

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
เสาวลักษณ์ สุกทัน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
พฤษภาคม 2548

เสาวลักษณ์ สุขทัน (2548). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้าง

สุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :

รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌิมานุกร, อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบ

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าที (t – test) ทดสอบค่าเอฟ (F – test) และหาความสัมพันธ์โดยทดสอบค่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product moment correlation coefficient)

ผลการศึกษาพบว่า

1. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรค อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็ง อยู่ในระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก
2. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีสถานภาพสมรส ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน
4. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

BREAST CANCER PREVENTIVE BEHAVIOR OF MEMBERS OF HEALTH
PROMOTION CLUB IN AMPHUR BANGPHAE, RATCHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
SAOWALAK SUKTUN

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Science degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
May 2005

Saowalak Suktun. (2005). *Breast Cancer Preventive Behavior of Members of Health Promotion Club in Amphur Bangphae, Ratchaburi Province*. Master thesis, M. Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc. Prof. Napaporn Madhyamankura. Dr. Songpol Tornee.

The objectives of this survey research were to study and compare breast cancer preventive behavior of members of health promotion club in Amphur Bangphae, Ratchaburi Province. The studied variables were age, marital status, educational level, occupation, income, breast cancer record of family member, perceived susceptibility perceived severity, perceived benefits and perceived barriers of breast cancer. The sample size, consisted of 300 personnel were selected by multistage random sampling. A self-administered questionnaires were used to gather data and the data were then analyzed for percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, F-test and Pearson product moment correlation coefficient.

The results were as follows :

1. Members of health promotion club had breast cancer preventive behavior, perceived susceptibility and perceived severity of breast cancer at middle level, while having perceived benefits and perceived barriers of breast cancer at high level.
2. Members of health promotion club having different age, educational level, occupation, income had no significant differences in the preventive behavior for breast cancer at .05 level.
3. Members of health promotion club having different marital status, breast cancer record of family member had no significant differences in the preventive behavior for breast cancer.
4. Perceived severity, perceived benefits and perceived barriers of breast cancer were positively and significantly relative to preventive behavior for breast cancer at the level of .05 However, perceived susceptibility of breast cancer was not positively and significant related to preventive behavior.

พฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
เสาวลักษณ์ สุกทัน

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา

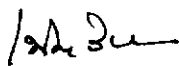
พฤษภาคม 2548

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ของ
นางสาวเสาวลักษณ์ สุขทัน

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

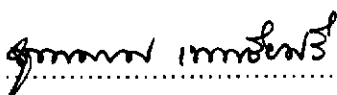


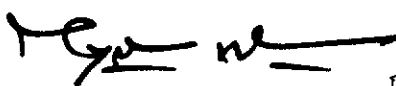
..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)
วันที่ ๔ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2548

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิง นภาพร มัชฌิมานุกร)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี่)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)


..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก รองศาสตราจารย์ สัตวแพทย์หญิงนภาพร มัชฌมางกูร ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รวมทั้ง รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้เสียสละเวลาในการให้ความรู้ คำปรึกษา คำชี้แนะต่าง ๆ และให้กำลังใจ ตลอดจนช่วยตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา ลิ้มทองกุล รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤตกรณ์ ประทุมวงษ์ อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน และนางนาดยา เกรียงชัยพุกษ์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ในการสร้างเครื่องมือวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านสาธารณสุขอำเภोधาราม และท่านสาธารณสุขอำเภอบางแพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสถานื่อนามัยอำเภोधาราม และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอบางแพ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการ รวมทั้งการเก็บข้อมูล และการอำนวยความสะดวกแก่ผู้วิจัย และขอขอบพระคุณสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณ ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาริบัติ ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุน และให้โอกาสผู้วิจัยได้ศึกษาต่อจนจบปริญญโท และขอขอบคุณ พี่ น้อง ห้องผัดดัดลยศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ เพราะคณาจารย์ทุก ๆ ท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้คำปรึกษา และชี้แนะ รวมทั้งให้กำลังใจด้วยดีตลอดมา ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่ น้อง ซึ่งเป็นผู้อยู่เบื้องหลังแห่งความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

เสาวลักษณ์ สุขทัน

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง.....	1
	ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	4
	ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า.....	5
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	5
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	5
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	6
	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
	สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	10
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	11
	ความรู้เกี่ยวกับเต้านม.....	11
	ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม.....	15
	ความหมายของมะเร็งเต้านม.....	15
	สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม.....	15
	อาการและอาการแสดง.....	19
	วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง.....	22
	อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม.....	35
	ชมรมสร้างสุขภาพ.....	42
	แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม.....	43
	แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	49
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	53
	งานวิจัยในต่างประเทศ.....	53
	งานวิจัยในประเทศ.....	55
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	61
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	61

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
3 (ต่อ)	
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการค้นคว้า.....	63
ลักษณะของเครื่องมือ.....	63
ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	63
เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย.....	64
การหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	69
การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	76
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	77
5	
สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	98
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	98
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า.....	98
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า.....	98
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	99
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	100
อภิปรายผล.....	102
ข้อเสนอแนะ.....	112
บรรณานุกรม.....	113
ภาคผนวก.....	121
ภาคผนวก ก.....	122
ภาคผนวก ข.....	129
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	147

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	9
2 แสดงลักษณะและส่วนประกอบต่าง ๆ ของเต้านม.....	13
3 แสดงทางเดินน้ำเหลืองบริเวณเต้านม.....	13
4 การคลำในแนวกันหอย.....	20
5 กากลำในแนวรูปลิ้ม.....	21
6 การคลำในแนวชันลงจากใต้เต้านมถึงกระดูกไหปลาร้า.....	21
7 การตรวจหน้ากระจกเงา ตรวจดูความผิดปกติของเต้านม.....	23
8 การตรวจหน้ากระจก ทำที่ 1	24
9 การตรวจหน้ากระจก ทำที่ 2	24
10 นิ้วที่ใช้สัมผัส.....	25
11 การตรวจหน้ากระจก ทำที่ 3	26
12 การตรวจหน้ากระจก ทำที่ 4	26
13 การตรวจเต้านมในท่าที่นอนราบ.....	27
14 การตรวจในขณะอาบน้ำ.....	28
15 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ.....	47
16 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค.....	50

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
1 การเปรียบเทียบการตายด้วยมะเร็งที่ต่าง ๆ ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537-2541.....	2
2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำบล อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี.....	62
3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของ บุคคลในครอบครัว.....	77
4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคใน การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.....	80
5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยง ต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคใน การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี.....	82
6 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม อายุ.....	83
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ.....	84
8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านมเป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ.....	85
9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม สถานภาพสมรส.....	86

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส.....	86
11 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	87
12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	88
13 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา.....	89
14 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	90
15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	91
16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ.....	92
17 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้.....	93
18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้.....	94

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
19 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านมเป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้.....	95
20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านมเป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของ บุคคลในครอบครัว.....	96
21 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.....	97
22 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม.....	142
23 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม.....	143
24 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.....	144
25 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.....	145
26 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.....	146

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคมะเร็งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในปัจจุบัน เนื่องจากโรคมะเร็งจัดเป็นโรคเรื้อรัง ถ้าหากผู้ป่วยมะเร็งไม่มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม หรือขาดการรักษาโรคมะเร็งอย่างถูกวิธี จะทำให้เกิดการลุกลาม และขยายตัวออกไปอย่างรวดเร็ว และกระจายตัวออกไปสู่อวัยวะอื่น ๆ ได้ ไม่ว่ามะเร็งนั้นจะเกิดที่ส่วนไหนของร่างกาย โรคมะเร็งไม่ได้ทำประโยชน์อะไรให้แก่ร่างกาย แต่จะแบ่งอาหารที่อยู่ในร่างกายของคนที่เป็นโรคเพื่อไปเลี้ยงเซลล์มะเร็งของร่างกายของคนนั้นให้เกิดเซลล์มะเร็งที่โตขึ้นอีก นอกจากนี้มะเร็งยังทำลายเซลล์ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ทำให้ร่างกายทรุดโทรม เกิดการเจ็บป่วยการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นถ้าผู้ป่วยเป็นสตรี ก็ย่อมส่งผลกระทบต่อต่าง ๆ มากมาย เช่น การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพของสตรี การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นเหตุขัดขวางการดำเนินชีวิต ซึ่งในช่วงเวลาปกติสตรีเป็นผู้ที่ดูแลสมาชิกในครอบครัว ทั้งทำงานนอกบ้าน จัดเตรียมอาหารและดูแลสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่เจ็บป่วย ส่วนใหญ่สตรีไม่เคยชินกับการเป็นผู้ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่น เมื่อเจ็บป่วยจึงทำให้สตรีเกิดความคับข้องใจในตนเอง รู้สึกตนเองเป็นภาระของบุคคลอื่น ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของสมาชิกในครอบครัว เช่น สามีต้องทำงานหนักเพื่อหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงครอบครัว และคำปรึกษาพยาบาลของภรรยาต้องจัดเวลามาคอยดูแลภรรยาเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งดังกล่าว บุตรขาดคนคอยดูแลและให้คำปรึกษา โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมองว่าตนเองเป็นบุคคลไร้ค่า ไม่กล้าที่จะพบปะกับญาติพี่น้อง รวมทั้งการเข้าสังคม (นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์, 2545 : 2-3) สตรีเป็นเพศที่มีบทบาทและความสำคัญต่อสังคมเท่าเทียมกับบุรุษ สตรีต้องรับผิดชอบทั้งงานนอกบ้าน และในบ้าน สตรีต้องมีบทบาทของแม่ให้กำเนิดลูก เลี้ยงลูกด้วยน้ำนมของตนเอง ซึ่งเป็นอาหารที่มีคุณค่าต่อมนุษย์โลกในทุก ๆ ด้าน ดังนั้น สตรีจึงมีความแตกต่างจากบุรุษตรงที่สามารถให้น้ำนมลูก และเลี้ยงลูกด้วยน้ำนมจากเต้านมของตนเอง และลักษณะของเต้านมของสตรีกลับทำให้สตรีบางคนต้องพบกับปัญหาด้านสุขภาพที่คุกคามต่อตนเอง มีอาการเจ็บป่วย และหลายรายสิ้นชีวิตด้วยวัยอันไม่สมควร ต้องสูญเสียค่าใช้จ่าย และแรงใจในการพยายามดูแลรักษาให้หายจากโรคมะเร็งเต้านม (วัลลภ ไทยเหนือ, 2545 : 1)

โรคมะเร็งทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายในอันดับต้น ๆ ของประชาชนคนไทย สำหรับในประชากรสตรีโรคมะเร็งในระบบสืบพันธุ์ที่ส่วนมากจะเกิดในสตรีมากกว่าบุรุษ เนื่องจากอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรีมีความซับซ้อนมากกว่าเพศชาย โรคมะเร็งปากมดลูก พบมากในกลุ่มสตรีอายุ 35-40 ปี เป็นสาเหตุการตายอันดับแรกของสตรีไทย รองลงมา คือ โรคมะเร็งเต้านม

ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับสอง และพบมากในสตรีช่วงอายุ 35-60 ปี จากข้อมูลประชากรไทย ซึ่งขณะนี้มีความประมาณ 62 ล้านคน เป็นเพศชายประมาณ 30 ล้านคนเศษ และเป็น เพศหญิง 31 ล้านคนเศษ 2 ใน 3 ของจำนวนประชากรเป็นกลุ่มวัยทำงาน มีอายุระหว่าง 15-59 ปี คือประมาณ 41 ล้านคนเศษ ซึ่งเปรียบเทียบจากจำนวนประชากร ชาย หญิง และ ร้อยละ 50 เป็นเพศหญิง ดังนั้น ประชากรจำนวนประมาณ 20 ล้านคนที่เป็นสตรีวัยทำงาน และเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (วัลลภ ไทยเหนือ. 2545 : 7) จากสถิติของ สถานวิทยามะเร็งศิริราช พ.ศ. 2537-2541 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เจ็บป่วยในจำนวนแสนคน มีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีการตายเป็นอันดับ 2 ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบการตายด้วยมะเร็งที่ต่าง ๆ ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2537 – 2541

มะเร็ง	อัตราตายต่อประชากร 100,000 คน				
	2537	2538	2539	2540	2541
ปากมดลูก	17.45	16.73	15.02	15.60	13.93
เต้านม	7.35	9.98	9.40	9.79	10.36
เม็ดเลือด	8.17	6.89	5.77	7.25	7.53
ลำไส้ใหญ่	5.06	4.41	4.54	6.08	6.43
ปอด	5.32	5.34	6.47	6.63	6.62
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	4.78	4.99	5.31	3.96
ผิวหนัง	2.87	2.80	3.03	30.80	3.60
รวม	69.67	69.56	68.02	96.03	66.53

ที่มา : สถานวิทยามะเร็งศิริราช โรงพยาบาลศิริราช. สถิติมะเร็งศิริราช พ.ศ. 2537-2541.
2542 :ม.ป.ป.

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่าการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีผลกระทบต่อร่างกาย คือ ทำให้ร่างกายทรุดโทรม เต้านมมีรูปแบบผิดปกติไปจากสภาพเดิม เต้านมไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ตลอดชีวิต สูญเสียเต้านม ยังมีผลทางด้านจิตใจ คือ หดหู่ กังวล ห่อเหี่ยว อับอาย

ซึมเศร้า เครียด ความคิดสับสน วิดกกังวลต่อการไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในฐานะภรรยา มารดาของบุตร และการทำงานทั้งในและนอกบ้าน กังวลเรื่องค่ารักษาพยาบาล อีกประการหนึ่งคือ มีผลต่อสังคม วัฒนธรรมและครอบครัว ในด้านการมีปฏิสัมพันธ์ของคู่ชีวิต และบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย การพบปะสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพศตรงข้าม การมีปฏิสัมพันธ์กับญาติ เพื่อน การถูกไล่ออกจากงาน การไม่รู้สึกร่วมกันเป็นมิตรต่อผู้ร่วมงาน การไม่ได้รับการสนับสนุน การด้อยโอกาสในการทำงาน เป็นอุปสรรคสำคัญที่จะสร้างความเชื่อมั่น ความนับถือตนเอง และความสุขโดยทั่วไปของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาการดูแลอนามัยการเจริญพันธุ์ของสตรีไทย เมื่อ พ.ศ. 2541 พบว่า อัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทย ยังค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 46.3 ในขณะที่กลุ่มที่สถานะภาพโสดมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำสุด ร้อยละ 34.8 และกลุ่มที่สมรสแล้วมีการตรวจสูงสุดร้อยละ 48.7 (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2545 : 2) กระทรวงสาธารณสุข ในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน และจากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2542 พบว่า โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคที่คุกคามสุขภาพของสตรีไทย เป็นสาเหตุการตายอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. 2545 : 33) กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพของสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป สามารถดูแลและป้องกันตนเองได้ โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงได้มีการสร้างกระแส และรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่เป็นสตรี มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป มีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกได้ และมอบหมายให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง จัดอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้นำชมรมสร้างสุขภาพ ให้มีความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง และเพื่อให้ผู้นำชมรมสร้างสุขภาพนำความรู้ไปถ่ายทอดแก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพทุกคน ให้สามารถดูแลและป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ ดังนั้น ถ้าหากสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีพฤติกรรมป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้อง และมีการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข พยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เช่น การบริโภคอาหารหมักดอง อาหารสำเร็จรูปประเภทเนื้อกระป๋อง แหนม กุนเชียง เนื้อเค็ม และสารที่เป็นพิษไม่ควรนำมาใส่อาหาร ได้แก่ สารที่ได้จากสารอินทรีย์ เช่น สารหนู แคดเมียม ทองแดง ตะกั่ว ปรอทและสังกะสี เป็นต้น อาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้มากที่สุด อาหารไขมัน (World Health Organization. 1990 : 62) ซึ่ง สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ และคนอื่น ๆ (2532 : 42) กล่าวว่า อาหารที่สตรีในเขตเมืองชอบรับประทานมาก ได้แก่ อาหารประเภทไขมัน และโปรตีน ดังนั้นจะเห็นได้ว่า อาหารที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งชนิดอื่น ๆ ได้ ฉะนั้น ถ้าหากสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานสารอาหารให้เพียงพอแก่ร่างกาย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่ใส่สี หรือใส่สารเคมีที่เป็นอันตรายต่อ

ร่างกาย การออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย การมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ดี การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การไปพบแพทย์ตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพทุก 1 ปี อันเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง รวมทั้งมีการป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) ก็จะส่งผลทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรงปราศจากโรคมะเร็งไข้เจ็บ และไม่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

ในช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 โรเซนสตอก (Rosendstock) ได้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล แนวความคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจากทฤษฎีของเลวิน (Lewin) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อผลดีให้แก่ตนเอง และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาในองค์ประกอบที่ โรเซนสตอกกล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตของเขาพอสมควร การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ไม่ควรมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด เป็นต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางส่งเสริมให้สมาชิกมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างถูกต้องต่อไป

ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ของบุคคลในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลการศึกษานี้ทำให้ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เป็นแนวทางสำหรับการวางแผนส่งเสริม สนับสนุนในการให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สตรีที่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีชื่อขึ้นทะเบียนไว้ที่สถานีอนามัยบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 978 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีที่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครชี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 303) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1.1 อายุ

1.1.2 สถานภาพสมรส

1.1.3 ระดับการศึกษา

1.1.4 อาชีพ

1.1.5 รายได้

1.1.6 ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว

1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ

1.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

- 1.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
- 1.2.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
- 1.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
- 2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง การปฏิบัติตนของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหารที่มีความเสี่ยง เช่น อาหารประเภทไขมัน และโปรตีน การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. โรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรง ซึ่งเกิดขึ้นบริเวณเต้านม สามารถแทรกซึมลุกลามทำลายเนื้อเยื่อ ต่อมน้ำเหลือง และเส้นโลหิตบริเวณใกล้เคียงโดยรอบ และสามารถแพร่กระจายไปยังทุกส่วนของร่างกาย ทางกระแสโลหิตและน้ำเหลืองได้

3. อายุ

หมายถึง จำนวนวันที่เกิดของสมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี นับจากวันที่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล

4. สถานภาพสมรส

หมายถึง ตำแหน่ง หรือฐานทางสังคมเกี่ยวกับการใช้ชีวิตร่วมกันแบบสามีภรรยาของสมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี แบ่งออกเป็น 3 ประเภทคือ

4.1 โสด

4.2 คู่

4.3 ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษา

หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของสมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ

5.1 ไม่ได้เรียน

5.2 ต่ำกว่าประถมศึกษา

5.3 ประถมศึกษา

5.4 มัธยมศึกษา

5.5 ปริญญาตรี

5.6 สูงกว่าปริญญาตรี

6. อาชีพ

หมายถึง ลักษณะงานที่สมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ทำเป็นประจำเพื่อเลี้ยงชีพ แบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ

6.1 รับราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ

6.2 ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ

6.3 เกษตรกร

6.4 รับจ้าง

6.5 แม่บ้าน

6.6 นักเรียน

7. รายได้

หมายถึง รายได้ประจำรวมถึงรายได้พิเศษเฉลี่ยต่อเดือนของสมาชิกในชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

8. ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว

หมายถึง สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้นี้อาจแสดงออกในแง่ของทัศนคติความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

10. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และความเจ็บป่วย ถึงแม้ว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

11. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และรับรู้ว่าโรคมะเร็งเต้านม มีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตราย หรือผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้ว สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพจะแสดงหาวิธีที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมที่เลือกปฏิบัติก็เชื่อว่าจะมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์แก่ตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ การรับประทานสารอาหารเพียงพอแก่ร่างกาย หลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารปนเปื้อนสารพิษ อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง การออกกำลังกาย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

12. การรับรู้ถึงอุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

หมายถึง สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ของมารับบริการตรวจหามะเร็งเต้านมและการตรวจร่างกายประจำปี เช่น ค่าตรวจร่างกาย เวลาที่ใช้ในการมารับบริการสุขภาพ ระยะทางในการเดินทางมาสถานบริการ สถานบริการสาธารณสุขมีคนไข้มาก การไม่สามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีตามแพทย์นัดได้ เป็นต้น จะก่อให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม

13. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

หมายถึง ประชาชนที่สมัครเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพของอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี และมีการลงทะเบียนเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพกับสถานีอนามัยอำเภอบางแพ กระทรวงสาธารณสุข

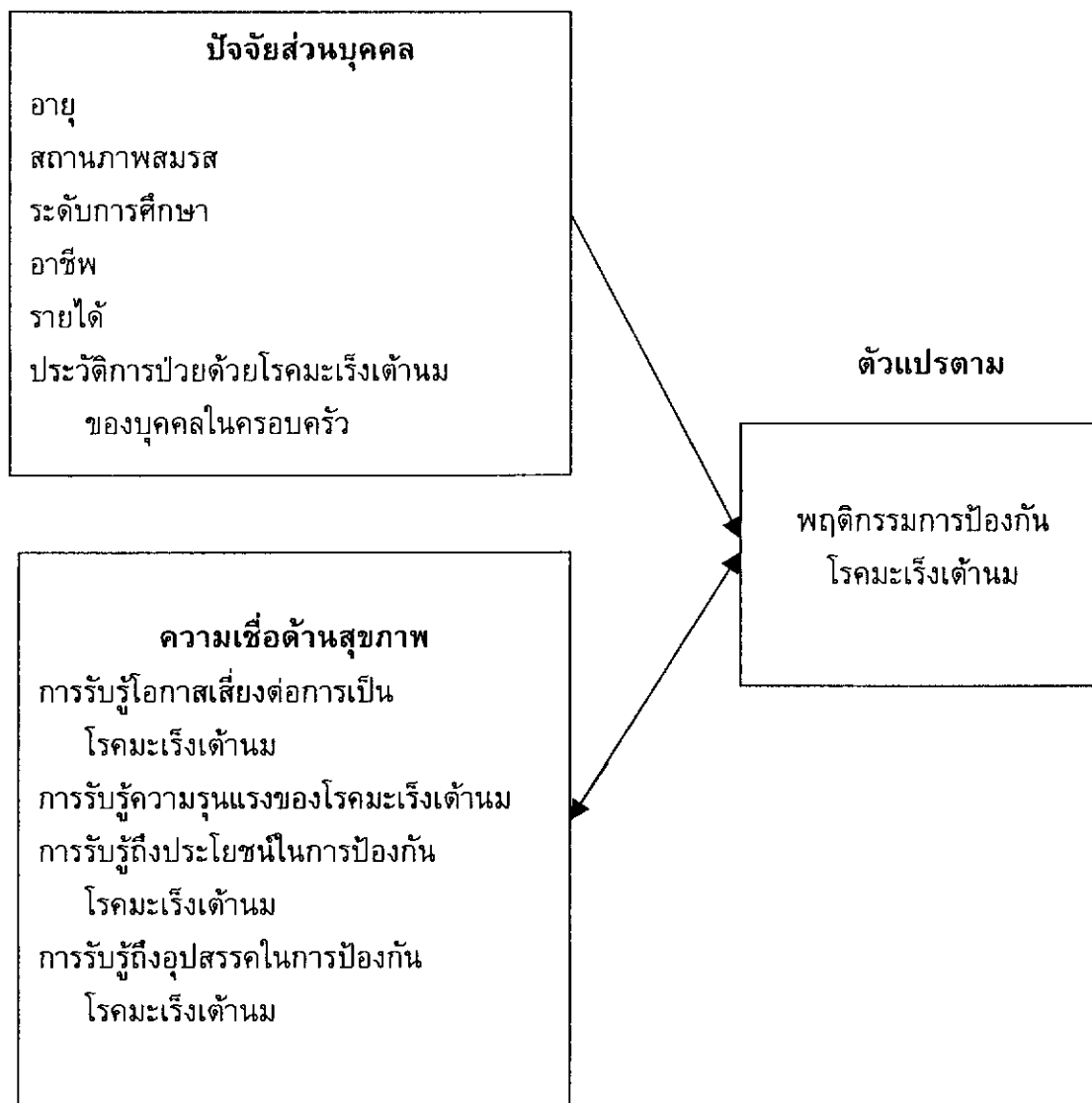
14. ชมรมสร้างสุขภาพ

หมายถึง ชมรม หรือกลุ่มบุคคล 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจด้านสุขภาพและสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และมีส่วนร่วมในกิจกรรมสร้างสุขภาพของชุมชน

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

จากการศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตัวแปรต่าง ๆ และความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถนำไปสู่พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้ดังภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
2. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
3. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
4. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
5. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
6. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
7. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
8. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
9. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
10. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า โดยนำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม และแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แนวคิดเกี่ยวกับการป้องกันโรค และงานวิจัยเกี่ยวข้องที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ทั้งในต่างประเทศ และในประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างกรอบการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อดังต่อไปนี้คือ

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับเต้านม
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม
 - 1.2.1 ความหมายของมะเร็งเต้านม
 - 1.2.2 สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม
 - 1.2.3 อาการและอาการแสดง
 - 1.2.4 วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 1.2.5 วิธีรักษามะเร็งเต้านม
 - 1.2.6 อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 1.3 ชมรมสร้างสุขภาพ
 - 1.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม
 - 1.5 แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

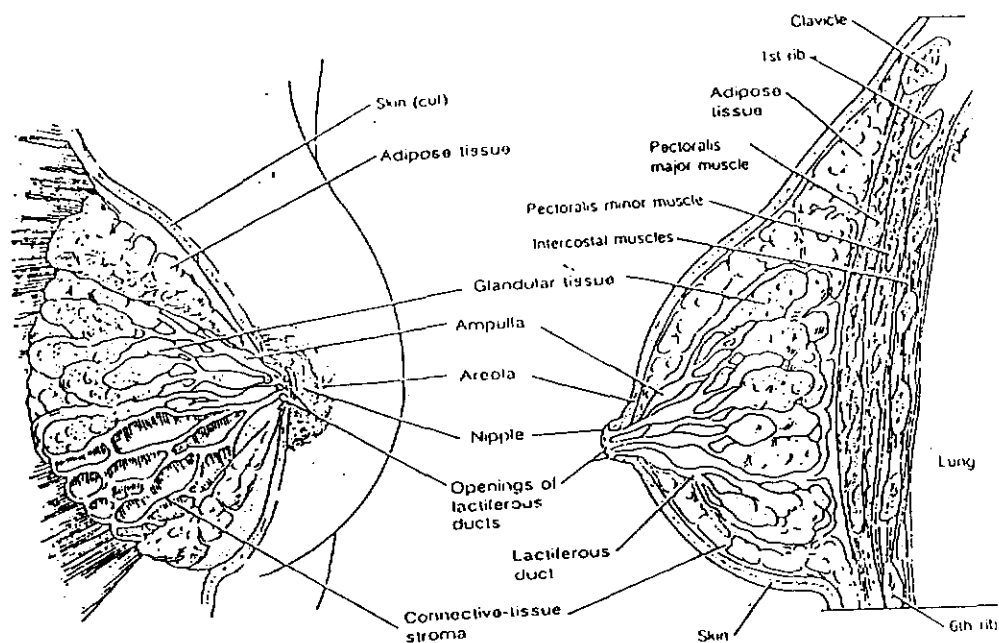
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเต้านม

