

พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
จังหวัดราชบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
เมษายน 2549
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

BEHAVIOR OF BREAST CANCER PREVENTION OF NURSES IN RATCHABURI
HOSPITAL , RATCHABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
SUPAPORN TANTINANTATAKUN

Presented in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Master of Science Degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
April 2006

สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล. (2549). พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล

โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ ฯ

: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม :

รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี, อาจารย์ ดร. ทรงพล ต่อนี้.

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจมีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีจังหวัดราชบุรีตามตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 271 คน ได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t – test) การทดสอบค่าเอฟ (F – test) และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1.พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับพอใช้

2.พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน รายได้ของครอบครัวต่างกัน และประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3.การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

4.ความคาดหวังในความสามารถของตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Supaporn Tantinantatakun. (2006). *Behavior of Breast Cancer Prevention of Nurses in Ratchabur Hospital , Ratchaburi Province*. Master thesis, M.Sc. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University.
Advisor Committee : Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri, Dr. Songpol Tornee.

The main purpose of this work was to study and compare breast cancer preventive behavior of nurses at Ratchaburi Hospital, Ratchaburi Province. The studied variables were : age, educational level, family income, previous experience of breast cancer in relatives, perceived severity of breast cancer, perceived susceptibility of breast cancer, self – efficacy expectation of breast cancer prevention, outcome expectation of breast cancer prevention and social support.

The sample size consisted of 271 nurses who were selected by stratified random sampling. The set of questionnaires was constructed by researcher. Percentages, arithmetic mean, standard deviations, t-test, F-test and Pearson product moment correlation coefficient were used to analyse the data by a computer program.

The results were as follows :

1. The breast cancer prevention of nurses at Ratchaburi Hospital, Ratchaburi Province was at moderate level.
2. The nurses at Ratchaburi Hospital, Ratchaburi Province had age, educational level, family income and experience of breast cancer in relatives, no significant difference in breast cancer preventive behavior in relation to.
3. The perceived severity of breast cancer and perceived susceptibility of breast cancer of the nurses had no correlation with the breast cancer preventive behavior.
4. The self – efficacy expectation of breast cancer prevention, outcome expectation of breast cancer prevention and social support of the nurses had statistically significant positive divention with breast cancer preventive behavior at .05 level.

บัญชีตาราง

ตาราง

หน้า

1 การจัดระยะต่างๆของมะเร็งเต้านม	23
2 พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี.....	44
3 จำนวนและคำร้อยละของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์ ที่มีบุคคลใกล้ชิด ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม.....	55
4 จำนวนและคำร้อยละ ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มี พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยแรง จูงใจในการป้องกันโรค.....	57
5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แรงสนับสนุน ทางสังคม และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค.....	59
6 จำนวน ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค มะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี.....	60
7 ผลการวิเคราะห์ ความแปรปรวนทางเดียว ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรค มะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี.....	62
8 เปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็น โรคมะเร็งเต้านม.....	63
9 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ โอกาสเสี่ยง ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรีจังหวัดราชบุรี.....	63
10 ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี.....	101
11 ค่าอำนาจจำแนก เป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรง สนับสนุนทางสังคมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี....	102
12 แสดงความยากง่ายเป็นรายข้อ (r) ค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามปัจจัย แรงจูงใจในการป้องกันโรค ของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี (1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม).....	103

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

13	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ปัจจัย แรงจูงใจในการป้องกันโรค ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม).....	104
14	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และ ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัย แรงจูงใจในการป้องกันโรค ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี (1.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการ มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม).....	105
15	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่น ของแบบสอบถามปัจจัย แรงจูงใจในการป้องกันโรคของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี (1.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านม).....	106

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ

หน้า

1	กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า.....	6
2	แนวของสันน่านม.....	13
3	พยาธิสภาพเต้านม.....	14
4	ลักษณะผิวหนังคล้ายผิวส้ม.....	21
5	การตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่ายืน.....	25
6	การตรวจเต้านมด้วยการดูก้มตัวไปด้านหน้า.....	25
7	การตรวจเต้านมด้วยการดูในท่าเท้าเอว.....	26
8	การคลำในท่ายืนขณะอาบน้ำ.....	26
9	การคลำเต้านมแบบก้นหอย.....	27
10	การคลำต่อมน้ำเหลือง.....	27
11	การตรวจเต้านมโดยการบีบหัวนม.....	27
12	การตรวจเต้านมด้วยการคลำในท่านอน.....	28
13	การตรวจเต้านมท่านอนราบในแนวข้างลง.....	28
14	รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โรเจอร์ส.....	32

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
จังหวัดราชบุรี

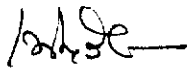
ของ

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ



..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

วันที่ 29 เดือน เมษายน พ.ศ. 2549

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี)

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

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ดร. สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร)

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	2
ความสำคัญของการวิจัย.....	2
ขอบเขตการวิจัย.....	2
ประชากรที่ใช้ในการวิจัย.....	2
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	3
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
กรอบแนวความคิดในการวิจัย.....	5
สมมุติฐานในการวิจัย.....	7
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา.....	8
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรค.....	8
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง.....	12
ทฤษฎีแรงจูงใจป้องกันโรค.....	31
แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม.....	34
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า.....	38
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	38
งานวิจัยในประเทศ.....	40
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
การกำหนดประชากรและเลือกสุ่มตัวอย่าง.....	43
การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	44
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	48
การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์.....	49
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	50

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า.....	54
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	64
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	64
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	66
อภิปรายผล.....	68
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	72
บรรณานุกรม.....	73
ภาคผนวก.....	81
ภาคผนวก ก.....	82
ภาคผนวก ข.....	89
ภาคผนวก ค.....	107
ภาคผนวก ง.....	109
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	111

พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี
จังหวัดราชบุรี

บทคัดย่อ
ของ
สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล

ม.ล. ๐.๐. 2549

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
เมษายน 2549

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์นี้ สำเร็จได้ด้วยดีเป็นเพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ อาจารย์ ดร.ทรงพล ต่อนี้ กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง อาจารย์ ดร.สุรียพันธ์ุ วรพงศธร นายญาณวุฑฒ ปัญญาโส นายแพทย์นพวัชร สมาน คติวัฒน์ และนางพรพิมล คุ่มหมื่นไวย ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้คำปรึกษาแนะนำในการ จัดทำวิจัยนี้ทุกขั้นตอน อีกทั้งทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ในการทำวิจัยในโรงพยาบาล และรู้ ถึงคุณค่าของงานวิจัยที่จะช่วยให้การทำงานในด้านการพัฒนาเป็นไปอย่างมีคุณค่ามากขึ้น และ ยังเป็นแบบฉบับของอาจารย์ที่ทุ่มเทให้กับศิษย์และงานด้านวิชาการอย่างไม่เหน็ดเหนื่อย ผู้วิจัย ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

นอกจากนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ให้ความรู้แก่ผู้วิจัยในการศึกษา ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตซึ่งทำให้ผู้วิจัยรู้ว่าการศึกษาระดับปริญญาโทของผู้วิจัย นั้นมิได้สิ้นสุดลงเพียงการทำปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จลงได้ หากผู้วิจัยได้ซึมซับเอา กระบวนการเรียนรู้ที่ถูกจุดประกายขึ้นในระยะเวลา 3 ปี ที่ผ่านมา ให้กลายเป็นการเรียนรู้ที่ต้อง สืบเนื่องต่อไปอย่างไม่สิ้นสุด และจะต้องนำเอาความรู้นั้นไปยังประโยชน์ให้แก่ผู้อื่นต่อไปอีก ด้วย จึงจะสมตามเจตนารมณ์ของการพัฒนาการศึกษาอย่างสมบูรณ์

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ คุณแม่สุรีย์ ดันดินันทตระกูล พี่ น้อง และเพื่อนๆ ทุกคนที่ให้การกำลังใจและกำลังใจที่ดีเยี่ยมตลอดระยะเวลาที่ศึกษาและทำวิจัย

สุภาภรณ์ ดันดินันทตระกูล

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและตายเป็นจำนวนมาก ต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาล นานกว่าโรคอื่นๆ ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจและศักยภาพของชีวิตสูง (Year of potential life lost) (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และศิณีนาฐ สนธิพงษ์. 2532 : 34) แม้ว่าปัจจุบันวงการวิทยาศาสตร์การแพทย์จะก้าวหน้าไปมาก แต่ก็ยังพบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งในประชากรเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 จะมีคนตายด้วยโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคนทั่วโลก และจะเกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน (เพ็ญศรี ระเบียบ, ยุกิน ดีสมศักดิ์ และวรรณิ สัตยวิวัฒน์. 2540 : 56) อัตราการเกิดโรคมะเร็งที่เพิ่มสูงมากขึ้นทุกปี ทำให้ทุกคนมีความหวาดกลัวต่อการเป็นโรคมะเร็ง เนื่องจากโรคมะเร็งส่วนใหญ่ที่พบในผู้ป่วยมักจะเป็นในระยะท้ายๆ ซึ่งยากต่อการรักษา ทำให้มีอัตราการตายจากโรคมะเร็งสูงประมาณ 32 คนต่อประชากรหนึ่งแสนคนต่อปี (ลักษณะ อินทร์กลับ. 2540 : 26) โดยโรคมะเร็งในระยะต้นมักจะไม่มีการแสดงของโรคที่ผิดปกติให้รู้ตัวมาก่อน และเมื่อพบว่ามีอาการและอาการแสดงที่ผิดปกติเกิดขึ้นมะเร็งมักจะลุกลามไปมากแล้ว ประเทศไทยเป็นประเทศกำลังพัฒนา และจากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้แบบแผนการเจ็บป่วยของประชากรไทยและแบบแผนของอัตราการตายด้วยกลุ่มโรคต่างๆเปลี่ยนแปลงจากกลุ่มโรคติดเชื้อมาเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อกันมากขึ้น โดยพบว่าโรคมะเร็งเป็นโรคไม่ติดต่อและกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย เนื่องจากเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญและอยู่ในอันดับต้นๆ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับสาเหตุการตายที่สำคัญ เนื่องจากโรคมะเร็งกำลังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญถึงแม้ขณะนี้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับยีนในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม แต่วิธีการดังกล่าวมีค่าใช้จ่ายสูงและได้ประโยชน์เฉพาะกลุ่มสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเท่านั้น ในด้านของประโยชน์ระยะยาวและความถูกต้องของการตรวจนั้นยังต้องทำการศึกษาต่อไป การป้องกันขั้นทุติยภูมิ ได้แก่ การตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เช่น การตรวจเอกซเรย์เต้านม การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจหาโรคมะเร็งเต้านม ในระยะนี้มีความสำคัญมาก ซึ่งถ้าตรวจพบโรคได้ในระยะเริ่มแรกจะมีการพยากรณ์โรคดี และมีอัตราการอยู่รอดเพิ่มขึ้น (Budden.1999 : 431)

จากสถิติของพยาบาล จังหวัดราชบุรี ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 1 ท่าน ซึ่งขณะนี้ได้เข้ารับรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลศิริราชพยาบาล และประกอบกับแผนยุทธศาสตร์ของจังหวัดราชบุรี ที่มีนโยบายในการรณรงค์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม นอกจากนั้นพยาบาลจะต้อง

ได้ จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าโรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่มีอัตราการตาย ในสตรีและมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ประกอบกับตัวชี้วัดการเฝ้าระวัง และดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม ตามแผนการตรวจราชการ และนิเทศงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการพัฒนา ศักยภาพของสตรีที่ได้รับการอบรม ให้สามารถเป็นวิทยากรสอนการตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเอง ของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ให้กับประชาชน จึงมีแนวคิดที่จะ ศึกษาวิจัยเพื่อหาพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อพฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ของโรงพยาบาล ศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี กับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค และปัจจัยทางสังคม

ความสำคัญของการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงตัวแปรต่างๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของ พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
2. นำผลของการศึกษาค้นคว้า มาเป็นแนวทางในการวางแผน พัฒนาด้านสุขภาพและ กิจกรรมสุขศึกษาให้แก่พยาบาล และประชาชนทั่วไปในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เพื่อปรับปรุง และแก้ไขพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมต่อไป
3. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยต่อไป

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 688 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำนวน 271 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณของ ยามาเน่ (Yamane) และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระแบ่งเป็นดังนี้

1.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

1.2 ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

1.3 ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกในการดูแลตนเองของพยาบาลเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ สุขวิทยาส่วนบุคคล เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย และเต้านม ได้รับการตรวจรักษาที่ถูกต้องเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้นแก่ร่างกาย การย้อมสีนม การรับประทานอาหาร การเฝ้าระวังสุขภาพ เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการไปรับการตรวจเต้านมประจำปี เพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถาม การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค เพศหญิงที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

3. มะเร็งเต้านม หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรง ที่เกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติอย่างไม่หยุดยั้งของเซลล์บริเวณเต้านม

4. อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี โดยแบ่งตามกลุ่มอายุดังนี้

4.1 20-30 ปี

4.2 31-40 ปี

4.3 41-50 ปี

4.4 51-60 ปี

5. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี โดยแบ่งตามระดับการศึกษา ดังนี้

5.1 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

5.2 ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า

5.3 สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้ครอบครัว หมายถึง จำนวนเงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ หรือรายได้อื่นๆ ของครอบครัวต่อเดือน โดยแบ่งตามรายได้ครอบครัวได้ดังนี้

6.1 น้อยกว่า 7,000 บาท

6.2 7,000 - 10,000 บาท

6.3 10,001 - 13,000 บาท

6.4 13,001 - 16,000 บาท

6.5 มากกว่า 16,000 บาท

7. ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง พยาบาลเคยมีบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ตนเอง มารดา ยาย พี่สาวหรือน้องสาว ญาติ หรือเพื่อน ป่วยหรือตายด้วยโรคมะเร็งเต้านม โดยแบ่งได้ดังนี้

7.1 มี

7.2 ไม่มี

8. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับผลกระทบของการป่วยหรือมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวว่ามะเร็งเต้านมมีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อร่างกายทำให้เสียชีวิตได้

9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับโอกาสในการป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

10. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง พยาบาลเชื่อมั่นหรือคาดหวังว่า ตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้อง ทุกขั้นตอน โดยสามารถตรวจในขณะอาบน้ำ ตรวจหน้ากระจกและตรวจในท่านอนราบได้และสามารถตรวจได้เป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้งหลังจากมีประจำเดือนแล้ว 7 วัน

11. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การป้องกันโรคเริมเรื้อรัง หมายถึง พยาบาลมีความเชื่อมั่นถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานในการป้องกันโรคเริมเรื้อรัง

12. แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ หรือสนับสนุน ที่พยาบาลได้รับจากสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บิดา มารดา บุตร หรือผู้ที่อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน รวมทั้งเพื่อนฝูงและสังคม ซึ่งเป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของและบริการด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อป้องกันโรคเริมเรื้อรัง

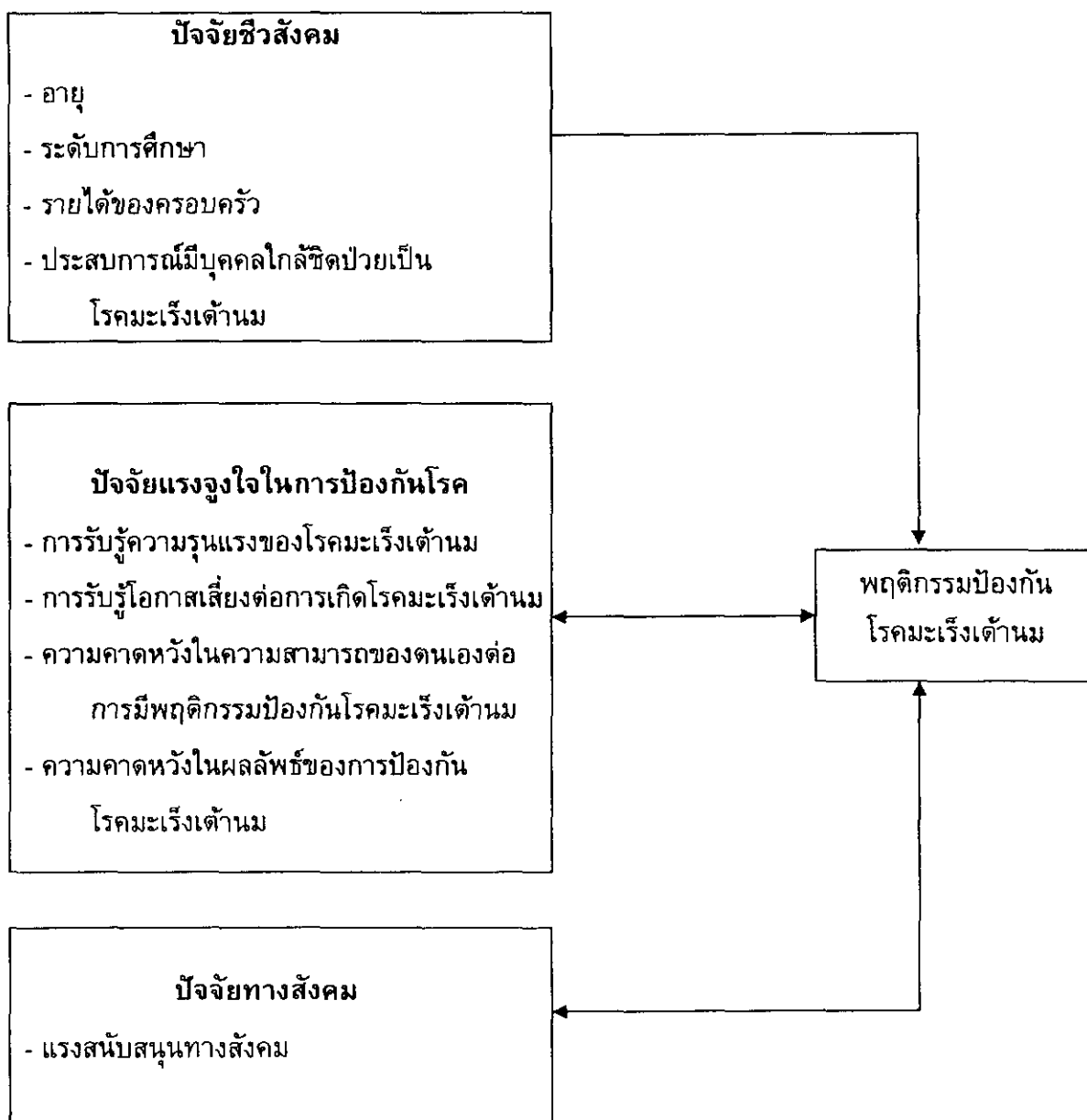
13. โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี หมายถึง สถานพยาบาลที่มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เป็นสถานที่ให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ประชาชนทั่วไป ตั้งอยู่ที่ 85 ถ.สมบุญกุล ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากความสำคัญของปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาพฤติกรรมป้องกันโรคเริมเรื้อรังของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังปรากฏตามภาพประกอบ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้า

สมมติฐานในการวิจัย

1. พยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
4. พยาบาลที่ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
7. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
8. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
9. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมป้องกันโรค
 - 1.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2.1 ชนิดของเนื้องอกบริเวณเต้านม
 - 1.2.2 ชนิดของมะเร็งเต้านม
 - 1.2.3 สาเหตุและเหตุส่งเสริมของโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2.4 การแพร่กระจายของโรคมะเร็ง
 - 1.2.5 การกำจัดระยะของโรค
 - 1.2.6 การตรวจวินิจฉัย
 - 1.2.7 การรักษาโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.3 แนวคิดทฤษฎีแรงจูงในการป้องกันโรค
 - 1.4 แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า
 - 2.1 งานวิจัยในต่างประเทศ
 - 2.2 งานวิจัยในประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมและพฤติกรรมการป้องกันโรค

