อมน้ำนมและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เต้านมที่คลำ

ไต่ก่อนข้างจะเป็นเนื้อแน่น คล้ายเป็นก้อนเนื้อรูปทรงกลมบางครั้งทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นก้อนเนื้ออก

ชนิดของเนื้องอกบริเวณเต้านม

เนื้องอกบริเวณเต้านมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

1. เนื้องอกชนิดธรรมดา (Benign tumors) เป็นเนื้องอกชนิดที่พบได้บ่อย ลักษณะของเนื้องอกมักจะคลำได้ก้อนเรียบ ขอบเขตชัดเจน สามารถจับเคลื่อนไปมาได้ (Movable) บางครั้งอาจคลำได้ลักษณะคล้ายถุงน้ำ มักพบในคนอายุน้อย ได้แก่

1.1 เนื้องอกของเต้านม (Fibroadenoma) เป็นเนื้องอกที่พบบ่อยที่สุด พบในสตรีช่วงอายุ 20 – 40 ปี ก้อนมีลักษณะแข็ง กดไม่เจ็บ ก้อนเนื้องอกจะโตขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และเล็กลงในช่วงหลังวัยหมดประจำเดือน

1.2 เนื้องอกจากเยื่อบุท่อน้ำนม (Intraductal papilloma) มักเกิดในช่วงระยะวัยหมดประจำเดือน (Perimenopause) โดยมีของเหลวเป็นเลือดหรือน้ำใสไหลออกจากหัวนม คลำก้อนเนื้องอกไม่ได้ ต้องทำการวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์เต้านม (Mammography)

1.3 โรคถุงน้ำพังผืด (Fibrocystic disease ; FCD) เป็นสภาวะของเต้านมที่เกิดถุงน้ำขึ้นในท่อหรือต่อมของเต้านม มักพบว่ามีหลายก้อนกระจายอยู่ทั่วไปในเต้านม พบมากในสตรีอายุระหว่าง 30 – 50 ปี และจะหายได้เองเมื่อหมดประจำเดือน เนื้องอกชนิดนี้จะมีอาการปวด ขนาดของก้อนและอาการปวดจะมีความสัมพันธ์กับรอบเดือน จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เป็นเนื้องอกชนิดนี้มีอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีทั่วไป เนื่องจากโรคนี้เป็นๆ หายๆ ได้บ่อย ดังนั้นสตรีจึงควรเฝ้าระวังและตรวจหามะเร็งเต้านม

1.4 โรคถุงน้ำนม (Galactoceles) เป็นท่อน้ำนมที่ขยายตัวกลายเป็นถุงน้ำ เนื่องจากท่อน้ำนมถูกอุดตัน มีน้ำนมขังอยู่ข้างใน มักเกิดขึ้นในระหว่างหรือไม่นานหลังจากให้นมบุตร รักษาหายได้โดยใช้เข็มเจาะดูดออก

1.5 โรคท่อน้ำนมโป่งพอง (Mammary duct ectasia) มักเกิดในช่วงอายุ 40 – 50 ปี มีลักษณะ คือ ท่อน้ำนมขยายพองออก มีน้ำนมขังอยู่ข้างใน และมีการอักเสบเรื้อรังภายในท่อและรอบๆ ท่อน้ำนม หัวนมอาจบวมจากการตีรั้งของแผลเป็น ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้มักโต ถ้าวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็งเต้านมได้ ก็ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา

1.6 ภาวะเต้านมโตในเพศชาย (Gynecomastia) เป็นโรคของเต้านมที่เปลี่ยนจากสภาพเดิมไปใกล้เคียงกับเต้านมสตรี

2. เนื้องอกชนิดร้ายแรง (Malignant tumors) ได้แก่ มะเร็งเต้านม ซึ่งจะกล่าวถึงโดยละเอียดต่อไป

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นในเนื้อเยื่อของเต้านม มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ และสามารถแพร่กระจายลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียงหรือทุกส่วนของร่างกาย (Case, et al. 1984 : 1)

สาเหตุและเหตุส่งเสริมของโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรี และพบเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมพบบ่อยในช่วงอายุ 30-70 ปี พบได้น้อยในสตรีอายุต่ำกว่า 30 ปี สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด (สมปอง รักษาสุข. 2529 : 180) แต่จากการศึกษาพบว่า การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. เพศ

โดยทั่วไปมักเชื่อว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะสตรี เนื่องจากโรคนี้เป็นกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเพศชายประมาณร้อยละ 1 (ธรรมบุญ วานิชพงศ์. 2537 : 5) ถ้าเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเพศชายโรคจะดำเนินไปอย่างรวดเร็วและรุนแรงกว่าเพศหญิง เนื่องจากต่อมน้ำนมเจริญไม่มาก มีเนื้อเยื่อและไขมันที่ห่อหุ้มต่อมน้ำมน้อย (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 73)

2. เชื้อชาติ

โรคมะเร็งเต้านมพบในคนผิวขาว (Caucasian) มากกว่าคนเอเชีย สำหรับปัจจัยนี้อาจมีความสัมพันธ์กับอาหารที่รับประทานด้วย เชื่อว่าอาหารไขมันเป็นตัวเสริมให้เกิดการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง และมีผลต่อการทำงานของฮอร์โมน ซึ่งพบว่าคนอเมริกันบริโภคอาหารไขมันมากกว่าคนเอเชียถึง 300 เท่า (Luckman & Sorensen. 1980 : 1819)

3. อายุ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นในคนทุกอายุ แต่พบว่าเป็นมากในสตรีช่วงอายุ 45-55 ปี และเป็นมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น (ธรรมบุญ วานิชพงศ์. 2537 : 6)

4. ฐานะทางสังคมและถิ่นที่อยู่อาศัย

พบว่าสตรีในสังคมชั้นสูง (High class) เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีในสังคมชั้นต่ำ (Low class)

สตรีที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ตามชนบท ทั้งนี้เนื่องจากจากการรับประทานอาหารของสตรีในเมือง มักจะอุดมไปด้วยไขมันและโปรตีนมากกว่าสตรีในชนบท

สตรีที่อาศัยอยู่ในทวีปอเมริกาเหนือและทวีปยุโรปเหนือ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในประเทศแถบทวีปแอฟริกาและเอเชีย (Hebert & Rosen. 1996 : 234)

5. พันธุกรรม

ปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอย่างมาก อย่างน้อยร้อยละ 20.00 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดมีประวัติครอบครัวมาก่อน สตรีที่มีมารดาเป็นมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า (ธนิต วัชรพุกก์. 2541 : 282) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่มีการกลายพันธุ์ (Mutation) ของยีน มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 85.00 และการกลายพันธุ์ของยีนนี้มักพบในครอบครัวที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมหลายคนในครอบครัวและจะเป็นมะเร็งเต้านมขณะอายุยังน้อยอยู่

6. ไวรัส

อาจเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมได้ เพราะตรวจพบไวรัส พาร์ติเคิล (Virus particle) ในน้ำนมคน และจากการศึกษาพบว่าพื้นผิวเซลล์มะเร็งเต้านมจะตรวจพบโมเลกุลมาร์เคอร์ (Molecular markers) ที่เรียกว่า “แมมมารี ทูเมออร์ กลัยโคโปรตีน” (Mammary tumor glycoprotein ; MTGP) ซึ่งจะตรวจพบเฉพาะในมะเร็งเต้านมประมาณร้อยละ 75.00 แต่ตรวจไม่พบในมะเร็งชนิดอื่นๆ และเชื่อว่า MTGP นี้เกิดจากไวรัส การตรวจหา MTGP นี้อาจจะช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 427)

7. ประวัติการเป็นโรคในอดีต

สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่ง (Second primary breast cancer) มากกว่าสตรีปกติประมาณ 4-5 เท่า สตรีที่มีประวัติเป็นโรคถุงน้ำพังผืด (Fibrocystic disease) เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น สตรีที่เคยเป็นมะเร็งที่บริเวณอื่น เช่น มะเร็งที่มดลูกมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้น 2 เท่า สตรีที่มีประวัติเป็นมะเร็งรังไข่มาก่อน เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (ธนิต วัชรพุกก์. 2541 : 282) และพบว่าสตรีที่เคยเป็นมะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกก็เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนปกติ 1.20 -2.00 เท่า นอกจากนี้ยังมีรายงานการเกิดมะเร็งเต้านมสัมพันธ์กับมะเร็งของลำไส้ใหญ่ มะเร็งทวารหนักและมะเร็งต่อมน้ำลาย

8. ประวัติประจำเดือน

พบว่าสตรีที่มีประจำเดือนมาเร็วก่อนอายุ 12 ปี (Menarche) เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีประจำเดือนหลังอายุ 13 ปี ถึง 2 เท่า และมักจะเริ่มเป็นมะเร็งเต้านมในระยะกำลังหมดประจำเดือน และในสตรีที่ประจำเดือนหมดช้า (Late menopause) มีประจำเดือนนานกว่า 30 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีประจำเดือนน้อยกว่า 30 ปี สตรีที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 44 ปี เป็น 2 เท่า

9. ประวัติการแต่งงานและมีบุตร

สตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 19 ปี เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม หากมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่วไปร้อยละ 50.00 สตรีที่แต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมพอ ๆ กับสตรีที่มีบุตรช้า ส่วนสตรีโสดที่ไม่แต่งงานเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมพอ ๆ กับสตรีที่แต่งงานแล้วไม่มีบุตร และสตรีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, ัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์, 2532 : 148) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่แท้งบุตรบ่อย ๆ มีแนวโน้มในการเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมยิ่งขึ้น (ธรรมบุญ วาณิชพงศ์, 2537 : 7)

10. อาหาร

อาหารมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งทั้งในคนและสัตว์ อาหารที่สัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมาก ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง (Hebert & Rosen, 1996 : 234)

จากการศึกษาพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเป็นมะเร็งเต้านม ถ้าดื่มมากกว่า 1 แก้วต่อวันมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 1.50

จากการศึกษาพบว่าวิตามินเอ ช่วยลดอัตราเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านม แต่วิตามินซี และเบต้า แคโรทีน (Beta carotene) ไม่พบความสัมพันธ์ในการลดอัตราเสี่ยงการเป็นมะเร็งเต้านม

นอกจากนี้มีการวิจัยที่พบว่าสตรีที่สูบบุหรี่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่เล็กน้อย แต่งานวิจัยเหล่านี้ยังไม่แน่ชัด จึงต้องศึกษาต่อไป (แมรี แดน อีเดส, 2540 : 37)

สตรีที่อ้วนขึ้นภายหลังหมดประจำเดือนเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น และยังเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้วย จากสถิติการตายจากมะเร็งเต้านมในสตรีญี่ปุ่น พบว่าสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวและส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น

11. รังสี

จากการติดตามผลของรังสีจากระเบิดปรมาณูของสตรีในประเทศญี่ปุ่น และในสตรีที่ได้รับการฉายแสงบริเวณทรวงอก พบว่าเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น เพราะเนื้อเยื่อเต้านมมีความไว (Sensitive) ต่อรังสีมากในระยะก่อนและหลังการมีประจำเดือนครั้งแรก และในระยะตั้งครรภ์ก็เช่นเดียวกัน เพราะในช่วงเวลาดังกล่าว เนื้อเยื่อเต้านมมีการแบ่งนิวเคลียสและเจริญเติบโตสูง (High mitotic activity)

12. ฮอโมน

สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยฮอโมนเพศหญิง (Exogeneous estrogens) เกิน 5 ปี มีอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีโดยทั่วไป 1.20

เท่า (จันทร์หา เจณณวาสิน. 2542 : 29) และอัตราเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นในสตรีที่มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม

การศึกษามากมายที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมกับการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ซึ่งมีฮอร์โมนเป็นส่วนผสมด้วยแต่ในปริมาณน้อยมาก เชื่อว่าไม่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม แต่อาจทำให้ขนาดของเต้านมโตกว่าปกติประมาณร้อยละ 12.30 ถ้าได้รับยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานในขณะที่ไม่ได้ให้นมบุตร (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 427) แต่ถ้ายาคุมกำเนิดชนิดรับประทานนานกว่า 10 ปี สตรีผู้นั้นจะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

13. การย้อมผม

จากการศึกษาของสุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ และคณะ (2532 : 148) พบว่าสตรีที่ใช้ยาย้อมผมเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 4.47 เท่าของสตรีที่ไม่เคยย้อมผมมาก่อน

14. ความเครียด

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคมะเร็งเต้านม และสตรีที่มีความเครียดเป็นบุคลิกประจำตัว พบว่าสตรีที่มีความเครียดตลอดเวลาจะทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอะดรีนอลออกมามาก ซึ่งจะไปกดภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นเหตุให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าปกติ (กัลยาณี นาคฤทธิ์. 2541 : 13-14)

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าสาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่มีปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีบางคนมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าคนทั่วไป ได้แก่ (ธนิต วัชรพุกก์. 2541 : 282 ; แมรี แดน อีเดส. 2540 : 16)

1. สตรีที่ไม่มีบุตร และมีบุตรคนแรกหลังอายุมากกว่า 35 ปี
2. สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรก ก่อนอายุ 12 ปี และหมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี
3. สตรีที่เคยมีประวัติเป็นเนื้องอกที่เต้านมชนิดถุงน้ำพังผืด (Fibrocystic disease)
4. สตรีที่มีมารดา น้องสาว พี่สาว มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม
5. สตรีที่มีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาแล้วข้างหนึ่ง

ชนิดของมะเร็งเต้านม

การแบ่งชนิดของมะเร็งเต้านมนี้ยึดถือตามลักษณะทางจุลพยาธิวิทยา (Histopathology) มากกว่ายึดถือตามพยาธิกำเนิด (Pathogenesis) สามารถแบ่งได้ดังนี้ (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 431)

1. มะเร็งของท่อน้ำนม (Carcinoma of mammary ducts) เป็นมะเร็งที่เกิดจากเยื่อหุ้มของท่อน้ำนม แบ่งออกได้ 2 ชนิด คือ

1.1 มะเร็งในระยะต้นของเยื่อบุผิวท่อน้ำนม (Non-infiltrative) ประกอบด้วย

1.1.1 มะเร็งที่มีลักษณะการเติบโตเป็นแฉกคล้ายนิ้วมือ (Papillary carcinoma) พบน้อยกว่าร้อยละ 1 ของมะเร็งที่เกิดในเต้านมทั้งหมด

1.1.2 มะเร็งท่อน้ำนมระยะต้น (Intraductal carcinoma) พบได้ไม่บ่อยนัก ถ้าไม่ได้รับการรักษาโรคจะรุนแรงและลุกลามกลายเป็นมะเร็งเยื่อบุผิวที่ลุกลามเลยชั้นเยื่อบุผิวอื่นๆ (Infiltrating ductal carcinoma) บางครั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำนม มะเร็งชนิดนี้จึงมีอีกชื่อหนึ่งว่า โคมิโด คาร์ซิโนมา (Comedo carcinoma)

1.2 มะเร็งของต่อมน้ำนมที่ได้ลุกลามเลยชั้นเยื่อบุผิวเข้าไปแล้ว (Infiltrating)

1.2.1 มะเร็งที่มีการลุกลามอักเสบบริเวณหัวนม และลานนม (Paget's disease) พบประมาณร้อยละ 1-4 ของมะเร็งเต้านม (Balon & Wehrwein. 1997 : 353) ส่วนใหญ่พบในสตรีวัยหมดประจำเดือน

1.2.2 มะเร็งเยื่อบุผิวที่ลุกลามเลยชั้นเยื่อบุผิวอื่นๆ (Infiltrating ductal carcinoma) เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุดประมาณร้อยละ 80 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด คลำได้ ลักษณะขรุขระ คลำขอบเขตได้ไม่ชัดเจน ก้อนแข็ง มะเร็งชนิดนี้มักพบว่าการกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Palandri & Sorrentio. 1993 : 94)

1.2.3 มะเร็งที่มีลักษณะแข็ง (Scirrhus carcinoma)

1.2.4 มะเร็งเมดูลลารี (Medullary carcinoma) พบประมาณร้อยละ 5-10 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมด ส่วนใหญ่พบเกิดในคนอายุน้อยกว่า 50 ปี การพยากรณ์ของโรคดีกว่ามะเร็งชนิดอื่น ถ้าขนาดของก้อนเล็กกว่า 3 เซนติเมตร การพยากรณ์โรคยังดี

1.2.5 มะเร็งชนิดที่มีเมือกมาก (Mucinous carcinoma) เป็นก้อนที่มีขอบเขตชัดเจนไม่แข็งมาก เวลาคลำจะรู้สึกกรอบแกรบ (Crepitus) อัตราการอยู่รอดใน 5 และ 10 ปี ของมะเร็งชนิดนี้มีประมาณร้อยละ 73 และ 59 ตามลำดับ (สมปอง รักษาสุข. 2529 : 44)

1.2.6 มะเร็งที่มีลักษณะเหมือนการอักเสบ (Inflammatory carcinoma) เต้านมทั้งเต้ามีลักษณะแดงและร้อน ผิวหนังบริเวณเต้านมมีการบวมอย่างมาก ปวดและโตอย่างรวดเร็ว ลักษณะของผิวหนังคล้ายผิวส้ม มะเร็งชนิดนี้การพยากรณ์โรคไม่ดี เนื่องจากโรคมีการลุกลามไปมากแล้ว

2. มะเร็งต่อมน้ำนม (Carcinoma of the mammary lobules) พบประมาณร้อยละ 5-10 ของมะเร็งเต้านม (Balon & Wehrwein. 1997 : 352) เป็นมะเร็งที่มีความรุนแรง และมักมีการแพร่กระจายสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (Palandri & Sorrentino. 1993 : 94)

3. มะเร็งที่เกิดจากเยื่อบุผิวและเนื้อเยื่อชนิดอื่น ๆ (Other epithelial and mesodermal origin)

อาการและอาการแสดง

ในโรคมะเร็งเต้านมจะสามารถพบอาการและอาการแสดงได้ ดังนี้ (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 428)

1. อาการเฉพาะที่ คือ เป็นก้อนในเต้านม ก้อนโตขึ้นช้า ๆ ส่วนใหญ่ไม่มีอาการเจ็บ หรือปวดร่วมด้วย และอาการเจ็บไม่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน

2. เมื่อโรคเป็นมากขึ้นก้อนจะโตขึ้น คลำหรือมองเห็นได้ชัด ก้อนยึดแน่นกับที่ หรือมีการดึงรั้งของผิวหนังหรือหัวนมให้บุ๋มลง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม ผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดง เนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองของผิวหนัง ทำให้มีลักษณะเหมือนผิวส้ม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (Balon & Wehrwein. 1997 : 356) ต่อมาก้อนแตกเป็นแผล และมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี

3. ตำแหน่งที่คลำพบก้อน แบ่งออกได้ดังนี้ (เบนสัน และเพอร์นอลล์. 2538 : 384)

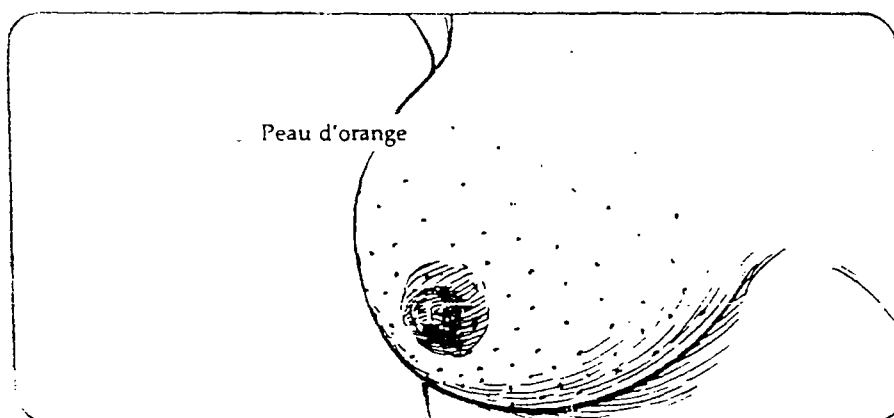
3.1 บริเวณด้านบนส่วนนอกของเต้านม (Upper-outer quadrant) เป็นบริเวณที่เกิดมะเร็งเต้านมมากที่สุด พบได้ประมาณร้อยละ 45

3.2 บริเวณลานนม (Areolar area) พบประมาณร้อยละ 25

3.3 บริเวณส่วนบนด้านในของเต้านม (Upper-inner quadrant) พบประมาณร้อยละ 15

3.4 บริเวณส่วนล่างด้านนอกของเต้านม (Lower-outer quadrant) พบประมาณร้อยละ 10

3.5 บริเวณส่วนล่างด้านในของเต้านม (Lower-inner quadrant) พบประมาณร้อยละ 5



ภาพประกอบ 4 ลักษณะผิวหนังคล้ายผิวส้ม (Peau d' orange)

การแพร่กระจายของโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายของโรคได้ 3 ทาง คือ (ธนิต วัชรพุกก์. 2541 : 283)