เต้านมเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย และมีหน้าที่ในการผลิตน้ำนม เต้านมมีลักษณะคล้ายรูปกรวยคว่ำ อยู่ด้านหน้าของทรวงอกระหว่างซี่โครงที่ 2-6 และมีบางส่วนของเต้านมเลยเข้าไปในรักแร้ เรียกว่า ส่วนหางของเต้านม (Axillary tail) เต้านมประกอบด้วยหัวนม (Nipple) ผิวหนังที่ล้อมรอบฐานของหัวนมจะมีสีคล้ำกว่าผิวหนังทั่ว ๆ ไปของเต้านม เรียกบริเวณผิวหนังสีคล้ำรอบ ๆ ฐานของหัวนมนี้ว่าลานนม (Areola) บริเวณลานนมมีตุ่มนูนขึ้นมา

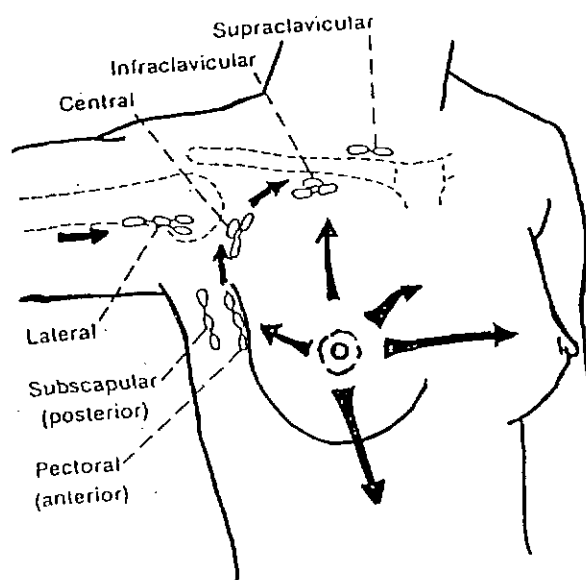
คล้ายสิ่ว ต่อมนี้มีหน้าที่ขับไขมัน ทำให้ผิวหนังบริเวณหัวนมและลานนมชุ่มชื้นไม่แห้งแข็ง ต่อมเหล่านี้เรียกว่าต่อมมอนต์โกเมอรี (Gland of montgomery) และรูปทรงของเต้านมคงอยู่ได้จากการยึดของเอ็นคูเปอร์ (Cooper's ligament) เอ็นนี้ทำหน้าที่ยึดผิวหนังที่คลุมเต้านมให้ติดกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของทรวงอกที่หุ้มกล้ามเนื้อ เพ็คโทราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major) ปกติเอ็นนี้จะมีความยืดหยุ่นและช่วยให้เต้านมคงรูป เมื่อสตรีมีอายุมากขึ้นหรือเต้านมได้รับการขยายตัวหลาย ๆ ครั้ง เช่น ในช่วงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร เอ็นคูเปอร์นี้จะถูกยืดออกทำให้หมดความยืดหยุ่น เต้านมจึงหย่อนยาน ในโรคมะเร็งเต้านมเอ็นคูเปอร์จะถูกทำลาย มีการหดตัวทำให้ผิวหนังของเต้านมส่วนนั้นเกิดรอยบุ๋ม หรือมีหัวนมหด (นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์. 2547 : 14 ; อ้างอิงจาก ลัคนา ทองมานะเสถียร. 2544. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. หน้า 15-16)

เต้านมประกอบด้วย ต่อมน้ำนมเล็ก ๆ หลายต่อมอยู่รวมกัน ลักษณะเป็นพู (Lobe) ประมาณ 15-20 พู ในแต่ละพูจะมีเอกซ์ครีตอรีเซลล์ (Excretory cell) อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม และมีท่อเล็ก ๆ (Excretory duct) มารวมกันเป็นท่อน้ำนม (Lactiferous duct) มีประมาณ 15-20 ท่อในเต้านมแต่ละข้าง และจะเปิดสู่บริเวณหัวนม (Nipple) ท่อเหล่านี้จะพองโตขึ้นในบริเวณใกล้กับหัวนม เรียกว่า แอมพลู (Ampule) ส่วนหัวนม (Nipple) อยู่บริเวณช่องกระดูกซี่โครงช่องที่ 4 ติดกับเส้นกึ่งกลางกระดูกไหปลาร้า บริเวณรอบ ๆ หัวนมเรียกว่า ลานนม (Areola) สีผิวหนังบริเวณนี้จะเข้มกว่าบริเวณอื่น บริเวณลานนมประกอบด้วยต่อมไขมันและต่อมเหงื่อ ต่อมไขมันบริเวณนี้จะขยายใหญ่ขึ้นในระยะตั้งครรภ์และให้นมบุตร และพาเรนไคมา (Parenchyma) ของเต้านม ประกอบด้วยเนื้อเยื่อ 3 ชนิดด้วยกันคือ เนื้อเยื่อของท่อ (Ductular) เนื้อเยื่อโลบูลาร์ (Lobular) และเนื้อเยื่อเอซินา (Acinar) ตรงส่วนกลางและส่วนบนของเต้านม ส่วนใหญ่เป็นเนื้อเยื่อประเภทท่อ (Ductular) ส่วนนอกส่วนใหญ่เป็นไขมัน พบว่าบริเวณส่วนบนด้านนอกเป็นบริเวณที่พบมะเร็งของเต้านมมากที่สุด (นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์. 2547 : 14 ; อ้างอิงจาก อวยพร สุทธิสนธิ์. 2528. การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี. หน้า 11) เต้านมเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกาย ภายในเต้านมประกอบด้วยเนื้อเยื่อ และท่อด่าง ๆ ดังภาพประกอบ 2 (อวยพร สุทธิสนธิ์. 2528 : 12)



ภาพประกอบ 2 แสดงลักษณะและส่วนประกอบต่าง ๆ ของเต้านม

เส้นเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณเต้านม มาจากเส้นเลือดแดง แลทเทอรอลแมมมารี (Lateral mammary artery) และเส้นเลือดแดงทอราซิก แมมมารี (Thoracic mammary artery) เส้นเลือดแดงเหล่านี้จะกระจายเป็นร่างแหรอบ ๆ เต้านม ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกันกับเส้นเลือดดำและหลอดน้ำเหลือง ดังภาพประกอบ 3 (อวยพร สุทธิสนธิ์. 2528 :13)



ภาพประกอบ 3 แสดงทางเดินน้ำเหลืองบริเวณเต้านม

เส้นประสาทที่มาเลี้ยงบริเวณเต้านมจะแตกแขนงมาจากสาขาของส่วนหน้าและด้านข้างของเส้นประสาทอินเตอคอस्टัลที่ 4-6 และฮอร์โมนมีบทบาทสำคัญต่อเต้านม ได้แก่ ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) ฮอร์โมนทั้งสองตัวนี้ทำงานร่วมกัน จากต่อมใต้สมอง (Pituitary) ฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) และคอร์ติโคโทรปิน (Corticotropin) ฮอร์โมนเหล่านี้จะทำให้เต้านมขยายใหญ่ขึ้น และทำหน้าที่หลั่งน้ำนมได้ โดยเฉพาะในระยะตั้งครรภ์และช่วงมีประจำเดือนจะมีการเพิ่มระดับของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน เป็นผลให้มีโลหิตมาเลี้ยงบริเวณเต้านมมากขึ้น หลอดน้ำเหลืองบริเวณเต้านมมีการขยายตัว และการยอมให้สารผ่านได้ (Permeability) ลดลง (อวยพร สุทธิสนธิ. 2528 :14)

ชนิดของเนื้องอกบริเวณเต้านม

ชนิดของเนื้องอกบริเวณเต้านม สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดคือ

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) โดยมีของเหลวเป็นเลือด หรือน้ำใสไหลออกจากหัวนม คลำก้อนเนื้องอกไม่ได้ ต้องทำการวินิจฉัยโดยการเอกซเรย์เต้านม (Mammography)

1.3 โรคถุงน้ำพังผืด (Fibrocystic disease ; FCD) เป็นสภาวะของเต้านมที่เกิดถุงน้ำขึ้นในท่อหรือต่อมของเต้านม มักพบว่า มีหลายก้อนกระจายอยู่ทั่วไปในเต้านม พบมากในสตรีอายุระหว่าง 30-50 ปี และจะหายได้เองเมื่อหมดประจำเดือน เนื้องอกชนิดนี้จะมีอาการปวด ขนาดของก้อนและอาการปวดจะมีความสัมพันธ์กับรอบเดือน จากการศึกษพบว่า สตรีที่เป็นเนื้องอกชนิดนี้มีอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีทั่วไป เนื่องจากโรคนี้เป็น ๆ หาย ๆ ได้บ่อย ดังนั้นสตรีจึงควรเฝ้าระวังและตรวจหามะเร็งเต้านม

1.4 โรคถุงน้ำนม (Galactocoele) เป็นท่อน้ำนมที่ขยายตัวกลายเป็นถุงน้ำ เนื่องจากท่อน้ำนมถูกอุดตัน มีน้ำนมขังอยู่ข้างใน มักเกิดขึ้นในระหว่างหรือไม่นานหลังจากให้นมบุตร รักษาหายได้โดยการใช้นิ้วบีบเจาะดูดออก

1.5 โรคท่อน้ำนมโป่งพอง (Mammary duct ectasia) เกิดในช่วงอายุ 40-50 ปี มีลักษณะคือ ท่อน้ำนมขยายพองออก มีน้ำนมข้นอยู่ข้างใน และมีการอักเสบเรื้อรังภายในท่อ และรอบ ๆ ท่อน้ำนม หัวนมอาจบวมจากการตีง้างของแผลเป็น ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้มักโต ถ้าวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็งเต้านมได้ ก็ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา

1.6 ภาวะเต้านมโตในเพศชาย (Gynecomastia) เป็นโรคของเต้านมที่เปลี่ยนจากสภาพเดิมไปใกล้เคียงกับเต้านมสตรี

2. เนื้องอกชนิดร้ายแรง (Malignant tumors) ได้แก่ มะเร็งเต้านม

ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

ความหมายของมะเร็งเต้านม

พรรณภา จิตดำรงขันติ (2540 : 15) กล่าวว่า มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายที่มีอันตรายร้ายแรง เกิดขึ้นในบริเวณเต้านม สามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นทำลายเนื้อเยื่อ ต่อมน้ำเหลือง และเส้นเลือดใกล้เคียงโดยรอบ โดยที่ร่างกายไม่สามารถควบคุมการเจริญเติบโตของมันได้

สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ยังไม่ทราบว่าจะเกิดจากสาเหตุอะไร แต่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านที่ได้ทำการศึกษา และพบว่าปัจจัยหลายประการที่เป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. เพศ จากการศึกษาของ ไพรัช เทพมงคล (2528 : 436) พบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงสูงถึงร้อยละ 99 และพบในเพศชายประมาณร้อยละ 1 ซึ่งการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเพศชายจะมีน้อยแต่จะมีความเร็วและรุนแรงมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากพบว่าต่อมน้ำนมเจริญไม่มากซึ่งประกอบกับการมีเนื้อเยื่อและไขมันที่ห่อหุ้มต่อมน้ำมน้อย จึงทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้อย่างง่าย

2. อายุ อายุเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดมะเร็งเต้านม จากการศึกษาของ อัลลีน และสตาส (Allen. 1996 : 199 ; Strax. 1990 : unpagged) พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม และเกิดในผู้หญิงที่มีอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป และอายุขณะมีประจำเดือนครั้งแรก และอายุขณะหมดประจำเดือน สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าปกติ 1.5 เท่า และจะสูงเป็น 2 เท่า หากหมดประจำเดือนเมื่ออายุมากกว่า 50 ปี และพบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมต่ำ ในสตรีที่หมดประจำเดือนโดยวิธีชักนำ เช่น การทำผ่าตัด หรือการฉายรังสี เป็นต้น (Brunner & Suddarth ; 1984 : 1069) และพบว่า สตรีที่มีความผิดปกติของประจำเดือน เช่น ประจำเดือนมาไม่เป็นปกติ

มีอัตราการปวดท้องระหว่างมีประจำเดือน ประจำเดือนมานานกว่าปกติ ประจำเดือนขาดเป็นช่วง หรือมีอาการเจ็บที่เต้านมก่อนมีประจำเดือน จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าปกติ (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์. 2531 : 42)

3. สภาพร่างกาย จากการศึกษาเกี่ยวกับสภาพร่างกายของสตรี พบว่า สตรีที่เคยเป็นโรคเนื้องอกของเต้านมบางชนิดมาก่อน เช่น โรคถุงน้ำพังผืด หรือเต้านมอักเสบเป็นถุงน้ำเรื้อรัง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีทั่วไปถึง 4 เท่า (สมปอง รักษาสุข. 2527 : 14) หรือสตรีที่เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมข้างใด ข้างหนึ่งมาก่อนมีโอกาเป็นอีกข้างหนึ่งได้ 4-5 เท่าของผู้ที่ไม่เคยเป็น (Stool. 1984 : 321) และผู้ที่เคยเป็นโรคมะเร็งของอวัยวะอื่น ๆ เช่น มะเร็งรังไข่ เยื่อบุมดลูก ลำไส้ใหญ่ หรือต่อมน้ำลายก็มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากเช่นกัน (Brunner & Suddarth. 1984 : 1069)

4. การเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดา เชื่อกันว่าการเลี้ยงดูบุตรด้วยนมมารดาทำให้อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมลดน้อยลง แต่ถ้าให้นมบุตรอยู่นานเกินไปโอกาสที่สตรีผู้นั้นจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมก็ไม่ได้แตกต่างกับสตรีอื่น ๆ (ฉวีวรรณ พลเสน. 2541 : 15)

5. สภาพแวดล้อม องค์การอนามัยโลกได้ให้ข้อสรุปว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดมะเร็งสูงถึงร้อยละ 80 (World Health Organization. 1990 : 54) และสตรีที่อยู่ในเมืองเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ และคนอื่น ๆ. 2532 : 42)

6. อาหาร อาหารมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการก่อและการเกิดโรคมะเร็งทั้งในคนและในสัตว์ อาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งได้มากที่สุด คือ อาหารไขมัน (World Health Organization. 1990 : 62) และพบว่าอาหารการกินของสตรีที่อยู่ในเมืองมักจะอุดมไปด้วยไขมันและโปรตีนมากกว่าสตรีที่อยู่ในชนบท (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ และคนอื่น ๆ. 2532 : 42)

7. พันธุกรรม ปัจจัยทางพันธุกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จากการศึกษาของ วินัส ปัทมภาสพงษ์ (2526 : 90) พบว่าบุคคลในครอบครัวเดียวกันมักจะเกิดมะเร็งที่อวัยวะเดียวกันมากกว่าบริเวณอื่น สตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านมมีโอกาเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าสตรีทั่วไป สตรีที่มีมารดาเป็นโรคมะเร็งเต้านมมีโอกาเป็นโรคนี้นี้ได้มากกว่าสตรีทั่วไปถึง 4 เท่า และหากสตรีผู้นั้นเกิดโรคนี้นั้นขึ้นมาบ้างก็จะเป็นเมื่อมีอายุน้อยกว่ามารดา หรือป้า นางสาวของตนที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมประมาณ 12 ปี (สมปอง รักษาสุข. 2527 : 130) และพบว่าสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือนที่มีมารดาเป็นโรคมะเร็งเต้านม แต่ถ้ามารดาเป็นมะเร็งเต้านมทั้งสองข้างจะมีโอกาเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงถึง 9 เท่า (วิญญู มิตรานันท์. 2538 : 578)

8. ยาย่อมผม สตรีที่ชอบใช้ยาย่อมผมติดต่อกันเป็นเวลานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ โดยเฉพาะสตรีที่เคยเป็นโรคเนื้องอกของเต้านม และยังใช้ยาย่อมผมด้วย จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูง

9. รังสี รังสีเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ โดยเฉพาะผู้ที่ได้รับสารกัมมันตภาพรังสี หรือผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี หรือ Fluoroscopy ในรายที่เป็นเต้านมอักเสบ หรือวัณโรค พบว่าอัตราการเสี่ยงสูงในผู้ที่มีอายุน้อยขณะที่ได้รับรังสี และสูงสุดในระหว่างอายุ 10-20 ปี โดยเฉพาะสตรีที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก เต้านมของสตรีมีความไวต่อรังสีมากกว่าเต้านมของสตรีที่มีอายุเกิน 40 ปีขึ้นไป (บัญญัติ เลิศอาวาส. 2535 : 19)

กิตติศักดิ์ เทพสุวรรณ (2542 : 224) ได้กล่าวถึง สาเหตุและปัจจัยส่งเสริม ดังนี้คือ

1. ประวัติครอบครัว พบว่าบุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวคือแม่หรือพี่น้องเป็น จะมีความเสี่ยงถึง 2-3 เท่า นอกจากนี้การถ่ายทอดทางพันธุกรรมของมะเร็งเต้านมพบได้ 5-10% ซึ่งมักจะเป็นโรคนี้ตั้งแต่อายุน้อย และมักเป็นทั้ง 2 ข้าง มากกว่าข้างเดียว

2. บุหรี่ จากสถิติของประเทศอเมริกาพบว่าสตรีที่สูบบุหรี่มีอัตราการเป็นมะเร็งปอดสูงขึ้น และเป็นมะเร็งเต้านมสูงตาม

3. ประเทศที่เจริญแล้ว อันเป็นสังคมแบบ Urbanization ที่สูงกว่าในสังคมแบบ Rural เช่นในอเมริกาพบสูงกว่า 100 คน จากประชากรต่อ 100,000 คน ในขณะที่ในประเทศไทยหรือสังคมลักษณะเกษตร จะมีอุบัติการณ์ 13.5 คนต่อประชากร 100,000 คน

4. ประวัติของการมีประจำเดือน ยิ่งเริ่มมีประจำเดือนตั้งแต่อายุน้อย และหมดวัยของการมีประจำเดือนยิ่งอายุมาก ในกลุ่มสตรีดังกล่าวจะมีโอกาสเป็นมะเร็งสูงขึ้นด้วย

5. ประวัติการตั้งครรภ์ ยิ่งตั้งครรภ์น้อยยิ่งมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นด้วย หรือแม้แต่มียุติคนแรกหลังจากอายุถึง 35 ปี หรือไม่เคยตั้งครรภ์เลยโอกาสมากขึ้นด้วย

6. ประวัติการเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม มีส่วนเพิ่มโอกาสหรืออัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมด้วยเช่นกัน

7. หญิงอ้วน สตรีที่นิยมบริโภคอาหารจำพวกไขมัน นม เนย ก็จัดอยู่ในกลุ่มนี้ด้วย

8. การได้รับการกระตุ้นจากรังสี ได้รับรังสีมาก่อน โดยเฉพาะในวัยเด็ก หรือสาว โดยเฉพาะได้รับรังสีในบริเวณเต้านมด้วย

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สมชัย ลิ้มปการณ์ และนรินทร์ วารุณ (2546 : 29-34) ได้กล่าวถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม หลายประการ ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มได้ 5 กลุ่มดังนี้

1. ปัจจัยทางพันธุกรรม และครอบครัว (Genetic and familial factors) เป็นที่ทราบกันมานานแล้วว่าประวัติของโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัวเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน BRCA1 มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมากกับความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ขณะนี้ปรากฏว่ามีมะเร็งเต้านม 2 ชนิดที่เกี่ยวข้องกับประวัติการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว ได้แก่

1.1 มะเร็งเต้านมที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรมอย่างแท้จริง เกิดจากการกลายพันธุ์ของเซลล์ germline ที่เฉพาะเจาะจงของยีนด้านมะเร็งจากฝ่ายมารดา หรือบิดา ซึ่งไม่บ่อยเพียงประมาณร้อยละ 5 ถึง 10 ของมะเร็งเต้านม

1.2 ในผู้หญิงที่มีประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านมในครอบครัว ส่วนใหญ่แล้วโรคเกิดขึ้นโดยไม่เกี่ยวข้องกับ การกลายพันธุ์ของยีนด้านมะเร็งของเซลล์ germline และระดับของความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งก็ต่ำกว่ามาก ความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น 1.5 ถึง 3 เท่า ถ้ามีแม่หรือพี่สาวหรือน้องสาวคนใดคนหนึ่งเป็นโรคมะเร็งเต้านมและความเสี่ยงอาจมากขึ้นถ้ามีพี่น้องเป็นโรคมะเร็งเต้านม

ดังนั้น ผู้หญิงที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรค จะมีอัตราเสี่ยงตลอดชีวิตในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมไม่เกินร้อยละ 30 ยีนที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรมแบบ Autosomal dominant

2. ปัจจัยทางฮอร์โมน (Hormonal factors) มะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับฮอร์โมน คือ การเกิดมะเร็งเต้านมสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) อายุที่หมดประจำเดือนและอายุที่คลอดบุตรคนแรก โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นของการหมดประจำเดือน อายุที่หมดประจำเดือนเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี จะเป็นแค่ครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี การผ่าตัดรังไข่ออกก่อนอายุ 50 ปี ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และพบว่า ในผู้หญิงที่ถูกตัดรังไข่ออกที่มีอายุน้อยเท่าใด ยิ่งลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากเท่านั้น ระยะเวลาของการมีประจำเดือนเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เนื้อเยื่อของเต้านมอาจมีการเปลี่ยนแปลงจากผลของฮอร์โมนที่เปลี่ยนแปลงในระหว่างการตั้งครรภ์ที่ครบกำหนดและเซลล์เหล่านี้มีแนวโน้มจะเปลี่ยนเป็นมะเร็งน้อยกว่า และการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนหลังจากตั้งครรภ์ครบกำหนดเป็นตัวเปลี่ยนแปลงการเพิ่มจำนวนของเซลล์เนื้อเยื่อเต้านม ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่าการตั้งครรภ์ที่ไม่ครบกำหนด เนื้อเยื่อเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงจากการมีฮอร์โมนเอสโตรเจนในปริมาณที่สูงในระยะแรกของการตั้งครรภ์ และเป็นการเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในผู้หญิง

3. ปัจจัยเรื่องอาหาร (Dietary factors) การบริโภคอาหารไขมันกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ยังไม่มีข้อสรุปว่า การบริโภคอาหารไขมันทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

4. โรคเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็ง (Benign breast disease) โรคของเต้านมที่ไม่ใช่มะเร็ง แบ่งออกเป็น Proliferative หรือ Nonproliferative disease ไม่เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ขณะที่ Proliferative disease without atypia เพิ่มความเสี่ยงเล็กน้อยประมาณ 1.5-2.0 เท่า ส่วน atypical hyperplasia เพิ่มความเสี่ยงเป็น 4-5 เท่า

5. ปัจจัยทางสภาวะแวดล้อม (Environmental factors) การได้รับแสงรังสี (Ionizing radiation) เนื่องจากการใช้ระเบิดนิวเคลียร์ หรือทางการแพทย์เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การได้รับรังสีดังกล่าว หลังอายุ 40 ปี มีความเสี่ยงน้อยขณะที่ถ้าได้รับตั้งแต่อายุน้อยเพิ่มความเสี่ยงมากขึ้น และใช้เวลานานกว่าจะเกิดโรคการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบได้ในผู้หญิงที่ได้รับรังสีรักษา

อาการและอาการแสดง

อาการแสดงที่พบบ่อยที่สุดและเฉพาะคือ คลำพบก้อนแข็งในเนื้อเต้านมในระยะแรกๆ จะไม่มีอาการเจ็บ ไม่ปวด ก้อนเคลื่อนไหวได้เล็กน้อยในขณะก้อนเล็ก ซึ่งจะคลำพบยาก เมื่อโรคเป็นระยะมากขึ้นการคลำก้อนจะง่ายขึ้น คลำได้ชัดเจนขึ้น ต่อเมื่อมีระยะลุกลามหรือก้อนโตมากขึ้น ซึ่งอาจจะมีการดึงรั้งผิวหนังของเต้านมบุ๋มลง (Dimpling of skin) หรือหัวนมให้บุ๋มลง (Nipple retraction) ซึ่งก่อนจากก้อนมะเร็งได้ลุกลามดึงรั้ง Cooper's ligament ในบางรายจะพบว่าน้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนมได้ อาจพบว่าผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดง หรือมีลักษณะเหมือนผิวส้ม ซึ่งเป็นเพราะมีการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองบริเวณหนังของผิวหนัง ต่อมาก้อนจะแตกเป็นแผล มีกลิ่นเหม็น ลักษณะสกปรก มีเลือดออกง่าย ปัจจุบันมะเร็งเต้านมมักมีการแพร่กระจายไปที่อื่นแล้วตั้งแต่แรก เมื่อผู้ป่วยคลำก้อนได้ด้วยตนเอง ซึ่งก้อนดังกล่าวมักมีขนาดใหญ่กว่า 1 ซม. จนถึง 2.5 ซม. หรือมากกว่านั้น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญอาจจะคลำได้จากขนาดประมาณ 0.6 ซม. แต่ถ้าด้วยประโยชน์ของเครื่องเอกซเรย์-แมมโมแกรม แล้วเราสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ก้อนมะเร็งมีขนาดเล็ก 0.1 ซม.

การแบ่งระยะของโรค

ระยะที่ 0 : คลำไม่พบก้อน แต่ตรวจพบและพิสูจน์ได้ว่าเป็นมะเร็งเต้านม

ระยะที่ 1 : ก้อนที่เป็นมะเร็งมีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางเล็กกว่าหรือเท่ากับ 2 ซม.

