

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครุสตรี
ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง



นางสาวสุชาดา นนทะภา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS RELATED TO BREAST CANCER PREVENTION BEHAVIORS AMONG
FEMALE TEACHERS IN PROVINCIAL SCHOOLS, CENTRAL REGION.

Miss Suchada Nonthapha



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง
โดย	นางสาวสุชาดา นนทะภา
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

สุชาติ นนทะภา : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง (FACTORS RELATED TO BREAST CANCER PREVENTION BEHAVIORS AMONG FEMALE TEACHERS IN PROVINCIAL SCHOOLS, CENTRAL REGION.) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.รุ่งระวี นาวีเจริญ, 155 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูสตรีที่มีอายุ 25 - 59 ปี ทำการสอนอยู่ในโรงเรียนสระบุรีวิทยาคม โรงเรียนสตรีรัตนบุรี โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงพุมธานี โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม จำนวน 365 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงจากแบบประเมินได้เท่ากับ 0.77, 0.90, 0.80, 0.92 และ 0.91 ตามลำดับวิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean= 3.42, SD = 0.62) และการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.13$, $r = 0.13$, $r = 0.26$, $r = 0.16$ ตามลำดับ)

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577204336 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PROTECTION MOTIVATION THEORY / BREAST CANCER / BREAST CANCER PREVENTION BEHAVIOR

SUCHADA NONTHAPHA: FACTORS RELATED TO BREAST CANCER PREVENTION BEHAVIORS AMONG FEMALE TEACHERS IN PROVINCIAL SCHOOLS, CENTRAL REGION.. ADVISOR: ASST. PROF.RUNGRAWEE NAVICHARERN, 155 pp.

The purposes of this correlation research were to study breast cancer prevention behavior, perceived severity of breast cancer, perceived susceptibility of breast cancer, response efficacy toward breast cancer prevention behaviors, self-efficacy expectation of breast cancer prevention behavior and the factors related to study breast cancer prevention behavior among female teachers in provincial schools, central region. The study was conducted by random sampling with 365 female ages 25 - 59 years. The female teachers taught in Saraburiwitthayakhom school, Satrinonthaburi school, Kanaratbamrungpathumthani school, Satrinakhonsawan school and Kamphaengphetpittayakom school. Research instruments were consisted of six parts : (1)Demographic data (2)perceived severity of breast cancer (3)perceived susceptibility of breast cancer (4)response efficacy toward breast cancer prevention behaviors (5)self-efficacy expectation of breast cancer and (6)breast cancer prevention behavior. Content validity was examined by five experts and reliability was tested by using cronbach's alpha coefficient obtained at 0.77, 0.90, 0.80, 0.92 and 0.91 respectively. Pearson's product moment correlation was used in statistical analysis.

The results of the study revealed that breast cancer prevention behavior of among female teacher in provincial schools, central region had medium level (Mean=3.42, SD = 0.62) and perceived severity of breast cancer, perceived susceptibility of breast cancer, response efficacy toward breast cancer prevention behaviors, self-efficacy expectation of breast cancer prevention behavior were positively related to breast cancer prevention behavior among female teachers in provincial schools, central region at the level of 0.05 ($r = 0.13$, $r = 0.13$, $r = 0.26$, $r = 0.16$ respectively)

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2014

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นตลอดจนการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความห่วงใยเอาใจใส่ โดยสละเวลาอันมีค่าเพื่อทุ่มเทสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้วิจัยรู้จักคิดวิเคราะห์สิ่งต่าง ๆ ตามหลักวิชาการและให้กำลังใจ รวมไปถึงให้แนวคิดที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความเมตตากรุณาอย่างเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ชนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทความรู้ และประสบการณ์ในการศึกษาที่มีคุณค่ายิ่ง

กราบขอบพระคุณ รศ.นพ.พัฒนพงศ์ นาวิเจริญ คุณวนิดา คุณรัตนานนท์ คุณจุฬาทพร ประสงค์ อาจารย์สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์ และผศ.ดร.นัยนา หนูนิล ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเนื้อหาของเรื่องมีวิจัยและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์และบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ และผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงเรียนสระบุรีวิทยาคม ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีรัตนบุรี ผู้อำนวยการโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีนครสวรรค์ ผู้อำนวยการโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งครูสตรีทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ด้วยความเต็มใจ

กราบขอบพระคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าแผนกห้องผ่าตัด และเจ้าหน้าที่ประจำห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวิภาวดีทุกท่าน ที่ได้เปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ศึกษาต่อและให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจให้ตลอดระยะเวลาที่ทำวิทยานิพนธ์

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา พี่ น้อง และเพื่อน ที่มีความปรารถนาดีให้คำปรึกษา และเป็นกำลังใจให้ตลอดการทำวิทยานิพนธ์ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ประสบความสำเร็จไปได้อย่างราบรื่น

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
คำถามการวิจัย	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
สมมติฐานการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	6
ตัวแปรที่ศึกษา.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	9
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของครูสตรี.....	10
2. บทบาทของครูสตรีเขตภาคกลางกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ.....	26
3. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง.....	35
4. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protective Motivation Theory)	45
5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำ จังหวัดเขต ภาคกลาง	51

6. บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในคริสต์รี เขต ภาคกลาง.....	62
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	66
8. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	71
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	73
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	73
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	77
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	83
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	88
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	90
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	100
สรุปผลการวิจัย.....	101
อภิปรายผลการวิจัย.....	102
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	110
ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป.....	111
รายการอ้างอิง.....	112
ภาคผนวก.....	119
ภาคผนวก ก. รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	120
ภาคผนวก ข. หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ วิจัย หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	122
ภาคผนวก ค. เอกสารจริยธรรม.....	135
ภาคผนวก ง. ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	138

ณ

หน้า

ภาคผนวก จ. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	147
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	155



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การระบุขอบเขตการลูกกลมของมะเร็งเต้านมตามระบบที่เอ็นเอ็ม.....	20
ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างครูสตรี จำแนกตามจังหวัดและโรงเรียนประจำ จังหวัด เขตภาคกลาง	74
ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตาม อายุ การศึกษา ดัชนีมวลกาย ลักษณะการมีประจำเดือน ในปัจจุบัน การใช้จ่ายค่าน้ำ และ การสัมผัสสารเคมี (n = 365 คน).....	75
ตารางที่ 4 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	83
ตารางที่ 5 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง เต้านม	84
ตารางที่ 6 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	85
ตารางที่ 7 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	86
ตารางที่ 8 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม.....	86
ตารางที่ 9 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity Index: CVI).....	87
ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	88
ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของ ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=365 คน).....	93
ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกโดยรวม (n = 365 คน)	94

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 365 คน).....	95
ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง เต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและ โดยรวม (n=365คน)	96
ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาค กลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 365 คน).....	97
ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียน ประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 365 คน).....	98
ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง (n = 365 คน)	99
ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายข้อ ดังนี้ (n=365คน).....	148
ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้ความรุนแรง	150
ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเป็นโรคมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลางจำแนก เป็นรายข้อดังนี้ (n=365คน).....	151
ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน ความคาดหวังใน ผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียน ประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายข้อดังนี้ (n = 365 คน).....	152

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน ความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครู
สตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายชื่อดังนี้ (n = 365 คน) 154



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค Rogers (1983).....	49
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย	72



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer) เป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุข เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก จากการศึกษาความชุก (prevalence) ของโรคมะเร็งพบว่าในปี ค.ศ.2012 มีผู้ป่วยถึง 32.6 ล้านคน และมะเร็งในเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดในโลก คือ มะเร็งเต้านม พบว่ามีผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่มีจำนวน 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ของโรคมะเร็งทั้งหมด และมียอดที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมภายใน 5 ปีก่อน จำนวน 6.3 ล้านคน หลังจากการประเมินปี ค.ศ.2008 พบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ระหว่างที่อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 14 โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา ดังนั้นมะเร็งเต้านมจึงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดในผู้หญิงจากโรคมะเร็งทั้งหมด (มีการเสียชีวิตถึง 522,000คน ในปี ค.ศ.2012) และเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดในผู้หญิง 140 ประเทศจากทั้งหมด 184 ประเทศ ปัจจุบันนี้เป็นสาเหตุถึง 1 ใน 4 ของมะเร็งทั้งหมดที่เกิดกับผู้หญิง (พินิจ กุลละวณิช, 2013)

ในประเทศอเมริกา ปี 2015 พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเพศหญิง มีจำนวน 40,290 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ของอัตราการเสียชีวิตในมะเร็งทุกชนิด และอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยรายใหม่ในเพศหญิง พบว่ามีจำนวนมากขึ้น คือ จำนวน 231,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 ของการเกิดมะเร็งรายใหม่ทุกชนิด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่และถือเป็นโรคที่มีจำนวนการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่ามะเร็งชนิดอื่นในเพศหญิง (American Cancer Society, 2015)

ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับ 1 จาก 10 ของโรคมะเร็งในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านมร้อยละ 47.8 และพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่พบว่ามีจำนวนเป็นอันดับที่ 1 จาก 15 อันดับในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านมร้อยละ 39.74 (National cancer institute, 2012) ส่วนสถิติอัตราป่วยและอัตราตายด้วยมะเร็งเต้านม ปี 2550 – 2554 ต่อประชากรแสนคน พบว่า อัตราป่วย มีจำนวน 37.9, 40.6, 38.4, 39.4 และ 40.8 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราตาย มีจำนวน 5.8, 7.3, 7.3, 7.7 และ 8.4 ต่อประชากรแสนคน (ชื่น เตชามหาชัย, 2554) อย่างไรก็ตามผู้ที่ เป็นมะเร็งเต้านมหากพบในระยะเริ่มต้นจะสามารถให้การรักษาได้รวดเร็ว อัตราการรอดชีวิตจะสูงเพิ่มขึ้น (โกมล ปรีชาสนองกิจ, 2012)

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมพบได้ 2 ประการ คือ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ และปัจจัยที่ควบคุมได้ ปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ ได้แก่ อายุ ที่เพิ่มขึ้น จากการวิจัยพบว่า ผู้ที่มีความเสี่ยงจะมีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป และพบอุบัติการณ์ร้อยละ 16 ในสตรีที่มีอายุ 40-49 ปี และอุบัติการณ์ร้อยละ 17 ในสตรีที่มีอายุ 50-59 ปี ปัจจัยด้านพันธุกรรมพบว่า ผู้ที่มียีนผิดปกติและได้รับการถ่ายทอดในญาติสายตรง มีโอกาสเสี่ยงร้อยละ 87 หรือผู้ที่มีประวัติเคยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ผู้ที่เคยได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือมีประวัติที่มีประจำเดือนอายุน้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้าภายหลังอายุ 55 ปี สตรีที่ไม่มีบุตรพบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมร้อยละ 30 - 70 รวมไปถึงสตรีที่มีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปี และประวัติการได้รับรังสีโดยเฉพาะบริเวณหน้าอก มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้น สำหรับปัจจัยที่ควบคุมได้ ได้แก่ อาหาร ไขมันสูง อากาศปิ้งย่าง ร่มควัน อาหารหมักดอง อาหารที่มีแคลอรีเกินความต้องการของร่างกาย น้ำหนักตัวที่เกินเกณฑ์มาตรฐานมีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 พบอุบัติการณ์ของสตรีที่อ้วนหลังหมดประจำเดือนเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม 1.5 - 2.0 เท่า ต้มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไป (คีนิงิจ พงศ์ถาวรภมล, 2554) การไม่ออกกำลังกาย หรือจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหว (วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2554) ปัจจัยเหล่านี้จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้น

ครูเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคน จึงจำเป็นต้องมีสุขภาพแข็งแรงและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือพฤติกรรมป้องกันโรคที่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมซึ่งองค์การอนามัยโลก ระบุว่า พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม คือ การกระทำที่ทำให้ลดความเสี่ยงของการที่จะเกิดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การมีกิจกรรมออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่เหมาะสม สามารถจัดการความเครียดได้ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (World Health Organization, 2013) ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพครูสตรีหรือการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ด้วยการให้ครูมีพฤติกรรมดังนี้ คือ การกระทำที่ทำให้ลดความเสี่ยงของการที่จะเกิดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การมีกิจกรรมออกกำลังกาย การมีโภชนาการที่เหมาะสม สามารถจัดการความเครียดได้ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (National Cancer Institute, 2013)

พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสตรีเป็นสิ่งที่สำคัญ พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม คือ การกระทำที่ทำให้ลดความเสี่ยงของการที่จะเกิดมะเร็งเต้านม ลดจำนวนการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยรายใหม่ รวมไปถึงการลดจำนวนอัตราการตายที่เกิดจากมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมจัดการความเครียดที่เหมาะสม และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ (National Cancer Institute, 2013) อย่างไรก็ตามการทบทวนวรรณกรรม พบว่าครูสตรีบางส่วนยังคงมีพฤติกรรมรับประทานอาหารประเภท ปิ้งย่าง ร่มควัน คิดเป็นร้อยละ 74.5 (นนทรี สัจจาธรร & ญฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน, 2555) พฤติกรรมออกกำลังกายและกิจกรรมเพื่อการพักผ่อน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติบางครั้งบ้างคราว ได้แก่ มีการบริหารร่างกาย เช่น การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ โดยเล่นโยคะ ร้อยละ 43.91 มีการออกกำลังกายโดยการเดิน ร้อยละ 41.64 และการวิ่ง ร้อยละ 35.98 ตามลำดับ และครูสตรีมีการปฏิบัติกิจกรรมด้านพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องจาก ไม่ชอบออกกำลังกาย บางรายชอบดูแต่ไม่ชอบปฏิบัติหรืออาจจะรู้สึกเบื่อไม่อยากออกกำลังกาย (สุกิจ โตสงค์, 2553) พฤติกรรมการจัดการความเครียด พบว่า ครูในโรงเรียนประถมศึกษาส่วนมากมีระดับความเครียดอยู่ในระดับระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 83.2 (ทิวา หอมสวัสดิ์, 2543) และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตัวเอง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 1.89$, $SD = 0.80$) (ดาริน โต้ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์ และประดั่งพร ทูมมาลา, 2552) จากพฤติกรรมดังกล่าว แสดงว่ายังมีครูจำนวนหนึ่งที่มีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม มีพฤติกรรมออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ มีความเครียดอยู่ในระดับสูง และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมในระดับต่ำ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเป็นองค์ประกอบโดยรวมของพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น ครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง เป็นบุคลากรทางการศึกษาที่ส่วนใหญ่เป็นผู้มีความรู้ มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบทั้งทางด้านการเรียนการสอน การมีบทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพแก่นักเรียนโดยเฉพาะนักเรียนหญิง การที่ครูสตรีมีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญต่อครูสตรี เพราะสามารถเป็นตัวอย่างทางด้านสุขภาพในการมีความรู้เพื่อนำไปใช้จริง อย่างไรก็ตามครูถือว่าเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม และจากการศึกษางานวิจัยยังไม่มีข้อมูล พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพสนใจงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง เป็นอย่างไร

2. การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง หรือไม่อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ครั้งนี้ประยุกต์ใช้การศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (The Protection Motivation Theory) ของโรเจอร์ (Rogers, 1983) ในการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรดังกล่าว

ทฤษฎีของโรเจอร์ (Rogers, 1983) ระบุว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ต้องเกิดจากปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค สำหรับโรคมะเร็งคือกลุ่มโรคผู้วิจัยมีความสนใจ ดังนั้นผู้วิจัยเลือกตัวแปรมาศึกษาและคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบไปด้วย 4 ปัจจัย หลัก คือ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังใน

ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และเมื่อทบทวนงานวิจัยพบว่า

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ฦภัทรอร สุขมา (2549) ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.02$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของโรเจอร์ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ฦภัทรอร สุขมา (2549) ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.22$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ที่ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของโรเจอร์ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในขณะที่เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเช่นเดียวกัน

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของโรเจอร์ พบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.13$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sarah Hodgkins & Orbell (1998) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของโรเจอร์เช่นเดียวกันและพบว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.26$)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค ของโรเจอร์ พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.32$)

จากที่กล่าวมา พบว่า ตัวแปรทั้ง 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ยังมีความขัดแย้งในเชิงความสัมพันธ์ จึงนำไปสู่การตั้งสมมติฐานการวิจัย ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation research)

ประชากร คือครูสตรี สอนในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง ทั้งหมด 21 จังหวัด จำนวน 1,956 คน ในปีการศึกษา 2556

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูสตรี มีอายุระหว่าง 25 – 59 ปี สอนในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม โรงเรียนสตรีรัตนบุรี โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี โรงเรียนสตรีนครสวรรค์และโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม จำนวน 365 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม
4. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
5. ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ลดโอกาสของการเกิดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประยุกต์ใช้เครื่องมือของ ฌักทอรอ สุขมา (2549) มีรายละเอียดดังนี้

พฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การประกอบกิจกรรมของร่างกายหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวที่กระทำอย่างสม่ำเสมอและมีผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิด

ความสมบูรณ์ แข็งแรง และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ ประเภทของการออกกำลังกาย จำนวนครั้งของการออกกำลังกาย ระยะเวลาในการออกกำลังกายแต่ละครั้ง และประโยชน์ของการออกกำลังกาย

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ วิธีการเลือกรับประทานอาหาร ชนิดของอาหาร ประเภทของอาหาร

พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง หมายถึง แนวทาง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อปรับให้ร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ ได้แก่ การรับรู้เมื่อเกิดภาวะเครียด และวิธีจัดการกับความเครียด

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมที่กระทำด้วยตนเอง จากการสังเกตการณ์เปลี่ยนแปลงขนาดและรูปร่างของเต้านม และวิธีการตรวจเต้านมอย่างถูกวิธี ในช่วงหลังมีประจำเดือน และควรกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจ หรือ ความคิด ของครุสตรีรู้สึก ว่ามะเร็งเต้านมสามารถทำให้เกิดความเจ็บป่วย และทำอันตรายถึงแก่ชีวิต ได้แก่ อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม วิธีการรักษาและผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือด้วยตนเอง

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจ หรือ ความคิด ของครุสตรี ที่รู้สึกว่าจะถ้าไม่ดูแลสุขภาพตนเอง จะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงด้านอายุ ประวัติครอบครัว ประวัติโรคมะเร็ง ความผิดปกติของเต้านม การได้รับฮอร์โมน การรับประทาน อาหาร และประวัติการได้รับรังสี ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือด้วยตนเอง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม หมายถึง การปฏิบัติพฤติกรรมที่ส่งผล หรือ มีประโยชน์ เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้เครื่องมือของ ปริญญา ทุนคำ (2541)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อมั่นในความสามารถของครุสตรีที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมมารับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. มีข้อมูลสำหรับครูสตรี ในการเสริมสร้างสุขภาพตนเอง โดยการให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

2. เป็นแนวทางในการคัดกรองการตรวจเต้านม โดยใช้แนวทางการประเมินข้อมูล การรับรู้ ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อ การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เพื่อลดความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของครู สตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

3. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยนำมา พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านม

บทที่ 2

เอกสาร งานวิจัย และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจากเอกสาร ตำรา บทความ และรายงานการวิจัย เพื่อให้เกิดความครอบคลุมในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของครูสตรี
 - 1.1 อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในครู
 - 1.2 กายวิภาคของเต้านม
 - 1.3 สรีรวิทยาของเต้านม
 - 1.4 พยาธิวิทยาของมะเร็งเต้านม
 - 1.5 คำจำกัดความของมะเร็งเต้านม
 - 1.6 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม
 - 1.7 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม
 - 1.8 การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม
 - 1.9 การแบ่งระยะของมะเร็งเต้านม
 - 1.10 การรักษา มะเร็งเต้านม
 - 1.11 แนวทางในการป้องกันมะเร็งเต้านม
 - 1.12 ผลกระทบจากมะเร็งเต้านม
2. บทบาทของครูสตรีเขตภาคกลางกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ
3. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง
 - 3.1 ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
 - 3.2 องค์ประกอบของการป้องกันมะเร็งเต้านม
 - 3.2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย
 - 3.2.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร
 - 3.2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด
 - 3.2.4 พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 3.3 เครื่องมือและการประเมิน
4. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protective Motivation Theory)

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียน
ประจำจังหวัดเขต ภาคกลาง

5.1 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

5.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

5.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

5.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
มะเร็งเต้านม

6. บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสตรี
เขตภาคกลาง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยในประเทศ

7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของครูสตรี

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหา สารระ
โดยประกอบไปด้วย อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในครู ภายวิภาคของเต้านม สรีรวิทยาของเต้านม
พยาธิวิทยาของมะเร็งเต้านม คำจำกัดความของมะเร็งเต้านม ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม
อาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม การแบ่งระยะของ
โรคมะเร็งเต้านม การรักษามะเร็งเต้านม แนวทางในการป้องกันมะเร็งเต้านม และผลกระทบจาก
โรคมะเร็งเต้านม มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมในครูสตรี

ในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer) เป็นโรคที่เกิดจากเนื้อเยื่อของเต้านม
มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง ซึ่งอาจจะเกิดเป็นมะเร็งเต้านมที่เกิดกับท่อน้ำนม หรือมะเร็งเต้าน
นมที่เกิดกับต่อมน้ำนม มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบได้บ่อย และเป็นปัญหาสำคัญของสตรีทั่วโลก
เนื่องจากเป็นโรคที่มีความรุนแรงและสร้างความทุกข์ทรมานให้กับร่างกาย ซึ่งส่งผลกระทบต่อด้าน
ร่างกายและจิตใจ และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิต จากสถิติพบว่า มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่
พบบ่อยที่สุดของสตรีทั่วโลก (สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

แนวโน้มของมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้น จาก The International Agency for Research on Cancer หรือ IARC ซึ่งเป็นองค์กรส่วนหนึ่งของ World Health Organization, WHO หรือองค์การอนามัยโลก ปี ค.ศ.2012 จากโครงการ Globocan พบว่ามีโรคมะเร็งรายใหม่เกิดขึ้นถึง 14.1 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งถึง 8.2 ล้านคน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2008 ซึ่งมีมะเร็งรายใหม่เพียง 12.7 ล้านคน และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็ง 7.6 ล้านคน จากการศึกษาความชุก (prevalence) ของโรคมะเร็งพบว่าในปี ค.ศ.2012 มีผู้ป่วยถึง 32.6 ล้านคน และมะเร็งในเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดในโลกคือ มะเร็งเต้านม พบว่ามีผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 1.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.9 ของโรคมะเร็งทั้งหมด และมียอดผู้ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็งเต้านมภายใน 5 ปีก่อนถึง 6.3 ล้านคน หลังจากการประเมินปี ค.ศ. 2008 พบว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 20 ระหว่างที่อัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอีกเป็นร้อยละ 14 มะเร็งเต้านม เป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากที่สุดในผู้หญิงจากโรคมะเร็งทั้งหมด (มีการเสียชีวิตถึง 522,000 คน ในปี ค.ศ.2012) และเป็นโรคมะเร็งที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุดของผู้หญิง 140 ประเทศจากทั้งหมด 184 ประเทศ

ในประเทศอเมริกา ปี 2015 พบอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในเพศหญิง มีจำนวน 40,290 ราย คิดเป็นร้อยละ 15 ของอัตราการเสียชีวิตในมะเร็งทุกชนิด และอัตราการเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยรายใหม่ในเพศหญิง พบว่ามีจำนวนมากขึ้น คือ จำนวน 231,840 ราย คิดเป็นร้อยละ 29 ของการเกิดมะเร็งรายใหม่ทุกชนิด ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่และถือเป็นโรครที่มีจำนวนการเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องมากกว่ามะเร็งชนิดอื่นในเพศหญิง และพบว่าการลดลงของฮอร์โมน หรือช่วงวัยหมดประจำเดือนทำให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง รวมไปถึงผู้หญิงที่ใช้ฮอร์โมนทดแทนเป็นระยะเวลายาวนาน ส่งผลให้มีจำนวนการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น (American Cancer Society, 2015) ซึ่งมะเร็งของเต้านมเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากพฤติกรรมการดำรงชีวิตที่เปลี่ยนจากเดิมไปสู่การมีวิถีคล้ายประเทศทางตะวันตก และเพราะความทันสมัยทางการแพทย์ยังไม่ถึงผู้หญิงในบางประเทศอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นในทุกประเทศ มีความแตกต่างระหว่างประเทศที่มีฐานะดีกับประเทศที่ยากจน กล่าวคือประเทศที่รวยจะมีอุบัติการณ์ของโรคนี้นี้มาก แต่อัตราการตายน้อยกว่าประเทศที่ยากจน เนื่องจากประชาชนประเทศที่ยากจนไม่มีโอกาสได้รับการวินิจฉัยในระยะเริ่มแรก และยังเข้าไม่ถึงการรักษาที่ดี ตัวอย่าง เช่น ในยุโรปพบอุบัติการณ์โรคมะเร็งของเต้านมมากกว่า 90 รายใหม่ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี แต่ทางอัฟริกาามีเพียง 30 รายใหม่ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี แต่อัตราการเสียชีวิตของอัฟริกาเท่ากับอัตราในยุโรปคือที่ 15 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (พินิจ กุลละวณิชย์, 2013)

ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุของการตายเป็นอันดับ 1 จาก 10 ของโรคมะเร็งในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านมร้อยละ 47.8 มะเร็งปากมดลูกร้อยละ 16.2 มะเร็งลำไส้และทวารหนักร้อยละ 10.4 มะเร็งปอดและหลอดลมร้อยละ 7.1 มะเร็งมดลูกร้อยละ 4.0 มะเร็งรังไข่ร้อยละ 4.0 มะเร็งตับและท่อน้ำดีร้อยละ 3.5 มะเร็งไทรอยด์ร้อยละ 2.6 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองร้อยละ 2.4 และมะเร็งกระเพาะอาหารร้อยละ 2.0 สถิติอัตราการป่วยและอัตราตายด้วยมะเร็งเต้านม ปี 2550 – 2554 ต่อประชากรแสนคน พบว่า อัตราป่วย มีจำนวน 37.9, 40.6, 38.4, 39.4 และ 40.8 ต่อประชากรแสนคน ส่วนอัตราตาย มีจำนวน 5.8, 7.3, 7.3, 7.7 และ 8.4 ต่อประชากรแสนคน (ซึ่ง เตชamahachulalongkornrajavidyalaya, 2554)

ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่พบว่ามีจำนวนเป็นอันดับที่ 1 จาก 15 อันดับในเพศหญิง คือ มะเร็งเต้านมร้อยละ 39.74 มะเร็งปากมดลูกร้อยละ 14.39 มะเร็งลำไส้และทวารหนักร้อยละ 9.48 มะเร็งปอดและหลอดลมร้อยละ 6.56 มะเร็งตับและท่อน้ำดีร้อยละ 3.98 มะเร็งรังไข่ร้อยละ 3.68 มะเร็งช่องปากร้อยละ 3.09 มะเร็งเยื่อบุโพรงมดลูกร้อยละ 3.00 มะเร็งต่อมน้ำเหลืองร้อยละ 2.33 มะเร็งไทรอยด์ร้อยละ 1.95 มะเร็งผิวหนังร้อยละ 1.82 มะเร็งกระเพาะอาหารร้อยละ 1.57 มะเร็งหลังโพรงจมูกร้อยละ 1.23 มะเร็งตับอ่อนร้อยละ 0.80 และมะเร็งสมองร้อยละ 0.76 (National cancer institute, 2012)

จากสถิติการเกิดมะเร็งของประเทศไทยใน 4 ภาค คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ พบอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งมากที่สุดเป็นอันดับ 1 คือ ภาคกลางร้อยละ 51.9 รองลงมาเป็น ภาคเหนือร้อยละ 9.7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือร้อยละ 8.3 และภาคใต้ร้อยละ 4.0 และสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งในเพศหญิงของภาคกลาง พบว่ามีจำนวน 1,579 ราย คิดเป็นร้อยละ 68 (National Cancer Institute, 2011)

1.2 กายวิภาคของเต้านม

กายวิภาคของเต้านมในรายงานนี้จะอธิบายทั้งลักษณะทางกายภาพของเต้านม ลักษณะภายนอกของเต้านมปกติในสตรีและลักษณะภายในของเต้านม มีรายละเอียด (สมปองรักษาสุข, 2529 ; สุวรรณีย์ สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555) ดังนี้

1.2.1 ลักษณะทางกายภาพของเต้านมเป็น Glandular Tissue ตั้งอยู่บนทรวงอกด้านหน้า บริเวณกระดูกซี่ที่ 2 ถึงกระดูกซี่ที่ 6 ตั้งอยู่บน Deep Fascia ที่ปกคลุมกล้ามเนื้อ Pectoralis Major, Anterior Serratus และกล้ามเนื้อ External Oblique รวมทั้ง Anterior Rectus Sheath การที่รูปร่าง ขนาด ตำแหน่งของเต้านมในแต่ละคนแตกต่างกันขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์ จำนวนไขมัน อายุ เชื้อชาติ อาหาร และระยะหน้าที่ของเต้านม เช่น ระยะก่อนมีประจำเดือน ระยะตั้งครรภ์ เป็นต้น

เต้านมมีกำเนิดมาจากชั้นของ Ectoderm ซึ่งยาวตั้งแต่รักแร้ลงมาถึงขาหนีบ เรียกว่า Milk line พบตั้งแต่เด็กในครรภ์อายุ 5 สัปดาห์ และแนวสันเนื้อเยื่อจะฝ่อไปหมดตั้งแต่ สัปดาห์ที่ 7 ของระยะการตั้งครรภ์ ยกเว้นในตำแหน่งที่กลายมาเป็นหัวนม Nipple ฐานนม Areola และต่อมน้ำนม Mammary gland ซึ่งต่อมน้ำนมเหล่านี้เจริญเติบโตใน Superficial Fascia ทำให้มีไขมันและ Connective Tissue หุ้มโดยรอบเต้านม

1.2.2 ลักษณะภายนอกของเต้านมปกติในสตรีจะเป็นรูปกรวยคว่ำ มีอยู่ 2 ข้าง มีหน้าที่ยี่สร้างน้ำนมและมีหัวนมอยู่ที่ยอด (Nipple) บริเวณ Nipple จะมีรูของ Milk Duct และผิวหนัง ที่อยู่รอบ ๆ หัวนมจะมีสีคล้ำกว่าผิวหนังทั่วไปของเต้านม ผิวหนังบริเวณนี้เรียกว่า ปานนม หรือ Areola เป็นต่อม Compound Gland ซึ่งแบ่งเป็นส่วน ๆ มีประมาณ 20 lobe แบ่งโดย Connective Tissue และในหนึ่ง lobe จะมี Excretory Duct มีปลายของหลอดที่จะมาเปิดที่หัวนม พื้นที่ขยายพองโตเพื่อขังน้ำนมไว้ในเวลาที่ต่อมน้ำนมทำหน้าที่สร้างน้ำนมออกมา และ Duct เหล่านี้ ต่างก็ไปที่ผิวของหัวนมโดยตรง lobe ต่าง ๆ เหล่านี้ยังแบ่งออกเป็น lobe เล็ก ๆ หรือเรียกว่า Lobular

1.2.3 ลักษณะภายในของเต้านมตั้งอยู่หน้ากล้ามเนื้อ Pectoralis major Muscle เต้านมเป็น Glandular Structure อยู่ในชั้นของ Subcutaneous Tissue ของร่างกายอยู่ระหว่าง Superficial Fascia กับ Deep Fascia ยกเว้น Axillary Tail ที่ยื่นต่อ Deep Fascia เต้านมมีอาณาเขตตั้งแต่ซี่โครงซี่ที่ 2 ถึง 6 และจากขอบ Sternum และขอบรักแร้

ภายในเต้านมประกอบด้วย ไขมัน เนื้อเยื่อต่อมน้ำนม Glandular Tissue ซึ่งมีโครงสร้างเช่นเดียวกับ Exocrine Gland ทั่ว ๆ ไป ประกอบด้วย Acini Areola และท่อ น้ำนม หรือ Ductal System ภายใน Glandular Tissue มี Fibrous Septum แบ่งต่อมออกเป็น lobe ประมาณ 15 – 20 lobes ภายใน lobe ประกอบด้วย lobules และถุง bulbs ติดอยู่กับท่อน้ำนม และเปิดไปยังหัวนม ซึ่ง Fibrous septum จะแผ่รัศมีออกจากศูนย์กลางคือ หัวนม และต่อมน้ำนมฝัง อยู่ในชั้นของไขมันใต้ผิวหนัง โดยมีไขมันแทรกอยู่ระหว่างเนื้อต่อมน้ำนมด้วยถ้าไขมันแทรกอยู่มากใน ระหว่าง lobe และ lobular เราจะไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสอ่อนนุ่ม หรือค่อนข้างแน่นตึง ไม่แข็ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนไขมันที่แทรกอยู่ระหว่าง Glandular Tissue นอกจากนี้ภายในเต้านมยังมี หลอดเลือด และท่อน้ำเหลือง (lymph) ซึ่งจะไปรวมกันยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ (Axillary Lymph Node)

1.3 สรีรวิทยาของเต้านม

เต้านมเป็นอวัยวะที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาภายใต้อิทธิพลของฮอร์โมนเพศ หญิงและฮอร์โมนอื่น ๆ จาก “Endocrine Target Organ” ในขณะที่เป็นเด็กเต้านมยังไม่เจริญเติบโต

และประกอบไปด้วย Lactiferous Duct มากมาย เมื่อ Cell ของ Duct มีการแบ่งตัวมากขึ้นเต้านมมีขนาดโตขึ้น และเมื่อเริ่มเข้าสู่วัยรุ่นหรือวัยเจริญพันธุ์จะมี Ovulation, Estrogen และ Progesterone จะทำให้เกิดการเจริญเติบโตของ Lobular Alveolar Structure มีการเจริญเติบโตเต็มที่ (สมปอง รักษาสุข, 2529 ; สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

ในระหว่างช่วงเวลาของรอบเดือน เต้านมก็มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา โดยอิทธิพลของฮอร์โมน Estrogen และ Progesterone คือระหว่างใกล้เป็นประจำเดือนและขณะเป็นประจำเดือนเต้านมจะขยายขนาดโตขึ้นเพราะทั้ง Duct และ Acini มีขนาดโตขึ้นและมีน้ำคั่งในเต้านมมากขึ้น การตรวจเต้านมจึงควรทำในขณะที่เต้านมมีอิทธิพลจากฮอร์โมนน้อยที่สุด คือ 5-7 วัน หลังหมดประจำเดือนแล้ว