1. โดยการลุกลามในบริเวณเต้านม

ก้อนมะเร็งจะลุกลามและทำลายเนื้อเยื่อพังผืดบริเวณรอบๆ ก้อน ทำให้เกิดการดึงรั้งของผิวหนังหรือหัวนมให้ยุบลง เมื่อการลุกลามมากขึ้นจนแพร่กระจายเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองใต้ผิวหนัง จะทำให้ผิวหนังบวม เห็นรูขุมขนชัดเจนแบบผิวส้ม (Peau d'orange) ก้อนมะเร็งอาจทะลุผิวหนังออกมาแตกเป็นแผล

2. โดยทางกระแสโลหิต

เซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายไปทางกระแสโลหิตจะมีการลุกลามไปยัง ปอด ตับ กระดูก สมอง และต่อมหมวกไต

3. โดยทางเดินน้ำเหลือง

การแพร่กระจายโดยทางเดินน้ำเหลืองนี้เป็นลักษณะเด่นของมะเร็งเต้านม (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 430) สามารถแบ่งได้ดังนี้

3.1 ทางเดินน้ำเหลืองต้นใต้ผิวหนัง (Dermal lymphatics) ไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ หรือไปยังเต้านมด้านตรงข้าม

3.2 ทางเดินน้ำเหลืองลึก ซึ่งอยู่รอบๆ ต่อมน้ำนมและไปตามท่อน้ำนม มารวมกันที่ซับแอรีโอลาร์เพล็กซัส (Subareolar plexus) แล้วทะลุท่อน้ำเหลืองใหญ่ๆ 3 ทาง เข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองในแอ่งเหนือกระดูกไหปลาร้า ดังนี้

3.2.1 แอกซิลลารี รูท (Axillary route) ไปตามขอบด้านนอกของกล้ามเนื้อเพคโตราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major) เข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองในรักแร้ นับว่าเป็นทางสำคัญของการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม

3.2.2 อินเทอร์นอล แมมมารี รูท (Internal mammary route) จากส่วนกลางและด้านในของเต้านม เข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองอินเทอร์นอล แมมมารี โดยเฉพาะตรงช่องระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2, 3 และ 4

3.2.3 แอกเซสซารี รูท (Accessary route) จากด้านบนของเต้านม เข้าสู่รีโทรเพคโตรอล ทังก์ (Retropectoral trunk) ในระหว่างชั้นกล้ามเนื้อ (Pectoralis major and pectoralis minor) เข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองซับคลาเวียน (Subclavian)

การจัดระยะของโรค (Staging)

หมายถึง การแบ่งกลุ่มของโรคตามความรุนแรง เพื่อนำมาวางแผนในการรักษา และพยากรณ์โรคว่ามะเร็งเป็นมานาน้อยเพียงใด และลุกลามไปถึงบริเวณใด แบ่งออกได้เป็น 4

ระยะ (Stage 1, 2, 3 และ 4) สำหรับมะเร็งระยะต้นๆ การพยากรณ์โรคจะดี ถ้าเป็นมะเร็งระยะท้ายๆ (stage 4) จะมีการพยากรณ์ของโรคเลว วิธีการแบ่งกลุ่มจัดระยะของโรคทำได้หลายวิธี แต่ปัจจุบันนิยมใช้การแบ่งแบบ ที เอ็น เอ็ม (TNM classification) ในการจัดระยะของโรค โดยการวัดขนาดของก้อนเนื้อเป็นเซนติเมตร คลำต่อมน้ำเหลืองรักแร้ และการสืบค้นทางคลินิกว่ามี การกระจายหรือไม่ ระบบ TNM ปัจจุบันมี 2 ระบบ คือ American Joint Committee on Cancer (AJCC) และ Union International Centre Cancer (UICC) ในที่นี้จะกล่าวถึงแบบ UICC เพียงแบบเดียวเท่านั้น

คำจำกัดความโดยย่อ

T	(Tumor)	หมายถึง	ก้อนมะเร็งในเต้านม
N	(Node)	หมายถึง	ต่อมน้ำเหลืองของเต้านม
M	(Metastasis)	หมายถึง	มะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่น ๆ

T	(Tumor) หรือตัวก้อนมะเร็งในเต้านม
Tis	ระยะที่เซลล์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (Carcinoma in situ)
T0	ตรวจไม่พบก้อน
T1	ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร
T2	ก้อนมีขนาด 2-5 เซนติเมตร
T3	ก้อนมีขนาดเกิน 5 เซนติเมตร
T4	ก้อนมีขนาดเท่าใดก็ได้ ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังทรวงอก หรือ ผิวหนังของเต้านมโดยแบ่งเป็น
T4a	เข้าผนังทรวงอก
T4b	ผิวหนังบวม หรือแตกเป็นแผล หรือมีตุ่มหรือก้อนมะเร็งบนผิวหนังของเต้านม
T4c	รวมทั้ง a และ b
T4d	มะเร็งที่มีลักษณะเหมือนการอักเสบ

หมายเหตุ การที่ผิวหนังเต้านมถูกดึงรั้ง (Dimpling) หรือห้วนมบอด ไม่มีผลในการพิจารณา จัดกลุ่ม T

N	(Node) หรือต่อมน้ำเหลืองของเต้านม
N0	ไม่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองรักแร้
N1	ต่อมน้ำเหลืองรักแร้มีมะเร็ง แต่ต่อมยังเคลื่อนที่ได้และไม่ติดกัน
N2	ต่อมน้ำเหลืองรักแร้มีมะเร็งและยึดติดกันเองหรือติดกับส่วนอื่นของรักแร้

N3 มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองอินเทอร์นอล แมมมารี (Internal mammary) ข้างนั้น

M (Metastasis) หรือมะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่น ๆ

M0 ไม่มี

M1 มี (รวมต่อมน้ำเหลืองเหนือไหปลาร้าข้างนั้นด้วย)

เมื่อได้จำแนกลักษณะของมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM โดยละเอียดแล้ว จึงนำผลมาพิจารณาารวมกันเพื่อแบ่งโรคออกเป็นระยะต่างๆ (Staging grouping) ดังตาราง 3

ตาราง 3 การจัดระยะต่างๆ ของมะเร็งเต้านม

ระยะ	TNM		
1	T1	N0	M0
2	T0	N1	M0
	T1	N1	M0 A
	T2	N0	M0
	T2	N1	M0 B
	T3	N0	M0
3	T0	N2	M0
	T1	N2	M0 A
	T2	N2	M0
	T3	N1 , N2	M0
	T4	ANY N	M0 B
	ANY T	N3	M0
4	ANY T	ANY N	M1

ที่มา : ธนิต วัชรพุกก. (2541). ตำราศัลยศาสตร์. หน้า 285.

การตรวจวินิจฉัย

วิธีการตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านมมีได้หลายวิธีดังนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) หรือมีชื่อย่อว่า BSE เป็นวิธีการที่สตรีสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะที่อยู่ต้น จึงตรวจพบความผิดปกติได้โดยง่าย ถ้าสตรีทั่วไปรู้จักที่จะตรวจเต้านมของตนเองและกระทำเป็นประจำ

เดือนแล้ว สตรีเหล่านั้นก็จะสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่ผิดปกติได้ และรีบไปรับการรักษาจากแพทย์ จะทำให้สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น (Early detection) นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำนี้เป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของสตรีที่จะช่วยในการรณรงค์เพื่อ “ป้องกันโรคมะเร็งของเต้านม” ด้วยเหตุว่าปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมยังไม่มีวิธีป้องกันอย่างแท้จริง โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน (Immunization) แต่การวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรกเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผลของการรักษาดีขึ้น โอกาสที่จะหายหรืออัตราการอยู่รอดก็จะมีมากขึ้น (สมปอง รักษาสุข. 2529 : 30)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรกระทำเป็นประจำเดือนละครั้ง และควรตรวจทันทีหลังการมีประจำเดือน การตรวจระยะนี้มีข้อดี 2 อย่าง คือ

1. เต้านมในระยะนี้ไม่มีอาการ บวม คัด ดึง ทำให้สามารถตรวจพบสิ่งผิดปกติได้ง่าย

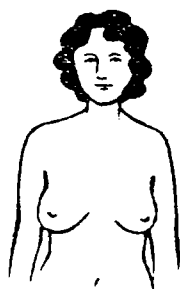
2. การตรวจเต้านมหลังการมีประจำเดือน เป็นการช่วยเตือนความจำให้สตรีทำการสำรวจตัวเองทุกเดือน

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านม รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองรักแร้ด้วยตนเอง การตรวจจะต้องถอดเสื้อผ้าออกและควรอยู่ในที่มีแสงสว่างพอควร ซึ่งแบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5-7 และ 9-11 (Nolte & Walczak. 1997 : 16)

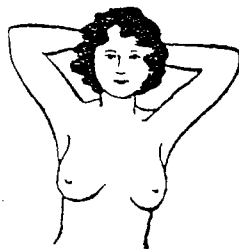
การตรวจด้วยการดู

กระทำโดยเปลื้องผ้าออกให้หมดจนถึงระดับเอว ยืนบริเวณหน้ากระจก ปล่อยแขนทั้งสองข้างห้อยลงข้างลำตัวแล้วดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกอย่างละเอียด สังเกตดูความผิดปกติเกี่ยวกับขนาดของเต้านมและตำแหน่งของหัวนมมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ลักษณะที่ผิดปกติของเต้านม เช่น เต้านมมีรอยบุ๋ม ดึงรั้ง หรือมีน้ำเลือด หรือน้ำหนองไหลออกมาจากหัวนม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



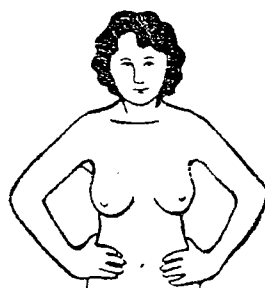
ภาพประกอบ 5 การตรวจเต้านมด้วยการดูในทำยืน

กระทำโดยยกแขนขึ้นสูงและประสานมือทั้งสองข้างไว้ท้ายทอย สังเกตรูปร่างและลักษณะของเต้านมและหัวนมทั้งสองข้างในกระจกอย่างใกล้ชิด สังเกตดูรอยบวมของผิวหนังเต้านม และมีการตึงรั้งของหัวนมหรือไม่ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 การตรวจเต้านมด้วยการดูในท่ายกแขนเหนือศีรษะ

จากนั้นยกมือทั้งสองข้างขึ้นเท้าเอว เอนตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย แบะไหล่ทั้งสองข้างไปข้างหลังที่เรียกว่า แอ่นอก เพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกเกร็งตัว สังเกตผิวของเต้านม มีการเหี่ยวรั้งเป็นรอยบวมหรือไม่ หรือเต้านมหรือหัวนมมีก้อนนูนดันผิวหนังออกมาหรือไม่ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7

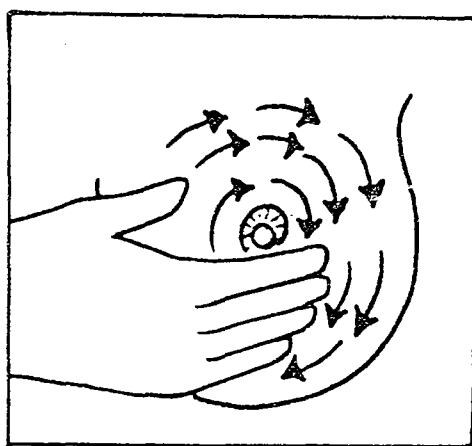


ภาพประกอบ 7 การตรวจเต้านมด้วยการดูในท่าเท้าเอว

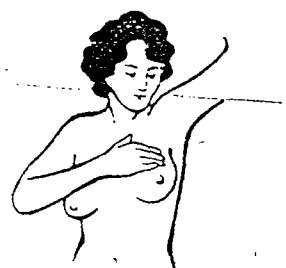
การคลำในทำยีน

การคลำในทำยีนนี้ ควรทำขณะอาบน้ำ และถูสบู่ให้ทั่วเต้านมจนเป็นฟองขึ้น เพราะสบู่จะทำให้สัมผัสที่ปลายนิ้วชัดเจนยิ่งขึ้น

กระทำโดยยกแขนซ้ายขึ้นเหนือศีรษะ ใช้ปลายนิ้วมือส่วนที่นุ่มและแบนของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางทาบบลงไปบนเต้านมแล้วคลำอย่างช้าๆ ให้ทั่วทั้งเต้านม เริ่มต้นคลำเต้านม ด้านนอกเข้าหาหัวนม โดยกดปลายนิ้วมือลงบนเต้านมแล้วคลำวนไปรอบๆ เต้านมอย่างช้าๆ โดยคลำวนเป็นแบบก้นหอยดังปรากฏตามภาพประกอบ 8 (พุ่มศักดิ์ พุทธิวิบูลย์. 2535 : 144) ให้ครอบคลุมทุกส่วนของเต้านม จากนั้นคลำบริเวณใต้รักแร้ เพื่อดูว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือก้อนใต้ผิวหนังหรือไม่ รักแร้บวมหรือมีไตแข็งผิดปกติหรือไม่ โดยใช้มือกดคลำเข้าไปในรักแร้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 8 การคลำเต้านมแบบก้นหอย



ภาพประกอบ 9 การตรวจเต้านมด้วยการคลำในทำยีน

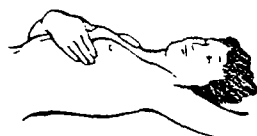
หลังจากคลำเต้านมเสร็จแล้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบบริเวณหัวนมเบาๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10 และสังเกตดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกมาจากหัวนมหรือไม่ (ถ้าท่านมีน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนมไม่ว่าจะเป็นบางครั้งหรือตลอดเดือน ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษาโดยเร็ว) เมื่อตรวจเต้านมข้างซ้ายเสร็จ ให้ทำการตรวจเต้านมข้างขวา เช่นเดียวกับเต้านมข้างซ้าย



ภาพประกอบ 10 การตรวจเต้านมโดยการบีบหัวนม

การคลำในท่านอน

เมื่อคลำเต้านมในท่านยืนเสร็จแล้ว ให้ทำการตรวจเต้านมโดยการคลำในท่านอน ให้นอนราบและยกแขนซ้ายขึ้นเหนือศีรษะ ใช้หมอนหรือผ้าพับหนุนใต้ไหล่ซ้ายให้สูง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 11 การตรวจเต้านมในท่านอนนี้จะทำให้เต้านมแบนราบลง และง่ายต่อการคลำก่อนได้ชัดเจนขึ้น ใช้วิธีการคลำเหมือนการคลำในท่านยืน เมื่อตรวจเต้านมข้างซ้ายเสร็จแล้ว ให้ตรวจเต้านมข้างขวาเช่นเดียวกับข้างซ้าย



ภาพประกอบ 11 การตรวจเต้านมด้วยการคลำในท่านอน

การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นการค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื่องจากของเต้านมรวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันมะเร็งเต้านมในระยะแรก ดังนั้นสตรีจึงควรตรวจเต้านมเป็นประจำเดือนละครั้ง เนื่องจากเป็นวิธีการที่สตรีสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่เจ็บปวด หรือต้องสอดใส่เครื่องมือใด ๆ เข้าไปในร่างกาย (Nielsen & East. 1990 : 367) นอกจากนี้สมาคมมะเร็งของสหรัฐ (American cancer Society) ได้แนะนำให้สตรีที่อายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (Nielsen & East. 1990 : 366)

2. การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Breast physical-examination)

เป็นการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ในการตรวจเต้านมนี้ใช้หลักการตรวจร่างกายทั่วไป คือ การดูและการคลำ เช่นเดียวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. การตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography)

เป็นวิธีการตรวจที่มีประโยชน์และใช้กันมากเพื่อการวินิจฉัยในปัจจุบัน การตรวจด้วยวิธีนี้สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ยังไม่มีอาการและอาการแสดงของโรค และยังใช้ในการตรวจหามะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกให้ผลถูกต้องถึงร้อยละ 85 (Nolte & Walczak. 1997 : 14) สถาบันมะเร็งสหรัฐอเมริกาได้แนะนำสตรีชาวอเมริกันที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป รับการตรวจเต้านมด้วยรังสีทุก 1-2 ปี และทุกปี เมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป (Miller. 1994 : 305) การตรวจชนิดนี้สำคัญมากในสังคมตะวันตก เนื่องจากสตรีเหล่านี้มีขนาดเต้านมใหญ่ การตรวจโดยการคลำทำได้ยาก

การตรวจเต้านมด้วยรังสีให้ภาพชัดเจนที่สุดในสตรีสูงอายุ เนื่องจากเต้านมเริ่มเหี่ยว และมีไขมันมากกว่าสตรีวัยสาวซึ่งเนื้อเต้านมแน่น การแปลผลจึงทำได้ยาก (ธนิต วัชรพุกก์. 2541 : 277)

ข้อบ่งชี้ในการตรวจเต้านมด้วยรังสี (สมปอง รักษาสุข. 2532 : 835)

1. สตรีมีอาการทางเต้านมที่มีเต้านมขนาดใหญ่ คลำยาก
2. สตรีอายุ 30-50 ปี ที่ไม่มีอาการ แต่ปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น มีญาติใกล้ชิดเป็นมะเร็งเต้านม และสตรีที่เคยได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยโรคที่มีไขมันเต้านม หรือเป็นมะเร็งของเต้านมข้างหนึ่งแล้ว
3. สตรีที่ทำผ่าตัดเต้านมแบบอนุรักษ์ (Conservative breast surgery)
4. เพื่อการตรวจคัดโรคมะเร็งเต้านมในประชากรทั่วไป ควรตรวจเต้านมโดยละเอียด และตรวจเต้านมด้วยรังสีในสตรีอายุ 35 หรือ 40 ปีขึ้นไป และไม่ควรใช้ในสตรีอายุต่ำกว่า 35 ปี เพื่อการตรวจคัดโรค

4. การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasonography ; uls)

เป็นการใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่สูงมาตรวจอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งสามารถแยกเนื้องอกชนิดธรรมดาออกจากก้อนมะเร็งได้ และสามารถตรวจพบก้อนที่มีขนาดเพียง 1 เซนติเมตร และใช้แทนการตรวจเต้านมด้วยรังสีในสตรีที่มีครรภ์ เนื่องจากคลื่นเสียงไม่มีอันตรายใดๆ กับทารกในครรภ์มารดา

5. การวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography)

เป็นการวัดความร้อนที่ผิวของเต้านม โดยอาศัยหลักการบริเวณที่เป็นมะเร็งจะมีเลือดมาเลี้ยงมาก ทำให้พื้นผิวบริเวณนั้นมีอุณหภูมิสูงขึ้นกว่าปกติ แต่การตรวจด้วยวิธีนี้ให้ผลการตรวจผิดว่าเป็นมะเร็งสูงมาก เนื่องจากเต้านมอาจมีอุณหภูมิสูงขึ้นได้โดยไม่จำเป็นต้องเป็นมะเร็ง เช่น เต้านมที่มีการอักเสบ หรือมีท่อน้ำนมที่ขยายตัวและโป่งพอง ฉะนั้นการตรวจด้วยวิธีนี้จึงได้รับความนิยมน้อย

6. การเจาะดูดชิ้นเนื้อโดยใช้เข็มเล็ก (Fine needle aspiration cytology อักษรย่อ FNA)

เป็นวิธีการที่นิยมใช้กันมากในปัจจุบันเพื่อวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านม เพราะสามารถทำได้รวดเร็ว ราคาถูก ไม่ต้องดมยาสลบ และให้ผลการวินิจฉัยที่ถูกต้องแน่นอน วิธีการเจาะโดยใช้เข็มเบอร์ 18 หรือ 20 ดัดกระบอกฉีดยาขนาด 10 ซีซี เจาะเข้าไปในก้อนและดูดเอาเซลล์มาตรวจ

7. การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Biopsy)

เป็นวิธีการที่ให้ผลถูกต้องแน่นอนที่สุด ใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังการส่งตรวจจึงจะทราบผล การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจแบ่งออกได้เป็น

7.1 การตัดชิ้นเนื้อออกทั้งก้อน (Excisional biopsy) เป็นวิธีที่ใช้มากในรายที่ก้อนเนื้องอกที่สงสัยมีขนาดไม่ใหญ่เกินไปนัก การตัดชิ้นเนื้อด้วยวิธีนี้รายใดที่สงสัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมควรส่งตรวจหาค่าของเอสโตรเจน รีเซพเตอร์ (Estroger receptor) และ โปรเจส เตอโรน รีเซพเตอร์ (Progesterone receptor)

7.2 การตัดชิ้นเนื้อออกบางส่วน (Incision biopsy) ใช้เฉพาะในรายที่เป็นมะเร็งลุกลามไปมากที่ต้องการรักษาต่อด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

7.3 การตัดชิ้นเนื้อโดยวิธีฟรอสเซชัน เซคชั่น (Frozen section) เป็นวิธีที่ได้ผลรวดเร็วภายใน 15-20 นาที และให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องมาก นิยมใช้ตรวจชิ้นเนื้อผู้ป่วยขณะที่ยังอยู่ในห้องผ่าตัด

8. ทูเมอร์ มาร์เคอร์ (Tumor marker)

การเจาะเลือดเพื่อหาค่า ซี อี เอ (Carcino embryonic antigen; CEA) พบว่าผู้ที่ เป็นมะเร็งจะมีค่า ซี อี เอ ในกระแสโลหิตสูง ค่าปกติของ ซี อี เอ ไม่ควรเกิน 2.5 mg/ml