ยังไม่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองหรือที่ไกลๆ อื่นๆ

ระยะที่ 2 : เป็นแบบใดแบบหนึ่ง คือ

-ก้อนมะเร็งเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 ซม. และมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง ได้รักรั้วข้างเดียวกันแล้ว

-ก้อนมะเร็งขนาดเล็ก เส้นผ่าศูนย์กลาง 2-5 ซม. และมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองได้รักรั้วข้างเดียวกันหรือไม่ก็ได้

ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้

ระยะที่ 3 A : เป็นแบบใดแบบหนึ่ง คือ

- ก้อนขนาดเล็กกว่า 5 ซม.
- มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกันและติดกันกับเนื้อเยื่ออื่นๆ โดยรอบต่อมน้ำเหลือง
- ก้อนขนาดใหญ่กว่า 5 ซม. และมีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ข้างเดียวกัน

ระยะที่ 3 B : เป็นแบบใดแบบหนึ่ง คือ

- มะเร็งมีการแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียงบริเวณเต้านม อันได้แก่ ผิวหนัง ผนังหน้าอก รวมทั้งกล้ามเนื้อหน้าอก กระดูกซี่โครง
- มะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองด้านในระหว่างผนังหน้าอก

ระยะที่ 4 : มะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่นแล้ว ซึ่งมักจะไปที่กระดูก ปอด ตับ และสมอง หรือมะเร็งอาจแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองเหนือกระดูกไหปลาร้าของข้างเดียว

วิธีการคลำเต้านม

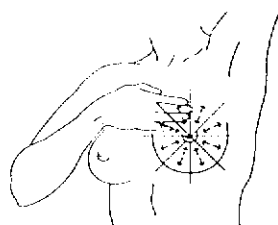
กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิทันรักษ์ ในพระราชูปถัมภ์ สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (2546 : ม.ป.พ.) กล่าวถึงวิธีการคลำเต้านมมี 3 แบบ มีดังนี้

1. การคลำในแนวก้นหอย โดยเริ่มจากคลำส่วนบนของเต้านมไปตามแนวก้นหอยจนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรอบรักแร้ ดังภาพประกอบ 4 (สมชัย ลิ้มปการณ และนรินทร์ วารุณี. 2546 : 2)



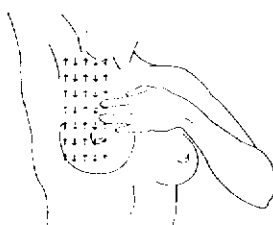
ภาพประกอบ 4 การคลำในแนวก้นหอย

2. การคลำในแนวรูปลิ้ม เริ่มคลำส่วนบนของเต้านมจนถึงฐาน แล้วกลับขึ้นสู่ยอด
 อย่างนี้ไปเรื่อย ๆ จนทั่วทั้งเต้านม ดังภาพประกอบ 5 (สมชัย ลิ้มปการณ และนรินทร์ วรวิ.
 2546 : 2)



ภาพประกอบ 5 การคลำในแนวรูปลิ้ม

3. การคลำในแนวขึ้นลงจากใต้เต้านมถึงกระดุกไหปลาร้า เริ่มคลำจากใต้เต้านมถึง
 กระดุกไหปลาร้า แล้วขยับนิ้วทั้งสามคลำในแนวขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อย ๆ จนทั่วทั้งเต้านม
 ปัจจุบันเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ได้วิจัยแล้วว่า วิธีนี้สามารถตรวจสอบได้ครอบคลุมบริเวณที่อาจเกิด
 มะเร็งเต้านมได้ 100% และศูนย์ถันยรักษ์แนะนำ ดังภาพประกอบ 6 (สมชัย ลิ้มปการณ และ
 นรินทร์ วรวิ. 2546 : 3)



ภาพประกอบ 6 การคลำในแนวขึ้นลงจากใต้เต้านมถึงกระดุกไหปลาร้า

ดังนั้น การตรวจค้นหาก้อนเนื้อออก หรือมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญมาก และวิธีที่นิยมใช้ในการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก มี 4 วิธี คือ (Ellerhorst-Ryan & Goeldner. 1992 : 822-823)

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination)
2. การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เป็นต้น (Breast physical examination)

3. การตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography)

4. การตรวจวัดอุณหภูมิเต้านม (Thermography)

การตรวจเต้านมทั้ง 4 วิธีนี้ จะเป็นวิธีที่สามารถค้นหาหามะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก แต่วิธีที่ได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุดคือ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) เนื่องจากเป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน สามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใด ๆ ช่วยในการตรวจ ใช้เวลาน้อย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ และทางสมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย (American Cancer Society) ได้วางแนวทางการตรวจเต้านมในสตรีขณะที่ยังไม่มีอาการใด ๆ ดังต่อไปนี้ (Dienger & Llewellyn. 1995 : 359)

อายุต่ำกว่า 20 ปี	ควรได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับโครงสร้างปกติของเต้านม
อายุ 20 ปีขึ้นไป	ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน
อายุ 20-40 ปี	ควรได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์ทุก 3 ปี
อายุ 35-40 ปี	ควรได้รับการตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์เป็นพื้นฐาน
อายุ 40-50 ปี	ควรได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์ทุกปี และปรึกษาแพทย์ถึงความจำเป็นในการตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์
อายุมากกว่า 50 ปี	ควรตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์ปีละครั้ง
ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง ควรปรึกษาแพทย์ถึงความจำเป็นในการตรวจเต้านมมากกว่า 1 ครั้งต่อปี หรือเริ่มการตรวจเต้านมด้วยเอกซเรย์ปีละครั้งก่อนอายุ 50 ปี	

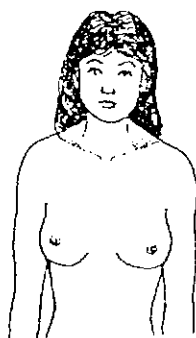
วิธีตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่สตรีพึงปฏิบัติเพื่อตรวจหาก้อนเนื้อออก หรือสิ่งผิดปกติบริเวณเต้านม หัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ โดยทำการตรวจทุกเดือน ๆ ละครั้ง เวลาที่ดีที่สุดสำหรับการตรวจ คือ หลังมีประจำเดือนประมาณ 7 วัน (Dienger & Llewellyn. 1995 : 361) เพราะเป็นระยะที่เต้านมไม่มีอาการบวมคัด และมีลักษณะอ่อนตัวมากกว่าระยะเวลาอื่น ในการตรวจนี้จะใช้ช่วงเวลาสั้น ๆ ประมาณ 5-10 นาที ในขณะที่อาบน้ำ

หรือตรวจในห้องนอน หน้ากระจกเงา หรือในท่านอนราบก็ได้ การตรวจจะอาศัยหลักการดูและการคลำเป็นสำคัญ โดยปฏิบัติตามลำดับดังนี้

การตรวจหน้ากระจกเงา

1. เปลี่ยนเสื้อผ้าส่วนทรวงอกออก แล้วนั่งหรือยืนหน้ากระจกให้หลังตรงและปล่อยให้แขนทั้งสองข้างห้อยลงข้าง ๆ ตัว มองดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกเงาอย่างละเอียด โดยสังเกตดูรูปร่างลักษณะและการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม ดังภาพประกอบ 7 (กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิธันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. 2545 : 6)

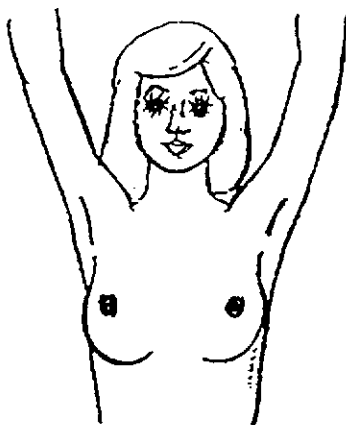


ภาพประกอบ 7 การตรวจหน้ากระจกเงา ตรวจดูความผิดปกติของเต้านม

ปกติเต้านมจะมีรูปร่างกลมรีรูปไข่ มีส่วนเล็กเอียงไปทางรักแร้ 2 ข้าง เรียกว่า ส่วนหางของเต้านม โดยปกติเต้านม 2 ข้างมีขนาดเท่ากัน มีส่วนนูนโค้งเหมือนกัน หัวนมก็อยู่ในระดับเดียวกัน ผิวหนังที่คลุมอยู่มีสีสันและความตึงเต่งสภาพความยืดหยุ่นและกระพือมเหมือนกัน ซึ่งจะสังเกตเป็นลักษณะประจำได้ เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นก็จะสังเกตได้ทันที บางส่วนของเต้านมนูนขึ้นมากกว่าอีกข้างหนึ่ง ซึ่งส่วนใหญ่มักพบที่ส่วนบนด้านนอกของเต้านม บ่อยกว่าส่วนอื่น หรือมีรอยปุ่มเข้าไปมักพบได้บ่อยในส่วนล่างด้านนอกของเต้านม เป็นต้น

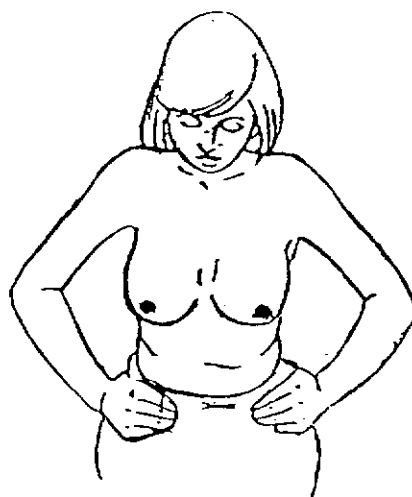
ท่าที่ 1 ยกแขนเหยียดขึ้นเหนือศีรษะทั้งสองข้าง ตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างให้ทั่ว ปกติในท่านี้อาตมทั้งสองข้างจะถูกยกกระดกสูงขึ้น ระดับหัวนมสูงขึ้นแต่ก็ยังคงอยู่เท่ากัน ในรายปกติทั่วไป ส่วนล่างของเต้านมจะเห็นได้มากขึ้นในท่านี้นี้ ในรายที่มีก้อนเนื้ออกในเต้านมจะเห็นรอยปุ่มซึ่งเกิดจากการตึงรั้งของก้อนเนื้ออกภายในเต้านม และจะเห็นชัดเจนยิ่งขึ้นถ้ามีการตึง

รังมากขึ้น ดังภาพประกอบ 8 (กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. 2545 : 6)



ภาพประกอบ 8 การตรวจหน้ากระจก ท่าที่ 1

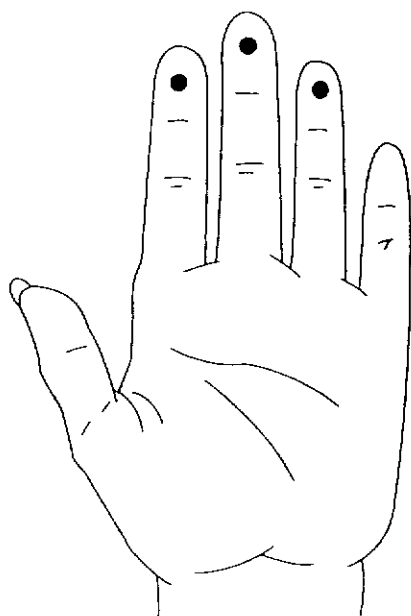
ท่าที่ 2 ยกประสานมือไว้หน้าต่อหน้าผาก บีบมือเข้าหากันแน่น ๆ เพื่อทำให้กล้ามเนื้อหน้าอกแข็งตัว กดฝ่ามือลงมาข้างสะโพกและกดสะโพกแรง ๆ เพื่อเกร็งกล้ามเนื้อหน้าอก ให้สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น นิ่งเอนตัวหรือก้มตัวลงมาข้างหน้าให้เต้านมห้อยลง สังเกตว่ามี การเหนียวรังเป็นรอยปุ่มหรือไม่ หรือมีการถ่วง หนุน สูง ต่ำกว่า เพราะมีก้อนนูนภายในเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง ดังภาพประกอบ 9 การตรวจหน้ากระจก ท่าที่ 2 (กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. 2545 : 6)



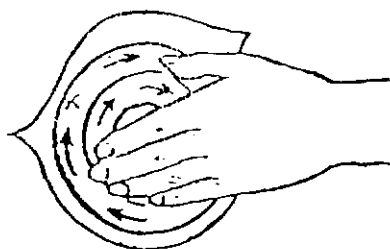
ภาพประกอบ 9 การตรวจหน้ากระจก ท่าที่ 2

ท่าที่ 3 การคลำ จะใช้มือขวาคลำด้านข้างซ้ายและมือซ้ายคลำด้านข้างขวา โดยใช้นิ้วเพียง 2-3 นิ้ว เหยียดหัวแม่มือไว้ ใช้ฝ่านิ้วมือเป็นส่วนของสัมผัส หรือคลำเพราะมีประสาทสัมผัสดีมาก การใช้ปลายนิ้วจะทำให้รับรู้ความรู้สึกได้ไม่ดี ไม่ควรกดด้านข้างด้วยหัวแม่มือและนิ้วอื่น ๆ เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีก้อนทั้ง ๆ ที่จริงแล้วไม่มี เริ่มคลำตรวจด้านข้างที่ละข้าง คลำให้ทั่วทุกบริเวณรวมทั้งต่อมน้ำเหลืองตั้งแต่ไหปลาร้าไปจนระดับใต้ราวนมจากกระดูกหน้าอกไปยังรักแร้ การคลำด้านข้างจะทำให้ลักษณะเวียนรอบจากรอบนอกเข้ามาหาขอบในถึงบริเวณหัวนมตามเข็มนาฬิกา และในแต่ละรอบให้ห่างกันประมาณ 1 นิ้ว ส่วนใหญ่จะต้องเวียนอย่างน้อย 3 รอบจึงจะตรวจให้หมดด้านข้าง ขณะคลำให้สังเกตความรู้สึกว่ามีก้อนอะไรสะดุดหรือดันได้ฝ่ามือหรือไม่ หรือมีส่วนใดหนาเป็นไตแข็งผิดปกติกับส่วนอื่น ดังภาพประกอบ 10

(กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. 2545 : 9) และภาพประกอบ 11 (ประภายทิพย์ จันทรภิรมย์. 2541 : 17)



ภาพประกอบ 10 นิ้วที่ใช้สัมผัส



ภาพประกอบ 11 การตรวจหน้ากระจก ทำที่ 3

ทำที่ 4 การตรวจดูห้วนนมและฐานห้วนนมว่ามีการเปลี่ยนแปลงของขนาดรูปร่างสีและจุดที่ตั้งหรือไม่ จากนั้นบีบห้วนนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เพื่อดูว่ามีสารเหลวอะไรออกมาบ้าง เช่น น้ำเหลือง เลือด หรือสิ่งคัดหลั่งที่ผิดปกติอื่น ๆ และคลำตรวจบริเวณรักแร้ว่ามีก้อนแข็งหรือบริเวณที่บวมที่ใดหรือไม่ ดังภาพประกอบ 12 (กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. 2545 : 12)

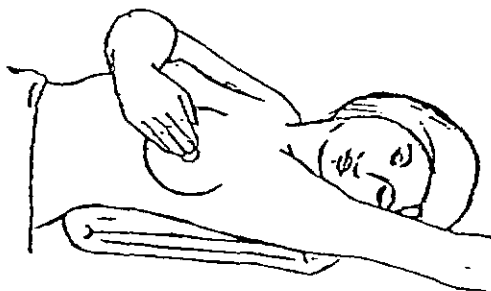


ภาพประกอบ 12 การตรวจหน้ากระจก ทำที่ 4

การตรวจในท่านอนราบ

การตรวจท่านอนราบนี้ เต้านมจะแบนลงทำให้คลำก้อนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนครึ่งนอกของเต้านมมีต่อมน้ำนมและไขมันมากคลำได้เป็นเนื้อหนา ส่วนครึ่งในของเต้านมเนื้อน้อยกว่า จึงมักคลำได้แข็งกว่า เพราะมีกระดูกซี่โครงอยู่ข้างใต้ การคลำก็ใช้วิธีทำนองเดียวกันกับท่านั่ง

1. นอนราบลงบนเตียงและศีรษะหนุนหมอน ใช้ฝ่าพิบหรือหมอนใบเล็ก ๆ รองใต้ไหล่ซ้ายและเอามือซ้ายรองหนุนใต้ศีรษะ ใช้มือขวาคลำเต้านมข้างซ้าย โดยแบ่งเต้านมซ้ายออกเป็นสี่ส่วน คือ ส่วนบนด้านในหรือด้านชิดกระดูกหน้าอก ส่วนบนด้านนอกหรือด้านชิดแขน ส่วนล่างด้านใน และส่วนล่างด้านนอกทำการตรวจเต้านมส่วนบนด้านในก่อน โดยใช้ฝ่านิ้วมือกดค่อย ๆ แต่สม่ำเสมอพร้อมกับคลึงเป็นวงเล็ก ๆ ไปเรื่อย ๆ เริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูกหน้าอก สังเกตว่ามีก้อน ผิวหนังด้านหนา หรือมีสิ่งผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้นหรือไม่ กระทำเช่นนี้เรื่อยไปจนถึงหัวนมและตรวจดูบริเวณรอบ ๆ หัวนมด้วย ดังภาพประกอบ 13 (ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์. 2541 : 19)



ภาพประกอบ 13 การตรวจเต้านมในท่านอนราบ

2. ทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านในโดยวิธีการเดียวกัน และเริ่มต้นตั้งแต่บริเวณกระดูกหน้าอกกับกระดูกซี่โครงใต้เต้านม แล้วคลำคลึงช้า ๆ เรื่อยไปจนถึงหัวหัว กลับเอาแขนซ้ายลงมาพาดไว้ล่าง ๆ ลำตัว แล้วทำการตรวจเต้านมส่วนล่างด้านนอกด้วยฝ่านิ้วมือขวาต่อไป โดยเริ่มตั้งแต่บริเวณเหนือกระดูกซี่โครงจากด้านนอกของเต้านมและคลำคลึงเข้ามาช้า ๆ จนถึงหัวนม ต่อจากนั้นทำการตรวจเต้านมส่วนบนด้านนอกด้วยวิธีเดียวกัน คลำตรวจบริเวณรักแร้ว่ามีก้อนแข็งหรือบริเวณที่บวมที่ใดหรือไม่ และทำการตรวจเต้านมด้านขวา โดย

นำเอาผ้าพับหรือหมอนเล็กกลับมาหนุนไหล่ขวา เอามือขวาหนุนใต้ศีรษะ ใช้ฝ่านิ้วมือซ้าย ตรวจเต้านมขวาแต่ละส่วนในท่านอนเดียวกันกับการตรวจเต้านมซ้าย

การตรวจในขณะอาบน้ำ

ก่อนหลายชนิดคลำพบได้ง่ายขึ้นเวลาเต้านมและเนื้อเปื่อยกน้ำ หรือมีความลื่นจากสบู่ ถ้าเต้านมมีขนาดเล็กใช้มือข้างหนึ่งหนุนศีรษะไว้ แล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำเต้านมข้างเดียวกับที่ยกมือขึ้น และการคลำจะทำในลักษณะเดียวกับที่ทำในท่านั่งหรือท่านอน ถ้าหากเต้านมมีขนาดใหญ่ หรือย้อยลงอาจจะคลำได้ดีขึ้นหากใช้มือข้างหนึ่งหนุนเต้านมขึ้นมาและตรวจด้วยมืออีกข้างหนึ่งดังภาพประกอบ 14 (ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์. 2541 : 20)



ภาพประกอบ 14 การตรวจในขณะอาบน้ำ

ดังนั้น ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หากพบสิ่งผิดปกติ เช่น พบก้อนหรือเนื้อที่เป็นไตแข็งผิดปกติ มีน้ำเหลืองหรือเลือดหรือน้ำใส ๆ ไหลออกจากหัวนมผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยปุ่ม หัวนมถูกดึงรั้งจนผิดปกติ หัวนมทั้งสองข้างไม่อยู่ในระดับเดียวกัน ขนาดและรูปร่างต่างกันอย่างผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือมากกว่าจะต้องรีบปรึกษาเพื่อตรวจวินิจฉัยต่อไป

กิตติศักดิ์ เทพสุวรรณ (2542 : 230-233) ได้กล่าวถึง การรักษามะเร็งเต้านม ในเรื่องของการดูแลรักษาแตกต่างกันไป ขึ้นกับลักษณะของเซลล์ที่เป็นระดับการแพร่กระจายของโรค

ในขณะที่วินิจฉัยได้ รวมทั้งอายุของคนไข้ สภาพการมีประจำเดือน และสุขภาพโดยทั่วไปของคนไข้ก็มีบทบาทในการตัดสินใจ เลือกวิธีการรักษาเพื่อให้ผลดีที่สุด การรักษาจะทำการตามมาตรฐาน ซึ่งจะให้ผลดีมากที่สุดตามสถิติที่เคยใช้รักษาในอดีตที่ผ่านมา ๑ มา แต่บางครั้งผลที่ได้รับไม่เป็นที่น่าพอใจ ไม่ว่าจะผลข้างเคียงของการรักษา หรือการดื้อต่อการรักษา เมื่อเน้นการรักษาแบบที่ยังอยู่ในขั้นทดลองจึงจะถูกนำมาพิจารณาใช้เพื่อเป็นทางเลือกใหม่ที่อาจได้ผลดีกว่าในการรักษา

วิธีการรักษามะเร็งเต้านม

1. การผ่าตัด (Surgery) : เป็นการเอาก้อนที่เป็นมะเร็งออกไป
2. รังสีรักษา (Radiation therapy) : เป็นการให้ X-ray กำลังสูงในการฆ่ามะเร็ง
3. ฮอโมนบำบัด (Hormone therapy) : เป็นการใช้ออร์โมนเพื่อยุติการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง
4. เคมีบำบัด (Chemotherapy) : เป็นการให้ยา (สารเคมี) ในการฆ่าเซลล์มะเร็ง

การผ่าตัดเพื่อการรักษา

เป็นการรักษาที่ต้องทำโดยพื้นฐานที่จะเอาก้อนที่เป็นมะเร็งออกไป ซึ่งมักต้องเจาะตอมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกมาด้วยเสมอ เพื่อตรวจดูการแพร่กระจายของโรค ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำการผ่าตัดนั้นก็มีหลายวิธีการที่ใช้

1. การผ่าตัดแบบที่ยังเก็บเต้านมไว้มีหลายวิธีการคือ
 - 1.1 Lumpectomy บางครั้งอาจเรียกว่า Excisional biopsy หรือ Wide excision เป็นการเอาก้อนที่เป็นมะเร็งและเนื้อเยื่อที่ติดรอบก้อนออกไปเท่านั้น การทำผ่าตัดแบบนี้มักต้องใช้ในการฉายรังสีไปที่เต้านมที่ยังคงเหลือเอาไว้ด้วย เพื่อป้องกันการกลับเป็นใหม่อีก
 - 1.2 Partial หรือ segmental mastectomy เป็นการเอาก้อนเนื้อที่เป็นมะเร็งรวมทั้งเนื้อเยื่อเต้านมโดยรอบก้อน และชั้นพังผืดที่คลุมเหนือกล้ามเนื้อหน้าอกบริเวณใต้ก้อนมะเร็งออกไป และที่ต้องทำร่วมด้วยเสมอคือ การเลาะเอาต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ออกไป การผ่าตัดแบบนี้มักต้องใช้รังสีรักษาเต้านมที่ยังเหลืออยู่ด้วย
2. การผ่าตัดแบบตัดเต้านมออก
 - 2.1 Total หรือ simple mastectomy เป็นการเอาเต้านมออกทั้งก้อน รวมไปถึงต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ด้วย
 - 2.2 Modified radical mastectomy เป็นการเอาเต้านมออกทั้งก้อน รวมทั้งต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ ชั้นของพังผืดที่คลุมอยู่เหนือกล้ามเนื้อหน้าอก

2.3 Radical mastectomy เป็นการเอาเต้านมออกทั้งก้อน รวมทั้งกล้ามเนื้ออก และต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้ก็เอาออกไปด้วย เมื่อก่อนใช้การผ่าตัดแบบนี้กันเป็นส่วนมาก แต่ขณะนี้มักทำเฉพาะในรายที่มะเร็งลุกลามไปที่กล้ามเนื้อหน้าอกเท่านั้น

ในผู้ป่วยสตรีไทย Stage I โดยทั่วไปมักจะรักษาโดยการผ่าตัดที่ยังเก็บเต้านมไว้ โดยจะฉายรังสีรักษาบริเวณเต้านมที่เหลือไว้

การใช้รังสีรักษา

เป็นการใช้ X-rays กำลังสูง (High energy X-rays) ในการฆ่าเซลล์มะเร็งหรือทำให้ก้อนมะเร็งเล็กลงไป รังสีที่ใช้หรือทำให้ก้อนมะเร็งเล็กลงไป รังสีที่ใช้อาจจะออกมาจากเครื่อง หรืออาจจะใช้ใส่กัมมันตรังสีเข้าไปในส่วนที่เป็นมะเร็งก็ได้

การใช้รังสีรักษาจะได้ประโยชน์เพราะเราไม่อาจทราบได้ว่าเซลล์มะเร็งมีการกระจายในเนื้อเยื่อส่วนอื่น ๆ ของเต้านมที่ยังเหลืออยู่บ้างหรือเปล่า พบว่าการฉายรังสีรักษาทำให้ลดอัตราการกลับเป็นใหม่อีกครั้งในจุดที่เคยเป็น และถ้ายังไม่ได้ใช้รังสีรักษาแล้วกลับเป็นใหม่ ในจุดเดิมเราก็มักจะรักษาด้วยการฉายรังสีเสมอ

รังสีรักษาอาจจะใช้ก่อนการผ่าตัดก็ได้ ถ้าก้อนมะเร็งที่เป็นมีขนาดใหญ่มาก รังสีก็จะทำให้ขนาดของก้อนเล็กลง ทำให้ผ่าตัดออกได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้รังสีรักษามักใช้ในการลดการปวดจากการที่มะเร็งลุกลามไปที่กระดูกได้ดี และยังใช้ในการแพร่กระจายของมะเร็งไปที่สมองได้ด้วย

การใช้รังสีอาจมีผลข้างเคียงคือปวดเมื่อยปฏิบัติหน้าที่ผิวหนัง การรับรู้ความรู้สึก สัมผัส ผิวของผิวหนัง การรับรู้ความรู้สึกสัมผัสผิวหนังจะเปลี่ยนไปเนื้อเยื่อบวมได้

ฮอร์โมนบำบัด

เป็นการเปลี่ยนระบบฮอร์โมนที่ร่างกายมีอยู่ที่จะเป็นตัวช่วยให้เซลล์มะเร็งเจริญเติบโต โดยเฉพาะในคนไข้ที่พบว่า มี Estrogen หรือ Progesterone receptor ในก้อนมะเร็ง การใช้ฮอร์โมนบำบัดอาจทำได้โดยการผ่าตัดเอาอวัยวะที่ผลิตฮอร์โมนออก เช่น รังไข่ ซึ่งมักจะเป็นในสมัยก่อน หรืออาจใช้ยาฮอร์โมนที่ผลิตขึ้นให้คนไข้หรือกินเข้าไปก็ได้

หลังจากผ่าตัดเอาก้อนมะเร็งออกไปไม่ว่าจะผ่าหมดหรือเก็บบางส่วนเอาไว้ ร่วมกับการใช้รังสีรักษา จะเป็นการรักษาและควบคุมไม่ให้กลับเป็นอีกในจุดบริเวณเดิมได้ดี ในคนไข้ที่ก้อนมะเร็งเล็กกว่า 1 ซม. และยังไม่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง มักจะหายและมีชีวิตอยู่ได้นานเกิน 5-15 ปี ถัดไป แต่ในกลุ่มที่พบก้อนมะเร็งที่ใหญ่กว่านี้ พบว่าหลังการรักษาด้วยการผ่าตัดและรังสีแล้ว ยังอาจมีการตายจากมะเร็งแพร่กระจายไปที่อื่น ๆ ได้อีก การใช้เคมีบำบัด และฮอร์โมนบำบัดเสริมหลังการผ่าตัด และรังสีรักษา จะช่วยฆ่าเซลล์มะเร็งที่อาจ

กระจัดกระจายไปแล้ว ในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้ลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งลงได้อีกมาก

การรักษาด้วยเคมีบำบัด

เคมีบำบัดคือ การรักษามะเร็งด้วยสารเคมีที่มีประสิทธิภาพในการยับยั้งการเจริญเติบโตหรือหยุดการแบ่งตัวของเซลล์ ยากลุ่มนี้มีคุณสมบัติที่แตกต่างจากยาปฏิชีวนะและยารักษาโรคอื่นๆ คือ สามารถฆ่าเซลล์มะเร็งและเซลล์ปกติ

การรักษาทางเคมีบำบัดได้มีวิวัฒนาการของวิชาการสูงขึ้นเป็นลำดับจนกระทั่งปัจจุบันนี้สามารถรักษามะเร็งบางชนิดให้หายได้ หรืออย่างน้อยก็มีอายุยืนยาวนานเกิน 5 ปีขึ้นไปด้วยเคมีบำบัดอย่างเดียวหรือผสมผสานกับศัลยกรรม