ในระหว่างตั้งครรภ์อิทธิพลของฮอร์โมนคือ Estrogen และ Progesterone จะมีมากที่สุดเพื่อเป็นการเตรียมเต้านมให้พร้อมที่จะสร้างน้ำนมได้ทันทีในระยะหลังคลอดบุตร ฮอร์โมนที่เสริมยังมี Prolactin, Placental Lactogen และ Chorionic Gonadotropin ในระยะหลังคลอดมีการลดระดับของฮอร์โมนอื่นที่ทำให้ Prolactin เป็นตัวควบคุมการสร้างน้ำนมสำหรับเลี้ยงบุตรต่อไป

ในวัยหมดประจำเดือนฮอร์โมนจะลดลงทำให้เต้านมเหี่ยว (Involution) Lobular Alveolar Structure หายไปจะเหลือแต่ไขมันและ duct ในที่สุด

เต้านมเป็นอวัยวะที่ถูกควบคุมโดยฮอร์โมนหลายชนิดที่เกี่ยวกับการเจริญเติบโต (Development) และการทำหน้าที่ (Function) ของเต้านม ที่สำคัญมีอยู่ 3 ชนิดคือ Estrogen กับ Progesterone จากรังไข่และ Prolactin จาก Anterior Pituitary Gland มีรายละเอียดดังนี้

- 1) Estrogen มีความสำคัญเกี่ยวกับการเจริญเติบโตของ Ductal System
- 2) Progesterone ร่วมกับ Prolactin กระตุ้นให้มีการเจริญของ lobulo-alveolar system ของเต้านม
- 3) Prolactin มีความสำคัญต่อเต้านมทั้งในภาวะปกติ (Physiological) และเมื่อมีพยาธิสภาพ (Pathological) โดยมีการกระตุ้นของ Estrogen ต่อ Pituitary จะผลิต Prolactin ซึ่งจะออกฤทธิ์ร่วมกับ Progesterone ทำให้มีการเจริญเติบโตของ Acini

1.4 พยาธิวิทยาของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมส่วนใหญ่เป็น adenoma ที่เกิดจาก epithelium ของท่อน้ำนม ถ้าเกิดที่ท่อน้ำนม เรียกว่า ductal carcinoma ถ้าเกิดในต่อมน้ำนมเรียกว่า lobular carcinoma ถ้ามะเร็งลุกลามออกจากท่อน้ำนม หรือนอกต่อมน้ำนมเข้าสู่เนื้อเต้านมโดยผ่าน basement membrane เรียกว่า invasive หรือ infiltrating carcinoma มะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุด ร้อยละ 70-80 คือ invasive ductal carcinoma รองลงมาเป็น invasive lobular carcinoma พบได้ ร้อย

ละ 5-10 มะเร็งเต้านมชนิดอื่น เช่น medullary carcinoma พบได้ ร้อยละ 5-7 mucinous หรือ colloid carcinoma พบได้ร้อยละ 3 tubular carcinoma ซึ่งมีพยากรณ์ของโรคดีกว่า invasive ductal carcinoma นอกจากนี้ ยังมีมะเร็งเต้านมชนิด inflammatory breast cancer ผู้ป่วยจะมีอาการเต้านมอักเสบบวม แดงร้อน มักมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้, supraclavicular และกระจายไปอวัยวะอื่น การพยากรณ์โรคไม่ดี สำหรับ Paget's disease ของหัวนม พบได้ร้อยละ 1-4 ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการคัน หรือเป็นแผลเรื้อรังบริเวณหัวนมและลานนม มักพบร่วมกับ invasive ductal carcinoma (สมปอง รักษาสุข, 2529 ; สุวรรณิ สิริเลิศตระกูล และคณะ, 2555)

1.5 คำจำกัดความของมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม คือ เซลล์ของเนื้อเยื่อเต้านมที่มีการเปลี่ยนแปลงจากภายในจนทำให้มีการเจริญเติบโตได้อย่างรวดเร็วมากขึ้นจนร่างกายไม่สามารถควบคุมได้และสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง ตลอดจนเนื้อเยื่อทั่วร่างกาย และสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายโดยทางเดินน้ำเหลืองและทางกระแสเลือด รวมถึงการแพร่กระจายลุกลามเฉพาะที่ด้วย เช่น การแพร่กระจายสู่กระดูก ตับ ปอด และสมอง เป็นต้น (สมปอง รักษาสุข, 2529)

มะเร็งเต้านม คือ ความผิดปกติของเซลล์ในเต้านมที่พัฒนามาเป็นก้อนเนื้อร้ายที่เจริญเติบโตในเต้านมอย่างรวดเร็ว และสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง และอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายได้ (American Cancer Society, 2014)

มะเร็งเต้านม คือ ความผิดปกติของท่อน้ำนม ทำให้มีความเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณท่อน้ำนม มีความผิดปกติของต่อมน้ำนมและเนื้อเยื่อเต้านม และมีการแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่อใกล้เคียง และอวัยวะอื่น ๆ (National cancer institute, 2015)

มะเร็งเต้านม คือ เนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดขึ้นในเนื้อเยื่อของเต้านมมีการเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วร่างกายไม่สามารถควบคุมได้ และสามารถแพร่กระจายลุกลามไปยังบริเวณใกล้เคียงหรือทุกส่วนของร่างกาย (Case Carol et al, 1984)

1.6 ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม เกิดจากปัจจัยหลายประการ ประกอบไปด้วย อายุ เชื้อชาติ เศรษฐฐานะ ปัจจัยทางพันธุกรรม ประวัติโรคมะเร็ง ฮอร์โมนเอสโตรเจน การใช้ยาฮอร์โมน อาหารน้ำหนักร่างกาย ประวัติการได้รับรังสี และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีรายละเอียด (คณินิจ พงศ์ถาวรวงม, 2554; รณรัฐ สุวิริยะกุล, 2552; วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554) มีดังนี้

1.6.1 อายุ มะเร็งเต้านมพบน้อยมากในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี อุบัติการณ์จะมากขึ้นตามอายุที่มากขึ้นโดยเฉพาะอายุมากกว่า 35 ปีขึ้นไป และพบว่าในสตรีที่อายุ 40-49 ปี พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมประมาณร้อยละ 16 ในสตรีที่มีอายุ 50 -59 ปี พบอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมร้อยละ 17 และในสตรีที่มีอายุ 60-69 ปี พบอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมร้อยละ 25 ของมะเร็งเต้านมทั้งหมดยิ่งอายุเพิ่มขึ้นโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เป็นเหตุให้ต้องเริ่มมีการคัดกรองในช่วงอายุนี้นี้

1.6.2 เชื้อชาติ ชาวผิวขาวในอเมริกาและในยุโรปจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าชาวผิวดำ หรือชาวเอเชีย และชาวเอเชียที่อพยพย้ายถิ่นฐานไปอยู่ในประเทศที่มีความเสี่ยงสูงพบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดมะเร็งเต้านมที่เพิ่มสูงขึ้นมากกว่าเดิม 6 เท่า โดยเฉพาะกลุ่มที่เกิดในประเทศที่มีความเสี่ยงสูงและยังมีการอยู่อาศัยนานจะเพิ่มความเสี่ยงที่เพิ่มมากขึ้น และในกลุ่มที่มีการใช้ชีวิตแบบชาวตะวันตกจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น

1.6.3 เศรษฐฐานะ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งชนิดที่มีอุบัติการณ์ที่พบได้บ่อยในกลุ่มของผู้ที่มีฐานะที่ดี ซึ่งเชื่อกันว่า ผู้ที่มีความรู้ดี การศึกษาสูง มีฐานะดี มักจะมีลูกช้าและมีลูกน้อย การที่มีลูกคนแรกตอนที่มีอายุมากจะเพิ่มความเสี่ยงรวมถึงการที่ผู้ที่มีฐานะไม่ค่อยดีมักจะมีลูกมาก ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงลงได้

1.6.4 ปัจจัยทางพันธุกรรม การเปลี่ยนแปลงของยีน เกิดจากการถ่ายทอดยีนกลายพันธุ์จากพ่อแม่ สู้ลูก ทำให้มียีนผิดปกติแต่กำเนิด มีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าคนปกติทั่วไป การเปลี่ยนแปลงของยีนถูกกระตุ้นด้วยสาเหตุต่าง ๆ เช่น ไวรัส สารเคมี การได้รับรังสี หรือยีนที่ผิดปกติอาจได้รับการถ่ายทอดมาจากพ่อแม่ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของยีนและสามารถส่งต่อให้ลูกหลานได้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงของยีน BRCA1, BRCA2, p53 และ PTEN ซึ่งเป็น tumor suppressor gene ทำหน้าที่ผลิตโปรตีนที่ควบคุมเซลล์ต่อมน้ำนม เซลล์รังไข่ให้มีการแบ่งตัว ยับยั้งไม่ให้แบ่งตัวมากเกินไปจนกลายเป็นเนื้องอก ผู้หญิงที่มีการกลายพันธุ์ (mutation) ของยีน BRCA1 และ BRCA2 จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 87 สามารถถ่ายทอดสู่ลูกทำให้มีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมสูงมาก และเป็นตั้งแต่อายุน้อย รวมไปถึงประวัติครอบครัวที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่จะทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นโดยเฉพาะญาติในลำดับที่หนึ่ง การประเมินความเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมจากประวัติครอบครัวว่า อาจเกี่ยวข้องกับถ่ายทอดทางพันธุกรรม มีหลักเกณฑ์โดยประเมินโรคมะเร็งเต้านมในญาติสายตรง (บิดา มารดา พี่สาว น้องสาว หรือลูกสาว) และญาติใกล้ชิดหรือญาติลำดับต่อมา (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา หลาน และลูกพี่ลูกน้อง) ดังนี้ มีญาติสายตรงหรือญาติใกล้ชิดตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป เป็นมะเร็งเต้านมและ มีญาติสายตรงหรือญาติใกล้ชิดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป เป็นมะเร็งเต้านมหรือมะเร็งรังไข่ ร่วมกับข้อใดข้อหนึ่ง คือ มีญาติสายตรงหรือญาติใกล้ชิดอีกหนึ่งคนเป็นมะเร็งเต้านม

เป็นมะเร็งเต้านมและรังไข่ในคนเดียวกัน เป็นมะเร็งเต้านมก่อนอายุ 40 ปี และเป็นมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้าง ในคนเดียวกัน

1.6.5 ประวัติโรคมะเร็ง ผู้ที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่ง มีโอกาสเสี่ยงที่จะตรวจพบโรคมะเร็งได้ที่เต้านมอีกข้างหนึ่ง หรือผู้ที่เคยตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อเต้านมบางชนิด เช่น เป็น atypical hyperplasia หรือ lobular carcinoma insitu

1.6.6 ฮอรัโมน ฮอรัโมนเอสโตรเจน ซึ่งเป็นฮอรัโมนเพศหญิงมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ในเพศหญิงพบว่ามีความสัมพันธ์กับมะเร็งเต้านม มากกว่าเพศชาย และพบสตรีในอายุที่เริ่มมีประจำเดือนและหมดประจำเดือนมีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านม สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อย โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือนช้า ภายหลังจากอายุ 55 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ ยังพบว่า สตรีที่ไม่มีบุตรมีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่มีบุตรร้อยละ 30-70 ยิ่งมีบุตรคนแรกอายุน้อยอุบัติการณ์จะยิ่งลดลง แต่ถ้ามีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 30 ปี โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก็จะสูงขึ้น

1.6.7 การใช้ยาฮอรัโมน การใช้ยากุมกำเนิด ผู้ที่เคยใช้ฮอรัโมนคุมกำเนิดมาก่อน ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม แต่ผู้ที่กำลังใช้หรือเพิ่งเริ่มใช้จะมีความเสี่ยงสูงขึ้นจะมีความเสี่ยงสูงขึ้น และความเสี่ยงจะลดลงสู่ปกติเมื่อหยุดใช้ยาเกิน 10 ปี การใช้ยากุมกำเนิดก่อนอายุ 20 ปีจะมีความเสี่ยงสูงขึ้น สำหรับการใช้อยู่นานทดแทนในวัยทอง ผู้ที่เคยใช้ยาทดแทนมาก่อน ไม่ได้เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม ระยะเวลาการใช้ยายาวนานมากกว่า 5 ปี จะเพิ่มความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านมจากของเดิมประมาณร้อยละ 30-45 ยิ่งมีการใช้ฮอรัโมนทดแทนนาน ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น

1.6.8 อาหาร ปัจจัยด้านอาหารได้รับการยอมรับว่ามีบทบาทสำคัญในการเป็นมะเร็งเต้านมสูงถึงร้อยละ 35 ของการเกิดมะเร็งทั้งหมด อาหารที่ทำให้เกิดมะเร็งอาจเป็นสาเหตุโดยตรง (มีสารก่อมะเร็ง / สารตั้งต้นของสารก่อมะเร็งอยู่ในอาหาร) หรือเป็นปัจจัยกระตุ้นให้มีการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง พบว่าการรับประทานอาหารประเภท อาหารไขมันสูง อาหาร ปิ้งย่างรมควัน อาหารที่มีแคลอรีเกินความต้องการของร่างกาย ส่งผลทำให้มีน้ำหนักเกิน เพิ่มความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม

1.6.9 ดัชนีมวลกาย พบว่า หญิงวัยหมดประจำเดือนที่มีดัชนีมวลกายมากกว่า 30 กก./ม.² และได้รับฮอรัโมนทดแทนจะมีความเสี่ยงสูงกว่าหญิงที่มีดัชนีมวลกายน้อยกว่า 25กก./ม.² ประมาณร้อยละ 37 รวมไปถึงการขาดการออกกำลังกาย โดยเฉพาะหลังมีประจำเดือนจะทำให้เกิดภาวะอ้วน ลงพุง น้ำหนักเกิน มีโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น โดยเฉพาะผู้หญิงที่อ้วน ในช่วงหลังหมดประจำเดือน เพิ่มอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านม 1.5 - 2.0 เท่า

1.6.10 ประวัติการได้รับรังสี ผู้ที่เคยสัมผัสรังสี โดยเฉพาะได้รับรังสีบริเวณหน้าอก จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น

1.6.11 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มากเกินไปจะเพิ่มความเสี่ยงให้กับการเกิดมะเร็งเต้านมได้ เนื่องจาก แอลกอฮอล์มีบทบาทเป็นตัวส่งเสริม (Promoter) การเกิดมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งจะช่วยเพิ่มฮอร์โมน Estrogen ในเพศหญิง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านม นอกจากนี้แอลกอฮอล์ ยังมีฤทธิ์ต้าน Carotenoids ซึ่งเป็นสารที่ต้านมะเร็ง ที่ได้จากวิตามินซี และ ซีลีเนียม ทำให้มีระดับลดลงเมื่อดื่มแอลกอฮอล์เป็นจำนวนมาก ส่งผลทำให้ภูมิคุ้มกันมะเร็งเต้านมลดลงไปด้วย

1.7 อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านมที่พบบ่อยที่สุด คือ การคลำพบก้อนที่เต้านม ส่วนอาการอื่น ๆ ที่รองลงมาคือ น้ำไหลจากหัวนมโดยเฉพาะถ้ามีเลือดปน หัวนมหรือผิวหนังบวม ขนาดของเต้านมหรือรูปร่างของเต้านมเปลี่ยนแปลงไป เป็นแผลเรื้อรังที่หัวนมหรือเต้านม และผิวหนังบวมแดงลักษณะคล้ายกับผิวส้ม มีลักษณะอาการทางคลินิกที่สามารถตรวจพบได้ (รณรัฐ สุวิกะปกรณ์กุล, 2552) ดังนี้

1.7.1 ก้อน มักจะมีลักษณะแข็ง ขอบเขตไม่ชัดเจน อาจจะมียึดติดแน่นกับเนื้อเยื่อข้างเคียง เช่น ผิวหนัง หรือ กล้ามเนื้อ ส่วนใหญ่มะเร็งเต้านมจะเป็น Solid มากกว่า Cystic

1.7.2 ความผิดปกติของหัวนม หัวนมจะมีลักษณะบวมแบนไม่สมดุล คือ มุมใดมุมหนึ่งอาจยุบลงไปโดยส่วนใหญ่จะพบว่าเพิ่งเป็นไม่ใช่เกิดตั้งแต่เด็ก แต่ถ้ายุบลงเหมือนกับปากคนแนวขวาง หรือใช้คำว่า Slit-like retraction มักจะเกิดจากการอักเสบเรื้อรังของท่อน้ำนม แผลที่หัวนมและอาจจะลามถึงลานหัวนม เป็นเรื้อรังไม่ยอมหาย ซึ่งกรณีนี้ต้องได้รับการตรวจชิ้นเนื้อเพราะอาจจะเป็น Paget's disease ได้ น้ำไหลจากหัวนมถ้าบีบแล้วออกจากท่อน้ำนมเดียวโดยเฉพาะถ้ามีเลือดปน ส่วนใหญ่เกิดจาก intraductal papilloma ซึ่งเป็นเนื้องอกธรรมดา แต่มีโอกาสพบมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 10-15

1.7.3 ความผิดปกติของผิวหนัง อาการแสดงทางผิวหนังที่พบได้ เช่น ผิวหนังบวมแสดงว่ามะเร็งลุกลามพังผืดที่ยึดเต้านม (suspensory ligament of Cooper) มีแผลเรื้อรังที่ผิวหนัง มีตุ่มนูนที่ผิวหนัง หรือผิวหนังบวมแดงลักษณะคล้ายกับผิวส้ม ที่เรียกว่า Peau d'orange เกิดจากการที่เซลล์มะเร็งเข้าไปอุดตันทางเดินน้ำเหลืองทำให้เกิดการอักเสบของผิวหนัง เรียกว่า inflammatory breast cancer

1.7.4 การพบต่อมน้ำเหลือง การคลำพบต่อมน้ำเหลืองที่มีลักษณะใหญ่กว่า 1 เซนติเมตร แข็ง หรือติดกันเป็นกลุ่มก้อน บริเวณรักแร้ หรือไหปลาร้า จะเป็นปัจจัยสนับสนุนโอกาสของการเป็นมะเร็งเต้านม

1.7.5 อาการแสดงอื่น ๆ ได้แก่ มีการกระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ อวัยวะที่มะเร็งเต้านมแพร่กระจายไปบ่อยที่สุด ได้แก่ กระดูก ปอด เยื่อหุ้มปอด ตับ สมอง อาจมีอาการปวดกระดูก เนื่องจากกระดูกหัก (Pathologic fracture) ไอ หอบเหนื่อย หรือ การตรวจพบ Phlebitis of the thoracoepigastic vein (Mondor's disease) ซึ่งอาจพบร่วมกับมะเร็งเต้านมได้

1.8 การตรวจวินิจฉัยมะเร็งเต้านม

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมสามารถทำได้โดยการดูแลสุขภาพเต้านม 3 แบบ คือ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจโดยแพทย์ และตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม โดยมีรายละเอียด (มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2009) ดังนี้

1.8.1 ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self- Examination) ผู้หญิงทุกคนอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควรทำหลังจากมีประจำเดือนแล้ว 7 – 10 วัน เพื่อให้เต้านมนุ่ม ตรวจง่าย สำหรับผู้หญิงที่หมดประจำเดือนแล้วเลือกวันใดวันหนึ่งแล้วตรวจทุกร้อยละ 80 ของก้อนที่คลำได้ไม่ใช่มะเร็ง แต่หากพบก้อนขึ้นใหม่ต้องรีบไปพบแพทย์เพื่อตรวจเช็ค

1.8.2 ตรวจโดยแพทย์ (Physical Examination) เมื่อพบสิ่งผิดปกติที่เต้านมรีบไปพบแพทย์ทันที ควรทำการตรวจในช่วงอายุ 20 – 40 ปี ตรวจทุก 3 ปี และอายุ 40 ปีขึ้นไปตรวจทุกปี

1.8.3 ตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammography) วิธีการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีที่สุดก็คือ การค้นพบให้เร็วที่สุด คือ ตั้งแต่ก้อนยังเล็กอยู่ การถ่ายเอกซเรย์เต้านม เป็นวิธีที่ดีที่สุดในปัจจุบันที่จะป้องกันมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 80 – 90 ไม่มีอันตราย เพราะรังสีที่ใช้น้อยมากและสามารถค้นพบมะเร็งได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกได้เองถึง 2 ปี ทำให้การรักษาเยียวยาทำได้ดี โอกาสรอดชีวิตสูง การกดเต้านมระหว่างถ่ายเอกซเรย์มีความจำเป็น เพราะจะช่วยลดปริมาณรังสีที่เนื้อเยื่อที่เต้านมจะดูดซับไว้ และถ้ากดไปถึงระดับ เนื้อเยื่อจะไม่แผ่กระจาย อาจปิดบังหรือซ่อนส่วนที่เป็นมะเร็งไว้ การตรวจเอกซเรย์ด้วยเครื่องแมมโมแกรม (Mammography) ตรวจตามช่วงอายุได้ดังนี้

1.8.3.1 อายุ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนในช่วงอายุนี้นี้ ไม่จำเป็นต้องทำแมมโมแกรม

1.8.3.2 อายุ 35 ปี ควรตรวจแมมโมแกรมเป็นพื้นฐานและควรตรวจทุก 2 ปี

1.8.3.3 อายุ 40 ปี ควรตรวจแมมโมแกรมทุกปี

1.8.3.4 อายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี

1.9 การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม

การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมมีความจำเป็น เพื่อการวางแผนการรักษา การเปรียบเทียบผลการรักษา และเพื่อพยากรณ์โรค การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม ทำได้หลายวิธีซึ่งหน่วยงานสากลด้านมะเร็ง ได้แก่ Union Internationale Center Cancrum (UICC) และ The American Joint Committee on Cancer (AJCC) ได้พัฒนาระบบขอบเขตการลุกลามของมะเร็งด้วยระบบมาตรฐานซึ่งเรียกว่า ระบบทีเอ็นเอ็ม (Tumor size, Lymph node, Metastasis : TNM) ดังตารางที่ 1 ประกอบด้วย (พัสมณต์ คุ่มทวีพร, 2553)

T ย่อมาจาก tumor size เพื่อแสดงขนาดและความลึกของก้อนมะเร็ง

N ย่อมาจาก lymph node เพื่อแสดงการลุกลามของมะเร็งเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง

M ย่อมาจาก Metastasis เพื่อแสดงการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะที่อยู่ไกลออกไป

ตารางที่ 1 การระบุขอบเขตการลุกลามของมะเร็งเต้านมตามระบบทีเอ็นเอ็ม

ระยะของมะเร็งเต้านม	ความหมาย
Tumor size	T_x = ไม่สามารถระบุขอบเขตการลุกลามที่แน่นอน ณ ตำแหน่งที่ตรวจ T_0 = ตรวจไม่พบก้อนมะเร็งที่เต้านม T_1 = ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร T_2 = ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร T_3 = ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร T_4 = ก้อนมะเร็งที่เต้านมมีการอักเสบและขยายมาถึงผนังทรวงอก
Lymph node	N_x = ไม่สามารถระบุขนาดหรือการลุกลามของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมน้ำเหลืองได้ N_0 = ตรวจไม่พบการลุกลามของมะเร็งเต้านมเข้าสู่ต่อมน้ำเหลือง N_1 = มีการลุกลามของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมน้ำเหลืองต่อมน้ำเหลืองโตและขยับให้เคลื่อนที่ได้ N_2 = มีการลุกลามของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมน้ำเหลือง ต่อมน้ำเหลืองโตและติดแน่น N_4 = มีการลุกลามของมะเร็งเต้านมสู่ต่อมน้ำเหลืองรอบ ๆ และภายในเต้านม

ตารางที่ 1 การระบุขอบเขตการลุกลามของมะเร็งเต้านมตามระบบทีเอ็นเอ็ม (ต่อ)

ระยะของมะเร็งเต้านม	ความหมาย
Metastasis	M_x = ไม่สามารถระบุการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมได้ M_0 = ไม่พบการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านม M_1 = มีการแพร่กระจายของมะเร็งเต้านมไปยังเนื้อเยื่อหรืออวัยวะอื่น

และยังมีการแบ่งด้วยวิธี Manchester System แบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านมออกเป็น 4 ระยะได้ดังนี้

ระยะ 0 หมายถึง เป็นระยะเริ่มต้นของเซลล์มะเร็ง ซึ่งยังไม่ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อเต้านม

ระยะ 1 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลือง

ระยะ 2 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดระหว่าง 2-5 เซนติเมตร ซึ่งอาจจะลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณ รักแร้หรือไม่ก็ได้ หรือมีขนาดไม่เกิน 2 เซนติเมตร และลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

ระยะ 3 หมายถึง ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร และรุกรานเข้าต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว แต่ยังไม่แพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น

ระยะ 4 มะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ แล้ว

1.10 การรักษามะเร็งเต้านม

ปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมด้วยแพทยศาสตร์สาขา (interdisciplinary breast cancer care) ประกอบไปด้วย ศัลยแพทย์ อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา แพทย์รังสีวินิจฉัย แพทย์รังสีรักษา ศัลยแพทย์ตกแต่ง หรือพยาบาลเฉพาะทาง ซึ่งคาดว่า การรักษามะเร็งเต้านมด้วยวิธีนี้จะทำให้ผลการรักษาดีขึ้น การรักษามีด้วยกันหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัด การให้ยาเคมีบำบัด การให้ฮอร์โมนบำบัด รังสีรักษา (รณรัฐ สุวิกะปกรณ์กุล, 2552) ดังนี้

1.10.1 การผ่าตัด การผ่าตัดมะเร็งเต้านมในปัจจุบันพิจารณาการรักษาออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนของเนื้อเต้านม และต่อมน้ำเหลือง จะต่างจากในอดีตที่การผ่าตัดจะไม่มี การพิจารณาแยกส่วนจะทำการผ่าตัดเต้านมพร้อมกับการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้หรือที่เรียกว่า modified radical mastectomy ในปัจจุบันมีการผ่าตัดแบบแยกส่วน ดังนี้

1.10.1.1 การตัดเต้านมทั้งหมด (mastectomy) อาจทำร่วมกับการผ่าตัดเสริมเต้านมหรือไม่ก็ได้ การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมทำให้ผู้ป่วยลดความรู้สึกสูญเสีย ความสะดวกและความสมดุลไว้ ไม่ได้ทำให้ผลการรักษามะเร็งเต้านมลดลง การตัดเต้านมประกอบไปด้วยวิธี

Simple mastectomy หรือ total mastectomy คือการผ่าตัดเนื้อเต้านมทั้งหมด หัวนม ลานหัวนม รวมทั้งผิวหนังบริเวณเต้านมเหนือบริเวณก้น และผิวหนังส่วนเกินเพื่อให้เย็บปิดแผลได้สวยงาม วิธี Skin-sparing mastectomy (SSM) คือการผ่าตัดเอาเนื้อเต้านมออกทั้งหมด หัวนมและลานหัวนมตัดแผลที่ทำการตัดชิ้นเนื้อออกตรวจหรือรูเข็มที่ทำการเจาะชิ้นเนื้อด้วย core needle ตัดผิวหนังออกเท่าที่จำเป็น เหลือผิวหนังไว้เป็นช่องเพื่อการเสริมเต้านมเทียมหรือเนื้อของผู้ป่วยเองแบบ immediate autologous tissue reconstruction และวิธี Nipple-sparing mastectomy (NSM) เป็นการผ่าตัดที่เหลือส่วนของหัวนมและลานหัวนมไว้ ข้อควรระวังคือ หัวนมประกอบไปด้วยท่อน้ำนมจำนวนมากมายการเก็บไว้มีโอกาสที่จะกลับมาเป็นมะเร็งเต้านมซ้ำได้

1.10.1.2 การผ่าตัดเก็บเต้านม (Breast conserving) การผ่าตัดทำได้แบบ lumpectomy คือ การตัดเฉพาะก้อนให้มีเนื้อติดอยู่รอบ หรือการตัดแบบ quadrantectomy ที่มีลักษณะเป็นกลีบของเต้านม การผ่าตัดควรใช้เทคนิค oncoplastic เพื่อทำการผ่าตัดให้ได้ตามหลักของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม และยังคงความสวยงามไว้

1.10.1.3 การตรวจต่อมน้ำเหลือง ปกติมะเร็งเต้านมจะกระจายไปยังรักแร้อยู่ระยะ 75 ไปที่ต่อม internal mammary อยู่ระยะ 25 การจัดการกับระบบต่อมน้ำเหลืองทำได้ด้วยวิธี การเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ปัจจุบันเราถือว่าการทำการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้สามารถทำได้ในกรณีที่ ไม่สามารถตรวจต่อมน้ำเหลืองเซ็นติเนล (sentinel lymph node biopsy) ได้ ตรวจพบว่าเซลล์มะเร็งในต่อมน้ำเหลืองเซ็นติเนลด้วยตาเปล่าหรือทางจุลทรรศน์ เล่น คลำต่อมน้ำเหลืองได้ และอีกวิธีหนึ่งคือ การเลาะต่อมน้ำเหลืองเซ็นติเนล (sentinel lymph node biopsy) เนื่องจากการเลาะต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้เป็นวิธีมาตรฐานที่ใช้กันมานาน จะพบว่าผู้ป่วยระยะ T1-3 ประมาณสองในสามที่เลาะต่อมน้ำเหลืองจะไม่พบการกระจายไปต่อมน้ำเหลือง

1.10.2 การให้ยาเคมีบำบัด การรักษาด้วยยาเคมีบำบัด เป็นวิธีที่ใช้เป็นการรักษาเสริมภายหลังผ่าตัด (adjuvant) ในผู้ป่วยที่มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดซ้ำของโรค เพื่อลดอัตราการกลับเป็นซ้ำและเพิ่มอัตราการรอดชีวิตแก่ผู้ป่วย หรือใช้รักษาก่อนผ่าตัด (neoadjuvant) เพื่อลดขนาดของก้อนมะเร็งเต้านม ปัจจุบัน anthracycline-containing regimens เป็นยาที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพที่ดีในการรักษามะเร็งเต้านม มีประโยชน์ในแง่ของการเพิ่มอัตราการอยู่รอดมากขึ้นประมาณร้อยละ 5 เมื่อเปรียบเทียบกับการใช้ cyclophosphamide, methotrexate และ fluorouracil (CMF) ที่เป็นมาตรฐานมานาน

1.10.3 การให้ฮอร์โมนบำบัด (endocrine therapy) ในปัจจุบันประกอบด้วย selective estrogen receptor modulator (SERM), ovarian ablation และ aromatase inhibitor การใช้ยาต้านฮอร์โมนรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการใช้ยาฮอร์โมนเป็นการรักษาในผู้ป่วยที่ผลชิ้นเนื้อมะเร็งตรวจพบมีตัวรับฮอร์โมนเอสโตรเจน และฮอร์โมนโปรเจส

เตอโรโรนแสดงว่า สามารถให้ยาต้านฮอร์โมนในการรักษาผู้ป่วยได้ การใช้ยาต้านฮอร์โมนก็เพื่อหยุดการทำงาน หรือสกัดกั้นการออกฤทธิ์ของฮอร์โมนที่อยู่ในเลือด ทำให้เซลล์มะเร็งหยุดการเจริญเติบโต

1.10.4 การรักษาทางรังสี เป็นวิธีที่ใช้เป็นการรักษาเสริมที่มุ่งเน้นในการรักษามะเร็งเต้านม จะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อทำลาย microscopic disease ที่อาจหลงเหลืออยู่ บริเวณ chest wall และ peripheral lymphatics

1.11 แนวทางในการป้องกันมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อยมากขึ้น โดยเฉพาะในปัจจุบันซึ่งจะเห็นได้ว่ามีมลพิษ มลภาวะทางสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นมากมาย ประชาชนต้องมีวิถีชีวิตที่รีบเร่งและมีการปรับตัวใช้ชีวิตอย่างเคร่งเครียดตลอดเวลา ทำให้ขาดความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเอง ขาดการออกกำลังกาย ไม่รอบคอบในการเลือกรับประทานอาหาร ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น จากปัจจัยดังกล่าวสตรีกลุ่มเสี่ยงเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ โดยการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต (Life style) รวมไปถึงการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ด้วยการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2547) ซึ่ง American Institute for Cancer Research (2002) มีแนวทางในการดูแลตัวเองให้แข็งแรงและลดปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ดังนี้

1.11.1 เลือกรับประทานอาหารที่มาจากพืช อาหารเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม การรับประทานอาหารที่มาจากพืชจะทำให้ร่างกายสามารถต่อต้านโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากสารอาหาร วิตามินในพืชสามารถทำให้ร่างกายซ่อมแซมเซลล์ได้ดี ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และยังทำลายสารที่จะก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม การรับประทานผักและผลไม้เพิ่ม 2 หน่วย ร่วมกับการออกกำลังกายเพิ่มจะสามารถป้องกันมะเร็งเต้านมได้ ร้อยละ 60-70 เช่น การเปลี่ยนขนมอบปังธรรมดาเป็นขนมอบปังธัญพืชให้รับประทานอาหารเช้าพวกผักชนิดใหม่ๆ ซึ่งจะเพิ่มความอยากรับประทานอาหารเช้าพวกผัก เช่น พวกถั่วต่างๆ และรับประทานอาหารเช้าที่ไม่มีเนื้อสัตว์สัปดาห์ละครั้ง

1.11.2 ควรรับประทานผักและผลไม้เพิ่ม อาหารที่เรารับประทาน ควรจะมาจากพืช 2/3 เช่น ผัก ผลไม้ ธัญพืช ถั่ว ส่วนที่เหลือ 1/3 มาจากเนื้อสัตว์และนม วิธีการที่จะรับประทานเนื้อสัตว์ให้ลดลงทำได้ดังนี้ ใช้เนื้อเพียงแค่ปรุงรสเท่านั้น ไม่ใช้อาหารหลักอย่างบ้านเราทำกัน คือ ผัดผักใส่หมูหรือกุ้งเพื่อปรุงรสและกลั่น รับประทานอาหารเช้าโปรตีนที่ทำจากพืช เช่น อาหารที่ทำจากถั่วเหลืองหรือจากเห็ด รับประทานผักใบเขียวให้มาก การรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณมาก จะได้รับสารอาหาร วิตามิน สารต้านอนุมูลอิสระมากขึ้น ซึ่งจะต่อสู้กับมะเร็ง