สำหรับการตรวจหาค่า ซี อี เอ ในมะเร็งเต้านมไม่ใช่วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมที่แน่นอน แต่มีประโยชน์ในการติดตามโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาแล้ว

9. การตรวจพิเศษอื่น ๆ

ได้แก่ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณตับ หรือสมอง การตรวจกระดูกด้วยสารรังสี (Bone scan) เป็นต้น เพื่อค้นหาการกระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมยังไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีใดเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด วิธีรักษาที่กระทำส่วนใหญ่มุ่งที่จะขจัดเนื้อร้ายออกไปจากร่างกายให้มากที่สุด พร้อมทั้งทำลายเซลล์ของมะเร็งที่ได้กระจายไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายโดยเชื่อว่ามะเร็งระยะเริ่มแรกนั้นได้กระจายไปสู่ส่วนต่างๆ ของร่างกายบ้างแล้ว จึงเชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคทั่วระบบ (Systemic disease) ดังนั้นการรักษาในปัจจุบันจึงใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี ดังนี้ (ธรรมบุญ วานิชะพงศ์. 2537 : 23 ; เบนสันและเพอร์นอลล์. 2538 : 389-391)

1. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgical treatment)
2. การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy)
3. การรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiotherapy)
4. การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormone therapy)

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดและความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายท่าน ดังนี้

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2536 : 97) ได้ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” หมายถึง ปฏิบัติหรือกิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลนั้นแสดงออกมา อาจจะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้ความหมายของคำว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจ รวมถึงการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี ซึ่งมีไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือปราศจากทุพพลภาพเท่านั้น (สุจินต์ ปรีชาสามารถ. 2535 : 38)

นั่นคือ พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการกระทำที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 155) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่บุคคลกระทำเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ไม่ว่าสิ่งนั้นจะสังเกตได้หรือไม่ได้ รวมถึงสิ่งที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งสามารถวัดได้โดยใช้เครื่องมือ เช่น ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความชอบ ความสนใจ

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพว่า หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะ โดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมที่สามารถสังเกตและวัดได้

นิภา มนูญิจู (2528 : 20) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน

สุจินต์ ปรีชามารถ (2535 : 60) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่บุคคลกระทำหรือปฏิบัติทางสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก แม้ว่าบุคคลนั้นจะมีพันธุกรรมและอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี แต่ถ้าขาดซึ่งการปฏิบัติที่ดีและถูกต้องเหมาะสมแล้ว บุคคลนั้นจะมีสุขภาพที่ดีไม่ได้ และพฤติกรรมสุขภาพจะแสดงออกตามความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อถือ ความสนใจ การเห็นคุณค่า เป็นต้น

ก๊อต (Good. 1973 : 55-56) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert behavior) และภายนอก (Overt behavior) ที่ต้องการจะให้เกิดขึ้นในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย ซึ่งรวมถึงสิ่งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือและ พฤติกรรมสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้นจะต้องมีความสัมพันธ์กันทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2534 : 86) ได้แบ่งประเภทของ พฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น
2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การพักผ่อน การหลบหลีกจากสังคม
3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์

สิ่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการของโรค ยังมีมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพนั้นประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และการเกิดพฤติกรรมนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อน จึงมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 173 – 185) ได้แบ่งองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพเป็น 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่จะมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ภาวะความต้องการ ความสนใจ การสนใจ ความสามารถ ฯลฯ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่างๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ก็จะไม่เปลี่ยนแปลง หรือเด็กที่มีภาวะแตกต่างกันย่อมจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก เช่น บางครอบครัวปลูกฝังนิสัยการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังการออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดของบ้าน กล่าวได้ว่า ถ้าพ่อ-แม่ คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กได้เกิดความเชื่อ มีค่านิยมที่ดีต่อสุขภาพปฏิบัติตนได้ถูกต้องในด้านที่จะส่งเสริมให้มีสุขภาพอนามัยดีแล้ว ก็จะเป็นการช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศในอนาคตได้อย่างมาก

กลุ่มบุคคลในสังคมจะมีอิทธิพลในการชักจูงให้คนมีพฤติกรรมที่คล้ายตามกันได้ เพราะคนเราต้องการเป็นที่ยอมรับของกลุ่มสังคมที่เขาอยู่ด้วย

สถานภาพทางสังคม สถานภาพที่แตกต่างกันของบุคคลมีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคดีกว่าประชาชนโดยทั่วไป

วัฒนธรรม เป็นการถ่ายทอดวิถีการครองชีวิต วิถีความคิด ความเชื่อ ประเพณี กฎข้อบังคับและอื่น ๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก

อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่น ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อมีไข้สูง อาจนิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคม หรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด หรือชาวบ้านนิยมดื่มน้ำจากบ่อมากกว่าน้ำดื่ม เป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชนมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจนจากอิทธิพลขององค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ คือสถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่สำหรับในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังบางอย่าง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษามีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้สูง ซึ่งจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมการสุขศึกษาที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

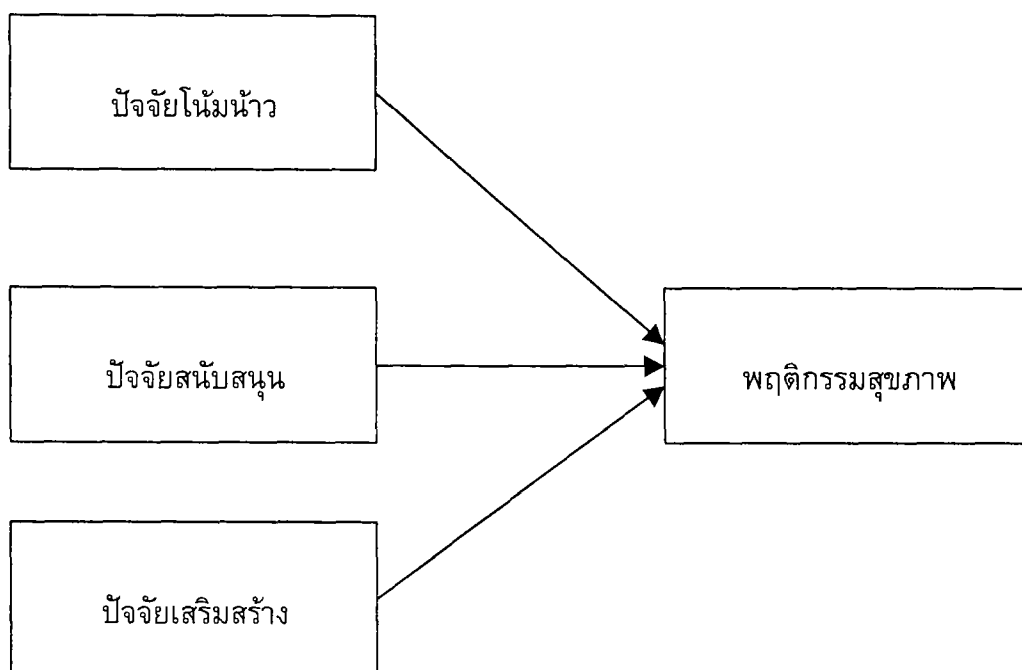
การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชากรจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดนั้น ธนวรรณ อัมสมบุญ (2528 : 24 – 26) ได้กล่าวว่าขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลโดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติ การเกิดหรือการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่จะเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่แรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับจากสภาพแวดล้อมภายในครอบครัว หรือจากสังคมแวดล้อมทั่วๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อมและกิจกรรมต่างๆ ที่เอื้ออำนวยให้แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างพอเพียงเหมาะสมและต่อเนื่อง จนเกิดการพัฒนาเป็นทักษะและพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้นักเรียนทุกคนได้มีส่วนร่วมและรับผิดชอบโครงการสุขภาพตามระดับการเรียนรู้ ความชำนาญ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะปลุกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้ โดยมีปัจจัยอื่นๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่างๆ ในครอบครัว โรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งมีบทบาทในการสั่งสอนอบรม ชักจูง ดุแล กระตุ้น เตือน หรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่จะเสริมสร้างให้กระทำหรือตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าวและกำลังสนับสนุน

จากปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวข้างต้น ซึ่งพอสรุปเป็นแผนภาพได้ดังภาพประกอบ 11 (ธนวรรธน์ อัมสมบุญ. 2528 : 26)



ภาพประกอบ 11 กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2536 : 123 – 124) แบ่งรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ (Compliance) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในลักษณะถูกสั่งคมหรือกลุ่มบุคคลบังคับ ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ เช่น การออกกฎหมายข้อบังคับต่างๆ
2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identification) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ดี จึงต้องการเลียนแบบ
3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization) เป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดจากบุคคลยอมรับและรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่ การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้จะเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรค

พฤติกรรมป้องกันการโรคเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ พฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ (มัลลิกา มัตติโก. 2530 : 11-12)

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ การรักษาสุขภาพให้แข็งแรง ปราศจากความเจ็บป่วยและหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร เป็นต้น

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นการกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย แบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Second prevention) เป็นการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอด

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันโดยยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

ความรู้ (Know ledge)

ความรู้เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมด้านเจตคติ และการปฏิบัติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 213)

สุชาติ โสมประยูร (2525 : 44) ให้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ว่าเป็นกระบวนการทางด้านสมองเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาการต่างๆ โดยลักษณะของความรู้จะเป็นการเพิ่มพูนมากขึ้นจากเดิม

บลูม (Bloom. 1975 : 65 – 197) ได้แบ่งระดับของความรู้ออกเป็น 6 ชั้น ดังนี้

1. ความรู้ (Knowledge) เป็นความสามารถที่จะจดจำหรือระลึกได้ เกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่เคยได้รับรู้มาแล้ว

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เรื่องราวต่างๆ แล้วแสดงความเข้าใจออกมาในรูปของการแปลความ เป็นการจับใจความได้ถูกต้องกับสิ่งที่สื่อความหมาย การตีความหมายเป็นการอธิบายหรือสรุปเรื่องราว และการขยายความของเนื้อหาที่เกินกว่าขอบเขตที่รู้

3. การนำไปประยุกต์ใช้ (Application) เป็นความสามารถในการนำความรู้ต่างๆ ที่ได้รับมาไปปรับหรือประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาต่างๆ

4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวที่สมบูรณ์ไปสู่ส่วนย่อยและมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่ประกอบกันขึ้นเป็นปัญหาหรือเรื่องเหล่านั้น

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการนำส่วนย่อยๆ มารวมกันเป็นหมวดหมู่หรือเรื่องเดียวกัน ซึ่งมีการผสมผสาน จัดเรียบเรียงเป็นโครงสร้างใหม่ ก่อให้เกิดเป็นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการให้คุณค่าของข้อเท็จจริงต่างๆ ทั้งในรูปของปริมาณและคุณภาพ โดยอาศัยเกณฑ์ที่กำหนดขึ้นเองหรือผู้อื่นกำหนด

การวัดความรู้ (บุญธรรม กิจปรีดาภิสุทธิ์. 2527 : 21-25)

เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดก็เหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะซึ่งแตกต่างกันออกไป ซึ่งในที่นี้จะกล่าวถึงเครื่องมือที่ใช้วัดความรู้ที่นิยมใช้กันมากคือ แบบทดสอบ (Test)

1. ความหมายและลักษณะของแบบทดสอบ

แบบทดสอบเป็นวิธีการเชิงระบบที่ใช้วัดตัวอย่างพฤติกรรมตามคำหมายนี้ แบบทดสอบมีลักษณะที่สำคัญ 3 ประการคือ

1.1 แบบทดสอบเป็นวิธีเชิงระบบ (Systematic procedure) ซึ่งหมายความว่าแบบทดสอบนั้นจะต้องมีกฎเกณฑ์แน่นอนเกี่ยวกับโครงสร้างการบริหารจัดการ และการให้คะแนน

1.2 แบบทดสอบเป็นการวัดพฤติกรรม (Behavior) ซึ่งจะวัดเฉพาะพฤติกรรมที่วัดได้เท่านั้นโดยผู้ตอบจะต้องตอบต่อข้อคำถามที่กำหนดให้มีใช่เป็นการวัดโดยตรง

1.3 แบบทดสอบเป็นเพียงส่วนหนึ่งของพฤติกรรม ที่ต้องการวัดทั้งหมด (Sample of all possible items) ตามความเป็นจริง ไม่มีแบบทดสอบชุดใดที่จะมีข้อคำถามวัดพฤติกรรมที่ต้องการได้ทั้งหมด ฉะนั้นจึงต้องตกลงว่า ข้อคำถามในแบบทดสอบนั้นเป็นตัวแทนของข้อคำถามทั้งหมดที่ใช้วัดพฤติกรรมนั้น และถ้าผู้ตอบตอบข้อคำถามใดคำถามหนึ่งถูกต้องให้คะแนนเท่ากัน

2. ประเภทของแบบทดสอบ

แบบทดสอบมีลักษณะต่างกันมากทั้งในด้านรูปแบบการนำไปใช้และจุดมุ่งหมายในการสร้าง ประเภทของแบบทดสอบจึงได้แตกต่างกันตามเกณฑ์ที่ใช้

2.1 แบ่งตามลักษณะทางจิตวิทยาที่ใช้วัด จะแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.1.1 แบบทดสอบผลสัมฤทธิ์ (Achievement test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความรู้ ความเข้าใจ ตามพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1.1.1 แบบทดสอบที่ครูสร้างเอง (Teacher-Made test) เป็นแบบทดสอบที่สร้างกันโดยทั่วไป เมื่อต้องการใช้ก็สร้างขึ้น ใช้แล้วก็เลิกกัน ถ้าจะนำไปใช้อีกก็ต้องจัดแปลงปรับปรุงแก้ไข เพราะเป็นแบบทดสอบที่ยังขาดคุณภาพ

2.1.1.2 แบบทดสอบมาตรฐาน (Standardized test) เป็นแบบทดสอบที่ได้มีการพัฒนาด้วยการวิเคราะห์ทางสถิติมาแล้วหลายครั้งหลายหน จนมีคุณภาพสมบูรณ์ทั้งด้านความเที่ยง ความยากง่าย อำนาจจำแนก ความเป็นปรนัย และมีเกณฑ์ปกติ (Norm) ให้เปรียบเทียบกับ รวมความแล้วต้องมีมาตรฐาน ทั้งด้านการดำเนินการสอบและการแปลผลคะแนนที่ได้

2.1.2 แบบทดสอบความถนัด (Aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดสมรรถภาพทางสมองของคนว่า มีความรู้ความสามารถมากน้อยเพียงใด และมีความสามารถทางด้านใดเป็นพิเศษ แบบทดสอบประเภทนี้แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

2.1.2.1 แบบทดสอบความถนัดทางการเรียน (Scholastic aptitude test) เป็นแบบทดสอบความถนัดที่วัดความสามารถทางวิชาการมีความถนัดในวิชาอะไร ซึ่งจะแสดงถึงความสามารถในการเรียนต่อวิชาแขนงนั้น และจะสามารถเรียนไปได้มากน้อยเพียงใด

2.1.2.2 แบบทดสอบความถนัดพิเศษ (Specific aptitude test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดความสามารถพิเศษของบุคคล เช่น ความถนัดทางดนตรี ทางกายภาพ ทางศิลปะ เป็นต้น ใช้สำหรับการแนะแนว การเลือกอาชีพ

2.1.3 แบบทดสอบบุคคล-สังคม (Personal-social test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้วัดบุคลิกภาพและการปรับตัวเข้ากับสังคมของบุคคล

2.2 แบ่งตามรูปแบบของการถามตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.2.1 แบบทดสอบความเรียง (Essay test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้ผู้ตอบจะต้องเรียบเรียงคำตอบเอง

2.2.2 แบบทดสอบตอบสั้นและเลือกตอบ (Short answer and multiple choice test) แบบนี้จะกำหนดคำถามให้และกำหนดให้ตอบสั้นๆ หรือกำหนดคำตอบมาให้เลือก ผู้ตอบจะต้องเลือกตอบตามนั้น แบบทดสอบประเภทนี้ แบ่งเป็น 4 ชนิดคือ

2.2.2.1 แบบให้ตอบสั้น (Short answer item)

2.2.2.2 แบบถูกผิด (True-false item)

2.2.2.3 แบบจับคู่ (Matching item)

2.2.2.4 แบบเลือกตอบ (Multiple choice item)

2.3 ถ้าแบ่งตามลักษณะการตอบ จะแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.3.1 แบบทดสอบปฏิบัติ (Performance test) เป็นการทดสอบด้วยการให้ปฏิบัติลงมือทำจริง ๆ เช่น การแสดงละคร การช่างฝีมือ การพิมพ์ดีด เป็นต้น

2.3.2 แบบทดสอบเขียนตอบ (Paper-pencil test) เป็นแบบทดสอบที่ใช้กันทั่วไป ซึ่งให้กระดาษและดินสอหรือปากกาเป็นอุปกรณ์ช่วยตอบ ผู้ตอบต้องเขียนตอบทั้งหมด

2.3.3 แบบทดสอบปากเปล่า (Oral test) เป็นการทดสอบที่ให้ผู้ตอบพูดแทนการเขียน มักเป็นการพูดคุยกันระหว่างผู้ถามกับผู้ตอบ เช่น การสัมภาษณ์

2.4 ถ้าแบ่งตามเวลาที่กำหนดให้ตอบ จะแบ่งเป็น 2 ประเภทได้แก่

2.4.1 แบบทดสอบใช้ความเร็ว (Speed test) เป็นแบบทดสอบที่กำหนดเวลาให้จำกัด ต้องตอบภายในเวลานั้น มักจะมีจำนวนข้อคำถามมาก ๆ แต่ให้เวลาน้อย

2.4.2 แบบทดสอบให้เวลามาก (Power test) เป็นแบบทดสอบที่ไม่กำหนดเวลา ให้ตอบอย่างเต็มที่ ผู้ตอบจะใช้เวลาตอบเท่าใดก็ได้ เสร็จแล้วเป็นเลิกกัน

2.5 แบ่งตามลักษณะเกณฑ์ที่ใช้วัด จะแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

2.5.1 แบบทดสอบอิงเกณฑ์ (Criterion-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่วัดตามจุดประสงค์ของการเรียนรู้ หรือตามเกณฑ์ภายนอก ซึ่งเป็นเนื้อหาของวิชาการเป็นหลัก

2.5.2 แบบทดสอบอิงกลุ่ม (Norm-Referenced test) เป็นแบบทดสอบที่เปรียบเทียบผลระหว่างกลุ่มที่สอบด้วยกัน

เจตคติ (Attitude)

นิภา มนูญปัจจุ (2528 : 68) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติ หมายถึง ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ การให้คุณค่า ค่านิยม เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจคน

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 226) ให้คำจำกัดความของเจตคติว่าเป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็นส่วนประกอบ ซึ่งทำให้บุคคลพร้อมที่จะกระทำการสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อสถานการณ์ภายนอก องค์ประกอบของเจตคติประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางด้านพุทธิปัญญา (Cognitive component) ทางด้านความรู้สึก (Affective component) และด้านการปฏิบัติ (Behavioral component) ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 ด้านนี้มีความสัมพันธ์กันมากและนำไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอนการเกิดเจตคติแบ่งได้ ดังนี้

1. การรับหรือการให้ความเข้าใจ (Receiving of attending) เป็นขั้นที่บุคคลถูกกระตุ้นให้ทราบว่ามีสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น
2. การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูกพันต่อสิ่งเร้า
3. การจัดกลุ่มค่านิยม (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบค่านิยมต่างๆ เข้าเป็นกลุ่ม

4. การแสดงตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a value or value complex) เป็นขั้นที่ถือว่าบุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับจากมากที่สุดไปน้อยที่สุด คอยควบคุมพฤติกรรมที่แสดงออก ในขั้นนี้ประกอบด้วยการวางแนวทางการปฏิบัติและปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด

ลักษณะของเจตคติ

เจตคติของบุคคลในเรื่องเดียวกัน อาจแตกต่างกันในมิติของเจตคติเหล่านี้

1. ทิศทาง (Direction) หมายถึง การให้การสนับสนุนหรือไม่สนับสนุน ชอบ ไม่ชอบ ซึ่งจะเน้นไปในด้านขององค์ประกอบความรู้สึก (Affective Component) ถ้าจะบอกว่ามีเจตคติในทางบวก ก็คือมีความรัก การให้การสนับสนุน มีความเชื่อมั่น ส่วนในทางลบ ก็คือเกลียด สงสัย คัดค้าน

2. ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ปริมาณความรุนแรงของเจตคติไปในทิศทางบวกหรือลบนั่น คือ บุคคลอาจมีเจตคติต่อสิ่งหนึ่งอย่างรุนแรงมาก และต่อสิ่งหนึ่งเพียงบางเบา ทั้งนี้ย่อมขึ้นกับความสำคัญของสิ่งนั้น หรือขึ้นอยู่กับความพิวพันของบุคคลกับเรื่องนั้นๆ