คำว่า “พฤติกรรม” ตามความหมายของพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2531 : 538) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด เผยความรู้สึกเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งมีผู้ให้แนวคิดและความหมายของพฤติกรรมไว้หลายลักษณะดังนี้

ลิขิต กาญจนกรณ์ (2530 : 3) ให้ความหมายไว้ว่า “พฤติกรรม” หมายถึง กิจกรรมใดๆก็ตามของอินทรีย์ที่สังเกตได้โดยคนอื่นหรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น เด็กรับประทาน อาหาร ขี้จุกขี้แฉะ พุด หัวเราะและร้องไห้ กิจกรรมเหล่านี้กล่าวถึงพฤติกรรมทั้งสิ้น การสังเกตพฤติกรรมอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือเข้าช่วย เช่น การใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง

อารี พันธุ์ณี (2538 : 15-16) ให้ความหมายของคำว่า “พฤติกรรม” หมายถึง กิจกรรมหรือการกระทำของอินทรีย์ที่บุคคลสามารถเห็นได้ รู้ได้ หรือใช้เครื่องมือวัดหรือตรวจสอบได้โดยพฤติกรรมแบ่งออกเป็น

1. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) เป็นพฤติกรรมที่สามารถสังเกตเห็นได้จากภายนอกมี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรม Molar เป็นพฤติกรรมหน่วยใหญ่ที่สังเกตเห็นได้ด้วยตาเปล่าโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือวัดและตรวจสอบ เช่น การเคลื่อนไหวของร่างกาย การเดิน ยืน หัวเราะ เป็นต้น

1.2 พฤติกรรม Molecular เป็นพฤติกรรมหน่วยย่อย ที่ต้องอาศัยเครื่องมือช่วยในการสังเกต เช่น การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย การไหลเวียนโลหิต การเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น

2. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) เป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนด้วยตา จำเป็นต้องใช้เครื่องมือวัดและตรวจสอบ พฤติกรรมภายในมีดังนี้

2.1 ความรู้สึก (Feeling) หมายถึง การตอบสนองต่อสิ่งเร้าด้วยอวัยวะสัมผัสทั้ง 5 หรือส่วนใดส่วนหนึ่ง ได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้น ตัวอย่างเช่น การที่ลิ้นสัมผัสรสหวาน การมองเห็นแสงสว่าง การได้กลิ่นหอม เป็นต้น

2.2 การรับรู้ (Perceiving) หมายถึง การแปลความหมายหรือการตีความที่ได้จากการสัมผัส

2.3 การจำ (Remembering) หมายถึง ความสามารถในการสะสมสิ่งเร้า หรือประสบการณ์ที่เคยผ่านมาแล้วเก็บเป็นภาพไว้ได้และสามารถที่จะดึงออกมาได้ทุกครั้ง

2.4 การคิด (Thinking) และการตัดสินใจ (Decision making) หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลหรือสิ่งเร้าต่างๆวิเคราะห์หาสาเหตุและพิจารณาตัดสินใจ

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2539 : 97) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาต่างๆที่บุคคลแสดงออกมาทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล โดยพฤติกรรมนั้นเป็นนามธรรม ได้แก่ ความคิด เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม เป็นต้น ส่วนพฤติกรรมภายนอกนั้นเป็นการแสดงออกให้เห็นสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจนได้แก่ การพูด การแสดงกิริยา การกระทำต่างๆ เป็นต้น

ชาญชัย เรืองขจร (2540 : 68) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรม หมายถึง ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทั้งที่แสดงออกให้เห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมที่ไม่สามารถแสดงออกให้เห็นได้ เรียกว่า พฤติกรรมภายใน พฤติกรรมภายนอกมีทั้งพฤติกรรมหน่วยใหญ่และพฤติกรรมที่เป็นหน่วยเล็กที่สังเกตเห็นได้ต้องอาศัยเครื่องมือ เช่น การทำงานของระบบกล้ามเนื้อร่างกาย เป็นต้น

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำต่างๆ ของสิ่งมีชีวิตที่แสดงออกมาไม่ว่าจะเป็นพฤติกรรมจากภายในหรือภายนอกทั้งที่สามารถสังเกตเห็นได้หรือไม่สามารถสังเกตเห็นได้

ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2534 : 86) ได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมสุขภาพออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive health behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรครึ้น ได้แก่ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ การไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การเพิกเฉย การหลบหลีกจากสังคม

3. พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย (Sick-role behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังจากทราบผลวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้เกิดอาการของโรคยังมีมากขึ้น

องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

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

1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา ที่จะมืผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ วุฒิภาวะ ความสนใจ การจูงใจ ความสามารถ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีผลต่อความรู้ เจตคติและการปฏิบัติทางสุขภาพของบุคคล ตัวอย่างเช่น ถ้าผู้เรียนไม่มีความต้องการที่จะเรียนหรือรับฟังข่าวสารต่างๆ ที่ส่งออกไป ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับเรื่องนั้นๆ ก็จะไม่เปลี่ยนแปลง หรือเด็กที่มีวุฒิภาวะแตกต่างกันย่อมมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกันไป เป็นต้น

2. องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคม และวัฒนธรรม

ครอบครัว เป็นสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด พฤติกรรมสุขภาพทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัตินั้นมีอิทธิพลมาจากสถาบันครอบครัวมาก เช่น บางครอบครัวปลูกฝังนิสัยการไม่รับประทานผัก เนื้อสัตว์ หรือปลูกฝังการออกกำลังกาย รักษาความสะอาดของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย การรักษาความสะอาดของบ้าน กล่าวได้ว่า ถ้าบิดามารดา คนเลี้ยงดู ส่งเสริมให้เด็กได้เกิดความรู้ทางด้านสุขภาพที่ดีก็จะทำให้เด็กมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อมา

สถานภาพทางสังคม ที่แตกต่างกันของบุคคล มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพ ของบุคคลแตกต่างกัน เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขย่อมมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคดีกว่าประชาชนทั่วไป

วัฒนธรรม เป็นการถ่ายทอด วิธีการครองชีวิตวิถี ความคิด ความเชื่อ ประเพณี กฎข้อบังคับและอื่นๆ ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพอย่างมาก

อิทธิพลของวัฒนธรรมส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมทางสุขภาพได้เป็นอย่างมาก เช่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บางชุมชนเมื่อมีไข้สูง อาจนิยมรักษาโดยทางเวทมนต์ เช่น การเป่าคาถาอาคมหรือหญิงหลังคลอดจะห้ามรับประทานเนื้อสัตว์ทุกชนิด หรือชาวบ้านนิยมดื่มน้ำบ่อยกว่าน้ำดื่มเป็นต้น

3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เศรษฐกิจของประชาชน มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้เช่นเดียวกัน ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดเจน จากอิทธิพลขององค์ประกอบด้านเศรษฐกิจ คือ สถิติการเกิดโรคที่เกิดจากการติดเชื้อ จะพบในกลุ่มประชาชนที่ยากจนมากกว่ากลุ่มที่มีฐานะปานกลางหรือร่ำรวย แต่สำหรับในกลุ่มที่มีฐานะเศรษฐกิจดีมักจะมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น

4. องค์ประกอบทางการศึกษาที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ระดับการศึกษา มีผลทำให้พฤติกรรมสุขภาพของบุคคลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย เพราะผู้ที่มีการศึกษาดีจะมีอาชีพที่มีรายได้สูง ซึ่งจะมีผลดีต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วย

5. องค์ประกอบทางการเมือง มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศจะชี้ให้เห็นถึงจำนวนและความเพียงพอของบริการ การรักษาพยาบาล กิจกรรมสุขศึกษาที่จัดให้ประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

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

1. การเปลี่ยนแปลงเพราะถูกบังคับ เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในลักษณะถูกสังคมหรือกลุ่มคนบังคับ ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงจะถูกลงโทษ เช่น การออกกฎหมายข้อบังคับต่างๆ

2. การเปลี่ยนแปลงเพราะการเอาแบบอย่าง (Identification) เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยที่บุคคลนั้นมองเห็นพฤติกรรมของบุคคลอื่นเป็นสิ่งที่ดี จึงต้องเลียนแบบ

3. การเปลี่ยนแปลงเพราะยอมรับว่าเป็นสิ่งดี (Internalization) เป็นการเปลี่ยนแปลงซึ่งเกิดจากบุคคลยอมรับ และรู้สึกด้วยตนเองว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น เป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสมกับตนเอง ตรงกับแนวความคิดและค่านิยมที่ยึดถืออยู่ การเปลี่ยนแปลงในลักษณะนี้จะเป็นการ

เปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวร เพราะบุคคลที่ยึดอยู่ บุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเอง และสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลงเอง

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค

พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นการดูแลตนเองในสภาวะปกติ เพื่อให้ตนเองและสมาชิกในครอบครัวสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงมี 2 ลักษณะคือ (มัลลิกา มัตติโก. 2530 : 11-12)

1. การดูแลสุขภาพเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือการรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วยและหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพทุก 6 เดือน การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร เป็นต้น

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นการกระทำเพื่อป้องกันโรคไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย แบ่งระดับการป้องกันโรคได้ 3 ระดับคือ

2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2.2 การป้องกันตามความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอด ในรายที่มีปัญหาของโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งปอด

2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) การป้องกันโดยการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

ความหมายของโรคมะเร็งเต้านม

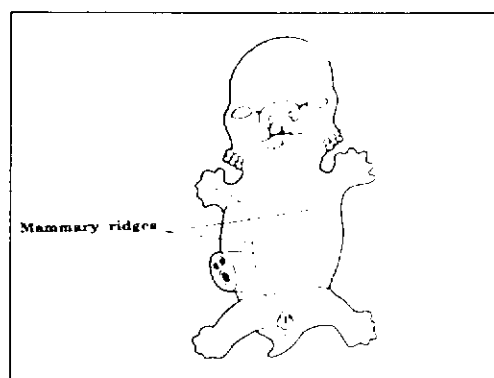
มะเร็งเต้านม (Breast cancer) หมายถึง เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นในเนื้อเยื่อของเต้านม มีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ และสามารถแพร่กระจายลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียงหรือทุกส่วนของร่างกาย (Case,et al. 1984 : 1)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของเต้านม

การเจริญเติบโตของเต้านม เต้านมเป็นต่อมมีท่อ (Exocrine gland) ซึ่งเติบโตมาจากส่วนของผิวหนังเป็นแนวตั้งแต่รักแร้ไปจนถึงขาหนีบทางด้านหน้าของลำตัว แนวนี้เรียกว่าสันน้านม (Milk line) ดังปรากฏตามภาพประกอบ 2 (ชนิด วัชรพุกก. 2541 : 274) พบตั้งแต่ตัวอ่อนในครรภ์ อายุ 6 สัปดาห์ แนวของสันน้านมนี้จะมีตุ่ม (Papillae) หลายๆ คู่ แต่จะมีเพียงตุ่มคู่บริเวณทรวงอกที่จะเจริญต่อไปเป็นเต้านม ส่วนตุ่มคู่อื่นๆ จะสลายไป ถ้าตุ่มเหล่านี้สลายตัวไม่หมดจะเจริญต่อไปเป็นเต้านมส่วนเกิน (Supernumerary breast) ตำแหน่งที่พบได้บ่อย คือ บริเวณรักแร้ส่วนหน้า

เมื่อทารกยังอยู่ในครรภ์ การเจริญของเต้านมมีเพียงการแตกแขนงของท่อน้านม และการเจริญของห้านม เมื่อทารกคลอดออกมาเต้านมจะหยุดการเจริญเติบโตเป็นเต้านมที่ประกอบด้วยท่อน้านมเล็กๆ และเนื้อเยื่อพังผืด (Fibrous tissue) จนกระทั่งเด็กหญิง เริ่มเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ เต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงมาก เนื่องจากอิทธิพลของฮอร์โมนเพศที่สำคัญ 3 ชนิด คือ ฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) และโปรเจสเตอโรน (Progesterone) จากรังไข่ทำให้ท่อน้านมมีการแตกแขนงมากขึ้นและขนาดของท่อใหญ่ขึ้น มีไขมันเพิ่มขึ้น ขนาดของเต้านมใหญ่ขึ้นและยื่นออกมาจากทรวงอก เต้านมจะเจริญเต็มที่เมื่อเริ่มมีประจำเดือน ส่วนฮอร์โมนโพรแลคติน (Prolactin) จากต่อมใต้สมองส่วนหน้าจะทำให้เต้านมมีการสร้างและขับน้านมภายหลังการคลอดบุตร ในเพศชายเต้านมไม่มีการเปลี่ยนแปลงมากนัก

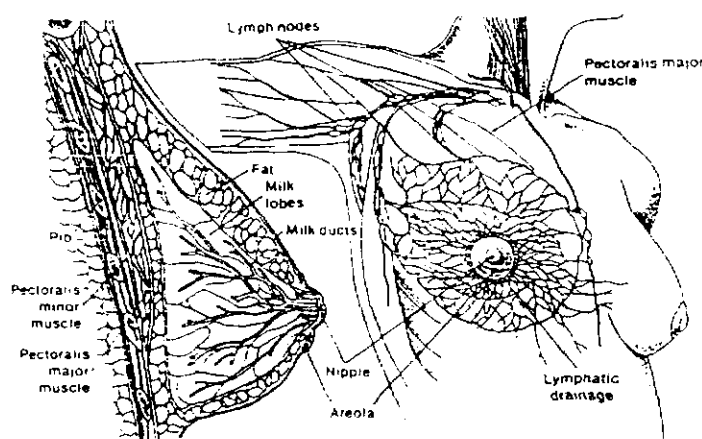
ในแต่ละรอบเดือนเต้านมจะมีขนาดโตขึ้นและตึงตัว (Engorement) เนื่องจากต่อมน้านมขยายตัว และเนื้อเยื่ออ้วนน้ำมากขึ้น จึงรู้สึกคัดตึงหรือเจ็บเต้านม อาการเหล่านี้จะหายไปหลังจากมีประจำเดือน ดังนั้นการตรวจเต้านมเพื่อวินิจฉัยโรคจึงควรตรวจในระยะสัปดาห์แรกของรอบเดือน เพราะเป็นระยะที่เต้านมมีการเปลี่ยนแปลงน้อยที่สุด (วิญญู มิตราพันธ์. 2538 : 262)



ภาพประกอบ 2 แนวของสันน้านม (Milk line)

ลักษณะทั่วไปของเต้านม เต้านมมีลักษณะคล้ายรูปกรวยคว่ำ อยู่ด้านหน้าของทรวงอก ระหว่างซี่โครงที่ 2-6 และมีบางส่วนของเต้านมเลยเข้าไปในรักแร้ เรียกว่า ส่วนหางของเต้านม (Axillary tail) เต้านมประกอบไปด้วยหัวนม (Nipple) ผิวหนังที่ล้อมรอบฐานของหัวนมจะมีสีคล้ำกว่าผิวหนังทั่วไปของเต้านม เรียกบริเวณผิวหนังสีคล้ำรอบฐานของหัวนมนี้ว่า ลานนม (Areola) บริเวณลานนมมีตุ่มนูนขึ้นคล้ายสิว ต่อมนี้มีหน้าที่ขับไขมัน ทำให้ผิวหนังบริเวณหัวนมและลานนมชุ่มชื้นไม่แห้งแข็ง ต่อมเหล่านี้เรียกว่า ต่อมมอนต์โกเมอรี (Gland of Montgomery) รูปทรงของเต้านมคงอยู่ได้จากการยึดของเอ็นคูเปอร์ (Cooper's ligament) เอ็นนี้ทำหน้าที่ยึดผิวหนังที่คลุมเต้านมให้ติดกับเนื้อเยื่อเกี่ยวพันของทรวงอกที่หุ้มกล้ามเนื้อ เพ็คโตราลิส เมเจอร์ (Pectoralis major) ปกติเอ็นนี้จะมีความยืดหยุ่นและช่วยให้เต้านมคงรูปเมื่อสตรีมีอายุมากขึ้นหรือเต้านมได้รับการขยายตัวหลายครั้ง เช่น ในช่วงตั้งครรภ์หรือให้น้ำนมบุตร เอ็นคูเปอร์นี้จะถูกยืดออกทำให้หมดความยืดหยุ่น เต้านมจึงหย่อนยาน ในโรคมะเร็งเต้านมเอ็นคูเปอร์จะถูกทำลาย มีการหดตัว ทำให้ผิวหนังของเต้านมส่วนนั้นเกิดรอยบุ๋มหรือมีหัวนมหด

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



ภาพประกอบ 3 พยาธิสภาพเต้านม

ต่อมน้ำนมนี้ฝังลึกอยู่ใต้ชั้นไขมันและมีไขมันแทรกอยู่ระหว่างเนื้อต่อมด้วย เต้านมจะมีลักษณะอ่อนนุ่ม หรือค่อนข้างแน่นตึงมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณของไขมันที่แทรกอยู่ระหว่างเนื้อต่อม ในรายที่มีไขมันมากจะคลำได้เต้านมที่มีพื้นผิวเรียบและอ่อนนุ่ม ในเต้านมที่มี

ไขมันแทรกอยู่น้อยเมื่อคลำจะสัมผัสได้แต่เนื้อของต่อมน้ำนมและเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน เต้านมที่คลำได้ค่อนข้างจะเป็นเนื้อแน่น คลายเป็นก้อนรูปทรงกลมบางครั้งทำให้เข้าใจผิดคิดว่าเป็นก้อนเนื้องอก

ชนิดของเนื้องอกบริเวณเต้านม

เนื้องอกบริเวณเต้านมสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ชนิด คือ

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

1.1 เนื้องอกของเต้านม (Fibroadenoma) เป็นเนื้องอกที่พบบ่อยที่สุดพบในสตรีช่วงอายุ 20- 40 ปี ก้อนมีลักษณะแข็ง กดไม่เจ็บ ก้อนเนื้องอกจะโตขึ้นในขณะตั้งครรภ์ และเล็กลงในช่วงหลังวัยหมดประจำเดือน

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

1.3 โรคถุงน้ำพังพืด (Fibrocystic disease ; FCD) เป็นสภาวะของเต้านมที่เกิดถุงน้ำขึ้นในท่อหรือต่อมของเต้านม มักพบว่ามีหลายก้อนกระจายอยู่ทั่วไปในเต้านม พบมากในสตรีอายุระหว่าง 30-50 ปี และจะหายได้เองเมื่อหมดประจำเดือน เนื้องอกชนิดนี้จะมีอาการปวด ขนาดของก้อนและอาการปวดจะมีความสัมพันธ์กับรอบเดือน จากการศึกษาพบว่าสตรีที่เป็นเนื้องอกชนิดนี้มีอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีทั่วไป เนื่องจากโรคนี้เป็นๆหายๆได้บ่อย ดังนั้นสตรีจึงควรเฝ้าระวังและตรวจหามะเร็งเต้านม

1.4 โรคท่อน้ำนม (Galactocoele) เป็นท่อน้ำนมที่ขยายตัวกลายเป็นถุงน้ำ เนื่องจากท่อน้ำนมถูกอุดตัน มีน้ำนมขังอยู่ข้างใน มักเกิดขึ้นในระหว่างหรือไม่นานหลังจากให้นมบุตร รักษาหายได้โดยใช้เข็มดูดออก

1.5 โรคท่อน้ำนมโป่งพอง (Mammary duct ectasia) มักเกิดในช่วงอายุ 40-50 ปี มีลักษณะ คือ ท่อน้ำนมขยายพองออก มีน้ำนมขังอยู่ข้างใน และมีการอักเสบเรื้อรังภายในท่อและรอบๆท่อน้ำนม หัวนมอาจบวมจากการติ่งรังของแผลเป็น ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้มักโต ถ้าวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็งเต้านมได้ ก็ไม่จำเป็นต้องให้การรักษา

1.6 ภาวะเต้านมโตในเพศชาย (Gynecomastia) เป็นโรคของเต้านมที่เปลี่ยนจากสภาพเดิมไปใกล้เคียงกับเต้านมสตรี

2. เนื้องอกชนิดร้ายแรง (Malignant tumors) ได้แก่ มะเร็งเต้านม ซึ่งจะกล่าวถึงโดยละเอียดต่อไป

ชนิดของมะเร็งเต้านม

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

1. โรคมะเร็งของท่อน้ำนม (Carcinoma of mammary ducts) เป็นมะเร็งที่เกิดจากเยื่อบุผิวของท่อน้ำนม แบ่งออกได้ 2 ชนิด

1.1 โรคมะเร็งในระยะต้นของเยื่อบุผิวท่อน้ำนม (Non-infiltrative) ประกอบด้วย

1.1.1 โรคมะเร็งที่มีลักษณะการเติบโตเป็นแฉกคล้ายนิ้วมือ (Papillary carcinoma) พบน้อยกว่าร้อยละ 1 ของมะเร็งที่เกิดในเต้านมทั้งหมด

1.1.2 โรคมะเร็งท่อน้ำนมระยะต้น (Intraductal carcinoma) พบได้ไม่บ่อยนัก ถ้าไม่ได้รับการรักษาโรครุนแรง และลุกลามกลายเป็นมะเร็งเยื่อบุผิวที่ลุกลามเลยชั้นเยื่อบุผิวอื่นๆ (Infiltrating ductal carcinoma) บางครั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ทำให้เกิดการอุดตันของท่อน้ำนม มะเร็งชนิดนี้จึงมีชื่อหนึ่งว่า โคมิโด คาร์ซิโนมา (Comedo carcinoma)

1.2 โรคมะเร็งของต่อมน้ำนมที่ได้ลุกลามเลยชั้นเยื่อบุผิวเข้าไปแล้ว (Infiltrating)

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

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

1.2.3 โรคมะเร็งที่มีลักษณะแข็ง (Scirrhou carcinoma)

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

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

1.2.6 โรคมะเร็งที่มีลักษณะเหมือนการอักเสบ (Inflammatory carcinoma) เต้านมทั้งเต้ามีลักษณะแดงและร้อน ผิวหนังบริเวณเต้านมมีการบวมอย่างมาก ปวดและโตอย่างรวดเร็ว ลักษณะของผิวหนังคล้ายผิวส้ม มะเร็งชนิดนี้การพยากรณ์โรคไม่ดี เนื่องจากโรคมะเร็งมีการลุกลามไปมากแล้ว

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

3. โรคมะเร็งที่เกิดจากเยื่อบุผิวและเนื้อเยื่อชนิดอื่นๆ (Other epithelial and mesodermal origin)

สาเหตุและเหตุส่งเสริมของโรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรี และพบเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งปากมดลูก โรคมะเร็งเต้านมพบบ่อยในช่วงอายุ 30-70 ปี พบได้น้อยในสตรีอายุดำกว่า 30 ปี สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมนั้น ยังไม่ทราบแน่ชัด (สมปอง รักษาสุข. 2532 : 180) แต่จากการศึกษาพบว่า การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับปัจจัยหลายประการ ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. เพศ โดยทั่วไปมักเชื่อว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคเฉพาะสตรี เนื่องจากโรคนี้เป็นกับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อย่างไรก็ตามอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเพศชายประมาณร้อยละ 1 (ธรรมนูญ วาณิชพงศ์. 2537 : 5) ถ้าเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเพศชายโรคจะดำเนินไปอย่างรวดเร็ว และรุนแรงกว่าเพศหญิง เนื่องจากต่อมน้ำนมเจริญไม่มาก มีเนื้อเยื่อและไขมันที่ห่อหุ้มต่อมน้ำมน้อย (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 73)

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

3. อายุ โรคมะเร็งเต้านมเป็นในคนทุกอายุ แต่พบว่าเป็นมากในสตรีช่วงอายุ 45-55 ปี และเป็นมากขึ้น เมื่ออายุมากขึ้น (ธรรมนูญ วาณิชพงศ์. 2537 : 6)

4. ฐานะทางสังคมและถิ่นที่อยู่อาศัย พบว่าสตรีในสังคมชั้นสูง (High class) เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีในสังคมชั้นต่ำ (Low class)

4.1 สตรีที่อาศัยอยู่ในเมือง มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ตามชนบท ทั้งนี้เนื่องจากการรับประทานอาหารของสตรีในเมือง มักจะอุดมไปด้วยไขมันและโปรตีนมากกว่าสตรีในชนบท

4.2 สตรีที่อาศัยอยู่ในทวีปอเมริกาเหนือและทวีปยุโรปเหนือ เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่อาศัยอยู่ในประเทศแถบทวีปแอฟริกาและเอเชีย (Hebert & Rosen. 1996 : 234)

5. พันธุกรรม ปัจจัยทางพันธุกรรมพบว่ามีความเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอย่างมาก อย่างน้อยร้อยละ 20.00 ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งหมดมีประวัติครอบครัวเป็นมาก่อน สตรีที่มีมารดาเป็นโรคมะเร็งเต้านมมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้น 2-3 เท่า (ธนิต วัชรพุกก์. 2541 : 282) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่มีการกลายพันธุ์ (Mutation) ของยีน มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 85.00 และการกลายพันธุ์ของยีนนี้มักพบในครอบครัวที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมหลายคนในครอบครัวจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมขณะอายุน้อยอยู่

6. ไวรัส อาจเป็นสาเหตุของโรคมะเร็งเต้านมได้ เพราะตรวจพบไวรัส พาร์ทิเคิล (Virus particle) ในน้ำนมคน และจากการศึกษาพบว่าพื้นผิวเซลล์มะเร็งเต้านมจะตรวจพบโมเลกุลมาร์เคอร์ (Molecular markers) ที่เรียกว่า “แมมมารี ทูเมอร์ กลัยโคโปรตีน” (Mammary tumor glycoprotein ; MTGP) ซึ่งจะตรวจพบเฉพาะในมะเร็งเต้านมประมาณร้อยละ 75.00 แต่ตรวจไม่พบในมะเร็งชนิดอื่นๆและเชื่อว่า MTGP นี้เกิดจากไวรัส การตรวจหา MTGP นี้อาจจะช่วยในการวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมได้ (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 427)

7. ประวัติการเป็นโรคในอดีต สตรีที่เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้วมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอีกข้างหนึ่ง (Second primary breast disease) มากกว่าสตรีปกติประมาณ 4-5 เท่า สตรีที่มีประวัติเป็นโรคถุงน้ำพังพืด (Fibrocystic disease) เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น สตรีที่เคยเป็นมะเร็งที่บริเวณอื่น เช่น มะเร็งที่มดลูกมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า สตรีที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งรังไข่มาก่อน เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (ธนิต วัชรพุกก์. 2541 : 282) และพบว่าสตรีที่เคยเป็นโรคมะเร็งเยื่อโพรงมดลูกก็เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าคนปกติ 1.20-2.00 เท่า นอกจากนี้ยังมีรายงานการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสัมพันธ์กับโรคมะเร็งของลำไส้ใหญ่ โรคมะเร็งทวารหนักและมะเร็งต่อมไทรอยด์

8. ประวัติประจำเดือน พบว่าสตรีที่มีประจำเดือนมาเร็วก่อนอายุ 12 ปี (Menarche) เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีประจำเดือนหลังอายุ 13 ปี ถึง 2 เท่า และมักจะเริ่มเป็นโรคมะเร็งเต้านม ในระยะกำลังหมดประจำเดือน และในสตรีที่ประจำเดือนหมดช้า (Late menopause) มีประจำเดือนนานกว่า 30 ปี มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีประจำเดือนน้อยกว่า 30 ปี สตรีที่หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่หมดประจำเดือนก่อนอายุ 44 ปี เป็น 2 เท่า

9. ประวัติการแต่งงานและมีบุตร สตรีที่มีบุตรคนแรกก่อนอายุ 19 ปี เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม หากมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 35 ปี มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าบุคคลทั่วไปร้อยละ 50.00 สตรีที่แต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมพอกๆกับสตรีที่มีบุตรช้า ส่วนสตรีโสดที่ไม่แต่งงานเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมพอกๆกับสตรีที่แต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร และสตรีที่ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 4 ครั้งขึ้นไปจะเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีจำนวนครั้งของการตั้งครรภ์อยู่ในช่วง 1-3 ครั้ง (สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์,

ัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์. 2532 : 148) นอกจากนี้ยังพบว่าสตรีที่แท้งบุตรบ่อยๆมีแนวโน้มในการเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมยิ่งขึ้น (ธรรมบุญ วาณิชพงศ์. 2537 : 7)

10. อาหาร อาหารมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมทั้งในคนและสัตว์ อาหารที่สัมพันธ์ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมาก ได้แก่ อาหารที่มีไขมันสูง (Hebert & Rosen. 1996 : 234) จากการศึกษาพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีความสัมพันธ์กับการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ถ้าดื่มมากกว่า 1 แก้วต่อวันมีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 1.50

จากการศึกษาพบว่าวิตามินเอ ช่วยลดอัตราเสี่ยงการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แต่วิตามินซี และเบต้า แคโรทีน (Beta carotene) ไม่พบความสัมพันธ์ในการลดอัตราเสี่ยงการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

นอกจากนี้มีการวิจัยที่พบว่า สตรีที่สูบบุหรี่โอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่ไม่สูบบุหรี่เล็กน้อย แต่งานวิจัยเหล่านี้ยังไม่แน่ชัด จึงต้องศึกษาต่อไป (แมรี แดน อีเดส. 2540 : 37)

สตรีที่อ้วนขึ้นภายหลังหมดประจำเดือน เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้นและยังเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงด้วย จากสถิติการตายจากโรคมะเร็งเต้านมในสตรีญี่ปุ่น พบว่าสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับน้ำหนักตัวและส่วนสูงที่เพิ่มขึ้น

11. รังสี จากการติดตามผลของรังสีจากระเบิดปรมาณูของสตรีในประเทศญี่ปุ่น และสตรีที่ได้รับการฉายแสงบริเวณทรวงอก พบว่าเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น เพราะเนื้อเยื่อเต้านมมีความไว (Sensitive) ต่อรังสีมากในระยะก่อนและหลังการมีประจำเดือนครั้งแรก และในระยะตั้งครรภ์ก็เช่นเดียวกัน เพราะในช่วงเวลาดังกล่าว เนื้อเยื่อเต้านมมีการแบ่งนิวเคลียสและเจริญเติบโตสูง (High mitotic activity)

12. ฮอร์โมนสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนเพศหญิง (Exogenous estrogens) เกิน 5 ปี มีอัตราการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าสตรีโดยทั่วไป 1.20 เท่า (จันทร์หาเจนณวาสิน. 2542 : 29) และอัตราการเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นในสตรี ที่มีประวัติในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม

การศึกษามากมาย ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมกับการใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน ซึ่งมีฮอร์โมนเป็นส่วนผสมด้วยแต่ในปริมาณน้อยมาก เชื่อว่าไม่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม แต่อาจทำให้ขนาดของเต้านมโตกว่าปกติประมาณร้อยละ 12.30 ถ้าได้รับยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานในขณะที่ไม่ได้ให้นมบุตร (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 427) แต่ถ้าใช้ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทานมากกว่า 10 ปี สตรีผู้นั้นจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเล็กน้อย

1.3 ความเครียด จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างโรคมะเร็งเต้านม และสตรีที่มีความเครียดเป็นบุคลิกประจำตัว พบว่าสตรีที่มีความเครียดตลอดเวลาจะทำให้ต่อมหมวกไตหลั่งฮอร์โมนอะดรีนอลออกมามาก ซึ่งจะไปกดภูมิคุ้มกันของร่างกายเป็นสาเหตุให้ร่างกายเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าปกติ (กัลยาณี นาคฤทธิ. 2542 : 13-14)

ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นว่าสาเหตุที่แท้จริงของโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด แต่ปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม พบว่าสตรีบางคนมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าคนทั่วไป ได้แก่ (ชนิด วัชรพุกก์. 2541 : 282 ; แมรี แดน อีเดส. 2540 : 16)

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

อาการและอาการแสดง

ในโรคมะเร็งเต้านมจะสามารถพบอาการและอาการแสดงได้ ดังนี้ (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 428)

1. อาการเฉพาะที่ คือ เป็นก้อนในเต้านม ก้อนโตขึ้นช้าๆส่วนใหญ่ ไม่มีอาการเจ็บ หรือปวดร่วมด้วย และอาการเจ็บไม่สัมพันธ์กับการมีประจำเดือน

2. เมื่อโรคเป็นมากขึ้นก้อนจะโตขึ้น คลำหรือมองเห็นไม่ชัด ก้อนยึดแน่นกับที่หรือมีการดึงรั้งของผิวหนังหรือหัวนมให้บุ๋มลง มีน้ำเหลืองหรือเลือดออกทางหัวนม ผิวหนังที่เต้านมจะบวมแดงเนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลืองของผิวหนัง ทำให้มีลักษณะเหมือนผิวส้ม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4 (Balon & Wehrwein. 1997 : 356) ต่อมาก้อนแตกเป็นแผล และมีอาการเจ็บปวดเหมือนเป็นฝี

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

3.1. บริเวณด้านบนส่วนนอกของเต้านม เป็นบริเวณที่เกิดมะเร็งเต้านมมากที่สุด พบได้ประมาณร้อยละ 45

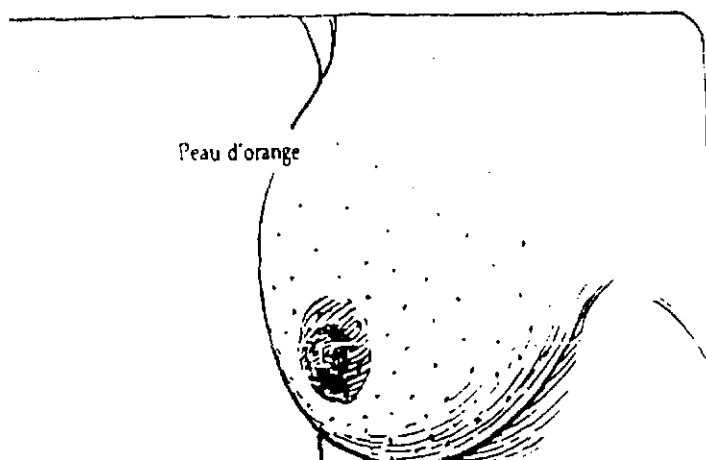
3.2. บริเวณลานนม (Areolar area) พบประมาณร้อยละ 25

3.3. บริเวณส่วนบนด้านในของเต้านม (Upper-inner quadrant) พบประมาณร้อยละ 15

3.4. บริเวณส่วนล่างด้านนอกของเต้านม (Lower-outer quadrant) พบประมาณร้อยละ

10

3.5. บริเวณส่วนล่างด้านในของเต้านม (Lower-inner quadrant) พบประมาณร้อยละ 5



ภาพประกอบ 4 ลักษณะผิวหนังคล้ายผิวส้ม (Peau d' orange)

การแพร่กระจายของโรคมะเร็งเต้านม

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

1. โดยการลุกลามและทำลายเนื้อเยื่อพังพืดบริเวณรอบๆก้อน ทำให้เกิดการดึงรั้งของผิวหนังหรือหัวนมให้ยุบลง เมื่อการลุกลามมากขึ้นจนแพร่กระจายเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองใต้ผิวหนัง จะทำให้ผิวหนังบวม เห็นรูขุมขนชัดเจนแบบผิวส้ม (Peau d' orange) ก้อนมะเร็งอาจทะลุผิวหนังออกมาแตกเป็นแผล

2. โดยทางกระแสโลหิต เซลล์มะเร็งที่แพร่กระจายไปทางกระแสโลหิตจะมีการลุกลามไปยังปอด ตับ กระดูก สมอง และต่อมหมวกไต

3. โดยทางน้ำเหลือง การแพร่กระจายโดยทางน้ำเหลืองนี้เป็นลักษณะเด่นของโรคมะเร็งเต้านม (ไพรัช เทพมงคล. 2523 : 430) สามารถแบ่งได้ดังนี้

3.1. ทางเดินน้ำเหลืองใต้ผิวหนัง (Dermal lymphatics) ไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือไปยังเต้านมด้านตรงข้าม

3.2. ทางเดินน้ำเหลืองลึก ซึ่งอยู่รอบๆต่อมน้ำนมและไปตามท่อน้ำนม มารวมกันที่ซับแอรีโอลาร์เพล็กซัส (Subareolar plexus) แล้วทะลุเข้าสู่ท่อน้ำเหลืองใหญ่ๆ 3 ทางเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองในแอ่งเหนือกระดูกไหปลาร้า ดังนี้

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

3.2.2 อินเทอร์เน็ต แมมมารี่ รูท (Internal mammary route) จากส่วนกลางและด้านในของเต้านม เข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองอินเทอร์เน็ต แมมมารี่ โดยเฉพาะตรงช่องระหว่างกระดูกซี่โครงที่ 2,3, และ 4

3.2.3 แอคาเซสซารี รูท (Accessory route) จากด้านบนของเต้านมเข้าสู่โทรเพคโตรอล ทรัังก์ (Retropectoral trunk) ในระหว่างชั้นกล้ามเนื้อ (Pectoralis major and pectoralis minor) เข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองซัคคลาเวียน (Subclavian)

การกำจัดระยะของโรค (Staging)

หมายถึง การแบ่งกลุ่มของโรคตามความรุนแรง เพื่อนำมาวางแผนในการรักษาและพยากรณ์โรคว่าโรคมะเร็งเป็นมากน้อยเพียงใด และลุกลามไปถึงบริเวณใด แบ่งออกได้เป็น 4 ระยะ (Stage 1,2,3,และ 4) สำหรับโรคมะเร็งระยะต้นๆการพยากรณ์โรคจะดี ถ้าเป็นโรคมะเร็งระยะท้ายๆ (Stage 4) จะมีการพยากรณ์ของโรคเลวลง วิธีการแบ่งกลุ่มจัดระยะของโรคทำได้หลายวิธี แต่ปัจจุบันนิยมใช้แบ่งแบบ ที เอ็น เอ็ม (TNM classification) ในการจัดระยะของโรค โดยการวัดขนาดของก้อนเนื้อเป็นเซนติเมตร คล้ำต่อมน้ำเหลืองรักแร้ และการสืบค้นทางคลินิกว่ามี Cancer (AJCC) และ Union Internatoinal Centre Cancer (UICC) ในที่นี้จะขอกล่าวถึงแบบ UICC เพียงแบบเดียวเท่านั้น

คำจำกัดความโดยย่อ

T (Tumor)	หมายถึง	ก้อนมะเร็งในเต้านม
N (Node)	หมายถึง	ต่อมน้ำเหลืองของเต้านม
M (Metastasis)	หมายถึง	มะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่น
T (Tumor)	หมายถึง	หรือตัวก้อนมะเร็งในเต้านม
Tis	ระยะที่เซลล์เริ่มมีการเปลี่ยนแปลง (Carcinoma in situ)	
To	ตรวจไม่พบก้อน	
T1	ก้อนมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร	
T2	ก้อนมีขนาด 2-5 เซนติเมตร	
T3	ก้อนมีขนาดเกิน 5 เซนติเมตร	
T4	ก้อนมีขนาดเท่าใดก็ได้ ถ้ามีการลุกลามเข้าผนังทรวงอก หรือผิวหนังของเต้านมโดยแบ่งเป็น	
T4a	เข้าผนังทรวงอก	
T4b	ผิวหนังบวมหรือแตกเป็นแผลหรือมีตุ่มหรือก้อนมะเร็งบนผิวหนังของเต้านม	
T4c	รวมทั้ง a และ b	
T4d	มะเร็งที่มีลักษณะเหมือนการอักเสบ	

หมายเหตุ การที่ผิวหนังเต้านมถูกดึงรั้ง (Dimpling) หรือหัวนมบอด ไม่มีผลในการพิจารณาจัดกลุ่ม T

N (Node) หรือต่อมน้ำเหลืองของเต้านม

N0 ไม่มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองรักแร้

N1 ต่อมน้ำเหลืองรักแร้มีมะเร็ง แต่ต่อมยังเคลื่อนที่ได้และไม่ติดกัน

N2 ต่อมน้ำเหลืองรักแร้มีมะเร็งและยึดติดกันเองหรือติดกับส่วนอื่นของรักแร้

N3 มีมะเร็งในต่อมน้ำเหลืองอินเทอร์นอล แมมมารี (Internal mammary)

M (Metastasis) หรือมะเร็งกระจายไปอวัยวะอื่นๆ

M0 ไม่มี

M1 มี (รวมต่อมน้ำเหลืองเหนือไหปลาร้าข้างนั้นด้วย)

เมื่อได้จำแนกลักษณะของมะเร็งเต้านมตามระบบ TNM โดยละเอียดแล้ว จึงนำผลมาพิจารณารวมกันเพื่อแบ่งโรคออกเป็นระยะต่างๆ (Staging grouping)

ตาราง 1 การจัดระยะต่างๆของมะเร็งเต้านม

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

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

การตรวจวินิจฉัย

วิธีการตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมมีได้หลายวิธี

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) หรือมีชื่อย่อว่า BSE เป็นวิธีการที่สตรีสามารถตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง เนื่องจากเต้านมเป็นอวัยวะที่อยู่ตื้น จึงตรวจพบความผิดปกติได้โดยง่าย ถ้าสตรีทั่วไปรู้จักจะตรวจเต้านมของตนเองและกระทำเป็นประจำทุกเดือนแล้ว สตรีเหล่านั้นก็จะสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงของเต้านมที่ผิดปกติได้ และรีบไปรับการรักษาจากแพทย์ จะทำให้สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้มากขึ้นและรวดเร็วขึ้น (Early detection) นอกจากนี้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของสตรีที่จะช่วยในการณรงค์เพื่อ “ป้องกันโรคมะเร็งของเต้านม” ด้วยเหตุผลว่าปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมยังไม่มีวิธีป้องกันอย่างแท้จริง โดยการสร้างภูมิคุ้มกัน (Immunization) แต่การวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรกเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผลของการรักษาดีขึ้น โอกาสที่จะหายหรืออัตราการอยู่รอดก็จะมีมากขึ้น (สมปอง รักษาสุข. 2529 : 30)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองควรกระทำเป็นประจำเดือนละครั้ง และควรตรวจทันทีหลังการมีประจำเดือนอย่างน้อย 7 วัน การตรวจจะแบบนี้มีข้อดี 2 อย่าง คือ

1.1 เต้านมในระยะนี้ไม่มีอาการ บวม คัด ดึง ทำให้สามารถตรวจพบสิ่งผิดปกติได้ง่าย

1.2 การตรวจเต้านมหลังการมีประจำเดือน เป็นการช่วยเตือนความจำให้สตรีทำการสำรวจตัวเองทุกเดือน

1. วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื่องจากของเต้านมรวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองรักแร้ด้วยตนเอง การตรวจจะต้องถอดเสื้อผ้าออกและควรอยู่ในที่มีแสงสว่างพอควร ซึ่งแบ่งเป็นขั้นตอนได้ดังนี้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5 - 7 , 8 - 11 และ 12 - 13

1.1 การตรวจด้วยการดู

กระทำโดยการเปลื้องผ้าออกให้หมดจนถึงระดับเอว ยืนบริเวณหน้ากระจก ปลดอัยแขนทั้งสองข้างห้อยลงข้างลำตัวแล้วดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกอย่างละเอียด สังเกตดูความผิดปกติเกี่ยวกับขนาดของเต้านมและตำแหน่งของหัวนมมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ ลักษณะที่ผิดปกติของเต้านม เช่น เต้านมมีรอยบุ๋ม ดึงรั้ง หรือมีน้ำเลือด หรือน้ำหนองไหลออกมาจากหัวนม ดังปรากฏตามภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 การตรวจเต้านมด้วยการดูในท่านยืน

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (แผ่นพับ) ไม่ปรากฏเลขหน้า

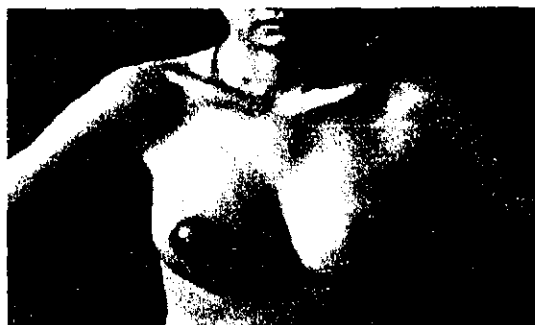
การกระทำโดยการดูทั้งตัวไปด้านหน้าโดยใช้มือ 2 ข้างวางบนแกอ้อ ในท่านีเต้านมทั้ง 2 ข้างจะห้อยลงมาตรงๆอาจทำให้เห็น สิ่งผิดปกติ รอยบุ๋ม การตั้งรังของหัวนมชัดเจน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 การตรวจเต้านมด้วยการดูทั้งตัวไปด้านหน้า

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (แผ่นพับ) ไม่ปรากฏเลขหน้า

จากนั้นยกมือขึ้นทั้งสองข้างขึ้นท้าวเอว เอนตัวมาข้างหน้าเล็กน้อย แเบะไหล่ทั้งสองข้างไปข้างหลังที่เรียกว่า แอ่นอกเพื่อให้กล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกเกร็งตัว สังเกตผิวของเต้านมมีการเหี่ยวรั้งเป็นรอยบุ๋มหรือไม่ หรือเต้านมหรือหัวนมมีก้อนนูนตันผิวหนังออกมาหรือไม่ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 7

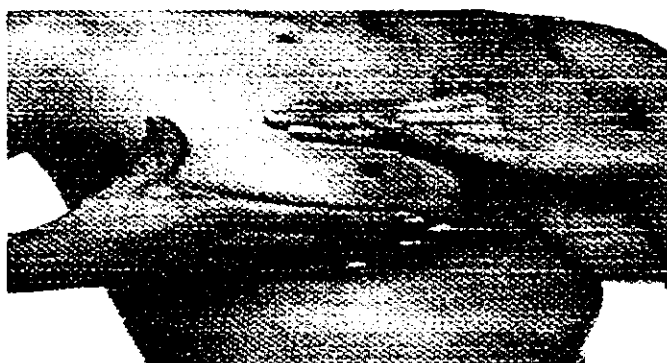


ภาพประกอบ 7 การตรวจเต้านมด้วยการดูในท่าเก้าอี้

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การตรวจมะเร็ง
เต้านมด้วยตนเอง (แผ่นพับ) ไม่ปรากฏเลขหน้า

1.2 การคลำในท่ายืน

การคลำในท่ายืนนี้ ควรทำขณะอาบน้ำ และถูสบู่ให้ทั่วเต้านมจนเป็นฟองส้นเพราะสบู่จะทำให้สัมผัสที่ปลายนิ้วชัดเจนยิ่งขึ้น ดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 การคลำในท่ายืนขณะอาบน้ำ

ที่มา : คลินิกสตรีวัยหมดประจำเดือน ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กระทำโดยยกแขนซ้ายขึ้นเหนือศีรษะใช้ปลายนิ้วมือส่วนที่นุ่มและแบนของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางทาบบนไปบนเต้านมแล้วคลำอย่างช้าให้ทั่วทั้งเต้านม เริ่มต้นคลำเต้านมด้านนอกเข้าหาหัวนม โดยกดปลายนิ้วมือลงบนเต้านมแล้วคลำวนไปรอบๆเต้านมอย่างช้าๆ โดยคลำวนเป็นแบบ ก้นหอยดังปรากฏตามภาพประกอบ 9 ให้ครอบคลุมทุกส่วนของเต้านม จากนั้นคลำบริเวณใต้รักแร้ เพื่อดูว่ามีต่อมน้ำเหลืองโตหรือก้อนใต้ผิวหนังหรือไม่ รักแร้บวมหรือมีไตแข็งผิดปกติหรือไม่ โดยใช้มือกดคลำเข้าไปในรักแร้ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 10



ภาพประกอบ 9 การคล้ำด้านมแบบกันหอย

ที่มา : คลินิกสตรีวัยหมดฤดู ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



ภาพประกอบ 10 การคล้ำต่อมน้ำเหลือง

ที่มา : คลินิกสตรีวัยหมดฤดู ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หลังจากคล้ำด้านมเสร็จแล้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบบริเวณหัวนมเบาๆ ดังปรากฏตาม
ภาพประกอบ 11 และสังเกตดูว่ามีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกมาจากหัวนมหรือไม่ (ถ้าพบมี
น้ำเหลืองหรือเลือดออกจากหัวนมไม่ว่าจะเป็นบางครั้งหรือตลอดเดือน ท่านควรไปพบแพทย์เพื่อ
รับการรักษาโดยเร็ว) เมื่อตรวจเต้านมข้างซ้ายเสร็จ ให้ทำการตรวจเต้านมข้างขวาเช่นเดียวกับเต้านมข้างซ้าย



ภาพประกอบ 11 การตรวจเต้านมโดยการบีบหัวนม

ที่มา : คลินิกสตรีวัยหมดฤดู ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

1.3 การคลำในท่านอน

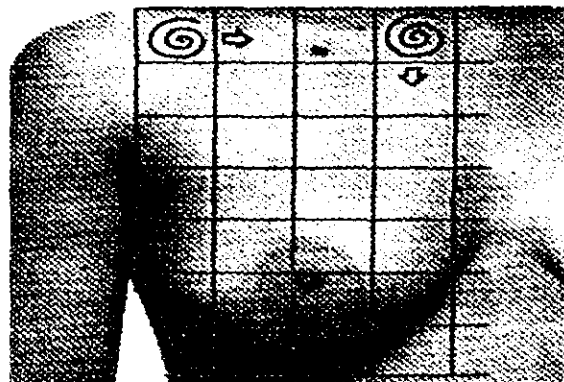
เมื่อคลำเต้านมในท่านอนเสร็จแล้ว ให้ทำการตรวจเต้านมโดยการคลำในท่านอน ให้นอนราบและยกแขนซ้ายขึ้นเหนือศีรษะ ใช้หมอนหรือผ้าพับหนุนใต้ไหล่ซ้ายให้สูง ดังปรากฏตามภาพประกอบ 12 การตรวจเต้านมในท่านอนนี้จะทำให้เต้านมแบนราบลง และง่ายต่อการคลำก่อนได้ชัดเจนขึ้น ใช้วิธีการคลำเหมือนการคลำในท่านอน เมื่อตรวจเต้านมข้างซ้ายเสร็จแล้วให้ตรวจเต้านมข้างขวาเช่นเดียวกับข้างซ้าย



ภาพประกอบ 12 การตรวจเต้านมด้วยการคลำในท่านอน

ที่มา : สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (แผ่นพับ) ไม่ปรากฏเลขหน้า

การคลำในท่านอนราบในแนวชันลง เริ่มจากใต้เต้านมถึงรักแร้แล้วยับนิ้วทั้ง 3 คลำในแนวชันลงสลับกันไปเรื่อยๆ จนทั่วเต้านม ดังภาพประกอบ 13 การคลำในท่านอนราบในแนวชันลง



ภาพประกอบ 13 การตรวจเต้านมท่านอนราบในแนวชันลง

ที่มา : คลินิกสตรีวัยหมดประจำตัว ภาควิชาสูติศาสตร์รีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

การตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นเป็นการค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื่องจากของเต้านม รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรก ดังนั้นสตรีจึงควรตรวจเต้านมเป็นประจำเดือนละครั้ง เนื่องจากเป็นวิธีการที่สตรีสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่เจ็บปวด หรือต้องสอดใส่เครื่องมือใดๆเข้าไปในร่างกาย (Nielsen & East. 1990 : 367) นอกจากนี้สมาคมมะเร็งของสหรัฐ (American Cancer Society) ได้แนะนำให้สตรีที่อายุ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (Nielsen & East. 1990 : 366)

2. การตรวจเต้านมโดยใช้บุคลากรทางการแพทย์ (Breast physical-examination)

เป็นการตรวจเต้านมโดยใช้บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ในการตรวจเต้านมนี้ใช้หลักการการตรวจร่างกายทั่วไป คือ การดูและการคลำ เช่นเดียวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. การตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography)

เป็นวิธีการตรวจที่มีประโยชน์และใช้กันมากเพื่อวินิจฉัยในปัจจุบัน การตรวจด้วยวิธีนี้สามารถวินิจฉัยได้ตั้งแต่ยังไม่มีการแสดงของโรค และยังใช้ในการตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่เริ่มแรกให้ผลถูกต้องถึงร้อยละ 85 (Nolte & Walczak). 1997 : 14) สถาบันมะเร็งสหรัฐอเมริกาได้แนะนำสตรีชาวอเมริกันที่อายุ 40 ปีขึ้นไป รับการตรวจเต้านมด้วยรังสีทุก 1-2 ปี และทุกปี เมื่ออายุ 50 ปีขึ้นไป (Miller. 1994 : 305) การตรวจชนิดนี้สำคัญมากในสังคมตะวันตก เนื่องจากสตรีเหล่านี้มีขนาดเต้านมใหญ่ การตรวจโดยการคลำทำได้ยาก

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

ข้อบ่งชี้ในการตรวจเต้านมด้วยรังสี (สมปอง รักษาสุข. 2532 : 835)

- สตรีที่มีขนาดเต้านมใหญ่ คลำยาก
- สตรีอายุ 30-50 ปีที่ไม่มีอาการ แต่ปัจจัยเสี่ยงสูง เช่น มีญาติใกล้ชิดเป็นมะเร็ง
- สตรีที่เคยได้รับการผ่าตัดเต้านมด้วยโรคที่มีไขมันเต้านมหรือ เป็นโรคมะเร็งของเต้านมข้างหนึ่งแล้ว
- สตรีที่ทำผ่าตัดเต้านมแบบอนุรักษ์ (Conservative breast surgery)
- เพื่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมในประชากรทั่วไป ควรตรวจเต้านมโดยละเอียด
- ตรวจเต้านมด้วยรังสีในสตรีอายุ 35 หรือ 40 ปีขึ้นไป และไม่ควรใช้ในสตรีอายุน้อยกว่า 35 ปี เพื่อการตรวจคัดกรองโรค

4. การทำอัลตราซาวด์ (Ultrasonography ; uls)

เป็นการใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่สูงมาตรวจอวัยวะต่างในร่างกาย ซึ่งสามารถแยกเนื้องอกชนิดธรรมดาออกจากก้อนมะเร็งได้ และสามารถตรวจพบก้อนที่มีขนาดเพียง 1 เซนติเมตร และใช้แทนการตรวจเต้านมด้วยรังสีในสตรีที่มีครรภ์ เนื่องจากคลื่นเสียงไม่มีอันตรายใดๆกับทารกในครรภ์มารดา

5. การวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography)

เป็นการวัดความร้อนที่ผิวของเต้านม โดยอาศัยหลักการบริเวณที่เป็นมะเร็งจะมีเลือดมาเลี้ยงมาก ทำให้พื้นผิวบริเวณนั้นมีอุณหภูมิสูงขึ้นกว่าปกติ แต่การตรวจด้วยวิธีนี้ให้ผลการตรวจที่คลาดเคลื่อนสูงมาก เนื่องจากเต้านมอาจมีอุณหภูมิสูงขึ้นได้โดยไม่จำเป็นต้องเป็นมะเร็ง เช่น เต้านมที่มีการอักเสบ หรือมีท่อน้ำนมที่ขยายตัวและโป่งพอง ฉะนั้นการตรวจด้วยวิธีนี้จึงได้รับความนิยมน้อย

6. การเจาะดูดชิ้นเนื้อโดยใช้เข็มเล็ก (Fine needle aspiration cytology อักษรย่อ FNA)

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

7. การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Biopsy)

เป็นวิธีการที่ให้ผลถูกต้องแน่นอนที่สุด ใช้เวลาประมาณ 1-2 สัปดาห์หลังการส่งตรวจจึงจะทราบผล การตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจแบ่งออกเป็น

7.1 การตัดชิ้นเนื้อออกทั้งก้อน (Excisional biopsy) เป็นวิธีที่ใช้มากในรายที่ก้อนเนื้องอกที่สงสัยที่ขนาดไม่ใหญ่เกินไปนัก การตัดชิ้นเนื้อด้วยวิธีนี้รายใดที่สงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมควรส่งตรวจหาค่าของเอสโตรเจน รีเซพเตอร์ (Estrogen receptor) และ โปรเจสเตอโรน รีเซพเตอร์ (Progesterone receptor)

7.2 การตัดชิ้นเนื้อออกบางส่วน (Incision biopsy) ใช้เฉพาะในรายที่เป็นมะเร็งลุกลามไปมากที่ต้องการรักษาต่อด้วยเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา

7.3 การตัดชิ้นเนื้อโดยวิธีฟรอสเซชัน เซกชัน (Frozen section) เป็นวิธีที่ได้ผลรวดเร็วภายใน 15-20 นาที และให้การวินิจฉัยได้ถูกต้องมาก นิยมใช้ตรวจชิ้นเนื้อผู้ป่วยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด

8. ทูเมอร์ มาร์เคอร์ (Tumor marker)

การเจาะเลือดเพื่อหาค่า ซี อี เอ (Carcino embryonic antigen ; CEA) พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งจะมีค่า ซี อี เอ ในกระแสโลหิตสูง ค่าปกติของ ซี อี เอ ไม่ควรเกิน 2.5 mg/ml สำหรับการตรวจหาค่า ซี อี เอ ในโรคมะเร็งเต้านมไม่ใช่วิธีการตรวจหาโรคมะเร็งเต้านมที่แน่นอน แต่มีประโยชน์ในการติดตามโรคมะเร็งเต้านมหลังได้รับการรักษาแล้ว

9. การตรวจพิเศษอื่นๆ

ได้แก่ การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์บริเวณตับ หรือสมอง การตรวจกระดูกด้วยสารรังสี (Bone scan) เป็นต้น เพื่อค้นหาการกระจายของโรคมะเร็งเต้านมไปยังอวัยวะต่างๆของร่างกาย

การรักษาโรคมะเร็งเต้านม

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมยังไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีใดเป็นวิธีที่ได้ผลดีที่สุด วิธีรักษาที่กระทำส่วนใหญ่มุ่งที่จะขจัดเนื้อร้ายออกไปจากร่างกายให้มากที่สุด พร้อมทั้งทำลายเซลล์ของมะเร็งที่ได้กระจายไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกายโดยเชื่อว่ามะเร็งระยะเริ่มแรกนั้นได้กระจายไปสู่ส่วนต่างๆของร่างกายบ้างแล้ว จึงเชื่อว่ามะเร็งเป็นโรคทั่วระบบ (Systemic disease) ดังนั้นการรักษาในปัจจุบันจึงใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน ซึ่งสามารถกระทำได้หลายวิธี ดังนี้ (ธรรมบุญ วาณิชพงศ์. 2537 : 23 ; เบนสันและเพอร์นอลล์. 2538 : 389-391)

การรักษาด้วยการผ่าตัด (Surgical treatment)

การรักษาด้วยเคมีบำบัด (Chemotherapy)

การรักษาด้วยรังสีรักษา (Radiotherapy)

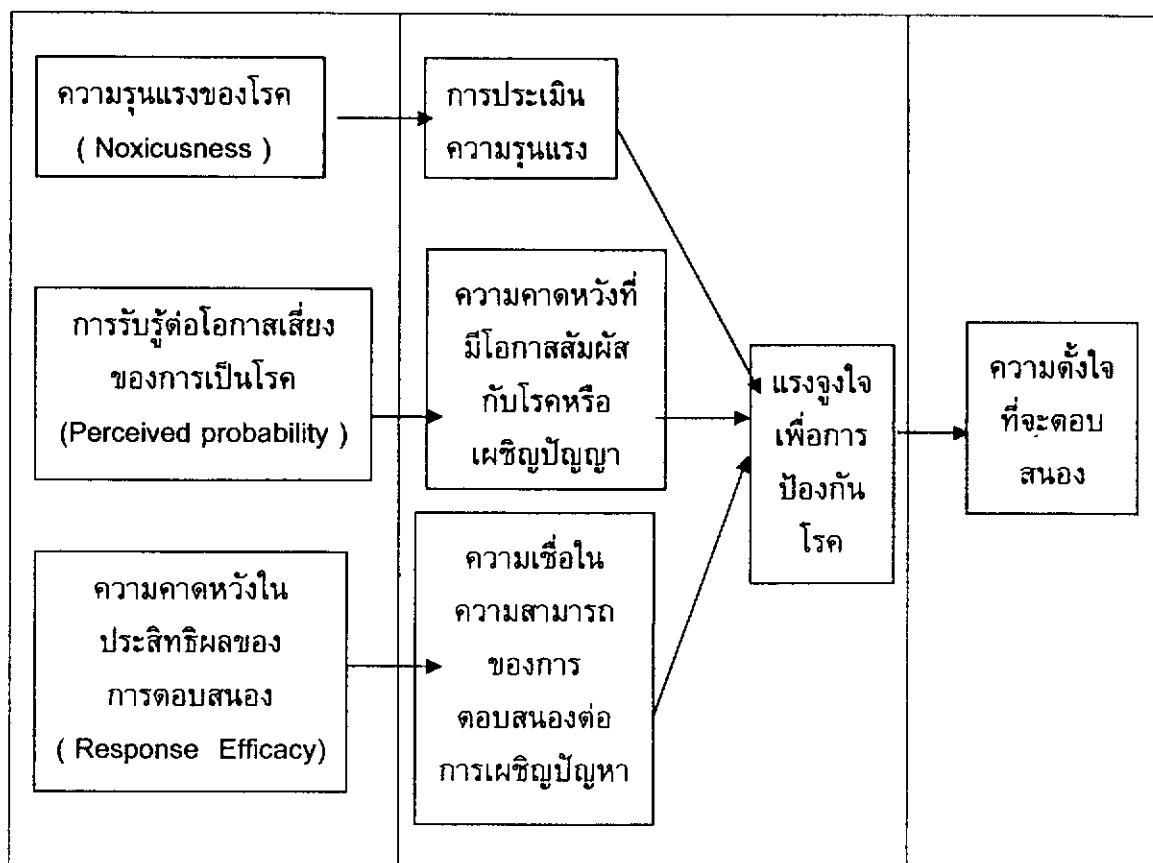
การรักษาด้วยฮอร์โมน (Hormone therapy)

แนวคิดทฤษฎีแรงจูงในการป้องกันโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (The Protection motivation Theory) มีขึ้นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1975 โดย โรเจอร์ส (Rogers) (จงกล ศักดิ์ตระกูล, 2543:28) ต่อมาได้ปรับปรุงและนำมาใช้ปี ค.ศ. 1983 ซึ่งเริ่มต้นจากการนำการกระตุ้นด้วยความกลัวมาใช้ โดยเน้นความสำคัญร่วมกันระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy theory) คือการรวมปัจจัยให้เกิดการรับรู้ในภาพของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสาร ในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้มีมาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนสื่อที่มากระตุ้น และในการตรวจสอบการประเมินการรับรู้ โรเจอร์ส (Rogers) ได้กำหนดตัวแปรที่ทำให้

บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) ดังภาพประกอบ 14

ส่วนประกอบที่ทำให้เกิดความกลัว สื่อกลางของกระบวนการรับรู้ การเปลี่ยนแปลงเจตคติ



ภาพประกอบ 14 รูปแบบดั้งเดิมของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โรเจอร์ส

(Rogers. 1975 :99)

ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) สามารถพัฒนาได้จาก การรู้ว่าถ้ากระทำหรือไม่กระทำ พฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวที่ ถูกความต่อสุขภาพ เช่นมีอันตรายต่อชีวิต โดยทั่วไปข้อมูลที่ก่อให้เกิดความกลัวสูงจะส่งผลให้ บุคคลเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้มากกว่าข้อมูลที่ก่อให้เกิดกลัวเพียงเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม ข้อมูลที่ทำให้เกิดความกลัวสูง อาจไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยตรง แต่หากใช้การ กระตุ้นหรือปลุกเร้าร่วมกับการขู่ อาจส่งผลให้ข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นจะทำให้บุคคลรับรู้ในความ

รุนแรงของการเป็นโรคดีกว่าการกระตุ้นตามปกติและทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Probability) ใช้การสื่อสารโดยการชี้ให้เห็นความต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนจะอยู่ในภาวะเสี่ยง แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแต่ละบุคคลว่าถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้น จะทำให้ตนมีโอกาสรุนแรงต่อการเป็นโรคได้ การตรวจสอบการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค สามารถทำได้เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค โดยใช้แบบสอบถามให้ตอบคำถามในกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคสูงและกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่ำ

ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response Efficacy) การนำเสนอข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตน เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึ่งเป็นการสื่อสารที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความกลัวทั้ง 3 ตัวแปรจะเห็นได้ว่าเป็นมิติเดียวกันแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงจากการได้รับอันตรายต่อสุขภาพ (Perceived Susceptibility) การรับรู้ในความรุนแรงของอันตรายที่เกิดขึ้นแก่สุขภาพ (Perceived Barriers) ซึ่งต่อมาแม็คดั๊กซ์ (Maddux) และโรเจอร์ส (Rogers) แม็คเคย์ (Mac Kay, 1992 :25) ได้เพิ่มตัวแปรอีก 1 ตัวแปร คือ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Efficacy Expectancy) เห็นได้ว่าทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีพื้นฐานมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเองของ แบนดูรา (Bandura, 1977:215 จงกล ศักดิ์ตระกูล, 2543:33 อ้างในปริญาดา ทุนคำ, 2541 : 26) เชื่อว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิทยาขึ้นอยู่กับความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง ที่จะเลือกทางเลือกลงกล่าว กระทำได้หลายวิธี เช่น การเรียนแบบการเรียนรู้หรือการสอนด้วยการพูด ความสามารถของตนเองทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในระดับสูงสุดและเป็น พื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตามโดยแท้จริง

จากวิวัฒนาการของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคโรเจอร์ส (Rogers) ได้พยายามปรับปรุงโดยนำตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองและความคาดหวังความสามารถของตนเองมาสรุปเป็นกระบวนการรับรู้ 2 แบบ คือ

- 1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ
- 2 การประเมินการเผชิญปัญหา

การประเมินอันตรายต่อสุขภาพประกอบ การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ในความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) ซึ่งการรับรู้เหล่านี้ไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมมีโอกาสเป็นไปได้ที่

การรับรู้ อาจทำให้บุคคลเกิดการปรับตัวตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 2 แบบ ได้แก่ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติสม่ำเสมอและมีการแก้ปัญหาอย่างมีเหตุผล

การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้การคาดหวังผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy) และการรับรู้การคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self efficacy) ในการที่หลีกเลี่ยงอันตรายให้สำเร็จได้ สตีเวน และโรเจอร์ส (Steven and Rogers, 1986 : 155) เป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต (Rogers, 1986:153-161)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนี้มีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นจะทำให้ได้ดีที่สุดเมื่อ

1. บุคคลเห็นว่าอันตรายต่อสุขภาพนั้นรุนแรง
2. บุคคลมีความรู้สึกไม่มั่นคงหรือเสี่ยงต่ออันตรายนั้น
3. เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะกำจัดอันตรายนั้น
4. บุคคลมีความเชื่อมั่นในตนเองว่าจะสามารถปรับตัวตอบสนอง หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นได้อย่างสมบูรณ์
5. ผลดีจากการตอบสนองต่อการปรับตัวแบบที่ไม่พึงประสงค์นั้นมีน้อย
6. อุปสรรคเกี่ยวกับการปรับตัวหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นต่ำ

แนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

คอบบ์ (Cobb. 1976 : 300) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลหรือข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่าและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

คาห์น (Kahn. 1979 : 85) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งรวมเอาสิ่งต่อไปนี้หนึ่งอย่างหรือมากกว่า คือการแสดงออกถึงความพึงพอใจของบุคคลหนึ่งต่อบุคคลหนึ่ง

1. การยืนยันรับรองพฤติกรรมของบุคคล อาจโดยการรับรู้หรือการแสดงออกถึงการยอมรับนั้น
2. การให้ความร่วมมือช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรืออื่นๆ

ฟิลิซุค (Pilisuk. 1982 : 25) ได้ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นความช่วยเหลือระหว่างบุคคลในด้านวัตถุ สิ่งของ การให้ความเชื่อมั่นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความรู้สึกมั่นคงและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอยส์ (Thoits 1982 : 147) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือทางอารมณ์และสังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเจ็บป่วยและความเครียดได้

โคเฮนและวิลส์ (Cohen&Wills. 1985 : 4) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นทรัพยากรที่ได้รับจากผู้อื่นเกี่ยวกับข้อมูล หรือเป็นสิ่งที่ใช้ได้ และผลที่ออกมาเป็นบวกและทางลบต่อสุขภาพของบุคคล รวมทั้งความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคลด้วย

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 396) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนเป็นการที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับการรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบของสังคม เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุ อุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์ (2528 : 172) ให้ความหมายว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความหมายในเชิงแคบและกว้าง ความหมายในเชิงแคบหมายถึง สิ่งๆ ที่ "ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุน" ได้รับจาก "ผู้ให้การสนับสนุน" ได้แก่ ข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ สิ่งของ และหรือการสนับสนุนทางจิตใจ ข้อมูลข่าวสารทำให้ผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนได้มีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ผู้รับต้องการ ความหมายในเชิงกว้าง แรงสนับสนุนหมายถึง เครือข่ายของการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลซึ่งครอบคลุมถึงความเกี่ยวเนื่องของเครือข่าย ปริมาณความถี่ของการมีปฏิสัมพันธ์กัน และรวมถึงหน้าที่ของเครือข่ายสังคมนั้นๆว่า มีหน้าที่ช่วยสนับสนุนทางด้านจิตใจ ความหวังโย ความรัก การให้วัตถุ สิ่งของและการแลกเปลี่ยนข่าวสาร

จากแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคม สรุปได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การที่บุคคลนั้นได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านการเงิน แรงงานหรือวัตถุสิ่งของต่างๆ จากบุคคลอื่นที่อยู่ใกล้ชิดหรืออยู่ในสังคมเดียวกันกับตนเองซึ่งอาจเป็นสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ คนใดคนหนึ่งหรือหลายบุคคลร่วมกัน โดยมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลดังกล่าวทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคมเป็นความพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม ถือว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญต่อชนิดและปริมาณของการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ ทั้งนี้เนื่องจากชนิดของการสนับสนุนทางสังคม มีการเปลี่ยนแปลงตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคม เพราะแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมยังสามารถบอกถึงขนาดของเครือข่าย (Network size) ทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดปริมาณการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับด้วย นอกจากนี้พบว่า คนในกลุ่มสังคมไม่ได้เป็นแหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

ทั้งหมด กลุ่มคนที่ให้การสนับสนุนทางสังคมจะเป็นกลุ่มคนในระบบการสนับสนุนทางสังคม สามารถเป็นกลุ่มย่อยของกลุ่มสังคมที่เชื่อถือได้ และสามารถสนับสนุนทางสังคมให้แก่บุคคลนั้นๆ ได้เป็นอย่างดี

โดยปกติกลุ่มสังคมจัดแบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแบบแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพล เป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มอาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic)

เพนเดอร์ (Pender, 1987 : 396 -397) ได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ระบบ คือ

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural support system) ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วยเพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การปฏิสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆในชีวิตอันเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support system) เป็นการสนับสนุนที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการและสามารถติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้ง่าย เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เลวร้ายต่างๆในชีวิตได้

3. ระบบการสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ (Religious organizations or denomination) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนความเชื่อถือ ค่านิยม คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ได้แก่ พระ นักบวช หมอ สอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบการสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ (Organized support system not directed by health professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการอาสาสมัครกลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-help groups) เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่างๆในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงต่างๆในชีวิต

การสนับสนุนทางสังคมแบ่งเป็นสามระดับ การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับเล็กที่สุดคือการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (Subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น การสนับสนุนทางสังคมที่อยู่ในระดับถัดมา คือการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ (System) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกันหรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่ทำหน้าที่ให้ความช่วยเหลือ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้น

ในระดับใหญ่ที่สุดคือ การสนับสนุนที่เกิดขึ้นเหนือระบบ (Suprasystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในชุมชน การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นในระดับระบบ จะมีลักษณะไม่เป็นทางการ แต่ถ่วงการสนับสนุนทางสังคมตามแหล่งที่ให้การสนับสนุนจะแบ่งได้สองชนิดคือ การสนับสนุนทางสังคมที่มาจากบุคคลภายในครอบครัวและภายนอกครอบครัว

แหล่งการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ๆ (อุบล นิวัติชัย. 2527 : 285)

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (Spontaneous or natural supportive system) ประกอบด้วยกลุ่มบุคคล 2 กลุ่มคือ ประเภทแรก คือ บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง (Kin) ได้แก่ ปู่ย่าตายาย บิดามารดา ลูกหลาน ซึ่งมีความผูกพันกันจิตอาารมณ์ มีความรักกันอย่างเหนียวแน่น และให้ความช่วยเหลือกันอย่างจริงจัง ประเภทที่สอง ได้แก่ ครอบครัวใกล้ชิด (Kintth) ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน ผู้รู้จักคุ้นเคย คนที่ทำงานที่เดียวกัน

2. องค์กรหรือสมาคมที่ให้การสนับสนุน (Organization support) หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มา รวมตัวกันเป็นหน่วย เป็นชมรม สมาคม ซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือ ประคับประคองจิตใจ และอาารมณ์

3. กลุ่มช่วยเหลือทางวิชาชีพ (Professional health care workers) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพที่ให้การป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพประชาชน

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

เฮาส์ (House. 1981 : 6) ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับ นับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนโดยการให้ประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูล ย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นได้แสดง ซึ่ง อาจจะเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่นการให้คำแนะนำ การดักเตือน การให้ คำปรึกษา การให้ข่าวสาร

4 การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

ผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพ

1. ผลต่อสุขภาพ แบ่งออกเป็น

1.1 ผลโดยตรง จากการศึกษาพบว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย มีอัตราป่วย และอัตราตายมากกว่าผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากถึง 2-5 เท่า ความสัมพันธ์นี้เกิดขึ้นใน ทุกเพศ ทุกเชื้อชาติ และทุกระดับเศรษฐกิจ

1.2 ผลต่อพฤติกรรมตามการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล (Compliance to regimens) จากการศึกษาของหลายๆสถาบัน พบว่า ผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่มีการครอบครัวย่อยให้การสนับสนุนในการควบคุมพฤติกรรม และผู้ที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก จะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำดี หรือมากกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

1.3 ผลต่อพฤติกรรมป้องกันการเสพยา ผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากจะมีพฤติกรรมป้องกันการโรคและส่งเสริมสุขภาพดีกว่าผู้ที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (สมทรง รัชเฝ้า และสรศักดิ์ วัฒนศิริ. 2539 : 45)

2. ผลต่อสุขภาพจิต

ผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพจิตก็เช่นเดียวกับสุขภาพกาย พบว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล ช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียดและช่วยลดความเครียดซึ่งจะมีผลต่อการเพิ่มความต้านทานโรคของบุคคลได้อีกด้วย

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมทุกๆด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ย่อมส่งผลต่อผู้ได้รับการสนับสนุน เพราะร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับโรคเอดส์เรื้อรังและด้านสุขภาพในต่างประเทศ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยดังนี้

เบคเกอร์และคนอื่นๆ (Becker and others) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับการทำนายความร่วมมือในการควบคุมอาหารในเด็กที่เป็นโรคอ้วน โดยการสัมภาษณ์มารดาจำนวน 116 คน และการใช้สื่อกระตุ้น ให้เกิดความกลัวพร้อมให้คำแนะนำ โดยนักโภชนาการโดยวัดผลจากการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักของบุตร หลังศึกษา 2 เดือน และการมาตามนัดของมารดาผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการจูงใจ ด้านสุขภาพการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความรุนแรงของโรคลักษณะเฉพาะของน้ำหนักเด็ก ประโยชน์ของการควบคุมอาหารและอุปสรรคของการควบคุมอาหาร กับการมีน้ำหนักของบุตรลง แต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของเด็ก สถานภาพสมรสของมารดา และการลดน้ำหนักของเด็ก

พินโต (Pinto. 1993 : 5992 ; อ้างถึงใน ฉวีวรรณ พลเสน. 2541 : 48) ศึกษาทักษะการฝึกฝนและความคงทนของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีอายุ 25 – 64 ปี จำนวน 29 คน สตรีกลุ่มทดลองถูกทบทวนการฝึกทุก 2 เดือน และตรวจสอบเมื่อครบ 4 เดือน และ 1 ปี วัด

ความถี่ในการตรวจวัดความรู้ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่ม แต่กลุ่มควบคุมมีอัตราการลดลงของความชำนาญในการตรวจ ภายหลังการทดลองและระยะติดตามอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มทดลองมีความชำนาญลดลงเล็กน้อยโดยไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สตัลแมน (Stillman. 1977:121) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรี 122 คน ผลการศึกษาพบว่าสตรีร้อยละ 97 มีคะแนนสูงเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในการลดภาวะคุกคามของโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 20 มีความเชื่อแต่ไม่ปฏิบัติ ดังนั้นจึงไม่อาจสรุปได้ว่าความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมได้แน่นอน เพราะอาจมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาระรับผิดชอบ ความยุ่งยากในการปฏิบัติ หรือความเชื่อทางศาสนา เป็นต้น

เวนเบอร์เกอร์ (Weinberger.1981,1253) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน โดยศึกษาประวัติการสูบบุหรี่แล้วแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม คือผู้ที่สูบบุหรี่เป็นบางครั้ง ผู้ที่สูบบุหรี่ 1-10/วัน และผู้ที่สูบบุหรี่มากกว่า 10 มวนต่อวันผลการศึกษาพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค แต่ไม่พบความสัมพันธ์ด้านการรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันสุขภาพเกี่ยวกับการสูบบุหรี่

ชลุเตอร์ (Schlueter. 1982: 348-353) ได้ศึกษาความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีเป็นนักศึกษาและไม่ใช่นักศึกษา จำนวน 263 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม กับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมสูง แต่มีเพียงร้อยละ 37 ของกลุ่มตัวอย่างเท่านั้น ที่ปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

ฮาลาล (Hallal.1982:137) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพความเชื่ออำนาจและอัตมโนทัศน์ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสตรี จำนวน 207 คนที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เฮเบอร์ท์และโรเซน (Hebert and Rosen.1996:234) ได้ศึกษาปัจจัยทางด้านอาหาร เศรษฐฐานะทางสังคม และการเจริญพันธุ์มีผลต่ออัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม โดยศึกษาสตรี 66 ประเทศ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการตายในโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์สูงกับปัจจัยด้านอาหาร โดยเฉพาะผลิตภัณฑ์จากสัตว์ที่มีไขมันสูง

ธอร์น (Thorn. 1993 : 512 ; อ้างถึงใน จีวรารณ พลเสน. 2541 : 48) ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของปัจจัยคัดสรรความรู้และความรู้สึก ความเชื่อกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยทดลองความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับความเชื่อทางสุขภาพการรับรู้ความสามารถตนเอง ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกคน ทำการทดสอบกับผู้รับบริการหน่วยฉุกเฉินในโรงพยาบาล จำนวน 150 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและความเชื่อทางสุขภาพของการรับรู้โอกาสเสี่ยง และอุปสรรคมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับความถี่ของการตรวจเต้านมของตนเอง ส่วนความเชื่อเรื่องอำนาจภายใน และภายนอกคนไม่มีความสัมพันธ์กัน

บัดเดน (Budden. 1999:430) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ เจตคติ ความรู้ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรการศึกษา 5 ปี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลเพศหญิงอายุไม่เกิน 40 ปี ศึกษาเป็นระยะเวลา 5 ปี เมื่อเริ่มสำรวจกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 150 คน และเมื่อสิ้นสุดการสำรวจมีจำนวน 71 คน ผลการศึกษาพบว่า คะแนนการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และการได้รับรู้ถึงประโยชน์อยู่ในระดับสูง คะแนนการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและแรงจูงใจด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนนการรับรู้เกี่ยวกับอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ความเชื่อด้านสุขภาพไม่พบนัยสำคัญในการทำนายด้านเจตคติ ความรู้หรือการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เจตคติทางบวกของกลุ่มตัวอย่างส่งผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประมาณ 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่างตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้ง ความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงาน

ไรเดส และคนอื่นๆ (Rhodes, et. Al. 1985 : 186 – 193) ได้ศึกษาเรื่อง อิทธิพลของภาวะสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า อาการอ่อนเพลียและไม่มีแรงเป็นอาการสำคัญที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากที่สุด และผู้ป่วยมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อสงวนพลังงาน โดยมีการวางแผนในการทำกิจกรรมและการทำงานในแต่ละวันการงดกิจกรรมที่ไม่จำเป็น และการพึ่งพาหรือขอความช่วยเหลือผู้ในการทำกิจกรรมบางอย่าง

งานวิจัยในประเทศไทย

ประคอง รัชสิริ และคณะ (2529: 112) ได้ศึกษาผลการแนะนำสตรีเพื่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มารับการตรวจเต้านมในคลินิกตรวจเต้านมของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2526 จำนวน 306 ราย ผลการศึกษาพบว่าสตรีสามารถตรวจเต้านมตนเองได้ ร้อยละ 72.27 ไม่สามารถตรวจเองได้ร้อยละ 1.85 ไม่แน่ใจว่าจะตรวจเองได้ถูกต้อง ร้อยละ 25.95 และสตรีเหล่านี้ได้กลับไปตรวจเต้านมด้วยตนเองประจำทุกเดือนถึงร้อยละ 49.07 และตรวจเป็นครั้งคราวร้อยละ 44.44 สำหรับผลการตรวจเต้านมของสตรีกลุ่มนี้พบปกติร้อยละ 47.22 ผิดปกติร้อยละ 36.11 และอีกร้อย

ละ 14.81 ไม่แน่ใจว่าเป็นอะไรหรือไม่ สตรีเหล่านี้ได้เผยแพร่ความรู้และประสบการณ์แก่บุคคลอื่นถึงร้อยละ 85.19

โสพรรณ โพทะยะ (2532 : ก-ข) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน ในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี อาชีพพยาบาล ครู พนักงานหรือลูกจ้างในห้างร้าน พนักงานหรือคนงานในโรงงานอุตสาหกรรม นักเรียน นักศึกษาและแม่บ้านจำนวน 750 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งต่างกัน ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อเรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาชีพ และระดับการศึกษา สามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการตรวจเต้านมตนเองของสตรีได้ร้อยละ 16.50

กัลยาณี นาคฤทธิ์ (2542:74) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมของสตรีวัยกลางคน ในกรุงเทพมหานคร ในสตรี 40- 65 ปี ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 280 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการมีบุคคลใกล้ชิดเป็นโรคเกี่ยวกับเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541: บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี จำนวน 369 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ สตรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมต่างกันจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัทมา คุบตจิต (2533 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์สัมพันธภาพในคู่สมรส กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการตัดมะเร็งเต้านม จำนวน 100 ราย ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ และสัมพันธภาพในคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระยะเวลาภายหลังการตัดเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนอายุ ระดับการศึกษา และการรักษาที่ได้รับเพิ่มเติมในปัจจุบัน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียด และพบว่า สัมพันธภาพในคู่สมรส ระยะเวลาภายหลังการตัดเต้านม และภาพลักษณ์ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์ (2545 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และพบว่าอายุ สถานภาพ ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา จำนวนครั้งที่ได้รับเคมีบำบัด มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน แต่พบว่าระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับเคมีบำบัด และการสนับสนุนทางสังคม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ลัดนา ทองมานะเสถียร (2543 : 97-99) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลกลาง สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ผลพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีระดับพฤติกรรมด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับไม่ดี ด้านเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ และพบว่า สตรีที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน สตรีที่คุมกำเนิด มีจำนวนบุตรต่างกันมีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีที่มีประสบการณ์มีบุตรคลอดใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งไม่แตกต่างกัน สตรีที่ได้รับข่าวเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต่างกันมีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีการดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. การเลือกเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 688 คน (ทะเบียนรายชื่อพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่ปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน. 2548 : ไม่มีเลขหน้า)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 271 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยมีขั้นตอนในการเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

1. การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามาเน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2539 : 296) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N แทน ประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อน .05

จากการคำนวณจะได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 271 คน

2. ทำการเลือกตัวอย่างพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี โดยทำการเลือกสุ่มตัวอย่าง จากพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล โดยใช้วิธีสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 271 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

2.1 ทำการเลือกกลุ่มพยาบาลทั้งหมดของโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

2.2 ทำการแบ่งพยาบาลจำแนกแบ่งตามหน่วยงาน

2.3 นำรายชื่อพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยมาเรียงตามอายุการทำงาน

2.4 ทำการเลือกพยาบาล กลุ่มตัวอย่างโดยเรียงตามอายุการทำงานจากมากไปน้อยตามลำดับ จากนั้นทำการเลือกตัวอย่างจากพยาบาลโดยการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic random sampling) โดยนับพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 1 คนเอาพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง 2 คนจนครบตามกลุ่มเป้าหมายที่ตั้งไว้ ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนพยาบาลและกลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

หน่วยงาน	จำนวนพยาบาล	กลุ่มตัวอย่าง
1. งานผู้ป่วยใน	406	159
2. งานห้องผู้ป่วยหนัก	88	35
3.งานบริการสุขภาพชุมชน อาชีวเวชกรรม และหน่วยติดเชื้อ	45	18
4. งานห้องผ่าตัดและจ่ายกลาง	49	20
5.งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	18	7
6. งานห้องคลอด	11	5
7. งานวิสัญญีพยาบาล	24	10
8. งานพยาบาลพิเศษ	10	4
9. งานผู้ป่วยนอกและจิตเวช	37	13
รวม	688	271

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามตามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

2.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค และแนวคิดทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราต่างๆ

3. สร้างแบบสอบถาม โดยศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการ ผู้ควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจมาปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และตรวจสอบการภาษาที่ใช้เสนอแนะต่างๆ

6. ดำเนินการแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำให้ถูกต้องเหมาะสม และนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทอีกครั้ง

7. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ และไปหาคุณภาพของแบบสอบถาม

3. แบบสอบถาม พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 3 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	พฤติกรรมทางบวก	พฤติกรรมทางลบ
ปฏิบัติเป็นประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่เคยปฏิบัติ	0	2

การแปลความหมายและให้คะแนน(วิเชียร เกตุสิงห์. 2524 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34-2.00 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ระดับดี

ค่าเฉลี่ย 0.67-1.33 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ระดับ

พอใช้

ค่าเฉลี่ย 0.00-0.66 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันโรคอยู่ระดับ

ควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Content Validity)

1.1 นำแบบสอบถาม ที่สร้างขึ้นเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อขอคำแนะนำ และหลังจากนั้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อบันทึกพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา แล้วบันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ นำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อความ โดยใช้สูตร IC นำแบบสอบถามดังกล่าว ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา โดยใช้ดุลยพินิจ (Face Validity) เป็นรายข้อ ว่าแต่ละข้อคำถาม ของแบบสอบถามนั้นมีความสอดคล้องหรือไม่ โดยใช้เกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

+1 สำหรับข้อคำถามที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

0 สำหรับข้อคำถามที่ไม่แน่ใจว่ามีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

1 สำหรับข้อคำถามที่ไม่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

บันทึกผลการพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบสอบถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective congruence) เพื่อหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) โดยแบบสอบถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.5 หรือมากกว่า ถือว่ามีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและสามารถนำไปใช้ได้

1.2 ผู้วิจัยทำการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาให้ตรวจพิจารณาอีกครั้ง นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน โรงพยาบาลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี

เกณฑ์การให้คะแนนและแปลความหมาย

การวิเคราะห์ระดับคะแนนและการแปลผล ผู้วิจัยพิจารณาตามเกณฑ์การแบ่งระดับดังนี้

1. แบบสอบถาม ปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2524 : 9)

ค่าเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

2. แบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ข้อคำถามมีทั้งทางบวก และทางลบ มี 5 ระดับ

	คะแนนข้อคำถามทางบวก	คะแนนข้อคำถามทางลบ
มากที่สุด	5	1
มาก	4	2
ปานกลาง	3	3
น้อย	2	4
น้อยที่สุด	1	5

ประเมินค่าเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์, 2524 : 9)

ค่าเฉลี่ย	3.67 - 5.00	หมายถึง	ระดับมาก
ค่าเฉลี่ย	2.34 - 3.66	หมายถึง	ระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	1.00 - 2.33	หมายถึง	ระดับน้อย

2. การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) นำแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยการวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) ได้แบบสอบถามแรงจูงใจป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม 8 ข้อ จาก 18 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.54 – 0.60 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม 8 ข้อ จาก 20 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.19 – 0.39 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 10 ข้อ จาก 13 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.08 – 0.75 และความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 8 ข้อ จาก 12 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.56 – 0.72 ได้แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม 13 ข้อ จาก 13 ข้อ ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.88 – 0.91 และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 20 ข้อ จาก 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.79 – 0.83 สำหรับข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนกน้อยกว่า 0.2 นั้นผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุง และนำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อพิจารณา ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

2.2 หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมดังนี้ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคที่มีค่าอำนาจจำแนกตามเกณฑ์มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α -Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (ล้วน และอังศนา สายยศ. 2538 : 200) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.62, 0.22, 0.85, 0.64, 0.90 และ 0.82 ตามลำดับ ค่าความเชื่อมั่นที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้นำเสนอคณะกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อพิจารณาและปรับปรุงก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี เพื่อขอความอนุเคราะห์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

3. นำแบบสอบถาม มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 แบบสอบถามแรงจูงใจการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3

3.5 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5,6,7,8 และ 9

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2555 : 73)

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

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ
 f แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
 n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 35)

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

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
 $\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
 N แทน จำนวนคน

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 65)

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

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
 n แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

2.1 การตรวจสอบหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2538 : 116)

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

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องข้อคำถามกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม
พฤติกรรม

$\sum R$ แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
เนื้อหาทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

2.2 วิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรค การ
สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมวิธีวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างรายข้อ
กับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Corrected item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์.
2539 : 117-118)

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

เมื่อ r_{xy} แทน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X
กับตัวแปร Y

n แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

$\sum x$ แทน ผลรวมของคะแนนรายข้อ

$\sum y$ แทน ผลรวมของคะแนนรวม

$\sum xy$ แทน ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และคะแนน Y

$\sum x^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum y^2$ แทน ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

2.3 วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงจูงใจในการป้องกันโรค การ
สนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-
coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

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

เมื่อ	α	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S^2	แทน	ค่าความแปรปรวนทั้งฉบับ

สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

1. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยใช้
สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือค่าเอฟ (F-test)
เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

เมื่อ	F	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution
	MS_B	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
	MS_W	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

2. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรสองกลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน
โดยใช้สูตรหาค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2544 :
169 – 170)

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

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3. ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการป้องกันโรคมะเร็ง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7, 8 และ 9 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 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	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน
$\sum xy$	แทน	ผลรวมของผลคูณของคะแนนทั้ง 2 ชุด
$\sum x, \sum y$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละชุด
$\sum x^2, \sum y^2$	แทน	ผลรวมกำลังสองของคะแนนแต่ละชุด
n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

ทดสอบความมีนัยสำคัญ ของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้ โดยการทดสอบค่าที่ (t-test) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541 : 317)

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

เมื่อ t	แทน	ค่าสถิติที่ (t-test)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
n	แทน	จำนวนคน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ได้ใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์การแจกแจงแบบเอฟ (F-distribution)
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of squares)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)
r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
p	แทน	ความน่าจะเป็น (Probability)
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มากระทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอผลการวิเคราะห์ตามลำดับ ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตาราง 3

ตอนที่ 2 นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูล และระดับตัวแปร นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4 และ 5

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ย พฤติกรรม การป้องกันโรคเมเร็งเต้านมของพยาบาล จำแนกตามตัวแปร ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสิทธิภาพมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคเมเร็งเต้านม โดยการทดสอบค่าที (t-test) และทดสอบค่าเอฟ (F-test) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตาราง 6, 7 และ 8

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคเมเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคเมเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรม การป้องกันโรคเมเร็งเต้านมของพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตาราง 8

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 นำแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์แจกแจงความถี่ และค่าร้อยละตามตัวแปร ได้แก่ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสิทธิภาพที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคเมเร็งเต้านม นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและค่าร้อยละของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสิทธิภาพที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคเมเร็งเต้านม

ข้อมูลส่วนตัว	<i>n</i>	ร้อยละ
1 อายุ		
20 – 30 ปี	89	32.84
31 – 40 ปี	90	33.21
41 – 50 ปี	71	26.20
51 – 60 ปี	21	7.75
รวม	271	100.00
2. การศึกษา		
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	41	15.13
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	213	78.60
สูงกว่าปริญญาตรี	17	6.27
รวม	271	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนตัว	n	ร้อยละ
3. รายได้ของครอบครัว		
น้อยกว่า 7,000 บาท	10	3.64
7,000 – 10,000 บาท	18	6.64
10,001 – 13,000 บาท	51	18.81
13,001 – 16,000 บาท	37	13.65
มากกว่า 16,000 บาท	155	57.26
รวม	271	100.00
4. ประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม		
ไม่มี	224	82.66
มี	47	17.34
รวม	271	100.00
กรณีที่มีประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม		
ตนเอง	0	0.00
มารดา	5	10.64
ยาย	1	2.13
พี่สาว หรือน้องสาว	5	10.64
ญาติ	15	31.91
เพื่อน	21	44.68
รวม	47	100.00

จากตาราง 3 แสดงว่า เมื่อจำแนกตัวอย่างตามตัวแปรที่ศึกษา พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 33.21 รองลงมาได้แก่ มีอายุอยู่ในช่วง 20 – 30 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.84 และน้อยที่สุดคือช่วงอายุ 51 – 60 ปี คิดเป็น ร้อยละ 7.75 การศึกษาของพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 78.60 รองลงมาได้แก่ อนุปริญญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 15.13 และมีระดับการศึกษาน้อยที่สุดคือ สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 6.27 รายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 16,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 57.26 รองลงมาได้แก่ มีรายได้ของครอบครัว 10,001 – 13,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 18.81 และมีรายได้ของครอบครัวน้อยที่สุด น้อยกว่า 7,000 บาท / เดือน คิดเป็นร้อยละ 3.64 ประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วย

เป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 82.66 และ มี คิดเป็นร้อยละ 17.34 ซึ่งผู้ที่ตอบว่ามีประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 44.68 รองลงมาได้แก่ ญาติ คิดเป็นร้อยละ 31.91 และน้อยที่สุด คือตนเอง คิดเป็นร้อยละ 0.00

ตอนที่ 2 นำแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละของข้อมูล และระดับตัวแปร นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตาราง 4 และ 5

ตาราง 4 จำนวนร้อยละของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ตัวแปร	n	ร้อยละ
พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับดี	64	23.61
ระดับพอใช้	198	73.06
ระดับควรปรับปรุง	9	3.33
รวม	271	100.00
แรงสนับสนุนทางสังคม		
ระดับมาก	47	17.34
ระดับปานกลาง	204	75.27
ระดับน้อย	20	7.39
รวม	271	100.00
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับมาก	222	81.91
ระดับปานกลาง	48	17.71
ระดับน้อย	1	0.38
รวม	271	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

ตัวแปร	<i>n</i>	ร้อยละ
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับมาก	74	27.30
ระดับปานกลาง	196	72.32
ระดับน้อย	1	0.38
รวม	271	100.00
ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับมาก	184	67.89
ระดับปานกลาง	86	31.73
ระดับน้อย	1	0.38
รวม	271	100.00
ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม		
ระดับมาก	2	0.73
ระดับปานกลาง	266	98.15
ระดับน้อย	3	1.12
รวม	271	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.06 รองลงมาได้แก่ มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับ ดี คิดเป็นร้อยละ 23.61 และน้อยสุดคือมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระดับ ควรปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 3.33

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีระดับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.27 รองลงมา ได้แก่ มีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 17.34 และมีแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 7.39

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 81.91 รองลงมา ได้แก่ มีการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.71 และ มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 0.38

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.32 รองลงมา ได้แก่ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 27.30 และน้อยสุดคือ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 0.38

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 67.89 รองลงมา ได้แก่ มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 31.73 และน้อยสุดคือ กลุ่มมีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 0.38

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 98.15 รองลงมา ได้แก่ มีความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ น้อย คิดเป็นร้อยละ 1.12 และน้อยสุดคือ มีความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 0.73

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญ แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>S</i>	ระดับ
ระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคเริมเรื้อรังด้านมอญ	271	4.09	0.47	มาก
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเริมเรื้อรังด้านมอญ	271	3.47	0.36	ปานกลาง
ระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญ	271	3.87	0.53	มาก
ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญ	271	2.83	0.25	ปานกลาง
แรงสนับสนุนทางสังคม	271	3.07	0.58	ปานกลาง
พฤติกรรมป้องกันโรคเริมเรื้อรังด้านมอญ	271	1.15	0.24	พอใช้

จากตาราง 5 แสดงว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระดับพอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.15 ($S = 0.24$) มีระดับแรงสนับสนุน ทางสังคม ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.07 ($S = 0.58$) มีการรับรู้ความรุนแรงขอโรคมะเร็งเต้านม ระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 ($S = 0.47$) มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ($S = 0.36$) มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ($S = 0.53$) และมีความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ระดับปานกลาง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 ($S = 0.25$)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม โดยการทดสอบค่าที (t-test) วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way analysis of variance หรือ F-test) นำเสนอเป็นตารางประกอบความเรียง

ตาราง 6 จำนวน คะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
1. อายุ				
20 – 30 ปี	89	1.11	0.22	พอใช้
31 – 40 ปี	90	1.15	0.23	พอใช้
41 – 50 ปี	71	1.21	0.26	พอใช้
51 – 60 ปี	21	1.14	0.28	พอใช้
รวม	271	1.15	0.24	พอใช้
2. การศึกษา				
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	41	1.17	0.27	พอใช้
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	213	1.16	0.23	พอใช้
สูงกว่าปริญญาตรี	17	1.02	0.22	พอใช้
รวม	271	1.15	0.24	พอใช้

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	<i>n</i>	$\bar{X}$	S	ระดับ
รายได้ของครอบครัว				
น้อยกว่า 7,000 บาท / เดือน	10	1.08	0.33	พอใช้
7,000 – 10,000 บาท / เดือน	18	1.02	0.19	พอใช้
10,001 – 13,000 บาท / เดือน	51	1.17	0.23	พอใช้
13,001 - 16,000 บาท / เดือน	37	1.18	0.26	พอใช้
มากกว่า 16,000 บาท / เดือน	155	1.16	0.24	พอใช้
รวม	271	1.15	0.24	พอใช้
ประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม				
ไม่มี	224	1.15	0.24	พอใช้
มี	47	1.16	0.24	พอใช้
รวม	271	1.15	0.24	พอใช้

จากตาราง 6 แสดงว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ทุกกลุ่มอายุมีระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ และเมื่อจำแนกตามตัวแปรอื่นๆ คือ อายุ การศึกษา รายได้ของครอบครัว และประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่จำแนกตามตัวแปรต่างๆ มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้เช่นกัน

ตาราง 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวของคะแนนพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็ง
 ด้านของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามอายุ การศึกษา และ
 รายได้ของครอบครัว

ตัวแปร	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
1. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	3	0.34	0.11	1.91	0.13
	ภายในกลุ่ม	267	15.99	0.60		
	รวม	271	16.33			
2. การศึกษา	ระหว่างกลุ่ม	2	0.33	0.16	2.80	0.63
	ภายในกลุ่ม	268	16.00	0.60		
	รวม	271	16.33			
3. รายได้ของครอบครัว	ระหว่างกลุ่ม	4	0.42	0.16	1.78	1.33
	ภายในกลุ่ม	266	15.91	0.60		
	รวม	271	32.66			

จากตาราง 7 แสดงว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มี อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องสมมติฐานข้อที่ 1, 2 และ 3 ที่ว่า พยาบาลที่มีอายุ พยาบาลที่มีระดับการศึกษา และพยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวที่ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งด้านไม่แตกต่างกัน

ตาราง 8 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งด้านของ
 พยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิด
 ป่วยเป็นโรคมะเร็งด้าน

ประสบการณ์มีบุคคล ใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็ง ด้าน	n	$\bar{X}$	s	t	p
ไม่มี	224	1.15	0.25	0.19	0.85
มี	47	1.16	0.24		

จากตาราง 8 แสดงว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มีและไม่มีประสบการณ์บุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียงดังปรากฏตาราง 9

ตาราง 9 ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	n	r	p
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม	271	0.10	0.09
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม	271	0.00	0.99
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	271	0.32*	0.00
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	271	0.13*	0.03
แรงสนับสนุนทางสังคม	271	0.44*	0.00

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และ 6 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษา แรงสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรคต่อ พฤติกรรม ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี กับปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค และปัจจัยทางสังคม

สมมติฐานในการวิจัย

1. พยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
2. พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
3. พยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
4. พยาบาลที่ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน
5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
7. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
8. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล
9. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 271 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling)

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามตามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

2.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

2.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

แบบสอบถามทั้ง 4 ส่วนมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย ไม่แน่ใจ เห็นด้วย เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งข้อความที่สร้างขึ้นมีทั้งข้อความทางบวกและทางลบ

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และการทดสอบสมมติฐานครั้งนี้ยอมรับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีขั้นตอนดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และคัดเลือกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจสอบให้คะแนนข้อความแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด

3. วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ มีขั้นตอนดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.2 แบบสอบถามแรงจูงใจการป้องกันโรค การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมนำมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

3.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1,2 และ 3

3.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 4

3.5 หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5,6,7,8 และ 9

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ปรากฏผลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้ มีจำนวน 271 คน มีอายุ 31 – 40 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.20 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 78.60 มีรายได้ของครอบครัว มากกว่า 16,000 บาท / เดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.20 และไม่มีประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 82.66

1.2 พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 73.06 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 81.91 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 72.32 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 67.89 และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ใน

ระดับมากที่สุด ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 98.15 แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมากที่สุด ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 75.27

2. ผลเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสพการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม จำแนกตามตัวแปรที่ศึกษาพบว่า

2.1 พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.2 พยาบาลที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.3 พยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

2.4 พยาบาลที่ประสพการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกันมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม แรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล พบว่า

3.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

3.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

3.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3.5 แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี อภิปรายผลได้ตามสมมติฐานดังนี้

1. อายุ

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะพยาบาลทุกคนได้ศึกษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทั้งทฤษฎีและวิธีการปฏิบัติตนในการป้องกันตนเองที่เหมือนกัน จึงทำให้พยาบาลที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกันไป การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของอวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : ข) ที่ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ระดับอายุไม่มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความคิดเห็นและมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีอายุต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน

2. ระดับการศึกษา

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า ระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะ ในการศึกษาระดับพยาบาลไม่ว่าจะเป็นพยาบาลวิชาชีพ หรือพยาบาลเทคนิคนั้น การศึกษาเรื่องโรคมะเร็งเต้านมทุกคนย่อมได้รับการศึกษาทฤษฎี และวิธีการปฏิบัติทั้งเมื่อป่วยเป็นโรคและวิธีป้องกันก่อนที่จะเป็นโรคเป็นวิชาพื้นฐานอยู่แล้ว ระดับการศึกษาไม่ว่าจะต่ำกว่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี จึงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528 : 80 -84) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ระดับการศึกษาต่างกัน ไม่มีผลทำให้พยาบาลมีความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของแชมเปียน (Champion. 1985 : 378) ที่ศึกษาการใช้แบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ในการวัดความถี่การตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมตนเองสูงกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ แต่ไม่ทำให้มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน

3. รายได้ของครอบครัว

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่า พยาบาลที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ การตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ นอกจากนั้นการตรวจทางการแพทย์ที่ต้องใช้เครื่องมือในการตรวจพิเศษก็เป็นสวัสดิการของพยาบาล ซึ่งสามารถเบิกได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง ดังนั้นรายได้จึงไม่มีความสำคัญต่อการพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสอดคล้องกับการศึกษาของ มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์ (2543 : 109) ที่ศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูสุศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมพลศึกษา ในกรุงเทพมหานคร ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนไม่แตกต่างกัน และ ไม่สอดคล้องกับการผลการศึกษาของนวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด ซึ่งมารับบริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดที่มีรายได้ต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่า พยาบาลที่ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน ทั้งนี้เพราะ กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายรณรงค์ให้ผู้หญิงไทยมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ สื่อพิมพ์ต่างๆ ได้แก่ แผ่นพับ โปสเตอร์ ภาพพลิก และสื่อบุคคล เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้พยาบาลมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเบื้องต้น และพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่แล้ว จึงทำให้พยาบาลเป็นแกนนำในการตรวจมะเร็งเต้านม ดังนั้น พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ที่ประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คาร์เมอร์และลูเกอร์ (Chalmer & Luker. 1996 : 21-23) ศึกษาสตรีที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะส่งผลทำให้เป็นโรคมะเร็งเต้านม พบว่า สตรีที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะส่งผลทำให้สตรีมีการปฏิบัติตัวการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลได้แต่ศึกษาภาคทฤษฎีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แต่ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมบนหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ เรณู กาวิละ (2537 : 4) ศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิง อำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา เย็นจำ (2525 : 56) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อลด อุบัติเหตุหรือของ บุคลากรชายในโรงพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร

6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะงานพยาบาลเป็นงานหนักทำให้ไม่มีเวลาที่จะมาสนใจในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ถึงแม้พยาบาลได้เรียนรู้และรับรู้จากข่าวสารต่างๆว่าสตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมก็ตาม แต่ภาวะรีบเร่งและแข่งขันกับเวลาในการประกอบอาชีพ และอาจเป็นเพราะสภาพของการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ไม่อาจเห็นถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541 : ก - ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

7. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลแต่ละคนมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมที่ได้จากการเรียนในหลักสูตรของพยาบาลทั้งทฤษฎีและปฏิบัติจึงมีผลทำให้พยาบาลมีความรู้สึที่ดี

ต่อพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเอง และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่ได้เรียนรู้และนำมาปฏิบัติจริงกับตนเอง ซึ่งมีผลการตรวจที่ถูกต้อง และสามารถป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของตนเองได้ จึงทำให้พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล

8. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 ที่ว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็ง เช่น การรับเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ หลีกเลี่ยงไม่รับประทานอาหารที่ไม่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ได้แก่ อาหารปิ้งย่าง อาหารหมักดอง อาหารที่มีสารปนเปื้อน การออกกำลังกาย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจสุขภาพประจำปี เป็นต้น ซึ่งความเชื่อในผลลัพธ์ที่ตนเองสามารถที่จะตรวจเต้านมได้ เพื่อเป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น และสามารถป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้ในระดับการป้องกันโรคหรือรู้ว่ามีคามผิดปกติเกิดขึ้นกับเต้านมสามารถตรวจวินิจฉัยหรือหาสาเหตุได้เร็วขึ้น การศึกษาค้นคว้าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชิวิน (2541 : ก – ข) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พจนา โลกันภัย (2546 : 81 – 89) ที่ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดเต้านมของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่มารับบริการในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ทีมงานของพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานทางด้านสุขภาพ บางคนมีความตระหนักถึงการดูแลตนเองในด้านสุขภาพมาก โดยเฉพาะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงมีการถ่ายทอดหรือแนะนำให้เพื่อนร่วมงาน ทำให้มีความตระหนักถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บุคคลที่อยู่ในสังคมได้ ให้มีการพัฒนาความเป็นตัวของตัวเอง และมีความสามารถแห่งตน โดยผ่านกระบวนการการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคล เน้นด้านสิ่งแวดล้อมระหว่างบุคคล จึงได้เรียนรู้

เกี่ยวกับเรื่องของตนเองและผลกระทบของพฤติกรรมสุขภาพ ความเข้าใจถึงผลกระทบของความสัมพันธ์ทางสังคมต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพ ช่วยทำให้ได้กลวิธีป้องกันโรคหรือลดพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับพอใช้ ดังนั้น ระดับผู้บริหาร หรือผู้ที่เกี่ยวข้องที่รับผิดชอบในส่วนตรงนี้ ควรมีการส่งเสริมสุขภาพให้กับทีมพยาบาล ให้มีการดูแลตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการตรวจโรคมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การตรวจสิ่งผิดปกติของเต้านม ทั้งนี้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลมีความตื่นตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น

2. โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ควรมีการจัดโครงการสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรี เพื่อเป็นการตระหนักให้พยาบาลมีความตื่นตัวในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นประจำและต่อเนื่องทุกปี

3. จากผลที่ได้ว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ดังนั้นการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลนั้น ควรเน้นกิจกรรมที่สะดวกในการปฏิบัติที่สุด ต้องเน้นประโยชน์ที่ได้รับร่วมกับกิจกรรมที่จัด อาจนำบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงานมาช่วยในการกระตุ้นเตือนให้พยาบาลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งจะเป็นการเพิ่มแรงสนับสนุนทางสังคมทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของผู้หญิงไทยในเขตกรุงเทพมหานคร

2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี ในเขตเมืองและเขตชนบท

3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่ประกอบอาชีพด้านสุขภาพ กับอาชีพอื่นๆ

4. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่มีต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัลยาณี นาคฤทธิ์. (2542). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมของสตรีวัยกลางคนใน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาล อนามัยชุมชน). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทรา เจณณวาสิน. (2542, ธันวาคม). "มะเร็งเต้านม", *ใกล้หมอ*. 23(12) : 26-29
- ฉวีวรรณ พลเสน. (2541). การส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านตัวแทนสตรีใน เขตสุขภาพ อำเภอยะหริ่ง จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุศึกษาและพฤติกรรม ศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชัยรัตน์ โกคาวัฒนา. (2541, ธันวาคม). "ผลการรักษาระยะยาวของมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาล ราชวิถี,"วารสารโรงพยาบาลราชวิถี". 9(3) : 47-55.
- ชาญชัย เรือนขจร. (2540). เอกสารคำสอนวิชาหลักและวิธีการด้านสุขศึกษา. สงขลา : ภาควิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สถาบันราชภัฏสงขลา.
- ชาญวิทย์ ดันดีพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์. หน้า 273- 293. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์
- ชูศรี วงศ์รัตน์. (2541) เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิต การพิมพ์.
- ชนิด วัชรพุกก์. (2541). "มะเร็งเต้านม",ใน ตำราศัลยศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.บรรณาธิการโดยชาญ วิทย์ ดันดีพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์. หน้า 273- 293. กรุงเทพฯ : ด้านสุขภาพการพิมพ์
- ธรรมบุญ วานิชะพงศ์.(2537)."Benign Breast Tumor",ในเวชปฏิบัติร่วมสมัย.บรรณาธิการโดย นคร เวชสมบูรณ์และคณะ. หน้า 1-37. กรุงเทพฯ : วชิรพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.
- นวลจันทร์ ปรีดาพันธุ์. (2545). การดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัดซึ่งมารับ บริการ ณ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535) การวิจัยเบื้องต้น กรุงเทพฯ : ถ่ายเอกสาร.
- บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. (2528). "จิตวิทยาสังคมกับการสาธารณสุข," ในเอกสารการสอนวิชาสังคม วิทยาหน่วยที่ 11. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,

- เบนสันและพอร์นอลล์. (2538). "โรคของเต้านม", ใน คู่มือสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา: จุดพล ศรี สมบูรณ์, อภิชาติ โอพารัตนชัย และชานนท์ วนาภิรักษ์ แปลและเรียบเรียง. หน้า 381-393. กรุงเทพฯ : แมคกรอ-ฮิล อินเตอร์เนชั่นแนล เอ็นเตอร์ไพรส์.
- ปัทมา กุบตจิต. (2533). ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ สัมพันธภาพในคู่สมรส กับพฤติกรรม การเผชิญภาวะเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ภายหลังได้รับการตัดเต้านม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประคอง รังคสิริและคณะ. (2529,กรกฎาคม-กันยายน). "ศึกษาผลการแนะนำสตรีเพื่อการตรวจเต้านม," วารสารโรคมะเร็ง. 12(3) : 112-117.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณและสวิง สุวรรณ. (2534. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.)
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2536). "พฤติกรรมสุขภาพ," ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 11. หน้า 151-212. นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พจนา โล่กันภัย.(2546). พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด เต้านมของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- พิสิษฐ์ พันธุมจินดาและศิณีนาฐ สนิทพงษ์. (2532, มกราคม-มีนาคม). "สถานภาพของโรคมะเร็งในปัจจุบัน : แนวโน้มในอนาคตและแนวทางการควบคุม," วารสารโรคมะเร็ง. 15(1) :34-39.
- เพ็ญศรี ระเบียบ, ยุพิน ดีสมศักดิ์ และวรรณิ์ สัตยวิวัฒน์. (2540, มกราคม-มีนาคม). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งกับ พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งของพยาบาล," สารสภากาพยาบาล. 12(1) : 55-67.
- เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อ ป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่เข้ามารับบริการที่ผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุม โรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม (สุขศึกษา) กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถ่ายเอกสาร.

- พุ่มศักดิ์ พุทธวิบูลย์. (2535). "มะเร็งเต้านมคล้ำให้ตีก่อนสายเกินไป," ในเรื่องนำรู้ทางการแพทย์สำหรับประชาชน. บรรณาธิการโดยสุเมธ พิรุณ. หน้า 139- 144. กรุงเทพฯ : โอ เอส พริ้นติ้ง เฮ้าส์.
- ไพรัช เทพมงคล. (2523). โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และนักศึกษา แพทย์. ม.ป.พ. ----- . (2524). ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง. กรุงเทพฯ : สุวิดา.
- . (2532). "หลักของการรักษามะเร็งเต้านมด้วยฮอร์โมน,"ใน คัลยศาสตร์วิวัฒน์7 บรรณาธิการโดยณรงค์ ไชยยางกูรและคณะ. หน้า 700-707. กรุงเทพฯ : ยูนิคส์พับลิเคชั่น.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์พิมพ์เจริญผล.
- มนัสนันท์ พรเจริญโรจน์.(2543) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับวัยหมดประจำเดือนของครูศึกษาในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดกรมพลศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.
- มัลลิกา มัตติโก. (2530). "แนวคิดและพัฒนาของการดูแลสุขภาพตนเอง," ใน การดูแลตนเอง : ทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. บรรณาธิการโดยพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์. หน้า 11-12. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แสงแดด.
- แมรี แดน อีเดส. (2540). มะเร็งเต้านมกับการลดปัจจัยเสี่ยง. ศักดิ์ บวร แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- เรณู กาวิลละ. (2537). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. ถ่ายเอกสาร.
- ลิขิต กาญจนารณ์. (2530). จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์. นครปฐม : มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2531). หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : ศึกษาพร.
- ลาวัลย์ มัคไธดี. (2530). ประสิทธิภาพการสอนสุขศึกษาเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้วิดีโอเทปและเอกสารแผ่นพับร่วมกับการกระตุ้นเตือนให้นักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทาและวิทยาลัยครูสวนดุสิต. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- ลักษณะ อินทร์กลับ.(2540,มกราคม-มีนาคม).“อาหารต้านมะเร็ง,” สารสภากาการพยาบาล.12(1) : 26-36.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2524). หลักการสร้างและวิเคราะห์ข้อมูลเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : เรือนอักษร.หน้า 8
- วิญญู มิตรานันท์. (2538). พยาธิวิทยากายวิภาค. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินติ้งเฮาส์.
- วรวิทย์ คลอวุฒิวัฒน์. (2525). มะเร็งเต้านมเรื่องที่คุณผู้หญิงควรรู้. กรุงเทพฯ : สุทธิสารการพิมพ์.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2539). “พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. พิมพ์ครั้งที่ 11. หน้า 93-150.
นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สมทรง รักเฝ้า และสร้งศ์กัญณ์ ดวงคำสวัสดิ์.(2539). กระบวนการการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรณี : การพัฒนาพฤติกรรมผู้บริโภคในชุมชน กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- สมปอง รักษาสุข. (2532). โรคของเต้านม. กรุงเทพฯ : ยูนิคัลเคชั่น.
- สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช. สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์. (2535, กรกฎาคม-ธันวาคม). “มะเร็งเต้านมกับ c-erb B2 oncogene,” วารสารโรคมะเร็ง. 18(3-4) : 126-127.
- สุนันทา จริยาเลิศศักดิ์, ัญญลักษณ์ เกียรติชื่น และสุวัฒน์ จริยาเลิศศักดิ์. (2532, ตุลาคม-ธันวาคม). “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม,” วารสารโรคมะเร็งเต้านม. 15(4) : 146-156.
- โสพรรณ โพทะยะ. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร .
- สุนทร กลับพากร. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันการปวดหลังส่วนล่างในผู้รับงานไปทำที่บ้าน กลุ่มอาชีพตัดเย็บเสื้อผ้า.ม.ป.พ.
- เสาวลักษณ์ สุกทัน. (2548). พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกสร้างสุขภาพอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี. ริญญานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.ถ่ายเอกสาร.

- อวยพร สุทธิสนธิ์. (2528). *การเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถี วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์) กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.ถ่ายเอกสาร*
- อารีย์ พันธุ์มณี. (2538). *จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เลิฟแอนด์ลิฟเพรส.*
- อุบล นิวัติชัย.(2527). *หลักการพยาบาลจิตเวช. เชียงใหม่ : ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- Balon & Wehrwein. (1997). "*Cancer of the Breast, " Women and Cancer ; a Gynecologic Oncology Nursing Perspective. Edited by Moore Giselle J. P. 348-383. Boston : Jones and Bartlett.*
- Bandura,A.(1977). *Social Learning Theory. Englewood Cliffs, NJ : Prentice-Hall.*
- Becker M. H and others (1977 December) The Health Belief and Prediction of Dietary Compliance A field Experiment *Journal of Health and Social Behavior, December.1977.*
- Budden Lea. (1999, December). "Student Nurses' Breast Self-Examination Health Beliefs, Attitudes, Knowledge, and Performance During the First Year of a Preregistration Degree Program," *Cancer Nursing. 22(6) : 430-437.*
- Case Carol. Et al. (1984). *The Breast Cancer Digest : a Guide to Medical Care, Emotional Support, Education Programs and Resources, 2nd ed.* Maryland : National Cancer Institute Bethesda.
- Cobb,S. (1976, October). *Social Support as a Moderator of Life Stress Psychosomatic Medicine.38(10) : 300.*
- Cohen,S. & Will,T.A. (1985, September). *Wasters Support and the Buffering Hypothesis, Psychological Bulletin.*
- Dodd Gerald D. (1992, April). "*American Cancer Society on Screening for Breast Cancer," Cancer. 69(7) : 1885-1895.*

- Hallal, J.C. (1982 December). *The Relationship of Health Belief, Health Locus Control and Self Concept to the Practice of Breast Self Examination in Adult Woman Nursing Research* 31:137-142
- Herbert James R. & Rosen Alicia. (1996, November-December). "Nutritional, Socioeconomic, and Reproductive Factor in Relation to Female Breast Cancer Mortality : Finding from a Cross-National Study," *Cancer Detection and Prevention*. 20(3). : 234-244.
- Kahn, R.I. (1979). *Aging and Social Support*, In aging from Birth to Death.
- Kegeles and others (1965). *Survey of Belief about Cancer Detection Detection and Taking Papanicolaou Tests Public Health Reports* 80 .23.September, 1965.
- Luckman, Joan & Sorenson Karen Creason. (1980). *Medical Surgical Nursing*. 2nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Miller, Anthony B. (1994, November-December). "Mammography Screening Controversie," *Cancer Detection and Prevention*. 18(4) : 305-311.
- Nolte Susan A. & Walczak Janet R. (1997). "Screening and Prevention of Gynecologic Malignancies, " *In Woman and Cancer ; a Gynecology Nursing Perspective*. Edited by Moore Giselle J. pp. 1-57. Boston : n.p.
- Nielsen Beverly B. & East Dawn. (1990, June). "Advances in Breast Cancer Implication for Nursing Care," in *The Nursing Clinica of North America : Advances in Oncology Nursing*. Edited by Miaskowski Christine. pp. 365-375. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Nolte Susan A. & Walczak Janet R. (1997). "Screening and Prevention of Gynecologic Malignancies, " *in Woman and Cancer ; a Gynecology Nursing Perspective*. Edited by Moore Giselle J. pp. 1-57. Boston : Jones and Bartlett.
- Palandri, Mary K. & Sorrentino, Catherine-Rollmam. (1993). *Medical-Surgical Nursing : a Psychophysiologic Approach*. 4nd ed. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. East Norwalk : Appleton Century Crofts.
- Pilisuk, Marc. (1982). *Delivery of Social Support : the Social Inoculation Amj Orthopsychiat.*

- Rhodes, and others. (1988, May – June) "Patterapy of Nausea and Vomitting in Chemotherapy Patient : A Preliminary Study" *Oncology Nurseing Forum*.4(12) : 186 – 193.
- Rogers, Punald W. (1975). "Prategtion Motivation Theory" *Health Education Resbarch Theory and Practice*.
- Schluter L.A (1982,November-December). Knowledge and Belief about Breast cancer and Breast Self-Examination among Athiletic and Non Athletic Women *Nursing Research*.31(6):348-353.
- Siriraj Hospital. (1998). *Tumor Registry Siriraj Cancer Center : Statistical Report 1998*. Bangkok :Medicine Siriraj Hospital Mahidol University.
- Stillman, M.J. Z1977, March). "Woman 's Health Belief about Breast Cancer and Breast Self Examination" *Nursing Research*. 6(24) : 122 – 125.
- Thoits, P.A. (1982 December). Conceptual, Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer against Life Stress, *Journal of Health and Social Behavior*.
- Weinberger,M. And others.(1981) *Healthbelith Beliefs and Smoking Behavior American Jornmal of Public Health* 71: 1253-1255,1981.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือขอความอนุเคราะห์

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|-------------------------|-------------|--|
| 1. นายแพทย์บัญญัติ | สุขประพฤติ | นายแพทย์ 6
โรงพยาบาลทหารผ่านศึก |
| 2. รองศาสตราจารย์ วินัส | ปัทมภาสพงษ์ | คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. นางพรพิมล | คุ้มหมื่นไฉ | นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว
สังกัดศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดราชบุรี |
| 4. นางสาวสุวรรณา | อัครดโชติ | นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว
สังกัดสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดราชบุรี |
| 5. อาจารย์กัลยา | ศรีมหันต์ | อาจารย์พยาบาล 8
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี
จังหวัดราชบุรี |



๗) ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทหารผ่านศึก

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวภรณ์ ดันตินันทตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำวิทยานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายปัญญาพนธ์ สุขประพจน์ นายแพทย์ 6 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภรณ์ ดันตินันทตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-515-7519



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5731

ที่ ศธ 0519.12/36/5

วันที่ ๔/ ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญวิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



๗) ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 จังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวภรณ์ ดันดินันตตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางพรพิมล คุ่มหมั่นไว นักวิชาการสาธารณสุข 8 ว. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภรณ์ ดันดินันตตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเชชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-515-7519



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๖/ ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์อุทามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ค่อนี่ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวสุวรรณา อัดดโชติ นักวิชาการสาธารณสุข ๘. เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จิระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-515-7519



๘/ ธันวาคม 2548

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวภรณ์ ดันดินันทตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งด้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ อาจารย์กัลยา ศรีมหันต์ พยาบาลวิชาชีพ 8 เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งด้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวภรณ์ ดันดินันทตระกูล และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญศิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : ต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-515-7519

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตารางแสดงค่าความยากง่าย ค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

คำชี้แจง

1. ความมุ่งหมาย แบบสอบถามนี้มีความมุ่งหมายเพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้จะนำไปใช้เพื่อประกอบการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งมีประโยชน์ด้านการศึกษา

2. ลักษณะของแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค

3. การตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามนี้ จะได้นำไปใช้เพื่อประกอบการทำวิจัยเท่านั้น คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด เพราะแต่ละคนย่อมมีความคิดเห็นและการกระทำที่แตกต่างกัน ดังนั้นจึงใคร่ขอความกรุณาตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงให้มากที่สุดและตอบทุกข้อ คำตอบของท่านผู้วิจัยจะเก็บรักษาไว้เป็นความลับและรับรองจะไม่เกิดผลเสียต่อท่านแต่อย่างใด แต่จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชนมากและในการให้ สุขศึกษาโดยส่วนรวมในอนาคต

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสุภาภรณ์ ดันตินันตตระกูล

นิสิตปริญญาโทวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต

สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง กรุณาใช้เครื่องหมายถูก ✓ ลงในช่อง () ตามความเป็นจริง

1. อายุ

- () 20 – 30 ปี
 () 31 – 40 ปี
 () 41 – 50 ปี
 () 51 – 60 ปี

2. การศึกษาสูงสุดของท่าน

- () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 () ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
 () สูงกว่าปริญญาตรี

3. รายได้ครอบครัว

- () น้อยกว่า 7,000 บาท / เดือน
 () 7,000 – 10,000 บาท / เดือน
 () 10,001 – 13,000 บาท / เดือน
 () 13,001 – 16,000 บาท / เดือน
 () มากกว่า 16,000 บาท / เดือน

4. ท่านมีประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือไม่

- () มี () ไม่มี

..... ตนเอง

..... มารดา

..... ยาย

..... พี่สาว หรือน้องสาว

..... ญาติ

..... เพื่อน

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 20 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดหรือความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น
3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้
 - ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมสม่ำเสมอหรือทุกครั้ง
 - ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมเป็นบางครั้ง
 - ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่			
2. ท่านรับประทานอาหารที่ปรุงจากไขมันสัตว์			
3. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน เช่น อาหารที่มีสารบอแรกซ์ ได้แก่ เนื้อเค็ม กุนเชียง หมูยอ เป็นต้น			
4. ท่านหลีกเลี่ยงรับประทานอาหารที่บรรจุกระป๋องบุบหรืออาหารกระป๋องบวม			
5. ท่านรับประทานอาหารประเภทยาง ปิ้ง			
6. ท่านดื่มสุรา หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์			
7. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเอง			
8. ท่านใช้นิ้วคลำรอบๆทั่วทุกส่วนของเต้านมขณะอาบน้ำ			
9. ท่านยื่นหน้ากระจกเพื่อตรวจดูการหดรั้งของเต้านมและหัวนม			
10. ท่านใช้นิ้วบีบหัวนมดูว่ามีเลือด หรือน้ำเหลืองไหลจากหัวนม			
11. ท่านตรวจเต้านมหลังมีประจำเดือนประมาณ 7 วัน			
12. ท่านตรวจสอบความผิดปกติของเต้านม			
13. ท่านให้แพทย์ตรวจเต้านมทุกปี			
14. ท่านคลำส่วนบนของเต้านมไปตามแนวกันหอยไปจนกระทั่งถึงฐานเต้านมบริเวณรอบรักแร้ เพื่อคลำหาก้อนเนื้อ			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
15. ท่านคล้ำส่วนบนของเต้านมถึงฐาน แล้วกลับขึ้นสู่ยอด จนทั่วทั้งเต้านม			
16. ท่านออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน			
17. ท่านออกกำลังกายครั้งละ 20 – 30 นาที			
18. ท่านตรวจสุขภาพตามแพทย์นัดทุกครั้ง			
19. ท่านตรวจสุขภาพประจำปีทุกปี			
20. ท่านสนใจปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมตาม คำแนะนำ			

ตอนที่ 3 แบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 13 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่เห็นว่าถูกต้องที่สุดหรือความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างมากที่สุด
มาก	หมายถึง	ท่านมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างมาก
ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างปานกลาง
น้อย	หมายถึง	ท่านมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างน้อย
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีแรงสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างน้อยที่สุด

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัวช่วยแนะนำให้ท่านไปตรวจเต้านม					
2. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานของท่านกระตุ้นให้ท่านตรวจเต้านมทุก ๆ 1 เดือน					
3. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานของท่านแนะนำให้ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีสารพิษปนเปื้อน เช่น ที่มีสารบอแรกซ์ เช่น กุนเชียง หมูยอ เป็นต้น					
4. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานของท่านแนะนำให้ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทย่าง ปิ้ง					
5. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานชวนท่านไปออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 วัน					
6. เพื่อนร่วมงานเห็นความสำคัญที่แพทย์นัดยีนดีให้ท่านแลกร					

ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. เมื่อท่านมีความเครียดผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานจะเข้ามาให้คำปรึกษา					
8. ท่านสนใจปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เพื่อป้องกันโรคเมเร็งเต้านม					
9. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานชวนท่านไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง					
10. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานแนะนำท่านไม่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง					
11. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานแนะนำให้ท่านรับประทานผักสดและผลไม้					
12. เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับเต้านมท่านสามารถปรึกษาแพทย์เพื่อนำวิธีที่แพทย์แนะนำมาปฏิบัติตาม					
13. ผู้ใกล้ชิดในครอบครัว / เพื่อนร่วมงานของท่านสอนวิธีการตรวจเต้านมให้กับท่าน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามตามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค

คำชี้แจง 1. แบบสอบถามมี 34 ข้อ

2. โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่

เห็นว่าถูกต้องที่สุดหรือความคิดเห็นของท่านเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น

3. การเลือกคำตอบถือหลักเกณฑ์ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นบางส่วน
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นบางส่วน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเป็นส่วนมาก

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. ผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายมีอาการเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน					
2. มะเร็งที่มีการแพร่กระจายไปที่เอ็นยึดพุงต่อมน้ำนมจะทำให้เกิดการติ่งรังของผิวหนังเป็นรอยปุ่มที่เต้านม					
3. มะเร็งเต้านมสามารถได้ลุกลามไปยังอวัยวะอื่นๆ ได้					
4. มะเร็งเต้านมมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองได้เร็วแล้ว					
5. การใช้แสงรังสีรักษาโรคมะเร็งเต้านม ทำให้ผิวหนังบริเวณเต้านมไหม้เกรียมน่ารังเกียจ					
6. การใช้เคมีบำบัดในการรักษาทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคได้					
7. ผลของมะเร็งเต้านมมีกลิ่นเหม็นและมีน้ำเหลืองและเลือดไหลออกทำให้คนใกล้ชิดรังเกียจ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการรักษาแล้ว สามารถทำงานต่างๆได้เหมือนเดิม					
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง เต้านม					
9. ผู้หญิงอายุน้อยหรืออายุมากมีโอกาสเสี่ยงต่อ การป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเท่าๆกัน					
10. ผู้หญิงที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ จะ ไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม					
11. สตรีที่มีอายุ 35 – 55 ปีมีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคมะเร็งเต้านม					
12. สตรีที่มีประจำเดือนอายุน้อยมีโอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่ากลุ่มอายุอื่น					
13. สตรีวัยช่วงหมดประจำเดือน จะไม่มีโอกาส เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม					
14. สตรีเลี้ยงลูกด้วยนมแม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากกว่าสตรีที่ไม่ได้เลี้ยงลูก ด้วยนมแม่					
15. สตรีที่มีมารดาป่วยเป็นมะเร็งเต้านมก็มีโอกาส เสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้					
16. การรับประทานอาหารปิ้งย่าง จะทำให้เสี่ยงต่อ การเป็นมะเร็งเต้านมได้					
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อ การมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม					
17. ถึงแม้ท่านจะมีงานมากแต่ท่านก็สามารถตรวจ เต้านมด้วยตนเองทุกวัน					
18. ถึงแม้ท่านจะอ่อนเพลียก็สามารถตรวจเต้านม ด้วยตนเองทุกชั้นตอนและถูกต้อง					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
19. ถึงแม้ที่พักอาศัยของท่านไม่สะดวกในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทำยีนหน้ากระจกแต่ท่านก็สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในทำยีนหน้ากระจกได้ประจำทุกเดือน					
20. ถึงแม้ท่านจะเมื่อยล้าแต่ท่านก็สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในท่านอนราบได้ทุกเดือน					
21. ถึงแม้ท่านจะรีบไปปฏิบัติงานแต่ท่านก็สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองในทำยีนคล้ำในห้องน้ำได้ทุกเดือน					
22. ถึงแม้ต้องใช้เวลารอแพทย์ในการตรวจน่านแต่ท่านก็สามารถตรวจตามแพทย์นัดได้					
23. ถึงแม้ท่านมีความเครียดแต่ท่านก็สามารถกำจัดความเครียดได้					
24. ข้าพเจ้าสามารถควบคุมน้ำหนักตัวเองได้โดยไม่รับประทานอาหารจุบจิบ					
25. ข้าพเจ้าสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง					
26. ข้าพเจ้าหลีกเลี่ยงมลภาวะเป็นพิษในปัจจุบัน เช่น ควันท่อไอเสีย					
ความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม					
27. การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้					
28. มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ถ้าพบในระยะแรก					
29. ท่านเชื่อว่าการตรวจเต้านมบ่อยๆทำให้เต้านมของท่านชื้นและกระตุ้นให้เกิดมะเร็งเต้านมได้					
30. การมองโลกในแง่ดีทำให้ไม่เครียดซึ่งสามารถลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
31. การทำงานอดิเรกที่ถนัดและชื่นชอบเช่น การปลูกต้นไม้ ทำให้จิตใจสดชื่น ลดความ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม					
32. การตรวจเต้านมอย่างถูกวิธีทำให้สามารถ พบสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นในเต้านมได้					
33. การเกิดความเครียดบ่อยๆทำให้จิตใจ เข้มแข็งขึ้น					
34. การใช้มือกดเต้านมเป็นวงกลมเล็กจนทั่ว เต้านมทำให้สามารถพบก้อนที่เต้านมได้					

เฉลยแบบสอบถาม

เรื่อง : พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อความที่เป็นบวก 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19
และ 20

ข้อความที่เป็นลบ 2, 5 และ 6

ตอนที่ 3 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อความที่เป็นบวก

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 และ 13

ข้อความที่เป็นลบ

ไม่มี

ตอนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจในการป้องกันโรค

ข้อความที่เป็นบวก

1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22,
23, 24, 25, 26, 27, 28, 31 และ 32

ข้อความที่เป็นลบ

9,10,12,13,29,30,33 และ 34

ตาราง 10 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรม
ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์
ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.81
2	0.82
3	0.83
4	0.82
5	0.83
6	0.82
7	0.81
8	0.80
9	0.79
10	0.80
11	0.81
12	0.79
13	0.83
14	0.81
15	0.82
16	0.82
17	0.82
18	0.82
19	0.82
20	0.80

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ 0.82

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.91
2	0.90
3	0.89
4	0.88
5	0.89
6	0.90
7	0.89
8	0.89
9	0.89
10	0.89
11	0.89
12	0.89
13	0.89

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.90

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจ
ในการป้องกันโรคของพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
1.1 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1	0.60
2	0.58
3	0.58
4	0.58
5	0.65
6	0.56
7	0.54
8	0.60

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.62

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจ
ในการป้องกันโรคของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
9	0.20
10	0.19*
11	0.31
12	0.25
13	0.21
14	0.28
15	0.32
16	0.39

* มีการปรับปรุงค่าตามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
เท่ากับ 0.22

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจ
ในการป้องกันโรคของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
1.3 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
17	0.88
18	0.83
19	0.84
20	0.83
21	0.83
22	0.82
23	0.83
24	0.85
25	0.83
26	0.84

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมี
พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เท่ากับ 0.85

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามปัจจัยแรงจูงใจ
ในการป้องกันโรคของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
1.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ค่าอำนาจจำแนก (r)
27	0.59
28	0.57
29	0.56
30	0.70
21	0.56
32	0.58
33	0.58
34	0.72

ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
เท่ากับ 0.64

ภาคผนวก ค

หนังสือขอความขออนุญาตเพื่อการศึกษา



ที่ ศธ 0519.12/๐4๖๐

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๒4 มกราคม 2549

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์เพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขภาพ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี และ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้
เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีผลงานจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย
โดยขอให้พยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี คอบแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
ของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี ในระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2549

จึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล
ได้เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญสิริ จีระเดชากุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5731

หมายเหตุ : สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม กรุณาติดต่อ นิสิต โทรศัพท์ มือถือ 01-515-7519

ภาคผนวก ง
หนังสือขอความอนุเคราะห์กรรมการเพิ่มเติม



ที่ ศธ 0519.12/3049

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110

24 มีนาคม 2549

เรื่อง ขอเชิญข้าราชการในสังกัดเป็นกรรมการเพิ่มเติมสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

ด้วย นางสุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาสุขศึกษา ได้ทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี” ได้รับอนุมัติให้สอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ ในวันที่ 10 เมษายน 2549 เวลา 13.00 น. ณ ห้อง 123 คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บัณฑิตวิทยาลัย พิจารณาเห็นว่า อาจารย์สุริย์พันธ์ วรพงศ์ธร เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าว จึงขออนุญาตให้ อาจารย์สุริย์พันธ์ วรพงศ์ธร เป็นกรรมการเพิ่มเติมสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์ของนิสิตผู้นี้ ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาและโปรดแจ้งให้ อาจารย์สุริย์พันธ์ วรพงศ์ธร ทราบด้วย
จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุรวดี ใจไธสง)

รองอธิการบดีฝ่ายพัฒนาระบบและบุคคล
ปฏิบัติราชการแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร.02-6641000 ต่อ 5646

โทรสาร.02-2584119

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ประวัติย่อผู้ทำสารนิพนธ์

ชื่อ ชื่อสกุล	สุภาภรณ์ ดันตินันตตระกูล
วัน เดือน ปี เกิด	12 กุมภาพันธ์ 2506
สถานที่เกิด	จังหวัดกาญจนบุรี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	130/26 หมู่ 5 ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 71000
ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม โรงพยาบาลศูนย์ ราชบุรี จังหวัดราชบุรี
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2525	มัธยมศึกษาตอนปลายโรงเรียนสตรีกาญจนบุรี
พ.ศ. 2527	กาญจนานุเคราะห์ จังหวัดกาญจนบุรี อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 2 วิทยาลัยพยาบาลราชบุรี จังหวัดราชบุรี
พ.ศ. 2535	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ.ศ. 2546	การบริหารงานสาธารณสุขระดับสูง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2549	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