1.11.3 รักษาน้ำหนักที่เหมาะสมและออกกำลังกายเป็นประจำ น้ำหนักที่เหมาะสมควรอยู่ระหว่างดัชนีมวลกาย 18.5 – 23.0 สำหรับท่านที่น้ำหนักน้อยต้องรับประทานอาหารเช้า

เพิ่ม หากรับประทานไม่พอก็ต้องรับประทานอาหารเสริมเพิ่มขึ้น โรคอ้วน ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพมากมายสำหรับท่านที่มีน้ำหนักเกินท่านต้องรับประทานอาหารน้อยลง วิธีการรับประทานมี ดังนี้

1.11.3.1 อ่านฉลากอาหารทุกครั้ง หากปริมาณสารอาหารที่ท่านซื้อ มากเกินไปต้องแบ่งอาหารออกมา เพื่อมิให้ได้รับพลังงานเกินไป

1.11.3.2 อย่าอดอาหารเป็นมื้อเพราะท่านจะรับประทานมากขึ้น ในมือถัดไป

1.11.3.3 เลือกอาหารว่างอย่างฉลาดควรจจะเลือกพวกผักและ ผลไม้

1.11.3.4 รับประทานเมื่อหิวเท่านั้น อย่ารับประทานเพราะว่า อร่อย หรือว่ากำลังเหงา ควรหางานอดิเรกทำเพื่อจะได้ไม่รับประทานมากเกินไป

1.11.3.5 ควรรับประทานอาหารพวกผักและผลไม้เพราะมีไขมัน ต่ำ

1.11.4 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้สามารถลดความเครียด ได้

1.11.5 ลดการดื่มสุราและสูบบุหรี่ จากการวิจัยพบว่า การดื่มสุราก็ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ หากจะดื่มสุราก็ให้ดื่มไม่เกิน 1 หน่วยสุราและ การสูบบุหรี่จะทำให้เกิดมะเร็ง ได้หลายระบบ การเลิกสูบบุหรี่จะทำให้ลดการเกิดมะเร็งได้ร้อยละ 30

1.11.6 เลือกรับประทานอาหารที่มีปริมาณไขมันต่ำ เพราะอาหารที่มีไขมัน สูงและเกลือจะเพิ่มโอกาสเป็นมะเร็งโดยเฉพาะไขมันอิ่มตัวและไขมัน trans-fats(partially hydrogenated'oils) ซึ่งไขมันทั้งสองเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็ง

1.11.7 ปรุงอาหารอย่างถูกต้อง การปรุงอาหารพวกเนื้อสัตว์โดยเฉพาะการ ย่างด้วยไฟอุณหภูมิที่สูงจะทำให้เกิดสารก่อมะเร็ง เนื่องจากน้ำมันที่ถูกไฟไหม้จะก่อให้เกิดสาร polycyclic aromatic hydrocarbons ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็ง ควรจะเลี่ยงไปใช้วิธีอื่นเช่น การอบ การใช้ microwave การต้ม การทอดในน้ำ วิธีการที่จะลดการเกิดสารก่อมะเร็ง อย่ารับประทานเนื้อสัตว์ ที่ไหม้ ให้ตัดส่วนที่ไหม้ออก การย่างหรือเผาอาหารพวกผักไม่ก่อให้เกิดสารก่อมะเร็ง

1.11.8 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างสม่ำเสมอโดยทำการตรวจเดือน ละ 1 ครั้ง ในช่วงตั้งแต่มิ่ประจำเดือนประมาณ 7-10 วัน โดยเริ่มนับตั้งแต่วันแรกของการมี ประจำเดือน หรือตรวจในช่วงที่รู้สึกว่เต้านมมีมลง เนื่องจากในช่วงระยะเวลานั้นเต้านมจะไม่ตึงตัว มากจึงสามารถคลำก้อนได้ชัดเจน หรือคลำก้อนที่มีขนาดที่ยังเล็กได้โดยง่ายส่วนผู้ที่เข้าสู่วัยทองซึ่ง ประจำเดือนหมดไปแล้ว หรือได้รับการผ่าตัดมดลูกไปแล้ว ให้กำหนดวันที่แน่นอนสำหรับการตรวจ เต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนเพื่อการจดจำง่าย และให้ตรวจวันเดียวกันของทุกเดือน เช่น

วันที่ 1 ของเดือน หรือวันสุดท้ายของเดือน (มูลนิธิถันยรักษ์ฯในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี, 2009)

1.11.9 มีวิธีในการจัดการความเครียด ซึ่งสามารถปฏิบัติได้หลายวิธี เช่น การผ่อนคลายทางร่างกาย เช่น การหายใจลึกๆ การออกกำลังกาย การนวด การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การอาบน้ำอุ่น การลดความตึงเครียดทางจิตใจ เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การคิดในทางบวก การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การหัวเราะ การหายใจลึกๆ การทำสมาธิ การใช้เทคนิคความเงียบ เพื่อหยุดความคิดของตัวเอง ในเรื่องที่ทำให้เครียด (สมชาย จักรพันธุ์, 2555)

1.12 ผลกระทบจากโรคมะเร็งเต้านม ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบ่งได้เป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (จารุวรรณ มานะสุกรการ, 2544; วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, 2554) ได้ดังนี้

1.12.1 ด้านร่างกาย พบว่า ผลกระทบทางด้านร่างกาย ประกอบด้วย อาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด มีไข้ ซึ่งเป็นผลจากการถูกกระตุ้นให้ร่างกายมีการเผาผลาญเพิ่มสูงขึ้น และในระยะลุกลามที่มีการแพร่กระจายไปยังกระดูก จะมีอาการอาการกลืนลำบาก คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ท้องเสีย ซึ่งเป็นกลุ่มอาการข้างเคียงจากการรักษาที่ได้รับ เช่น จากยาเคมีบำบัด

1.12.2 ด้านจิตใจ พบว่า ผลกระทบทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย อาการซึมเศร้า ความเครียด วิดกกังวล กลัว เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคร้าย บางรายรู้สึกหมดหวัง หรือขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างมาก

1.12.3 ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่า กระทบต่อครอบครัว การที่มีบุคคลอันเป็นที่รักได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง ทำให้โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวไม่สามารถประกอบวิชาชีพได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่น ตลอดจนความสัมพันธ์ในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ มักเกิดความเครียดและความวิตกกังวล กลัวการสูญเสีย และมีหน้าที่เพิ่มขึ้นในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม

กล่าวโดยสรุป มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่เกิดจากการขาดป้องกันมะเร็งเต้านม ทำให้พบอาการและอาการแสดงที่รุนแรง การรักษามีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และมีความรุนแรงขั้นเสียชีวิตและส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งการมีพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมจะช่วยให้ลดโอกาสการเกิดมะเร็งเต้านมได้ จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านม

2. บทบาทของครูสตรีเขตภาคกลางกับการส่งเสริมพฤติกรรมการสุขภาพ

บทบาทของครูสตรีเขตภาคกลางกับการส่งเสริมพฤติกรรมการสุขภาพ ประกอบไปด้วย บทบาทของครูสตรีในการป้องกันมะเร็งเต้านมตามรูปคำ TEACHERS และมาตรฐานวิชาชีพครู มีรายละเอียดดังนี้

2.1 บทบาทของครูสตรีเขตภาคกลางโดยทั่วไป

ครูเป็นอาชีพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะด้านการอบรมสั่งสอน เพื่อให้ศิษย์เกิดการเรียนรู้ มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และมีความรู้สึกรักนึกคิดใหม่หรือดีขึ้น เหมาะสมขึ้น ซึ่งเป็นภารกิจต้องใช้ความรู้ความสามารถพิเศษในการทำงาน และสังคมก็ให้การยกย่องความสำคัญของครู โดยครู (TEACHERS) มีภาระหน้าที่ (รุ่งทิพย์ กล้าหาญ, 2554) ดังนี้

2.1.1 การสอน T (Teaching) หมายถึง การอบรมสั่งสอนศิษย์ให้มีความรู้ ความสามารถในวิชาการทั้งหลายทั้งปวง ซึ่งถือว่าเป็นงานหลักของครูทุกคนทุกระดับชั้นที่สอน ตามระเบียบคุรุสภาว่าด้วยจรรยาบรรณและวินัยตามระเบียบประเพณีของครู พ.ศ. 2526 ข้อ 3 กำหนดไว้ว่า ครูต้องตั้งใจสั่งสอนศิษย์และปฏิบัติหน้าที่ของตนให้เกิดผลดีด้วยเอาใจใส่ อุทิศเวลาของตนให้แก่ศิษย์จะละทิ้งหรือทอดทิ้งหน้าที่การงานมิได้ และในข้อ 6 กำหนดไว้ว่า ครูต้องถ่ายทอดวิชาความรู้โดยไม่บิดเบือนและปิดบังอำพรางไม่นำหรือยอมให้นำผลงานทางวิชาการของตนเองไปใช้ในทางที่ทุจริตหรือเป็นภัยต่อมนุษยชาติ

2.1.2 จริยธรรม E (Ethics) หมายถึง หน้าที่ในการอบรมจริยธรรม ให้แก่นักเรียน ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่หลักอีกประการหนึ่งนอกจากการสั่งสอนใน ด้านวิชาความรู้โดยทั่วไป นอกจากนี้ครูทุกคนจะต้องประพฤติปฏิบัติตนให้เป็น ผู้มีจริยธรรมอันเหมาะสมอีกด้วยเพราะพฤติกรรมอันเหมาะสมที่ครูได้แสดงออกจะ เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปลูกฝังศรัทธาให้ศิษย์ได้ปฏิบัติตาม

2.1.3 วิชาการ A (Academic) หมายถึง ครูต้องมีความรับผิดชอบในวิชาการอยู่เสมอ กล่าวคือ ครูต้องเป็นนักวิชาการอยู่ตลอดเวลา เพราะอาชีพของครูต้องใช้ความรู้เป็นเครื่องมือในการประกอบอาชีพ ดังนั้นครูทุกคนต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เป็นประจำ หากไม่กระทำเช่นนั้นจะทำให้ความรู้ที่ได้ศึกษาเล่าเรียนมานั้นล้าสมัย ไม่ทันกับการเปลี่ยนแปลงทางวิชาการใหม่ ๆ ซึ่งมีอยู่มากมายในปัจจุบัน

2.1.4 การสืบทอดวัฒนธรรม C (Cultural Heritage) หมายถึงครูต้องมีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการสืบทอดมรดกทางวัฒนธรรมจากคน รุ่นหนึ่งให้ตกทอดไปสู่คนอีกรุ่นหนึ่งหรือ รุ่นต่อ ๆ ไป ซึ่งมีวิธีการที่ครูจะกระทำได้ 2 แนวใหญ่ ๆ ด้วยกันคือตัวครูเองเป็นผู้ประพฤติปฏิบัติตามวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีอันดีงามอย่างถูกต้องเป็นประจำ กล่าวคือ ครูทุกคน

จะต้องศึกษาให้เข้าใจในขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมอันดีงามของชาติอย่างถ่องแท้เสียก่อน ต่อจากนั้นจึงปฏิบัติตามให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้ศิษย์และประชาชนทั่วไปยึดถือเป็นแบบอย่าง การอบรมสั่งสอนนักเรียนให้เข้าใจในวัฒนธรรมและประเพณีอันดีงามของไทยอย่างถูกต้อง และในขณะเดียวกันก็กระตุ้นส่งเสริมให้นักเรียนได้ประพฤติปฏิบัติตามให้ถูก ต้องตามแบบฉบับอันดีงามที่บรรพบุรุษได้ยึดถือปฏิบัติสืบต่อกันมา

2.1.5 มนุษย์สัมพันธ์ H (Human Relationship) หมายถึง การมีมนุษยสัมพันธ์อันดีของครูต่อบุคคลทุกๆไป เพราะการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้ครูสามารถปฏิบัติหน้าที่ของครู ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีของครูยังช่วยให้สถาบันศึกษาที่ครูปฏิบัติ งานอยู่มีความเจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วอีกด้วย ดังนั้นครูทุกคนจึงควรถือเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบอีกประการหนึ่งที่จะต้องคอย ผูกมิตรไมตรีอันดีระหว่าง บุคคลต่าง ๆ ที่ครูมีส่วนเกี่ยวข้องกับมนุษยสัมพันธ์ระหว่างครูกับบุคคลต่าง ๆ เช่น สอนศิษย์ให้เกิดความสามารถในการเรียนรู้ในวิชาการต่าง ๆ ให้มากที่สุด มีความสุขเพลิดเพลินกับการเล่าเรียนไม่เบื่อหน่าย อยากจะเรียนอยู่เสมอ อบรมดูแลความประพฤติของศิษย์ให้อยู่ในระเบียบวินัยหรือกรอบของคุณธรรม ไม่ปล่อยให้ศิษย์กระทำชั่วด้วยประการทั้งปวงและเป็นທີ່ปรึกษาหารือ ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ศิษย์

2.1.6 การประเมินผล E (Evaluation) หมายถึง การประเมินผลการเรียนการสอนนักเรียนซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบที่สำคัญยิ่งอีกประการหนึ่งของครูเพราะการประเมินผลการเรียนการสอน เป็นการวัดความเจริญก้าวหน้าของศิษย์ในด้านต่างๆหากครูสอนแล้วไม่มีการ ประเมินผลหรือวัดผลครูก็จะไม่ทราบได้ว่าศิษย์มีความเจริญก้าวหน้าในด้านใด มากน้อยเพียงใด ดังนั้น ครูจึงควรจะระลึกอยู่เสมอว่า ณ ที่ใดมีการสอน ที่นั้นจะต้องมีการสอบ สำหรับการประเมินผลการเรียนการสอนของนักเรียนนั้น ครูสามารถใช้วิธีการต่าง ๆ ได้หลายวิธี ทั้งนี้อาจจะใช้หลาย ๆ วิธีในการประเมินผลครั้งหนึ่งหรือเลือกใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ในการประเมินผลการเรียนการสอน นั้นมีหลายวิธี เช่น

2.1.6.1 การสังเกต หมายถึง การสังเกตพฤติกรรมการทำงาน การร่วมกิจกรรมกลุ่มหรือความตั้งใจในการศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น

2.1.6.2 การสัมภาษณ์ หมายถึง การสัมภาษณ์เพื่อต้องการทราบความเจริญก้าวหน้าทางด้านการเรียนของนักเรียน ซึ่งอาจจะเป็นการสัมภาษณ์ในเนื้อหาวิชาการที่เรียน วิธีการเรียน หรือวิธีการทำงาน เป็นต้น

2.1.6.3 การทดสอบ หมายถึง การทดสอบความรู้ในวิชาการที่เรียน อาจจะเป็นการทดสอบทางภาคทฤษฎีหรือภาคปฏิบัติก็ได้ ถ้าจะให้ได้ผลดียิ่งขึ้นก็ควรมีการทดสอบทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในการ เรียนการสอนทุก ๆ วิชา

2.1.6.4 การจัดอันดับคุณภาพ หมายถึง การนำเอาผลงานของนักเรียนแต่ละคนในกลุ่มมาเปรียบเทียบกันในด้านคุณภาพ แล้วประเมินคุณภาพของนักเรียนแต่ละคนว่าคนใด ควรอยู่ในระดับใด

2.1.6.5 การใช้แบบสอบถามและแบบสำรวจ เป็นวิธีการประเมินผลการเรียนอีกแบบหนึ่ง

2.1.6.6 การบันทึกย่อและระเบียนสะสมเป็นวิธีที่ครูจดบันทึกพฤติกรรมความเจริญก้าวหน้าของนักเรียนแต่ละคนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

2.1.6.7 การศึกษาเป็นรายบุคคล หมายถึง เป็นวิธีการที่นิยมใช้กับนักเรียนที่มีปัญหาเป็นรายบุคคล ปัญหาในที่นี้หมายความว่า ควบคุมทั้งเด็กที่เรียนเก่งและเด็กที่เรียนอ่อนรวมทั้งเด็กมีปัญหาในด้านพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วย

2.1.6.8 การใช้วิธีสังคมมิติ เป็นวิธีการที่นิยมใช้เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มเดียวกันประเมินคุณภาพของบุคคล ในสมาชิกเดียวกัน เพื่อตรวจสอบดูว่า สมาชิกคนใดได้รับความนิยมนิยมสูงสุดในด้านใดด้านหนึ่งหรือหลาย ๆ ด้านก็ได้

2.1.6.9 การให้ปฏิบัติและนำไปใช้ เป็นวิธีการที่ครูต้องการทราบพัฒนาการทางด้านทักษะหรือการปฏิบัติงานของนักเรียนหลังจากที่ได้แนะนำวิธีการปฏิบัติให้แล้ว การประเมินผลการเรียนการสอนทุก ๆ วิชา ครูควรประเมินความเจริญก้าวหน้าของนักเรียนหลาย ๆ ด้าน ที่สำคัญ คือ ด้านความรู้ (Cognitive Domain) คือ การวัดความรู้ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล ด้านเจตคติ (Affective Domain) คือ การวัดความรู้สึกราคานิยม คุณธรรมและจริยธรรมของนักเรียนในด้านต่าง ๆ เช่น ความตรงต่อเวลา ความมีระเบียบวินัย ความเอื้อ เพื่อเพื่อน และความขยันขันแข็งในการทำงาน และด้านการปฏิบัติ (Psychomotor Domain) คือการวัดด้านการปฏิบัติงานเพื่อต้องการทราบว่านักเรียนทำงานเป็นหรือไม่ หลังจากที่ได้ศึกษาภาคทฤษฎีแล้ว การวัดด้านการปฏิบัติงานหรือด้านทักษะนี้ ครูจะใช้มากหรือน้อยจะต้องขึ้นอยู่กับลักษณะวิชาที่สอน วิชาใดเน้นการปฏิบัติงานก็จำเป็นต้องมีการวัดด้านการปฏิบัติงานให้มาก ส่วนวิชาใดเน้นให้เกิดความงอกงามทางด้านสติปัญญา การวัดด้านการปฏิบัติงานก็จะลดน้อยลง อย่างไรก็ตาม ในการเรียนการสอนทุก ๆ วิชาครูจะมีการวัดในด้านการปฏิบัติงานบ้างตามสมควร

2.1.7 การวิจัย R (Research) หมายถึง ครูต้องเป็นนักแก้ปัญหา เพราะการวิจัยเป็นวิธีการแก้ปัญหาและการศึกษาหาความจริง ความรู้ที่เชื่อถือได้โดยวิธี การวิจัยของครูในที่นี้ อาจจะมีคามหมายเพียงแค่นค้นหาสาเหตุต่าง ๆ ที่นักเรียนมีปัญหาไปจนถึงการวิจัยอย่างมีระบบในชั้นสูง

2.1.8 บริการ S (Service) หมายถึง การให้บริการ คือ ครูจะต้องให้บริการแก่สังคมหรือบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ดังต่อไปนี้

- 2.1.8.1 บริการความรู้ทั่วไป ให้แก่นักเรียน ผู้ปกครอง ประชาชน
ในท้องถิ่น
- 2.1.8.2 บริการความรู้ทางด้านความรู้และสุขภาพอนามัย โดยเป็น
ผู้ให้ความรู้หรือเป็นผู้ประสานงานเพื่อดำเนินการให้ความรู้แก่ประชาชน
- 2.1.8.3 บริการด้านอาชีพ เช่น ร่วมมือกับหน่วยงานอื่นเพื่อจัด
ฝึกอบรมอาชีพระยะสั้นให้ประชาชนในท้องถิ่น
- 2.1.8.4 การบริการให้คำปรึกษาหารือทางด้านการศึกษาหรือการ
ทำงาน
- 2.1.8.5 บริการด้านแรงงาน เช่น ครูร่วมมือกับนักเรียนเพื่อพัฒนา
หมู่บ้าน
- 2.1.8.6 บริการด้านอาคารสถานที่แก่ผู้ปกครองนักเรียนที่มาขอใช้
อาคารสถานที่ในโรงเรียนด้วยความเต็มใจ

2.2 มาตรฐานวิชาชีพครู

มาตรฐานวิชาชีพครู ประกอบด้วยมาตรฐาน 3 ด้าน คือ มาตรฐานความรู้และ
ประสบการณ์วิชาชีพ มาตรฐานการปฏิบัติงาน และมาตรฐานการปฏิบัติตน (จรรยาบรรณของ
วิชาชีพ) โดยจรรยาบรรณของวิชาชีพได้มีการกำหนดแบบแผนพฤติกรรมตามจรรยาบรรณของวิชาชีพ
เพื่อประมวลพฤติกรรมที่เป็นตัวอย่างของการประพฤติปฏิบัติ ประกอบด้วย พฤติกรรมที่พึงประสงค์
และพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ดังนี้ (คุรุสภาสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา, 2556)

2.2.1 มาตรฐานความรู้และประสบการณ์วิชาชีพ โดยที่ มาตรฐานความรู้ คือ การ
มีคุณวุฒิไม่ต่ำกว่าปริญญาตรีทางการศึกษา หรือเทียบเท่า หรือคุณวุฒิอื่นที่คุรุสภารับรอง โดย
มีความรู้เรื่องภาษาและเทคโนโลยีสำหรับครู การพัฒนาหลักสูตร การจัดการเรียนรู้ จิตวิทยาสำหรับครู
การวัดและประเมินผลการศึกษา การบริหารจัดการในห้องเรียน การวิจัยทางการศึกษา นวัตกรรม
และเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา และความเป็นครู ประสบการณ์วิชาชีพ คือ ผ่านการ
ปฏิบัติการสอนในสถานศึกษาตามหลักสูตรปริญญาทางการศึกษาเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี และผ่าน
เกณฑ์การประเมินปฏิบัติการสอนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการคุรุสภา
กำหนด ได้แก่ การฝึกปฏิบัติวิชาชีพระหว่างเรียน และการปฏิบัติการสอนในสถานศึกษาในสาขาวิชา
เฉพาะ

2.2.2 มาตรฐานการปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย มาตรฐาน 12 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 ปฏิบัติกิจกรรมทางวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาวิชาชีพครูอยู่เสมอ หมายถึง การศึกษาค้นคว้าเพื่อพัฒนาตนเอง การเผยแพร่ผลงานทางวิชาการ และการเข้าร่วมกิจกรรมทางวิชาการที่องค์กรหรือหน่วยงาน หรือสมาคมจัดขึ้น เช่น การประชุม การอบรม การสัมมนา และการประชุมปฏิบัติการ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องมีผลงานหรือรายงานที่ปรากฏชัดเจน

มาตรฐานที่ 2 ตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดแก่ผู้เรียน หมายถึง การเลือกอย่างชาญฉลาด ด้วยความรัก และหวังดีต่อผู้เรียน ดังนั้น ในการเลือกกิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมอื่น ๆ ครูต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้เรียนเป็นหลัก

มาตรฐานที่ 3 มุ่งมั่นพัฒนาผู้เรียนได้เต็มตามศักยภาพ หมายถึง การใช้ความพยายามอย่างเต็มความสามารถของครูที่จะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ ให้มากที่สุด ตามความถนัด ความสนใจ ความต้องการ โดยวิเคราะห์วินิจฉัยปัญหาความต้องการที่แท้จริงของผู้เรียน ปรับเปลี่ยนวิธีการสอนที่จะให้ได้ผลดีกว่าเดิม รวมทั้งการส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ตามศักยภาพของผู้เรียน แต่ละคนอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 4 พัฒนาแผนการสอนให้สามารถปฏิบัติได้เกิดผลจริง หมายถึง การเลือกใช้ ปรับปรุง หรือสร้างแผนการสอน บันทึกการสอน หรือเตรียมการสอนในลักษณะอื่น ๆ ที่สามารถนำไปใช้จัดกิจกรรมการเรียนการสอน ให้ผู้เรียนบรรลุวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

มาตรฐานที่ 5 พัฒนาสื่อการเรียนการสอนให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ หมายถึง การประดิษฐ์ คิดค้น ผลิต เลือกใช้ ปรับปรุงเครื่องมืออุปกรณ์ เอกสารสิ่งพิมพ์ เทคนิควิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนบรรลุจุดประสงค์ของการเรียนรู้

มาตรฐานที่ 6 จัดกิจกรรมการเรียนการสอนโดยเน้นผลถาวรที่เกิดแก่ผู้เรียน หมายถึง การจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนประสบผลสำเร็จในการแสวงหาความรู้ ตามสภาพความแตกต่างของบุคคลด้วยการปฏิบัติจริง และสรุปความรู้ทั้งหลายได้ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดค่านิยมและนิสัยในการปฏิบัติจนเป็นบุคลิกภาพถาวรติดตัวผู้เรียนตลอดไป

มาตรฐานที่ 7 รายงานผลการพัฒนาคุณภาพของผู้เรียนได้อย่างมีระบบ หมายถึง การรายงานผลการพัฒนาผู้เรียนที่เกิดจากการปฏิบัติการเรียนการสอนให้ครอบคลุมสาเหตุ ปัจจัย และการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง โดยครูนำเสนอรายงานการปฏิบัติในรายละเอียด ดังนี้ ปัญหาความต้องการของผู้เรียนที่ต้องได้รับการพัฒนา และเป้าหมายของการพัฒนาผู้เรียน เทคนิค วิธีการ หรือนวัตกรรมการเรียนการสอนที่นำมาใช้เพื่อการพัฒนาคุณภาพของผู้เรียน และขั้นตอนวิธีการใช้เทคนิควิธีการหรือนวัตกรรมนั้น ๆ ผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนตามวิธีการที่กำหนด ที่เกิดกับผู้เรียนข้อเสนอแนะแนวทางใหม่ ๆ ในการปรับปรุงและพัฒนาผู้เรียนให้ได้ผลดียิ่งขึ้น

มาตรฐานที่ 8 ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้เรียน หมายถึง การแสดงออกการประพฤติและปฏิบัติในด้านบุคลิกภาพทั่วไป การแต่งกาย กิริยา วาจา และจริยธรรมที่เหมาะสมกับความเป็นครูอย่างสม่ำเสมอ ที่ทำให้ผู้เรียนเลื่อมใสศรัทธา และถือเป็นแบบอย่าง

มาตรฐานที่ 9 ร่วมมือกับผู้อื่นในสถานศึกษาอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การตระหนักถึงความสำคัญ รับฟังความคิดเห็น ยอมรับในความรู้ความสามารถ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของเพื่อนร่วมงานด้วยความเต็มใจ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของสถานศึกษา และร่วมรับผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำนั้น

มาตรฐานที่ 10 ร่วมมือกับผู้อื่นในชุมชนอย่างสร้างสรรค์ หมายถึง การตระหนักถึงความสำคัญ รับฟังความคิดเห็น ยอมรับในความรู้ความสามารถ ของบุคคลอื่นในชุมชน และร่วมมือปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานของสถานศึกษา ให้ชุมชนและสถานศึกษามีการยอมรับซึ่งกันและกัน และปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ

มาตรฐานที่ 11 แสวงหาและใช้ข้อมูลข่าวสารในการพัฒนา หมายถึง การค้นหา สังเกต จดจำ และรวบรวมข้อมูลข่าวสารตามสถานการณ์ของสังคมทุกด้าน โดยเฉพาะสารสนเทศเกี่ยวกับวิชาชีพครู สามารถวิเคราะห์ วิจัยอย่างมีเหตุผล และใช้ข้อมูลประกอบการแก้ปัญหา พัฒนาดตนเอง พัฒนางาน และพัฒนาสังคมได้อย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 12 สร้างโอกาสให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในทุกสถานการณ์ หมายถึง การสร้างกิจกรรมการเรียนรู้โดยการนำเอาปัญหาหรือความจำเป็นในการพัฒนาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการเรียนและการจัดกิจกรรมอื่น ๆ ในโรงเรียนมากำหนดเป็นกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อนำไปสู่การพัฒนาของผู้เรียนที่ถาวร เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาของครูอีกแบบหนึ่งที่จะนำเอาวิกฤติต่าง ๆ มาเป็นโอกาส ในการพัฒนา ครูจำเป็นต้องมองมุมต่าง ๆ ของปัญหาแล้วผันมุมมองของปัญหาไปในทางการพัฒนา กำหนดเป็นกิจกรรมในการพัฒนาของผู้เรียน ครูจึงต้องเป็นผู้มองมุมบวกในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ กล้าที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ มีสติในการแก้ปัญหา มิได้ตอบสนองปัญหาต่าง ๆ ด้วยอารมณ์หรือแง่ลบแบบตรงตัว ครูสามารถมองหามุมในทุก ๆ โอกาส มองเห็นแนวทางที่นำสู่ผลก้าวหน้าของผู้เรียน

2.3 มาตรฐานการปฏิบัติตน (จรรยาบรรณของวิชาชีพ) ประกอบด้วย จรรยาบรรณต่อตนเอง จรรยาบรรณต่อวิชาชีพ จรรยาบรรณต่อผู้รับบริการ จรรยาบรรณต่อผู้ร่วมประกอบวิชาชีพ และจรรยาบรรณต่อสังคม มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 จรรยาบรรณต่อตนเอง ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา ต้องมีวินัยในตนเอง พัฒนาดตนเองด้านวิชาชีพ บุคลิกภาพ และวิสัยทัศน์ ให้ทันต่อการพัฒนาทางวิทยาการ เศรษฐกิจ สังคม และการเมืองอยู่เสมอ

2.3.2 จรรยาบรรณต่อวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา ต้องรัก ศรัทธา ซื่อสัตย์สุจริต รับผิดชอบต่อวิชาชีพ และเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กรวิชาชีพ

2.3.3 จรรยาบรรณต่อผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา ต้องรัก เมตตา เอาใจใส่ ช่วยเหลือ ส่งเสริม ให้กำลังใจแก่ศิษย์และผู้รับบริการ ตามบทบาทหน้าที่โดยเสมอ หน้า ต้องส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ทักษะ และนิสัยที่ถูกต้องดีงามแก่ศิษย์และผู้รับบริการ ตาม บทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถด้วยความบริสุทธิ์ใจ ต้องประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งทาง กาย วาจา และจิตใจ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา ต้องไม่กระทำตนเป็นปฏิปักษ์ต่อความเจริญ วิทย ทางการ สติปัญญา จิตใจ อารมณ์ และสังคมของศิษย์และผู้รับบริการ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการ ศึกษา ต้องให้บริการด้วยความจริงใจและเสมอภาค โดยไม่เรียกรับหรือยอมรับผลประโยชน์จากการ ใช้ตำแหน่งหน้าที่โดยมิชอบ

2.3.4 จรรยาบรรณต่อผู้ร่วมประกอบวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา พึงช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันอย่างสร้างสรรค์ โดยยึดมั่นในระบบคุณธรรม สร้างความสามัคคีใน หมู่คณะ

2.3.5 จรรยาบรรณต่อสังคม ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการศึกษา พึงประพฤติ ปฏิบัติตนเป็นผู้นำในการอนุรักษ์และพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ภูมิปัญญา สิ่งแวดล้อม รักษาผลประโยชน์ของส่วนรวมและยึดมั่นในการปกครองระบอบประชาธิปไตยอันมี พระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

2.4 บทบาทของครูสตรีเขตภาคกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและ การป้องกันมะเร็งเต้านม

การส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียน เป็นกระบวนการพัฒนาศักยภาพของโรงเรียนให้เป็น วิทยาลัยส่งเสริมสุขภาพโดยมีองค์ประกอบกลวิธีการดำเนินงานตามกฎบัตรรอดตายว่า ที่เน้นการสร้าง นโยบายของโรงเรียน การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความเข้มแข็ง ของบทบาทโรงเรียน ให้รับผิดชอบต่อสุขภาพมากขึ้น และมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียน เพิ่มขีดความสามารถและพัฒนาทักษะของครู นักเรียนและบุคลากรในโรงเรียนให้มี ทักษะทางสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรค การรักษาพยาบาล การส่งต่อ และการฟื้นฟูสุขภาพ

2.4.1 ความหมายของบทบาทของครูสตรีเขตภาคกลางกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพในโรงเรียนและการป้องกันมะเร็งเต้านม

องค์การอนามัยโลก WHO (1988) ให้ความหมายของโรงเรียนส่งเสริม สุขภาพว่า เป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถ แข็งแกร่งมั่นคง ที่จะเป็นสถานที่ที่มีสุขภาพอนามัยที่ดี เพื่อการอาศัยศึกษาและทำงาน สอดคล้องกับ สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวง

สาธารณสุข (2547) ได้ให้ความหมาย โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นโรงเรียนที่มีความร่วมมือร่วมกันพัฒนาพฤติกรรม และสิ่งแวดล้อมให้อึดต่อสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการมีความสุขของทุกคนในโรงเรียน ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนและให้การร่วมมือกับการพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลในโรงเรียน เช่น ผู้บริหาร คณาครู และนักเรียน ตลอดจนนักการ แต่ทั้งนี้ งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษาครูสตรีในเขตภาคกลาง

2.4.2 แนวทางและกลวิธีในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในโรงเรียน (Health promotion action in the school) ประกอบไปด้วย นโยบายโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยการสร้างสังคมที่มีสุขภาพดีครอบคลุมด้านกายภาพ ด้านสังคมและวัฒนธรรมในโรงเรียน ที่มุ่งสู่การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ และต้องส่งเสริมให้โรงเรียนมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพมากขึ้น และพัฒนาทักษะส่วนบุคคลโดยเพิ่มขีดความสามารถของบุคลากรครูสตรี การให้สุขศึกษาที่เน้นการสร้างทักษะสุขภาพ ที่เน้นในเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟู ดังนั้นจึงต้องมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

2.4.3 องค์ประกอบโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม (ศิริพร ชัมภลิต & จุฬาลักษณ์ บารมี, 2555) มีรายละเอียดดังนี้

2.4.3.1 ด้านกระบวนการ คือ นโยบายของโรงเรียน การบริหารจัดการของโรงเรียน เพื่อเป็นรากฐานที่แข็งแกร่ง โดยกำหนดนโยบายให้มีการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้แก่ครูสตรี และนักเรียนหญิง