3. ความเข้มข้น (Intensity) หมายถึง ความเข้มข้นของความรู้ของเจตคติ ซึ่งมีสิ่งอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ความมั่นใจ ความสำคัญของจุดมุ่งหมาย ถ้าทั้งสองอย่างนี้มีมาก ก็จะมี ความเข้มข้นมาก ซึ่งความเข้มข้นนี้จะสัมพันธ์กับปริมาณ เช่น เจตคติที่มีต่ออาจารย์ที่สอนย่อมมีมากกว่าอาจารย์ที่ไม่เคยสอน

พัชนี วรกวิน (2522 : 70-72) กล่าวว่า กระบวนการเปลี่ยนแปลงเจตคติ ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ 5 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเอาใจใส่ (Attention) เป็นความสนใจ ใส่ใจในการรับฟัง ถ้าบุคคลไม่ให้ความสนใจ กระบวนการขั้นตอนต่อไปก็จะไม่เกิดขึ้นและไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สิ่งซึ่งทำให้คนสนใจฟังและเอาใจใส่ ได้แก่ ผู้ส่งความและเนื้อหาสาระนั้นๆ

2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความเข้าใจในความหมายของเนื้อหา นั้นๆ เนื้อหาที่ยากหรือง่ายเกินไปจะทำให้ผู้ฟังไม่สนใจและไม่เข้าใจ

3. การยอมรับ (Acceptance) เป็นผลจากข้อ 1 และข้อ 2 หากบุคคลตั้งใจฟัง เกิดความเข้าใจก็จะทำให้เกิดการยอมรับตามมา

4. การเก็บเอาไว้ (Retention) เป็นความคงทนหรือความจำที่เก็บไว้ระยะหนึ่งเมื่อเวลาผ่านไปอาจเปลี่ยนไปหรือคงอยู่ เรื่องราวใดที่มีความสำคัญจะทำให้จำได้นาน หรือการสื่อสารที่ดึงดูดความสนใจแก่ผู้รับโดยการเสนอบ่อย ๆ จะทำให้จำได้นาน

5. การกระทำ (Action) บุคคลเมื่อมีการเปลี่ยนเจตคติดังกล่าว ก็จะเปลี่ยนการกระทำด้วย เพื่อแสดงถึงการมีเจตคตินั้นๆ

การวัดเจตคติ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2527 : 66)

จากความหมายของเจตคติและองค์ประกอบของเจตคติ ซึ่งประกอบด้วยส่วนที่เป็นความรู้ความเชื่อ ส่วนที่เป็นความรู้สึกหรือการประเมิน และส่วนที่เป็นพฤติกรรม ทำให้การวัดจะต้องทำทั้ง 3 องค์ประกอบ และต้องวัดเป็นภาพรวม โดยพิจารณาจากกิริยาท่าทางการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในหลายประการร่วมกัน มิใช่วัดจากการกระทำหรือพฤติกรรมเพียงอย่างเดียวหนึ่งของบุคคล

การวัดเจตคติวัดโดยวิธีการต่างๆ ดังนี้

1. สังเกตจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นวิธีการที่ทำได้ยาก ผลลัพธ์ที่ได้ยังไม่อาจจะสรุปได้แน่นอนว่าเป็นเจตคติ เพียงแต่นำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตไปอนุมานว่าบุคคลนั้นมีเจตคติต่อสิ่งนั้นๆ เป็นอย่างไร
2. วิธีการรายงานด้วยคำพูด โดยใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบปรนัยแบบหนึ่ง ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้และใช้ศึกษาเปรียบเทียบได้กับบุคคลจำนวนมากอีกด้วย
3. วิธีการแปลความ เป็นวิธีการวัดเจตคติแบบอัตนัย เหมาะสำหรับใช้วัดบุคคลจำนวนน้อย ซึ่งต้องอาศัยเวลามากในการวัด ผู้ถูกวัดจะแสดงความรู้สึกนึกคิดที่จะตอบคำถามได้อย่างไม่ถูกจำกัดในด้านเวลาและขอบเขตของเนื้อหา

การปฏิบัติ (Practice)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2537 : 248-249) กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออก และมีผลโดยตรงต่อสภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น การเลือกอาหาร การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย เป็นต้น

การศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติมีเป้าหมาย 2 ประการ คือ เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติว่ากระทำอะไรบ้าง และความบ่อยในการกระทำมีมากเท่าไร พฤติกรรมการปฏิบัติแบ่งได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค ล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารและหลังใช้ส้วม
2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น การรับประทานอาหารครบทุกหมู่ การออกกำลังกาย ตรวจฟันทุก 6 เดือน
3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เช่น ไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ
4. พฤติกรรมปฏิบัติตามแพทย์สั่ง เช่น รับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายตามคำแนะนำของแพทย์ เป็นต้น

การวัดการปฏิบัติ (วิรัตน์ ศรีนพคุณ. ม.ป.ป. : 39 – 44)

เครื่องมือที่ใช้ในการวัดผลการปฏิบัติ มีดังนี้

1. การสังเกต (Observation)

การสังเกตเป็นการพิจารณาปรากฏการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ต้องการ การสังเกตที่ดีจะต้องปล่อยให้ผู้ถูกสังเกตอยู่ในสภาพการปกติ เพื่อจะได้ข้อมูลตามความเป็นจริง

2. การจัดอันดับ (Ranking)

การจัดอันดับเป็นวิธีการที่จะเรียงลำดับการปฏิบัติงาน หรือผลงานของผู้ถูกทดสอบในคุณสมบัติหนึ่งๆ ตามที่กำหนดไว้ การจัดอันดับจะมีความเชื่อมั่นสูงขึ้น ถ้าผู้ทำการทดสอบสามารถแยกคุณสมบัติให้ละเอียดและจำเพาะเจาะจงลงไปได้

3. มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale)

มาตรฐานประมาณค่า เป็นเครื่องมือที่ใช้มากในการประเมินผลทางด้านการปฏิบัติโดยทั่วๆ ไป จะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบตัวเลข (Numerical rating scale) หรือจะใช้มาตรฐานประมาณค่าแบบกราฟ (Graphic rating scale)

4. แบบสำรวจพฤติกรรม (Check lists)

แบบสำรวจพฤติกรรม จะประกอบด้วยรายการของพฤติกรรมต่างๆ ให้ผู้สังเกตบันทึกว่าพฤติกรรมนั้น ๆ เกิดหรือไม่เกิด ทำได้หรือไม่ได้

5. การบันทึก (Records)

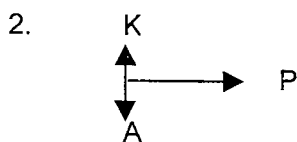
การบันทึกเป็นวิธีการที่ไม่ได้กำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจนเหมือนวิธีอื่นๆ ผู้บันทึกมีอิสระที่จะบันทึกลงไป การบันทึกครั้งเดียวอาจไม่สามารถให้ข้อมูลที่มีความหมายมากนัก ในการบันทึกผู้สังเกตจะบันทึกแต่พฤติกรรมหรือเหตุการณ์นั้นๆ ว่าเกิดขึ้นหรือไม่เกิดขึ้น จะไม่บันทึกความเห็นลงไป

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ

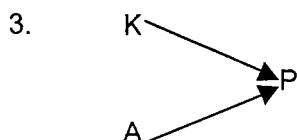
นิภา มนูญิจู (2528 : 68) ได้แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. K → A → P

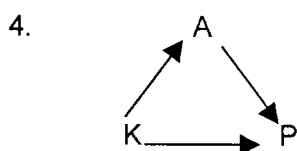
ความรู้ทำให้เกิด เจตคติซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ



ความรู้และเจตคติปฏิสัมพันธ์กัน และทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้ โดยที่ความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน



ความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อม เจตคติจะเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา

หมายเหตุ	K	หมายถึง	ความรู้ (Knowledge)
	A	หมายถึง	เจตคติ (Attitude)
	P	หมายถึง	การปฏิบัติ (Practice)

กล่าวโดยสรุป พฤติกรรมการปฏิบัติที่แสดงออกของบุคคลนั้น เป็นไปตามความรู้และเจตคติที่ได้รับ โดยความรู้และเจตคติอาจมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ก็ได้ แต่ทั้งความรู้และเจตคติส่งผลให้เกิดการปฏิบัติตามมา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมสุขภาพทั้งงานวิจัยในต่างประเทศและในประเทศ มีดังนี้

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยดังนี้

สติลแมน (Stillman. 1977 : 121) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี 122 คน ผลการศึกษาพบว่าสตรีร้อยละ 97 มีคะแนนสูงเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการลดภาวะคุกคามของโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 20 มีความเชื่อแต่ไม่ปฏิบัติ ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมได้แน่นอน เพราะอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาระรับผิดชอบ ความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

ชลุเตอร์ (Schlueter. 1982 : 348-353) ได้ศึกษาความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่เป็นนักกีฬาและไม่ใช่นักกีฬา จำนวน 263 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมกับความรู้ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมสูง แต่มีเพียงร้อยละ 37 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้นที่ปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

เฮอเบิร์ตและโรเซน (Hebert & Rosen. 1996 : 234) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านอาหาร เศรษฐฐานะทางสังคม และการเจริญพันธุ์ที่มีผลต่ออัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม โดยศึกษาสตรี 66 ประเทศ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการตายในโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์สูงกับปัจจัยด้านอาหาร โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีไขมันสูง

รีตา และคณะ (Reeta, et al. 1998 : 388-389) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยรุ่นที่ศึกษาในเกรด 11 และ 12 จำนวน 190 คน อายุโดยเฉลี่ยประมาณ 16.6 ปี ทุกคนมีประจำเดือนแล้วและได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากวิดีโอ ทดสอบความรู้ก่อนการทดลองด้วยแบบสอบถามเกี่ยวกับจุดประสงค์และเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า 4 ใน 5 ของกลุ่มตัวอย่าง เคยได้ยินเกี่ยวกับเรื่องมะเร็งเต้านม และมากกว่าครึ่งคิดว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รักษาได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้มาจากโทรทัศน์ร้อยละ 38 บุคลากรทางการแพทย์ร้อยละ 10 เพื่อนและญาติร้อยละ 9 คนอื่นๆ ร้อยละ 9 นิตยสารร้อยละ 8 และหนังสือพิมพ์ร้อยละ 6 หลังการทดลอง 3 สัปดาห์ ทำการทดสอบความรู้พบว่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บัดเดน (Budden. 1999 : 430) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติ ความรู้ และการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรการศึกษา 5 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลเพศหญิงอายุไม่เกิน 40 ปี ศึกษาเป็นระยะเวลา 5 ปี เมื่อเริ่มสำรวจกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 150 คน และเมื่อสิ้นสุดการสำรวจมีจำนวน 71 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์อยู่ในระดับสูง คะแนนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ความเชื่อด้าน

สุขภาพไม่พบนัยสำคัญในการทำนายด้านเจตคติ ความรู้หรือการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เจตคติทางบวกของกลุ่มตัวอย่างส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงาน

แมคโดนัลและคณะ (McDonald, et al. 1999 : 81-93) ได้ศึกษาการรับรู้และความรู้โรคมะเร็งเต้านมในสตรีชาวอเมริกัน-แอฟริกันที่ทำงานในสถานบริการขายสุรา จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่อายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80.70 เคยไปรับการตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammography) ร้อยละ 92.00 เคยไปรับการตรวจเต้านมจากแพทย์ และร้อยละ 75.80 เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีส่วนใหญ่มีความรู้โรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ สตรีกลุ่มตัวอย่างไม่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเรื่องเชื้อชาติหรือเศรษฐกิจ และไม่รู้ถึงอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม สตรีทั้งหมดเห็นถึงประโยชน์ของการตรวจเอกซเรย์เต้านมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเอกซเรย์เต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงและอุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมโดยแพทย์

ราซิดีและราจาแรม (Rashidi & Rajaram. 2000 : 64 – 69) ได้ศึกษาการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีมุสลิมชาวเอเชียที่อาศัยอยู่ในอเมริกา จำนวน 39 คน ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 85 เคยได้ยินเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 74 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีทั้งหมดไม่เคยได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ และไม่เคยไปรับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ แสดงให้เห็นว่าสตรีกลุ่มนี้ควรได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน และผู้ป่วยหญิงจำนวน 200 คน ระหว่างเดือนเมษายน 2527 เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 85 แต่ในจำนวนนี้มีผู้ที่ทำการตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 26.47 ผู้ป่วยส่วนน้อยที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 34.50 ในจำนวนนี้มีผู้ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 32.65 พยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับอายุ ไม่มีผลทำให้กลุ่มพยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน สภาพสมรสที่แตกต่างกัน ทำให้พยาบาลมีการ

ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน แต่ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน ส่วนผู้ป่วยที่มีสภาพสมรรถแตกต่างกันไม่ทำให้ความรู้ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน แต่ทำให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษา ไม่ทำให้พยาบาลมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และไม่มีผลให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน แต่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาชีพที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มพยาบาลพบว่าความรู้และความคิดเห็น ความรู้และการปฏิบัติ และความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001, .01 และ .05 ตามลำดับ กลุ่มผู้ป่วยพบว่าความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ประกอบ รังคสิริ (2529 : 112) ได้ศึกษาผลการแนะนำสตรีเพื่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มารับการตรวจเต้านมในคลินิกตรวจเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2526 จำนวน 306 ราย ผลการศึกษาพบว่าสตรีสามารถตรวจเต้านมตนเองได้ ร้อยละ 72.27 ไม่สามารถตรวจเองได้ร้อยละ 1.85 ไม่แน่ใจว่าจะตรวจเองได้ถูกต้อง ร้อยละ 25.95 และสตรีเหล่านี้ได้กลับไปตรวจเต้านมด้วยตนเองประจำทุกเดือนถึงร้อยละ 49.07 และตรวจเป็นครั้งคราวร้อยละ 44.44 สำหรับผลการตรวจเต้านมของสตรีกลุ่มนี้พบปกติร้อยละ 47.22 ผิดปกติร้อยละ 36.11 และอีกร้อยละ 14.81 ไม่แน่ใจว่าเป็นอะไรหรือไม่ สตรีเหล่านี้ได้เผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่บุคคลอื่นถึงร้อยละ 85.19

โสพรรณ โพทะยะ (2532 : ก-ข) ได้ศึกษาการศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาชีพพยาบาล ครู พนักงานหรือลูกจ้างในห้างร้าน พนักงานหรือคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม นักเรียน นักศึกษาและแม่บ้าน จำนวน 750 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาชีพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีได้ร้อยละ 16.50

สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, รัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์ (2535 : 146) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านมโดยการสัมภาษณ์สตรีที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมที่มีอายุระหว่าง 30-56 ปี ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์-ตุลาคม พ.ศ. 2531 จำนวน 210 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ อายุที่มากขึ้น การศึกษา (น้อยกว่า 13) อาชีพ (การเกษตร) รายได้ครอบครัว (น้อยกว่า 8,000 บาทต่อเดือน) อายุเมื่อมีบุตรคนแรก (ต่ำกว่า 20 ปี หรือตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป) การให้นมบุตร (ตั้งแต่ 40 เดือนขึ้นไป) วัชหมตประจำเดือน การเคยได้รับบาดเจ็บที่เต้านมและการใช้ยาย้อมผม (มากกว่า 10 ปี) แต่เมื่อศึกษาปัจจัยหลายๆ ตัวร่วมกันโดยใช้ Multiple logistic regression analysis พบว่าปัจจัยต่างๆ ดังกล่าวนี้อาจมีผลต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ยกเว้นอาชีพ อายุเมื่อมีบุตรคนแรก และสภาวะการหมตประจำเดือน ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กัลยาณี นาคฤทธิ์ (2541 : 74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคน ในกรุงเทพมหานคร ในสตรีอายุ 40-65 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 280 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ สตรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีประสบการณ์การมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นมะเร็งเต้านมต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

งานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ มีผู้ศึกษาดังนี้

นันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง มารับการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก จำนวน 277 คน ผลการศึกษาพบว่า มารดาที่มีอายุ จำนวนบุตร และลักษณะครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน มารดาที่มีอาชีพและระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวแตกต่างกัน มีความรู้ เจตคติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน มารดาที่มีที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมแตกต่างกันมีเจตคติในการดูแลบุตรด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนความรู้ในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน

กรรณิกา ทิพย์คง (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 250 คน ผลการศึกษาพบว่ามารดาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับดี ส่วนการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในระดับปฏิบัติถูกต้องน้อย มารดาที่มีอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ จำนวนบุตร ลักษณะครอบครัว และการได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศิริพร เสาวรส (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 310 คน ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอายุ อาชีพ การศึกษา และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคเมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน สตรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน สตรีที่มีภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกของสตรีมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมบูรณ์ บุญเกียรติ (2539 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล จำนวน 359 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบทดสอบและแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษา ฐานะเศรษฐกิจ อาชีพต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ ส่วนเจตคติเกี่ยวกับโรคเมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ผู้รับบริการที่มีอายุ และจำนวนครั้งของการแต่งงานต่างกัน มีการปฏิบัติในการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนความรู้และเจตคติไม่แตกต่างกัน ผู้รับบริการที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน

พัฒน์วรรณ กังแฮ (2540 : 105-116) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนผู้ป่วยของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งมารับบริการที่คลินิกเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน ญาติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาชีพ รายได้ของครอบครัว และระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานไม่แตกต่างกัน

สนอง เพชรคง (2541 : 93-99) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผลการศึกษาพบว่า บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีอายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน และความถี่เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดไม่แตกต่างกัน บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีระดับการศึกษา และประเภทของบุคลากรต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนการปฏิบัติพบว่าไม่แตกต่าง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ฐวีวรรณ จิระอมรนิมิตร (2541 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ในสถานสงเคราะห์เด็กอ่อน เขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า พี่เลี้ยงที่มีอายุ ประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน พี่เลี้ยงที่เคยและไม่เคยได้รับการอบรมจะมีความรู้และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ไม่แตกต่างกัน แต่มีการปฏิบัติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .01 และ .05 ตามลำดับ พี่เลี้ยงมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี สัมพันธ์กันเชิงบวกที่ระดับ .001

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย
 - 2.4 การหาคุณภาพของเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 – กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2543 ประมาณ 700 คน (สถิติการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง. 2543)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 255 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) และกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณจากประชากรโดยใช้สูตรยามาเน่ (Yamane. 1967 : 886) ซึ่งให้ความคลาดเคลื่อนได้ .05 ดังสูตร

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

เมื่อ	n	แทน	ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
	N	แทน	จำนวนประชากร
	e	แทน	ความคลาดเคลื่อนในการสุ่ม

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยแบ่งแบบสอบถามเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค มะเร็งเต้านมซึ่งมีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีลักษณะเป็นแบบปรนัย ชนิดเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มี ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ประกอบด้วยข้อคำถามที่เป็นทางบวกและทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาเอกสาร วารสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ โรคมะเร็ง เต้านม และการป้องกัน เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้า

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม เพื่อนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถาม

3. สร้างแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 36 ข้อ แบบสอบถาม เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 42 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 29 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วตามข้อ 3 ให้คณะกรรมการควบคุมการทำ ปรินทิงและผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและ ถูกต้อง

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ จำนวน 50 คน แล้วนำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ ได้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 25 ข้อ และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 17 ข้อ

เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ให้คะแนนดังนี้

ถ้าตอบถูกให้	1	คะแนน
ถ้าตอบผิดให้	0	คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

คะแนน 17.60-22.00 (ร้อยละ 80-100) หมายถึง มีความรู้ระดับดี

คะแนน 11.00-17.59 (ร้อยละ 50-79.99) หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 0.00-10.99 (ร้อยละ 0-49.99) หมายถึง มีความรู้ระดับไม่ดี

2. แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง เจตคติดี

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง เจตคติปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง เจตคติไม่ดี

3. แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์ในการแปลความหมายของคะแนนด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00	หมายถึง	การปฏิบัติดี
ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33	หมายถึง	การปฏิบัติพอใช้
ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66	หมายถึง	การปฏิบัติต้องปรับปรุง

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. หาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นทั้ง 4 ตอน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการสร้างเครื่องมือในการวิจัย จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า .50 ขึ้นไป เป็นแบบทดสอบและแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้

2. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน แล้วนำคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ดังนี้

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

2.1.1 หาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยคิดจากสัดส่วนของสตรีที่ตอบถูกในข้อนั้นๆ กับจำนวนสตรีที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมด เลือกได้ข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ มีค่าความยากง่ายระหว่าง .21 - .79

2.1.2 หาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) เลือกได้ข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง .26 - .66

2.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม นำมาหาค่าอำนาจจำแนกโดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อ กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) พบว่าแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เลือกข้อคำถามได้จำนวน 25 ข้อ มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง .16 - .64 และแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เลือกข้อคำถามได้จำนวน 17 ข้อ มีค่าสหสัมพันธ์ระหว่าง .03 - .55

3. การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบและแบบสอบถามเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยคำนวณจากสูตร ดังนี้

3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตร KR_{20} ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson formular 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .83

3.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หาค่าความเชื่อมั่นจากสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับโดย .74 และ .70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอลงชื่อจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลกลาง
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้ระยะเวลาเก็บข้อมูล 2 เดือน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2543 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2543 ได้แบบสอบถามจำนวน 255 ฉบับ และนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีการดำเนินการตามลำดับดังต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแล้วคัดเลือกฉบับสมบูรณ์ไว้ และตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา โดยคำนวณหาค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19 ถึงข้อ 27
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 18 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)
5. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 28 ถึงข้อ 30

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาครั้งนี้ ใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. สถิติพื้นฐานได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2538 : 73)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์

ทวีรัตน์. 2540 : 143)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์.