สุมิตรา ทองประเสริฐ (2536 : 79-81) ได้กล่าวถึงเคมีบำบัดที่ถูกนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยตั้งแต่สมัย ปี ค.ศ. 1940 เป็นต้นมา วิวัฒนาการเกี่ยวกับการค้นพบยาเคมีบำบัดชนิดใหม่ ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ยา ข้อมูลทางเภสัชวิทยาของยาแต่ละตัว ตลอดจนผลการรักษาของมะเร็งแต่ละชนิดได้มีการปรับปรุง แก้ไข และศึกษาเพิ่มเติมมาโดยตลอด จนกระทั่งในปัจจุบันมียาเคมีบำบัดซึ่งใช้กันอยู่ทั่วไปเป็นจำนวนมาก ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่มีคุณสมบัติเด่น คือ การไปขัดขวาง ทำลายการทำงานของเอนไซม์หรือสารซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการสร้าง DNA ของเซลล์ เซลล์มะเร็งมีคุณสมบัติในการแบ่งเซลล์อย่างรวดเร็วและมีการสังเคราะห์ DNA เกือบตลอดเวลา ดังนั้น เซลล์มะเร็งจึงถูกทำลายด้วยยาเคมีบำบัดได้ง่ายกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับเซลล์ปกติในร่างกาย

การรักษาด้วยเคมีบำบัดมีข้อควรระวังและผลข้างเคียงหลายประการ รวมทั้งการดูแลผู้ป่วยในระหว่างการให้ยาจะต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด นอกจากการใช้ยาเคมีบำบัดในการรักษามะเร็งในระยะแพร่กระจายแล้ว ยังอาจใช้เคมีบำบัดเป็นการรักษาเสริม ร่วมกับการผ่าตัดหรือฉายรังสี และอาจใช้เป็นยาบำรุง ก่อนการผ่าตัดหรือฉายรังสีด้วย การให้ยาเคมีบำบัดปัจจุบันนี้นิยมนำตัวยาดียว ๆ จากหลายกลุ่มมาใช้ร่วมกันเป็น Combination chemotherapy ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา ลดพิษของยาแต่ละชนิดลง ทำให้ผลการรักษาดีขึ้น รวมทั้งลดการดื้อยาของโรคมะเร็งด้วย

ยาเคมีบำบัด (Chemotherapeutic agents)

การแบ่งประเภทของยาเคมีบำบัดที่ใช้รักษามะเร็งนั้นอาจแบ่งตามคุณสมบัติทางเคมีร่วมกับข้อมูลทางเภสัชวิทยาของยาว่าออกฤทธิ์ต่อเซลล์มะเร็งที่ตำแหน่งใดของการสร้างเซลล์ โดยแบ่งออกได้เป็น 6 กลุ่ม ดังนี้คือ

1. Alkylating agents ออกฤทธิ์ทำลายเซลล์โดยวิธีเอา Alkyl group ไปแทนที่ Hydrogen atom ใน DNA จึงรบกวน DNA Replication มีผลทำให้การสร้างโปรตีนเสียไป อันเป็นผลทำให้เซลล์ตายในระยะต่อมา ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ busulfan, chlorambucil เป็นต้น

2. Antimetaboti ออกฤทธิ์รบกวนการสร้าง DNA ผิดปกติ (False coding) จึงใช้ได้ดีกับเซลล์ที่มีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Ara-C, 5-fluorouracil, Methotrexate เป็นต้น

3. Antitumor antibiotics ออกฤทธิ์โดย 2 กลไกหลัก คือ

3.1 ยับยั้งการสร้าง DNA เช่น รวมตัวกับ DNA ทำให้เพิ่มจำนวนไม่ได้

3.2 ยับยั้งการสร้าง DNA-dependent RNA

4. Mitotic inhibitors หรือ Plant alkaiods เป็นยาที่ทำลายเซลล์ซึ่งอยู่ในวงจรของการแบ่งตัว ทำให้เซลล์อยู่ในระยะ Metaphase โดยที่ยานี้จะไปจับกับ Microtubules ทำให้การสร้าง Mitotic spindle เสียไป เป็นผลให้เซลล์หยุดการแบ่งตัวและการที่ขาด Mitotic spindle ยังมีผลทำให้ Chromosome กระจายอยู่ทั่วไปใน Cytoplasm หรือจับกันเป็นกลุ่ม ๆ เป็นผลทำให้มีเซลล์ตายในที่สุด ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Vincristine, Vinblastine, Etoposide เป็นต้น

5. Platinum-containing agents ออกฤทธิ์โดยเข้าไปแทรกใน DNA ทำให้เกิด Single และ Double strand breaks ใน DNA ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Cisplatin

6. ยาอื่น ๆ ได้แก่

6.1 Hydroxyurea ออกฤทธิ์ยับยั้ง Ribonucleotide reductase จึงหยุดการสร้าง DNA

6.2 L-asparaginase ออกฤทธิ์ทำลาย Asparagine ซึ่งมีความจำเป็นสำหรับการสังเคราะห์โปรตีน

6.3 Procarbazine กลไกการออกฤทธิ์ยังไม่ทราบชัดเจน แต่เชื่อว่าไปหยุดการสร้าง DNA RNA และโปรตีน

การให้ยาร่วมกัน (Combination chemotherapy)

คือ การให้ยาหลาย ๆ ตัวในการรักษามะเร็งชนิดหนึ่ง โดยให้พร้อมกันหรือหมุนเวียนให้ตรงกับจุดประสงค์ในระหว่าง Cell cycle การใช้ยาร่วมกันนี้เป็นที่นิยมกันมากในปัจจุบัน เพราะทำให้มีอัตราการตอบสนองสูงกว่าการใช้ยาเดี่ยว ๆ ทำให้ไม่ดื้อยาเร็ว และไม่ค่อยพบปัญหาว่าเป็นพิษเพิ่มขึ้นถ้าหากลดขนาดให้เหมาะสม

หลักเกณฑ์การให้ยาร่วมกัน

1. ยาแต่ละตัวต้องมีฤทธิ์ทำลายเซลล์ของมะเร็งได้ดี
2. จะต้องออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ในขั้นตอนของการสร้าง DNA หรือ RNA ที่ต่างจุดกัน
3. จะต้องออกฤทธิ์ทำลายเซลล์ใน cycle ที่อยู่คนละ phase
4. จะต้องไม่ออกฤทธิ์ต่อต้านกันเอง (Antagonism)
5. ต้องเลือกเวลาในการให้ยาแต่ละตัว ทำให้ยาทุกตัวออกฤทธิ์ได้อย่างเต็มที่
6. ยาแต่ละตัวต้องมีการข้างเคียงหรือความเป็นพิษที่ไม่ซ้ำกัน

เคมีบำบัดและอาการข้างเคียง

อาคม เขียรศิลป์ (2528 : 2) การเลือกใช้ยาเคมีบำบัดกลุ่มใดนั้น แพทย์จะต้องพิจารณาจากชนิดของมะเร็ง ตำแหน่ง และระยะของมะเร็ง ต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อเซลล์ปกติของร่างกายที่มีการแบ่งตัวเร็วด้วย ได้แก่ เซลล์ในไขกระดูก เซลล์เยื่อทางเดินอาหาร เซลล์รากผม โดยเลือกใช้ยาที่มีผลต่อเซลล์ปกติน้อยที่สุด การใช้ยาเคมีบำบัดหลายตัวร่วมกัน โดยเลือกยาที่มีคุณสมบัติเสริมฤทธิ์กันและมีผลข้างเคียงแตกต่างกัน ช่วยให้เกิดอาการข้างเคียงไม่รุนแรงเกินไป ผู้ป่วยไม่สามารถทนต่ออาการข้างเคียงได้และช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการรักษา อาการข้างเคียงของเคมีบำบัดจะมากหรือน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับชนิดของยาเคมีบำบัดแล้ว ยังขึ้นอยู่กับขนาดของยาที่ได้รับและการตอบสนองของผู้ป่วยแต่ละราย อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อร่างกายหลายๆ ระบบ ได้แก่

1. ระบบทางเดินอาหาร ทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้

1.1 คลื่นไส้ อาเจียน เป็นอาการข้างเคียงที่สำคัญที่พบได้เสมอในผู้ป่วยแทบทุกราย กลไกการเกิดยังไม่เป็นที่เข้าใจชัดเจน เชื่อว่าสาเหตุใหญ่เกิดจากเคมีบำบัดไปกระตุ้นที่ คีโมรีเซพเตอร์ทริกเกอร์โซน (Chemoreceptor trigger zone) แล้วส่งกระแสประสาทต่อไปยังศูนย์ควบคุมการอาเจียน อาการจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับชนิดของยา ยาเคมีบำบัดทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียนรุนแรงมากได้แก่ ซิสพลาติน (Cisplatin) แดกคาร์บาซีน (Dacarbazine) แดกตินโนไมซิน (Dactinomycin) เป็นต้น ยาเคมีบำบัดส่วนใหญ่จะทำให้เกิดอาการภายใน 1-2 ชั่วโมงหลังได้รับยา และอาการจะหายไปภายใน 24 ชั่วโมงหลังได้ยา

1.2 เบื่ออาหาร เนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลทำให้การรับรสอาหารเปลี่ยนแปลง ความอยากอาหารลดลง อาการนี้จะเกิดขึ้นชั่วคราว และหายไปภายใน 2-6 สัปดาห์หลังได้รับยาเคมีบำบัด

1.3 เยื่อบุช่องปากอักเสบ (Stomatitis) เกิดเนื่องจากยาเคมีบำบัดมีผลต่อการแบ่งตัวของเซลล์เยื่อบุช่องปาก ทำให้การสังเคราะห์ดีเอ็นเอ (DNA) สำหรับเซลล์ใหม่ลดลง เซลล์เก่าหลุดลอกไปตามอายุไม่มีเซลล์ใหม่ทดแทน เกิดเป็นแผลขึ้น อาการนี้จะเกิดขึ้นหลังได้เคมีบำบัด 5-7 วัน อาการจะดีขึ้นถ้าได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและยาหมุดฤทธิ์ หากไม่ได้รับการดูแลมีโอกาสเกิดการติดเชื้อในช่องปาก ปวดแสบร้อนในปากและรับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องจากเยื่อบุช่องปากมีความไวต่อความร้อนและความเย็นของอาหาร

1.4 เยื่อบุหลอดอาหารอักเสบ (Esophagitis) จากผลของเคมีบำบัดต่อเซลล์เยื่อบุหลอดอาหาร ทำให้เกิดอาการคอแห้ง เจ็บคอ กลืนอาหารลำบาก

1.5 ท้องเสีย เคมีบำบัดระคายเคืองต่อเยื่อบุทางเดินอาหาร ทำให้การย่อยและดูดซึมอาหารลดลง เกิดอาการท้องเสีย นอกจากนี้อาจเกิดความวิตกกังวลหรือความเครียด อาการจะเป็นอยู่ชั่วคราวและจะดีขึ้นเมื่อหมดฤทธิ์ของยาหรือเมื่อเซลล์เยื่อบุทางเดินอาหารเจริญขึ้นมา ทดแทน อาการท้องเสียที่รุนแรงทำให้เกิดการขาดน้ำ เสียสมดุลของเกลือแร่และอาจทำให้เกิดภาวะขาดอาหารร่วมด้วย

1.6 ท้องผูกเกิดจากยาเคมีบำบัดบางกลุ่มโดยเฉพาะกลุ่มวินคาร์อัลคาลอยด์ (Vincal alkaloid) ซึ่งมีผลต่อเส้นประสาทบริเวณลำไส้ ลดการเคลื่อนไหวของลำไส้ นอกจากนี้อาจเกิดจากความอ่อนเพลีย การขาดน้ำ การได้รับยาคลายกล้ามเนื้อ คลายความวิตกกังวลและซึมเศร้า อาการท้องผูกจะเกิดขึ้นชั่วคราวและดีขึ้นภายหลังได้ยา 1 สัปดาห์

2. ระบบไขกระดูก เคมีบำบัดจะไปกดการทำงานของไขกระดูก มีผลต่อการสร้างเม็ดเลือดขาว เม็ดเลือดแดงและเกล็ดเลือด ทำให้เกิด

2.1 ภูมิคุ้มกันโรคร้าย จากไขกระดูกสร้างเม็ดเลือดขาวลดลง ถ้าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่า 2,500 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จะทำให้เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย จะเกิดขึ้นภายหลังได้รับเคมีบำบัด 7-14 วัน แล้วเม็ดเลือดขาวจะค่อยๆ เพิ่มขึ้นภายใน 2-3 สัปดาห์

2.2 ซีด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง จากจำนวนเม็ดเลือดแดงลดลง จะเกิดขึ้นหลังได้รับยาเคมีบำบัด 7 วัน และอาการจะดีขึ้นภายใน 28 วัน อาการอ่อนเพลียมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานและคุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง และทำให้เกิดความทุกข์ ซึมเศร้า

2.3 ภาวะเลือดออกง่าย จากผลของเคมีบำบัดต่อเกล็ดเลือดทำให้จำนวนเกร็ดเลือดลดน้อยลง อาการจะเกิดขึ้นหลังได้ยาเคมีบำบัดแล้ว 2 สัปดาห์ (Dodd. 1987 : 35) ถ้าจำนวนเกล็ดเลือดต่ำกว่า 50,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จะเสี่ยงต่อการมีเลือดออกง่ายและหยุดยากหากได้รับบาดเจ็บ และถ้าเกล็ดเลือดต่ำกว่า 20,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร จะทำให้มีเลือดออกได้เอง

3. ผิวหนัง ผมและขน เคมีบำบัดทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและผมร่วง

3.1 ผิวหนังแห้งและคัน เคมีบำบัดบางชนิดทำให้ผิวคล้ำดำและมีความไวต่อแสงแดด มีผื่นขึ้น เกิดสิ่ว และมีการเปลี่ยนแปลงของสีเล็บ เช่น จาก อเดรียมัยซิน (Adriamycin) บลีโอมัยซิน (Bleomycin) บุษัลแฟน (Busulfan)

3.2 ผมและขนร่วง เนื่องจากเคมีบำบัดมีผลต่อรากผมและขน ทำให้ผมและขนร่วงง่าย มีผลกระทบต่องจิตใจของผู้ป่วยมาก แต่อาการนี้จะเป็นอยู่ชั่วคราวเท่านั้น โดยมีอาการเกิดขึ้นภายใน 2-3 สัปดาห์หลังได้รับยาและผมจะงอกขึ้นใหม่ภายใน 1 เดือนหลังจากหยุดยาแล้ว

4. ปฏิกริยาต่อเนื้อเยื่อ (Soft tissue reaction) เคมีบำบัดชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด บางกลุ่มเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อไม่รุนแรง เพียงทำให้เกิดการอักเสบของหลอดเลือดดำ แต่บางชนิดมีผลต่อเนื้อเยื่อรุนแรงมากทำให้เกิดการตายของเนื้อเยื่อได้ ถ้ามีการรั่วซึมออกนอกเส้นเลือด ได้แก่ อเดรียมัยซิน (Adriamycin) มัยโทมัยซิน (Mitomycin) วินคริสติน (Vincristin) วินบาสติน (Vinblastin)

5. ระบบสืบพันธุ์ ในเพศหญิงเคมีบำบัดบางชนิดอาจมีผลทำให้ประจำเดือนมาไม่ปกติหรือขาดประจำเดือนได้ ส่วนในเพศชายอาจทำให้เป็นหมันชั่วคราวขณะรับการรักษา เพราะเคมีบำบัดส่วนใหญ่ทำให้จำนวนสเปิร์ม และการเคลื่อนไหวของสเปิร์มลดลง การเปลี่ยนแปลงนี้มักจะหายไปหลังจากหยุดการรักษาประมาณ 18-24 เดือน

อาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

อาหาร ในปัจจุบัน สังคมซึ่งมีแต่ความรีบเร่งต้องแย่งกันทำมาหากิน คนส่วนใหญ่ไม่มีเวลาปรุงอาหารให้ตนเองและครอบครัว จำเป็นต้องซื้ออาหารจากตลาด หรือไปรับประทานที่ร้านอาหาร ผู้ขายอาหารก็จำเป็นต้องแย่งลูกค้ากัน จึงต้องพยายามปรุงอาหารของตนให้มีสีสันทที่สวยงาม กลิ่นหอม รสชาติถูกปากลูกค้าให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ เครื่องปรุงรสอาหารใดที่สามารถทำให้อาหารดูน่ารับประทานแล้ว ผู้ขายบางรายจะใช้ใส่ลงไปในอาหารได้ทั้งนั้น โดยมีได้คำนึงถึงผลที่จะเกิดตามมาว่า ผู้บริโภคจะได้รับพิษที่สะสมค้างอยู่ในร่างกายเพียงใด ตัวอย่างเช่น

อาหารสำเร็จรูปประเภทเนื้อ เช่น เนื้อกระป๋อง ปลากระป๋อง หมูแฮม แหนม กุนเชียง ไส้กรอก เนื้อเค็ม ปลาร้า เนื่องจากมีสารไนไตรท์

อาหารประเภทผักดองหรือผักที่เก็บไว้ค้างคืนที่อุณหภูมิห้อง จะทำให้สารไนเตรทในอาหารเปลี่ยนเป็นสารไนไตรท์ ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ดังนั้นควรเก็บอาหารสดไว้ในตู้เย็นเสมอ

สารฆ่าแมลงและปราบศัตรูพืช ได้แก่ สารพวกคลอรีเนเตด ไฮโดรคาร์บอน (Chlorinated hydrocarbon) หรือ พวกดีดีที พวกฟอสเฟตอินทรีย์ (Organophosphates) และ

พวกคาร์บาเมต (Carbamates) สารกลุ่มนี้มีผลต่อระบบประสาท โดยทำให้ผู้ได้รับพิษ มีอาการ อัมพาตทางประสาทและกล้ามเนื้อ

สารที่เป็นพิษและไม่ควรนำมาใส่อาหาร คือ สารที่ได้จากสารอนินทรีย์ เช่น สารประกอบของฟลูออรีน สารหนู แคดเมียม ทองแดง ตะกั่วปรอทและสังกะสี

สารรสหวานหรือน้ำตาลเทียม (Sodium cyclamate) และซัคคาริน (Saccharin) เป็น สารรสหวานเทียมที่ใช้กันมากที่สุดมานานแล้ว จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1969 จึงได้มีการห้ามใช้ เพราะพบว่ามันทำให้เกิดมะเร็งในหนูได้

สารกันบูดและสารกันหืน พบได้ทั้งในอาหาร ยา และเครื่องสำอาง สารกันบูดใช้ สำหรับฆ่าและป้องกันการใช้จุลินทรีย์โตของแบคทีเรีย สารกันหืนเป็นสารกันปฏิกิริยาออกซิเดชัน รักษากลิ่นและรสของอาหาร เพราะสารที่ถูกออกซิไดซ์ได้ง่ายจะทำให้มีกลิ่นและรสแปลกไป สาร กันบูดที่มีพิษคือ Paraben, Hexachlorophene, Formaldehyde, Glutaraldehyde, Organic mercuriol, Benzalkonium chloride, Boric acid, Formic acid, Salicylic acid, Benzoic acid, Sodium benzoate, Sodium bisulphite และ Sodium fluoride

น้ำส้มสายชู ที่มีการปนปลอมรสเปรี้ยวของน้ำส้ม โดยการใส่กรดเกลือแร่ เช่น กรดซัลฟูริกหรือ กรดไฮโดรคลอริก ซึ่งฤทธิ์กรดของมันเป็นอันตรายต่อสุขภาพอย่างยิ่ง น้ำส้มสายชูที่ แท้จริงควรมีกรดอะซิติกเป็นส่วนประกอบ และเตรียมมาจากการหมักน้ำตาลผลไม้ด้วยยีสต์

เชื้อแบคทีเรียที่ปนอยู่ในอาหาร อาจจะสังเคราะห์สารพิษแล้วนำออกมาสู่ภายนอกของ มัน คือ เข้าสู่อาหารที่มันอาศัยอยู่ สารพิษจากแบคทีเรีย เช่น โบทูลิน และเอกโซทอกซิน ชนิด อื่นๆ สารพิษนี้ถูกขับออกมาโดยธรรมชาติจากเชื้อจุลินทรีย์ที่อยู่ในอาหาร แม้ว่าเชื้อจุลินทรีย์จะ ถูกทำลายด้วยความร้อนก็ตาม แต่ปรากฏว่าสารพิษบางอย่างทนต่อความร้อนสูงๆ ได้ และมี อำนาจในการแสดงพิษมาก จึงเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภคอาหารนั้นเป็นอย่างยิ่ง

สารพิษโบทูลินถูกผลิตโดยเชื้อ *Bacillus* ชนิด *Clostridium botulinum* เชื้อที่อยู่ใน สภาพของสปอร์จะทนความร้อนได้สูงมาก เชื้อนี้พบได้บ่อยในอาหารกระป๋อง ใส่กรอกผักต่างๆ

เชื้อรา *Aspergillus flavus* และ *Aspergillus parasiticus* จะผลิตสารพิษ อะฟลา ทอกซิน พบได้ในอาหารประเภทถั่วลิสง เช่น ถั่วลิสงคั่วป่นที่ใช้ปรุงอาหาร กากถั่วลิสงที่บีบน้ำ มันออกแล้วใช้เป็นอาหารสัตว์ น้ำมันถั่วลิสง ข้าวโพด ข้าวสาลี มันสำปะหลัง ถั่วเหลืองหมัก เช่น เต้าเจี้ยวและถั่วเน่า กระเทียม พริกแห้ง ปลาแห้ง

ผู้ที่เคี้ยวหมากเป็นประจำจะได้รับสารอะเรไคดีน (Arecaidine) และอะเรไคไลน์ (Arecoline) สามารถทำให้เกิดมะเร็งในช่องปากได้ นอกจากนี้ยังมีสารก่อมะเร็งตัวอื่นซึ่งอยู่ ในใบพลู เส้นยาสูบ และปูนขาวด้วย

อาหารที่ทำให้สุกด้วยการย่างด้วยถ่านไฟโดยตรง เช่น เนื้อย่าง ปลาย่าง ไก่ย่าง สด็ก เนื้อส่วนที่ถูกไฟร้อนจัดเผาจนไหม้เกรียมสุกเต็มทีนั้น อาจจะมีสาร ไพโรไลเซท (Pyrolysates) สารที่ก่อมะเร็ง เราจึงควรเลือกอาหารที่ย่างสุกพอสมควร หรือใช้การทอดหรือการต้มเนื้อแทนการย่าง

ผงชูรส มีสาร โมโนโซเดียมกลูตาเมท (Monosodium glutamate) ซึ่งอาจก่อให้เกิดมะเร็งได้

สารอาหารที่ส่งเสริมการเกิดมะเร็ง

1. สารที่ให้พลังงานมาก เช่น อาหารพวกแป้ง น้ำตาล และไขมัน ได้มีผู้ศึกษาพบว่า อัตราการเกิดมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งถุงน้ำดี มะเร็งของมดลูกและปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับสารอาหารประเภทไขมันอย่างชัดเจน

2. โปรตีนและกรดอะมิโน การบริโภคอาหารโปรตีนมากๆ ดับจะเปลี่ยนไนโตรเจนของกรดอะมิโนให้เป็นยูเรียจำนวนมาก ส่วนใหญ่ของยูเรียจะถูกขับออกจากร่างกายทางไต บางส่วนจะถูกขับออกจากกระแสเลือดทางตับ ละลายในน้ำดี ถูกหลังสู่ลำไส้เล็กและลำไส้ใหญ่ ขณะที่ยูเรียถูกปล่อยผ่านไปตามทางเดินอาหารจะถูกแบคทีเรียทำให้สลายตัว ได้แอมโมเนียและก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ แอมโมเนียเป็นต่างอย่างแรง และเป็นพิษต่อการทำงานของเซลล์ ในภาวะบางอย่างเช่น ท้องผูก ภาวะอุจจาระน้อย การขับถ่ายไม่เป็นเวลา แอมโมเนียที่คั่งอยู่ในอุจจาระร่วมกับสารก่อมะเร็งอย่างอื่น เช่น อนุพันธ์ของเกลือ กรดน้ำดี ก่อให้เกิดมะเร็งลำไส้ใหญ่ได้ง่าย

บุหรี่ การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุโดยตรงประการเดียวที่พบได้บ่อยที่สุดในการทำให้เกิดมะเร็งในคน เช่น มะเร็งปอด มะเร็งภายในช่องปาก และหลอดลม สารพิษในควันบุหรี่ มีดังนี้

1. นิโคตินและนอร์นิโคติน (Nicotine and normicotine) เป็นสารเสพติดซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการติดบุหรี่

2. สารจำพวกกรดและฟีนอล (Phenols) เช่น รูติน (Rutin) และคลอโรจีนิก แอซิด (Chlorogenic acid) เป็นสารที่มีฤทธิ์ร่วมก่อมะเร็ง (Cocarcinogen)

3. สารจำพวกอัลดีไฮด์ (Aldehydes) และคีโตน (Ketones) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

4. สารพวกเทอร์ปีน (Terpenes) และไอโซพรีน (Isoprenes) สควาลีน (Squalene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

5. สารพวกโพลีไซคลิกอะโรมาติก ไฮโดรคาร์บอน (Polycyclic aromatic hydrocarbons) เช่น เบนโซไพรีน (Benzpyrene) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

นอกจากนี้ยังอาจมีสารพิษเจือปนในบุหรี่ ได้แก่ ยาฆ่าแมลง DDT ซึ่งตกค้างมากับใบยาสูบ สารโลหะหนักบางอย่าง เช่น สารหนู สารไนเตรท สารไนโตรท สารไนโตรซามีน ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง

สุรา เบียร์ วิสกี้ กระแช่ และเครื่องดื่มที่ทำให้มีเมานา จะมีเอทิลแอลกอฮอล์ (Ethyl alcohol) เป็นสารสำคัญ ในความเข้มข้นที่แตกต่างกัน

แอลกอฮอล์มิได้เป็นสารก่อมะเร็งโดยตรง แต่เป็นสารเสริมการก่อมะเร็ง (promotor) หรือเป็นสารแนวร่วมการก่อมะเร็ง (Cocarcinogen) เพราะมีรายงานทางวิทยาศาสตร์อย่างชัดเจนว่า ผู้ที่ดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำมักจะเป็น มะเร็งหลอดอาหาร มะเร็งทางเดินอาหาร มะเร็งตับ มะเร็งช่องปาก มะเร็งกล่องเสียง

กลไกการเกิดมะเร็งของแอลกอฮอล์ สรุปได้ดังนี้

1. แอลกอฮอล์ ทำให้ร่างกายขาดสมดุลทางอาหาร หรือขาดสารอาหาร คือ วิตามินบีหนึ่ง กรดโฟลิก แมกนีเซียม เหล็ก และสังกะสี
2. แอลกอฮอล์ เป็นสารที่มีฤทธิ์รุนแรงระคายเคืองต่อเซลล์และเนื้อเยื่อ เช่น เยื่อบุผิวช่องปาก หลอดอาหารและตับ
3. แอลกอฮอล์ ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันมีประสิทธิภาพลดลง
4. สารปนเปื้อนที่มากับแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะสุราเถื่อน เหล้าฝรั่งเศษ ซึ่งกลั่นมาจากข้าวโพด ข้าวมอลต์ และข้าวไรย์ จะมีสารเอมีลแอลกอฮอล์ (Amyl alcohol) เพนทิลแอลกอฮอล์ (Pentyl alcohol) และไนโตรแซมมิน ปะปนด้วย
5. แอลกอฮอล์เป็นโปรโมเตอร์ หรือ โคคาร์ซิโนเจนของสารก่อมะเร็งที่อยู่ในควินบุรี่ คือ ช่วยให้สารพิษผ่านเข้าสู่เซลล์บุผิวในช่องปาก หลอดอาหารได้มากขึ้น
6. ผู้ที่ดื่มสุราปริมาณมาก จะมีโอกาสเป็นมะเร็งตับสูงมาก โดยเฉพาะผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคตับอักเสบ (Hepatitis B virus Infection) มาก่อนแล้ว
7. สตรีที่ดื่มสุราในปริมาณหนึ่งจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
8. การดื่มสุราในปริมาณมากร่วมกับการสูบบุหรี่ จะเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งภายในช่องปาก (Oral and laryngeal cancer) ของทั้งชายและหญิง มากกว่าการที่สูบบุหรี่หรือดื่มสุราเพียงอย่างเดียวอย่างหนึ่ง หรือไม่ทั้งสองอย่าง