2.4.3.2 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ คือ มีโครงการร่วมระหว่างโรงเรียนกับชุมชน การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ บริการอนามัยโรงเรียน สุขศึกษาในโรงเรียน โภชนาการและอาหารที่ปลอดภัย การออกกำลังกาย กีฬา และ นันทนาการ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพแก่ครูสตรีและนักเรียนหญิง ในโรงเรียน และการส่งเสริมสุขภาพของบุคลากรในโรงเรียน มีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1) นโยบายส่งเสริมสุขภาพของโรงเรียน (School policy) การจัดสรรทรัพยากร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพนักเรียน ครู และบุคลากรในโรงเรียน โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดซื้ออุปกรณ์ในการสอนเรื่องมะเร็งเต้านม เช่น โมเดลเต้านม

2) การบริหารจัดการโรงเรียน (School management practice) การจัดระบบองค์กร ระบบบริหารงานองค์กรของโรงเรียน เพื่อให้การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในโรงเรียนเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่อง โดยจัดให้มีชั่วโมงของการสอนสุขศึกษาที่เน้นเรื่องมะเร็งเต้านม

3) โครงการความร่วมมือระหว่างโรงเรียนกับชุมชน (School community project) การจัดการโครงการหรือกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ดำเนินการร่วมกัน

ระหว่างโรงเรียน ผู้ปกครอง สมาชิกชุมชน เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสนับสนุนสุขภาพของเด็กในโรงเรียน เมื่อครูสตรีมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม ทำการสอนแนวส่งเสริมสุขภาพให้กับนักเรียนหญิง และนักเรียนหญิงสามารถนำไปสอน หรือเผยแพร่ ให้กับคนในครอบครัวและชุมชนได้

4) การจัดสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนเพื่อเอื้อต่อสุขภาพ (Healthy school environment) การจัดการควบคุมดูแล ปรับปรุงสภาพแวดล้อมของโรงเรียนให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ เอื้อต่อการเรียนรู้ ส่งเสริมสุขภาพกาย จิต และสังคม รวมถึงการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น ทั้งต่อนักเรียนหญิงและ ครูสตรี ในโรงเรียน จัดทำสื่อการสอนติดภายในโรงเรียน เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม หรือ โรคมะเร็งเต้านม

5) บริการอนามัยโรงเรียน (School health services) การจัดการให้มีบริการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นสำหรับนักเรียนทุกคน ได้แก่ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ การตรวจสุขภาพ การบริการรักษาพยาบาลเบื้องต้นในโรงเรียน จัดให้มีการคัดกรองด้วยวิธี สอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งครูสตรี และนักเรียนหญิง

6) สุขศึกษาในโรงเรียน (School health education) การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ทั้งในหลักสูตรการศึกษาและกิจกรรมพัฒนาผู้เรียน เพื่อมุ่งให้นักเรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการฝึกปฏิบัติที่นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี โดยการสอดแทรกเนื้อหาสาระเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การคัดกรองและพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมลงไปด้วย

7) พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ดำเนินการให้นักเรียนหญิง และ ครูสตรี ในโรงเรียนได้รับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการคำนึงถึงความปลอดภัยของอาหาร เน้นในเรื่องของการรับประทานอาหารให้หลีกเลี่ยงอาหาร ปิ้งย่าง ร่มควัน หรืออาหารที่มีไขมันสูงและควรบริโภคผักและผลไม้ในปริมาณที่มาก

8) การออกกำลังกาย กีฬา และนันทนาการ (Physical exercise, sport and recreation) ส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนหญิง ครูสตรี ในโรงเรียนมีการออกกำลังกาย เล่นกีฬา และทำกิจกรรมนันทนาการสำหรับทุกคนในโรงเรียน ส่งเสริมให้ครูสตรีและนักเรียนหญิงมีการออกกำลังกาย ในช่วงเวลาว่าง

9) การให้คำปรึกษาและสนับสนุนทางสังคม (Counseling and social support) การจัดระบบบริการให้คำปรึกษาแนะแนวและช่วยเหลือนักเรียนที่มีปัญหาสุขภาพกาย สุขภาพจิต นักเรียนที่อยู่ในภาวะเสี่ยง และนักเรียนที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยที่ครูสตรีสามารถสอนแนะ ครูสตรีด้วยกันเอง หรือนักเรียนหญิงที่มีปัญหาเรื่องของเต้านมและพบว่ามีคามผิดปกติของเต้านม โดยเน้นในเรื่องของการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม และการคัดกรองด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

10) การส่งเสริมสุขภาพบุคลากรในโรงเรียน (Health promotion for staff) การจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นส่งเสริม ให้ครูสตรี ในโรงเรียนมีพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักเรียนหญิงในโรงเรียน

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าครูสตรียังมีภาระงานที่มาก และครูสตรีในสังคมไทยยังละเว้นไม่ได้ที่จะดูแลครอบครัวที่มีการค้นหาข้อมูลที่พึงประสงค์ในเรื่องพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งเต้านมทำให้ครูสตรีเกิดการรับรู้ในเรื่องของพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้น

3. พฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

พฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นการกระทำที่นำไปสู่การลดอันตรายจากการเจ็บป่วยหรืออันตรายด้วยโรคมะเร็งเต้านมในเนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยจะกล่าวถึง ความหมาย องค์ประกอบ และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผล มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ความหมายของพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งเต้านม

Nation Cancer Institute (2013) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็งเต้านมไว้ว่า เป็นการกระทำที่ทำให้ลดโอกาสของการเกิดมะเร็งเต้านม และเป็นการป้องกันกำเกิดมะเร็งเต้านมซึ่งจะช่วยลดจำนวนกำเกิดมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยรายใหม่ รวมไปถึงคาดหวังที่จะช่วยลดจำนวนอัตราการตายที่เกิดจากมะเร็งเต้านม สิ่งที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และปัจจัยที่ช่วยป้องกันมะเร็งเต้านม มีการพบว่าถ้ามีภาวะเสี่ยสูง ก็จะทำให้พัฒนาไปเป็นมะเร็งเต้านมได้ และเมื่อมีการป้องกันที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้ลดโอกาสของกำเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ โดย กำปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกำรับประทานอาหาร หลีกเสี่ยสิ่งที่จะทำให้เกิดมะเร็งเต้านม

World Health Organization (2013) ได้ระบุถึงวิธีการกำที่ช่วยป้องกันปัจจัยเสี่ยที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม โดยการส่งเสริมกำรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ กำออกกำลังกาย กำจัดการความเครียดที่เหมาะสม กำตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ กำการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้เกินเกณฑ์มาตรฐาน ไม่มีภาวะโรคอ้วน ซึ่งรวมไปถึงกำค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก ซึ่งเป็นสิ่งที่จะช่วยให้สตรีมีความรับผิตชอบต่อสุขภาพในระยะยาว

American Cancer Society (2014) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมกำป้องกันมะเร็ง เต้านมไว้ว่า เป็นการกำที่ลดความเสี่ยต่อการเป็นมะเร็งเต้านม หรือหลีกเสี่ยปัจจัยเสี่ยที่จะก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม เช่น กำควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน กำกำออกกำลังกาย และกำหลีกเสี่ยอาหารที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านม

สรุป ความหมายของพฤติกรรมกำบังกันมะเร็งเต้านม คือ การปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมาะสม ทำให้ลดโอกาสของการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.2 องค์ประกอบของพฤติกรรมกำบังกันมะเร็งเต้านม

3.2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นการทำกิจกรรมเพื่อให้อวัยวะของร่างกายได้เคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสม ในเนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาซึ่งประกอบด้วย ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย องค์ประกอบของการออกกำลังกาย และเครื่องมือและการประเมินไว้ดังนี้

3.2.1.1 ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกาย

จรินทร์ ธานีรัตน์ (2529) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกายไว้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การเข้าร่วมกิจกรรมทางกาย ที่บุคคลเลือกที่จะกระทำเพื่อต้องการให้ร่างกายได้รับการเคลื่อนไหว ในอันที่จะช่วยให้กล้ามเนื้อได้ทำงานและเกิดความเจริญเติบโต ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรง ทรวดทรงดี ปอด หัวใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ

วลีรัตน์ แตรตุลาการ (2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกายไว้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การทำกิจกรรมใด ๆ เพื่อให้อวัยวะของร่างกายได้เคลื่อนไหวได้อย่างเหมาะสมไม่ว่าจะมีการออกแรงมากหรือมีการออกแรงน้อยก็ตาม ซึ่งไม่เพียงแต่จะทำให้ร่างกายแข็งแรงเท่านั้น แต่ยังทำให้มีสุขภาพดี และสามารถต้านทานโรคต่าง ๆ ได้อีกด้วย

กลุ่มพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ (2556) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการออกกำลังกายไว้ว่า พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การประกอบกิจกรรมใด ๆ ที่ทำให้ร่างกายหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหว และมีผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรงและทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในการออกกำลังกายต้องออกกำลังกายอย่างถูกต้อง

สรุป การออกกำลังกาย หมายถึง การประกอบกิจกรรมของร่างกายหรือส่วนต่างๆ ของร่างกายเกิดการเคลื่อนไหวที่กระทำอย่างสม่ำเสมอและมีผลให้ระบบต่างๆ ของร่างกายเกิดความสมบูรณ์ แข็งแรง และทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.1.2 ประเภทของการออกกำลังกาย มีหลายประเภท แต่การออกกำลังกายควนอนอกให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของบุคคลนั้น การออกกำลังกายที่นิยมในปัจจุบัน (นทีรักษพลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ, 2530) ประกอบด้วย

1) การเดิน คือ การเดินระยะไกล และเดินเร็วพอสมควร การเดินในระยะต้นควรใช้เวลาประมาณ 15-30 นาที ขึ้นอยู่กับสุขภาพของคนเดิน เมื่อร่างกายแข็งแรงแล้วจึงเพิ่มเวลาเดินให้มากขึ้น เดินก้าวเท้ายาว ๆ ในจังหวะเร็วเพราะจะต้องใช้พลังงานมากกว่าการเดินก้าวเท้าสั้น ๆ ถี่ ๆ การเดินชนิดนี้ต้องรู้สึกหอบพอสมควร ควรเดินให้ได้ประมาณวันละ 30-60 นาที เดินติดต่อกันไปไม่มีการพักจึงจะพอที่จะรักษาให้ร่างกายแข็งแรงได้ การเดินจะไม่หักโหมเหมือนการวิ่ง

2) การวิ่ง คือ การออกกำลังกายที่ดีที่สุด การวิ่งทำให้ร่างกายทุกส่วนได้ออกกำลัง ในระยะเริ่มต้นควรวิ่งเหยาะ ๆ ก่อนใช้เวลาประมาณ 5-10 นาที หากรู้สึกเหนื่อยมากควรหยุด หรือเปลี่ยนเป็นการเดิน หายเหนื่อยแล้วค่อยวิ่งต่อ เมื่อร่างกายแข็งแรงดีแล้วจึงเพิ่มการวิ่งให้มาก โดยการเพิ่มระยะทาง หรือเพิ่มความเร็วในการวิ่งทีละน้อย (วลีรัตน์ แตรตุลาการ, 2541)

3) ขี่จักรยานเดินทาง คือการขี่จักรยานเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีประเภทหนึ่งเหมาะสำหรับผู้ที่มิน้ำหนักเกิน หรือมีปัญหาเกี่ยวกับข้อต่อซึ่งไม่เหมาะสมกับการวิ่งเหยาะ แต่การขี่จักรยานต้องใช้ระยะเวลามากกว่าการวิ่ง โปรแกรมการขี่จักรยานที่เหมาะสมเพื่อสุขภาพ คือ ขี่จักรยานวันละ 30 นาทีวิธีการขี่จักรยานเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงอาจทำได้โดยการขี่ด้วยความเร็วพอสมควร แต่สม่ำเสมอ หรือการขี่แบบช้า ๆ สลับกับการขี่แบบเร็ว เป็นช่วง ๆ ระยะทางที่ใช้ควรไกลพอสมควร ในระยะแรก ๆ อาจขี่จักรยานสัก 4-6 กิโลเมตรก่อน ต่อไปจึงเพิ่มระยะทางและความเร็วและควรเลือกจักรยานที่เหมาะสมกับรูปร่าง

4) ขี่จักรยานอยู่กับที่ คือ การขี่จักรยานที่อยู่กับที่สามารถปรับความต้านทานให้มาก หรือน้อยได้ ปรับอัตราการขี่เร็ว หรือการขี่ช้าได้ การออกกำลังกายชนิดนี้จึงนับได้ว่าเป็นการออกกำลังกายตั้งแต่เบาไปจนถึงหนัก แต่ทุกคนมีความสามารถทางด้านร่างกายไม่เท่ากัน การฝึกจึงจำเป็นต้องเริ่มจากการฝึกที่เบา โดยให้หัวใจเต้นประมาณร้อยละ 50-60 ก่อนใน 2 สัปดาห์แรก ซึ่งมีปัจจัยที่มาเกี่ยวข้องมากมาย เช่น อายุ เพศ สภาพร่างกาย

5) การว่ายน้ำ คือ การว่ายน้ำเป็นการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดีเยี่ยม เพราะร่างกายจะได้เคลื่อนไหวทุกส่วน ได้คุณค่า แรงการใช้พลังงาน นอกจากนี้ยังมีแรงพยุงในน้ำจึงเหมาะสำหรับคนที่อ้วนหรือผู้ที่มีปัญหาที่ข้อต่อ การว่ายน้ำเพื่อสุขภาพ คือ ฝึกสัปดาห์ละ 3-5 ครั้งเป้าหมายของการว่ายน้ำคือ อย่างน้อยฝึกให้ได้สัปดาห์ละ 90 นาที ควรใหวน้ำให้เร็วและไกลพอสมควร

6) การเต้นแอโรบิค คือ การออกกำลังกายชนิดที่นำเอาท่ากายบริหารมาผสมผสานกับทักษะการเคลื่อนไหวเบื้องต้น และจังหวะการเต้นรำ ที่จะกระตุ้นหัวใจ และปอดต้องทำงานมากขึ้นด้วยระยะเวลาซึ่งนานพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่จะเป็นประโยชน์ต่อร่างกาย จุดสำคัญของแอโรบิค ต้องให้ร่างกายทำงานหนัก หรือรุนแรงพอที่จะทำให้หัวใจเต้นเร็วถึงอัตราเป้าหมาย เมื่อเต้นแอโรบิคจนกระทั่งการเต้นของหัวใจถึงอัตราเป้าหมายแล้วจึงค่อย ๆ ลดความหนัก ความรุนแรงลง จนกระทั่งหยุดเต้น ปกติต้องเต้นติดต่อกันอย่างน้อย 15 นาที ไม่รวมอบอุ่นร่างกาย กระทำได้สัปดาห์ละ 3-5 ครั้ง

3.2.1.3 ประโยชน์ของการมีพฤติกรรมออกกำลังกาย ประกอบไปด้วย ด้านร่างกายด้านจิตใจ ด้านสติปัญญา และด้านสังคม โดยมีรายละเอียด (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2529) มีดังนี้

1) ด้านร่างกาย การออกกำลังกายจะทำให้อวัยวะและระบบต่างๆ ของร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เช่น ระบบกล้ามเนื้อ กล้ามเนื้อจะมีการเจริญเติบโตขึ้น ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ด้านจิตใจ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะผลทำให้เป็นคนที่มีบุคลิกที่มั่นคงสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีสามารถปรับตัวเมื่อได้รับความเครียดได้ดี มีความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ที่ในระดับดี

3) ด้านสติปัญญา นอกจากการออกกำลังกายมีผลต่อด้านจิตใจแล้ว ผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะมีความสามารถในการแก้ปัญหา มีความสามารถในการคิดอย่างสร้างสรรค์ มีความสามารถในการเรียนรู้ มีความสามารถในการปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดี

4) ด้านสังคม การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความรู้สึกภาวะทางสังคม มีความฉลาดทางสังคม เนื่องการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้คนมีปฏิสัมพันธ์มากขึ้น จนนำไปสู่การพัฒนาทักษะทางสังคมที่ดี

3.2.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร

พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ในเนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาหลักประกอบด้วย ความหมายของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร องค์ประกอบของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และเครื่องมือและการประเมิน ไว้ดังนี้

3.2.2.1 ความหมายของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร

World Health Organization (2013) ได้ให้ความหมายของ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไว้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหาร ได้แก่ ชนิดของอาหารที่กิน รูปแบบการกิน หรือกินอะไร กินอย่างไร จำนวนมือที่กิน และอุปกรณ์ที่ใช้ รวมทั้งสุขนิสัยก่อนและหลังกิน

หทัยกาญจน์ โสตรดี และ อัมพร ฉิมพลี (2550) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไว้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการแสดงเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การเลือกรับประทานอาหาร วิธีการรับประทานอาหาร และสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร

Garrow (1998) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ไว้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำในการรับประทานอาหารที่คำนึงถึง ชนิดของอาหาร รูปแบบของอาหาร รวมไปถึงสุขอนามัยในการรับประทานอาหาร

ศุภลักษณ์ ทองนุ่น (2552) การกระทำ หรือ กิจกรรมที่บุคคลแสดงออกเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ในเรื่องการเลือกซื้ออาหารที่สะอาดปราศจากอันตราย กินอาหารที่ปรุงสุกใหม่ ๆ มีการเตรียมอาหาร และใส่ภาชนะที่สะอาด ไม่รับประทานอาหารที่ใส่สีมีสารอันตราย หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ของหมักดอง ของกินเล่น โดยรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ และน้ำให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายไม่มากหรือน้อยเกินไป

สรุป พฤติกรรมการรับประทานอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการประพฤติปฏิบัติที่เคยชินในการรับประทานอาหารของบุคคลที่ได้รับสารอาหารเข้าสู่กระบวนการย่อยอาหาร การดูดซึม รวมไปถึงการขับถ่าย ได้แก่ การเลือกรับประทานอาหาร ชนิดของอาหาร ประเภทของอาหาร

3.2.2.2 การรับประทานอาหารเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม (American Institute for Cancer Research, 2002) มีดังนี้

1) ควรเลือกอาหารที่มาจากพืช เพราะอาหารเป็นสาเหตุของการเกิดมะเร็ง การรับประทานอาหารที่มาจากพืชรวมทั้งการรักษาน้ำหนักที่เหมาะสมจะทำให้ร่างกายต่อต้านมะเร็งเต้านม เนื่องจากสารอาหาร วิตามินในพืชสามารถทำให้ร่างกายซ่อมแซมเซลล์ที่ดี ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง และยังทำลายสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง นักวิทยาศาสตร์เชื่อว่าการรับประทานผักและผลไม้เพิ่ม 2 หน่วย ร่วมกับการออกกำลังกายเพิ่มจะสามารถป้องกันมะเร็งได้ร้อยละ 60-70 เช่น การเปลี่ยนนมปัสเจอร์ไรซ์เป็นนมพาสเจอร์ไรซ์

2) การรับประทานอาหารพวกผักชนิดใหม่ๆ จะเพิ่มความอยากรับประทานอาหารพวกผัก ใช้ถั่วในการปรุงอาหาร เช่น ผสมในสลัด ใส่ถั่วในสัมตำ ใส่ถั่วในแกง อาจจะใช้ถั่วหลายชนิด เช่น ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแขก เม็ดมะม่วงหิมพานต์

3) การรับประทานอาหารที่ไม่มีเนื้อสัตว์สัปดาห์ละครั้งหัด
ปรุงอาหารที่ทำจากพืช รับประทานผักและผลไม้เพิ่มอาหารที่เรารับประทาน ควรจะมาจากพืชเสีย
2/3 เลือกอาหารว่างที่ทำจากพืช เช่น น้ำผลไม้ ผลไม้ต่างๆ

4) การรับประทานผักและผลไม้ในปริมาณมาก จะทำให้
ได้รับสารอาหาร วิตามิน สารต้านอนุมูลอิสระมากขึ้น ซึ่งจะต่อสู้กับมะเร็ง

5) หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรา ขึ้นโดยเฉพาะราสีเขียว-สี
เหลือง

6) ลดการรับประทานอาหารไขมันสูง

7) ลดการรับประทานอาหารเค็มจัด และอาหารที่ถนอม
ด้วยเกลือ

8) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารไหม้เกรียม อาหารปิ้ง
ย่าง รมควัน ดินประสิว

3.2.2.3 การรับประทานอาหารตามหลักโภชนบัญญัติ 9 ประการ มีดังนี้

1) รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ ให้มีความหลากหลาย และ
หมั่นดูแลควบคุมน้ำหนักของคุณให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2) รับประทานข้าวเป็นอาหารหลัก ยิ่งถ้าเป็นข้าวกล้อง ข้าวที่ไม่มีการ
ขัดสี ก็จะทำให้ได้รับวิตามินและประโยชน์มากยิ่งขึ้น หรือถ้าจะรับประทานอาหารประเภทแป้ง
บ้างได้ในบางมื้อ แต่สำหรับผู้ที่ควบคุมน้ำหนักเป็นพิเศษก็ควรหลีกเลี่ยงการรับประทานแป้ง

3) รับประทานพืชผักผลไม้ให้มากๆ ซึ่งจะช่วยในเรื่องการขับถ่าย
ได้ดี อีกทั้งยังมีแร่ธาตุ และวิตามินต่างๆมากมาย

4) กับข้าวควรเน้นอาหารประเภทปลาเป็นหลัก หลีกเลี่ยงเนื้อสัตว์
ติดมัน หรืออาหารทะเลจำพวกปลาหมึก หรือหอย เพราะมีคอเลสเตอรอลสูงกว่าเนื้อปลา ที่ถึงแม้จะ
เป็นอาหารทะเลเหมือนกัน

5) ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย อย่างน้อยควรดื่มนมวันละ 1 แก้ว
เพราะนมมีแคลเซียมที่เป็นส่วนที่จะช่วยในการเรื่องเสริมสร้างกระดูก

6) รับประทานอาหารที่มีไขมันบ้างนิดหน่อย เพื่อให้ร่างกายมี
พลังงาน แต่ก็ไม่ควรบริโภคมากเกินไป

7) หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารรสหวาน รสเค็ม หรืออาหารที่
มี รสจัด เพราะจะส่งผลเสียต่อร่างกาย อาจทำให้เป็นโรคเบาหวาน และโรคไตได้

8) รับประทานอาหารที่สด ใหม่ สะอาด และมีการปรุงสุก ไม่ควร
รับประทานอาหารที่สุกๆดิบๆ เพราะอาหารอาจมีการเจือปนของเชื้อโรค

9) งดการดื่มเครื่องดื่มที่มีการผสมแอลกอฮอล์ เหล้า เบียร์ แล่งดการสูบบุหรี่

3.2.3 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

พฤติกรรมการจัดการความเครียด ในเนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาหลักประกอบด้วย ความหมายของพฤติกรรมการจัดการความเครียด องค์ประกอบของพฤติกรรมการจัดการความเครียด และเครื่องมือและการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.3.1 ความหมายของพฤติกรรมการจัดการความเครียด

นิตินันท์ บุญเพิ่ม (2552) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการจัดการความเครียดไว้ว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง แนวทางหรือการดำเนินการใด ๆ เพื่อเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา เพื่อลด หรือบรรเทาความเครียดที่เกิดขึ้น โดยการใช้ประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน การเรียนรู้ เพื่อปรับให้ร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ

พูนศักดิ์ สักกทัตติยกุล (2557) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการจัดการความเครียดไว้ว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง ความพยายามในการแก้ไขความเครียดที่เกิดขึ้น เป็นความเครียดในระดับที่มากเกินกว่าความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันตามปกติ ซึ่งสามารถใช้ความสามารถในการจัดการความเครียดระดับปกติจัดการได้ เป็นความพยายามทั้งทางด้านการควบคุมอารมณ์ ความคิด พฤติกรรม และการตอบสนองทางสรีรวิทยาของร่างกาย รวมไปถึงความพยายามในการควบคุมปัจจัยสภาพแวดล้อมด้วย โดยมีเป้าหมายเพื่อกำจัดความเครียดและทำให้สามารถกลับมาดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

Chull Powder & Dodd (2009) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการจัดการความเครียดไว้ว่า พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง ภาวะที่ตึงเครียดของร่างกายและจิตใจจากการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่บุคคลนั้นมีการรับรู้ว่าเป็นสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตและเมื่อมีภาวะที่ตึงเครียดจะหากิจกรรมกระทำเพื่อให้ลดภาวะ หรือลดสิ่งที่มากระตุ้น ให้เกิดความเครียด

สรุป พฤติกรรมการจัดการความเครียด หมายถึง แนวทาง ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อลดความเครียดที่เกิดขึ้น เพื่อปรับให้ร่างกายและจิตใจเข้าสู่ภาวะปกติ

3.2.3.2 วิธีการจัดการความเครียดมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับปัญหาและสถานการณ์ สามารถแบ่งการจัดการความเครียดได้เป็น 4 แบบ (สมชาย จักรพันธ์, 2555) ดังนี้

1) พยายามหลีกเลี่ยง (Avoid) การหลีกเลี่ยงสถานการณ์หรือบุคคลที่ทำให้เกิดความเครียด วิธีหลีกเลี่ยงทำได้โดย รู้จักปฏิเสธ เลี่ยงเผชิญหน้ากับบุคคลที่ทำให้เกิดความเครียด ปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อม ไม่พูดเรื่องที่มีความเห็นไม่ตรงกัน เรียงลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำประจำวัน

2) การปรับเปลี่ยนสิ่งที่ทำให้เครียด (Alter) ถ้าเราไม่สามารถเลี่ยงสิ่งนั้นได้ควรพยายามปรับเปลี่ยนสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด ซึ่งทำได้โดย บอกความรู้สึกของเราต่อคนนั้นด้วยวิธีนุ่มนวล หรือการปรับเปลี่ยนตนเองในกรณีที่เราเป็นสาเหตุทำให้คนอื่นเครียด และจัดสรรเวลาการทำงานให้ดี เพราะการพยายามทำงานหนักหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตลอดวันไม่ใช่เรื่องดี จะทำให้ร่างกายเหนื่อยล้าและเกิดความเครียดได้ง่ายเช่นกัน

3) การปรับตัวให้เข้ากับความคิด (Adapt) ถ้าไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสาเหตุความเครียดได้ จึงควรปรับตัวให้เข้ากับมัน โดยยอมรับหรือเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือความคาดหวังจากเดิมไปบ้าง ด้วยการมองหาปัญหาในมุมใหม่ มองสถานการณ์ให้เป็นด้านดี มองปัญหาที่เกิดขึ้นในระยะยาวที่จะเกิดในอนาคตต่อไป และมีการลดมาตรฐานลง ในบุคคลที่พยายามทำทุกอย่างให้สมบูรณ์แบบมักเครียดง่ายและทำให้คนอื่นเครียดด้วย

4) การยอมรับความคิด (Accept) หากเราหนีหรือปรับเปลี่ยนหรือควบคุมสาเหตุความเครียดบางอย่างไม่ได้ เช่น ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ภาวะการเงินที่ถดถอย หรืออุบัติเหตุ การยอมรับปัญหาเป็นวิธีที่ดีที่สุด ได้แก่ อย่าคิดว่าเราสามารถควบคุมทุกอย่างได้ คิดว่าปัญหายาก คือการทดสอบ พุดระบายกับคนในครอบครัว เพื่อนสนิท หรือผู้ใกล้ชิด รวมไปถึงการให้อภัย และการผ่อนคลายทางร่างกาย เช่น การหายใจลึกๆ ร่วมกับ การลดความตึงเครียดทางจิตใจ เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การคิดในทางบวก การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง

3.2.4 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination : BSE) เป็นวิธีที่สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ เนื่องเต้านมเป็นอวัยวะที่อยู่ตื้น จึงตรวจพบความผิดปกติได้ง่าย ถ้าสตรีรู้จักวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองและกระทำเป็นประจำทุกเดือนแล้วจะทำให้สังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านมที่มีความผิดปกติไปจากเดิมได้ และเมื่อพบความผิดปกติรีบไปพบแพทย์ จะทำให้สามารถวินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น (Early detection) นอกจากนี้ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเป็นบทบาทที่สำคัญยิ่งของสตรีที่จะช่วยในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมยังไม่มีวิธีการป้องกันอย่างแท้จริงจากการสร้างภูมิคุ้มกัน (Immunization) แต่การวินิจฉัยได้ในระยะเริ่มแรกจะเป็นวิธีที่ช่วยให้ผลของการรักษาดีขึ้น โอกาสที่จะหายหรืออัตราการอยู่รอดก็จะมีมากขึ้น (สมปอง รักษาสุข, 2532) และผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาที่ประกอบไปด้วย ความหมายของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง องค์ประกอบของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เครื่องมือและการประเมิน ดังนี้

3.2.4.1 ความหมายของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สุพัตรา แสงรุจิ (2555) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การกระทำเพื่อค้นหาความผิดปกติในเต้านมที่กระทำด้วยตนเองด้วยวิธีการดู และการคลำ ทั้งในท่านั่ง ทำยืน และท่านอน

American Cancer Society (2014) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองไว้ว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การปฏิบัติหรือการกระทำเพื่อตรวจสอบ ค้นหาความผิดปกติของเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมทั้งวิธีการดูและการคลำ และช่วงเวลาที่เหมาะสมสำหรับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด คือในช่วงหลังมีประจำเดือน และควรกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

สรุป พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การกระทำเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมที่กระทำด้วยตนเอง ในช่วงหลังมีประจำเดือน และควรกระทำอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

3.2.4.2 วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

1) การดู โดยให้ยืนตรงมือแนบลำตัว สังเกตลักษณะของเต้านมว่ามีการเปลี่ยนแปลงของหัวนมหรือไม่ ลักษณะของผิวหนังมีรอยบุ๋ม มีก้อนนูน ผิวหนังบวม มีแผลหรือมีเส้นเลือดสีดำใต้ผิวหนังมากขึ้นที่ผิดปกติหรือไม่ การดูให้สังเกตเปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้างว่าแตกต่างกันไปจากเดิมหรือไม่ด้วย ทำการหันตัวเล็กน้อยเพื่อสามารถมองเห็นด้านข้างของเต้านมทั้งสองข้างได้อย่างชัดเจน สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังและรอยบุ๋มเช่นเดียวกัน จากนั้นให้ยกมือขึ้นทั้ง 2 ข้าง เพื่อสังเกตความผิดปกติของรอยบุ๋มของผิวหนังบริเวณเต้านมที่เกิดจากการตั้งรังเนื่องจากในรายที่เป็นมะเร็งอาจจะมีการตั้งรังของเนื้อเยื่อให้เกิดรอยบุ๋มได้ เอามือท้าวสะเอวเพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกตึงตัว แล้วโน้มตัวไปข้างหน้าเพื่อให้สังเกตรอยตั้งรังของผิวหนังได้ง่ายขึ้น เมื่อไม่พบความผิดปกติจากการสังเกตดูที่เต้านมแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือการคลำที่เต้านม

2) การคลำ การตรวจเต้านมควรทำทั้งในท่านั่งและท่านอน สิ่งที่สำคัญของการตรวจ คือ การตรวจให้ทั่วพื้นที่ของบริเวณเต้านม โดยใช้ด้านฝ่ามือของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง บริเวณค่อนข้างปลายนิ้ว เนื่องจากเป็นตำแหน่งที่ไวต่อการสัมผัส การคลำเต้านมจะต้องคลำให้ทั่วทั้งพื้นที่ของเต้านม ในลักษณะคลื่นวนเป็นก้นหอยเล็ก ๆ ไปตามเต้านม เนื่องจากตำแหน่งของเต้านมที่อยู่บนผนังทรวงอกเป็นตำแหน่งที่สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมได้ และสังเกตความผิดปกติว่ามีของเหลว หรือเลือดออกจากหัวนมในขณะที่กดบริเวณป้านนมหรือไม่ การบีบบริเวณหัวนมควรทำด้วยความนุ่มนวล ไม่ควรบีบเค้นบริเวณหัวนมอย่างรุนแรง เพราะหากมีความผิดปกติจะพบว่า มีน้ำหรือเลือดออกจากหัวนมเมื่อมีการกดโดยไม่ต้องบีบเค้น โดยตรวจได้ทั้ง 2 ท่า ดังนี้

2.1) การตรวจในท่านั่ง ใช้นิ้วมือคลำบริเวณเต้านม ส่วนที่อยู่ใต้รักแร้ว่ามีก้อนหรือต่อมน้ำเหลืองที่โตผิดปกติหรือไม่ โดยการห้อยแขนลงมาเพื่อให้อกกลมเนื้อหน้าอกหย่อนลง เนื่องจากหากกกลมเนื้อตึงเกินไปจะไม่สามารถคลำรักแร้ได้อย่างชัดเจน

2.2) การตรวจในท่านอน ทำได้โดยการนอนบนที่นอนยก แขนหนุนศีรษะ ในท่านี้อาจจะใช้ผ้าขนหนูม้วน หรือใช้หมอนขนาดเล็กสอดรองที่บริเวณหลังและไหล่ข้างที่ต้องการตรวจ เพื่อให้บริเวณทรวงอกด้านนั้นแอ่นขึ้นมาเล็กน้อย จะสามารถคลำได้ชัดเจนดียิ่งขึ้น

การคลำเต้านม จะใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คลำในลักษณะคลึงวนเป็นก้นหอยเล็ก ๆ บริเวณเต้านมให้ทั่วทั้งเต้านม ในระดับความแรง 3 ระดับ คือ ระดับตื้นลงไปจากผิวหนังเล็กน้อย ระดับที่ลึกลงไป และระดับที่ลึกถึงผนังหน้าอก โดยทิศทางในการคลำสามารถทำได้หลายวิธี คือ คลำในแนวก้นหอย โดยสามารถคลำได้ในทิศทางทั้งทวนเข็มนาฬิกา หรือตามเข็มนาฬิกา การคลำในแนวตั้ง จากใต้เต้านมจนถึงกระดูก ไหล่ปลาร้า คลำจากบนลงล่าง หรือจากล่างขึ้นบน และการคลำในแนวรูปลิ้ม ทิศทางเป็นเส้นตรงรัศมีในออกนอก หรือนอกเข้าในได้เช่นเดียวกัน

สำหรับผู้ที่มีเต้านมใหญ่หรือเนื้อเต้านมมาก แนะนำให้อนตะแคงโดยเอาด้านข้างของลำตัวด้านนั้นให้สูงขึ้น เพื่อที่จะคลำด้านข้างได้ชัดเจน เนื่องจากเนื้อเต้านมจะไปกองอยู่ที่บริเวณด้านข้างทำให้คลำได้ยาก ใช้วิธีคลำให้คลำลงล่างและขึ้นบนไปมาจนทั่วบริเวณ จากนั้นให้อนหงายเพื่อคลำด้านในให้ทั่วเช่นเดียวกัน (หน่วยสารสนเทศมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552)