2540:117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้อง
	$\sum R$	แทน	คะแนนความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์ความยากง่าย โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ.
2538 : 210)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่าย
	R	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นถูก
	N	แทน	จำนวนคนที่ทำข้อนั้นทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

2.3.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ใช้การหาค่าสหสัมพันธ์
แบบพอยต์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 130)

$$r_{pbi} = \frac{\bar{X}_p - \bar{X}_q}{S_x} \cdot \sqrt{pq}$$

เมื่อ	r_{pbi}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ ไบซีเรียล
	S_x	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนทั้งฉบับ
	$\bar{X}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวอย่างที่ตอบข้อ 1
	$\bar{X}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนในตัวอย่างที่ตอบข้อ 0
	p	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 1
	q	แทน	สัดส่วนของคนที่ได้คะแนนรายข้อเป็น 0

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี ใช้วิธีการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวมของทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง

2.4 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น

2.4.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สูตร KR₂₀ ของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 123)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ r_{tt} แทน ค่าความเชื่อมั่น

n แทน จำนวนข้อของแบบทดสอบ

p แทน ค่าความยากของข้อสอบแต่ละข้อ
(สัดส่วนของคนที่ทำถูก)

q แทน $1 - p$ (สัดส่วนของคนที่ทำผิด)

S_t^2 แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.4.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 125)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อคำถาม
S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 19 ถึงข้อ 27 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 166)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2
S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2
n_1, n_2	แทน	จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ถึงข้อ 18 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 236)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้ในการพิจารณา F-distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าหากพบว่าการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 252)

$$q \cdot \sqrt{\frac{MS_w}{\tilde{n}}}$$

เมื่อ q แทน ค่า q – statistic ที่ได้จากตาราง

MS_w แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

โดยที่

$$\tilde{n} = \frac{K}{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} + \dots + \frac{1}{n_k}}$$

เมื่อ K แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$n_1, n_2, \dots, n_k$ แทน จำนวนคะแนนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 ถึงกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มที่ K ตามลำดับ

3.3 หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 28 ถึงข้อ 30 โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 144)

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X กับ
คะแนน Y

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร X

$\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนดิบของตัวแปร Y

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร X

$\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนนดิบตัวแปร Y

$\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณคะแนนตัวแปร X กับตัวแปร Y

N แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันด้วยการทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

$$t = \frac{r\sqrt{N-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

เมื่อ t แทน ค่าสถิติที่ (t-test)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้

N แทน จำนวนคน

S

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
*	แทน	มีนัยสำคัญของสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแสดงค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์มีบุคคล

ใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามข้อมูลทั่วไปของสตรี

ข้อมูลทั่วไป	n	ร้อยละ
1. อายุ		
21-30 ปี	134	52.55
31-40 ปี	89	34.90
41-50 ปี	32	12.55
รวม	255	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	100	39.20
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	80	31.40
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	21	8.20
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	54	21.20
รวม	255	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n	ร้อยละ
3. อาชีพ		
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	58	22.70
ค้าขาย	22	8.60
รับจ้าง	94	36.90
เกษตรกรรม	2	.80
แม่บ้าน	79	31.00
รวม	255	100.00
4. รายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	108	42.40
5,000-9,999 บาท	92	36.10
10,000-14,999 บาท	32	12.50
15,000-19,999 บาท	13	5.10
20,000 บาทขึ้นไป	10	3.90
รวม	255	100.00
5. การคุมกำเนิด		
ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด	113	44.30
ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด	82	32.10
ใส่ห่วงอนามัย	16	6.30
อื่นๆ	44	17.30
รวม	255	100.00
6. จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	41	16.10
1-3 คน	209	81.90
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	5	2.00
รวม	255	100.00
7. ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร		
เลี้ยงด้วยนมตนเอง	153	71.50
ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมตนเอง	61	28.50
รวม	214	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	n	ร้อยละ
8. ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม		
มี	25	9.80
ไม่มี	230	90.20
รวม	255	100.00
9. การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม		
เคย	184	72.20
ไม่เคย	71	27.80
รวม	255	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่าสตรีกลุ่มอายุ 21-30 ปี มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.55 รองลงมาได้แก่ อายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.90 และอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.55 ตามลำดับ

สตรีจบชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมาได้แก่ มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 31.40 ปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 21.20 และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 8.20 ตามลำดับ

สตรีมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.90 รองลงมาได้แก่ แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 31.00 ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 22.70 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 8.60 และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ .80 ตามลำดับ

สตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทมีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.40 รองลงมาได้แก่ รายได้ 5,000-9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.10 รายได้ 10,000-14,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 12.50 รายได้ 15,000-19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 5.10 และรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 3.90 ตามลำดับ

สตรีมีภูมิกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาได้แก่ ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด คิดเป็นร้อยละ 32.10 คุมกำเนิดโดยวิธีอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 17.30 และใส่ห่วงอนามัย คิดเป็นร้อยละ 6.30

สตรีมีบุตรจำนวน 1-3 คน มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.90 รองลงมาได้แก่ สตรีที่ไม่มีบุตร คิดเป็นร้อยละ 16.10 และมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

สตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง คิดเป็นร้อยละ 71.50 และสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง คิดเป็นร้อยละ 28.50

สตรีที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 90.20 และสตรีที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 9.80

สตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 72.20 และสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 27.80

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 คะแนนเต็ม ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด ค่าคะแนนเฉลี่ยและความเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนรวมเฉลี่ยระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเต็ม	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	$\bar{X}$	S	ระดับ
ความรู้	22	2.00	20.00	9.68	3.62	ไม่ดี
เจตคติ	5	2.64	4.88	3.82	.43	ดี
การปฏิบัติ	2	.41	1.94	1.07	.29	พอใช้

จากตาราง 5 แสดงว่า สตรีมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรที่ศึกษา ดังปรากฏตามตาราง 6-30

ตาราง 6 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ
เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มา
รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอายุ

อายุ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
21-30 ปี	134	8.63	2.87	3.78	.41	1.05	.27
31-40 ปี	89	10.89	4.01	3.84	.48	1.07	.29
41-50 ปี	32	10.72	4.01	3.91	.36	1.14	.37

จากตาราง 6 แสดงว่า สตรีที่มีอายุ 31-40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดเท่ากับ 10.89 (S = 4.01) รองลงมาได้แก่ อายุ 41-50 ปี
มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.72 (S = 4.01) และอายุ 21-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.63
(S = 2.87) ตามลำดับ

ส่วนสตรีที่มีอายุ 41-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโร
คมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดเท่ากับ 3.91 (S = .36)
และ 1.14 (S = .37) รองลงมาได้แก่ อายุ 31-40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 (S = .48) และ
1.07 (S = .29) และอายุ 21-30 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 (S = .41) และ 1.05 (S = .27)
ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 6 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One
way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอายุ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	312.94	156.47	13.11*	.00
	ภายในกลุ่ม	252	3008.69	11.94		
	รวม	254	3321.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	.49	.25	1.34	.27
	ภายในกลุ่ม	252	46.65	.19		
	รวม	254	47.11			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	.20	.10	1.15	.32
	ภายในกลุ่ม	252	21.70	.09		
	รวม	254	21.90			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า สตรีที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และข้อ 3 ที่ว่าสตรีที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

สำหรับสตรีที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอายุ

อายุ	$\bar{X}$	21-30 ปี	41-50 ปี	31-40 ปี
		8.63	10.72	10.89
21-30 ปี	8.63	-	2.09*	2.26*
41-50 ปี	10.72		-	.17
31-40 ปี	10.89			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า สตรีที่มีอายุ 31-40 ปี และอายุ 41-50 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ประถมศึกษา	100	8.19	2.80	3.57	.37	1.08	.32
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	80	9.21	2.88	3.89	.35	1.05	.28
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	21	9.48	3.06	3.88	.42	1.07	.28
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	54	13.20	3.87	4.14	.39	1.06	.27

จากตาราง 9 แสดงว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดเท่ากับ 13.20 ($S = 2.80$) รองลงมาได้แก่ ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.48 ($S = 3.06$) ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.21 ($S = 2.88$) และระดับการศึกษาประถมศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.19 ($S = 2.80$) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ($S = .39$) รองลงมาได้แก่ ระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.89 ($S = .35$) ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 ($S = .42$) และระดับการศึกษาประถมศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 ($S = .37$) ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 1.08 ($S = .32$) รองลงมาได้แก่ ระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 ($S = .28$) ระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.06 ($S = .27$) และระดับการศึกษามัธยมศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.05 ($S = .28$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 9 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	910.86	303.62	31.61*	.00
	ภายในกลุ่ม	251	2410.77	9.60		
	รวม	254	3321.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	12.54	4.18	30.35*	.00
	ภายในกลุ่ม	251	34.57	.14		
	รวม	254	47.11			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	.05	.02	.19	.09
	ภายในกลุ่ม	251	21.85	.09		
	รวม	254	21.90			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

สำหรับสตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และข้อ 5 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 11 และ 12

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	8.19	9.21	9.48	13.20
ประถมศึกษา	8.19	-	1.02*	1.29	5.01*
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	9.21		-	.27	3.99*
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	9.48			-	3.72*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	13.20				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาหรือเทียบเท่ามีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 12 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนก
ตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา		ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา หรือเทียบเท่า	อนุปริญญา หรือเทียบเท่า	ปริญญาตรี หรือสูงกว่า
	$\bar{X}$	3.57	3.88	3.89	4.14
ประถมศึกษา	3.57	-	.31*	.32*	.57*
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	3.88		-	.01	.26*
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	3.89			-	.25*
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4.14				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า อนุปริญญาหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่ระดับการศึกษาประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาอนุปริญญาหรือเทียบเท่า และมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ
เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มา
รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ข้าราชการหรือพนักงาน							
รัฐวิสาหกิจ	58	13.28	3.83	4.06	.40	1.10	.26
ค้าขาย	22	8.95	2.21	3.81	.43	1.04	.29
รับจ้าง	94	8.82	2.93	3.76	.43	1.05	.29
เกษตรกรรม	2	7.50	3.54	3.82	.65	1.18	.83
แม่บ้าน	79	8.32	2.74	3.71	.39	1.06	.32

จากตาราง 13 แสดงว่า สตรีที่มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดเท่ากับ 13.28 ($S = 3.83$) รองลงมาได้แก่อาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.95 ($S = 2.21$) อาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.82 ($S = 2.93$) อาชีพแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.32 ($S = 2.74$) และอาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.50 ($S = 3.54$) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สตรีที่มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.06 ($S = .40$) รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.82 ($S = .65$) อาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.81 ($S = .43$) อาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ($S = .43$) และอาชีพแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.71 ($S = .39$) ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.18 ($S = .83$) รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.10 ($S = .26$) อาชีพแม่บ้านมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.06 ($S = .32$) อาชีพรับจ้างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.05 ($S = .29$) และอาชีพค้าขายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.04 ($S = .29$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 13 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 14

ตาราง 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	987.58	246.89	26.44*	.00
	ภายในกลุ่ม	250	2334.05	9.34		
	รวม	254	3321.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	4.76	1.19	7.03*	.00
	ภายในกลุ่ม	250	42.35	.17		
	รวม	254	47.11			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	.10	.03	.29	.89
	ภายในกลุ่ม	250	21.80	.09		
	รวม	254	21.90			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า สตรีที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าสตรีที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

สำหรับสตรีที่มีอาชีพต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และข้อ 8 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 15 และ 16

ตาราง 15 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มาใช้บริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนก
ตามอาชีพ

อาชีพ		เกษตรกร	แม่บ้าน	รับจ้าง	ค้าขาย	ข้าราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	7.50	8.32	8.82	8.95	13.28
เกษตรกร	7.50	-	.82	1.32	1.45	5.78
แม่บ้าน	8.32		-	.50	.63	4.96*
รับจ้าง	8.82			-	.13	4.46*
ค้าขาย	8.95				-	4.33*
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐ วิสาหกิจ	13.28					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า สตรีที่มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ		แม่บ้าน	รับจ้าง	ค้าขาย	เกษตรกร	ข้าราชการหรือ พนักงานรัฐวิสาหกิจ
	$\bar{X}$	3.71	3.76	3.81	3.82	4.06
แม่บ้าน	3.71	-	.05	.10	.11	.35*
รับจ้าง	3.76		-	.05	.06	.30*
ค้าขาย	3.81			-	.01	.25*
เกษตรกร	3.82				-	.25
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐ วิสาหกิจ	4.06					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า สตรีที่มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีอาชีพแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ
เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มา
รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามรายได้

รายได้	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 5,000 บาท	108	7.80	2.36	3.64	.38	1.05	.32
5,000-9,999 บาท	92	10.25	3.17	3.87	.40	1.08	.29
10,000-14,999 บาท	32	11.81	4.44	3.97	.40	1.07	.23
15,000-19,999 บาท	13	14.54	3.15	4.30	.30	1.08	.18
20,000 บาทขึ้นไป	10	11.60	4.40	4.14	.51	1.16	.41

จากตาราง 17 แสดงว่า สตรีที่มีรายได้ 15,000-19,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดเท่ากับ 14.54 (S = 3.15) รองลงมาได้แก่ รายได้ 10,000-14,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.81 (S = 4.44) รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.60 (S = 4.40) รายได้ 5,000-9,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 10.25 (S = 3.17) และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 7.80 (S = 2.36) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด คือ รายได้ 15,000-19,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 (S = .30) รองลงมาได้แก่ รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 (S = .51) รายได้ 10,000-14,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 (S = .40) รายได้ 5,000-9,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 (S = .40) และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 (S = .38) ตามลำดับ และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมพบว่าสตรีที่มีรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุดเท่ากับ 1.16 (S = .41) รองลงมาได้แก่ สตรีที่มีรายได้ 15,000-19,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 (S = .18) รายได้ 5,000-9,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 (S = .29) รายได้ 10,000-14,999 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 (S = .23) และรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.05 (S = .32) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 17 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามรายได้

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	4	902.36	225.59	23.31*	.00
	ภายในกลุ่ม	250	2419.27	9.68		
	รวม	254	3321.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	4	8.53	2.13	13.82*	.00
	ภายในกลุ่ม	250	38.58	.15		
	รวม	254	47.11			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	4	.13	.03	.38	.82
	ภายในกลุ่ม	250	21.77	.09		
	รวม	254	21.90			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า สตรีที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าสตรีที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

สำหรับสตรีที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และข้อ 11 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 19 และ 20

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามรายได้

รายได้		ต่ำกว่า	5,000-	20,000	10,000-	15,000-
		5,000 บาท	9,999 บาท	บาทขึ้นไป	14,999 บาท	19,999 บาท
	$\bar{X}$	7.80	10.25	11.60	11.81	14.50
ต่ำกว่า 5,000 บาท	7.80	-	2.45*	3.80*	4.01*	6.74*
5,000-9,999 บาท	10.25		-	1.35	1.56*	4.29*
20,000 บาทขึ้นไป	11.60			-	.21	2.94
10,000-14,999 บาท	11.81				-	2.73*
15,000-19,999 บาท	14.54					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่า สตรีที่มีรายได้ 15,000-19,999 บาท รายได้ 10,000-14,999 บาท รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป และรายได้ 5,000-9,999 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สตรีที่มีรายได้ 15,000-19,999 บาท และรายได้ 10,000-14,999 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ 5,000-9,999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีที่มีรายได้ 15,000-19,999 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ 10,000-14,999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนก
ตามรายได้

รายได้		ต่ำกว่า	5,000-	10,000-	20,000	15,000-
		5,000 บาท	9,999 บาท	14,999 บาท	บาทขึ้นไป	19,999 บาท
	$\bar{X}$	3.64	3.87	3.97	4.14	4.30
ต่ำกว่า 5,000 บาท	3.64	-	.23*	.33*	.50*	.66*
5,000-9,999 บาท	3.87		-	.10	.27	.43*
10,000-14,999 บาท	3.97			-	.17	.33*
20,000 บาทขึ้นไป	4.14				-	.16
15,000-19,999 บาท	4.30					-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 20 แสดงว่า สตรีที่มีรายได้ 15,000-19,999 บาท รายได้ 20,000 บาทขึ้นไป รายได้ 10,000-14,999 บาท และรายได้ 5,000-9,999 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีที่มีรายได้ 15,000-19,999 บาท มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่มีรายได้ 10,000-14,999 บาท และรายได้ 5,000-9,999 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 21 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ
เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มา
รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด	113	9.04	3.10	3.76	.41	1.04	.29
ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด	82	8.79	3.17	3.73	.41	1.07	.29
ใส่ห่วงอนามัย	16	11.06	3.38	3.96	.36	1.03	.31
อื่นๆ	44	12.48	4.25	4.07	.44	1.15	.29

จากตาราง 21 แสดงว่า สตรีที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดเท่ากับ 12.48 ($S = 4.25$) และ 4.07 ($S = .44$) รองลงมาได้แก่ สตรีที่คุมกำเนิดโดยใส่ห่วงอนามัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.06 ($S = 3.38$) และ 3.96 ($S = .36$) สตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.04 ($S = 3.10$) และ 3.76 ($S = .41$) และสตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดฉีดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.79 ($S = 3.17$) และ 3.73 ($S = .41$) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สตรีที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.15 ($S = .29$) รองลงมาได้แก่ สตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดฉีดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.07 ($S = .29$) สตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.04 ($S = .29$) และสตรีที่คุมกำเนิดโดยใส่ห่วงอนามัยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.03 ($S = .31$) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 21 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 22

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามการคุมกำเนิด

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	3	486.38	162.13	14.35*	.00
	ภายในกลุ่ม	251	2835.25	11.30		
	รวม	254	3321.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	3	4.12	1.37	8.03*	.00
	ภายในกลุ่ม	251	42.99	.17		
	รวม	254	47.11			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	3	.40	.13	1.56	.20
	ภายในกลุ่ม	251	21.50	.09		
	รวม	254	21.90			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่า สตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่าสตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

สำหรับสตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และข้อ 14 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman -Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 23 และ 24

ตาราง 23 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด	$\bar{X}$	ยาคุมกำเนิด ชนิดฉีด	ยาคุมกำเนิด ชนิดเม็ด	ใส่ห่วงอนามัย	อื่นๆ
		8.79	9.04	11.06	12.48
ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด	8.79	-	.25	2.27*	3.69*
ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด	9.04		-	2.02*	3.44*
ใส่ห่วงอนามัย	11.06			-	1.42
อื่นๆ	12.48				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า สตรีที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ และสตรีที่คุมกำเนิดโดยใส่ห่วงอนามัยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ และสตรีที่คุมกำเนิดโดยใส่ห่วงอนามัยมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดฉีด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 24 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนก
ตามการคุมกำเนิด

การคุมกำเนิด		ยาคุมกำเนิด ชนิดฉีด	ยาคุมกำเนิด ชนิดเม็ด	ใส่ห่วงอนามัย	อื่นๆ
	$\bar{X}$	3.73	3.76	3.96	4.07
ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด	3.73	-	.03	.23	.34*
ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด	3.76		-	.20	.31*
ใส่ห่วงอนามัย	3.96			-	.11
อื่นๆ	4.07				-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 24 แสดงว่า สตรีที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ มีพฤติกรรมสุขภาพด้าน
เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่คุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด และยาคุม
กำเนิดชนิดฉีดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 25 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มา รับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	n	ความรู้		เจตคติ		การปฏิบัติ	
		$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S
ไม่มีบุตร	41	10.39	3.90	3.98	.42	1.04	.31
1-3 คน	209	9.56	3.55	3.79	.42	1.08	.29
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	5	8.60	3.78	3.46	.52	.95	.20

จากตาราง 25 แสดงว่า สตรีที่ไม่มีบุตรมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงที่สุดเท่ากับ 10.39 (S = 3.90) และ 3.98 (S = .42) รองลงมา ได้แก่ สตรีที่มีบุตร 1-3 คนมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.56 (S = 3.55) และ 3.79 (S = .42) และมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.60 (S = 3.78) และ .95 (S = .20) ตามลำดับ

สำหรับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ สตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.08 (S = .29) รองลงมาได้แก่ สตรีที่ไม่มีบุตรมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.04 (S = .31) และมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ .95 (S = .20) ตามลำดับ

จากข้อมูลตามตาราง 25 ผู้วิจัยจึงนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 26

ตาราง 26 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามจำนวนบุตร

พฤติกรรมสุขภาพ	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ความรู้	ระหว่างกลุ่ม	2	29.30	14.65	1.12	.33
	ภายในกลุ่ม	252	3292.33	13.06		
	รวม	254	3321.63			
เจตคติ	ระหว่างกลุ่ม	2	1.78	.89	4.96*	.00
	ภายในกลุ่ม	252	45.33	.18		
	รวม	254	47.11			
การปฏิบัติ	ระหว่างกลุ่ม	2	.12	.06	.68	.51
	ภายในกลุ่ม	252	21.78	.09		
	รวม	254	21.90			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 26 แสดงว่า สตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และข้อ 18 ที่ว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

สำหรับสตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ผู้วิจัยจึงได้ทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman -Keuls method) ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 ผลการทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ของพฤติกรรมสุขภาพด้าน
เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนก
ตามจำนวนบุตร

จำนวนบุตร	$\bar{X}$	ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	1-3 คน	ไม่มีบุตร
		3.46	3.79	3.98
ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป	3.46	-	.33	.52*
1-3 คน	3.79		-	.19*
ไม่มีบุตร	3.98			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 27 แสดงว่า สตรีที่ไม่มีบุตร มีพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่บุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และมีบุตร 1-3 คน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 28 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตาม ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร

พฤติกรรมสุขภาพ	ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร				t	p
	เลี้ยงด้วยนมตนเอง		ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมตนเอง			
	n = 153		n = 61			
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	9.41	3.44	9.87	3.84	-.81	.42
เจตคติ	3.80	.44	3.76	.41	.60	.55
การปฏิบัติ	1.11	.28	.98	.30	2.85*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่า สตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และข้อ 20 ที่ว่าสตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกันจะมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

สำหรับสตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 กล่าวคือ สตรีที่เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองมีการปฏิบัติดีกว่าสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง

ตาราง 29 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเป็ยเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มีประสพการมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

พฤติกรรมสุขภาพ	ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม				t	p
	มี (n = 25)		ไม่มี (n = 230)			
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	11.04	4.60	9.53	3.47	1.59	.12
เจตคติ	3.77	.57	3.82	.41	-.47	.64
การปฏิบัติ	1.07	.26	1.07	.29	-.05	.96

จากตาราง 29 แสดงว่า สตรีที่มีประสพการมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22 ข้อ 23 และข้อ 24 ที่ว่าสตรีที่มีประสพการมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัันจะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

ตาราง 30 ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำแนกตามการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

พฤติกรรม สุขภาพ	การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม				t	P
	เคย (n = 184)		ไม่เคย (n = 71)			
	$\bar{X}$	S	$\bar{X}$	S		
ความรู้	10.16	3.65	8.42	3.22	3.72*	.00
เจตคติ	3.88	.42	3.65	.42	3.99*	.00
การปฏิบัติ	1.11	.28	.96	.29	3.52*	.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 30 แสดงว่า สตรีที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่าง กันมีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 25 ข้อ 26 และข้อ 27 กล่าวคือ สตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 4 วิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพ	ความรู้	เจตคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	-	.50*	.12
เจตคติ		-	.20*
การปฏิบัติ			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่า พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28 และข้อ 30

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 29 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
2. สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
3. สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
4. สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
5. สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
6. สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
7. สตรีที่มีอาชีพต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
8. สตรีที่มีอาชีพต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
9. สตรีที่มีอาชีพต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
10. สตรีที่มีรายได้ต่างกันจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
11. สตรีที่มีรายได้ต่างกันจะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
12. สตรีที่มีรายได้ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ระหว่างเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2543 จำนวน 255 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทดสอบ (Test) และแบบสอบถาม (Questionnaires) โดยแบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร ประสพการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 17

ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical package for the social science) ตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ

2. วิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์

กรุงเทพมหานคร ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ต่อไป โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method)

5. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคเมเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้มีจำนวน 255 คน มีอายุ 21-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.55 รองลงมาได้แก่อายุ 31-40 ปี และ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.90 และ 12.55 ตามลำดับ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.20 รองลงมาได้แก่ จบชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และอนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 31.40, 21.20 และ 8.20 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.90 รองลงมาได้แก่ อาชีพแม่บ้าน ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย และเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 31.00, 22.70, 8.60 และ .80 ตามลำดับ รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 42.40 รองลงมาได้แก่ รายได้ 5,000-9,999 บาท รายได้ 10,000-14,999 บาท รายได้ 15,000-19,000 บาท และรายได้ 20,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.10, 12.50, 5.10 และ 3.90 ตามลำดับ สตรีคุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดเม็ดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.30 รองลงมาได้แก่ คุมกำเนิดด้วยยาคุมกำเนิดชนิดฉีด คุมกำเนิดโดยวิธีอื่นๆ และใส่ห่วงอนามัย คิดเป็นร้อยละ 32.10, 17.30 และ 6.30 ส่วนใหญ่มีบุตรจำนวน 1-3 คน คิดเป็นร้อยละ 81.90 รองลงมาได้แก่ ไม่มีบุตรและมีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.10 และ 2.00 ตามลำดับ สตรีเลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเองมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.50 และไม่ได้เลี้ยงดูบุตรด้วยนมตนเอง คิดเป็นร้อยละ 28.50 สตรีไม่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 90.20 และมีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 9.80 และสตรีเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 72.20 และไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 27.80

2. ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีพบว่า สตรีมีระดับพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี ส่วนด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาพบว่า

3.1 สตรีที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.2 สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.3 สตรีที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.4 สตรีที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.5 สตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.6 สตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.7 สตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนสตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.8 สตรีที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกันมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.9 สตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกันมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.10 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.11 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

3.12 เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า

1. พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว

พฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของบงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา (2542 : 24-25) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่มาตรวจเต้านมและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของแมคโดนัลและคณะ (McDonald, et al. 1999 : Abstract) ที่ศึกษาการรับรู้และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีชาวอเมริกัน-แอฟริกัน ที่ทำงานในสถานบริการขายสุรา พบว่า สตรีในสถานบริการขายสุรามีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร เสาวรส (2538 : 117-118) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเจตนา ศรีใส (2540 : ง) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบูรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 90) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี ทั้งนี้อาจเนื่องจาก สตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 39.20 มีรายได้ต่ำ (ต่ำกว่า 5,000บาท) คิดเป็นร้อยละ 42.40 และมีอายุน้อย (21-30 ปี) คิดเป็นร้อยละ 52.55 อาจทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างขาดความสนใจในแสวงหาความรู้และ

ติดตามข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอย่างจริงจัง ซึ่งประภาเพ็ญ สุวรรณ (2536 : 173-185) กล่าวว่า ระดับการศึกษาที่มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้สูง ซึ่งจะส่งผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย นอกจากนี้อาจเนื่องจากการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมยังไม่เพียงพอ ถึงแม้จะมีการรณรงค์เรื่องโรคมะเร็งเต้านมในระดับหนึ่งก็ตาม แต่ข่าวสารผ่านสื่อมวลชนยังขาดความต่อเนื่องและน้อย จึงทำให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอยู่ในระดับไม่ดี

ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรี พบว่าอยู่ในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของผกาพรรณ จันทร์เพิ่ม (2539 : 123) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดามีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปีอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของกรองแก้ว สุขแสง (2541 : 106) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดามีเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาอยู่ในระดับดี และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิ เชี่ยวเอี่ยมวัฒนา (2534 : 95) ที่ศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีเจตคติอยู่ในเกณฑ์ดี แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร เสาวรส (2538 : 118) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมบุญรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 90) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจเนื่องจากโรงพยาบาลกลางเป็นสถานบริการทางการแพทย์ที่ส่งเสริมให้สตรีเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง และประโยชน์ข้อหนึ่งของการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองคือสามารถลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการรักษาและตรวจหาความผิดปกติของเต้านมพัฒนาขึ้นมาก และการรณรงค์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากสื่อต่างๆ เริ่มมีมากขึ้น จึงทำให้สตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี

และพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่าอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพชรรัตน์ อมรชวิน (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็ง

ด้านของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 114) ที่ศึกษาวิถีชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรีมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่ออยู่ในระดับพอใช้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของศรีระทวย ไส้เลิศ (2535 : 65) ที่ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีนของแม่บ้านในเขตที่มีโรคขาดสารไอโอดีนรุนแรงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มแม่บ้านมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีนอยู่ในระดับปานกลาง จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากสตรีที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี จึงขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกัน ส่งผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งที่ถูกต้อง รวมทั้งสตรีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีรายได้ของครอบครัวต่ำ (ต่ำกว่า 5,000 บาท) ซึ่งสถานะเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้สตรีต้องทำงานช่วยครอบครัว และมีภาระมากขึ้น จึงอาจมีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองลดลง อีกประการหนึ่งอาจเนื่องจากสตรีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุน้อย ร่างกายยังแข็งแรงดี ไม่เจ็บป่วย ไม่มีความผิดปกติใดๆ จึงเห็นว่าไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม จากการศึกษาของบงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา (2542 : 76) ที่ศึกษาปัจจัยที่อิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย พบว่า สตรีที่ตรวจเต้านมเป็นกลุ่มที่มีความผิดปกติของเต้านม ซึ่งเป็นสิ่งจูงใจให้กลุ่มสตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมมากที่สุด จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้สตรีมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้

2. ผลการเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด จำนวนบุตร ลักษณะการเลี้ยงดูบุตร ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

2.1 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีอายุต่างกัน

2.1.1 สตรีที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า สตรีที่มีอายุต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร เสาวรส (2538 : 120) ที่ศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538 : 139-140) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ

มารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีความรู้ในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจแตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ระดับอายุไม่มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 90) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสตรีที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน โดยพบว่าสตรีที่มีอายุ 31-40 ปี มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล บุคคลในวัยผู้ใหญ่จะมีวุฒิภาวะสูง มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์มากกว่า มีอาชีพการงานและเศรษฐกิจของครอบครัวค่อนข้างดี ทำให้ความสนใจหาความรู้ข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำด้านสุขภาพจากแหล่งต่าง ๆ เพิ่มขึ้นมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยและผู้ที่จะเข้าสู่วัยชรา เนื่องจากความสามารถในการเรียนรู้ลดลง จึงทำให้สตรีที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

2.1.2 สตรีที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และ 3 ที่ว่าสตรีที่มีอายุต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนันทิกา มิตรสัมพันธ์ (2534 : 115) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง พบว่า มารดาที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการดูแลบุตรที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของผกาพรรณ จันทรเพิ่ม (2537 : 128) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดาที่อายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : ข) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ระดับอายุไม่มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้และมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 90) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้อง

คล้อยกับผลการศึกษาของเพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร เสาวร (2538 : 120) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรี เกิดนาค (2537 : 118) ที่ศึกษาวิถีชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรีมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสาร มีการสื่อสารกันอย่างกว้างขวางและทุกรูปแบบ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจึงมีมากขึ้น ข่าวสารมีแนวโน้มต่อการเปลี่ยนแปลงเจตคติของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการปฏิบัติไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดก็ตาม สตรีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้เคยได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน จึงทำให้สตรีที่มีอายุต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.2 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

2.2.1 สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และ 5 ที่ว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของโสพรรณ โพทะยะ (2532 : ข) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร เสาวร (2538 : 121) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบูรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 91) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญศรี เกิดนาค

(2537 : 119) ที่ศึกษาสัณฐานชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรีที่มีการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพเรื่องโรคไม่ติดต่อแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของผกาพรรณจันทร์เพิ่ม (2537 : 130) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดาที่ระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : ข) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่ากลุ่มพยาบาลและกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีโอกาสเรียนรู้ มีการเปิดรับข่าวสาร และแสวงหาความรู้ได้อย่างกว้างขวาง โดยการอ่าน ค้นคว้าด้วยตนเอง หรือซักถามจากผู้ที่เคยมีประสบการณ์ จึงมีความรู้และประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดเจตคติที่ดี มีวิสัยทัศน์กว้างไกล ในขณะที่ผู้มีการศึกษาดำต้องใช้เวลานานในการศึกษาหาความรู้ จึงทำให้สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

2.2.2 สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรี ชันธรักษ์วงศ์ (2543 : 109) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของแฮมเปียน (1985 : 378) ที่ศึกษาการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการวัดความถี่การตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ แต่ไม่ทำให้มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531 : 48) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรัง พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดกั้นเรื้อรังที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพชรรัตน์ อมรชวิน (2541 : 101) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มารับบริการที่มีระดับการศึกษา

ต่างกัน จะมีพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานของโสพรรณ โพทะยะ (2532 : ข) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติกาตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติกาตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานของสุวารีวรรณ กิจสมักร (2539 : 148) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมกาปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีระดับการศึกษาต่างกันจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน จากการศึกษานครั้งนี้พบว่าระดับการศึกษาไม่มีผลต่อการปฏิบัติ อาจเนื่องจากปัจจุบันมีการเผยแพร่ข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันในเรื่องการปฏิบัติมากขึ้น สตรีจึงมีโอกาสรับรู้ข่าวสารไม่แตกต่างกันและสามารถนำไปปฏิบัติได้ จึงทำให้สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.3 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีอาชีพต่างกัน

2.3.1 สตรีที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และ 8 ที่ว่าสตรีที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษานของโสพรรณ โพทะยะ (2532 : ข) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติกาตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า สตรีที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษานของศิริพร เสาวรส (2538 : 121) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษานของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : ค) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติกาตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้และความคิดเห็นเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน โดยนักเรียนมีความรู้ดีกว่าผู้ป่วยอาชีพรับจ้าง และนักเรียนมีความคิดเห็นต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าอาชีพงานบ้านและรับจ้าง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษานของสมบุญรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 94) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมวชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีอาชีพต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน จากการศึกษานครั้งนี้พบว่า สตรีที่มีอาชีพข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจมีความรู้และ

เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่มีอาชีพค้าขาย รับจ้าง เกษตรกรรมและแม่บ้าน ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาชีพข้าราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาค่อนข้างสูง และมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารมากกว่าอาชีพอื่นๆ เนื่องจากเป็นหน่วยงานที่มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารตลอดเวลา ทำให้เกิดการพัฒนาด้านความรู้ ก่อให้เกิดเจตคติที่ถูกต้องและดีกว่าอาชีพอื่น อาจกล่าวได้ว่าอาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอนามัย เพราะอาชีพบางอาชีพสนับสนุนให้บุคคลเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (โสพรรณ โพทะยะ. 2532 : 50) จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้สตรีที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

2.3.2 สตรีที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าสตรีที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญศรี เกิดนาถ (2537 : 122) ที่ศึกษาสัณฐานชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี พบว่า ประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรีที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคไม่ติดต่อไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพชรรัตน์ อมรชิวิน (2541 : 102) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งจังหวัดลพบุรีที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของโสพรรณ โพทะยะ (2532 : ข) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน พบว่า สตรีที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวารีวรรณ กิจสมักร (2539 : 150) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในการโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน จากการศึกษารังนี้พบว่าสตรีส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการตรวจเต้านมโดยแพทย์ค่อนข้างต่ำ อาจเป็นไปได้ว่าสตรียังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมทั้งชนบทธรรมเนียมประเพณีของไทยถือว่าเต้านมเป็นของสงวนไม่ควรเปิดเผยให้ใครเห็น จึงทำให้สตรีไม่นิยมไปรับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ถ้าไม่พบสิ่งผิดปกติใดๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล กิมปีและคณะ (2543 : 64-66) พบว่าพยาบาลและผู้รับบริการรักษาทั่วไปส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมโดยแพทย์ เนื่องจากไม่พบสิ่งผิดปกติของเต้านมและอายุ อีกประการหนึ่งอาจเนื่องจากอิทธิพลของการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่างกัน จึงทำให้สตรีที่มีอาชีพต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.4 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีรายได้ต่างกัน

2.4.1 สตรีที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่ว่าสตรีที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และ 11 ที่ว่าสตรีที่มีรายได้ต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 93) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของผกาพรรณ จันทน์เพิ่ม (2537 : 131) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน มีความรู้และเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรองแก้ว สุขแสง (2540 : 107) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า มารดาที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอำพัน วิมลวัฒนา (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า หญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่มีรายได้ 15,001-20,000 บาท มีความรู้และเจตคติดีกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำกว่า ทั้งนี้เพราะผู้ที่มียาได้สูงสามารถหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการใช้บริการทางการแพทย์ได้มากกว่าผู้ที่มียาได้ต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของราษิดีและราชาราม (Rashidi & Rajaram. 2000 : 68) พบว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำมีการใช้บริการทางการแพทย์น้อย และผู้ที่มียาได้สูงมักจะมีระดับการศึกษาที่สูงด้วย การศึกษาที่สูงจะช่วยให้บุคคลมีความรู้ที่ถูกต้อง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2536 : 180) มีโอกาสในการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ มากกว่า ซึ่งจะมีผลทำให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ และย่อมเกิดเจตคติที่ดีกว่าสตรีที่รายได้ต่ำ จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้สตรีที่มีรายได้ต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

2.4.2 สตรีที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่า สตรีที่รายได้ต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริลักษณ์ ถาวรวัฒนะ (2539 : 106) ที่ศึกษาพฤติกรรมมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก พบว่า มารดาที่

มีรายได้ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของมนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : 109) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ครูสุขศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้ของครอบครัวต่างก็มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 103) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่างก็มีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน โดยสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวสูงมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่มีรายได้ของครอบครัวต่ำ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบุญณ์ บุญยเกียรติ (2539 : 93-94) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่าผู้รับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรมที่มีฐานะเศรษฐกิจต่างกันมีการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ารายได้ไม่มีผลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อาจเนื่องจากพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นพฤติกรรมที่สตรีสามารถปฏิบัติได้เองในชีวิตประจำวันเป็นส่วนใหญ่ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไขมันสูง หรือการรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับรายได้ รวมทั้งได้มีการรณรงค์เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมทำให้สตรีมีโอกาสดูแลสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน จึงทำให้สตรีที่มีรายได้ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.5 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีการคุมกำเนิดต่างกัน

2.5.1 สตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 และ 14 ที่ว่าสตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน โดยพบว่าสตรีที่คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ และคุมกำเนิดโดยใส่ห่วงมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด และสตรีที่คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด ส่วนด้านเจตคติพบว่าสตรีที่คุมกำเนิดด้วยวิธีอื่นๆ มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดชนิดฉีดและชนิดเม็ด ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสตรีที่จะรับการคุมกำเนิดจะต้องพบแพทย์เพื่อรับคำแนะนำ ปรึกษาและให้ความรู้ถึงผลดีและผลเสียของการคุมกำเนิดแต่ละชนิดก่อนจะตัดสินใจคุมกำเนิดด้วยวิธีการใด รวมทั้งการซักประวัติเกี่ยวกับเนื้องอกของเต้านมต่อการคุมกำเนิด ซึ่งทำให้สตรีได้รับความรู้เกี่ยวกับ

เรื่องเต้านมไม่แตกต่างกัน แต่การที่สตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกันมีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อาจเนื่องจากปัจจัยภายในกลุ่มที่แตกต่างกัน เช่น อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ประวัติเกี่ยวกับโรคของเต้านม เป็นต้น

2.5.2 สตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 ที่ว่า สตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของเจตนา ศรีใส (2540 : 57) ที่ศึกษาปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน พบว่าวิธีการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมีแนวโน้มที่จะมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ใช้การคุมกำเนิดโดยวิธีการใช้ยาฉีด ห่วงอนามัย และทำหมันหญิง จากการศึกษาครั้งนี้เนื่องจากสตรีมีโอกาสดำเนินการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการป้องกันจากสื่อที่ไม่แตกต่างกัน จึงทำให้สตรีที่มีการคุมกำเนิดต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.6 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีจำนวนบุตรต่างกัน

2.6.1 สตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 ที่ว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีเจตคติในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร เสาวรส (2538 : 123) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มีสถานะการเจริญพันธุ์ต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีเจตคติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า สตรีที่ไม่มีบุตรมีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่มีบุตรตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และมีบุตร 1-3 คน ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่ไม่มีบุตรยังมีการะของครอบครัวไม่มาก ไม่มีบุตรที่ต้องดูแล จึงมีความใส่ใจและรับรู้ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า โดยพบว่าสตรีที่ไม่มีบุตรมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมดีกว่ากลุ่มสตรีที่มีบุตร ซึ่งความรู้เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่จะนำไปสู่

พฤติกรรมด้านเจตคติ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2537 : 213) อีกประการหนึ่งอาจเนื่องจากปัจจัยภายในที่แตกต่างกันของกลุ่มสตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกัน เช่น อายุ อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา ประสบการณ์มีผลทำให้สตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

2.6.2 สตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 16 และ 18 ที่ว่าสตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกัน จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบุรณ์ บุญเกียรติ (2539 : 95) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของศิริพร เสาวรส (2538 : 123) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มีสถานะการเจริญพันธุ์ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของผกาพรรณ จันท์เพิ่ม (2537 : 129) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี พบว่า มารดาที่มีจำนวนบุตรต่างกัน มีความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี ไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุพรรณิ ข่าละม้าย (2539 : 154) ที่ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดอ่างทองที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก พบว่า จำนวนบุตรไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันโอกาสในการรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีมากขึ้นและไม่แตกต่างกัน ทั้งจากวิทยุ โทรทัศน์ เอกสารแผ่นพับ และอื่นๆ จึงทำให้สตรีที่มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.7 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน

2.7.1 สตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21 ที่ว่าสตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองนั้นจะมีการศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการเลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง รวมทั้งอาการผิดปกติของเต้านมและวิธีป้องกันตั้งแต่ในระยะฝากครรภ์ มีการดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของเต้านมตั้งแต่ระยะฝากครรภ์จนถึงขณะให้นมบุตรทุกวันจนเกิดเป็นความเคยชิน และเนื่องจากการดูแลอนามัยเต้านม

นั้นเป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเช่นกัน จึงอาจเป็นเหตุผลให้สตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

2.7.2 สตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19 และ 20 ที่ว่า สตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกัน จะมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเองและไม่ได้เลี้ยงบุตรด้วยนมตนเอง มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมใกล้เคียงกันมาก อาจเนื่องจากในปัจจุบันเป็นยุคข้อมูลข่าวสารและข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีการเผยแพร่และรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ มากมาย ทั้งวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สตรีจึงมีโอกาสดูรับข่าวสารได้ไม่แตกต่างกัน ทำให้มีความรู้และเจตคติใกล้เคียงกัน จึงอาจทำให้สตรีที่มีลักษณะการเลี้ยงดูบุตรต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.8 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน

สตรีที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่าง มีความรู้เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 22, 23 และ 24 ที่ว่าสตรีที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพชรรัตน์ อมรชวิน (2541 : 106) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุวารีวรรณ กิจสมัคร์ (2539 : 153) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สตรีหลังคลอดที่มีประสบการณ์มีบุคคลในครอบครัวญาติ หรือเพื่อนป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสมบูรณ์ บุญยเกียรติ (2539 : 96-97) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ผู้รับบริการที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีเจตคติและการปฏิบัติในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมบูรณ์ บุญยเกียรติที่พบว่าผู้รับบริการที่มีประสบการณ์และไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประกายทิพย์ จันทรภิรมย์ (2541 : 59) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความ

สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะมีการปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องจากปัจจุบันครอบครัวไทยจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ มีติดต่อกันค่อนข้างน้อย ความใกล้ชิดสนิทสนมกับญาติพี่น้องย่อมลดลง ดังนั้นถึงแม้จะมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม บุคคลอาจแสดงเพียงการรับรู้แต่ไม่มีอิทธิพลมากพอที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งการมีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดพฤติกรรมได้นั้น ต้องขึ้นกับปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสาร เหตุการณ์ หรือความเชื่อหรืออื่นๆ นอกจากนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความแตกต่างของประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม คือ สตรีที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมีเพียงร้อยละ 9.80 ส่วนสตรีที่ไม่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมีถึงร้อยละ 90.20 ซึ่งเป็นจำนวนที่แตกต่างอย่างมาก จึงอาจเป็นเหตุทำให้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน

2.9 ผลการเปรียบเทียบสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน

สตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 25, 26 และ 27 ที่ว่าสตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 106) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านม จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน โดยสตรีที่เคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุวรรณ์ กิจสมิคร (2539 : 154) ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สตรีหลังคลอดที่ได้รับข้อมูล ข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของประภาพร สุวรรณ์ชัย (2539 : 62) ที่ศึกษาปัจจัยที่ผลต่อการคัด

กรมมะเร็งปากลดลงในหญิงที่สูบบุหรี่แล้ว อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากลดลงและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากลดลง สอดคล้องกับผลการศึกษาของบงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา (2542 : 82) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย พบว่า การรับข่าวสารเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยตรงมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาของกรรณิกา ทิพย์คง (2538 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า มารดาที่ได้รับข่าวสารเรื่องโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จากการศึกษาพบว่า สตรีที่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสตรีที่ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยกระตุ้นหรือเตือนให้สตรีเกิดความรู้ได้ โดยการฟัง การอ่าน การได้รับคำบอกเล่า ชักชวนหรือพูดคุยในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกัน ย่อมทำให้สตรีมีความรู้มากขึ้น เข้าใจดีขึ้น เกิดความรู้สึกและทัศนคติที่ดีจนตระหนักถึงผลดีของการปฏิบัติตน ทำให้เกิดการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมตามมา ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ โดยลักษณะของข้อมูลข่าวสารนั้นควรน่าสนใจ จูงใจและมีการให้ซ้ำ ๆ แต่ไม่ควรบ่อยเกินไปเพราะอาจทำให้ผู้รับข่าวสารเกิดความเบื่อหน่ายได้ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 :138) จึงอาจสรุปได้ว่าสตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

3. ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 28 ที่ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : ค) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ในกลุ่มพยาบาลความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรี ชันธิรักษ์วงศ์ (2532 : 90) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขต

กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้และเจตคติเกี่ยวกับสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอำพัน วิมลวัฒนา (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในแผนกฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของกรองแก้ว สุขแสง (2540 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง พบว่า ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์กันทางบวก จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องจากความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลเกิดพฤติกรรมอนามัย บุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวโรคย่อมเกิดความตระหนักถึงอันตรายของโรค ซึ่งจะนำไปสู่ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อในเลือกและตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

3.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 29 ที่ว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : ค) พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของชูลูเตอร์ (Schlueter, 1982 : 348) ที่ศึกษาความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่เป็นนักกีฬาและไม่ใช่นักกีฬา พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของชูจิตต์ ญาณทัษะ (2535 : 42) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน บ้านหนองอาบช้าง ตำบลสันโป่ง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูง แต่ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของอำพัน วิมลวัฒนา (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมการสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของประกายทิพย์ จันทรภิรมย์ (2541 : 60) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร จากการศึกษาพบว่ากลุ่มสตรีที่ศึกษามีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในบางเรื่องเป็นพฤติกรรมที่สตรีปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน โดยไม่ทราบว่าการปฏิบัติดังกล่าวเป็นการส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและไม่ได้สัมพันธ์กับการมีความรู้ ดังนั้นความรู้จึงมิใช่เครื่อง

รับประกันว่า จะทำให้บุคคลมีการปฏิบัติเสมอไป เพราะความรู้ที่นั้นอาจจะไม่ชักจูงให้บุคคล กระทำสิ่งที่เรียนรู้มา การที่บุคคลจะเกิดการปฏิบัติได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมหลายสิ่ง เช่น ระดับการศึกษา อายุ อาชีพ ขนบธรรมเนียมประเพณี ความเชื่อ ศาสนา ตลอดจนสภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของคิง (King. 1984 : 53) ที่ว่าการให้ความรู้ทางด้าน สุขภาพแก่บุคคลให้ได้ผลเต็มที่นั้น จะต้องคำนึงถึงเจตคติ หรือความเชื่อของบุคคลร่วมด้วย ซึ่งจะมีอิทธิพลอย่างมากต่อการตัดสินใจ และการกระทำของบุคคลในการป้องกันโรคจากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของนิภา มนูญิจู (2528 : 68) ในรูปแบบที่ 1 ที่ว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติ ซึ่งส่งผลให้เกิดการปฏิบัติ โดยความรู้และการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กัน

3.3 เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 30 ที่ว่าเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : ค) ที่ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ในกลุ่มพยาบาล ความคิด และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของอำพัน วิมลวัฒนา (2541 : บทคัดย่อ) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มารับบริการในหน่วยฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการตั้งครรภ์ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของสุรี ชันธรักษ์วงศ์ (2532 : 92) ที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์กัน จากผลการศึกษาครั้งนี้อาจเนื่องจากเจตคติเป็นองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่กระตุ้นให้บุคคลเห็นคุณค่าของการปฏิบัติและแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติตามความคาดหวังทั้งทางตรงและทางอ้อม (สุชาติ โสมประยูร. 2525 : 47-49) เจตคติเกี่ยวข้องกับความรู้สึนึกคิด การตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดหรือมีการตัดสินใจที่จะกระทำการใด ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม จากเหตุผลที่กล่าวมาจึงทำให้เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษา พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลางส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ ซึ่งจากแบบทดสอบและแบบสอบถามพบ

ว่าสตรียังขาดความรู้ในเรื่องสาเหตุ อาการระยะเริ่มแรกและระยะรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลจึงควรมีนโยบายให้พยาบาลวิชาชีพมีการจัดโปรแกรมการให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแก่สตรีในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยเน้นการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เพื่อส่งเสริมให้สตรีได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น และสตรีที่มีการปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ให้มีพฤติกรรมปฏิบัติที่ถูกต้องยิ่งขึ้น

2. จากการศึกษา พบว่า ตัวแปรการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมาก จึงควรมีการผลิตสื่อให้มากขึ้นและมีลักษณะที่น่าสนใจและจูงใจให้ศึกษา เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการป้องกัน ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3. จากการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีเจตคติที่ดีต่อโรคมะเร็งเต้านม ควรจัดนิทรรศการและมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พร้อมทั้งให้คำแนะนำวิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมในปัจจุบันให้ทราบมากขึ้น เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้สตรีเกิดความตระหนักเกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นและนำไปสู่การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีอื่นๆ เช่น ครู นักศึกษา สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมน กลุ่มสตรีที่ทำงานในโรงงาน เป็นต้น

2. ควรศึกษาความสัมพันธ์ของพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีใน 2 ด้าน เช่น ความสัมพันธ์ของความรู้และการปฏิบัติ หรือความสัมพันธ์ของเจตคติและการปฏิบัติ เป็นต้น

3. ควรศึกษาแรงจูงใจ และการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของสื่อการสอนเรื่องโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาสื่อและวิธีการให้สุศึกษาที่เหมาะสมต่อไป

5. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ โดยเน้นทักษะการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีได้เกิดความตระหนักและมีการปฏิบัติที่ถูกต้อง

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรรณิกา ทิพย์คง. (2538). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันของระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ณ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กรองแก้ว สุขแสง. (2540). พฤติกรรมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดาของสตรีที่นำบุตรมารับบริการสุขภาพในแผนกผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลกลาง. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2543). หนังสือสถิติสาธารณสุข 2541 ฉบับร่าง. นนทบุรี : สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงฯ.
- กรุงเทพมหานคร. (2542). จากเทศบาลกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- กัลยาณี นาคฤทธิ์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมของสตรีวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จงจิตร อังคทะวานิช. (2538). นมและอาหารทารกหลักและวิทยาการก้าวหน้า. กรุงเทพฯ : Text and Journal Publication.
- จันทร์หา เจณณวาสน. (2542, ธันวาคม). "มะเร็งเต้านม," ไกล่หมอ. 23(12) : 26-29.
- เจตนา ศรีใส. (2540). ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรี โรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ชวณี เขียวเอี่ยมวัฒนา. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของสตรีขณะตั้งครรภ์ที่มาคลอดในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยรัตน์ โกคาวัฒนา. (2541, ธันวาคม). "ผลการรักษาระยะยาวของมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลราชวิถี," วารสารโรงพยาบาลราชวิถี. 9(3) : 47-55.
- ชูจิตต์ ญาณทัชชะ. (2535). ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของประชาชน บ้านหนองอาบช้าง ตำบลสันโปลง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- ชูวิวรรณ จิระอมรนิมิตร. (2541). พฤติกรรมสุขภาพของพี่เลี้ยงในการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อเฉียบพลันระบบหายใจในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เทพเนรมิต.
- ธนวรรณ อิ่มสมบุญ. (2528, มกราคม-เมษายน). "การประเมินผลสุศึกษาในโรงเรียน : กระบวนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ," วารสารสุศึกษา. 8(29) : 21-32.
- ธนิต วัชรพุก. (2541). "มะเร็งเต้านม," ใน ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. บรรณาธิการโดยชาญวิทย์ ดันดีพิพัฒน์ และธนิต วัชรพุก. หน้า 273-293. กรุงเทพฯ : ด้านสุสุขภาพการพิมพ์.
- ธรรมบุญ วานิชะพงศ์. (2537). "Benign Breast Tumor," ใน เวชปฏิบัติร่วมสมัย. บรรณาธิการโดยนกร เวชสมบุญและคณะ. หน้า 1-37. กรุงเทพฯ : วชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.
- นันทิกา มิตรสัมพันธ์. (2534). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาที่มีบุตรอายุต่ำกว่า 5 ปีที่ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วง. ปรินูญานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- นิภา มนูญปัจ. (2528). การวิจัยทางสุศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต.
- บงกช เก่งเขตกิจ, เพ็ญศรี ระเบียบ และสุพรรณิ เอี่ยมรักษา. (2542). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2527). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : การพิมพ์พระนคร.
- เบนสันและพอร์นอลล์. (2538). "โรคของเต้านม," ใน คู่มือสุติศาสตร์และนรีเวชวิทยา. จตุพลศรีสมบุญ, อภิชาติ โอพารัตนชัย และชานนทร์ วนาภิรักษ์ แปลและเรียบเรียง. หน้า381-393. กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล อินเตอร์เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์.
- ประกายทิพย์ จันท์ภิรมย์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง รังคสิริและคณะ. (2529, กรกฎาคม-กันยายน). "ศึกษาผลการแนะนำสตรีเพื่อการตรวจเต้านม," วารสารโรคมะเร็ง. 12(3) : 112-117.

- ประภาพร สุวรรณ์ชัย. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงที่สมรสแล้ว อำเภอเมืองจังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 11. หน้า151-212.
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- (2537). การวัดสถานะทางสุขภาพ : การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ภาพพิมพ์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ. (2534). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ผกาพรรณ จันทรเพิ่ม. (2537). พฤติกรรมสุขภาพของมารดาในการป้องกันและควบคุมโรคอุจจาระร่วงที่มีต่อบุตรอายุต่ำกว่า 1 ปี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชนี วรกวิน. (2522). จิตวิทยาสังคม. กรุงเทพฯ : สถานสงเคราะห์หญิงปากเกร็ด.
- ✓ พัฒนวิวรรณ กังแฮ. (2540). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเบาหวานและการให้การสนับสนุนของญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.
- พิชัย เจริญพานิช. (2536). คำถาม 108 มะเร็งในสตรี การป้องกัน การควบคุมและรักษาด้วยตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : 21 เซ็นจูรี่.
- ✓ พิสิทธิ์ พันธุ์จินดาและศิณีนาฐ สนธิพงษ์. (2532, มกราคม-มีนาคม). "สถานภาพของโรค มะเร็งในปัจจุบัน : แนวโน้มในอนาคตและแนวทางการควบคุม," วารสารโรคมะเร็ง. 15(1) : 34-39.
- ✓ เพชรรัตน์ อมรชีวิน. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
ถ่ายเอกสาร.

- เพ็ญศรี เกิดนาค. (2537). สีสาวชีวิตในการป้องกันโรคไม่ติดต่อของประชาชนเขตเมือง จังหวัดนนทบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, ยุพิน ดีสมศักดิ์ และวรรณิ สัตยวิวัฒน์. (2540, มกราคม-มีนาคม). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของพยาบาล," สารสภากาการพยาบาล. 12(1) : 55-67.
- พุมิตต์ พุทธิบุญ. (2535). "มะเร็งเต้านมคล้ำให้ตีก่อนสายเกินไป," ใน เรื่องน่ารู้ทางการแพทย์สำหรับประชาชน. บรรณาธิการโดยสุเมธ พิรุณ. หน้า139-144. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้ง เฮาส์.
- ไพรัช เทพมงคล. (2523). โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และนักศึกษาแพทย์. ม.ป.พ.
- (2524). ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ : สุวิดา.
- (2532). "หลักของการรักษามะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมน," ใน ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 7. บรรณาธิการโดยณรงค์ ไวฑูรย์กุลและคณะ. หน้า700-707. กรุงเทพฯ : ยูนิทั้พับลิเคชั่น.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์. (2543). พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมพลศึกษาในกรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มัตติโก. (2530). แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน การดูแลสุขภาพตนเองทัศนะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แมรี แดน อีเจส. (2540). มะเร็งเต้านมกับการลดปัจจัยเสี่ยง. ศักดิ์ บวร แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- ลาวัลย์ มัสอิต. (2530). ประสิทธิผลการสอนสุศึกษาเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้วิธีโอเทปและเอกสารแผ่นพับร่วมกับการกระตุ้นเตือนให้นักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทาและวิทยาลัยครูสวนดุสิต. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ลักษณา โพชนุกูล. (2532). "Breast Cancer and Radiation Treatment," ใน ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 7. บรรณาธิการโดยณรงค์ ไวฑูรย์กุล และคณะ. หน้า 668-692. กรุงเทพฯ : ยูนิทั้พับลิเคชั่น.
- ลักษณา อินทร์กลับ. (2540, มกราคม-มีนาคม). "อาหารต้านมะเร็ง," สารสภากาการพยาบาล. 12(1) : 26-36.

ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.

✓ วรวิทย์ กลอวุฒิวัฒน์. (2525). มะเร็งเต้านม เรื่องที่ผู้หญิงควรรู้. กรุงเทพฯ : สุทธิสารการพิมพ์.

วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," ข่าวสารการวิจัย. 18(3) : 8-11.

วิรัตน์ ศรีนพคุณ. (ม.ป.ป.). การประเมินผลสุขศึกษา : การสร้างเครื่องมือและการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือเพื่อวัดและประเมินผลสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

ศรินยา งามศิริอุดม. (2543). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ใช้แรงงานสตรีในโรงงานตัดเย็บเสื้อผ้า 2 แห่งในจังหวัดเชียงใหม่ : ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยาเม็ดและยาฉีดคุมกำเนิด. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

ศิริระทวย ไฉ้เลิศ. (2535). พฤติกรรมการบริโภคอาหารเสริมไอโอดีนของแม่บ้านในเขตที่มีโรคขาดสารไอโอดีนรุนแรงของจังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ศิริพร เสาวรส. (2538). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

ศิริลักษณ์ ถาวรวัฒน์. (2539). พฤติกรรมมารดาในการใช้ยาปฏิชีวนะและยาต้านจุลชีพในบุตรอายุต่ำกว่า 4 ปี ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็ก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สถิติการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง. (2543). กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลกลาง.

สนอง เพชรคง. (2541). พฤติกรรมในการป้องกันโรคหัวใจขาดเลือดของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

สมปอง รักษาสุข. (2529). โรคของเต้านม. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชั่น.

- สมปอง รักษาสุข. (2532). "คล้ายกรรมกับการรักษามะเร็งเต้านม," ใน ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ 7. บรรณาธิการโดยณรงค์ ไวทย์ยางกูรและคณะ. หน้า 832-847. กรุงเทพฯ : ยูนิทั้พับลิเคชั่น.
- สมพร ชีโนรส. (2532). การพยาบาลศัลยศาสตร์เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ฟ้าไทย.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2536). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ใน เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 11. หน้า 93-150. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมบุญ บุญเกียรติ. (2539). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกนรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สัญญา นารายณ์รักษ์. (2532). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาวิทยาลัยครูราชสีมา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2542). สมุดสถิติรายปีประเทศไทย พ.ศ. 2541. กรุงเทพฯ : อรุณสภา.
- สุนันต์ ปรีชาภรณ์. (2535). สุขภาพส่วนบุคคล. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุชาติ โสมประยูร. (2525). การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนันท์ รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์. (2535, กรกฎาคม-ธันวาคม). "มะเร็งเต้านมกับ c-erb B-2 oncogene," วารสารโรคมะเร็ง. 18(3-4) : 126-127.
- สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, ธัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์. (2532, ตุลาคม-ธันวาคม). "ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม," วารสารโรคมะเร็ง. 15(4) : 146-156.
- สุพรรณิ ข่าละม้าย. (2539). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดอ่างทองที่ตรวจค้นหามะเร็งปากมดลูก. วิทยานิพนธ์ สม.ม. (สังคมวิทยาและมนุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- สุริ ชันธรักษ์วงศ์. (2532). พฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐในเขตกรุงเทพมหานคร. ปรินูญานินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- สุวารีวรรณ กิจสมักร. (2539). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สุวิมล กิมปี และคณะ. (2543, มกราคม-มีนาคม). "การตรวจเต้านมในสตรีไทย," *วารสารสภาการพยาบาล*. 15(1) : 55-72.
- โสพรรณ โพทะยะ. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อวยพร สุทธิสนธิ์. (2528). การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์. (2531). ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อำพัน วิมลวัฒนา. (2541). พฤติกรรมสุขภาพของหญิงวัยรุ่นขณะตั้งครรภ์ที่มาใช้บริการในหน่วยงานฝากครรภ์ แผนกสูติ-นรีเวชกรรม วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- Balon & Wehrwein. (1997). "Cancer of the Breast," *Women and Cancer ; a gynecologic oncology nursing perspective*. Edited by Moore Giselle J. p.348-383. Boston : Jones and bartlett.
- Bland, Kirby I & Copeland, III Edward M. (1998). *The breast : comprehensive management of benign and malignant diseases Volume 1*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Bloom S. Benjamine. (1975). *Toxonomy of Education Objective Handbook I, Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Budden Lea. (1999, December). "Student nurses' breast self-examination health beliefs, attitudes, knowledge, and performance during the first year of a preregistration degree program," *Cancer Nursing*. 22(6) : 430-437.