การออกกำลังกาย

จรินทร์ ธานีรัตน์ (2529 : 15) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ทั้งหลายที่บุคคลเลือกที่จะกระทำเพื่อต้องการทำให้ร่างกายได้รับการเคลื่อนไหว ในอันที่จะช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงานและเกิดความเจริญเติบโต ส่งเสริมให้ร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงดี ปอด หัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

เนก ธนะสิริ (2540 : 145) ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ หมายถึง การที่จะต้องทำให้ร่างกายรู้สึกเหนื่อยด้วยการทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติ

ประมาณเท่าตัว หรือเกือบเท่าตัว เป็นเวลาดิตต่อกันอย่างน้อย 20 นาที และในสัปดาห์หนึ่งอย่างน้อย 3-4 วัน

วลีรัตน์ แตรตุลาการ (2541 : 19) กล่าวว่า การออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมใดๆ เพื่อให้อวัยวะของร่างกายได้เคลื่อนไหวไปได้อย่างเหมาะสมไม่ว่าจะออกแรงมากหรือน้อยก็ตาม ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงเท่านั้น แต่ยังทำให้มีสุขภาพดี และสามารถต้านทานโรคต่าง ๆ ได้อีกด้วย

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย สรุปได้คือ การออกกำลังกาย คือ การที่ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว ซึ่งการเคลื่อนไหวสามารถทำได้หลากหลายแบบ การออกกำลังกายควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพราะจะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง สุขภาพจิตดี และมีอารมณ์แจ่มใส

ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายมีหลายประเภท แต่การออกกำลังกายควรจะออกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของบุคคลนั้น การออกกำลังกายที่นิยมกันในปัจจุบันได้แก่

การเดิน หมายถึง การเดินระยะไกล และเดินเร็วพอสมควร การเดินในระยะต้นควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้ว จึงเพิ่มเวลาเดินให้มาก (นที รัชพลเมือง และวิชัย วรตุงศ์วรรณ. 2530 : 12) เดินก้าวเท้ายาว ๆ ในจังหวะเร็ว เพราะจะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้น ๆ ทีเดียว การเดินชนิดนี้ต้องรู้สึกหอบพอสมควร ควรจะเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินติดต่อกันไปไม่มีการพัก จึงจะพอที่จะรักษาให้ร่างกายแข็งแรงได้ การเดินไม่หักโหมเหมือนการวิ่ง

การวิ่ง เป็นการออกกำลังกายที่ดีที่สุด การวิ่งให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลังกายในระยะเริ่มต้น ควรวิ่งเหยาะ ๆ ก่อนใช้เวลา 5-10 นาที หากรู้สึกเหนื่อยมากควรหยุด หรือเปลี่ยนเป็นเดิน หายเหนื่อยแล้วค่อยวิ่งต่อ เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้วจึงเพิ่มการวิ่งให้มาก โดยเพิ่มระยะทาง หรือเพิ่มความเร็วในการวิ่งขึ้นทีละน้อย (นที รัชพลเมือง และวิชัย วรตุงศ์วรรณ. 2530 : 117)

ขี่จักรยานเดินทาง การขี่จักรยานเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีประเภทหนึ่งเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีน้ำหนักเกิน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ ซึ่งไม่เหมาะสมกับการวิ่งเหยาะ แต่การขี่จักรยานต้องใช้เวลามากกว่าการวิ่ง โปรแกรมการขี่จักรยานที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพ คือ ขี่จักรยานวันละ 30 นาที จากวันจันทร์ถึงวันศุกร์ และ 45-60 นาที ในวันเสาร์ – อาทิตย์ (จรววยพร ธรณินทร์. 2530 : 51) วิธีการขี่จักรยานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอาจทำได้โดยขี่ด้วยความเร็วพอสมควร แต่สม่ำเสมอ หรือขี่ช้า ๆ สลับเร็ว ๆ เป็นช่วง ๆ ระยะทางที่ใช้ควรไกลพอสมควรเป็นระยะแรก ๆ อาจใช้สัก 4-6 กิโลเมตรก่อน ต่อไปจึงเพิ่มระยะทางและความเร็ว

(นที รักษ์พลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 117) ให้ได้ตามกำหนด ควรเลือก จักรยานที่เหมาะสมกับรูปร่างดูแลอย่างให้สับสนแข็งแรงพอที่จะขี่ไปได้สบาย

ขี่จักรยานอยู่กับที่ เป็นอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกายที่สามารถหาซื้อได้ด้วย ราคาไม่แพงนัก คือ จักรยานอยู่กับที่ สามารถปรับความต้านทานให้มากน้อยได้ ปรับอัตราการขี่เร็ว-ช้าได้ การออกกำลังกายชนิดนี้จึงนับได้ว่าเป็นการออกกำลังกายตั้งแต่เบาไปจนถึงหนัก แต่ละคนมีความสามารถทางกายไม่เท่ากัน การฝึกจึงจำเป็นต้องเริ่มจากการฝึกที่เบา ๆ โดยให้หัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-60 ก่อนใน 2 สัปดาห์แรก ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องมากมาย เช่น อายุ เพศ และสภาพร่างกาย

การว่ายน้ำ การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีเยี่ยม เพราะร่างกายได้เคลื่อนไหวทุกส่วน ได้คุณค่า แรงการใช้พลังงาน นอกจากนี้ยังมีแรงพยุงในน้ำจึงเหมาะสำหรับคนอ้วน หรือผู้ที่มีปัญหาข้อต่อ (จรรยาพร ธรณินทร์. 2530 : 52) การว่ายน้ำเพื่อสุขภาพคือ ฝึกสัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง เช่น สุกร-เสาร์-อาทิตย์ เพราะเป็นวันที่เหมาะที่จะปลีกตัวไปว่ายน้ำ เป้าหมายของการว่ายน้ำ คือ อย่างน้อยฝึกให้ได้สัปดาห์ละ 90 นาที ควรว่ายน้ำให้เร็วและไกลพอสมควร เช่น ควรว่ายน้ำได้ในระยะ 300 เมตร ติดต่อกันภายในเวลา 8 นาที เป็นต้น การว่ายน้ำก็เช่นเดียวกับการวิ่ง และการเล่นกีฬาอื่น ๆ คือ ไม่ควรออกกำลังกายเต็มที่ในตอนเริ่มต้น เริ่มจากการว่ายน้ำช้า หรือ ว่าย 100 เมตรช้า ๆ แล้วพักประมาณ 5 นาที แล้วว่าย 50 เมตร พักอีก 5 นาที หายเหนื่อยแล้วว่ายครั้งสุดท้ายอีก 50 เมตร เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้วจึงค่อยเพิ่มระยะทางขึ้น (นที รักษ์พลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. 2530 : 177)

การกระโดดเชือก การกระโดดเชือกเป็นกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่เป็นการเล่นพื้นเมืองของไทย ทำได้ง่าย สะดวก ใช้เนื้อที่จำกัด ก่อนการกระโดดเชือกควรอบอุ่นร่างกายก่อน 6-10 นาที กระโดดเชือกนาน 6 นาทีเป็นอย่างน้อย และผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 5-10 นาที (ศักดิ์ชาย พิทักษ์วงศ์. 2533 : 34-40) ผู้ที่มีน้ำหนักเกิน มีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อ มีโรคประจำตัว เช่น หัวใจ ความดันเลือด เบาหวาน ที่ไม่เคยออกกำลังกาย ด้วยการกระโดดเชือกมาก่อน ไม่ควรออกกำลังกายด้วยการกระโดดเชือก

การเดินแอโรบิก หมายถึง การออกกำลังกายชนิดที่นำเอาท่าบริหารกายมาผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น และจังหวะการเดินรำ ที่จะกระตุ้นหัวใจ และปอดต้องทำงานมากขึ้นถึงจุดหนึ่ง ด้วยระยะเวลาซึ่งนานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จุดสำคัญของการเดินแอโรบิก ต้องให้ร่างกายทำงานหนัก หรือรุนแรงพอที่จะทำให้หัวใจเต้นเร็วถึงอัตราเป้าหมาย เมื่อเดินแอโรบิกจนกระทั่งการเดินของหัวใจถึงอัตราเป้าหมาย แล้วจึงค่อย ๆ ลดความหนัก หรือความรุนแรงลง จนกระทั่งหยุดเดิน ปกติต้องเดินติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที โดยไม่รวมเวลาอบอุ่นร่างกาย และช่วงผ่อนคลาย โดยแบ่งทำเป็นสัปดาห์ สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

หลักการออกกำลังกาย

วรงค์ดี เพียรชอบ (2523 : 35) กล่าวว่า การออกกำลังกายมีหลักการออกกำลังกายที่สำคัญหลายประการ ดังนี้คือ

1. ควรเริ่มออกกำลังกายอย่างเบา ๆ ก่อน จึงค่อย ๆ เพิ่มความหนักของการออกกำลังกายในวันต่อ ๆ ไป ให้มากขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่ไม่เคยออกกำลังกายมาก่อน
2. ผู้ที่มีโรคประจำตัว หรือเพิ่งหายป่วย ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนการออกกำลังกาย
3. ผู้ที่ประสงค์จะออกกำลังกายหนัก ๆ โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุ 40 ปี จะต้องปรึกษาแพทย์ก่อน
4. ในระหว่างการออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกผิดปกติ เช่น หน้ามืด หอบมาก และชีพจรเต้นเร็ว ต้องหยุดการออกกำลังกายทันที และถ้าต้องการจะออกกำลังกายใหม่ต้องปรึกษาแพทย์เสียก่อน
5. การออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุและสมรรถภาพของตนเอง
6. การออกกำลังกายที่จะให้ได้ประโยชน์อย่างแท้จริง ควรจะต้องออกแรง โดยให้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทุกส่วนทำงานมากกว่าปกติ หรือให้รู้สึกเหนื่อย เช่น หายใจถี่ขึ้น ชีพจรเต้นเร็วขึ้น
7. ผู้ที่มีภารกิจประจำวันไม่สามารถแบ่งเวลาเพื่อออกกำลังกายได้ ควรเลือกกิจกรรมที่ง่ายและกระทำได้ในบริเวณบ้านใช้เวลาสั้น ๆ เช่น เดินเร็ว ๆ ภายหลังการ รับประทานอาหาร เชกชม เป็นต้น

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

การกีฬาแห่งประเทศไทย (2537 : 46) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายทางการแพทย์ มีดังนี้คือ

1. การออกกำลังกายจะช่วยให้เจริญอาหาร การย่อยและการขับถ่ายดีโดยเฉพาะในวัยเด็ก ดังนั้น เด็กที่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจึงมีการเจริญเติบโตดีกว่าเด็กที่ขาดการออกกำลังกาย
2. การออกกำลังกายสามารถป้องกันและรักษาการเสียทรงตัวได้ โดยการบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในส่วนที่ต้องการ และทำให้กล้ามเนื้อกระชับ
3. การออกกำลังกายทำให้อวัยวะต่าง ๆ มีการเจริญเติบโตดีทั้งหมด รูปร่าง และหน้าที่การทำงาน โอกาสของการเกิดโรคที่ไม่ใช่โรคติดต่อมีน้อยกว่า

4. การออกกำลังกายสามารถสร้างเสริมสมรรถภาพทางกายในทุก ๆ ด้าน ด้วยการออกกำลังกายที่ใช้สมรรถภาพทางด้านนั้น ๆ

5. การออกกำลังกายสามารถป้องกันโรคภัยหลายชนิด โดยเฉพาะโรคที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะอันเนื่องมาจากการมีอายุมากขึ้นประกอบกับปัจจัยอื่น ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ความเครียด การสูบบุหรี่มาก การกินอาหารเกิน โรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจเสื่อมสภาพ ความดันโลหิตสูง โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคข้อต่อเสื่อมสภาพ เป็นต้น

ชมรมสร้างสุขภาพ

ตามที่รัฐบาลมีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการทางสุขภาพทั้งทางด้านการรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคอย่างได้มาตรฐาน เสมอภาค และเท่าเทียมกัน ดังนั้นบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว รวมถึงการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ จึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งที่จะนำมาซึ่งความมั่นคงของระบบบริการสุขภาพและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี รัฐบาลได้ประกาศให้ปี 2545 เป็นปีแห่งการเริ่มต้นรณรงค์สร้างสุขภาพทั่วไทย ภายใต้ยุทธศาสตร์ “รวมพลัง สร้างสุขภาพ” ซึ่งเป็นแนวทางการสร้างสุขภาพของประชาชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เข้ามามีส่วนร่วมสนับสนุนให้เกิดการสร้างสุขภาพ โดยเน้นการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย อนามัยชุมชน อารมณ์ เพื่อการลดโรคที่สำคัญ ๆ ได้แก่ โรคหลอดเลือดและหัวใจ ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และมะเร็ง เป็นต้น สำหรับเป้าหมายการรณรงค์ในปีแห่งการสร้างสุขภาพ 2546 คือ ส่งเสริมการออกกำลังกาย และบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย จากนโยบายและเป้าหมายการสร้างสุขภาพในปีงบประมาณ 2546 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการส่งเสริมให้ประชาชนแต่ละชุมชนรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมในการสร้างสุขภาพในรูปของกลุ่ม หรือชมรมสร้างสุขภาพ ซึ่งเริ่มจากการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายเป็นเรื่องแรก และบูรณาการกิจกรรมการบริโภคอาหารที่สะอาดและปลอดภัย รวมทั้งกิจกรรมอื่น ๆ ที่จำเป็นในการสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยภาครัฐให้การสนับสนุนพัฒนาในด้านองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นด้านสุขภาพและทรัพยากรอื่น ๆ ที่เห็นว่ามีความจำเป็นในการสร้างและพัฒนาความเข้มแข็งของชมรมสร้างสุขภาพที่จะร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองและชุมชน (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 1)

ชมรมสร้างสุขภาพ หมายถึง ชมรมหรือกลุ่มบุคคลตั้งแต่ 20 คนขึ้นไป ที่มีความสนใจในกิจกรรมเหมือน ๆ กัน อาจเป็นกิจกรรมด้านสุขภาพ หรือกิจกรรมอื่นใด ซึ่งอาจเป็นชมรมหรือกลุ่มที่มีอยู่แล้ว หรือมารวมกลุ่มกันใหม่ แล้วสมัครลงทะเบียนเป็นชมรมสร้างสุขภาพ และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพ และปัญหาอื่น ๆ ของชุมชนและหรือประสานเชื่อมโยงระหว่างชมรมอื่นเป็นเครือข่ายชมรมสร้างสุขภาพ (กระทรวงสาธารณสุข. 2546 : 26)

บทบาทของชมรมสร้างสุขภาพ

กระทรวงสาธารณสุข (2546 : 27) กล่าวถึง บทบาทของชมรมสร้างสุขภาพ ที่สำคัญมีดังนี้ คือ

1. ให้ประชาชนรวมกลุ่มกันจัดกิจกรรมสร้างสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างต่อเนื่องและเกื้อกูลกัน
2. สนับสนุนให้เกิดเครือข่ายที่เข้มแข็งในการสร้างสุขภาพของภาคประชาชน เอกชน และภาครัฐ
3. เป็นแหล่ง/สถานที่พบปะสังสรรค์ของสมาชิก และจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ เช่น ออกกำลังกาย สาธิตการทำอาหาร สาธิตการตรวจมะเร็งเต้านม การตรวจสุขภาพเบื้องต้น ฯลฯ
4. เป็นแหล่งปรึกษาด้านสุขภาพ
5. ให้มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพระหว่างสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และชมรมสร้างสุขภาพอื่น ๆ
6. ให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีสุขภาพกายและจิตที่แข็งแรง มีอายุยืน
7. ให้เกิดการสร้างสุขภาพที่ยั่งยืน

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

เอ็ดมุนด์ ทองกระจาย (2530 : 3) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำ เป็นลักษณะการแสดงออกที่สังเกตเห็นได้ โดยพื้นฐานทางจิตวิทยามีความเชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ และมีจุดมุ่งหมายในขณะเดียวกันก็มีแรงกระตุ้นหรือแรงจูงใจให้กระทำด้วยเหตุที่จุดมุ่งหมายนั้นเป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์ เมื่อมนุษย์ได้แสดงพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการแล้วพฤติกรรมก็สิ้นสุดลง มนุษย์อยู่ในภาวะสมดุล

บลูม (Boom. 1975 : 65-197) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่า เป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจจะเป็นสิ่งที่สังเกตได้หรือไม่ได้ และพฤติกรรมดังกล่าวได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. พฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) พฤติกรรมด้านนี้มีขั้นของความ สามารถทางด้านความรู้ การให้ความคิด และพัฒนาการทางด้านสติปัญญา จำแนกตามลำดับชั้นจาก ง่ายไปหายากได้ดังนี้

1.1 ความรู้ความจำ (Knowledge) เป็นพฤติกรรมขั้นต้นเกี่ยวกับความจำได้หรือ ระลึกได้

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นพฤติกรรมที่ต่อเนื่องมาจากความรู้ คือ จะต้องมีความรู้มาก่อนจึงจะเข้าใจได้ ความเข้าใจนี้จะแสดงออกมาในรูปของการแปลความดี ความ และคาดคะเน

1.3 การนำไปใช้ (Application) เป็นการนำเอาวิธีการ ทฤษฎี กฎเกณฑ์ และแนว คิดต่าง ๆ ไปใช้

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่บุคคลมีความสามารถและมีทักษะใน การจำแนกเรื่องราวที่สมบูรณ์ใด ๆ ออกเป็นส่วนย่อย และมองเห็นความสัมพันธ์อย่างแนชัด ระหว่างส่วนประกอบที่รวมเป็นปัญหาหรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถของบุคคลในการรวบรวม ส่วนย่อยต่าง ๆ เข้าเป็นส่วนรวมที่มีโครงสร้างใหม่ มีความชัดเจน และมีคุณภาพสูงขึ้น

1.6 การประเมินผล (Evaluation) เป็นความสามารถของบุคคลในการวินิจฉัย ติราคาสั่งของต่าง ๆ โดยมีกฎเกณฑ์ที่ใช้ช่วยประเมินค่านี้ อาจเป็นกฎเกณฑ์ที่บุคคลสร้างขึ้นมา หรือมีอยู่แล้วก็ตาม

2. พฤติกรรมด้านเจตคติ (Affective Domain) พฤติกรรมด้านนี้ หมายถึง ความ สนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบในการให้คุณค่าหรือปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่เป็นพฤติกรรม ที่ยากแก่การอธิบาย เพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน การเกิดพฤติกรรมด้านเจตคติ แบ่งขั้นตอนได้ ดังนี้

2.1 การรับหรือการให้ความสนใจ (Receiving or Attending) เป็นขั้นที่บุคคล ถูกกระตุ้นให้ทราบว่าเหตุการณ์ หรือสิ่งเร้าบางอย่างเกิดขึ้น และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมี ภาวะจิตใจพร้อมที่จะรับ หรือให้ความพอใจต่อสิ่งเร้า นั้น ในการยอมรับนี้ประกอบด้วย ความ ตระหนัก ความยินดีที่ควรรับ และการเลือกรับ

2.2 การตอบสนอง (Responding) เป็นขั้นที่บุคคลถูกจูงใจให้เกิดความรู้สึกผูก มัดต่อสิ่งเร้า เป็นเหตุให้บุคคลพยายามทำให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนอง พฤติกรรมขั้นนี้ประกอบด้วย การยินยอม ความเต็มใจ และพอใจที่จะตอบสนอง

2.3 การให้ค่านิยม (Valuing) เป็นขั้นที่บุคคลมีปฏิกิริยาซึ่งแสดงให้เห็นว่าบุคคล นั้นยอมรับว่า เป็นสิ่งที่มีคุณค่าสำหรับตนเอง และได้นำไปพัฒนาเป็นของตนเองอย่างแท้จริง พฤติ

กรรมขั้นนี้ส่วนมากให้คำว่า “ค่านิยม” ซึ่งการเกิดค่านิยมนี้ประกอบด้วย การยอมรับ ความชอบ และผูกมัดค่านิยมเข้ากับตนเอง

2.4 การจัดกลุ่มค่า (Organization) เป็นขั้นที่บุคคลจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น ในการจัดกลุ่มนี้ประกอบด้วยการสร้างแนวความคิดเกี่ยวกับค่านิยมและจัดระบบของค่านิยม

2.5 การแสดงลักษณะตามค่านิยมที่ยึดถือ (Characterization by a Value or Value Complex) พฤติกรรมขั้นนี้ถือว่า บุคคลมีค่านิยมหลายชนิด และจัดอันดับของค่านิยมเหล่านั้นจากดีที่สุดไปถึงน้อยที่สุด และพฤติกรรมเหล่านี้จะเป็นตัวคอยควบคุมพฤติกรรมของบุคคล พฤติกรรมในขั้นนี้ประกอบด้วย การวางแนวทางของการปฏิบัติและการแสดงลักษณะที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่เขากำหนด

3. พฤติกรรมด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่ใช้ความสามารถในการแสดงออกของร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติที่อาจแสดงออกในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่คาดคะเนว่าอาจจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมด้านนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้าย ซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมด้านพุทธิปัญญาหรือเป็นพฤติกรรมที่สามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยเวลา และการตัดสินใจหลายขั้นตอน เช่น การไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2534 :583) ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง ปฏิบัติกริยา หรือกิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต จะสังเกตได้หรือสังเกตไม่ได้ก็ตาม ซึ่งแบ่งเป็นพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก สำหรับพฤติกรรมภายในนั้นหมายถึง กิจกรรมหรือปฏิกริยาที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล รวมทั้งความคิด ความรู้สึก เจตคติ ความเชื่อและค่านิยม ส่วนพฤติกรรมภายนอก หมายถึง ปฏิกริยา หรือการกระทำของบุคคลที่แสดงออกให้ผู้อื่นเห็นได้ ทั้งการพูดการกระทำ กริยาท่าของบุคคล

เฉลิมพล ดันสกุล (2541 : 2) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้ อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ สามารถแบ่งพฤติกรรมออกเป็นพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอก คือ การกระทำที่เกิดขึ้นสามารถสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส พฤติกรรมภายใน คือ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในจิตใจบุคคลอื่นไม่สามารถสังเกตได้

จากที่มีผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ความหมายของ พฤติกรรม หมายถึง การที่บุคคลแต่ละบุคคลได้มีการแสดงกระทำของตนเองออกมาโดยรู้สึกตัว หรือไม่รู้สึกตัว และมีสิ่งเร้าภายนอกมาเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลนั้นมีการแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แนวความคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น มีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงตามความคิดของ เคลแมน (Kelman) การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เกิดจากความต้องการที่อยากจะเปลี่ยนเนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ และสิ่งนั้นตรงกับความต้องการ ตรงกับค่านิยมของบุคคลนั้น ซึ่งจากการเปลี่ยนแปลงแบบนี้จะมีผลต่อพฤติกรรมภายในและภายนอกบุคคลนั้น นั่นคือ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลง

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งจะนำไปสู่การป้องกันปัญหาสุขภาพนั้นจะต้องมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ หมายถึง ความพร้อมทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ ซึ่งสิ่งที่จะเป็นตัวกำหนด หรือตัดสินได้ว่าเกิดความพร้อมคือการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยบุคคลจะต้องพิจารณาความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติ และผลที่คาดว่าจะได้รับนั้นมีมากน้อยเพียงใด มีการคิดเปรียบเทียบระหว่างการรับรู้ กับการรับรู้อุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่าย การเสียเวลาหน้าที่การทำงาน เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติ หมายถึง สิ่งชักนำโอกาสหรือหนทางที่จะช่วยให้มีพฤติกรรมสุขภาพอาจจะเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนหรือเป็นสิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนและปฏิสัมพันธ์ที่มีขึ้นระหว่างบุคคล

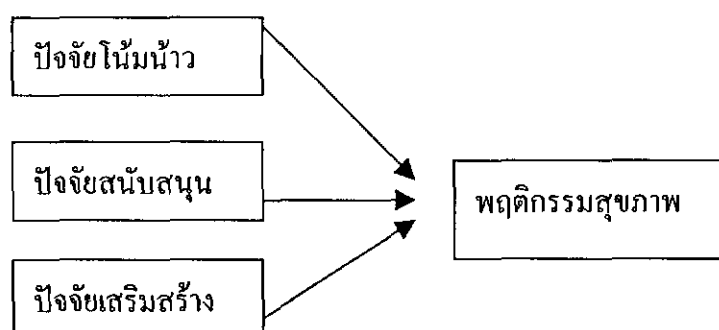
องค์ประกอบทั้ง 3 ดังกล่าวจะเป็นสิ่งจูงใจ หรือเป็นสิ่งชักนำที่สำคัญอันจะก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนมีอยู่หลายวิธี แต่ละวิธีก็มีความคิดหลักการแตกต่างกันออกไป เพราะพฤติกรรมของคนโดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากสาเหตุหลายสาเหตุประกอบเข้าด้วยกัน ชนวรรณ อิมสมบอร์น (2528 : 24-26) กล่าวว่า การปลูกฝังหรือการที่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ และเป็นไปในลักษณะใดจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ

1. ปัจจัยโน้มน้าว (Prediposing Factor) เป็นผลที่เกิดจากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล โดยตรง ซึ่งอยู่ในลักษณะของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ค่านิยม และเจตคติที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาของวิชาสุขภาพ การเกิดหรือการที่เปลี่ยนแปลงของปัจจัยโน้มน้าวให้อยู่ในระดับที่เอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์การเรียนรู้ที่ต่อเนื่องกันมาตั้งแต่จุดแรกเริ่มของการเรียนรู้ ซึ่งอาจได้รับมาจากผู้ปกครองและสิ่งแวดล้อมภายใน

ครอบครัวย หรือสังคมทั่ว ๆ ไป

2. ปัจจัยสนับสนุน (Enabling Factor) ได้แก่ สภาพแวดล้อม และกิจกรรมต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้ แต่ละบุคคลได้มีโอกาสกระทำการในเรื่องหนึ่งเรื่องใดอย่างเพียงพอเหมาะสมและต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการพัฒนามาเป็นทักษะและเป็นพฤติกรรมอย่างถาวร เช่น การจัดให้นักศึกษาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการ และรับผิดชอบในโครงการสุขภาพในวิทยาลัยพยาบาลตามระดับความรู้ ความสามารถ และความชำนาญ ก็จะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม สุขภาพให้เกิดขึ้นได้โดยมีปัจจัยอื่น ๆ เป็นแรงเสริม