3.3 เครื่องมือและการประเมินพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม

1) แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม ของ ฌักทอร์ สุธมา (2549) ประกอบด้วยพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม 4 ด้าน รวม 22 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 5 ข้อ ด้านการสัมผัสสารเคมี จำนวน 5 ข้อ ด้านการสังเกตอาการผิดปกติของเต้านม จำนวน 5 ข้อ และด้านการจัดการความเครียด จำนวน 6 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.70

2) แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังโรคมะเร็งเต้านม ของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ประกอบด้วยพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม 3 ด้าน รวม 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 9 ข้อ และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 5 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.82

3) แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม ของ เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ประกอบด้วยพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม 4 ด้าน รวม 21 ข้อ ได้แก่ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 6 ข้อ ด้านการสัมผัสสารเคมี จำนวน 1 ข้อ ด้านการตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง จำนวน 8 ข้อ และด้านการออกกำลังกาย จำนวน 6 ข้อ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.88

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกเครื่องมือของ ฌักทอรอร์ สุขมา (2549) เนื่องจากมีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน ด้านการสัมผัสสารเคมี ด้านการสังเกตอาการผิดปกติของเต้านม และด้านการจัดการความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดย่อยที่ผู้วิจัยศึกษาคือ ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด และด้านพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค (Protective Motivation Theory)

4.1 แนวคิดพื้นฐานการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

จากการประกาศกฎบัตรรอตตาวาที่ประเทศแคนาดา ปี 1986 ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "HEALTH PROMOTION" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นการให้เพิ่มปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

4.1.1 ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Pender (2006) ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion behavior) ไว้ว่า การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันโรค (Changing life styles for disease prevention) นั่นคือการยกมาตรฐานการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล โดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย เพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค รวมทั้งเฝ้าระวังป้องกันการเกิดโรคและความเจ็บป่วยต่าง ๆ เพื่อ “การมีสุขภาพดี” ซึ่งเป็นการคาดหวังผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวต่อไปด้วย

World Health Organization (2013) ได้ให้ความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ประชากรเพิ่มความสามารถในการจัดการและดูแลสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (2551) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า เป็นกระบวนการเกื้อหนุนและสนับสนุนส่งเสริมให้บุคคลและกลุ่มคนมีความสามารถในการ ควบคุมดูแลสุขภาพของตนเองและพัฒนาสุขภาพของตนเอง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2534) ได้แบ่งประเภทพฤติกรรมสุขภาพออกได้เป็น 3 ประเภท คือ

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Prevention health behavior) หมายถึง การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้วและการป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยเป็นโรคแล้วระดับการป้องกันโรคและหลักการป้องกันโรค เช่น การระวังไม่ให้ยุ่งลายกัดเพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคไข้เลือดออก การฉีดวัคซีนป้องกันโรคหัด เป็นต้น

2) พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคล กระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การถามเพื่อเกี่ยวกับอาการที่เกิดความผิดปกติขึ้น แสวงหาการรักษาพยาบาล การเพิกเฉย และการหลีกเลี่ยงจากสังคม

3) พฤติกรรมที่เป็นบทบาทของการเจ็บป่วย(Sick-role behavior) หมายถึงการปฏิบัติที่บุคคลกระทำหลังทราบผลการวินิจฉัยแล้ว เช่น การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง การควบคุมปริมาณอาหาร การออกกำลังกาย หรือการลดกิจกรรมที่จะทำให้เกิดโรคเพิ่มมากขึ้น

4.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนเพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความรู้สึภาคภูมิใจในตนเอง โดยพฤติกรรมการป้องกันโรคจะช่วยลดโอกาสการเกิด โรค ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพจะช่วยยกระดับภาวะสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ซึ่งสามารถ แบ่งพฤติกรรมได้ออกเป็น 4 กลุ่ม (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2534) ดังนี้

4.2.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น นิสัยการรับประทานอาหาร ทั้งจำนวนอาหาร ความถี่และเวลาของมือ เป็นต้น

4.2.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ เช่น การควบคุมน้ำหนักตัว การเดินวิ่งเพื่อสุขภาพการเล่นกีฬาการปลูกต้นไม้ การพักผ่อนหย่อนใจ การงดดื่มสุรา งดสูบบุหรี่ เป็นต้น

4.2.3 การปฏิบัติกิจเพื่อป้องกันอันตราย

4.2.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อค้นหาความผิดปกติในระยะแรกของโรค

ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค เป็นแนวคิดที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อการป้องกันโรค และทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานมาจากการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อสร้าง

แรงจูงใจในการทำกิจกรรมและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยการโน้มน้าวให้เกิดการเอาใจใส่และจริงจังในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1975) เป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อโรค มีแนวโน้มให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้น ๆ และการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งมองแปลความหรือตีความข้อมูลได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลมีการปฏิบัติตามความเข้าใจหรือการรับรู้ และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีแนวคิดถูกสร้างขึ้นมาเพื่ออธิบายลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 5 ประการดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วม (ณภัทรอร สุขมา, 2549)

แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self- Efficacy Theory) ของ Bandura (1986) Bandura เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถของ ตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่า เป็นความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะ เจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมา ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้ความจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับ ความสามารถ ของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรม ให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ แนวคิดนี้เชื่อว่าพฤติกรรมของคนเราไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนด้วย สิ่งแวดล้อมอย่างเดียว จะต้องมีปัจจัย 3 ปัจจัยร่วมด้วย ดังนี้

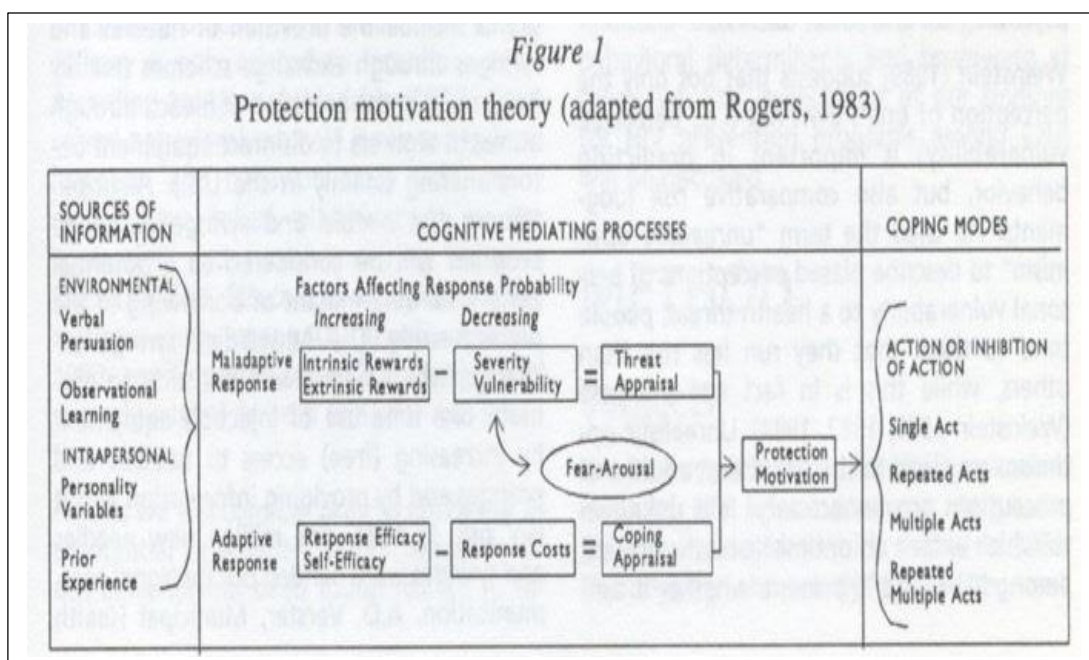
- 1) ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal factor = p)
- 2) เงื่อนไขเชิงพฤติกรรม (Behavior condition = B)
- 3) เงื่อนไขเชิงสภาพแวดล้อม (Environment contion = E)

Bandura มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คน อาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้ มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน Bandura เห็นว่า ความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสถานการณ์นั้น ๆ คือถ้าเรามีความเชื่อว่าเรามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึง ความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุทิศสาคะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา, 2550)

4.3 องค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำกรอบแนวคิดของโรเจอร์ คือ ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) ของ (Rogers,1983 อ้างใน ปริญญา ตุนคำ ,2541) ซึ่งทฤษฎีนี้ได้นำหลักการสำคัญจาก 2 ทฤษฎี ได้แก่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) และ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self- Efficacy Theory) มารวมปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ทฤษฎีนี้พยายามทำความเข้าใจกับกฎเกณฑ์ของบุคคลว่ามีสิ่งกระตุ้นใด ๆ จากสถานการณ์หรือโรคที่จะทำให้เกิดความกลัว ด้วยการมุ่งไปที่การรับรู้ข้อมูลต่าง ๆ ที่เป็นกระบวนการรับรู้สถานการณ์ที่เป็นภาวะคุกคาม และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โรเจอร์ แบ่งเป็นกระบวนการการรับรู้ได้ 2 แบบ ดังนี้ การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ และการประเมินการเผชิญปัญหา การประเมินอันตรายต่อสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) และการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ 2 ด้าน จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม และการรับรู้จะทำให้บุคคลเกิดการปรับตัว ตอบสนองหรือเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ คือ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอและมีการแก้ไขปัญหาย่างมีเหตุผล การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ คือ การคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response efficacy) และคาดหวังในความ สามารถของตนเอง (Self - efficacy) การหลีกเลี่ยงอันตรายเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่พึงประสงค์ แต่สิ่งที่ทำให้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองลดลง คือ (Response Cost) ได้แก่ ความไม่สะดวก ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก การไม่มีความสุข ยุ่งยาก สิ่งที่รบกวนชีวิตประจำวัน เป็นต้น การประเมินการเผชิญปัญหาเกิดจากผลบวกของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองและความคาดหวังในความสามารถของตนเองลบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองที่เหมาะสม

จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคมีความเชื่อว่า แรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคนั้นจะทำได้ดีที่สุดเมื่อ บุคคลเห็นว่าเป็นอันตรายต่อสุขภาพขั้นรุนแรง เชื่อว่าการตอบสนองโดยการปรับตัวถือเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่ในการกำจัดอันตรายนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัย 4 ปัจจัย มาศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านม ตามกรอบแนวคิดของโรเจอร์แสดงดังรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค Rogers (1983)

4.3.1 แหล่งของข้อมูล ข่าวสาร (Sources of information) โรเจอร์ กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคลจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้แก่

- 1) สิ่งแวดล้อม (Environmental)
- 2) การพูดชักชวน (Verbal Persuasion)
- 3) การเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning)
- 4) ลักษณะของบุคคล (Intrapersonal)
- 5) บุคลิกภาพ (Personality Variables)
- 6) ประสบการณ์ (Prior Experience)

ในงานวิจัยนี้ยึดหลักตามทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ โดยเริ่มต้นจากการกระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งรวมเอาแนวคิด ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) และทฤษฎีความคาดหวังในตนเอง (Self-efficacy theory) ซึ่งเป็นการรวมปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ในภาพรวมของตนเองและการรับรู้ดังกล่าวจะเชื่อมโยงไปสู่การเปลี่ยนแปลงเจตคติ และพฤติกรรมต่อไป

4.3.2 ขบวนการรับรู้ หรือการรู้คิด (Cognitive Mediating Process) ขบวนการรับรู้ประกอบไปด้วย 2 แบบ คือ

4.3.2.1 การประเมินอันตรายต่อสุขภาพ (Threat appraisal) เป็นการประเมินการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง ซึ่งนำไปสู่การปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรม

ทางสุขภาพให้เหมาะสม ซึ่งได้แก่ การตั้งใจปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและการแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม คือ การได้รางวัลจากความพึงพอใจของตนเอง และรางวัลความพึงพอใจจากภายนอก เช่น การเป็นที่ยอมรับของสังคม เป็นต้น ซึ่งการประเมินอันตรายต่อสุขภาพนี้ ประกอบด้วย การรับรู้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity)

เป็นการพัฒนาจากการเชื่อว่าถ้ากระทำหรือไม่ กระทำพฤติกรรมบางอย่าง จะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง โดยใช้สื่อเป็นสิ่งสำคัญในการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ลักษณะข้อความที่ปรากฏ เช่น มีอันตรายถึงชีวิต กระบวนการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้น จะทำให้บุคคลได้รับรู้ในความรุนแรงของการเกิดอันตรายหรือภาวะคุกคามดีกว่าการกระตุ้นตามปกติ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมได้ ซึ่งในการตรวจสอบองค์ประกอบเกี่ยวกับผลที่เกิดจากการรับรู้ถึงอันตรายในระดับสูง ๆ ว่ามีผลต่อความตั้งใจที่จะทำไม่ให้เกิดอันตราย

2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

เป็นการใช้การสื่อสารโดยการชี้ที่คุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ที่สูบบุหรี่ เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปอด แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งขึ้นอยู่กับทัศนคติของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสร้อยต่อการเป็นโรค หรือมีความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากภาวะคุกคามนั้น

3) ความกลัว (Fear) เป็นความนึกคิดความรู้สึกของบุคคลที่

ตกอยู่ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งและตอบสนองด้วยความรู้สึกไม่มั่นคงหรือไม่แน่ใจต่อสถานการณ์นั้น ๆ

CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.3.2.2 การประเมินการเผชิญปัญหา (Coping appraisal) เป็นการประเมินความพร้อมในการเผชิญอันตรายเพื่อเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่เหมาะสม แต่สิ่งที่เป็นอุปสรรค หรือทำให้ผลลัพธ์ในการตอบสนองลดลง ได้แก่ ค่าใช้จ่ายสูงเกินไป ความไม่สะดวก ความไม่น่าเชื่อถือ ความยากลำบาก ความสับสนยุ่งยาก อาการแทรกซ้อน และความไม่สอดคล้องในการดำเนินชีวิต ซึ่งการประเมินการเผชิญปัญหานี้ ประกอบด้วย การประเมินการรับรู้ 2 ลักษณะ ได้แก่

1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response-Efficacy)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนอง (Response-Efficacy) เป็นเชื่อมั่นของบุคคลที่คิดว่าเมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำใด ๆ จะทำให้หลุดพ้นจากภาวะคุกคาม หรือเมื่อบุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคของบุคคล ซึ่งเป็น การสื่อสารที่ทำให้

บุคคลเกิดความกลัวเกี่ยวกับสุขภาพและปฏิบัติตามบุคคลก็จะส่งผลให้บุคคลมีความตั้งใจที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างเหมาะสม

2) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง(Self-Efficacy)

คือ การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกี่ยวข้องกับความมั่นใจในการปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จ การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับทักษะว่าจะมีมากมีน้อย แต่เป็นการที่บุคคลตัดสินใจตนเองว่าทักษะที่ตนเองมีอยู่นี้สามารถกระทำพฤติกรรมอะไรได้บ้าง นั่นคือ มีความแตกต่างกันระหว่างการมีทักษะกับการมีความสามารถที่จะใช้ทักษะได้ดี ดังนั้น การพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเอง นอกจากจะพิจารณาในด้านทักษะแล้ว ยังต้องสร้างความเชื่อมั่นให้บุคคลด้วยว่าตนเองสามารถใช้ทักษะนั้นได้ดีและมีประสิทธิภาพ บุคคลเชื่อว่ากระบวนการทางจิตวิทยานั้น ขึ้นอยู่กับความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่มีต่อทางเลือกนั้น ๆ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง กระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอน ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม

ผู้วิจัยเลือกใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยเลือกมิตย่อยของทฤษฎี ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ความคาดหวังในผลลัพธ์ของตอบสนอง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ซึ่งเป็นสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ หรือการรู้คิด (Cognitive Mediating Process) เนื่องจากเป็นแนวทางที่จะทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมอันจะนำไปสู่การป้องกันโรคได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขต ภาคกลาง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ของ Rogers (1983) มาเป็นพื้นฐานในการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งแนวคิดของโรเจอร์ ประกอบด้วยมิติหลัก 3 มิติ ได้แก่ แหล่งข้อมูลข่าวสาร สื่อกลางของกระบวนการรับรู้หรือการรู้คิด และรูปแบบการเผชิญปัญหา มีรายละเอียดดังนี้

5.1 แหล่งข้อมูลข่าวสาร (Sources of information)

5.1.1 สิ่งแวดล้อม (Environmental) ในภาคกลาง พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบลุ่มแม่น้ำ มีลักษณะพื้นที่บางส่วนเป็นเนินเขาสลับกับที่ราบ และมีโรงงานอุตสาหกรรมจำนวนมาก เนื่องจากเป็นเขตพื้นที่ที่อุดมไปด้วยความเจริญทั้งทางด้านทรัพยากร การคมนาคม การขนส่ง มีการพัฒนาทางด้านแหล่งที่อยู่อาศัยและเป็นศูนย์กลางทางการค้า และในปัจจุบันมีพฤติกรรมมารับประทานที่

เปลี่ยนไปเพราะมีอาหารจากต่างประเทศเข้ามาเป็นจำนวนมาก จึงเป็นกระแสการรับประทานอาหารแบบตะวันตกเพิ่มขึ้นยังส่งผลให้เกิดพฤติกรรมกรรมการบริโภคตามค่านิยมตามมา เช่น การรับประทานอาหารฟาสต์ฟู้ด (Fast food) คือ การรับประทานอาหารจานด่วน ที่เกิดจากความรีบเร่งในการทำงาน เนื่องจากมีเวลาในการรับประทานอาหารไม่มาก นอกจากนี้ยังมีอาหารกรุบกรอบ ที่มีการปรุงแต่งรสชาติด้วยผงปรุงรสให้มีรสชาติติดปาก (ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์, 2557)

5.1.2 การพูดชักชวน (Verbal Persuasion) และการเรียนรู้จากการสังเกต (Observational Learning) และประสบการณ์ (Prior Experience) จากการศึกษาพบว่าในภาคกลางมีโครงการ“จากใจถึงใจ จุฬาฯ-สระบุรี” ภายใต้โครงการสระบุรีชุมชนเข้มแข็งซึ่งมีการจัดโครงการให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ให้กับครูสตรีจำนวน 3 ตำบล ได้แก่ ตำบลตาลเดี่ยว ตำบลชำผักแพว และ ตำบลห้วยแห้ง อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ครูสตรีได้รับข้อมูล (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557)

5.1.3 ลักษณะของบุคคล (Intrapersonal) และบุคลิกภาพ (Personality Variables) จากการศึกษาพบว่า ครูสตรีมีลักษณะการทำงานที่มีภาวะเครียดจากการทำงาน เนื่องจากครูสตรีมีภาระงานที่มากและสังคมมีความคาดหวังกับครูสูง เช่น ต้องสอนเก่ง สามารถดูแลนักเรียนที่มีความแตกต่างกันในด้านต่าง ๆ ได้ ต้องประพฤติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดีกับเด็กนักเรียน และยังต้องปฏิบัติตามความต้องการของผู้ปกครองนักเรียน นอกจากนี้ครูสตรียังต้องรับหน้าที่ในเรื่องการเรียนการสอน การจัดเตรียมหลักสูตร การวัดและการประเมินผลการเรียนจึงทำให้ครูเกิดความเครียด (ทศพล บุญธรรม, 2547)

5.2 สี่กลางของกระบวนการรับรู้ หรือการรู้คิด (Cognitive Mediating Process)

สี่กลางของกระบวนการรับรู้ หรือการรู้ ผู้วิจัยได้รวบรวมเนื้อหาไว้ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

หลักการของการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม คือ ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมที่เกิดขึ้นเมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้เกิดความกลัวนั้นจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไปมิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาสาระซึ่งประกอบด้วย ความหมายของการรับรู้ความรุนแรงของ

มะเร็งเต้านม องค์ประกอบของการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม และเครื่องมือและการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.1.1 ความหมายของการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

Becker (1975) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค และความเจ็บป่วย นั่นคือ แม้ว่าบุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แล้วก็ตาม แต่พฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้นจะไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นจะไม่ทำอันตรายต่อร่างกาย หรือกระทบต่อฐานะทางสังคมของตน ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติของผู้ป่วย เนื่องจากระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลไปใช้บริการสุขภาพ

สุภาพรณ ตันตินันตตระกูล (2549) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการป่วยหรือมีผลกระทบต่อตนเองและครอบครัวว่ามะเร็งเต้านมมีความรุนแรงและเป็นอันตรายต่อร่างกายทำให้เสียชีวิตได้

ปริญดา ทุนคำ (2541) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม หมายถึง การรับรู้ว่าโรคมะเร็งเต้านมทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ ทำให้เกิดการสูญเสียทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และทำอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

ณภัทรอร สุขมา (2549) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจหรือการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งเต้านมที่คุกคามต่อสุขภาพและชีวิต ถ้าเป็นแล้วจะทำให้เกิดการสูญเสียและทำให้เสียชีวิตได้ การรักษามะเร็งเต้านมวิธีหนึ่งคือการผ่าตัดเอาเต้านมออก โรคมะเร็งในระยะลุกลามมีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

สรุปการรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเข้าใจหรือการตระหนักถึงระยะอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ถูกต้อง ก็ต่อเมื่อบุคคลนี้มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นทำอันตรายต่อร่างกาย

5.2.1.2 องค์ประกอบของการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างประกอบของการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม มีดังนี้

ณภัทรอร สุขมา (2549) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงาน เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร ใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แบ่งการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความ

รุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ด้านวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และด้านผลกระทบของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

ปริญดา ทุนคำ (2541) ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แบ่ง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ด้านอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม ด้านวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม และด้านผลกระทบของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แบ่งการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ด้านอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม และด้านวิธีการรักษาโรคมะเร็งเต้านม

5.2.1.3 เครื่องมือและการประเมิน ผู้วิจัยได้รวบรวมเครื่องมือและการประเมิน การรับรู้ความรุนแรงของเกิดมะเร็งเต้านม ไว้ดังนี้

1) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ของ ณภัทรอร สุขมา (2549) ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.77

2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.62

3) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ของ เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.78

4) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ของ ปริญดา ทุนคำ (2541) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.70

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นเอง จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม ด้านวิธีการรักษา และด้านผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเครื่องมือและการประเมินมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับต่ำ และมีเนื้อหาไม่ชัดเจน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาในเรื่องของมิติในแต่ละด้านของการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

5.2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

หลักการของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านมจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่าการไม่ปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายเฉพาะโรคจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาสาระซึ่งประกอบด้วย ความหมายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม องค์ประกอบของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และเครื่องมือและการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.2.1 ความหมายของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

Conner & Norman (2005) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค หมายถึง การที่มีสารสื่อกระตุ้นให้เห็นถึงภาวะคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งจะ使人บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง เช่น การให้ข้อมูลแก่ผู้ที่มีโอกาสเกิดโรค แต่การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแต่ละบุคคลว่า ถ้าไม่ปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงอันตรายที่เกิดขึ้นจะทำให้ตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือได้รับอันตรายจากภาวะคุกคามนั้น

เบคเกอร์ (1983) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หมายถึง การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว ซึ่งจะแตกต่างจากผู้ที่มีสุขภาพดีทั่วไป การรับรู้นี้จะแสดงออกในแง่ของทัศนคติความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค การคาดการณ์ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นโรคร้ายซ้ำอีก หรือเสี่ยงต่อการเป็นโรคอื่นได้ การที่บุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วย และทราบผลการวินิจฉัยของตนเองแล้ว ความเชื่อของบุคคลจะเปลี่ยนไป คือ ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งจะทำการคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อนของบุคคลผิดไป ในกรณีที่บุคคลมีการเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการกลับไปเป็นโรคร้ายซ้ำ และถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วย จะมีระดับต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคร้ายซ้ำ ทำให้มีความรู้สึกว่าจะตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น

ปริธูตา พุนคำ (2541) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม หมายถึง ความคิด ความรู้สึก ต่อภาวะสุขภาพที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อหรือความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับโอกาสในการป่วยและภาวะเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

ณภัทรอร สุขมา (2549) กล่าวว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็ง เต้านม หมายถึง ความรู้ความเข้าใจหรือการรับรู้ของสตรีต่อภาวะสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง เช่น แม่ หรือ พี่สาวเป็นมะเร็งเต้านม สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี และ

หมดประจำเดือนช้ากว่า 55 ปี การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การพบมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลออกทางหัวนม สตรีที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ สตรีที่เคยมีก้อนที่เต้านมมาก่อน และสตรีที่มีความเครียด

สรุปการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็ง หมายถึง ความเข้าใจ ความคิด ความรู้สึก ของบุคคล เกี่ยวกับ ภาวะเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ ประวัติครอบครัว ประวัติโรคมะเร็ง ความผิดปกติของเต้านม การได้รับฮอร์โมน การรับประทานอาหาร และประวัติการได้รับรังสี

5.2.2.2 องค์ประกอบของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างประกอบของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม มีดังนี้

ปริญดา ทุนคำ (2541) ทำการศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ได้แบ่ง ได้แบ่ง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ออกเป็น 6 ด้าน คือ ด้านอายุ ด้านความผิดปกติของเต้านม ด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง ด้านการได้รับฮอร์โมน ด้านการรับประทานอาหาร และด้านประวัติการได้รับรังสี

ณภัทรอร สุขมา (2549) ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงาน เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร ใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แบ่ง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง ด้านความเครียด ด้านอาหารที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม และด้านฮอร์โมน และสุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ได้แบ่งการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านอายุ ด้านฮอร์โมน และด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง

5.2.2.3 เครื่องมือและการประเมิน ผู้วิจัยได้รวบรวมเครื่องมือและการประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ไว้ดังนี้

1) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ของ ณภัทรอร สุขมา (2549) ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.70

2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.72

3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ของ เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.77

4) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ของ ปริญา ทุนคำ (2541) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.60

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือด้วยตนเอง จากทฤษฎี แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ ด้านอายุ ด้านประวัติครอบครัวและ ประวัติโรคมะเร็ง ด้านความผิดปกติของเต้านม ด้านการได้รับฮอร์โมน ด้านการรับประทานอาหาร และด้านประวัติการได้รับรังสี เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเครื่องมือและการประเมินมีค่า ความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับต่ำ และมีเนื้อหาในส่วนของมิติด้านการรับรู้ความเสี่ยงของ มะเร็งเต้านมยังไม่ชัดเจน

5.2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

หลักการของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านม คือ การเสนอข้อมูล ข่าวสารเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ถ้าบุคคลได้ ทราบถึงผล หรือประโยชน์ ที่จะเกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะลดความเสี่ยงต่อการเกิด มะเร็งเต้านมได้ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาสาระซึ่ง ประกอบด้วย ความหมายของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม องค์ประกอบของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และเครื่องมือและการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.3.1 ความหมายของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม

สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) กล่าวว่า ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง พยาบาลมีความเชื่อมั่นถึงผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตน ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

ปริญา ทุนคำ (2541) กล่าวว่า ความคาดหวังในประสิทธิผลของ การตอบสนองในพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความรู้สึกเชื่อมั่นถึงประโยชน์ที่จะ ได้รับจากการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ทำให้ทราบความผิดปกติและสามารถแก้ไขได้ทัน

สรุปความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็ง เต้านม หมายถึง ความเชื่อมั่นของครูสตรี เกี่ยวกับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการ

ป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ วิธีการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร วิธีการคลายเครียด และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5.2.3.2 องค์ประกอบของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม

แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างประกอบของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ได้มาจากองค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม คือ การกระทำที่ทำให้ลดความเสี่ยงของการที่จะเกิดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การมีพฤติกรรมกิจกรรมออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ (World Health Organization, 2013) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการออกกำลังกาย กล่าวได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลางมีความคาดหวังว่าเมื่อออกกำลังกายแล้วจะได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายทั้งในด้านร่างกาย ซึ่งจะช่วยให้การทำงานของอวัยวะและระบบในร่างกายทำงานได้ปกติ เช่น ระบบกล้ามเนื้อ ระบบไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพร่างกายมีสุขภาพดีห่างไกลจากการเกิดโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น มะเร็งเต้านม ด้านจิตใจเมื่อมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้มีบุคลิกที่มั่นคงสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดี และสามารถปรับตัวเมื่อได้รับความเครียดได้ดี ด้านสติปัญญาจะส่งผลให้มีมีความสามารถในการแก้ไขปัญหา มีความคิดที่สร้างสรรค์ และสามารถปรับตัวเข้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ และด้านสังคมจะช่วยเพิ่มวุฒิภาวะทางสังคมจนนำไปสู่การพัฒนาทักษะที่ดี (จรินทร์ ธานีรัตน์, 2529)

2) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กล่าวได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง มีความคาดหวังว่าเมื่อการรับประทานอาหารที่ประเภทผักและผลไม้เพราะเนื่องจากมีสารอาหาร วิตามิน และสารต้านอนุมูลอิสระ ในผักและผลไม้สามารถช่วยซ่อมแซมเซลล์ที่ดีได้ ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมไปถึงการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหารที่มีรา อาหารไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง รมควัน จะทำให้ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ (American Institute for Cancer Research, 2002)

3) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการจัดการความเครียด กล่าวได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง มีความคาดหวังว่าเมื่อมีความเครียดแล้วสามารถจัดการกับความเครียดของตนเองได้ ด้วยวิธีการ การผ่อนคลายทางร่างกาย เช่น การหายใจลึก ๆ การออกกำลังกาย การนวด การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การลดความตึงเครียดทาง

จิตใจ เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การคิดในทางบวก การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การหัวเราะ การหายใจลึกๆ การทำสมาธิ จะช่วยทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีและช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้

4) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กล่าวได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง มีความคาดหวังว่าเมื่อมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยวิธีการดูและการคลำ ตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงหลังมีประจำเดือน 7-10 วัน และปฏิบัติประอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง (หน่วยสารสนเทศมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552)

5.2.3.3 เครื่องมือและการประเมิน ผู้วิจัยได้รวบรวมเครื่องมือและการประเมิน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ไว้ดังนี้

1) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.85

2) แบบสอบถามความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปริญดา ทุนคำ (2541) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยมีความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.86

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัยของ ปริญดา ทุนคำ (2541) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ ซึ่งใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรคในการศึกษาการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนหญิง สถาบันราชภัฏนครศรีธรรมราช และนำมาดัดแปลงข้อคำถาม จากการพัฒนาทฤษฎีการป้องกันโรค และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) ของ Rogers (1983)

5.2.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

หลักการของความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม คือ ความสามารถของบุคคลที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสูงสุด ซึ่งบุคคลต้องมีความมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำหรือปฏิบัติพฤติกรรมตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ หรือ ตามคำแนะนำ เมื่อเกิดความเชื่อมั่นจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยผู้วิจัยได้ทบทวนเนื้อหาสาระซึ่งประกอบด้วย ความหมายของความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม องค์ประกอบของความคาดหวังใน

ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม และเครื่องมือและการประเมิน โดยมีรายละเอียดดังนี้

5.2.4.1 ความหมายของความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

Conner & Norman (2005) กล่าวว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง คือ การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองว่าจะกระทำพฤติกรรมหนึ่งในสถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงได้หรือไม่ ซึ่งพฤติกรรมนี้จะเกี่ยวข้องกับความสามารถกระทำพฤติกรรมได้ ความสามารถของตนเอง กระทำได้หลายวิธี เช่น การเลียนแบบ การเรียนรู้ หรือการสอน ความสามารถของตนเอง ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระดับสูงสุด และเป็นพื้นฐานที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตาม

สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล(2549) กล่าวว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อมั่น หรือคาดหวังว่า ตนเองมีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้อง ทุกขั้นตอน โดยสามารถตรวจในขณะอาบน้ำ ตรวจหน้ากระจกและตรวจในท่านอนราบได้และสามารถตรวจได้เป็นประจำทุกเดือนอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง หลังจากมีประจำเดือนแล้ว 7 วัน

Bandura (1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในกาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นความเชื่อหรือความคิดเห็นของบุคคลนั้นที่คาดว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จ โดยไม่คำนึงถึงเฉพาะทักษะที่มีอยู่เท่านั้น แต่เป็นการตัดสินใจว่าบุคคลจะใช้ทักษะที่ตนมีอยู่เพื่อปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างไร ซึ่งบุคคลจะสามารถพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองได้จาก 4 แหล่ง คือ ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จ การได้รับการโน้มน้าวด้วยคำพูด และปฏิบัติการตอบสนองทางด้านร่างกายหรือการกระตุ้นทางอารมณ์

Pender (2006) กล่าวว่า ความสามารถของตนเองในกาปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง เป็นการตัดสินใจถึงความสามารถของบุคคลที่จะสามารถทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้สำเร็จ การรับรู้ตนเองว่ามีเฉพาะอย่างจะสามารถเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองถนัด และเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมายได้ดีกว่ามีการรับรู้ว่าตนเองไม่มีทักษะเลย

สรุปความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม หมายถึง ความสามารถที่จะกระทำ หรือปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และรับรู้ทักษะตนเองว่ามีเฉพาะอย่างที่สามารถเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม

5.2.4.2 องค์ประกอบของความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

แนวคิดที่นำมาใช้ในการสร้างประกอบของความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ได้มาจากองค์การอนามัยโลกที่ระบุว่า พฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านม คือ การกระทำที่ทำให้ลดความเสี่ยงของการที่จะเกิดมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย การมีพฤติกรรมกิจกรรมออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ การมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีพฤติกรรมการจัดการความเครียดที่เหมาะสม และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ (World Health Organization, 2013) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกาย กล่าวได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลางมีความสามารถที่จะออกเลือกวิถีออกกำลังกายได้ เช่น การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน เมื่อมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะส่งผลให้มีสุขภาพดี บุคลิกที่มั่นคงสามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ดีและสามารถปรับตัวเมื่อได้รับความเครียดได้ดี ทำให้ลดภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม (จรินทร์ ธาณิรัตน์, 2529)