- ✓ Case Carol. et al. (1984). *The Breast Cancer Digest : a guide to medical care, emotional support, education programs and resources*. 2nd ed. Maryland : National Cancer Institute Bethesda.
- Champion VL. (1985, December). "Use of the health belief model in determining frequency of breast self-examination," *Research in Nursing and Health*. 8(4) : 373-379.
- ✓ Dodd Gerald D. (1992, April). "American Cancer Society on Screening for Breast Cancer," *Cancer*. 69(7) : 1885-1895.
- ✓ Glenn, Betty L. & Moor, Linda A. (1990, December). "Relationship of self-concept, health locus of control, and perceived cancer treatment option to the practice of breast self-examination," *Cancer Nursing*. 13(6) : 361-365.
- Good Carter V. (1973). *Dictionary of Education*. New York : Mc Graw-Hill.
- Herbert James R. & Rosen Alicia. (1996). "Nutritional, Socioeconomic, and Reproductive Factor in Relation to Female Breast Cancer Mortality : Finding from a Cross-National Study," *Cancer Detection and Prevention*. 20(3) : 234-244.
- King, J. (1984, October). "The health belief model," *Nursing Times*. 80(43) : 53-55.
- ✓ Luckman, Joan & Sorenson Karen Creason. (1980). *Medical surgical nursing*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- ✓ McDonald P.A. et al. (1999, Winter). "Perceptions and knowledge of breast cancer among African-American women residing in public housing," *Ethnicity & Disease*. 9(1) : 81-93.
- ✓ Miller, Anthony B. (1994). "Mammography Screening Controversies," *Cancer Detection and Prevention*. 18(4) : 305-311.
- ✓ Nielsen Beverly B. & East Dawn. (1990, June). "Advances in Breast Cancer Implication for Nursing Care," in *THE NURSING CLINICS OF NORTH AMERICA: Advances in Oncology Nursing*. Edited by Miaskowski Christine. p.365-375. Philadelphia : W.B. Saunders.
- ✓ Nolte Susan A. & Walczak Janet R. (1997). "Screening and Prevention of Gynecologic Malignancies," in *Women and Cancer ; a gynecology oncology nursing perspective*. Edited by Moore Giselle J. p.1-57. Boston : Jones and Bartlett.
- ✓ Palandri, Mary K. & Sorrentino, Catherine-Rollman. (1993). *Medical-surgical nursing : a psychophysiologic approach*. 4th ed. Philadelphia : W.B. Saunders.

- Rashidi Anahita & Rajaram Shireen. (2000, February). "Middle Eastern Asian Islamic Women and Breast Self-Examination," *Cancer Nursing*. 23(1) : 64-69.
- Reeta Devi. et al. (1998). "An effective manual on breast self-examination," *World Health Forum*. 19(4) : 388-389.
- Schlueter, L.A. (1982, November-December). "Knowledge and beliefs about breast cancer and breast self-examination among athletic and non athletic women," *Nursing Research*. 31(6) :348-353.
- Siriraj Hospital. (1998). *Tumor Registry Siriraj Cancer Center : Statistical Report 1998*. Bangkok : Medicine Siriraj Hospital Mahidol University.
- Stillman Margot J. (1977, March-April). "Women's Health Beliefs about Breast Cancer and Breast Self-Examination," *Nursing Research*. 26(2) : 121-127.
- Yamane, Taro. (1967). *Statistic ; An Introductory Analysis*. 2nd ed. New York : Happer & Row.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย
รายนามผู้เชี่ยวชาญ



บันทึกข้อความ

129

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/๐๕๕๗๖

วันที่ // กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารุต และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 258 - 4119, 664 - 1000 ต่อ 5644

ที่ ทม 1012/๐๕๔๖๖

วันที่ // กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทดสอบทางการศึกษา

 เนื่องด้วย นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารทด และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์บุษกร เพชรวิจิตรพันธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

 จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ ๐๕๕๖๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัคนา ทองมานะเสถียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งด้านของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริษามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร.จรรพ แสงเป่า และ อาจารย์ ดร.เพ็ญศิริ สันตโยภาส เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับ บริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัด เป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัคนา ทองมานะเสถียร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการ ศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/๐๕๒๗๔



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

// กรกฎาคม 2543

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งด้านของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชามารถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์ปราโมทย์ เพชรชาติ นายแพทย์ 9 หัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119, 664-1000 ต่อ 5644, 5664

โทรสาร. 258-4119



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๓๔๕๖

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๖ กันยายน ๒๕๔๓

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง "พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปรีชาमारถ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว จำนวน ๓๐๐ คน ในโรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ในระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม ๒๕๔๓

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และจะกรุณามีหนังสือแจ้งไปยังโรงพยาบาลกลางจะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๖

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. รองศาสตราจารย์ สพ.ญ. นภาพร มัชฌิมางกูร
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
2. รองศาสตราจารย์บุษกร เพชรวิวรรณ
สำนักทดสอบทางการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
3. อาจารย์ ดร. จารุพร แสงเป่า
ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
4. อาจารย์ ดร. เพ็ญศิริ สันตโยภาส
ภาควิชาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
5. นายแพทย์ปราโมทย์ เพชรชาติ
นายแพทย์ 9 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรี

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ขั้นตอนในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมสุขภาพของสตรีเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้ประกอบการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่ประการใด ผู้วิจัยขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง และขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

(นางสาวลัดดา ทองมานะเสถียร)

นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของสตรี

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ท่านอายุ

- () 21-30 ปี
- () 31-40 ปี
- () 41-50 ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- () ประถมศึกษา
- () มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
- () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
- () ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

3. ท่านมีอาชีพ

- () ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
- () ค้าขาย
- () รับจ้าง
- () เกษตรกรรม
- () แม่บ้าน

4. ท่านมีรายได้

- () ต่ำกว่า 5,000 บาท
- () 5,000 - 9,999 บาท
- () 10,000 -14,999 บาท
- () 15,000 -19,999 บาท
- () 20,000 บาทขึ้นไป

5. ปัจจุบันท่านคุมกำเนิดโดยวิธี
- () ยาคุมกำเนิดชนิดเม็ด
 - () ยาคุมกำเนิดชนิดฉีด
 - () ใส่ห่วงอนามัย
 - () อื่น ๆ (โปรดระบุ)
6. ท่านมีบุตรจำนวน
- () ไม่มีบุตร (ข้ามไปทำข้อ 8)
 - () 1-3 คน
 - () ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป
7. ท่านเลี้ยงบุตรด้วยนมของตนเอง
- () เลี้ยงด้วยนมตนเอง
 - () ไม่ได้เลี้ยงด้วยนมตนเอง
8. ท่านมีบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ มารดา ญาติ พี่สาว น้องสาว ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม
- () มี (โปรดระบุว่าเป็นใคร)
 - () ไม่มี
9. ท่านเคยได้รับข้อมูล ข่าวสาร คำแนะนำ รวมทั้งวิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ
- () เคยได้รับข้อมูล
 - () ไม่เคยได้รับข้อมูล

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ○ ในข้อความที่ท่านเห็นว่าถูกต้องมากที่สุดเพียงข้อเดียว และกรุณาตอบคำถามทุกข้อ

1. มะเร็งเต้านมพบมากในสตรีช่วงอายุใด
 - ก. ต่ำกว่า 20 ปี
 - ข. 21-30 ปี
 - ค. 31-40 ปี
 - ง. 41-50 ปี

2. สตรีกลุ่มใดต่อไปนี้ที่มีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - ก. สตรีที่ไม่มีบุตร
 - ข. สตรีมีบุตรหลายคน
 - ค. สตรีที่มีสามีหลายคน
 - ง. สตรีที่มีเต้านมใหญ่

3. สตรีกลุ่มใดที่มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมน้อยที่สุด
 - ก. สตรีที่ไม่มีบุตร
 - ข. สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมผสม
 - ค. สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมของตนเอง
 - ง. สตรีที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 38 ปี

4. สตรีในชนบทและสตรีในเมือง ใครมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่ากัน
 - ก. สตรีในเมืองมีโอกาสเป็นมากกว่าสตรีในชนบท เพราะรับประทานอาหารพวกไขมันและโปรตีนมากกว่า
 - ข. สตรีในเมืองมีโอกาสเป็นมากกว่าสตรีในชนบท เพราะในเมืองสิ่งแวดล้อมเป็นพิษมากกว่า
 - ค. สตรีในชนบทมีโอกาสเป็นมากกว่าสตรีในเมือง เพราะสตรีในชนบทรับประทานอาหารไม่ครบ 5 หมู่
 - ง. มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมพอ ๆ กัน

5. ข้อใดเป็นสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
 - ก. รับประทานอาหารไขมันสูง
 - ข. สิ่งแวดล้อมเป็นพิษ
 - ค. ความผิดปกติของฮอร์โมน
 - ง. ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัด

6. ข้อใดไม่ใช่สาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม
 - ก. มีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 35 ปี
 - ข. รับประทานผักสดและผลไม้เป็นประจำ
 - ค. มีมารดา พี่สาว น้องสาว ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม
 - ง. ถูกทุกข้อ

7. ข้อใดกล่าวถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
 - ก. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะสตรี
 - ข. เนื้องอกในเต้านมคือโรคมะเร็งเต้านม
 - ค. โรคมะเร็งเต้านมมักเกิดในสตรีอายุต่ำกว่า 30 ปี
 - ง. การรับประทานอาหารไขมันสูงอาจทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้

8. อาการเริ่มแรกของโรคมะเร็งเต้านมคือข้อใด
 - ก. หัวนมอักเสบ บวม
 - ข. คลำพบต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้
 - ค. มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกจากหัวนม
 - ง. ผิวหนังของเต้านมอักเสบ บวม แดง

9. อาการระยะรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมคือข้อใด
 - ก. คลำพบก้อนที่เต้านม
 - ข. ก้อนที่เต้านมแตกเป็นแผล
 - ค. มีอาการปวดเต้านมตลอดเวลา
 - ง. มีเลือดและน้ำเหลืองไหลออกมาจากหัวนม

10. ข้อใดเป็นลักษณะของก้อนมะเร็งเต้านม

- ก. ก้อนนุ่ม เคลื่อนที่ได้
- ข. ก้อนแข็ง เคลื่อนที่ได้
- ค. ก้อนยึดแน่นกับที่ คลำมีลักษณะขรุขระ
- ง. ก้อนแข็ง กดเจ็บเฉพาะเวลามีประจำเดือน

11. บริเวณใดของเต้านมที่เกิดมะเร็งเต้านมมากที่สุด

- ก. ส่วนบนด้านในของเต้านม
- ข. ส่วนบนด้านนอกของเต้านม
- ค. ส่วนล่างด้านในของเต้านม
- ง. ส่วนล่างด้านนอกของเต้านม

12. ก้อนมะเร็งที่เต้านมแตกต่างจากก้อนที่เต้านมอย่างไร

- ก. ก้อนที่เต้านมโตเร็วกว่าก้อนมะเร็งที่เต้านม
- ข. ก้อนที่เต้านมไม่สามารถเคลื่อนที่ได้ ก้อนมะเร็งที่เต้านมเคลื่อนที่ได้
- ค. ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีลักษณะขรุขระ ก้อนที่เต้านมมีลักษณะขอบเรียบ
- ง. ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีอาการเจ็บขณะมีประจำเดือน ก้อนที่เต้านมมีอาการเจ็บตลอดเวลา

13. วิธีการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมที่สะดวกและประหยัดคือวิธีใด

- ก. การตรวจเต้านมโดยแพทย์
- ข. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- ค. การตรวจเต้านมด้วยอัลตราซาวด์
- ง. การเอกซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม)

14. การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรตรวจบ่อยครั้งแค่ไหน

- ก. ทุก 1 เดือน
- ข. ทุก 3 เดือน
- ค. ทุก 6 เดือน
- ง. ทุก 1 ปี

15. ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมคือช่วงเวลาใด

- ก. ช่วงเวลาใดก็ได้
- ข. ขณะมีประจำเดือน
- ค. ก่อนมีประจำเดือน 1 สัปดาห์
- ง. หลังหมดประจำเดือน 1 สัปดาห์

16. เพราะเหตุใดจึงต้องตรวจเต้านมในช่วงเวลาดังกล่าว

- ก. เพราะสะดวก
- ข. เพราะเต้านมคัดตึง
- ค. เพราะเต้านมมีขนาดใหญ่ขึ้น
- ง. เพราะเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนน้อยที่สุด

17. การตรวจเต้านมควรใช้ส่วนของมือตรวจ

- ก. ฝ่ามือ
- ข. ปลายนิ้วมือ
- ค. อุ้งมือ
- ง. ถูกทุกข้อ

18. วิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านมในปัจจุบันได้แก่วิธีใด

- ก. ผ่าตัด
- ข. ฉายแสง
- ค. ให้ยาเคมีบำบัด
- ง. ถูกทุกข้อ

19. ท่านเห็นด้วยหรือไม่กับคำกล่าวที่ว่า “โรคมะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายได้ ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก”

- ก. เห็นด้วย เพราะในระยะเริ่มแรกร่างกายยังมีภูมิคุ้มกันดีอยู่
- ข. เห็นด้วย เพราะก้อนมีขนาดเล็กยังไม่ลุกลามแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น
- ค. ไม่เห็นด้วย เพราะยังไม่มีวิธีการรักษาที่ได้ผลแน่นอน
- ง. ไม่เห็นด้วย เพราะโรคมะเร็งเต้านมเป็นแล้วต้องตายทุกราย

20. ความหมายข้อใดของโรคมะเร็งเต้านมกล่าวถูกต้อง

- ก. เนื้องอกที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านมและมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็ว
- ข. เนื้องอกที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านม ก่อนมีขนาดใหญ่ขึ้นและมีอาการปวดขณะมีประจำเดือน
- ค. เนื้องอกที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านม มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและมีการลุกลามเฉพาะบริเวณเต้านม
- ง. เนื้องอกที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านม มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วและลุกลามแพร่กระจายไปยังส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้

21. วิธีการตรวจที่มีประโยชน์และแพทย์ใช้วินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมมากในปัจจุบันคือข้อใด

- ก. การทำอัลตราซาวด์
- ข. การวัดอุณหภูมิเต้านม
- ค. การตรวจเต้านมโดยแพทย์
- ง. การเอกซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม)

22. ประโยชน์ของการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอคือข้อใด

- ก. ทำให้เต้านมใหญ่ขึ้น
- ข. ทำให้ตรวจเต้านมได้ละเอียดขึ้น
- ค. ทำให้เกิดความมั่นใจในการตรวจเต้านมมากขึ้น
- ง. ทำให้รู้สึกคุ้นเคยกับลักษณะปกติของเต้านมจึงตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้ง่าย

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำ

ตอบเดียวและกรุณาตอบทุกข้อ โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด
 เห็นด้วย คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 ไม่แน่ใจ คือ ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นบางส่วน
 ไม่เห็นด้วย คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คือ ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สตรีทุกคนมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้					
2. โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรก					
3. มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สตรีทุกคนควรให้ความสนใจ					
4. โรคมะเร็งเต้านมไม่เป็นในสตรีที่สูงอายุ					
5. เมื่อเป็นโรคมะเร็งเต้านมแล้วไม่สามารถทำงานได้					
6. โรคมะเร็งเต้านมร้ายแรงพอ ๆ กับโรคเอดส์					
7. ถ้าร่างกายแข็งแรงดี จะไม่เป็นโรคมะเร็งเต้านม					
8. ท่านมั่นใจว่าท่านจะไม่เป็นมะเร็งเต้านม เพราะไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคมะเร็งเต้านม					
9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความยุ่งยากลำบาก					
10. ท่านคิดว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งที่สตรีทุกคนควรปฏิบัติเป็นประจำ					
11. การไปพบแพทย์เพื่อตรวจเต้านมเป็นสิ่งที่น่าละอาย					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. การเกิดโรคมะเร็งเต้านมเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม					
13. การตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่เหมาะสมกับวัฒนธรรมไทย					
14. การเอกซเรย์เต้านม (แมมโมแกรม) เป็นการสิ้นเปลือง					
15. เต้านมอักเสบ เป็นฝีบ่อยุ ๑ เป็นเรื่องธรรมดาหายเองได้ ไม่จำเป็นต้องไปปรึกษาแพทย์					
16. เมื่อคลำพบก้อนที่เต้านมต้องรอจนมีอาการผิดปกติจึงค่อยไปปรึกษาแพทย์					
17. การตรวจเต้านมควรกระทำเฉพาะสตรีที่แต่งงานแล้ว					
18. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการกระทำที่เสียเวลาไม่มีประโยชน์					
19. ท่านคิดว่าการตรวจเต้านมบ่อยๆ อาจกระตุ้นให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม					
20. การตรวจเต้านมทำให้จิตใจไม่สบาย วิตกกังวลกลัวเป็นมะเร็งเต้านม					
21. ท่านคิดว่าทำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีมาก ใช้เวลาในการตรวจนาน ทำให้เกิดความเบื่อหน่าย					
22. ท่านคิดว่าสตรีที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดควรตรวจเต้านมเป็นประจำ					
23. แผ่นพับและสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทำให้ท่านมีความรู้และสามารถนำไปปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
24. ท่านคิดว่าการรับประทานยาเม็ดคุม กำเนิดนานๆ อาจมีผลต่อการเกิดโรค มะเร็งเต้านมได้					
25. ท่านรู้สึกมั่นใจว่าท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด
ในแต่ละข้อให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยการเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ อย่างสม่ำเสมอ
ทุกครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เป็นบางครั้ง
บางวัน หรือเป็นส่วนน้อย

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่มีการปฏิบัติกิจกรรมในเรื่องนั้นๆ เลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง			
2. ท่านมารับการตรวจเต้านมโดยแพทย์ทุก 1-3 ปี			
3. เมื่อมีอาการผิดปกติของเต้านม ท่านรีบไปให้แพทย์ตรวจ			
4. ท่านดูแลความสะอาดและสังเกตความผิดปกติของเต้านม			
5. ท่านสนใจติดตามข่าวสาร ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม			
6. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่			
7. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันสัตว์			
8. ท่านออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง			
9. เมื่อเกิดความเครียด ท่านจะระบายความเครียดโดยไม่ เก็บไว้			
10. ท่านควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน			
11. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่าตรวจเต้านมหน้ากระจก คลำเต้านมขณะอาบน้ำ และคลำเต้านมในท่านอนราบ			
12. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังหมดประจำเดือน 1 สัปดาห์			
13. ท่านคลำบริเวณรักแร้หลังตรวจเต้านมเสร็จ			
14. ท่านรับประทานผักสดและผลไม้			
15. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์			
16. ท่านรับประทานอาหารจานด่วน เช่น แฮมเบอร์เกอร์ ไก่ ทอด พิซซ่า			
17. ท่านสนใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมตามคำแนะนำ			

ภาคผนวก ค
คุณภาพของเครื่องมือ

คุณภาพของเครื่องมือ

ตาราง 32 ค่าความยากง่าย(P) ค่าอำนาจจำแนก(r) ของแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าความยากง่าย(P)	ค่าอำนาจจำแนก(r)
1	.32	.32
2	.57	.49
3	.68	.27
4	.21	.61
5	.50	.36
6	.32	.41
7	.36	.40
8	.25	.37
9	.39	.66
10	.54	.50
11	.25	.38
12	.54	.50
13	.64	.46
14	.61	.41
15	.46	.45
16	.50	.38
17	.54	.45
18	.68	.37
19	.71	.30
20	.54	.62
21	.46	.34
22	.79	.26

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ .83

ตาราง 33 ค่าอำนาจจำแนก(r) ของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนกด้านเจตคติ	ค่าอำนาจจำแนกด้านการปฏิบัติ
1	.29	.48
2	.19	.37
3	.45	.49
4	.16	.43
5	.37	.52
6	.30	.41
7	.41	.10
8	.36	.28
9	.45	.32
10	.26	.03
11	.38	.55
12	.38	.49
13	.40	.45
14	.17	.21
15	.29	.10
16	.35	.21
17	.55	.41
18	.52	
19	.64	
20	.33	
21	.38	
22	.32	
23	.45	
24	.17	
25	.21	

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านเจตคติเท่ากับ .74
 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านการปฏิบัติเท่ากับ .70

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวลัคนา ทองมานะเสถียร
วัน เดือน ปีเกิด	18 กันยายน 2511
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง ชลบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	694/3 ถนนสุขุมวิท ตำบลบางปลาสร้อย อำเภอเมือง ชลบุรี 20000
ตำแหน่งหน้าที่การงาน	พยาบาลวิชาชีพ 6 วช
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ตึกศัลยกรรมพิเศษชั้น 4 (10/4) โรงพยาบาลกลาง เขตป้อมปราบ กทม. 10100
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนชลกันยานุกูล
พ.ศ. 2534	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2544	การศึกษามหาบัณฑิต (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