3. ปัจจัยเสริมสร้าง (Reinforcing Factor) ได้แก่ ตัวบุคคลต่าง ๆ ในครอบครัวในโรงเรียน และสังคมสิ่งแวดล้อมภายนอกซึ่งจะมีบทบาทในเรื่องการสั่งสอน อบรม แนะนำชักจูงควบคุมดูแล กระตุ้นหรือมีปฏิสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดที่จะเสริมสร้างให้การกระทำหรือการตัดสินใจปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ โดยใช้การตัดสินใจของตนเองที่ได้รับแรงโน้มน้าว และกำลังสนับสนุนจากปัจจัยในด้านต่าง ๆ ซึ่งพอสรุปได้ดังภาพประกอบ 15 (ธนวรรณ อัมสมบุญ 2528 : 26)



ภาพประกอบ 15 แสดงกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

จากเหตุผลดังกล่าวการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมป้องกันการโรค สามารถที่จะเปลี่ยนได้โดยการให้ความรู้ หรือการใช้วิธีการทางการศึกษาซึ่งทางการแพทย์และการสาธารณสุขอาจเรียกได้ อีกอย่างหนึ่งว่าการสอนสุขศึกษา นั่นคือการจัดกิจกรรมทางการศึกษาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยเพื่อให้ ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เกิดแนวคิดเปลี่ยนความเชื่อและเจตคติ ทั้งสมัครใจและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองเป็นประการสำคัญ

พฤติกรรมป้องกันการโรค

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2527 : 154-169) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมอนามัยอย่างหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการประพฤติปฏิบัติของบุคคลที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันไม่ให้ เป็นโรค ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลตลอด 24 ชั่วโมง

ส่วนมัลลิกา มัตติโก (2530 : 11-12) ได้อธิบายว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมของการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิก ในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์เสมอเป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะ คือ

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) คือพฤติกรรมจะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การมีสุขวิสัยส่วนบุคคลที่ดี การควบคุมอาหาร การไปพบแพทย์ตรวจตามนัด และการตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน เป็นต้น อันเป็นพฤติกรรมของประชาชนที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง

2. การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่มุ่งกระทำเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคได้ 3 ระดับ คือ

- 2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

- 2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Second Prevention) เป็นระดับของการป้องกันโรคที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอดที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลัง

- 2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

สรุป พฤติกรรมการป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมของแต่ละบุคคลในการที่จะปฏิบัติตนดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ปราศจากอันตรายจากโรคไม่ติดต่อ และโรคติดต่อ

แนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

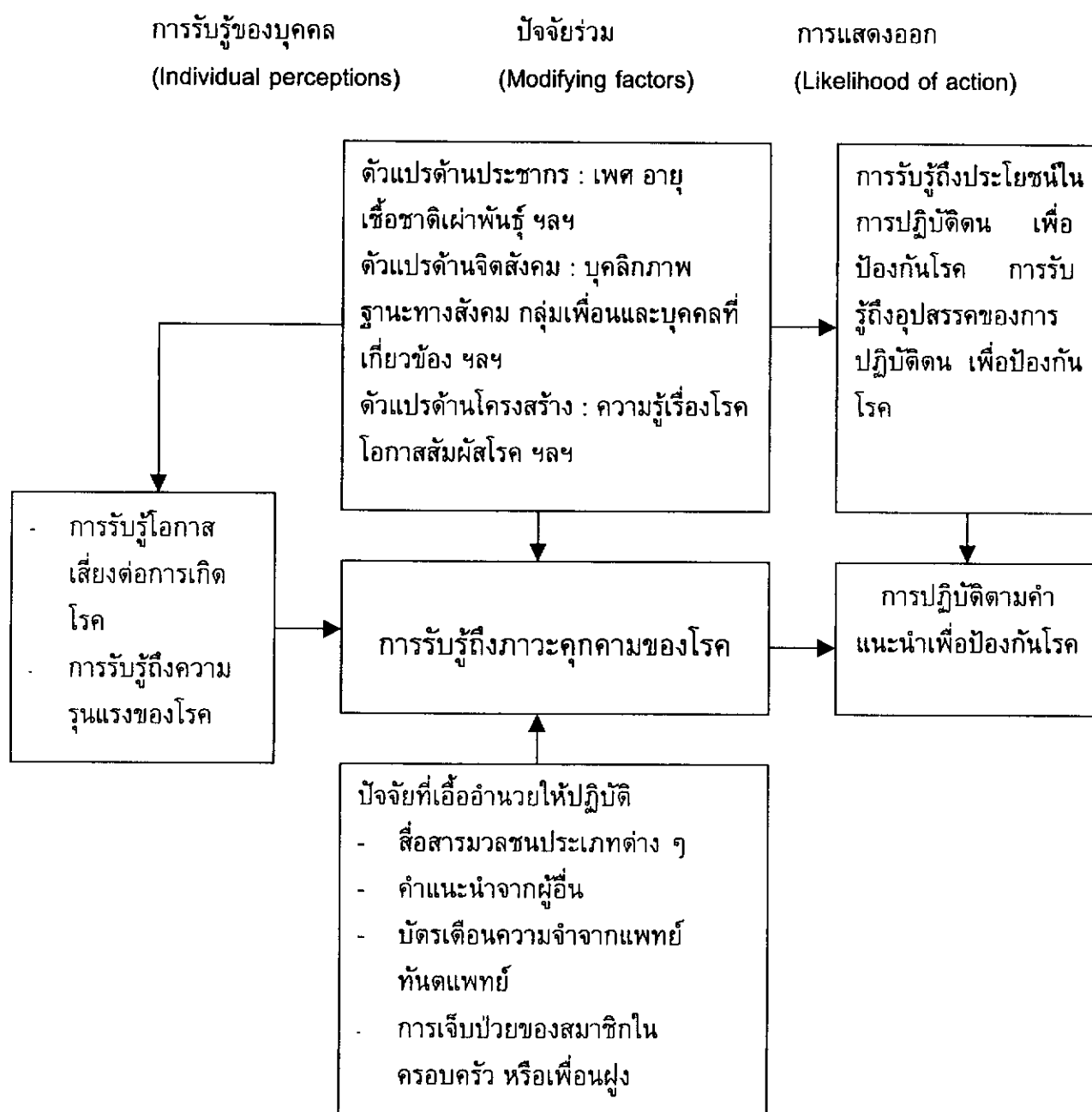
ในช่วงปี ค.ศ. 1950-1960 โรเซนสตอก (Rosendstock) ฮอว์คบอม (Hochbaum) และ คีเกล (Keagles) ได้ให้กรอบแนวคิด เพื่อค้นคว้าหาคำตอบว่าทำไมบุคคลบางคนกระทำกิจกรรมป้องกันไม่ให้เจ็บป่วยในขณะที่บางคนไม่ทำกิจกรรมนั้น ๆ จึงได้ริเริ่มนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้อธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล แนวความคิดนี้ได้รับอิทธิพลมาจาก

ทฤษฎีของเลวิน (Lewin) ที่เชื่อว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้สิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อผลดีให้แก่ตนเอง และจะหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนาในองค์ประกอบที่ โรเซนสตอกกล่าวไว้ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคนั้นมีความรุนแรงทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตของเขาพอสมควร การปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรค ไม่ควรมีอุปสรรคต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด เป็นต้น

เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (กัณณิกา มหัจฉริยพันธุ์. 2540 : 24; อ้างอิงจาก Becker others. 1975. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. p. 197) ได้ทำการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้ในการอธิบาย และทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยได้เพิ่มปัจจัยร่วมซึ่งเป็นปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค ภายหลังจากการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคจนเป็นที่ยอมรับแล้ว และเบคเกอร์ (บุรณีชีพวิสุทธิ. 2540 : 32 ; อ้างอิงจาก Beaker 1974. *The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. p. 7) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งประกอบด้วยตัวแปรทางด้านประชากร ตัวแปรด้านจิตสังคม และตัวแปรด้านโครงสร้าง ตลอดจนปัจจัยต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค 13-20) ดังภาพประกอบ 16 (สิริรัตน์ วงษ์สำราญ. 2547 : 29)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและมีการนำไปใช้กับบุคคลต่าง ๆ กันอย่างแพร่หลาย โดยแบ่งองค์ประกอบที่สำคัญได้ดังนี้

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา หรืออุปสรรคต่าง ๆ
4. แรงจูงใจ
5. ปัจจัยร่วมและสิ่งเอื้ออำนวย



ภาพประกอบ 16 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่ว ๆ ไป การรับรู้นี้อาจแสดงออกในแง่ของทัศนคติที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่นได้ เบคเกอร์และไมแมน (เยาวตี สุวรรณาคะ. 2532 : 33 ; อ้างอิงจาก Becker and Maiman. 1975. *Medical Care*. 13. p. 17-18) กล่าวว่า การที่บุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงดังนี้

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของบุคคลผิดไป

1.2 ในกรณีที่บุคคลเคยเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนอยู่ในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำได้อีก

1.3 ถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วย จะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

เบคเกอร์ (เยาวตี สุวรรณาคะ. 2532 : 33 ; อ้างอิงจาก Becker. 1974. *Health Education Monographs*. p. 411) ได้ศึกษาวิจัยถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวกับการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคกับพฤติกรรมของผู้ป่วยไว้ดังนี้ มารดาที่มีบุตรป่วยด้วยโรคไข้วมาติด และรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเยื่อหุ้มชั้นกลางอักเสบได้ง่าย จะมีพฤติกรรมในการให้บุตรรับประทานยาสม่ำเสมอและพาบุตรมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามแผนการรักษา และมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค และความเจ็บป่วย นั่นคือ แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แล้วก็ตาม แต่พฤติกรรมในการป้องกันโรคจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบกระเทือนฐานะทางสังคมของตน ดังนั้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยมาก เนื่องจากระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลไปใช้บริการทางสุขภาพ

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค และการรับรู้ถึงอุปสรรค ต่าง ๆ (**Perceived Benefits and Perceived Barriers**) คือ เมื่อบุคคลรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และรับรู้โรคนั้น ๆ มีความรุนแรงพอที่จะทำให้เกิดอันตรายหรือผลเสียทางด้านเศรษฐกิจและสังคมแล้ว บุคคลจะแสดงหาวิธีที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรค พฤติกรรมที่เลือกปฏิบัติ ก็เชื่อว่าจะมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์แก่ตนเอง

ส่วนการรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ เช่น ค่าใช้จ่าย เวลาที่ใช้ในการมารับบริการสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการ การมาตรวจเลือด หรือตรวจพิเศษที่ก่อให้เกิดความไม่สุขสบายเหล่านี้ เป็นต้น จะก่อให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม ดังนั้น บุคคลจะต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับและอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ และมีผลทำให้บุคคลนั้น ไม่ปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) แรงจูงใจนี้ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในตัวผู้ป่วย ซึ่งถูกกระตุ้นในสิ่งเร้าที่ต่างกัน สิ่งเร้าในที่นี้ ด้านสุขภาพอนามัย เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำความร่วมมือ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพในทางบวก เป็นต้น ในกรณีที่บุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดันร่วมกับปัจจัยด้านการรับรู้ต่าง ๆ ให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพมากยิ่งขึ้น

5. ปัจจัยร่วมต่าง ๆ (Modifying Factor) นอกจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นแล้ว จะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำ และปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมากน้อยเพียงใดแล้ว ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการตัดสินใจ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องอีก ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ถ้าดำเนินด้วยความราบรื่นก็จะเกิดผลดีต่อการรักษา แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ป่วยไม่พึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับก็จะเป็นผลเสียได้ นอกจากนี้ปัจจัยทางด้านสังคม เช่น สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ภูมิหลังของผู้ป่วย เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ครอบครัว และความรู้เรื่องโรคก็มีผลต่อความร่วมมือในการป้องกันโรคเช่นกัน

จากการศึกษาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคในกลุ่มที่ยังไม่เกิดการเจ็บป่วย และมีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมและการรักษาโรคในกลุ่มที่มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น สำหรับสตรีสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพเป็นสตรีที่มีอายุอยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ คือ อายุระหว่าง 35 – 50 ปี ซึ่งเป็นช่วงของการมีภาวะการเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมอย่างมาก และพบว่า การเกิดมะเร็งเต้านมสัมพันธ์กับอายุที่เริ่มมีประจำเดือนครั้งแรก (Menarche) อายุที่หมดประจำเดือนและอายุที่คลอดบุตรคนแรก โดยพบว่าอัตราการเกิดโรคใหม่เพิ่มขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นของการหมดประจำเดือน อายุที่หมดประจำ

เดือนเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นความเสี่ยงของการเกิดโรคความเสี่ยงของการเกิดโรคในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 45 ปี จะเป็นแค่ครึ่งหนึ่งของผู้หญิงที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี ระยะเวลาของการมีประจำเดือนเป็นปัจจัยสำคัญของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย และการขาดการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

สตีลแมน (Stillman. 1977 : 121) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่าง 122 คน ผลการศึกษา พบว่าสตรีร้อยละ 97 มีคะแนนสูงเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการลดภาวะคุกคามของมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40 มีการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ แต่ร้อยละ 20 มีความเชื่อแต่ไม่ปฏิบัติ ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปได้ว่า ความเชื่อต่างๆ ด้านสุขภาพจะเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมได้แน่นอน เพราะอาจมีปัจจัยอื่นมาเกี่ยวข้อง เช่น ภาวะรับผิดชอบ หรือสิ่งที่ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการปฏิบัติ ตลอดจนการเลี้ยงดูในวัยเด็กหรือความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

เฮอร์ชี และคนอื่น ๆ (Hershey, et.al. 1980 : 108-109) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรับทราบยอดความดันโลหิตสูง ซึ่งใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ถึงการควบคุมโรค ปัจจัยด้านผู้ให้การรักษาพยาบาล การรับรู้ถึงอุปสรรคต่าง ๆ ระยะเวลาในการรักษาและประสบการณ์ต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความร่วมมือในการรับทราบยอดความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ดอดด์ (Dodd. 1982 : 447-451) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการข้างเคียงของเคมีบำบัดที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาพบว่าอาการข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ อาการคลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแดง การรับรสและกลิ่นเสียไป และความอยากอาหารลดลง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะริเริ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาการท้องผูกและผื่นแดง เนื่องจากเป็นอาการที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าจะเกิดขึ้นเมื่อได้รับเคมีบำบัด แต่พบว่าผู้ป่วยไม่ได้ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อและภาวะเลือดออก ไม่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องนี้เลย นั่นคือผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อและการมี

ภาวะเลือดออก ผู้วิจัยให้ความเห็นว่าเนื่องจากผู้ป่วยมีข้อจำกัดเรื่องความรู้ในการดูแลตนเองไม่ทราบว่าคุณติกรรมใดที่จำเป็นต้องปฏิบัติ และพบเสมอว่าผู้ป่วยมักจะมาโรงพยาบาลเมื่ออาการรุนแรง นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลเป็นแหล่งประโยชน์ในด้านการให้ความรู้กับผู้ป่วยน้อย

เฟอร์นสเลอร์ (Fernsler. 1986 : 50-57) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยและพยาบาลรายงานความพร้อมในการดูแลตนเองทั้งสิ้น 122 ข้อ เป็นความพร้อมตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล 75 และ 47 ข้อตามลำดับ ยังพบว่าผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ในเรื่องการมีกิจกรรมและการพักผ่อนมากที่สุดถึงร้อยละ 36 รองลงมาคือเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร้อยละ 26.7 และไม่พบความพร้อมในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ในเรื่องการมีกิจกรรมและการพักผ่อนมากที่สุดถึงร้อยละ 36 รองลงมาคือเรื่องเกี่ยวกับการรับประทานอาหารร้อยละ 26.7 และไม่พบความพร้อมในการดูแลตนเองเรื่องการระบายอากาศและการขับถ่าย ผู้วิจัยได้สรุปว่าการที่ผู้ป่วยรายงานถึงความพร้อมในการดูแลตนเองมากกว่าการรับรู้ของพยาบาล แสดงให้เห็นว่าพยาบาลยังให้ความช่วยเหลือไม่เพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วย และควรเน้นความช่วยเหลือในเรื่องการปรับสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

แชปิโด (Shapiro. 1988 : 49) ได้ศึกษาเรื่อง การปฏิบัติสมาธิมีผลดีต่อผู้ป่วยมะเร็งอย่างไรบ้าง พบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ปฏิบัติสมาธิวันละ 1 ชั่วโมงต่อวัน ทำให้ผู้ป่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียนทั้งก่อนและหลังการได้รับเคมีบำบัด

โรเดส และคนอื่น ๆ (Rhodes et. al. 1985 : 186-193) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่าอาการอ่อนเพลียและไม่มีแรง เป็นอาการสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากที่สุด และผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อสงวนพลังงานโดย มีการวางแผนในการทำกิจกรรมและการทำงานในแต่ละวัน การงดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น และการพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือผู้อื่นในการทำกิจกรรมบางอย่าง

โอเบิร์ตส และคนอื่น ๆ (Oberst, Chang & McCubbin. 1991 : 71-78) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลตนเอง (Self-care burden) และความสัมพันธ์ของภาระในการดูแลตนเอง อาการไม่สุขสบายและการประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยกับภาวะอารมณ์ ผลการศึกษา พบว่าอ่อนล้า (fatigue) เป็นอาการไม่สุขสบายที่สำคัญ และเป็นภาระในการเดินทางมารับการรักษา และกระทบต่อการมีกิจกรรมในสังคมและการพักผ่อนหย่อนใจ (Social and recreational activities) นอกจากนี้ยังพบว่าอาการไม่สุขสบายเป็นตัวทำนายภาระในการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ดีที่สุด การประเมินสถานการณ์ความเจ็บป่วยอาการไม่สุขสบายและภาระในการดูแลตนเองตามภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพร่วมกันทำนายความแปรปรวนของภาวะ

อารมณ์ได้ร้อยละ 55 และอาการไม่สุขสบายกับภาวะอารมณ์มีความสัมพันธ์กันในระดับสูงทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อม ผู้วิจัยให้ข้อสรุปว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีอาการไม่สุขสบายจากผลของรังสีรักษา กระทบต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และเป็นภาระในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์นั้นว่าเป็นความเครียด เกิดข้อจำกัดทั้งในด้านการกระทำ และการคิดพิจารณา ตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง นั่นคือผู้ป่วยมีแนวโน้มหรือเสี่ยงที่จะเกิด ความพร้อมในการดูแลตนเอง และต้องการการพยาบาลเพื่อพัฒนาหรือปรับความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยให้มีเพียงพอและต่อเนื่อง

พินโต (Pinto. 1993 : 5992 ; อ้างถึงใน จีวีวรรณ พลเสน. 2541 : 48) ศึกษาทักษะ การฝึกฝนและความคงทนของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีอายุ 25-64 ปี จำนวน 29 คน สตรีกลุ่มทดลองถูกทบทวนการฝึกทุก 2 เดือน และตรวจสอบเมื่อครบ 4 เดือน และ 1 ปี วัดความถี่ในการตรวจและความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัย สำคัญระหว่างกลุ่ม แต่กลุ่มควบคุมมีอัตราการลดลงของความชำนาญในการตรวจ ภายหลัง การทดลองและระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองมีความชำนาญลดลง เล็กน้อยโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ธอร์น (Thorn. 1993 : 512 ; อ้างถึงใน จีวีวรรณ พลเสน. 2541 : 48) ศึกษาความ เชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรความรู้และความรู้สึก ความเชื่อกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ โดยทดสอบความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับความเชื่อทางสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความเชื่ออำนาจภายใน และภายนอกตน ทำการทดสอบกับผู้รับ บริการหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความ สามารถตนเองและความเชื่อทางสุขภาพของการรับรู้โอกาสเสี่ยงและอุปสรรค มีความสัมพันธ์ อย่างมีนัยสำคัญกับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนความเชื่อเรื่องอำนาจภายใน และภายนอกตน ไม่มีความสัมพันธ์กัน

งานวิจัยในประเทศไทย

งานวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งทั่วไป

ศิริพร เสาวรส (2538 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอายุ อาชีพ การศึกษา และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูกแตกต่างกัน สตรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปาก มดลูกแตกต่างกัน ส่วนเจตคติและการปฏิบัติไม่แตกต่างกัน สตรีที่มีภาวะการเจริญพันธุ์ต่าง กัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน

ปาจริย์ จันทรเพ็ง (2541 : 86-87) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกรในภาคใต้ตอนบน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่พึงประสงค์ ทั้งระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ ระดับทุติยภูมิ มีการรับการตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูก อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และ พบว่า อายุการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งระดับปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ

พรทิพย์ ทักษิณ (2541 : 71-79) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา ผลการศึกษาพบว่า อายุ รายได้ สถานภาพสมรส การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

พรรณี ส่งสาย (2541 : 83-85) พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่พึงประสงค์ทั้งพฤติกรรมระดับปฐมภูมิ และพฤติกรรมระดับทุติยภูมิ และพบว่า อายุ รายได้ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายได้และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันระดับปฐมภูมิ

งานวิจัยเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : 80-84) ได้ศึกษาเรื่อง การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลและผู้ป่วย มีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ระดับอายุ ไม่มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาล และผู้ป่วย มีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ระดับการศึกษา อาชีพ ที่แตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถานภาพสมรสที่แตกต่างกัน มีผลทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกับที่ระดับ .05 แต่ความรู้ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในกลุ่มพยาบาล ความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับปานกลาง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โสพรรณ โพทะยะ (2532 : 97-105) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาเปรียบเทียบความรู้ เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน ผลการศึกษา พบว่า สตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ปัทมา คุบตจิต (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์สัมพันธ์ภาพในกลุ่มสมรส กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการตัดเต้านม ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์ และสัมพันธ์ภาพในกลุ่มสมรส ระยะเวลาภายหลังการตัดเต้านม อายุ ระดับการศึกษา และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า ภาพลักษณ์สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดได้

วิไลลักษณ์ จันทรพวง (2534 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรส ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และระยะเวลาภายหลังการผ่าตัดเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์ (2541 : 56-62) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า สตรีวัยรุ่นไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 53.1 และพบว่ากลุ่มที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการตรวจถูกต้องปานกลางร้อยละ 60.8 สำหรับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความสะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี ผลการศึกษา พบว่า การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความรุนแรงของโรค ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่

อยู่ในระดับดีมาก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากและการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก

อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2541 : 67-68) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 และพบว่ามีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

ปาริชาติ ชูประดิษฐ์ (2543 : 39-45) ได้ศึกษา เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติทางบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ลัดนา ทองมานะเสถียร (2544 : 97-99) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลางสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ และพบว่า สตรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ต่างกันมีความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน สตรีที่มีการคุมกำเนิด มีจำนวนบุตร ต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีที่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน สตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกันมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา จำนวนครั้งที่ได้รับยาเคมีบำบัด เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

พจนา โล่กันภัย (2546 : 81-89) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านมอยู่ในระดับดี และพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มีสถานภาพสมรส ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกัน และพบว่า อายุ รายได้ของครอบครัว ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน สำหรับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ถึงภาวะคุกคามภายหลังการผ่าตัดเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ

เพียงใจ สุวิริยะไพศาล (2542 : 100-105) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ในโรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและการสนับสนุนทางสังคมส่วนย่อย ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินพฤติกรรม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านสิ่งของ เงินหรือแรงงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกเริ่มแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อรชร ศรีไทยล้วน (2541 : 75-76) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพและมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี โดยความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัวและภาวะการควบคุมโรค

ธาราวรัตน์ ดวงแข (2543 : ง) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรค ของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค ผลการศึกษาพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัว

เรือนผู้ป่วยวัณโรค และพบว่า เพศ อาชีพ และลักษณะการสัมผัสโรค มีความสัมพันธ์ทางลบ กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรคของสมาชิกในครัวเรือน

จากการศึกษา ค้นคว้า รวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ และงานวิจัยภายในประเทศ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ศึกษากับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ต้องการศึกษเกี่ยวกับการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ การหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารประเภทไขมัน และโปรตีน อาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน อาหารหมักดอง อาหารกระป๋อง การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพประจำปี การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง และการตรวจเต้านมหลังการหมดประจำเดือน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 ลักษณะของเครื่องมือ
 - 2.2 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ
 - 2.3 การหาคุณภาพเครื่องมือ
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำ และการวิเคราะห์ข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สตรีที่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี และมีชื่อขึ้นทะเบียนไว้ที่สถานีอนามัยบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2547 จำนวน 978 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ สตรีที่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครชี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 303) และเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. เลือกตำบล ในอำเภอบางแพ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) โดยสุ่มตำบล ในอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี 4 ตำบล จาก 7 ตำบล ได้ตำบลที่เป็นตัวอย่าง ได้แก่ ตำบลบางแพ ตำบลโพหัก ตำบลดอนใหญ่ และตำบลดอนคา ซึ่งทั้ง 4 ตำบล มีประชากรรวมทั้งสิ้น 444 คน

2. เลือกชมรมสร้างสุขภาพแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยเลือกชมรมสร้างสุขภาพที่มีกิจกรรมออกกำลังกายแอโรบิค และออกกำลังกายไม้พลอง

3. เลือกชมรมสร้างสุขภาพในแต่ละตำบลที่ถูกเลือกเป็นตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple random sampling) ตำบลละ 3 ชมรม

4. ผู้วิจัยทำการเลือกสตรีที่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental sampling) โดยคิดเป็นสัดส่วนกับจำนวนสมาชิกของแต่ละชมรม รวมจำนวนทั้งสิ้น 300 คน ดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามตำบล อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

ตำบล	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ชื่อชมรม	จำนวน ประชากร (คน)	จำนวน กลุ่มตัวอย่าง (คน)
บางแพ	1	บ้านบางแพ	สร้างสุขภาพ ม.1	43	30
	2	บ้านกุ่ม	ชมรมแอโรบิค	20	13
	5	บ้านตลาดบางแพ	ชมรมแอโรบิค	140	100
โพหัก	1	บ้านท่าใหญ่	ชมรมแอโรบิค	20	13
	2	บ้านลามแยγκ	ชมรมแอโรบิค	20	13
	3	บ้านวังกล่ำ	ชมรมไม้พลอง	20	13
ดอนใหญ่	1	บ้านดอนสาละ	ชมรมรักสุขภาพ	20	13
		บ้านดอนสาละ			
	7	บ้านดอนศาลา	ชมรมสร้างสุขภาพ	45	33
		บ้านดอนศาลา			
	9	บ้านลำน้ำ	ชมรมสร้างสุขภาพ	26	16
		บ้านลำน้ำ			
ดอนคา	1	บ้านหน้าโพ	ชมรมสร้างสุขภาพ	20	13
		ลำพญา-นาโพ			
	3	บ้านดอนแห้วหมู	ชมรมสร้างสุขภาพดอน	30	18
		แห้วหมู			
	5	บ้านตากแดด	ชมรมสร้างสุขภาพ	40	25
		ตากแดด			
รวม				444	300

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี แบบสอบถามตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ข้อความมีทั้งทางบวก และทางลบ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้ศึกษาค้นคว้าดำเนินการสร้างแบบสอบถาม และแบบทดสอบดังต่อไปนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ จากเอกสารและงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับ เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

2. ศึกษาหลักเกณฑ์ และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และงานศึกษาค้นคว้าที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เพื่อนำมาปรับปรุงและสร้างแบบสอบถาม ได้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้

ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 30 ข้อ

3. สร้างแบบสอบถามตามหลักเกณฑ์ให้ครอบคลุมเนื้อหา โดยศึกษาจากแบบสอบถามและแบบทดสอบต่าง ๆ ที่มีลักษณะใกล้เคียง ได้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 30 ข้อ

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ประธานและกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบแก้ไข ปรับปรุง เพื่อให้ข้อคำถามมีความชัดเจนและถูกต้องจากนั้นนำไปหาคุณภาพเครื่องมือ ได้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 22 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 28 ข้อ

5. นำแบบทดสอบและแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ได้แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 17 ข้อ แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 15 ข้อ และแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 28 ข้อ

6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 98 ข้อ ไปทดสอบ (Try out) กับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภออื่น ๆ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

เกณฑ์การให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ระดับน้อย

2. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ระดับน้อย

3. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมระดับน้อย

4. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

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

การแปลความหมายของคะแนนการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมระดับน้อย

5. แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 10)

ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67 – 1.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 – 0.66 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการหาคุณภาพของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วให้ประธานและคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขเสร็จแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ พิจารณาเป็นรายข้อว่า แต่ละข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม โดยใช้เกณฑ์กำหนดคะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการ

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อคำถามนั้นมีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้นหรือไม่

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อคำถามนั้นไม่มีความสอดคล้องตามจุดประสงค์ที่ต้องการนั้น

นำผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน ในแต่ละข้อนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามโดยใช้สูตร IC โดยเลือกข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า .5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่นำไปทดลองใช้

1.3 นำแบบสอบถามและแบบทดสอบที่ผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขใหม่

1.4 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภออื่น ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือ

1.5 นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาคุณภาพของเครื่องมือ

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดสอบ และนำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ คือ

2.1 นำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.1.1 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 15 ข้อ จาก 18 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.12-0.70 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.1.2 นำแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.77

2.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 16 ข้อ จาก 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.70

2.2.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.78

2.3 นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม นำมาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.3.1 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) และ

คัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 17 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.16-0.88 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงภาษาที่ใช้แล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาบัตรตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

2.3.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.92

2.4 นำแบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.4.1 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.43-0.89

2.4.2 นำแบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.94

2.5 นำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาหาคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

2.5.1 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อและคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected Item to total correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์, 2539 : 117-118) และคัดเลือกข้อคำถามไว้จำนวน 21 ข้อ จาก 28 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.27-0.83

2.5.2 นำแบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาหาความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) มีค่าความเชื่อมั่น 0.88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เสนอต่อหัวหน้าสำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และหัวหน้าสถานีอนามัยบางแพ เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี เรื่อง พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
2. ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามและเก็บแบบสอบถามด้วยตนเอง

การจัดกระทำกับข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ และในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้วิจัยดำเนินการตามลำดับต่อไปนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และคัดเลือกแบบสอบถามที่สมบูรณ์ นำแบบสอบถามมาตรวจให้คะแนนข้อคำถามในแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดไว้
2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าร้อยละ และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยที่มีตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม จำแนกตามประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 6
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8, 9 และ 10

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่
 - 1.1 หาค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 59)

$$P = \frac{f \times 100}{n}$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ค่าความถี่ที่ต้องการแปลให้เป็นร้อยละ

n แทน ค่าจำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 40)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 74)

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

เมื่อ S แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum x)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่

2.1 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) ดังนี้

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์ที่ต้องการ
 $\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหาทั้งหมด
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยวิธีค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ 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 กับ Y
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ
 $\sum Y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
 $\sum Y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
 $\sum XY$ แทน ผลรวมของผลคูณกำลังสองของคะแนน X กับ Y
 n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2.3 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ใช้วิธีของครอนบัต (Cronbach) โดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2538 : 200)

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

เมื่อ	α	แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	$\sum S_i^2$	แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนรายข้อ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 117)

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

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

เมื่อ	t	แทน ค่าใช้พิจารณาใน t - distribution
	$\bar{X}_1 \bar{X}_2$	แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	$S_1^2 S_2^2$	แทน ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1
	$n_1 n_2$	แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
	df	แทน ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One – Way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3, 4, 5 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 232-236)

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

เมื่อ F แทน ค่าใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน คะแนนเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

ถ้าการทดสอบพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเป็นรายคู่ โดยวิธีของ LSD โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 248)

$$LSD = t_{v_2} \cdot \sqrt{MSE \left[\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right]}$$

เมื่อ t_{v_2} แทนค่าสถิติ t จากการเปิดตารางที่ $df = N - K$

n_i, n_j แทน จำนวนของตัวอย่างในกลุ่มที่ i และกลุ่มที่ j

MSE แทน ค่า MSE ในตารางวิเคราะห์ความแปรปรวน

3.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 7, 8, 9 และ 10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 313-314)

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2][n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของชุด X กับชุด Y
	$\sum X$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum y$	แทน ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum y^2$	แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน ผลรวมของผลคูณของระหว่าง X กับ Y
	n	แทน จำนวนคน หรือสิ่งที่จะศึกษา

3.4 ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
โดยการทดสอบค่าที (t – test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 317)

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

เมื่อ	t	แทน ค่าสถิติ (t – test)
	r	แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of square)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
$*$	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ในครั้งนี ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ส่วนในการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ผู้วิจัยยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคเมรังต์ด้านของบุคคลในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมรังต์ด้าน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมรังต์ด้าน การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเมรังต์ด้าน การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเมรังต์ด้าน พฤติกรรมการป้องกันโรคเมรังต์ด้าน โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรังต์ด้าน อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคเมรังต์ด้านของครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของครอบครัว

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ	ต่ำกว่า 20 ปี	3	1.00
	20-30 ปี	63	21.00
	31-40 ปี	114	38.00
	41 - 50 ปี	84	28.00
	51 - 60 ปี	23	7.67
	มากกว่า 61 ปีขึ้นไป	13	4.33
	รวม	300	100.00
สถานภาพสมรส	โสด	64	21.33
	คู่	200	66.67
	ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	36	12.00
	รวม	300	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

	ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา			
	ไม่ได้ศึกษา	11	3.67
	ต่ำกว่าประถมศึกษา	9	3.00
	ประถมศึกษา	140	46.67
	มัธยมศึกษาตอนต้น	41	13.67
	มัธยมศึกษาตอนปลาย	41	13.67
	ปริญญาตรี	58	19.33
	รวม	300	100.00
อาชีพ			
	รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	64	21.33
	ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ	36	12.00
	เกษตรกร	42	14.00
	รับจ้าง	108	36.00
	แม่บ้าน	43	14.33
	นักเรียน	7	2.33
	รวม	300	100.00
รายได้			
	ต่ำกว่า 5,001 บาท	184	61.33
	5,001 - 10,000 บาท	66	22.00
	10,001 - 15,000 บาท	18	6.00
	15,001 - 20,000 บาท	18	6.00
	20,001 - 25,000 บาท	7	2.33
	25,001 บาทขึ้นไป	7	2.33
	รวม	300	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม		
ของบุคคลในครอบครัว		
มี	12	4.00
ไม่มี	288	96.00
รวม	300	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.00 รองลงมา มีอายุ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 28.00 และมีอายุต่ำกว่า 20 ปี น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 1.00

สถานภาพสมรส พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีสถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมา มีสถานภาพสมรส โสด คิดเป็นร้อยละ 21.33 และสถานภาพม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 12.00

ระดับการศึกษา พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมา มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 19.33 และมีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 3.00

อาชีพ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีอาชีพรับจ้าง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.00 รองลงมา มีอาชีพ รับราชการ หรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 21.33 และเป็นนักเรียน น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.33

รายได้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.33 รองลงมา มีรายได้ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.00 และมีรายได้ 20,001-25,000 บาท และรายได้ 25,001 บาทขึ้นไป น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.33

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.00 และมีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 4.00

ตาราง 4 จำนวนและค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับมาก	79	26.33
ระดับปานกลาง	221	73.67
รวม	300	100.00
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับมาก	105	35.00
ระดับปานกลาง	195	65.00
รวม	300	100.00
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับมาก	187	62.34
ระดับปานกลาง	109	36.33
ระดับน้อย	4	1.33
รวม	300	100.00
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับมาก	165	55.00
ระดับปานกลาง	100	33.33
ระดับน้อย	35	11.67
รวม	300	100.00
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับดี	84	28.00
ระดับปานกลาง	173	57.67
ระดับต่ำ	43	14.33
รวม	300	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.67 และมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.33

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.00 และมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 35.00

3. การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.34 มีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 36.33 และมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 1.33

4. การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.00 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.33 และมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 11.67

5. พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.67 มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 28.00 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 14.33

ตาราง 5 จำนวน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ
การเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์
ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ
จังหวัดราชบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม	300	3.38	0.39	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	300	3.58	0.37	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	300	3.78	0.46	มาก
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	300	3.55	0.77	ปานกลาง
พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	300	1.09	0.37	ปานกลาง

จากตาราง 5 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.38$, $S = 0.39$)
มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.58$, $S = 0.37$) มีการรับรู้
ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.78$, $S = 0.46$) มีการรับรู้
อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.55$, $S = 0.77$) และมี
พฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 1.09$, $S = 0.37$)

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ
รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test)
และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอ
เป็นตารางประกอบความเรียง

ตาราง 6 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 20 ปี	3	0.46	0.23
20-30 ปี	63	1.06	0.34
31-40 ปี	114	1.08	0.35
41-50 ปี	84	1.12	0.42
51-60 ปี	23	1.10	0.34
มากกว่า 61 ปีขึ้นไป	13	1.22	0.32
รวม	300	1.09	0.37

จากตาราง 6 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีอายุมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มากที่สุด
($\bar{X} = 1.22$) รองลงมาคือ มีอายุ 41-50 ปี และมีอายุ 51-60 ปี ($\bar{X} = 1.12, 1.10$) ตามลำดับ
ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวน
แบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1.553	0.311	2.293*	0.046
ภายในกลุ่ม	294	39.832	0.135		
รวม	299	41.385			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีอายุต่างกัน จะมี
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของ
คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
เป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ		ต่ำกว่า 20 ปี	20-30 ปี	31-40 ปี	51-60 ปี	41-50 ปี	มากกว่า 61 ปีขึ้นไป
	$\bar{X}$	0.46	1.06	1.08	1.10	1.12	1.22
ต่ำกว่า 20 ปี	0.46	-	0.60*	0.62*	0.64*	0.66*	0.76*
20-30 ปี	1.06		-	0.02	0.04	0.06	0.16
31-40 ปี	1.08			-	0.02	0.04	0.14
51-60 ปี	1.10				-	0.02	0.12
41-50 ปี	1.12					-	0.10
มากกว่า 61 ปี ขึ้นไป	1.22						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีอายุ 20-30 ปี, 31-40 ปี, 41-50 ปี, 51-60 ปี และมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมป้องกันโรค
มะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 9 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S
โสด	64	1.17	0.39
คู่	200	1.07	0.36
ม่าย/หย่า/แยกกัน	36	1.04	0.42
รวม	300	1.09	0.37

จากตาราง 9 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสโสด มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มากที่สุด ($\bar{X} = 1.17$) รองลงมาคือ มีสถานภาพสมรสคู่ และสถานภาพสมรสม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ ($\bar{X} = 1.07$, 1.04) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	2	0.547	0.274	1.989	0.139
ภายในกลุ่ม	297	40.838	0.138		
รวม	299	41.385			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

ตาราง 11 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S
ไม่ได้ศึกษา	11	1.03	0.23
ต่ำกว่าประถมศึกษา	9	1.07	0.27
ประถมศึกษา	140	1.04	0.40
มัธยมศึกษาตอนต้น	41	1.15	0.35
มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า	41	1.02	0.41
ปริญญาตรี	58	1.22	0.29
รวม	300	1.09	0.37

จากตาราง 11 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มากที่สุด
($\bar{X} = 1.22$) รองลงมาคือ มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ($\bar{X} = 1.15$) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมา
ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way
analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 12

ตาราง 12 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1.744	0.349	2.587*	0.026
ภายในกลุ่ม	294	39.641	0.135		
รวม	299	41.385			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีระดับการ
ศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความ
แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
เป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม
ระดับการศึกษา

ระดับ การศึกษา	$\bar{X}$	มัธยม ศึกษาตอน ปลายหรือ เทียบเท่า 1.02	ไม่ได้ ศึกษา 1.03	ประถม ศึกษา 1.04	ต่ำกว่า ประถม ศึกษา 1.07	มัธยม ศึกษา ตอนต้น 1.15	ปริญญาตรี 1.22
มัธยมศึกษา ตอนปลาย หรือ เทียบเท่า	1.02	-	0.01	0.02	0.05	0.13	0.20*
ไม่ได้ศึกษา	1.03		-	0.01	0.04	0.12	0.19
ประถมศึกษา	1.04			-	0.03	0.11	0.18*
ต่ำกว่าประถม ศึกษา	1.07				-	0.08	0.15
มัธยมศึกษา ตอนต้น	1.15					-	0.07
ปริญญาตรี	1.22						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิกชมรมสร้าง
สุขภาพที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
ดีกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	n	$\bar{X}$	S
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	64	1.24	0.27
ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ	36	1.05	0.31
เกษตรกร	42	0.94	0.44
รับจ้าง	108	1.05	0.39
แม่บ้าน	43	1.17	0.33
อื่น ๆ (นักเรียน)	7	0.97	0.58
รวม	300	1.09	0.37

จากตาราง 14 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มาก
ที่สุด ($\bar{X} = 1.24$) รองลงมาคือ มีอาชีพแม่บ้าน ($\bar{X} = 1.17$) ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมาทดสอบความแตกต่าง
ของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance)
ดังปรากฏตามตาราง 15

ตาราง 15 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	2.923	0.585	4.469*	0.001
ภายในกลุ่ม	294	38.461	0.131		
รวม	299	41.385			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่
ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีอาชีพต่างกัน จะมี
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของ
คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
เป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม
อาชีพ

อาชีพ		เกษตรกร	นักเรียน	ค้าขายหรือ ประกอบ ธุรกิจ	รับจ้าง	แม่บ้าน	ข้าราชการ/ พนักงานรัฐ วิสาหกิจ
	$\bar{X}$	0.94	0.97	1.05	1.05	1.17	1.24
เกษตรกร	0.94	-	0.03	0.11	0.11	0.23*	0.30*
นักเรียน	0.97		-	0.08	0.08	0.20	0.27
ค้าขายหรือ ประกอบธุรกิจ	1.05			-	-	0.12	0.19*
รับจ้าง	1.05				-	0.12	0.19*
แม่บ้าน	1.17					-	0.07
ข้าราชการ/ พนักงาน รัฐวิสาหกิจ	1.24						-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิก
ชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพเกษตรกร อาชีพค้าขายหรือประกอบธุรกิจ และอาชีพรับจ้างอย่างมีนัย
สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพแม่บ้าน มีพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม ดีกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 17 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามรายได้

รายได้	n	$\bar{X}$	S
ต่ำกว่า 5,001 บาท	184	1.05	0.41
5,001-10,000 บาท	66	1.06	0.29
10,001-15,000 บาท	18	1.30	0.24
15,001-20,000 บาท	18	1.21	0.34
20,001-25,000 บาท	7	1.24	0.26
มากกว่า 25,001 บาทขึ้นไป	7	1.28	0.29
รวม	300	1.09	0.37

จากตาราง 17 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มากที่สุด
($\bar{X} = 1.30$) รองลงมาคือ มีรายได้มากกว่า 25,001 บาทขึ้นไป และรายได้ 20,001-25,000 บาท และ
รายได้ 15,001-20,000 บาท ($\bar{X} = 1.28$, $\bar{X} = 1.24$, $\bar{X} = 1.21$) ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลมา
ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way
analysis of variance) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
จำแนกตามรายได้

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	5	1.763	0.353	2.616*	0.025
ภายในกลุ่ม	294	39.622	0.135		
รวม	299	41.385			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
ที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ที่มีรายได้ต่างกัน
จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไปทดสอบความแตกต่างของ
คะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ LSD ดังปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
เป็นรายคู่ ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตาม
รายได้

รายได้	$\bar{X}$	ต่ำกว่า 5,001 บาท	5,001- 10,000 บาท	15,001- 20,000 บาท	20,001- 25,000 บาท	มากกว่า 25,001 บาทขึ้นไป	10,001- 15,000 บาท
		1.05	1.06	1.21	1.24	1.28	1.30
ต่ำกว่า 5,001 บาท	1.05	-	0.01	0.16	0.19	0.23	0.25*
5,001-10,000 บาท	1.06		-	0.15	0.18	0.22	0.24*
15,001-20,000 บาท	1.21			-	0.03	0.07	0.09
20,001-25,000 บาท	1.24				-	0.04	0.06
มากกว่า 25,001 บาทขึ้นไป	1.28					-	0.02
10,001-15,000 บาท	1.30						-

จากตาราง 19 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิกชมรมสร้าง
สุขภาพที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท รายได้ 5,001-10,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05 ส่วนคู่อื่น ๆ พบว่าไม่แตกต่างกัน

ตาราง 20 ผลการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประวัติการเจ็บป่วย
ด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม ของบุคคลในครอบครัว					
	n	$\bar{X}$	S	t	p
มี	12	1.19	0.39	0.965	0.335
ไม่มี	288	1.08	0.37		

จากตาราง 20 แสดงว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ
ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

ตอนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

ตาราง 21 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	ค่าสัมประสิทธิ์- สหสัมพันธ์		
	n	r	p
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม	300	0.107	0.065
การรับรู้ความรุนแรงการเป็นโรคมะเร็งเต้านม	300	0.384**	0.000
การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	300	0.308**	0.000
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	300	0.391**	0.000

จากตารางที่ 21 แสดงว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 การรับรู้ความรุนแรงการเป็นโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 และ 9 และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) โดยศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐานและวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
2. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
3. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
4. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
5. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
6. สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน

7. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

8. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

9. การรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

10. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางลบกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า คือ สตรีที่เป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี จำนวน 300 คน ซึ่งได้มาจากการคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 303) และ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage random sampling) โดยกำหนดระดับนัย สำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยแบ่ง แบบสอบถามออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคลของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอ บางแพ จังหวัดราชบุรี แบบสอบถามตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.77

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 16 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ตอนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 17 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.92

ตอนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94

ตอนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) มี 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ จำนวน 21 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.88

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของครอบครัว โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ซึ่งกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ มีจำนวน 300 คน มีอายุ 31-40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.00 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีระดับการศึกษาประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 36.00 มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 61.33 และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคเมรื่องด้านมของบุคคลในครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 96.00

1.2 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมรื่องด้านม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.67 มีการรับรู้ประโยชน์โรคเมรื่องด้านม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 62.34 มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเมรื่องด้านม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 55.00 และมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.67

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคเมรื่องด้านมของบุคคลในครอบครัว จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่า

2.1 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านมไม่แตกต่างกัน

2.3 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.5 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.6 สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีประวัติการป่วยด้วยโรคเมรื่องด้านมของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านมไม่แตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเมรื่องด้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมรื่องด้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคเมรื่องด้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคเมรื่องด้านม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคเมรื่องด้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาพบว่า

3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.3 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

อภิปรายผล

1. จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้าง
สุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี อภิปรายผลดังนี้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี
ส่วนใหญ่มิพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ($X = 1.09$) อภิปราย
ได้ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี รองลงมา มีอายุ 41-50 ปี ซึ่งนับว่า
เป็นช่วงของวัยทำงาน และวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และมีภาระต้องรับผิดชอบครอบครัว โดยเฉพาะ
สามี ลูก หลาน และญาติพี่น้อง คอยดูแลเอาใจใส่ เลี้ยงดู ตลอดจนให้ความช่วยเหลือทางด้าน
ปัจจัยสี่ และเงินทอง และยังพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพขาดความรู้ในการดูแลตนเอง โดยเฉพาะ
อย่างยิ่งการดูแลเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการดูแลอนามัยเจริญพันธุ์ของสตรีไทย
ปี พ.ศ. 2541 พบว่า อัตราการตรวจเต้านมของสตรีไทยค่อนข้างต่ำ เพียงร้อยละ 46.31 และ
จากสำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2545 : 2) พบว่า การกลุ่มสถานภาพสตรีมีการตรวจ
เต้านมเองต่ำสุด ร้อยละ 34.80 และกลุ่มสถานภาพสมรสมีการตรวจเต้านมเองสูงสุด ร้อยละ
48.70 ประกอบกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองต้องมีผู้ชำนาญการสาธิตให้ถูกวิธี จึงจะมีความ
มั่นใจในการตรวจ ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เห็นว่าเป็นเรื่องลำบากและยุ่ง
ยาก ประกอบกับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และยังพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพบางส่วน
ไม่มีประวัติของบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม จึงอาจทำให้สมาชิกชมรมสร้าง
สุขภาพมิพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้อง
กับผลการศึกษาของ เฟียงใจ สุวีริยะไพศาล (2542 : 100-105) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ
การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่ม
แรก ในโรงพยาบาลราชวิถีพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ส่วนใหญ่มิพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี ไม่สอดคล้องกับ อรรถ ศรีไทรล้วน (2541 : 75-76) ศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรก
ซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ามารับการรักษาที่คลินิกโรคความดัน

โลหิตสูง วชิรพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพ และมีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว

อายุ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุ 20-30 ปี, 31-40 ปี, 41-50 ปี, 51-60 ปี และมากกว่า 61 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ยังไม่ค่อยเห็นความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เพราะคิดว่าโรคมะเร็งเต้านมมักจะเกิดกับบุคคลที่มีลูกแล้ว หรือการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง และโรคมะเร็งส่วนใหญ่อาจเกิดมาจากการพันธุกรรม เป็นต้น จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุมากกว่า สำหรับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุมาก อาจจะได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมจากกระทรวงสาธารณสุขที่มีนโยบายรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยที่มีอายุตั้งแต่ 35, 40, 45, 50 และ 55 ปี มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ ได้แก่ สื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพอลิ และสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เป็นต้น ดังนั้น จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองดีกว่าสมาชิกที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร เสาวรส (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มีอายุต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลัคนา ทองมานะเสถียร (2544 : 97-99) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกการวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษา พบว่า สตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัวที่มีอายุต่างกัน มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับ อวยพร

สุทธิสนธิ์ (2528 : 80-84) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า อายุไม่มีผลทำให้พยาบาลมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ไม่สอดคล้องกับ อรรถ ศรีไทรล้วน (2541 : 76) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแล ตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอายุต่างกัน จะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นผลมาจากที่ กระทรวงสาธารณสุขได้มีการรณรงค์ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการจัดอบรมให้กับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เรื่อง วิธีการตรวจเต้านม และการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งมีการสาธิตวิธีการตรวจเต้านม ดังนั้น เมื่อสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ก็นำความรู้ที่ได้รับมาให้ความรู้แก่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ โดยมีการบรรยาย และมีการสาธิตให้กับสมาชิก และให้สมาชิกฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพไม่ว่าจะอยู่ในสถานภาพใดย่อมมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และรู้จักวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรู้จักวิธีการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้น สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพไม่ว่าจะเป็น โสด คู่ และหย่า/ม่าย/แยกกันอยู่ ทุกคนย่อมต้องการมีสุขภาพที่ดี จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : 80-84) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สถานภาพ

สมรสไม่มีผลทำให้พยาบาลมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับ ศิริพร เสาวรส (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ พงนา ไส้กันภัย (2546 : 81-89) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอน มัธยมศึกษาตอนปลาย หรือเทียบเท่า และประถมศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เช่น สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถานบริการ สาธารณสุข โดยศึกษาคู่มือวิชาการเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และการสืบค้นข้อมูลผ่านทางอินเทอร์เน็ต ประกอบกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าพบในระยะแรก ซึ่งการปฏิบัติตนให้หลีกเลี่ยงจากการเกิดมะเร็งเต้านม เช่น งดทานสารอาหารที่ให้พลังงานมาก งดรับประทานอาหารประเภทโปรตีน งดการสูบบุหรี่ งดดื่ม สุรา ก็อาจจะทำให้ตนสามารถปลอดภัยจากการเป็นมะเร็งเต้านมได้ ส่วนสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีการศึกษาค่ำ อาจจะไม่สนใจที่จะศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จึงอาจทำให้ไม่เกิดความกลัวว่า ตนเองอาจมีโอกาสมะเร็งเต้านมได้ ดังนั้น จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาสูงมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาค่ำ จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ (2532 : 97-105) ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อ ด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษา พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน

สอดคล้องกับ วิไลลักษณ์ จันทรพวง (2534 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็ง เต้านม พบว่า ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ศิริพร เสาวรส (2538 : บทคัดย่อ) ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน สอดคล้องกับ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : 101) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : 80-84) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ระดับการศึกษาต่างกันไม่มีผลทำให้พยาบาลมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ อรชร ศรีไทรล้วน (2541 : 76) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่แตกต่างกัน

อาชีพ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพเกษตรกร ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพรับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากแหล่งความรู้ต่าง ๆ เพื่อนำมาศึกษา จึงทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ และมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การออกกำลังกาย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจสุขภาพประจำปี จึงเป็นผลให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน สำหรับอาชีพเกษตรกรซึ่งเป็นอาชีพที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านตั้งแต่เช้า และกลับบ้านในเวลากลางคืน จึงทำให้ไม่ค่อยมีเวลาเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่อง

จากอาชีพเกษตรกรเป็นอาชีพที่ต้องทำงานแข่งกับเวลา และเป็นอาชีพที่ทำงานหนัก จึงทำให้ไม่มีเวลาเรื่องสุขภาพ ถึงแม้ว่าตนเองจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ยังไม่ค่อยไปพบแพทย์ ดังนั้น จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพเกษตรกรมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมน้อยกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ โสพรรณ โพทะยะ (2532 : 97-105) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี พบว่า สตรีที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สอดคล้องกับ ลัคนา ทองมานะเสถียร (2544 : 97-99) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ นวลจันทร์ ปริดาพันธุ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอาชีพต่างกัน จะมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : 80-84) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า อาชีพแตกต่างกัน ไม่มีผลทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน

รายได้

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้ 10,001-15,000 บาท มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดีกว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรายได้เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยให้กับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพราะถ้าหากมีรายได้มากก็มีโอกาสที่จะได้รับการตอบสนองต่อความต้องการต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี เช่น สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้มาก ก็จะมีโอกาสเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มาใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ ได้ แต่ถ้าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้น้อย ก็จะมีคามวิตกกังวลเกี่ยวกับการเสียค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิต เพราะในแต่ละวันจะต้องใช้เงิน

เลือกสิ่งของที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิตของตนเองและบุคคลในครอบครัว เช่น การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การไปตรวจสุขภาพประจำปี ซึ่งจะทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้น้อยจะต้องคิดว่าสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จำเป็นต่อตนเองมากหรือไม่ และอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ เป็นจำนวนมาก ดังนั้น จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีรายได้ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิลลัดกษณ์ จันทรพวง (2534 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจาก คู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ลัคนา ทองมานะเสถียร (2544 : 97-99) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า สตรีที่มีรายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีรายได้ต่างกัน จะมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีนโยบายรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่าง ๆ เช่น สื่อมวลชน ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพอลิ และสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประธานชมรมสร้างสุขภาพ จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และเมื่อมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลก็จะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ดังนั้น จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ คาร์ลเมอร์และลูเกอร์ (Chalmer & Luker. 1996 : 1212) ศึกษาสตรีที่มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งเต้านมจะส่งผลทำให้

เป็นมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีที่มีญาติพี่น้องเป็นมะเร็งเต้านมจะส่งผลทำให้สตรีมีการปฏิบัติตัว การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ จึงไม่มีเวลาที่จะมา สนใจในการป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การ ออกกำลังกายประจำ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ถึงแม้ว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพได้ รับรู้จากข่าวสารต่าง ๆ ว่า สตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมก็ตาม แต่ภาวะรีบ เร่งและแข่งขันกับเวลาในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว และอาจเป็นเพราะสภาพของการ ดำรงชีวิตในประจำวัน จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพทุกคนอาจจะไม่เห็นความสำคัญถึงการ ป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมตลอดจนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองให้ห่างไกล จากโรคมะเร็งเต้านม จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง เต้านมไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็ง เต้านมของสตรีที่มาใช้บริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า การรับรู้โอกาส เสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่ สอดคล้องกับ พจนา โล่กันภัย (2546 : 81-89) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05 ไม่สอดคล้องกับ ฮอลล์ (Hallal, 1982 : 127-142) พบว่า การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่ง สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทาง บวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมี

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม โดยรับรู้ว่าเป็นแล้วจะมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย คือ ถ้าไม่รักษาอย่างถูกวิธี ก็จะทำให้โรคมะเร็งเต้านมสามารถที่จะแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ได้ และเมื่อเป็นแล้วถ้าไม่รักษาก็จะมีอาการรุนแรง ต้องผ่าตัดและใช้รังสีในการรักษา ถ้าหากแพทย์ก็จะมีผลร้ายแรง ถ้าไม่รักษาให้ทันเวลาที่ หรือรักษาไม่ถูกวิธีก็ทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้น สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นและเมื่อไปโรงพยาบาลก็รับการแนะนำจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ก็ยังทำให้เกิดความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธอร์น (Thorn. 1993 : 512) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรร พบว่า ความเชื่อทางสุขภาพของการรับรู้โอกาสเสี่ยง มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับ พจนา โล่กันภัย (2546 : 81-89) ศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ถึงภาวะคุกคามภายหลังการผ่าตัดเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่การศึกษาครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เรณู กาวีละ (2537 : 4) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง อำเภอสนป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ หลีกเลี่ยงไม่รับประทานอาหารที่ก่อมะเร็ง ได้แก่ อาหารปิ้งย่าง

อาหารหมักดอง อาหารที่มีสารปนเปื้อน การออกกำลังกายเป็นประจำ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี การแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นต้น จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรค โดยมีการปฏิบัติตามที่กล่าวมาข้างต้น ดังนั้น จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชวิน (2541 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับ พจนา โสกันภัย (2546 : 81-89) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 ที่ว่า การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าในการคลำก้อนมะเร็งในระยะแรก ๆ จะคลำยาก เพราะก้อนเนื้อจะเคลื่อนไหวได้เล็กน้อยในขณะที่มันมีก้อนขนาดเล็ก ต่อเมื่อโรคได้มีการลุกลามหรือก้อนโตมากขึ้นก็อาจจะตึงรั้งผิวของเต้านมให้ปุ่มลง หรือห้วนมปุ่มลง บางครั้งอาจพบว่า มีน้ำเหลือง หรือเลือดออกจากห้วนมได้ ซึ่งเป็นอาการที่สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอาจจะไม่ต้องการให้ตนเองเป็นโรคมะเร็งเต้านม ถึงแม้ว่าการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่องน่าเบื่อ หรือการให้แพทย์ตรวจเอ็กซเรย์เต้านมเป็นประจำทุกปีเป็นภาระประจำก็ตาม แต่พบว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพก็ยังพยายามที่จะตรวจมะเร็งดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง ถึงแม้จะต้องเสียเงินค่ารักษา ค่าเดินทางและเสียเวลาไปตรวจ ด้วยเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของของ เรณู กาวิละ (2537 : 4) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับ พจนา โสกันภัย (2546 : 81-89) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาล

สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขในฐานะที่มีความรับผิดชอบดูแลสุขภาพของประชาชน ควรมีการส่งเสริมสุขภาพให้กับสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การตรวจหาสิ่งผิดปกติของเต้านม ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีความตื่นตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น

2. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอาชีพ รายได้ ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ดังนั้น สถานีนอมาลัยที่มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนในเขตอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ควรมีการกระตุ้นให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพทุกคนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม เพื่อให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีการตื่นตัวในเรื่องของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น

3. สถานีนอมาลัย อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ควรมีการจัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในสตรี เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพมีความตื่นตัวในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงไทยในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีในเขตเมือง และเขตชนบท

3. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2545). คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรี และป้องกันโรคมะเร็งเต้านม. ม.ป.พ.
- กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2545). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์การศาสนา กรมการศาสนา.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). ชมรมสร้างสุขภาพ. นนทบุรี : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2546). แผนพัฒนาชมรมสร้างสุขภาพ ปีงบประมาณ 2546-2549. นนทบุรี : กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- การศึกษาแห่งประเทศไทย. (2537). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ศูนย์วิทยาศาสตร์การศึกษา การศึกษาแห่งประเทศไทย.
- กิตติศักดิ์ เทพสุวรรณ. (2542). มะเร็งเต้านม. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- กัณณิกา มหัจฉริยพันธ์. (2540). พฤติกรรมการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาพยาบาลสีหะ ชั้นปีที่ 3. ปรัญญานิพนธ์ กศ.ม. (วิชาเอกสุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- จรวพร ธรณินทร์. (2530, กรกฎาคม). กีฬาสุขภาพ," ใกล้เคียง. 11(7) : 51-52.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. (2529). อนามัยส่วนบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์.
- เจน ณะสิริ. (2540). การเพิ่มประสิทธิภาพของชีวิต. พิมพ์ครั้งที่ 13. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วน จำกัด. ป. สัมพันธ์พาณิชย์.
- ฉวีวรรณ พลเสน. (2541). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีในเขตสุขภาพอำเภออุทอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เฉลิมพล ดันสกล. (2541). พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2528). "วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์," ในเอกสารประกอบการสอนวิชา วจ 521. ไม่มีเลขหน้า. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- ธารารัตน์ ดวงแข. (2543). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อโรค ของสมาชิกในครัวเรือนผู้ป่วยวัณโรค. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นที รัชพลเมือง และวิชัย วนดรงค์วรรณ. (2530). กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์. (2545). การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บัญญัติ เลิศอวาาส. (2535). วิธีการแก้ปัญหาการไม่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้ว ของตำบลหนองกะป๋ อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. ภาคนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชา สศศร 492. (สาธารณสุขศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุรณี ชีพบริสุทธิ์. (2540). การศึกษาความรู้เรื่องโรคเอดส์ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ ในผู้บริจาคโลหิต. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปัทมา คุบตจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรส กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประกายทิพย์ จันท์ภิรมย์. (2541). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีวัยรุ่น ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พอ.ช. (การพยาบาลอนามัยชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2527). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 4. หน้า 154-169. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ปจรรย์ จันท์เพ็ง. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านเกษตรกร ในภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์ กพ.ผ. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ปาริชาติ ชูประดิษฐ์. (2543). เจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน. วิทยานิพนธ์ พย.ศ. (การพยาบาลสตรี). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.

- พจนา ไส่กันภัย. (2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านม ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินต์นิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พรทิพย์ ทักสิน. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา. วิทยานิพนธ์ พย.ผ. (การพยาบาลผู้ใหญ่). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณิ ส่องสาย. (2541). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พรรณภา จิตดำรงขันติ. (2540). ผลการให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผน และการให้คำแนะนำปกติต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแรงงานสตรี ในโรงงานอุตสาหกรรมขนาดกลาง เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์.
- เพชรรัตน์ อมรชวิน. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการ ที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ประกันและ ควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี. ปรินต์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เพียงใจ สุวิริยะไพศาล. (2542). ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในโรงพยาบาลราชวิถี. ปรินต์นิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไพรัช เทพมงคล (2524). ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ : สวิตา.
- . (2528). โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- มัลลิกา มัตติโก. (2530). “แนวคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง,” ใน การดูแลตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดยพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. หน้า 11-12. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด.

- เยาวดี สุวรรณาคะ. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรค พฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากไวรัสตับอักเสบ บี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิชาพยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เรณู กาวิละ. (2537). ความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ลัดดา ทองมานะเสถียร. (2544). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. (2538). เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรศักดิ์ เพียรชอบ. (2525, เมษายน). "การออกกำลังกายสำคัญไฉน," วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันทนาการ. 8(62) : 56-64.
- วลีรัตน์ แตรตุลาการ. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จังหวัดนครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิญญู มิตรานนท์. (2538). พยาธิวิทยากายวิภาค. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์.
- วิไลลักษณ์ จันทร์พวง. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เกี่ยวกับโรค การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการปรับตัวของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). คำเฉลียวกับการแปลความหมายเรื่องง่าย ๆ บางครั้ง พลัดได้, ข่าวสารการวิจัยทางการศึกษา. 18(3) : 8-11.
- วินัส ปัทมภาสพงษ์. (2526). ปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วัลลภ ไทยเหนือ. (2545). "แนวคิดในการดำเนินงานรูปแบบการดูแลส่งต่อ และการรักษาโรคมะเร็งเต้านม," คู่มือบุคลากรสาธารณสุขในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรี และป้องกันโรคมะเร็งเต้านม. ม.ป.พ.

- ศิริพร เสาวรส. (2538). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.
- ศักดิ์ชาย พัทธกิจวัณ. (2533). "การกระโดดเชือกเพื่อสุขภาพ," คู่มือการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ. กรุงเทพฯ : กรมอนามัย.
- สถานวิทยามะเร็งศิริราช โรงพยาบาลศิริราช. (2542). สถิติมะเร็งศิริราช พ.ศ. 2537-2541. ม.ป.พ.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2534). "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง. เอกสารการสอนชุดวิชา สุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 สาขาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช 2527. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สมชัย ลิ้มปการณ และนรินทร์ วรวิทย์ (2546). "มะเร็งเต้านม (ตอนที่ 1) ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัย และการแบ่งระยะของโรค," ตำรา มะเร็งวิทยา 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมปอง รักษาสุข. (2527). โรคของเต้านม. กรุงเทพฯ : กรุงเทพเวชสาร.
- สิริรัตน์ วงษ์สำราญ. (2547). พฤติกรรมป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของนักศึกษาสถาบันเทคโนโลยีราชมงคล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์. (2531, มกราคม-มีนาคม). "ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม," กลัหมอ. 2(12) : 14-15.
- สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์ และคนอื่นๆ. (2532, ตุลาคม-ธันวาคม). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม," วารสารโรคมะเร็ง 15(4) : 146-156.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- สุมิตรา ทองประเสริฐ. (2536). การรักษาโรคมะเร็งด้วยยาเคมีบำบัด. กรุงเทพฯ : ธนพรรณการพิมพ์.
- โสพรรณ โพทะยะ. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อวยพร สุทธิสนธิ์. (2528). การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- อรชร ศรีไทยล้วน. (2541). *ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิต* วชิรพยาบาล. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อาคม เขียวศิลป์. (2528, มกราคม-มีนาคม). หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยวิธีของเคมีบำบัด," *วารสารโรคมะเร็ง*. 11(1) : 36-48.
- อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์. (2541). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เอี่ยมพร ทองกระจ่าง. (2530). *พฤติกรรมอนามัยกับโรคอุจจาระร่วง*. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Allen, K.M., & Phillips, J.M. (1996). *Women's health across the lifespan*. Philadelphia : Lippincott – Raven Publishers.
- Bloom S. Benjamine. (1975). *Toxonomy of Education Objective Handbook I, Cognitive Domain*. New York : David Mckay.
- Brunner, L.S. & Suddarth, D.S. (1984). *Textbook of Medical Surgical Nursing*. (5th ed). Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Chalmers, K.I. & Luker, K.A. (1996, June). Breast self care practices in women with primary relatives with breast cancer. *Journal of Advanced Nursing*. 23(6) : 1212-1220.
- Dienger, M.J. & Llewellyn, J. (1995, May). Increasing compliance with breast self-examination. *Medserg Nursing*. 4(5) : 359-365.
- Dodd, M.J. (1982, December). "Assessing Patient Self-Care for Side Effects of Cancer Chemotherapy-Part I" *Cancer Nursing*. 3(9) : 447-451.
- Dodd, M.J. (1987, December). "Assessing Patient Self-Care for Side Effects of Cancer Chemotherapy-Part I" *Cancer Nursing*. 8(21) : 35.
- Ellerhorst-Ryan, J.M. & Goldner. (1992, July). Breast cancer. *Nursing Clinics of North America*. 27 (4) : 821-833.
- Fernsler, J. (1986, March). "A Comparison of Patient and Nurse Perceptions of Patients' Self -Care Deficit Associated with Cancer Chemotherapy". *Cancer Nursing*. 4(12) : 50-57.

- Halla, J.C. (1982, June). The relationship of health locus of control and self concept to the practice of breast self examination in adult women. *Nursing Research*. 31(3) : 127-142.
- Hershey, J.C. et al. (1980, March). "Patient Compliance with Antihypertensive Medication," *American Journal of Public Health*. 3(9) : 108-109.
- Oberst, and Others. (1991, April). "Self-Care Burden stress Appraisal and Mood among Persons receiving Radio therapy". *Cancer Nursing*. 5(20) : 71-78.
- Rhodes , and Others. (1988, May-June) "Pattern of Nausea and Vomiting in Chemotherapy Patient : A Preliminary Study". *Oncology Nursing Forum*. 4(12) : 186-193.
- Shapiro, E.H. (1988). *Behavioral treatment of anticipatory nausea associated with Cancer Chemotherapy*. Diss Abstr Intl.
- Stillman, M.J. (1977, March). "Woman's health belief about breast cancer and breast self examination," *Nursing Research*. 6(24) : 122-125.
- Stool, B.A. (1984). *Risk factors and multiple cancer*. Chichester : John Wiley & Sons.
- World Health organization. (1990). *Cancer statistics*. Report of a WHO/IRAC expert committee.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ
หนังสือราชการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|--|--|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา ลิ้มทองกุล | แพทย์หญิง 8 (ด้านเวชกรรมสังคม)
โรงพยาบาลรามธิบดี กรุงเทพมหานคร |
| 2. รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กฤตกรณ์ ประทุมวงศ์ | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์ ดร. กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. นางนาดยา เกรียงชัยพุกษ์ | นักวิชาการสาธารณสุข 7
กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
กระทรวงสาธารณสุข |

ที่ ศธ 0519.12/1๕5๙



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอโพธาราม

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมาธุร และอาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011500 มือถือ 01-2552537

ที่ ศธ 0519.12/1๐๙11



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๗ ตุลาคม 2547

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน สาธารณสุขอำเภอบางแพ

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมการป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร และอาจารย์ทรงพล ค่อนิ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขอให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ ตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2547

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อมิสดี โทรศัพท์ 02-2011500 มือถือ 01-2552537



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บันทึกวิทยาลัย มศว โทร. 5731, 5618

ที่ ศธ 0519.12/8 4 3 4

วันที่ / 7 กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ณภาพร มัชฌมากร และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บันทึกวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ผู้ช่วยศาสตราจารย์กฤษดกรณ์ ประทุมวงษ์ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ศธ 0519.12/6 738



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

17 กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมิน

เนื่องด้วย นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรม การป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นายแพทย์ มัชฌิมานุกร และ อาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์มณฑา ลิ้มทองกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ล้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011500 มือถือ 01-2552537

ที่ ศร 0519.12/๔ ๖๓๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

1๖ กันยายน 2547

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบประเมิน

เนื่องด้วย นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมกำป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมามูร และอาจารย์ทรงพล ต่อณี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญนางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ นักวิชาการสาธารณสุข 7 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบตามพฤติกรรมกำป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามให้ นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5618, 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ 02-2011500 มือถือ 01-2552537

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ

อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

แบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีทั้งหมด 6 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

แบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่อง พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งไม่มีผลต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด และจะเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อจะได้นำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนส่งเสริมให้ความรู้แก่สตรี และกระตุ้นให้สตรีมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จึงขอความกรุณาให้ท่านอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง และความรู้สึกของท่านมากที่สุด และขอความกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ขอขอบพระคุณที่ท่านให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน
นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. สถานภาพสมรส

☐ โสด	☐ คู่	☐ ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่
------------------------------	------------------------------	---
3. ระดับการศึกษา

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา	☐ ประถมศึกษา
☐ มัธยมศึกษาตอนต้น	☐ มัธยมศึกษาตอนปลาย
☐ ปริญญาตรี	☐ สูงกว่าปริญญาตรี
☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
4. อาชีพ

☐ รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	☐ ค้าขาย หรือประกอบธุรกิจ
☐ เกษตรกร	☐ รับจ้าง
☐ แม่บ้าน	☐ อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
6. ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว

☐ มี	☐ ไม่มี
-----------------------------	--------------------------------

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเห็นเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. สตรีทุกคนมีโอกาสต่อการเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมได้					
2. สตรีที่มีอายุ 35-40 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม					
3. สตรีที่มีประจำเดือนอายุน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น					
4. สตรีวัยช่วงหมดประจำเดือน จะไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม					
5. ผู้ที่เคยเป็นโรคมะเร็งในอวัยวะอื่น เช่น มะเร็งรังไข่ เยื่อบุมดลูก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น					
6. สตรีที่อยู่ในชนบทเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีที่อยู่ในเขตเมือง					
7. สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงลูกด้วยนมแม่					
8. สตรีที่มีมารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านม บุตรก็มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
9. สตรีที่ชอบใช้ยาคุมมติดต่อกันเป็นเวลานานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้					
10. การรับประทานอาหารจำพวกไขมัน และเนื้อสัตว์ ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้					
11. การสูบบุหรี่เป็นประจำจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูง					
12. การรับประทานอาหารประเภทหมักดอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้					
13. การรับประทานอาหารปนเปื้อนสารพิษ ทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้					
14. สตรีที่ขาดการออกกำลังกายมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้					
15. การรับประทานอาหาร ปิ้ง ย่าง จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ

ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. มะเร็งเต้านมมีอาการลุกลาม และเป็นก้อน โตอย่างรวดเร็ว					
2. แผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็น และมี น้ำเหลืองและเลือดไหลออกทำให้คนใกล้ เคียงรังเกียจ					
3. แผลของมะเร็งเต้านมจะทำให้เกิดอาการ เจ็บปวด					
4. มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปที่เอ็นยึดพุง ต่อน้ำนมจะทำให้เกิดการดึงรั้งของผิวหนัง เป็นรอยบุ๋มที่เต้านม					
5. ถ้าพบมีการดึงรั้งของท่อน้ำนม แสดงว่า มะเร็งได้ลุกลามไปที่อวัยวะอื่นแล้ว					
6. มะเร็งเต้านมที่มีก้อนขนาดใหญ่จะลุกลามไป ยังกระดูก ปอด ตับ ได้					
7. มะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายน้ำเหลือง ไปยังใต้รักแร้ได้					
8. การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมทำให้รูปทรงเสียไป					
9. การป่วยเป็นมะเร็งเต้านมทำให้ขาด ความมั่นใจในชีวิต					
10. ผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะต้องสูญเสีย เต้านมโดยวิธีการผ่าตัด					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
11. การป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมทำให้เสียชีวิต					
12. โรคมะเร็งเต้านมไม่สามารถรักษาหายได้					
13. การใช้แสงรังสีรักษามะเร็งเต้านม ทำให้ ผิวหนังบริเวณเต้านมไหม้เกรียม					
14. มะเร็งเต้านมไม่กระจายไปยังส่วนอื่นของ ร่างกาย					
15. การพบก้อนมะเร็งระยะแรกสามารถรักษา ให้หายได้					
16. การใช้เคมีบำบัดทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ

ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. การรับประทานอาหารประเภทไขมันให้น้อยลงช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้					
2. การรับประทานอาหารประเภทโปรตีนได้แก่ เนื้อสัตว์ ให้น้อยลงช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้					
3. การรับประทานน้ำเต้าหู้เป็นประจำช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้					
4. งดเครื่องดื่มประเภทแอลกอฮอล์ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้					
5. งดการสูบบุหรี่ช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้					
6. การออกกำลังกายเป็นประจำช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้					
7. การฝึกการทำสมาธิเป็นประจำช่วยผ่อนคลายความเครียด และป้องกันโรคมะเร็งเต้านม					
8. การหลีกเลี่ยงการย้อมผมจะช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม					
9. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนช่วยป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. การจัดหาเวลาว่างตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถพบความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับ บริเวณเต้านมได้					
11. การตรวจเต้านมควรตรวจหลังจากประจำ เดือนหมด 1 อาทิตย์ เพื่อค้นหาความ ผิดปกติของเต้านม					
12. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการตรวจ หาความผิดปกติของโรคมะเร็งเต้านม					
13. การตรวจเต้านมขณะอาบน้ำช่วยค้นหา ความผิดปกติของเต้านมได้					
14. การตรวจเต้านมหน้ากระจกเงาโดยดูการ หดรั้งของเต้านมและหัวนม สามารถช่วย ค้นหาความผิดปกติของเต้านมได้					
15. การบีบหัวนมเพื่อดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลือง ไหลออกจากหัวนมหรือไม่ เป็นการตรวจ หาความผิดปกติของเต้านม					
16. ตรวจเอกซเรย์เต้านมเมื่อถึงวัยอันควรเพื่อ ป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม					
17. ตรวจสุขภาพประจำปีเพื่อค้นหา ความผิดปกติของเต้านม					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ

ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้
 เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด
 เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมาก
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านรู้สึกอับอายเมื่อต้องตรวจเต้านมตนเอง					
2. ท่านไม่สามารถจัดเวลาให้เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
3. การตรวจเต้านมทำให้ท่านเสียเวลามาก					
4. ท่านมีโรคประจำตัวทำให้ไม่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้					
5. ความไม่พร้อมของร่างกายทำให้ไม่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้					
6. ท่านไม่มีกระจกส่องสำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
7. ท่านไม่รู้จักวิธีการตรวจเต้านมอย่างถูกต้อง					
8. ท่านไม่สะดวกในการเดินทางไปสถานบริการสาธารณสุข เพราะอยู่ไกลที่พัก					
9. สถานบริการสาธารณสุขมีคนไข้ใช้บริการมาก ทำให้เสียเวลาในการคอย					
10. การตรวจหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก					
11. การตรวจนับวันจากประจำเดือนหมด เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมเป็นเรื่องยุ่งยาก					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย อย่างยิ่ง
12. ท่านขาดคนแนะนำเกี่ยวกับวิธีการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง					
13. ขั้นตอนการตรวจเต้านมยุ่งยาก					
14. การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเรื่อง น่าเบื่อหน่าย					
15. ท่านไม่สามารถไปตรวจสุขภาพประจำปีหรือ ตามแพทย์นัดได้					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง อ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ

ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติบ่อยเป็นบางครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทของทอด			
2. ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อวัว			
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน เช่น อาหารที่มีสารบอแรกซ์ ได้แก่ เนื้อเค็ม กุนเชียง หมูยอ ฯลฯ			
4. ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่มีกระป๋องบุบหรืออาหารกระป๋องบวม			
5. ท่านรับประทานอาหารประเภท ย่าง ปิ้ง			
6. ท่านดื่มสุรา และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
7. ท่านชอบเปลี่ยนสีผม			
8. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
9. ท่านใช้นิ้วคลำรอบ ๆ ทั่วทุกส่วนของเต้านมขณะอาบน้ำ			
10. ท่านยื่นหน้ากระจกเพื่อตรวจดูการหดรั้งของเต้านมและหัวนม			
11. ท่านใช้นิ้วบีบหัวนมดูว่ามีเลือด หรือน้ำเหลืองไหลจากหัวนม			
12. ท่านตรวจเต้านมหลังมีประจำเดือนประมาณ 7 วัน			
13. ท่านมันตรวจสอบความผิดปกติของเต้านม			
14. ท่านคลำส่วนบนของเต้านมไปตามแนวกันหอยไปจนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรอบรักแร้ เพื่อคลำหาค้อน			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็น ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
15. ท่านคล้ำส่วนบนของเต้านมจนถึงฐาน แล้วกลับขึ้นสู่ยอด จนทั่วทั้งเต้านม			
16. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน			
17. ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20-30 นาที			
18. ท่านออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง			
19. ท่านออกกำลังกายเหมาะสมกับสภาพร่างกาย			
20. ท่านตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดทุกครั้ง			
21. ท่านตรวจสุขภาพประจำปี			

ตาราง 22 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.24
2	0.25
3	0.51
4	0.24
5	0.45
6	0.43
7	0.29
8	0.34
9	0.58
10	0.66
11	0.69
12	0.67
13	0.42
14	0.60
15	0.62

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.7666

ตาราง 23 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้
ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.29
2	0.56
3	0.41
4	0.67
5	0.51
6	0.69
7	0.62
8	0.70
9	0.52
10	0.47
11	0.46
12	0.20
13	0.38
14	0.50
15	0.62
16	0.50

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.7776

ตาราง 24 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.58
2	0.37
3	0.88
4	0.22
5	0.88
6	0.27
7	0.87
8	0.20
9	0.87
10	0.46
11	0.88
12	0.69
13	0.87
14	0.59
15	0.75
16	0.53
17	0.63

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9202

ตาราง 25 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.64
2	0.50
3	0.73
4	0.70
5	0.44
6	0.69
7	0.69
8	0.75
9	0.64
10	0.82
11	0.82
12	0.79
13	0.90
14	0.84
15	0.69

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.9429

ตาราง 26 แสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก
1	0.61
2	0.33
3	0.58
4	0.29
5	0.27
6	0.58
7	0.35
8	0.50
9	0.83
10	0.73
11	0.76
12	0.68
13	0.72
14	0.62
15	0.70
16	0.59
17	0.57
18	0.50
19	0.61
20	0.37
21	0.58

ค่าความเชื่อมั่น (α) = 0.8818

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวเสาวลักษณ์ สุกทัน
เกิดวันที่	19 สิงหาคม 2520
สถานที่เกิด	โรงพยาบาลอินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	9/8 หมู่ 12 ตำบลทองเอน อำเภอสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี 16110
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาล
สถานที่ทำงาน	ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ ถนนพระรามหก เขตราชวิถี กรุงเทพมหานคร 10400
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2539	เตรียมอุดมศึกษา (วิทย์-คณิต) จากโรงเรียนนครสวรรค์
พ.ศ. 2544	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2548	วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (วท.ม.) สาขาสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