2) ความคาดหวังในความสามารถที่ของตนเองจะปฏิบัติพฤติกรรมการรับประทานอาหาร กล่าวได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลางมีความสามารถที่จะออกเลือกชนิดของอาหารที่รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยเน้นอาหารประเภทผักและผลไม้เพราะเนื่องจากมีสารอาหาร วิตามิน และสารต้านอนุมูลอิสระ ในผักและผลไม้สามารถช่วยซ่อมแซมเซลล์ได้ ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็ง รวมไปถึงการหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อาหารที่มีรา อาหารไขมันสูง อาหารปิ้งย่าง ร่มควัน เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ (American Institute for Cancer Research, 2002)

3) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการจัดการความเครียด กล่าวได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลางมีความสามารถเลือกวิธีการจัดการกับความเครียดของตนเองได้ ด้วยวิธีการ การผ่อนคลายทางร่างกาย เช่น การหายใจลึกๆ การออกกำลังกาย การนวด การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การลดความตึงเครียดทางจิตใจ เช่น การสร้างอารมณ์ขัน การคิดในทางบวก การดูภาพยนตร์ การฟังเพลง การหัวเราะ การหายใจลึกๆ การทำสมาธิ จะช่วยทำให้มีสุขภาพจิตที่ดีและช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้

4) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กล่าวได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง น่าจะมีความสามารถที่จะตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง ด้วยวิธีการดูและการคลำ ตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงหลังมีประจำเดือน 7-10 วัน และปฏิบัติประจำอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง (หน่วยสารสนเทศมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2552)

5.2.4.3 เครื่องมือและการประเมิน ผู้วิจัยได้รวบรวมเครื่องมือและการประเมินความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ไว้ดังนี้

1) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมกำหนัดป้องกันมะเร็งเต้านม ของ สุภาภรณ์ ตันตินันท์ตระกูล (2549) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.64

2) แบบสอบถามการรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม ของ เสาวลักษณ์ สุขทัน (2548) ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.88

3) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนต่อพฤติกรรมกำหนัดตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของ ปริญญา ทุนคำ (2541) ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรค โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.77

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือด้วยตนเอง จากทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ พฤติกรรมกำหนัดออกกำลังกาย พฤติกรรมกำหนัดรับประทานอาหาร พฤติกรรมกำหนัดจัดการความเครียด และพฤติกรรมกำหนัดตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าเครื่องมือและการประเมินมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับต่ำ

สรุป ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันมะเร็งเต้านม จากการศึกษาที่ผ่านมาตัวแปรที่นำมาศึกษายังมีข้อขัดแย้งเชิงความสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรที่นำมาทำการศึกษา คือ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำหนัดป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกำหนัดป้องกันมะเร็งเต้านม และเลือกครูสุตริภาคกลางเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

6. บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกำหนัดป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสุตริเขตภาคกลาง

บทบาทของพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมกำหนัดป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสุตริเขตภาคกลาง ประกอบด้วย 9 บทบาทหลัก (สภาการพยาบาล, 2552) ดังนี้

6.1 บทบาทที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลด้านการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในครูสุตริเขตภาคกลาง

6.1.1 บุคลากรความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แนวทางในการป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม รวมทั้งสภาพสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่น วิธีการดำเนินชีวิตของครูสุตริ เพื่อออกแบบบริการสุขภาพให้กับครูสุตริเขตภาคกลาง

6.1.2 ประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหา ให้การรักษาเบื้องต้น และติดตามผล ในกรณีที่ครูสตรีค้นพบก่อนที่เต้านม แนะนำให้ครูสตรีไปตรวจวินิจฉัยกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญตามสิทธิของการรักษาข้าราชการครู

6.1.3 จัดทำฐานข้อมูลสุขภาพที่จำเป็น โดยมีกระบวนการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการเก็บข้อมูลครอบคลุมทุกด้าน เช่น การศึกษาด้านพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ที่ประกอบไปด้วยพฤติกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นข้อมูลทางด้านสุขภาพที่สำคัญของครูสตรี

6.1.4 ศึกษาข้อมูลสุขภาพของครูสตรีที่จำเป็นตามมาตรฐานการบริการพยาบาล ได้แก่ เรื่อง พฤติกรรมจากวิถีชีวิตของครูสตรี เขตภาคกลาง พฤติกรรมความเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านม และประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวโดยเฉพาะ โรคมะเร็งเต้านม เพราะเป็นความเสี่ยงที่ทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้

6.1.5 คัดกรองความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมของครูสตรีเขตภาคกลาง โดยเน้นพฤติกรรมการปฏิบัติตัวทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บทบาทที่ 2 มีความสามารถในการดูแลผู้ที่มีความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมในครูสตรีเขตภาคกลาง ประกอบด้วย

6.2.1 มีการประเมินพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมให้ครบทุกมิติ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6.2.2 ประเมินการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสตรี เขตภาคกลาง

6.2.3 วินิจฉัยโรคมะเร็งเต้านมเบื้องต้นได้ จากความรู้ทางด้านกายวิภาคและพยาธิวิทยา ในวางวางแผนการส่งต่อเมื่อพบว่ามีครูสตรีเขตภาคกลางมีอาการและอาการแสดงของโรคมะเร็งเต้านม

6.2.4 ติดตามเยี่ยมครูสตรีเขตภาคกลางที่มีความเสี่ยงและที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

6.3 บทบาทที่ 3 มีความสามารถในการประสานงานกับงานอนามัยโรงเรียน

การประสานงานกับงานอนามัยโรงเรียนเพื่อหาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังในครูสตรี ต้องมีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลกับครูสตรีที่เป็นหัวหน้างานอนามัยโรงเรียน เพื่อทำความเข้าใจ หรือการตกลงร่วมกัน มีการรวบรวมกำลังความคิด วิธีการ เทคนิค ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อให้เกิดแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังในครูสตรีที่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน และเต็มใจที่จะทำงานร่วมกัน

6.4 บทบาทที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน และการฝึกการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังแก่ครูสตรีเขตภาคกลาง

6.4.1 การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเจ็บป่วยเรื้อรัง และพฤติกรรมในการป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรัง

6.4.2 ทำการสอนและฝึกทักษะให้กับครูสตรีในเขตภาคกลางในด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้ครูสตรีได้นำความรู้ที่ได้รับไปสอน หรือ ถ่ายทอดต่อให้กับนักเรียนหญิงและผู้ใกล้ชิด ให้มีความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

6.4.3 สอน ให้คำแนะนำและเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักเรียนหญิงให้มีความรู้ในเรื่องพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6.5 บทบาทที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาเรื่องพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังในการดูแลครูสตรีเขตภาคกลาง

6.5.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการและทีมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังโดยเฉพาะการรับรู้ในด้านพฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6.5.2 เป็นที่ปรึกษาให้กับหัวหน้างานอนามัยโรงเรียน และครูสตรีเขตภาคกลาง ในการจัดการกับปัญหาสุขภาพเมื่อครูสตรี มีอาการและอาการแสดงของโรคเจ็บป่วยเรื้อรังรวมทั้งให้การดูแลเบื้องต้น

6.5.3 เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการและทีมสุขภาพในโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังของครูสตรีในโรงเรียน เขตภาคกลาง

6.6 บทบาทที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเรื้อรังในครูสตรีเขตภาคกลาง

6.6.1 ดำเนินการให้เกิดโครงการและระบบคัดกรองมะเร็งเต้านมในครุสตรี เขตภาคกลาง ให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม ครบทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6.6.2 พัฒนาแนวปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยแนะนำให้โรงเรียนจัดซื้อ โมเดลเต้านม และสื่อติดประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่ป้องกันมะเร็งเต้านม และวิธีการคลายความเครียด

6.7 บทบาทที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

6.7.1 ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม และสิทธิของพยาบาลในการให้ความรู้แก่ครุสตรีเขตภาคกลาง

6.7.2 บริหารจัดการดูแลสุขภาพโดยคำนึงถึงสิทธิการรักษาของครุสตรีตามสิทธิของข้าราชการ

6.7.3 พึงทักสิทธิ์ให้กับครุสตรีเขตภาคกลางให้ได้รับความรู้และการแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมโดยเท่าเทียมกันทุกคน

6.8 บทบาทที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

6.8.1 ติดตาม รวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในครุสตรี เขตภาคกลาง

6.8.2 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในครุสตรี เขตภาคกลาง

6.8.3 เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และทีมสุขภาพของโรงพยาบาลชุมชน หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

6.8.4 นำหลักฐานการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนากระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยเน้นการมีส่วนร่วมของพยาบาลกับครุสตรี เขตภาคกลาง

6.8.5 วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนภูมิปัญญาเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการส่งเสริมการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการ

ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการมะเร็ง เต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม
 การป้องกันการมะเร็งเต้านม และพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมในครุสตรีเขตภาคกลาง

6.9 บทบาทที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ในการปฏิบัติ
 พฤติกรรมการป้องกันการมะเร็งเต้านม

6.9.1 กำหนดตัวชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้าน
 ของพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม โดยการประเมินพฤติกรรมป้องกันทั้ง 4 ด้าน ได้แก่
 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด
 และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6.9.2 พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และ
 วัดการรับรู้ด้านต่างๆ ตลอดจน บริบทของสิ่งแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม

6.9.3 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม
 สำหรับกลุ่มครุสตรี เขตภาคกลางอย่างต่อเนื่อง

6.9.4 วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบการส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกาย
 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการตรวจเต้านม
 ด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

6.9.5 นำผลการวิเคราะห์การส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการ
 มะเร็งเต้านมมาเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของครุสตรีเขตภาค
 กลาง

6.9.6 จัดทำหลักฐานข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมป้องกันการ
 มะเร็งเต้านมในครุสตรีเขตภาคกลางเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติพฤติกรรม
 ป้องกันมะเร็งเต้านมอย่างต่อเนื่อง

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7.1 งานวิจัยในประเทศ

ณภัทรอร สุขมา (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกันการมะเร็ง
 เต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร ใช้แนวคิดทฤษฎีความเชื่อด้าน
 สุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของสตรีและปัจจัยที่มี
 ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 18-50 ปี ที่ทำงานอยู่
 ในโรงงานเขตอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 222 ราย ผลการวิจัย พบว่า สตรีที่ทำงานใน
 โรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมจังหวัดสมุทรสาคร มีพฤติกรรมการป้องกันการมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ใน

ระดับปานกลาง มีการกระจายตัวของข้อมูลน้อยกว่าแสดงว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมคล้ายคลึงกัน ($\bar{X} = 2.09, SD=0.26$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำ ($r=0.227, 0.325, p < 0.01$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์อยู่ในเชิงบวกในระดับต่ำ ($r=0.155, p < 0.05$) การได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและผู้ใกล้ชิด มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ($r=0.538, p < 0.01$) ระดับการศึกษาความสัมพันธ์เชิงบวกอยู่ในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ($\text{Eta} = 0.252, p < 0.01$) ได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวและบุคคลใกล้ชิด ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมได้ร้อยละ 33.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดาริน โต้ะกานี บุญยิ่ง ทองคุปต์และประดั่งพร ทูมมาลา (2552) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยาทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยาทอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยาทอง และเพื่อศึกษาอำนาจทำนายของการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองศาสตร์ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส การรับข่าวสารจากสื่อ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยาทอง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 8.82, SD=3.62$) เป็นส่วนใหญ่ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายด้าน พบว่า การรับรู้ด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับต่ำ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยรวมอยู่ในระดับไม่ดี ($\bar{X} = 1.89, SD = 0.80$)

นนทรี สัจจารธรรม และ ณัฐนิ พงศ์ไพฑูรย์สิน (2555) ศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขของครูมัธยมศึกษาจังหวัดนนทบุรี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครูมัธยมศึกษาด้านการสร้างสุขภาพ การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย การใช้บริการสาธารณสุข และภาวะสุขภาพด้าน กาย จิต สังคมและปัญญา เพื่อเป็นข้อมูลเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ รูปแบบ

การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการวิจัยในกลุ่มครูโรงเรียนมัธยมศึกษาจังหวัดนนทบุรี และคัดเลือกโดยเจาะจง 263 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่าง เพศหญิง ร้อยละ 74.9 เพศชาย ร้อยละ 25.1 อายุเฉลี่ย 43.6 กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ 51ปีขึ้นไป ร้อยละ 40 อายุงาน 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 51.3 ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการรับรู้ประโยชน์ / ผลดีของพฤติกรรมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.1, 68.8 และ 74.1ตามลำดับ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ระดับปานกลาง ร้อยละ 64 และ 68.1 การรับรู้ด้านการใช้บริการสาธารณสุข ระดับสูง ร้อยละ 66.5 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า อายุและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับปัจจัยนำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ อายุ และอายุงาน พบความสัมพันธ์กับปัจจัยเอื้ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.01$ ภาวะสุขภาพทั้ง 4 มิติ พบว่า มีภาวะความอ้วน ร้อยละ 25.8 ความดันโลหิตสูงกว่า 140 / 90 มิลลิเมตรปรอท ร้อยละ 19.7 โรคประจำตัว ร้อยละ 34.8 มีความอบอุ่นในครอบครัว และภูมิใจในวิชาชีพครู เมื่อมีปัญหาก็สามารถแก้ไขได้ ภาวะทางสังคมมีบทบาทช่วยเหลือชุมชน และนำหลักธรรมมาเป็นแนวปฏิบัติ คิดวิเคราะห์ผลจากการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพดี เนื่องจากครูส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงควรเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพและการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างสม่ำเสมอ

ปริญดา ทุนคำ (2541) ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงสถาบันราชภัฏนครสวรรค์ กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาหญิง ชั้นปีที่ 3 อายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 98 คน เป็นกลุ่มทดลอง 48 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 50 คน ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง ความคาดหวังในประสิทธิผลการตอบสนอง ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์ ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่พึงประสงค์

เพ็ญพิศ จิระภา (2554) ศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ผลการวิจัย พบว่า แรงจูงใจด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และด้านการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.17$, S.D = 5.48, $\bar{X} = 26.82$, S.D = 6.50, $\bar{X} = 30.01$, S.D = 5.29 ตามลำดับ) พฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 30.83$, S.D = 6.10) การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก

กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($r = 0.59$, $r = 0.452$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.70 ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อกำหนดแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และกำหนดกลวิธีในการสร้างเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีให้เป็นไปตามที่ต้องการ

สุภาภรณ์ ตันตินันทตระกูล (2549) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อการป้องกันโรควัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์ที่มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านม และแรงสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 271 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีพฤติกรรมป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับพอใช้ มีอายุต่างกัน ระดับการศึกษาต่างกัน รายได้ของครอบครัวต่างกัน และประสบการณ์มีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นมะเร็งเต้านมต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ใช้ทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ตามตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอำเภอบางแพ จำนวน 300 คน ผลการศึกษา พบว่า สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพ มีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้ประโยชน์ของการ

ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก มีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมาก สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพที่มีอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่างกัน มีพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงอุปสรรคในการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม

7.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Frances V.O'Callaghan (2009) ความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมของสตรีตามแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นการศึกษาเชิง 2 ทฤษฎี ทฤษฎีการวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เกี่ยวกับความตั้งใจในตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมก่อนและหลังด้วยการตรวจเต้านมด้วยวิธีการทำแมมโมแกรม กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีที่มีอายุระหว่าง 37-69 ปี ที่อาศัยอยู่ในประเทศออสเตรเลีย จำนวน 251 คน ผลการศึกษาพบว่า ความตั้งใจในตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีอิทธิพลต่อตัวแปรแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคกลุ่มทดลองให้ ความสนใจมากกว่ากลุ่มควบคุม และความตั้งใจในตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มีอิทธิพลต่อตัวแปร การวางแผนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มทดลองให้ ความสนใจมากกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกัน

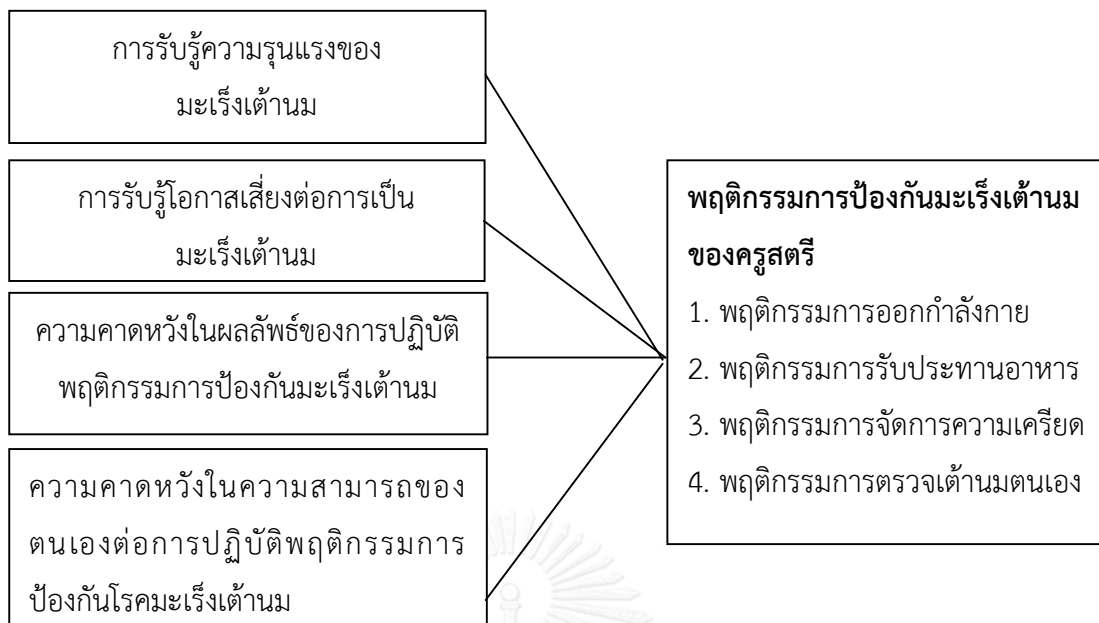
Lindsay and Kami (2011) ศึกษาเรื่องความกังวลในความเสียหายของลูกสาวที่เคยมีมารดาเป็นมะเร็งเต้านม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความกังวลของมารดาที่มีต่อลูกสาว เกี่ยวกับความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งมีอิทธิพลของการพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยศึกษาความคาดหวังในผลของการปฏิบัติพฤติกรรม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 386 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง เกี่ยวกับมารดาที่มีความสามารถในการให้ความรู้กับลูกสาวในเรื่องของการป้องกันมะเร็งเต้านม ($\bar{X} = 4.25$, S.D = 0.77) และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตอบสนองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม มารดาสอนให้ลูกสาวรู้จักวิธีลดความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมด้วยการปฏิบัติพฤติกรรม ($\bar{X} = 4.18$, S.D = 0.71)

Zohreh, Fazlollah et al. (2015) ศึกษาเรื่องอิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรม การค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค มีวัตถุประสงค์เพื่อ ค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกและศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมด้วยทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 260 คน ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ศึกษาในประเทศอิหร่าน ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 64.47

มีกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ปฏิบัติกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 30.97 กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 45.64 จากปัจจัยความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการค้นหาและรู้ทันมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.175$) การรับรู้ความรุนแรงของเกิดมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการค้นหาและรู้ทันมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.186$) ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการค้นหาและรู้ทันมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r = 0.172$) ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการค้นหาและรู้ทันมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.125$)

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยนำกรอบแนวคิดของ Rogers (1983) คือ ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกัน (The Protection Motivation Theory) ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยหลัก 4 ปัจจัย มาศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ดังต่อไปนี้ การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยที่ทำให้ครูสตรีเกิดการรับรู้ถึงภาวะเสี่ยงที่จะมาคุกคามต่อชีวิตจึงเกิดการคิดแก้ไขปัญหา และนำไปสู่การมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เหมาะสม ดังรูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ครูสตรี สอนในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลางทั้งหมด 21 จังหวัด จำนวน 1,956 คน ในปีการศึกษา 2556

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูสตรี มีอายุระหว่าง 25 – 59 ปี สอนในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง ทั้งหมด 5 จังหวัด จำนวน 365 คน ได้จากการสุ่มดังนี้

2.1 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างด้วยการใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ใช้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ในงานวิจัยที่ตัวแปรตามถูกประเมินเป็นสัดส่วน (Population,%) เท่านั้น (ธวัชชัย วรพงศธร, 2540) มีสูตรในการคำนวณ ดังนี้

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

โดยที่ N คือ ขนาดประชากรที่ทราบค่า

e คือ ค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง (5% หรือ 0.05)

n คือ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ดังนั้นจำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ก็คือ $n = 1,956 \div 5.89 = 332$ คน เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูลผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จะใช้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 365 ราย

2.2 สุ่มจังหวัด 5 จังหวัด จากจังหวัดทั้งหมด 21 จังหวัด ในภาคกลาง โดยใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้แก่ จังหวัดสระบุรี จังหวัดนนทบุรี จังหวัดปทุมธานี จังหวัดกำแพงเพชร และจังหวัดนครสวรรค์

2.3 ในแต่ละจังหวัดมีโรงเรียนประจำจังหวัด จังหวัดละ 1 โรงเรียน รวมเป็น 5 โรงเรียน ได้แก่ โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม โรงเรียนสตรีนนทบุรี โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ, 2556)

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างของชั้นภูมิ เป็นสัดส่วนกับจำนวนประชากรทั้งหมดในชั้นภูมินั้น ๆ (Proportional to size) โดยคำนวณตามสัดส่วนประชากรจากจำนวนครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง ของแต่ละโรงเรียน และนำมาคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สัดส่วนที่เท่ากัน จากสูตรดังนี้ (อวยพร เรื่องตระกูล, 2553)

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ร.ร.} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (365)} \times \text{จำนวนครูสตรีของแต่ละ ร.ร.}}{\text{จำนวนครูสตรีทั้งหมด (471)}}$$

ได้จำนวนครูสตรีในแต่ละโรงเรียน แสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างครูสตรี จำแนกตามจังหวัดและโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

จังหวัด	โรงเรียน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
สระบุรี	โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม	89	69
นนทบุรี	โรงเรียนสตรีนนทบุรี	114	88
ปทุมธานี	โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี	72	57
นครสวรรค์	โรงเรียนสตรีนครสวรรค์	118	91
กำแพงเพชร	โรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม	78	60
รวม		471	365

2.4 กลุ่มตัวอย่าง มีคุณสมบัติในการคัดเลือก (Inclusion criteria) ดังนี้

2.4.1 เป็นครู เพศหญิง

2.4.2 มีอายุระหว่าง 25 – 59 ปี

2.4.3 สอนหนังสืออยู่ในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัด
กระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง

2.4.4 ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นการได้ยินหรือประสาทสัมผัส
อื่นๆ

2.4.5 ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

2.5 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากรายชื่อครูสตรีของโรงเรียนประจำจังหวัด
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้แก่ โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม โรงเรียนสตรีรัตนบุรี โรงเรียนคณะราษฎร์บำรุง
ปทุมธานี โรงเรียนสตรีนครสวรรค์ และโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม คัดเลือกโดยระบุคุณสมบัติและ
แจ้งแก่ผู้บริหารของโรงเรียนในแต่ละแห่งรวมทั้งขอความร่วมมือจากผู้บริหารในการสำรวจครูสตรีที่มี
คุณสมบัติดังกล่าว พร้อมกับแจ้งจำนวนที่ต้องการ และทำการจับฉลากรายชื่อครูสตรีแบบไม่แทนที่
(Sampling without Replacement) จากรายชื่อครูสตรีที่ผู้บริหารมอบให้ กลุ่มตัวอย่างจะมี
โอกาสถูกคัดเลือกเท่า ๆ กัน ให้ครบตามจำนวนที่กำหนดไว้

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด
เขตภาคกลาง จำแนกตาม อายุ การศึกษา ดัชนีมวลกาย ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน
การใช้จ่ายค่าน้ำดื่ม และการสัมผัสสารเคมี (n = 365 คน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
25-29	68	18.6
30-34	34	9.3
35-39	27	7.4
40-44	23	6.3
45-49	41	11.2
50-54	70	19.2
55-59	102	27.9
Mean = 44.07 , Minimum = 25 , Maximum = 59, SD = 11.57		

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตาม อายุ การศึกษา ดัชนีมวลกาย ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน การใช้ยาคุมกำเนิด และการสัมผัสสารเคมี (n = 365 คน) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การศึกษา		
ปริญญาตรี	184	50.4
ปริญญาโท	176	48.2
ปริญญาเอก	5	1.4
ดัชนีมวลกาย		
<18.50 = น้ำหนักน้อย	30	8.2
18.50 - 22.99 = น้ำหนักปกติ	151	41.4
23.00 - 24.99 = น้ำหนักเกิน	104	28.5
25.00 - 29.99 = โรคอ้วนระดับ 1	70	19.2
>30.00 = โรคอ้วนระดับ 2 ขึ้นไป	10	2.8
Mean = 22.90 , Minimum = 16.02 , Maximum = 38.54, SD = 3.53		
ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน		
มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน	182	49.9
ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอทุกเดือน	42	11.5
หมดประจำเดือน	141	38.6
การใช้ยาคุมกำเนิด		
ใช้ยาคุมกำเนิด	29	7.9
ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด	336	92.1
การสัมผัสสารเคมี		
ใช้น้ำยาย้อมผม น้ำยาเปลี่ยนสีผม	142	38.9
ใช้ยาฉีดฆ่าแมลง	20	5.5
ใช้น้ำยาซักผ้าขาว	58	15.9
ใช้น้ำยาทำความสะอาดบ้าน	145	39.7

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ จำนวน 6 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม 3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 4) แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 5) แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม 6) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน การใช้ยาคุมกำเนิด และการสัมผัสสารเคมี

2. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) ของ Rogers (1983) ด้านอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม ด้านวิธีการรักษา ด้านผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ข้อคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด ดังนี้

ด้านอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม ได้แก่ ข้อ 2, 5, 6

ด้านวิธีการรักษา ได้แก่ ข้อ 1, 3, 7, 12

ด้านผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ ข้อ 4, 8, 9, 10, 11

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างมาก

ระดับ 4 = เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบค่อนข้างมาก

ระดับ 3 = ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับข้อความนั้น

ระดับ 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ

ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นอย่างมาก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบสอบถามปัจจัยด้าน การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม เต้านม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมด้านมในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมด้านมในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมด้านมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมด้านมในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมด้านมในระดับน้อยที่สุด

3. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) ของ Rogers (1983) ด้านอายุ ด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง ด้านความผิดปกติของเต้านม ด้านการได้รับฮอร์โมน ด้านการรับประทานอาหาร และด้านประวัติการได้รับรังสี จำนวน 12 ข้อ แบ่งเป็น 6 ด้าน ข้อคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด ดังนี้

ด้านอายุ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4

ด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง ได้แก่ ข้อ 5, 9

ด้านความผิดปกติของเต้านม ได้แก่ ข้อ 6, 7, 8

ด้านการได้รับฮอร์โมน ได้แก่ ข้อ 10

ด้านการรับประทานอาหาร ได้แก่ ข้อ 11

ด้านประวัติการได้รับรังสี ได้แก่ ข้อ 12

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างมาก

ระดับ 4 = เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบค่อนข้างมาก

ระดับ 3 = ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับข้อความนั้น

ระดับ 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ

ระดับ 1= ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นอย่างมาก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบสอบถามปัจจัยด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	ครูสตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมในระดับน้อยที่สุด

4. แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ของ ปริญดา ทุนคำ (2541) และนำมาดัดแปลงข้อคำถาม จากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) ของ Rogers (1983) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.86 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด และด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 11 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้านข้อคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด ดังนี้

ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4

ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ ข้อ 5, 6

ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด ได้แก่ ข้อ 7, 8

ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ข้อ 9, 10, 11

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างมาก

ระดับ 4 = เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบค่อนข้างมาก

ระดับ 3 = ไม่น่าใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับข้อความนั้น

ระดับ 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ

ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นอย่างมาก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบสอบถามปัจจัยด้าน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับน้อยที่สุด

5. แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) ของ Rogers (1983) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด และด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ข้อคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด ดังนี้

ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อ 5

ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4, 10

ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด ได้แก่ ข้อ 6

ด้านพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ข้อ 7, 8, 9

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับ 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบอย่างมาก

ระดับ 4 = เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบค่อนข้างมาก

ระดับ 3 = ไม่แน่ใจ หมายถึง ผู้ตอบไม่แน่ใจว่ามีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรกับข้อความนั้น

ระดับ 2 = ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบ

ระดับ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของผู้ตอบเป็นอย่างมาก

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบสอบถามปัจจัยด้าน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ครูสตรีมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับน้อยที่สุด

6. แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย ของ ฦภัทรอร สุขมา (2549) และนำมาดัดแปลงข้อคำถาม จากการทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Protective Motivation Theory) ของ Rogers (1983) โดยมีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ เท่ากับ 0.70 ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด และด้านพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ข้อคำถามเป็นด้านบวกทั้งหมด ดังนี้

ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8

ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ ข้อ 1, 2, 3, 4

ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด ได้แก่ ข้อ 9

ด้านพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ข้อ 10, 11, 12, 13, 14

เกณฑ์การให้คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติมากที่สุด 7 วัน / สัปดาห์
4 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติมาก 4 – 6 วัน / สัปดาห์
3 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติบางครั้ง 3 – 5 วัน / สัปดาห์
2 คะแนน	หมายถึง	ปฏิบัติน้อย 1 – 2 วัน / สัปดาห์
1 คะแนน	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติเลย

เกณฑ์การแปลผลคะแนน แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ใช้ค่าเฉลี่ยที่มีค่าตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556)

คะแนนเฉลี่ย	4.50 – 5.00	หมายถึง	ครูสตรีมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.50 – 4.49	หมายถึง	ครูสตรีมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.50 – 3.49	หมายถึง	ครูสตรีมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 – 2.49	หมายถึง	ครูสตรีมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.49	หมายถึง	ครูสตรีมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินทั้งหมด มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือก่อนนำไปใช้ในการศึกษาดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมิน โดยผู้วิจัยนำแบบประเมินเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและครอบคลุมถูกต้องของข้อความและการใช้ภาษา ความสอดคล้องของวัตถุประสงค์ การสื่อความหมายของข้อความ จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านมะเร็งเต้านม เพื่อพิจารณาเนื้อหาของข้อความแต่ละข้อ ความครอบคลุม เหมาะสม และความชัดเจนในข้อความ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและการใช้ภาษา โดยแบบประเมินผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ดังนี้ (รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในภาคผนวก ก)

1.1 อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ท่าน

1.2 อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ จำนวน 2 ท่าน

1.3 พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ จำนวน 2 ท่าน

ผู้วิจัยได้ทำการปรับแก้ไขข้อความตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบไปด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ดังนี้

ตารางที่ 4 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
1	มะเร็งเต้านมอาจทำให้เสียชีวิตได้	1	มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะสามารถรักษาให้หายได้
2	ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งต้องทุกข์ทรมานจากอาการปวดและการฉายแสง	2	ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาอาจต้องทุกข์ทรมานจากอาการปวดและการรักษาพยาบาล เช่น เคมีบำบัดและการฉายแสง
3	การรักษา มะเร็งเต้านมต้องใช้ระยะเวลา ยาวนาน	3	การรักษา มะเร็งเต้านมระยะลุกลามต้องใช้ระยะเวลา ยาวนาน

ตารางที่ 4 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
4	การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะรุนแรงทำให้สูญเสียเต้านมไป	4	การเป็นมะเร็งเต้านมในระยะลุกลามอาจทำให้สูญเสียเต้านมไป
6	ถ้าเป็นมะเร็งเต้านมข้างใดข้างหนึ่งจะไม่ลุกลามไปอีกที่หนึ่ง	6	ถ้าเป็นมะเร็งเต้านมจะลุกลามไปยังเต้านมอีกข้างหนึ่งหรือ อวัยวะอื่นได้
7	การมีก้อนขนาดเล็กบริเวณเต้านมเป็นอาการแสดงของมะเร็งเต้านมในระยะแรก	7	การตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านมตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นประจำทุกปีสามารถทำให้คนพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นได้
8	การตัดเต้านมทิ้งทำให้เกิดความอับอายในการเข้าสังคม	8	การตัดเต้านมทิ้งทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บหรือลำบากในการแต่งตัว
10	การป่วยด้วยมะเร็งเต้านมทำให้สมาชิกในครอบครัวมีความวิตกกังวลใจ	10	การป่วยด้วยมะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อครอบครัว
11	มะเร็งเต้านมไม่ใช่โรคร้ายแรง ผู้ที่เป็นโรคนี้อย่างสามารถทำงานได้ตามปกติ	11	การป่วยด้วยมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นยังสามารถทำงานได้ตามปกติ
12	การรักษามะเร็งเต้านมต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก	12	การรักษามะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก

ตารางที่ 5 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
1	สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	1	สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
2	สตรีที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	2	สตรีที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น
3	สตรีที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 55 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	3	สตรีที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 55 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น
4	ยิ่งอายุมากขึ้นโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก็	4	ยิ่งอายุมากขึ้น สตรีมีโอกาสเป็นมะเร็ง

ตารางที่ 5 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
	มากขึ้นด้วย		เต้านมมากขึ้นด้วย
5	ถ้ามารดา หรือพี่สาว หรือน้องสาวเคยเป็นมะเร็งเต้านม ท่านมีโอกาสจะเป็นมะเร็งเต้านมได้	5	ถ้ามารดา หรือพี่สาว หรือน้องสาวมีใครเคยเป็น มะเร็งเต้านม ท่านมีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าผู้อื่น
7	เมื่อตรวจพบก้อนขนาดเล็กที่เต้านม ไม่ได้รับการตรวจจากแพทย์หรือบุคลากรด้านสาธารณสุขจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูง	7	เมื่อตรวจพบก้อนขนาดเล็กที่เต้านมและไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดอันตรายได้
8	หากสตรีไม่พบอาการผิดปกติที่เต้านม ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีโอกาสเสี่ยงต่อการ เป็นมะเร็งเต้านมได้	8	หากสตรี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้
9	สตรีที่เคยเป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่นมาก่อน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมสูง	9	สตรีที่เคยเป็นมะเร็งที่เต้านมมาก่อนมี โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่อวัยวะ อื่นๆ เช่น มะเร็งรังไข่ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่
10	หากสตรีใช้ยาคุมกำเนิดจะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้	10	หากสตรีใช้ยาคุมกำเนิด เกิน 5 ปี โดยไม่ เคยปรึกษาแพทย์อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น

ตารางที่ 6 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
7	ท่านเชื่อมั่นว่าเมื่อเกิดความเครียด ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดได้ เพราะจะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	7	ท่านเชื่อมั่นว่าเมื่อเกิดความเครียด หากสามารถผ่อนคลายความเครียดได้จะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม
9	ท่านเชื่อมั่นว่าตรวจการเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำจะทำให้สามารถ	9	ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน จะทำให้

ตารางที่ 6 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม (ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
	ค้นพบความผิดปกติของเต้านมในระยะ เริ่มแรกได้		สามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านม ในระยะเริ่มแรก
10	ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านม อย่างถูก วิธี จะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็น มะเร็งเต้านมได้	10	ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านม อย่างถูก วิธี จะทำให้ลดการพบโรคมะเร็งเต้านม ในระยะสุดท้ายได้
11	ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านม อย่าง น้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะทำให้ลดภาวะ เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้	11	ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านม อย่าง น้อยเดือนละ 1 ครั้งจะทำให้ค้นพบ โรคมะเร็งเต้านมได้เร็วขึ้น

ตารางที่ 7 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านความคาดหวังในความสามารถของ
ตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
9	ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองจะ ช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมได้	9	ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองจะ ทำให้ค้นพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะ เริ่มต้น
10	ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ เต้านมของตนเองได้ เช่น การคลำพบ ก้อน สังเกตสารคัดหลั่งที่ไหลออกมาจาก หัวนม เพราะจะช่วยป้องกันการเป็น มะเร็งเต้านมได้	10	ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่ เต้านมของตนเองได้ เช่น การคลำพบ ก้อน สังเกตสารคัดหลั่งที่ไหลออกมาจาก หัวนมเพราะจะช่วยค้นพบมะเร็งเต้านม ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

ตารางที่ 8 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
1	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และ ครบ 3 มื้อ ในแต่ละวัน เพราะจะช่วยให้ ลดภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม	1	ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ ละวันเพื่อให้ลดภาวะเสี่ยงของการเกิด มะเร็งเต้านม

ตารางที่ 8 ข้อคำถามเดิมและข้อคำถามที่ปรับแก้ไขด้านพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม(ต่อ)

ข้อที่	ข้อคำถามเดิม	ข้อที่	ข้อคำถามที่ปรับแก้ไข
3	ท่านรับประทานอาหารประเภทผักผลไม้ทุกวัน เพราะจะช่วยให้ลดภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม	3	ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ทุกวันเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม
9	เมื่อมีปัญหาหรือสิ่งที่ไม่สบายใจท่านจะปรึกษาผู้ใกล้ชิด	9	เมื่อพบก้อนที่เต้านมและสงสัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม ท่านจะปรึกษาผู้ใกล้ชิด

จากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทั้ง 5 ส่วน มาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความถูกต้องของเนื้อหา ความชัดเจน ความครอบคลุม ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และลำดับของเนื้อหา จากนั้นนำความคิดเห็นมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ตามสูตร ของ Polit และ Hungler (1999) ซึ่งเป็นค่าที่แสดงถึงความตรงเชิงเนื้อหาและความครอบคลุมกับนิยามเชิงปฏิบัติการ โดยถือเกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาไม่น้อยกว่า 0.80 ดังที่แสดงในตารางที่ 9 รวมทั้งได้ปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยดูจากข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน

ตารางที่ 9 ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity Index: CVI)

แบบสอบถาม	ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	0.92
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	0.92
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม	1.00
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม	0.80
พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม	
พฤติกรรมกำบังมะเร็งเต้านม	1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม

การป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม นำไป ทดลองใช้ (Try out) กับครูสตรี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และใช้กับ กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 365 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) และมีเกณฑ์การพิจารณาจาก การนำแบบสอบถามมาดัดแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับงานวิจัยควรมีค่าความเที่ยง 0.80 ขึ้นไป ส่วน กรณที่แบบสอบถามถูกสร้างขึ้นใหม่ควรมีค่าความเที่ยง 0.70 ขึ้นไป (Burns & Grove, 2003) ดัง ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

ตารางที่ 10 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค	
	ทดลองใช้ 30 คน	เก็บข้อมูลจริง 365 คน
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	0.82	0.77
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	0.83	0.90
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	0.88	0.80
การป้องกันมะเร็งเต้านม		
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการ	0.91	0.92
ปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม		
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	0.92	0.91

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัด กระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง จำนวน 5 โรงเรียน ดังนี้

- 1.1 โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม
- 1.2 โรงเรียนสตรีรัตนบุรี
- 1.3 โรงเรียนคณะราษฎร์บำรุงปทุมธานี
- 1.4 โรงเรียนสตรีนครสวรรค์
- 1.5 โรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม

2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาในการพิจารณา เป็นระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือน มีนาคม 2558 เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลวิจัย

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง ให้เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบและติดต่อประสานงานกับฝ่ายธุรการการของแต่ละโรงเรียน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินงาน พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากรายชื่อทะเบียนบุคลากรครูเพื่อคัดกรองครูสตรีเข้าร่วมการวิจัย

4. วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ไปติดต่อกับผู้อำนวยการหรือผู้บริหารฝ่ายธุรการด้วยตนเองพร้อมทั้งนำแบบสอบถามไปมอบให้กับผู้ช่วยผู้วิจัย

5. การเตรียมผู้ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีผู้ช่วยผู้วิจัย คือ ครูประจำห้องพยาบาล หรือ ครูฝ่ายวิจัยของโรงเรียนนั้น ๆ เป็นตัวแทนผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยที่ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ช่วยผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัยขอความร่วมมือในการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาที่เข้าร่วมการวิจัยและเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยชี้แจงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยพร้อมทั้งให้ผู้ช่วยผู้วิจัยอ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนด วัน เวลา เพื่อที่จะมาขอรับแบบสอบถามคืนจากผู้ช่วยผู้วิจัย

6. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยและผู้วิจัยได้รับการติดต่อกลับจากผู้ช่วยผู้วิจัยจึงได้เดินทางไปรับแบบสอบถามคืนและได้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อความ หากพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบไม่ครบถ้วนจะแจ้งให้ทราบและซักถามเพิ่มเติม

7. หลังจากทีกลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามครบถ้วน ผู้วิจัยได้มอบหนังสือความรู้เกี่ยวกับระเบียบด้านนี้ให้กับผู้ที่เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน

8. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่ เดือนเมษายน - เดือนพฤษภาคม 2558 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งหมดจำนวน 365 คน

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว จึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลที่โรงเรียน โดยใบรับรองโครงการวิจัย หมายเลข COA No. 056 / 2558 วันที่รับรองวันที่ 20 มีนาคม 2558 วันหมดอายุ วันที่ 19 มีนาคม 2559 ในวันเก็บข้อมูลผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย อธิบายลักษณะ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิและอิสระของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมวิจัย เมื่อยินดีเข้าร่วมวิจัยโดยสมัครใจ ขณะตอบแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดข้อหนึ่งได้เมื่อรู้สึกไม่สะดวกใจหรือจะขอยุติการให้ความร่วมมือในงานวิจัยในขั้นตอนใดๆ ก็ได้ โดยไม่ต้องให้เหตุผล ทั้งนี้การบอกยกเลิกเข้าร่วมการวิจัยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการทำงานของกลุ่มตัวอย่างและในการนำเสนองานวิจัยผู้วิจัยจะไม่ระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง แต่จะนำเสนอในเชิงวิชาการโดยภาพรวม ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีการบังคับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ดัชนีมวลกาย ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน การใช้ยาคุมกำเนิด และการสัมผัสสารเคมี วิเคราะห์โดยการแจกแจงจำนวนและร้อยละ
2. ปัจจัยด้านพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ความสัมพันธ์ ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง วิเคราะห์โดยใช้ค่าประสิทธิสหสัมพันธ์เพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับทดสอบสมมติฐานที่ระดับ 0.05

4. การพิจารณาความสัมพันธ์ของตัวแปร พิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Correlation Coefficient) หรือ ค่า r ได้ดังนี้ (Burns & Grove, 2005)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

0.10 – 0.29

0.30 – 0.50

> 0.50

ระดับของความสัมพันธ์

มีความสัมพันธ์กันต่ำ

มีความสัมพันธ์กันปานกลาง

มีความสัมพันธ์กันสูง



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ตอนที่ 1 การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เสนอผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 11 – 16

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=365 คน)

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย	3.28	0.78	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร	3.90	0.64	มาก
ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด	3.52	0.92	มาก
ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง	3.14	0.93	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม	3.42	0.62	ปานกลาง

จากตารางที่ 11 พบว่า พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$ และ $\bar{X} = 3.52$ ตามลำดับ) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$ และ $\bar{X} = 3.14$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกโดยรวม (n = 365 คน)

ปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	4.04	0.41	มาก
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	3.52	0.48	มาก
ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม	3.84	0.52	มาก
พฤติกรรม			
การป้องกันมะเร็งเต้านม			
ด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อ	3.90	0.56	มาก
การปฏิบัติพฤติกรรม			
การป้องกันมะเร็งเต้านม			

จากตารางที่ 12 พบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\bar{X} = 4.04$, $\bar{X} = 3.52$, $\bar{X} = 3.84$ และ $\bar{X} = 3.90$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n = 365 คน)

การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ด้านอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม	4.19	0.56	มาก
ด้านวิธีการรักษา	4.12	0.43	มาก
ด้านผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม	3.88	0.52	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมโดยรวม	4.04	0.41	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านมมีคะแนนเฉลี่ยมากเป็นอันดับ 1 ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมา ได้แก่ ด้านวิธีการรักษา ($\bar{X} = 4.12$) ส่วนด้านผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านมมีการรับรู้อยู่ในระดับมากแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.88$)

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม (n=365คน)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ด้านอายุ	3.27	0.63	ปานกลาง
ด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง	3.70	0.59	มาก
ด้านความผิดปกติของเต้านม	3.77	0.53	มาก
ด้านการได้รับฮอร์โมน	3.57	0.95	มาก
ด้านการรับประทานอาหาร	3.47	0.75	ปานกลาง
ด้านประวัติการได้รับรังสี	3.50	0.71	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมโดยรวม	3.52	0.48	มาก

จากตารางที่ 14 พบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง ด้านความผิดปกติของเต้านม ด้านการได้รับฮอร์โมน และด้านประวัติการได้รับรังสี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $\bar{X} = 3.77$, $\bar{X} = 3.57$ และ $\bar{X} = 3.50$ ตามลำดับ) ส่วนด้านอายุ และด้านประวัติการได้รับรังสี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$ และ $\bar{X} = 3.47$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ
พฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนก
ตามรายด้านและโดยรวม (n = 365 คน)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย	3.92	0.59	มาก
ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร	3.79	1.06	มาก
ด้านพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียด	3.90	0.62	มาก
ด้านพฤติกรรมกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	4.17	0.56	มาก
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการ ป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม	3.84	0.52	มาก

จากตารางที่ 15 พบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับความคาดหวัง
ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$)
ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านวิธีการออกกำลังกาย ด้านการเลือกรับประทานอาหาร ด้านวิธีการคลาย
เครียด และด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\bar{X} = 3.92$, $\bar{X} =$
 3.79 , $\bar{X} = 3.90$ และ $\bar{X} = 4.17$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความคาดหวังในความสามารถของ
ตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขต
ภาคกลาง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม ($n = 365$ คน)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ด้านพฤติกรรมกรออกกำลังกาย	3.81	0.77	มาก
ด้านพฤติกรรมกรรับประทานอาหาร	3.87	0.61	มาก
ด้านพฤติกรรมกรจัดการความเครียด	3.81	0.75	มาก
ด้านพฤติกรรมกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง	4.01	0.61	มาก
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม	3.90	0.56	มาก

จากตารางที่ 16 พบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ใน
ระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) ส่วนในรายด้าน พบว่า ด้านวิธีการออกกำลังกาย ด้านการเลือกรับประทาน
อาหาร ด้านวิธีการคลายเครียด และด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุก
ด้าน ($\bar{X} = 3.81$, $\bar{X} = 3.87$, $\bar{X} = 3.81$ และ $\bar{X} = 4.01$ ตามลำดับ)

ตอนที่ 2 การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง เสนอผลการวิเคราะห์ดังตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ระหว่างปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง (n = 365 คน)

ความสัมพันธ์ของตัวแปรกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	Pearson's correlation coefficient	P - value
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	0.13	0.01
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	0.13	0.01
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	0.26	0.00
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	0.16	0.00

จากตารางที่ 17 พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.13$, $r = 0.13$, $r = 0.26$ และ $r = 0.16$ ตามลำดับ)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ (Correlation research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ประชากร คือครูสตรี สอนในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง ทั้งหมด 21 จังหวัด จำนวน 1,956 คน ในปีการศึกษา 2556

กลุ่มตัวอย่าง คือ ครูสตรี มีอายุระหว่าง 25 – 59 ปี สอนในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง โรงเรียนสระบุรีวิทยาคม โรงเรียนสตรีรัตนบุรี โรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี โรงเรียนสตรีนครสวรรค์และโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม จำนวน 365 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม 2558

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้แก่ การจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without Replacement) คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) ใช้คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ในงานวิจัยที่ตัวแปรตามถูกประเมินเป็นสัดส่วน (Population,%) เท่านั้น (ธวัชชัย วรพงศธร, 2540) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 365 คน โดยมีการกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. เป็นครู เพศหญิง
2. มีอายุระหว่าง 25 – 59 ปี
3. สอนหนังสืออยู่ในโรงเรียนประจำจังหวัดระดับมัธยมศึกษาสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ เขตภาคกลาง
4. ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นการได้ยินหรือประสาทสัมผัสอื่นๆ

5. ยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 6 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามทั้งหมด โดยนำไปทดลองใช้กับครูสตรี ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม 0.82, 0.83, 0.88, 0.91 และ 0.92 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ซึ่งกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง

กลุ่มตัวอย่างครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมรายด้าน พบว่า ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร และด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$ และ $\bar{X} = 3.52$) ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย และด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$ และ $\bar{X} = 3.14$)

2. ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และด้านความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม

นมมีคะแนนเฉลี่ยมากเป็นอันดับ 1 ($\bar{X} = 4.19$) รองลงมา ได้แก่ ด้านวิธีการรักษา ($\bar{X} = 4.12$) ส่วนด้านผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านมมีการรับรู้อยู่ในระดับมากแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.88$)

ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง ด้านความผิดปกติของเต้านม ด้านการได้รับฮอร์โมน และด้านประวัติการได้รับรังสี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$, $\bar{X} = 3.77$, $\bar{X} = 3.57$ และ $\bar{X} = 3.50$ ตามลำดับ) ส่วนด้านอายุ และด้านประวัติการได้รับรังสี มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$ และ $\bar{X} = 3.47$)

ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) ส่วนรายด้าน พบว่า ด้านวิธีการออกกำลังกาย ด้านการเลือกรับประทานอาหาร ด้านวิธีการคลายเครียด และด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\bar{X} = 3.92$, $\bar{X} = 3.79$, $\bar{X} = 3.90$ และ $\bar{X} = 4.17$ ตามลำดับ)

ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) ส่วนในรายด้าน พบว่า ด้านวิธีการออกกำลังกาย ด้านการเลือกรับประทานอาหาร ด้านวิธีการคลายเครียด และด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากทุกด้าน ($\bar{X} = 3.81$, $\bar{X} = 3.87$, $\bar{X} = 3.81$ และ $\bar{X} = 4.01$ ตามลำดับ)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.13$, $r = 0.13$, $r = 0.26$ และ $r = 0.16$ ตามลำดับ)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยและนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

1.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$) อธิบายได้ว่า แต่เมื่อพิจารณาระดับ ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลางมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง โดยที่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมัน และอาหารปิ้งย่าง ร่มควัน รับประทานผักและผลไม้ทุกวันเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ส่วนด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม เพราะเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หรือ มีก้อนหรือสิ่งที่ไม่สบายใจจะปรึกษาผู้ใกล้ชิด ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย มีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลางมีการปฏิบัติพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ โดยที่มีการออกกำลังกายเพียง 3-5 วัน / สัปดาห์ ถึงแม้ว่าจะรู้ว่าการออกกำลังกาย มีประโยชน์ต่อสุขภาพและช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ยังไม่ออกกำลังกายทุกวัน สำหรับด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเองปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.14$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งวิธีการดูเต้านมและการคลำบริเวณเต้านมไม่สม่ำเสมอ ไม่ได้ตรวจเดือนละครึ่งตามที่กำหนด การสังเกตขนาดของเต้านมทั้งสองข้าง และการสังเกตสิ่งที่ไม่หลวมออกมาจากหัวนม มีการปฏิบัติบางครั้ง หรือปฏิบัติพฤติกรรม 3 - 5 วัน / สัปดาห์ จึงทำให้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้ ($\bar{X} = 1.15$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณิชพรอร สุขมา (2549) พบว่า การรับประทานผักและผลไม้ ทุกวันมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.53$) อธิบายได้ว่าการรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ จะมีผักหลากหลายชนิดรวมอยู่ด้วย เพราะหาซื้อได้ง่าย มีทุกฤดูกาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญา สุวรรณดิษฐ์ (2536) พบว่า การบริโภคผัก ผลไม้ที่มีมาก

ใยอาหารสูง จะลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ และยังสอดคล้องกับ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร(2554) กล่าวไว้ว่า หลักการของการป้องกันโรคมะเร็งระดับปฐมภูมิ คือการลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ การหลีกเลี่ยงหรือลดการรับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งเต้านม คือ อาหารประเภท เนื้อสัตว์(เนื้อแดง) อาหารที่มีไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์ ไขมันที่ดัดแปลงมาจากไขมันชนิดอิ่มตัว คุกกี้ เนยเทียม รวมไปถึงอาหารหมักดอง อาหารปิ้งย่าง ร่มควัน และอาหารประเภท ถั่ว ข้าว ข้าวโพด ที่มีการปนเปื้อนของเชื้อรา พบว่า มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌักทอรอ สุขมา (2549) พบว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร มีพฤติกรรมด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในเกณฑ์ดี ($\bar{X} = 2.44$) แสดงว่า สตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมมีการจัดการความเครียดอยู่ในเกณฑ์ดี มีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม ยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นกับตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร (2554)กล่าวไว้ว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อย 5 วัน / สัปดาห์ วันละ อย่างน้อย 30 นาที หรือมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวในระดับปานกลางอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินในที่ทำงาน จะช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ รวมไปถึงการควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้อ้วน ถึงแม้ว่าจะยังไม่สามารถอธิบายได้ชัดเจนว่าความอ้วนก่อให้เกิดโรคมะเร็งอย่างไร แต่มีหลักฐานสนับสนุนว่าผู้ที่มีน้ำหนักเกิน และผู้ที่เป็นโรคอ้วนมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมสอดคล้องกับการศึกษาของ ฌักทอรอ สุขมา (2549) พบว่า การสังเกตอาการผิดปกติของเต้านมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง ($\bar{X} = 1.91$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ดาริน โตะะกานิ บุญยั้ง ทองคุปต์และประดิ่งพร ทูมมาลา (2552) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยาทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้านการตรวจในท่าขณะยืนหน้ากระจก ท่านสังเกตรูปร่าง ลักษณะสีผิวของเต้านมทั้งสองข้างอย่างละเอียดมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.22$)

1.2 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) ด้านอาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.19$) ด้านวิธีการรักษา มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) และด้านผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.88$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม โดยรับรู้ว่ มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะรักษาให้หายได้ เมื่อเป็นมะเร็งเต้านมแล้วหากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาถูกตัดเต้านมทิ้ง เกิดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดและการรักษาพยาบาล เช่น การให้ยาเคมีบำบัด การฉายแสง และเมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามจะแพร่กระจายไปยังเต้านมอีกข้างหนึ่ง หรือ อวัยวะอื่น

ได้ ต้องใช้ระยะเวลาที่ยาวนานในการรักษา อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมากและทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า หมดหวังในชีวิต ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ตันตินันทระกุล (2549) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$) และสอดคล้องกับ Becker (1975) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคที่ถูกต้อง เมื่อบุคคลดังกล่าวมีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น ทำอันตรายต่อร่างกาย

1.3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) อธิบายได้ว่า ด้านความผิดปกติของเต้านม มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.77$) ด้านประวัติครอบครัวและประวัติโรคมะเร็ง มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.70$) ด้านการได้รับฮอร์โมน มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.57$) และด้านประวัติการได้รับรังสี มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.50$) ส่วนด้านอายุ และด้านการรับประทานอาหาร มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.27$) และ ($\bar{X} = 3.47$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม โดยรับรู้ว่าการที่สตรีมีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี การมีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป การหมดประจำเดือนเมื่ออายุ 55 ปี และการมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้น การมีมารดา พี่สาว น้องสาว ญาติสายตรงที่เคยมีประวัติการเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือเคยมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อนมีโอกาสที่จะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ใหม่ในอวัยวะอื่น ๆ เช่น มะเร็งกระดุก มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ การมีก้อนขนาดเล็กที่เต้านมและไม่ได้รับการรักษา ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน มีประวัติการใช้ยาคุมกำเนิดเกิน 5 ปี โดยไม่เคยปรึกษาแพทย์ การรับประทานอาหารพวกไขมัน รวมไปถึงประวัติการได้รับรังสีในวัยเด็กหรือวัยรุ่นที่บริเวณทรวงอก ด้วยเหตุนี้ จึงทำให้ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌภัทรอร สุขมา (2549) พบว่า สตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X} = 3.40$) และสอดคล้องกับ Becker (1975) กล่าวว่า การที่บุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่ถูกต้อง จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ถูกต้อง

1.4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ผลการวิจัยพบว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) อธิบายได้ว่า ด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.17$) ด้านวิธีการออกกำลังกาย มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.92$) ด้านการเลือกรับประทานอาหาร มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.79$) และด้านวิธีการคลายเครียด มีการรับรู้อยู่ในระดับมากเช่นกันคือ ($\bar{X} = 3.90$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยเชื่อมั่นว่า หากมีการรับประทานอาหารเช้า และผลไม้เป็นประจำ การหลีกเลี่ยงอาหารปิ้ง ย่าง รมควัน อาหารไขมันสูง ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ มีการผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเองหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด รวมไปถึงการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เป็นประจำทุกเดือน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และทำให้ค้นพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก

สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌภัทรอร สุขมา (2549) พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในเกณฑ์มาก ($\bar{X} = 3.77$) สตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับมาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ดีด้วย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ดันดินันตตระกุล (2549) พบว่า พยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ส่วนใหญ่ มีความคาดหวังในผลลัพธ์การป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.83$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลซึ่งในการเรียนจะได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมทั้งยังได้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านม และพยาบาลคิดว่าตนเองอยู่ในแหล่งบริการสุขภาพสามารถเข้าถึงแพทย์ได้ง่าย จึงรู้วิธีการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ดี ในทางตรงข้ามกับกลุ่มตัวอย่างเป็นครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง ไม่ได้ศึกษาเรื่องโรคมะเร็งเต้านมโดยตรง แต่มีการรับรู้จากสื่อต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมไม่ได้ครอบคลุมเหมือนกับพยาบาล จึงมีความตระหนักและมีเวลาที่จะปฏิบัติพฤติกรรมที่ช่วยในการป้องกันมะเร็งเต้านม ในด้านการออกกำลังกาย มีการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลัก รู้จักวิธีคลายความเครียด และมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สม่ำเสมอทุกเดือน ส่งผลให้ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีความคาดหวังว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวแล้ว จะช่วยป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้

1.5) ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ใน

ระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) ด้านวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.01$) ด้านวิธีการออกกำลังกาย มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.81$) ด้านการเลือกรับประทานอาหาร มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$) และด้านวิธีการคลายเครียด มีการรับรู้อยู่ในระดับมากเช่นกันคือ ($\bar{X} = 3.81$) แสดงว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีความสามารถในการเลือกรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ เลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่าง ร่มควัน หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียด และหลีกเลี่ยงการรับประทานยาคุมกำเนิดหรือยาฮอร์โมนโดยไม่จำเป็นจะทำให้ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงและช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านมได้ รวมไปถึงการเชื่อมั่นว่าถ้ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยการดูลักษณะของเต้านมและการคลำบริเวณเต้านม ร่วมกับการสังเกตอาการผิดปกติของเต้านม คือ สังเกตสารคัดหลั่งที่ไหลออกมาจากหัวนม จะทำให้ค้นพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$) และการศึกษาของปริญดา ทุนคำ (2541) พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้นักเรียนหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์ มีกำลังใจ เกิดแรงจูงใจ และทัศนคติที่ดี และสามารถให้คำแนะนำกับเพื่อนได้ ส่งผลให้เกิดความมั่นใจว่าตนเองในการตรวจเต้านมได้ดี

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การป้องกันการมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

2.1 การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.13$) อธิบายได้ว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.04$) เมื่อครูสตรีมีการรับรู้ในเรื่องของความรุนแรงของมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้น จะสามารถทำให้เกิดความตระหนัก และมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันการมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้นด้วย

สอดคล้องกับการศึกษาของ ฌภัทรอร สุขมา (2549) พบว่า ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม มีความสอดคล้องเชิงบวกกับพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.021$) อธิบายได้ว่า สตรีมีการรับรู้ที่ตนเองมีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านม

เมื่อเป็นแล้วจะมีความรุนแรงมากพอที่จะก่อให้เกิดผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ ครอบครัวและสังคมจึงมีความสนใจ ที่จะแสวงหาวิธีป้องกันโรคและรักษาตนให้หายจากโรคและยังตระหนักในการป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวลักษณ์ สุกทัน (2548) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า สมาชิกชมรมสร้างเสริมสุขภาพมี การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม โดยรับรู้โรคมะเร็งเต้านมถ้าเป็นแล้วจะมีผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย คือ ถ้าไม่รักษาอย่างถูกวิธี ก็จะทำให้โรคมะเร็งสามารถที่จะแพร่กระจายของเชื้อโรคไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ได้ และเมื่อเป็นแล้วถ้าไม่รักษา ก็จะมีอาการรุนแรง ต้องผ่าตัดและใช้รังสีรักษา ถ้าหากแพ้สารเคมีก็จะทำให้ผมร่วง ถ้าไม่รักษาให้ทันท่วงที หรือรักษาไม่ถูกวิธีก็ทำให้เสียชีวิตได้ จึงทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น มีความตระหนักถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชิวิน (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติ เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม

2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.13$) อธิบายได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.52$) เมื่อครูสตรีมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้น สามารถทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้และมีการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมที่เพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Hallal (1982) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในเพศหญิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวลักษณ์ สุกทัน (2548) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ต้องทำงานหาเลี้ยงชีพ จึงไม่มีเวลาที่จะสนใจกับการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากมะเร็งเต้านม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างถูกต้อง ถึงแม้ว่าสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพได้ รับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ว่า สตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมก็ตาม แต่ภาวะรีบเร่งและแข่งขันกับเวลาในการทำงานเพื่อหาเลี้ยงครอบครัว และอาจเป็นเพราะสภาพของการดำรงชีวิตในประจำวัน จึงทำให้สมาชิกชมรมสร้างสุขภาพทุกคนอาจไม่เห็นความสำคัญถึงการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมตลอดจนขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองให้ห่างไกลจากโรคมะเร็งเต้านม การศึกษาคั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผล

การศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม ของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี พบว่า พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม และไม่สอดคล้องกับสุภาภรณ์ ดันดินันตระกูล (2549) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลศูนย์ ราชบุรี จังหวัดราชบุรี ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของพยาบาล ทั้งนี้เป็น เพราะทั้งงานของพยาบาลเป็นงานที่หนักทำให้ไม่มีเวลาที่จะสนใจในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหาร อย่างถูกต้อง ถึงแม้พยาบาลได้เรียนรู้และรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ ว่าสตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็น โรคมะเร็งเต้านมก็ตาม แต่ภาวะที่รีบเร่งและแข่งขันกับเวลาในการประกอบอาชีพ และอาจเป็นเพราะ การทำงานเป็นกะหรือช่วงเวลา ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกัน มะเร็งเต้านม จึงทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขต ภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.26$) อธิบายได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำ จังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.84$) เมื่อครูสตรีมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก จะส่งผลให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านมดีขึ้นด้วย

จากผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ดันดินันตระกูล (2549) พบว่า การรับรู้ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการป้องกันมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.13$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพยาบาลมีการรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เช่น การเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ หลีกเลี่ยง ไม่รับประทานอาหารที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง ได้แก่ อาหารปิ้งย่าง อาหารหมักดอง อาหารที่มีสาร ปนเปื้อน การออกกำลังกาย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อเป็นการตรวจวินิจฉัยเบื้องต้นและ สามารถป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้ในระดับการป้องกันโรคหรือรู้ว่ามีคามผิดปกติเกิดขึ้นกับเต้านม สามารถตรวจวินิจฉัยหรือหาสาเหตุได้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ อมรชีวิน (2541) พบว่า สตรีมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติ

เพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งจังหวัดลพบุรี

2.4 ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.16$) อธิบายได้ว่า ครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$) เมื่อครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านมในระดับมาก จะส่งผลทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านมที่มากขึ้นด้วย

สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ตันตินันตตระกูล (2549) พบว่า การรับรู้ความคาดหวังในความสามารถของตนเองของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.32$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ พยาบาลแต่ละคนมีความเชื่อในความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมที่ได้จากการเรียนในหลักสูตรของพยาบาลทั้งทฤษฎีและปฏิบัติจึงมีผลทำให้พยาบาลมีความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองที่ได้เรียนรู้และนำมาปฏิบัติจริงกับตนเอง และการศึกษาของปริญดา ทุนคำ (2541) พบว่า ความคาดหวังในความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($r = 0.21$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. วางแผนส่งเสริมสุขภาพครูสตรีโดยเน้นส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากผลการศึกษาพฤติกรรมป้องกันการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ยังมีการปฏิบัติพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

2. เป็นข้อมูลของพยาบาลที่ใช้ในการดูแลและป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม จากพฤติกรรมของครูสตรีในการคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม และช่วยให้สามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จึงควรนำไปศึกษาวิจัยในครั้งต่อไปได้ ดังนี้

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีเพิ่มเติมตัวแปรตามทฤษฎีของโรเจอร์ ในส่วนของ Sources of information และ Coping modes เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเฉพาะส่วนของ Cognitive mediating processes มาศึกษา

2. ควรมีการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสตรี เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรเพราะจากการทบทวนวรรณกรรมพบที่มีความขัดแย้งด้านความสัมพันธ์ของตัวแปร

3. ควรมีการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยประกอบไปด้วย การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

4. เครื่องมือวิจัยในส่วนของพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามที่มีการเพิ่มข้อความมาจากแบบสอบถามเดิม ที่มีค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามน้อย ทำให้ผลการวิจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กลุ่มพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. (2556). **พฤติกรรมเสี่ยงร่วมสำคัญของโรคเรื้อรังในประเทศไทย**. สถานการณ์สุขภาพไทย กระทรวงสาธารณสุข, 6(2).
- โกมล ปรีชาสนองกิจ. (2012). **มะเร็งเต้านม เรื่องควรรู้ของผู้หญิง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2557 แหล่งที่มา : http://www.phyathai.com/medicalcenterdetail_article /5/156 /P YT3/th.
- คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล. (2554). **การพยาบาลอายุรศาสตร์ 2 โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล**. กรุงเทพมหานคร: เอ็นพีเพรส.
- คณิงนิจ พงศ์ถาวรภมล, & สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2003). **การค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น : ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการปฏิบัติ ของพยาบาลอายุ 35 ปีขึ้นไป**. The Thai Journal of Nursing Council, 18(2).
- คุรุสภาสภาครูและบุคลากรทางการศึกษา. (2556). **มาตรฐานวิชาชีพครู**. สืบค้นเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม 2558 แหล่งที่มา : <http://www.ksp.or.th/ksp2013/content/view.php?mid=136&did=254>.
- จรรุวรรณ มานะสุรการ. (2544). **ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง:ผลกระทบและการพยาบาล**. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จรินทร์ ธานีรัตน์. (2529). **อนามัยส่วนบุคคล**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.
- จุฬารักษ์ รุ่งพิสุทธิพงษ์. (2551). **Nutrition assessment**. วารสารโภชนบำบัด, 19(1), 5-16.
- จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2557). **โครงการ “จากใจถึงใจ จุฬาฯ-สระบุรี” แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เสริมสร้างความสัมพันธ์**. สืบค้นเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2558 แหล่งที่มา : <http://www.chula.ac.th/th/archive/10300>
- ซีน เตชามหาชัย. (2554). **การดูแลและเฝ้าระวัง สตรีไทยจากมะเร็งเต้านม**. สืบค้นเมื่อวันที่ 1 มีนาคม 2557 แหล่งที่มา : <http://hp.anamai.moph.go.th/download/%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%A2%E0%B8%97%E0%B8%B3%E0%B8%87%E0%B8%B2%E0%B8%99 /Breastcancer.2/M01.24.04.2556.pdf>
- ฐากร มหาขันติ. (2554). **ภาวะโภชนาการ**. นนทบุรี: กองโภชนาการ กระทรวงสาธารณสุข.

- ณภัทรอร สุขมา. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงาน เขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร**. มหาวิทยาลัยคริสเตียน, พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
- คาริน ไต่ะกานี, บุญยิ่ง ทองคุปต์, & ประดั่งพร ทูมมาลา. (2552). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มารับบริการในคลินิกวิทยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้**.
- ทิวา หอมสวาสดี. (2543). **ความเครียดของครูในโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาอำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี**. สืบค้นเมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2557 แหล่งที่มา: http://www.thaiedresearch.org/thaied/index.php?q=thaied_results&table=thaied_results&-action=browse&-cursor=3 0 2 &-skip=3 0 0 &-limit=3 0 &-mode=list&-sort=id+asc&-recordid=thaied_results%3Fid%3D304
- ธวัชชัย วรพงศธร. (2540). **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวิทย์ วราธรไพบูลย์. (2557). **พฤติกรรมการบริโภค : อาหารนิยมบริโภคกับอาหารเพื่อสุขภาพ**. *Panyapiwat Journal*, 5(2).
- นที รักษ์พลเมือง และวิชัย วนดุรงค์วรรณ. (2530). **กีฬาเวชศาสตร์พื้นฐาน**. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นิติพันธ์ บุญเพิ่ม. (2552). **ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาวิทยาลัยการแพทย์แผนไทย มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี**.
- นนทรี สัจจาวร, & ณัฐินี พงศ์ไพฑูรย์สิน. (2555). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและการใช้บริการสาธารณสุขของครูมัธยมศึกษา จังหวัดนนทบุรี**. การประชุมวิชาการมหาวิทยาลัยกรุงเทพ : คณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยราชพฤกษ์
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). **การวิจัยเบื้องต้น** (ฉบับปรับปรุงใหม่). กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น จำกัด.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: เจ้าพระยาการพิมพ์.
- ปริญดา ทุนคำ. (2541). **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักเรียนหญิง สถาบันราชภัฏนครสวรรค์**. มหาวิทยาลัยมหิดล, วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)
- พัสมณต์ คุ่มทวีพร.(2553). **การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การป้องกันและการดูแลผู้ป่วย**. กรุงเทพฯ

มหานคร: ฮายาบุสุ กราฟฟิก.

- พินิจ กุลละวณิชย์. (2013). **สถิติของโรคมะเร็ง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 28 มิถุนายน 2558 แหล่งที่มา : <http://www.naewna.com/lady/columnist/10831>
- เพชรรัตน์ อมรชีวิน. (2541). **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่เข้ารับบริการที่ผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี**. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญพิศ จีระภา. (2554). **แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร**. วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, 6(2), 104-112.
- พูนศักดิ์ สักกทัตติยกุล. (2557). **การจัดการกับความเครียด**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 มกราคม 2558 แหล่งที่มา : <http://www.thaigoodview.com/node/52204>
- มูลนิธิถันยรักษ์ในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. (2009). **แนวทางการป้องกันมะเร็งเต้านม**. สืบค้นเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2557 <http://www.thanyarak.or.th/th/knowledge/protection.php>
- เยาวภา ดอนกิจภักย์. (2544). **ความรู้และพฤติกรรมการบริโภคของวัยรุ่นโรงเรียนบุญวาทย์วิทยาลัย จ.ลำปาง**. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รณรัฐ สุวิกะปกรณ์กุล.(2552).**ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ 5 ศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา**.กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครเวชสาร.
- รุจิรา สัมมะสุต. (2554).**โภชนาการและหลักการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร:จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพย์ กล้าหาญ. (2554). **ครุมีอาชีพ**. สืบค้นเมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม 2558, แหล่งที่มา : <https://www.gotoknow.org/posts/435762>.
- วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2554). **การพยาบาลที่เป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง**. ชานเมืองการพิมพ์.
- วลีรัตน์ แตรตุลาการ. (2541). **การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองร่วมกับกระบวนการเรียนรู้มีส่วนร่วมในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1. (วิทยานิพนธ์ วท.ม.(สุขศึกษา), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.**
- วินัส ลิฬหกุล. (2545). **โภชนศาสตร์ทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ศิริพร ชัมภลิจิต, & จุฬาลักษณ์ บารมี. (2555). **คู่มือการสอน การสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ระยะที่ 2; ขอนแก่น.**

- สมคิด สมศิริ. (2556). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีชุมชนริมคลองสามเสน กรุงเทพมหานคร**. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.
- สภาการพยาบาล. (2552). **ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2558 แหล่งที่มา : <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html>
- สมชาย จักรพันธุ์. (2555). **บทความด้านสุขภาพจิตและจิตเวช : เทคนิค หยุดเครียดถาวร**. นิตยสารชีวจิต วันที่ 1-14 สิงหาคม 2555 ปีที่ 14, ฉบับที่ 332, 96-97.
- สมปอง รักษาสุข. (2529). **โรคของเต้านม**. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯเวชสาร.
- สมปอง รักษาสุข. (2532). **โรคของเต้านม**. กรุงเทพมหานคร: ยูนิเคิลเคชั่น.
- สุพัตรา แสงรุจิ. (2555). **การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง**. สืบค้นเมื่อวันที่ 6 สิงหาคม 2557 แหล่งที่มา : http://www.si.mahidol.ac.th/th/division/hph/admin/news_files/160_49_1.pdf
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานกระทรวงศึกษาธิการ. (2556). **ข้อมูลพื้นฐานของโรงเรียน**. สืบค้นเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2557. http://data.bopp-obec.info/emis/schooldata-view.php?School_ID=1060220620&Area_CODE=101742
- สุกิจ โตสงค์. (2553). **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของข้าราชการครูจังหวัดมุกดาหารที่ตรวจสุขภาพ ประจำปี 2553 กับศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี**.
- สุภาพร เลิศร่วมพัฒนา. (2550). **ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการส่งเสริมการออกกำลังกายกลางแจ้งที่บ้านในผู้ป่วยเปลี่ยนข้อเข่าเทียม**. สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุภาพรณัฏ์ ตันตินันท์ตระกูล. (2549). **พฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ราชบุรี จังหวัดราชบุรี**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรพงษ์ สุภาพรณัฏ์ และคณะ. (2547). **มะเร็งเต้านม**. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยสัลยแพทย์นานาชาติแห่งประเทศไทย รพ.พระมงกุฎเกล้า.
- สุวรรณณี สิริเลิศตระกูล และคณะ. (2555). **การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง**. สมุทรปราการ: สันทวีกิจพรินติ้ง.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย , & พิมพมาศ ตาปัญญา. (2540). **รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรง**. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรง.
- เสาวลักษณ์ สุขทัน. (2548). **พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสมาชิกชมรมสร้างสุขภาพอำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี**. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.

- หทัยกาญจน์ โสตรดีและอัมพร ฉิมพลี. (2550). **พฤติกรรมการบริโภคอาหารของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม**. สาขาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- หน่วยสารสนเทศมะเร็ง โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. (2552). **วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง** สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2557 แหล่งที่มา http://medinfo2.psu.ac.th/cancer/db/news_ca.Php?newsID=38&typeID=18
- อวยพร เรื่องตระกูล. (2553). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ 1**. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- American Cancer Society. (2014). What is breast cancer?. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 มกราคม 2558 แหล่งที่มาของข้อมูล : <http://www.cancer.org/cancer/breastcancer/detailedguide/breast-cancer-what-is-breast-cancer>
- American Cancer Society. (2015). Cancer Facts & Figures 2015. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2558 แหล่งที่มาของข้อมูล : <http://www.cancer.org/acs/groups/content/@editorial/documents/document/acspc-044552.pdf>
- American Institute for Cancer Research. (2002). การป้องกันมะเร็งเต้านม. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 มิถุนายน 2558 แหล่งที่มาของข้อมูล http://www.siamhealth.net/public_html/Disease/cancer/cancer_prevention.htm#Uyk95_l_uSp
- Bandura. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York: Worth Publishers.
- Becker, M. H. (1975). *Taxonomy of education objective Handbook I : Cognitive Domain*. New York: David McKay Company.
- Burns, & Grove. (2005). *The practice of nursing research : Conduct, critique, & utilization (5th ed.)*. St. Louis, MO : Elsevier.
- 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.
- Clark, L. (1999). *Nutritional assessment*. Pennsylvania: Hanley and Belfus Inc.
- Conner, & Norman. (2005). *Predicting health behaviour : Research and Practice with social cognition mood*.

- Frances V. O'Callaghan. (2009). Understanding women's mammography intentions : A theory-based investigation ; *Mammography Intentions*.
- Garrow, J. S. (1998). Obesity and Related Disease. London: Churchill Living Stone.
- Lindsay Neuberger, & Kami Silk. (2011). Concern as Motivation for Protection: An Investigation of Mothers' Concern About Daughters' Breast Cancer Risk. *Journal of Health Communication*, 16, 1055–1071.
- Miller, L. H., Smith, A. D., & Rothstein, L. (1993). *The stress solution : An action plan to manage the stress in your life*. New York: Pocket Books.
- National Cancer Institute. (2011). Hospital-based Cancer Registry. Medical Services Ministry of Public Health.
- National cancer institute. (2012). ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555 HOSPITAL-BASED CANCER REGISTRY ANNUAL REPORT 2012. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- National Cancer Institute. (2013). What is prevention. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 ธันวาคม 2556 แหล่งที่มาของข้อมูล <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/prevention/breast/Patient>.
- National cancer institute. (2015). Breast Cancer. Retrieved สืบค้นเมื่อวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 .แหล่งที่มาของข้อมูล : <http://www.cancer.gov/types/breast>.
- Pender N.J., Murdaugh C.L., & Parsons M.A. (2006). Health promotion in nursing practice. Connecticut : Appleton & Lange.
- Power, S. K., & Dodd, S. L., (2009). Total fitness & wellness (3rd ed.). San Francisco: CA:Pearson Benjamin Cummings.
- Rogers, P. W. (1983). Protection Motivation Theory. *Health Education Research Theory and Practise*.
- Sarah Hodgkins, & Orbell, S. (1998). Can protection motivation theory predict behaviour A longitudinal test exploring the role of previous behaviour. *Psychology and Health*, 13(1), 237-250.
- World Health Organization. (2013). Cancer prevention. สืบค้นเมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2557 . แหล่งที่มาของข้อมูล : <http://www.who.int/cancer/prevention/en/>

Zohreh Fazlollah et al. (2015). Determinants of Cancer Early Detection Behaviors : Application of Protection Motivation Theory. *Health Promotion Perspectives*, 5(2), 138-146.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พัฒน์พงษ์ นาวิเจริญ

อาจารย์ประจำสาขา ศัลยศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นัยนา หนูนิล

อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (โรคมะเร็งเต้านม) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

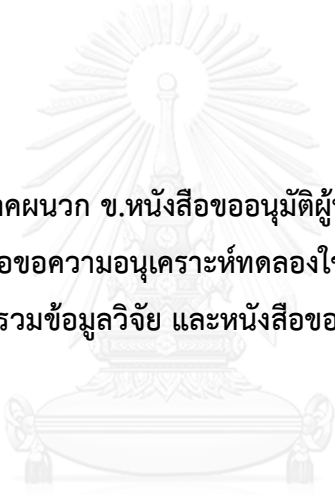
นางสาวนิตา รัตนานนท์

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (โรคมะเร็งเต้านม) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

นางสาวสุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิลป์

พยาบาลเฉพาะทาง (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์)

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (โรคมะเร็งเต้านม) โรงพยาบาลรามธิบดี



ภาคผนวก ข. หนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย
หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย และหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130
 ที่ ศธ 0512.11/0๑41 วันที่ A สิงหาคม 2557
 เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พัฒนพงศ์ นาวีเจริญ อาจารย์แพทย์ ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

สุนิดา ปรืชาวงษ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรืชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ พัฒนพงศ์ นาวีเจริญ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720

ที่ ศธ 0512.11/๐๑๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระฯ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัยนา หนูนิล อาจารย์ประจำสำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชางค์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นัยนา หนูนิล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720

ที่ ศธ 0512.11/0911



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครุสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- นางสาววนิดา รัตนานนท์ หัวหน้าหอผู้ป่วยตึกอาทรล่าง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
- นางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม

ชื่อนิสิต

นางสาววนิดา รัตนานนท์ และนางเบญจรัตน์ ธรรมปรีชาพงศ์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720

ที่ ศธ 0512.11/ 0911



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามธิบดี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุวลักษณ์ วงศ์จรโรจกิจ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชawang)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนฝ่ายวิชาการอาจารย์ที่ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมข้อนี้

นางสาวสุวลักษณ์ วงศ์จรโรจกิจ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156

นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720

ที่ ศธ 0512.11/114



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ กันยายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนแก้งคอย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ในครูสตรีที่มี อายุ 25 - 59 ปี สอนอยู่ในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา เขตภาคกลางจำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุชาดา นนทะภา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720

ที่ ศธ 0512.11/ ๗๖1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ กันยายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนกำแพงเพชรพิทยาคม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในครูสตรีที่มี อายุ 25 – 59 ปี สอนอยู่ในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา เขตภาคกลางจำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรู้แรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุชาดา นนทะภา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชางวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720



ที่ ศธ 0512.11/181

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ กันยายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีนครสวรรค์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนางานวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในครูสตรีที่มี อายุ 25 – 59 ปี สอนอยู่ในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา เขตภาคกลางจำนวน 91 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุชาดา นนทะภา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720

ที่ ศธ 0512.11/1131



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ กันยายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนคณะราษฎรบำรุงปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในครูสตรีที่มี อายุ 25 – 59 ปี สอนอยู่ในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา เขตภาคกลางจำนวน 57 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรู้แรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุชาดา นนทะภา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ที่หนังสือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720

ที่ ศบ 0512.11/1131



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศรียุทธราช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ กันยายน 2557

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสตรีรัตนบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในครูสตรีที่มี อายุ 25 – 59 ปี สอนอยู่ในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา เขตภาคกลางจำนวน 88 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุชาดา นนทะภา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สุนิดา มณียาวงศ์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชางวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อ นิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวีเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720

ที่ ศธ 0512.11/ 4131



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๕ กันยายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสระบุรีวิทยาคม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในครูสตรีที่มี อายุ 25 – 59 ปี สอนอยู่ในโรงเรียนประจำจังหวัด ระดับมัธยมศึกษา เขตภาคกลางจำนวน 69 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวสุชาดา นนทะภา ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ


(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงศ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อ นิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งระวี นาวิเจริญ โทร. 0-2218-1156
นางสาวสุชาดา นนทะภา โทร. 08-0115-5720



30th Anniversary
CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND

มหาวิทยาลัยคริสเตียน มูลนิธิแห่งสภาคริสตจักรในประเทศไทย
 144 หมู่ 7 ต.ดอนยายหอม อ.เมืองนครปฐม จ.นครปฐม 73000
 ตู้ ปณ. 33 ปณจ.นครปฐม 73000 โทร. 0-3422-9480 โทรสาร 0-3422-9499

CHRISTIAN UNIVERSITY OF THAILAND THE CHURCH OF CHRIST IN THAILAND FOUNDATION
 144 MOO 7 DON YAI HOM, MUANG NAKHON PATHOM, NAKHON PATHOM 73000, THAILAND
 P.O.Box 33 NAKHON PATHOM 73000 THAILAND TEL. 66-3422-9480 FAX. 66-3422-9499 E-mail : christian@christian.ac.th

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ

ส่งใบอาจารย์

เลขที่หนังสือรับ 1946

ว.ศ.ป. 28.ก.ค.๖๖

เวลา ๐๘.๐๐ น.

ที่ มคต.26/ 5425 /2557

วันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2557

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือในงานวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่หนังสือรับ 3879

ว.ศ.ป. 1๘๑๙7


เวลา 13.4๕ น.

ตามหนังสือที่ ศบ 0512.11/1426 ลงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2557 เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีผลกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรม จังหวัดสมุทรสาคร ของ นางณภัทอร สุขมา วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว พ.ศ.2549 เพื่อใช้เป็นแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์นั้น

ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ยินดีให้นำแบบประเมินดังกล่าวใช้เป็นแนวทางในการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นงลักษณ์ จินตนาดิлок)

รักษาการคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติการแทนอธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน

สำนักบริหารบัณฑิตวิทยาลัย (นางสาวประภัสร์ศิริ สังกระหวัด)

โทรศัพท์ 0-3422-9480 ถึง 7 ต่อ 1401

โทรสาร 0-3422-9499



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๕/๒๕ ถ.พุทธมนทลสาย ๔ ศาลายา นครปฐม ๗๓๑๗๐

โทร. ๐-๒๕๔๑-๔๑๒๕ ต่อ ๑๐๙-๑๑๑ โทรสาร ๐-๒๕๔๑-๙๘๓๔

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒ / ๐๕๒๐๗

วันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๕๘

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑ / ๑๔๒๖ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๕๗

ตามหนังสือที่อ้างถึงคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแจ้งว่า

ผู้ขอใช้เครื่องมือวิจัย: นางสาวสุชาดา นนทะภา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

งานวิจัยของผู้ขอใช้เครื่องมือ: “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง” โดยมี ผศ.ดร.รุ่งระวี นาวิเจริญ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เครื่องมือวิจัยที่ใช้: แบบสอบถามมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เครื่องมือวิจัยนี้พัฒนาโดย : นางสาวปริญดา ทุนคำ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ (หลักสูตรภาคปกติ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ พ.ศ. ๒๕๔๑ เรื่อง “การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาหญิงสถาบันราชภัฏนครสวรรค์” ซึ่งมี ผศ.ดร.เฉลิมพล ต้นสกุล ทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

บัณฑิตวิทยาลัย และหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ (หลักสูตรภาคปกติ) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้พิจารณาแล้วไม่ขัดข้องอนุญาตให้ นางสาวสุชาดา นนทะภา ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้ เนื่องจากเป็นการศึกษาวิจัยทางด้านวิชาการ แต่ทั้งนี้ขอได้โปรดระบุให้ชัดเจนด้วยว่าเครื่องมือวิจัยดังกล่าว มาจากวิทยานิพนธ์ของนักศึกษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และมีอาจารย์ท่านใดทำหน้าที่อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไปด้วย จักขอบพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ อัครปทุมวงศ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติงานแทน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย





บันทึกข้อความ

คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	
ฝ่ายวิชาการ	
เลขที่หนังสือรับ	36/
ว.ค.ป.	3/ 3. 6. 58
เวลา	07.00 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 255/58

วันที่ 24 มีนาคม 2558

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นี้สิด/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณีนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 153.1/57 เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง (FACTORS RELATED TO BREAST CANCER PREVENTION BEHAVIOR AMONG FEMALE TEACHERS IN PROVINCIAL SCHOOLS, CENTRAL REGION) ของ นางสาวสุชาดา นนทะภา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 056/2558

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 153.1/57 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี
ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุชาดา นนทะภา

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 20 มีนาคม 2558

วันหมดอายุ : 19 มีนาคม 2559

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 153.1/57
วันที่รับรอง..... 20 มี.ค. 2558
วันหมดอายุ..... 19 มี.ค. 2559

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม.....
วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล.....

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง

คำชี้แจง แบบสอบถามการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของครูสตรี ในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง มีทั้งหมด 6 ส่วน ดังต่อไปนี้

- | | | | |
|----------|--|----------|-----|
| ตอนที่ 1 | แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป | จำนวน 8 | ข้อ |
| ตอนที่ 2 | แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม | จำนวน 12 | ข้อ |
| ตอนที่ 3 | แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม | จำนวน 12 | ข้อ |
| ตอนที่ 4 | แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม | จำนวน 11 | ข้อ |
| ตอนที่ 5 | แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม | จำนวน 10 | ข้อ |
| ตอนที่ 6 | แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม | จำนวน 14 | ข้อ |

แบบสอบถามทั้ง 6 ส่วนนี้ ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ตอบแบบสอบถาม กรุณาตอบตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันมะเร็งเต้านมในครูสตรี คำตอบในแบบสอบถามนี้จะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อท่านและผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลของท่านเป็นความลับ และจะนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

นางสาวสุชาดา นนทะภา

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง และเติมข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา
 - ปริญญาตรี
 - ปริญญาโท
 - ปริญญาเอก
3. น้ำหนัก.....กิโลกรัม
4. ส่วนสูง.....เซนติเมตร
5. ดัชนีมวลกาย สูตรคำนวณ = น้ำหนักตัว (กก.) / ความสูง (ม.)²
 - <18.50 = น้ำหนักน้อย 18.50 – 22.99 = ปกติ
 - 23.00 – 24.99 = น้ำหนักเกิน 25.0 - 29.9 = โรคอ้วนระดับ 1
 - 30.0 – 39.99 = โรคอ้วนระดับ 2 >40.0 = โรคอ้วนระดับ 3
6. ลักษณะการมีประจำเดือนในปัจจุบัน
 - มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอทุกเดือน ประจำเดือนมาไม่สม่ำเสมอทุกเดือน
 - หมดประจำเดือน
7. การใช้ยาคุมกำเนิด
 - ใช้ยาคุมกำเนิด
 - ไม่ใช้ยาคุมกำเนิด
8. การสัมผัสสารเคมี
 - ใช้น้ำยาย้อมผม น้ำยาเปลี่ยนสีผม ใช้ยาฉีดฆ่าแมลง
 - ใช้น้ำยาซักผ้าขาว ใช้น้ำยาทำความสะอาดบ้าน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความเข้าใจของครูสตรี ที่รับรู้เกี่ยวกับระยะอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม ประกอบไปด้วย อาการและอาการแสดงของมะเร็งเต้านม วิธีการรักษาและผลกระทบของโรคมะเร็งเต้านม เมื่อท่านอ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามความจริงที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ท้ายข้อความที่ต้องการและคำตอบที่ให้ความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	การรับรู้ในระดับมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	การรับรู้ในระดับมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	การรับรู้ในระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	การรับรู้ในระดับน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	การรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะรักษาให้หาย ได้					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10.....					
11.....					
12. การรักษามะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต้อง เสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบปัจจัยการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความเข้าใจของครูสตรี ที่รับรู้เกี่ยวกับ ภาวะเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย อายุ ประวัติครอบครัว ประวัติโรคมะเร็ง ความผิดปกติของเต้านม การได้รับฮอร์โมน การรับประทานอาหาร และประวัติการได้รับรังสี

เมื่อท่านอ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามความจริงที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

โดยทำเครื่องหมาย / ท้ายข้อความที่ต้องการและคำตอบที่ให้ความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	การรับรู้ในระดับมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	การรับรู้ในระดับมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	การรับรู้ในระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	การรับรู้ในระดับน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	การรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10.....					
11.....					
12. หากสตรีเคยได้รับรังสีในวัยเด็กหรือวัยรุ่น...					

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน
มะเร็งเต้านม**

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบปัจจัยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความคาดหวังของครุสตรี เกี่ยวกับผลของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย วิธีการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร วิธีการคลายเครียด และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เมื่อท่านอ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามความจริงที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ท้ายข้อความที่ต้องการและคำตอบที่ให้ความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	การรับรู้ในระดับมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	การรับรู้ในระดับมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	การรับรู้ในระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	การรับรู้ในระดับน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	การรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านเชื่อมั่นว่าการรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ เป็นประจำ					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10.....					
11. ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านม.....					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบปัจจัยความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ ความเชื่อมั่นของครูสตรี เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมประกอบด้วย วิธีการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร วิธีการคลายเครียด และวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เมื่อท่านอ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามความจริงที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ท้ายข้อความที่ต้องการและคำตอบที่ให้ความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	การรับรู้ในระดับมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	การรับรู้ในระดับมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	การรับรู้ในระดับปานกลาง
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	การรับรู้ในระดับน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	การรับรู้ในระดับน้อยที่สุด

ข้อความคำถาม	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ จะช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมได้					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานยา..					

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมกำบังกันมะเร็งเต้านม

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบพฤติกรรมกำบังกันมะเร็งเต้านม ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการจัดการความเครียด และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เมื่อท่านอ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามความเป็นจริงมากที่สุด

เมื่อท่านอ่านคำถามแล้ว กรุณาตอบคำถามความจริงที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด โดยทำเครื่องหมาย / ทำข้อความที่ต้องการและคำตอบที่ให้ความหมายดังนี้

ปฏิบัติมากที่สุด	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรม 7 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติมาก	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรม 4 – 6 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรม 3 – 5 วัน / สัปดาห์
ปฏิบัติน้อย	หมายถึง	การปฏิบัติพฤติกรรม 1 – 2 วัน / สัปดาห์
ไม่ปฏิบัติเลย	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรม

ข้อคำถาม	ปฏิบัติมากที่สุด	ปฏิบัติมาก	ปฏิบัติบางครั้ง	ปฏิบัติน้อย	ไม่ปฏิบัติเลย
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน					
2.....					
3.....					
4.....					
5.....					
6.....					
7.....					
8.....					
9.....					
10.....					
11.....					
12.....					

ข้อความ	ปฏิบัติ มาก ที่สุด	ปฏิบัติ มาก	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ น้อย	ไม่ ปฏิบัติ เลย
13.....					
14. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทั้ง 2 วิธี ได้แก่ การดูลักษณะของเต้านมและการคลำ บริเวณเต้านม					





ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน มะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายข้อดังนี้ (n=365 คน)

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร			
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน เพื่อให้ ลดภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม	3.72	0.78	มาก
2. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทไขมัน และอาหารปิ้งย่าง รมควัน เพราะเป็นสาเหตุของการเกิด มะเร็งเต้านม	3.67	0.81	มาก
3. ท่านรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ทุกวัน เพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม	3.86	0.77	มาก
4. ท่านหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อลด ภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม	4.35	0.95	มาก
ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย			
5. ท่านออกกำลังกาย 3 ครั้ง / สัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม	3.35	0.92	ปานกลาง
6. ท่านใช้เวลาในการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที ขึ้น ไปเพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม	3.15	0.87	ปานกลาง
7. ท่านออกกำลังกายด้วยวิธี การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน การ และทำงานบ้าน เพื่อป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านม	3.27	0.86	ปานกลาง
8. ท่านออกกำลังกาย เพราะมีประโยชน์ต่อสุขภาพและ ช่วยป้องกันการเกิดมะเร็งเต้านม	3.35	0.89	ปานกลาง
ด้านพฤติกรรมการจัดการความเครียด			
9. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการเป็นมะเร็งเต้านม หรือ มีก้อน หรือสิ่งที่ไม่สบายใจท่านจะปรึกษาผู้ใกล้ชิด	3.52	0.92	มาก
ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมตนเอง			
10. ท่านมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	3.12	1.03	ปานกลาง
11. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง	2.96	1.09	ปานกลาง

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกัน
มะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายข้อดังนี้ (n=365คน)
(ต่อ)

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
12. ท่านสังเกตขนาดของเต้านมทั้งสองข้าง	3.25	0.99	ปานกลาง
13. ท่านสังเกตสิ่งที่ไหลออกมาจากหัวนม	3.21	1.06	ปานกลาง
14. ท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองครบทั้ง 2 วิธี ได้แก่ การดูลักษณะของเต้านมและการคลำบริเวณเต้านม	3.14	1.03	ปานกลาง
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม	3.42	0.62	ปานกลาง

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายข้อดังนี้ (n = 365 คน)

การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกจะรักษาให้หายได้	4.29	0.65	มาก
2. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาอาจต้อง ทุกข์ทรมานจากอาการปวดและการรักษาพยาบาล เช่น เคมีบำบัดและการฉายแสง	4.25	0.66	มาก
3. การรักษา มะเร็งเต้านมระยะลุกลามต้องใช้ระยะเวลา ยาวนาน	4.25	0.77	มาก
4. การเป็น มะเร็งเต้านมในระยะลุกลามอาจทำให้สูญเสีย เต้านมไป	4.41	0.67	มาก
5. มะเร็งเต้านมสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้	4.12	0.73	มาก
6. ถ้าเป็น มะเร็งเต้านม จะลุกลามไปยังเต้านมอีกข้างหนึ่ง หรืออวัยวะอื่นได้	4.19	0.79	มาก
7. การตรวจแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์เต้านมตั้งแต่ อายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นประจำทุกปีสามารถทำให้ค้นพบ มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นได้	3.77	0.81	มาก
8. การตัดเต้านมทิ้งทำให้เกิดความรู้สึกเจ็บหรือลำบากใน การแต่งตัว	3.80	0.94	มาก
9. ผู้ป่วยด้วยโรค มะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่จะมีอาการ ซีมเศร้าหมดหวังในชีวิต	3.63	0.88	มาก
10. การป่วยด้วย มะเร็งเต้านมส่งผลกระทบต่อครอบครัว	3.57	0.95	มาก
11. การป่วยด้วย มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ยังสามารถ ทำงานได้ตามปกติ	4.02	0.70	มาก
12. การรักษา มะเร็งเต้านมในระยะลุกลามต้องเสีย ค่าใช้จ่ายจำนวนมาก	4.17	0.71	มาก
การรับรู้ความรุนแรงของ มะเร็งเต้านมโดยรวม	4.04	0.41	มาก

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลผลระดับคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การเป็นโรคมะเร็งเต้านมของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลางจำแนกเป็นรายข้อดังนี้ (n=365คน)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. สตรีที่มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น	3.21	0.65	ปานกลาง
2. สตรีที่มีบุตรคนแรกเมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น	3.24	0.69	ปานกลาง
3. สตรีที่หมดประจำเดือนเมื่ออายุ 55 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น	3.27	0.75	ปานกลาง
4. ยิ่งอายุมากขึ้นสตรีมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้นด้วย	3.38	0.85	ปานกลาง
5. ถ้ามารดาหรือพี่สาวหรือน้องสาวมีใครเคยเป็นมะเร็งเต้านมท่านมีความเสี่ยงจะเป็นมะเร็งเต้านมได้มากกว่าผู้อื่น	3.87	0.75	มาก
6. สตรีที่เคยมีก้อนที่เต้านม มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	3.78	0.76	มาก
7. เมื่อตรวจพบก้อนขนาดเล็กที่เต้านม และไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้เกิดอันตรายได้	4.01	0.57	มาก
8. หากสตรี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้	3.52	0.75	มาก
9. สตรีที่เคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น มะเร็งกระดูก มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่	3.53	0.77	มาก
10. หากสตรีใช้ยาคุมกำเนิด เกิน 5 ปี โดยไม่เคยปรึกษาแพทย์อาจทำให้เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมมากขึ้น	3.43	0.66	ปานกลาง
11. สตรีที่ชอบรับประทานอาหารพวกไขมันมากจะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น	3.47	0.75	ปานกลาง
12. หากสตรีเคยได้รับรังสีในวัยเด็กหรือวัยรุ่น ที่บริเวณทรวงอกจะทำให้มีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น	3.50	0.71	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม โดยรวม	3.52	0.48	มาก

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัดเขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายข้อดังนี้ (n = 365 คน)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
1. ท่านเชื่อมั่นว่าการรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้เป็นประจำจะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมได้	4.00	0.65	มาก
2. ท่านเชื่อมั่นว่าการหลีกเลี่ยงอาหารปิ้งย่าง ร้อนควัน จะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	4.12	0.62	มาก
3. ท่านเชื่อมั่นว่าการหลีกเลี่ยงอาหารไขมันสูง จะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	3.81	0.81	มาก
4. ท่านเชื่อมั่นว่าการหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	3.73	0.84	มาก
5. ท่านเชื่อมั่นว่าการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่อ้วนจะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	3.76	1.79	มาก
6. ท่านเชื่อมั่นว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	3.81	0.76	มาก
7. ท่านเชื่อมั่นว่าเมื่อเกิดความเครียด หากท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดได้จะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	3.77	0.76	มาก
8. ท่านเชื่อมั่นว่าการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่จะทำให้เกิดความเครียดได้จะทำให้ลดภาวะเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม	4.03	0.63	มาก
9. ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้สามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรก	4.44	0.66	มาก
10. ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านม อย่างถูกวิธี จะทำให้ลดการพบโรคมะเร็งเต้านมในระยะสุดท้ายได้	4.31	0.83	มาก

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน ความคาดหวังใน
ผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขต
ภาคกลาง จำแนกเป็นรายข้อดังนี้ (n = 365 คน) (ต่อ)

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
11. ท่านเชื่อมั่นว่าการตรวจเต้านม อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง จะทำให้ค้นพบโรคมะเร็งเต้านมได้เร็วขึ้น	3.77	0.82	มาก
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการ ป้องกันมะเร็งเต้านมโดยรวมโดยรวม	3.84	0.52	มาก



ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับคะแนน ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ของครูสตรีในโรงเรียนประจำจังหวัด เขตภาคกลาง จำแนกเป็นรายข้อดังนี้ (n = 365 คน)

ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
1. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารประเภทผัก และผลไม้ จะช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมได้	3.82	0.76	มาก
2. ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันน้อย จะช่วยป้องกันมะเร็งเต้านมได้	3.79	0.78	มาก
3. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารปิ้งย่าง รมควัน จะช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมได้	4.12	0.66	มาก
4. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะ ช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมได้	3.79	0.83	มาก
5. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วย ป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมได้	3.81	0.77	มาก
6. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง จะช่วยป้องกันการเป็นมะเร็งเต้านมได้	3.81	0.76	มาก
7. ท่านสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้ค้นพบมะเร็ง เต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น	4.07	0.65	มาก
8. ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่เต้านมของตนเองได้ เช่น การคลำพบก้อน สังเกตสารคัดหลั่งที่ไหลออกมาจาก หัวนมเพราะจะทำให้ค้นพบมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น	3.98	0.72	มาก
9. ท่านสามารถตรวจเต้านมครบทั้ง 2 วิธีได้แก่ การดูลักษณะ ของเต้านมและการคลำบริเวณเต้านมจะช่วยสืบค้นมะเร็งเต้านม ได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น	3.99	0.72	มาก
10. ท่านสามารถหลีกเลี่ยงการรับประทานยาคุม กำเนิดหรือ ยาฮอร์โมน จะช่วยป้องกันความเสี่ยงต่อโรค มะเร็งเต้านม	3.81	0.78	มาก
ความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยรวม	3.90	0.56	มาก

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุชาดา นนทะภา เกิดวันที่ 20 พฤศจิกายน 2530 ภูมิลำเนา จังหวัด กำแพงเพชร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์ เมื่อ พ.ศ. 2552 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2555 ประสบการณ์ในการทำงานได้เริ่มปฏิบัติงานในแผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลวิภาวดี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึง ปัจจุบัน

