

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี ปี พ.ศ. 2550

(Risk behavior of breast cancer prevention of female in Saohai district Saraburi province 2007)

ปรีชา โอภาสสวัสดิ์*, สำริง โอภาสสวัสดิ์**

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเสนาห์*, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองแค**

✉ Ocha_two@hotmail.com

บทคัดย่อ

รูปแบบการศึกษา แบบตัดขวาง (Cross-Sectional Studies) ประชากรศึกษาได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จากสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ทั้งหมด ใน 12 ตำบล เขตอำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และศึกษาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และปรับปรุงแก้ไขโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นแบบคำถามปลายปิดและปลายเปิด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยกระจายแบบสอบถามให้ประชากรศึกษา และเก็บรวบรวมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า ประชากรศึกษาส่วนใหญ่ มีอายุ 35 – 45 ปี จบชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 1 – 3 คน อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยเดือนละ 3,001 – 5,000 บาท เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่เคยไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมจากแพทย์ ประชากรศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เรื่องโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจากสาเหตุใด ร้อยละ 78.00

พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ระดับการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ภาพรวมทั้ง 7 ด้าน อยู่ในระดับสูง จำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเจตคติในการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 3.97 ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.93 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ค่าเฉลี่ย 3.91 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 3.90 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ค่าเฉลี่ย 3.84 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 3.76 ระดับปานกลางคือ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 2.82 สำหรับด้านแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนใหญ่พบว่า บุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายสาธารณสุขในหมู่บ้าน สามารถเป็นผู้ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมตามองค์ประกอบทั้ง 8 ด้านได้

ปัญหาอุปสรรคในการศึกษา คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ไม่สามารถชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจกับประชากรศึกษาเนื่องจาก มีอาชีพรับจ้าง และไม่อยู่บ้านในเวลากลางวัน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษานี้ คือ ควรสร้างสื่อสุขภาพให้กับประชาชนเพื่อสร้างความตระหนักต่อโรคมะเร็งเต้านม นำไปสู่การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง และสถานบริการของรัฐควรจัดให้มีบริการรองรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม เช่น มุมให้คำปรึกษาโดยแพทย์หรือพยาบาลเฉพาะทาง มีการพัฒนาเครือข่ายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสู่อาสาสมัครสาธารณสุขและสมาชิกในครอบครัว และควรมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในผู้ที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม

Keyword : Risk behavior, prevention, Breast cancer

ความเป็นมา

จากสภาพสังคมของประเทศไทยที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ส่งผลให้แบบแผนการเจ็บป่วยและอัตราตาย ด้วยสาเหตุจากกลุ่มโรคติดเชื้อมาเป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อกันมากขึ้นจากสำนึกนโยบายและยุทธศาสตร์ พบว่าโรคมะเร็งและเนื้องอกทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง และมีแนวโน้มว่าจะมีผู้ป่วยและตายเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการตายด้วยมะเร็งของสตรีไทยมากเป็นอันดับหนึ่ง วิธีป้องกันที่ดีที่สุด คือ การตรวจพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกซึ่งจะสามารถรักษาได้ผลดี วิธีการตรวจหา มะเร็งเต้านมในระยะแรกทำได้ 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม แต่เนื่องจากการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำให้ทั่วถึงอย่าง

สม่ำเสมอเป็นไปได้ยากและการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านมมีปัญหาในเรื่องความครอบคลุมของการบริการและปัญหาด้านค่าใช้จ่าย ดังนั้น การตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งเข้ากับหลักการของการส่งเสริมสุขภาพ จึงเหมาะสมกับประเทศไทยในการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำแผนแม่บทการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งหนึ่งในยุทธศาสตร์การดำเนินกลยุทธ์ ได้แก่ การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก แก่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป โดยที่ผ่านมามหาวิทยาลัยสาธารณสุขได้ดำเนินการให้ความรู้แก่สตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ในหมู่บ้านและชุมชนให้ตระหนักและใส่ใจกับการตรวจเต้านม โดยการตรวจเต้านมตนเองทุกเดือนหลังการมี

ประจำเดือน 3 – 10 วัน ทั้งนี้เพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นการกิจที่สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมให้ประชากรกลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ทั้งนี้เพื่อมุ่งผลสัมฤทธิ์ในการดำเนินงานตามโครงการเพื่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

สำหรับปัญหาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมในจังหวัดสระบุรี จากสถิติข้อมูลอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็ง ในปี 2547 และ 2548 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยรวมทั้งสิ้น 129,140 คน คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 21.87 และ 22.51 ต่อแสนประชากรและเพื่อสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและแก้ไขปัญหา ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี โดยศึกษาด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) และพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งจะประกอบเป็นปัจจัยและเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่

- 1.1 อายุ
- 1.2 ระดับการศึกษา
- 1.3 สถานภาพสมรส
- 1.4 อาชีพ
- 1.5 รายได้
- 1.6 การมีบุตรและไม่มีบุตร
- 1.7 ประสบการณ์ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง
- 1.8 ประสบการณ์ที่เคยรับการตรวจโดยแพทย์

2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
- 2.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
- 2.3 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม
- 2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
- 2.5 การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
- 2.6 แรงจูงใจด้านสุขภาพ
- 2.7 เจตคติต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
- 2.8 แรงสนับสนุนทางสังคม

เครื่องมือและวิธีการศึกษา

ประชากรศึกษาและวิธีการเลือก

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเสาไห้ จำนวน 8,808 คน (ตามทะเบียนสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550) แล้วนำมาคำนวณหาประชากรศึกษา โดยการประมาณ ประชากรศึกษาที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าซึ่งคำนวณจากสูตรยามานะ (Yamane, 1967:886) จำนวนประชากรศึกษาเท่ากับ 400 คน และสุ่มโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling)

1) แบ่งตามเขตการปกครองของอำเภอเสาไห้ ซึ่งประกอบด้วย 12 ตำบล ได้แก่ ตำบลจี่งวาม ตำบลบ้านยาง ตำบลศาลาไทย ตำบลเสาไห้ ตำบลหัวปลวก ตำบลต้นตาล ตำบลท่าช้าง ตำบลพระยาท ตำบลม่วงงาม ตำบลเมืองเก่า ตำบลเริงราง และตำบลสวนดอกไม้

2) จัดทำบัญชีรายชื่อสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในพื้นที่ในแต่ละตำบล และสุ่มโดยวิธีสุ่มอย่างง่ายให้ได้สัดส่วนตามที่ต้องการ 400 คน และเนื่องจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถาม เพื่อป้องกันการสูญหาย และข้อมูลประชากรจะไม่เป็นตัวแทนการศึกษา จึงเพิ่มประชากรศึกษาเป็น 420 คน

หน่วยที่ศึกษา

อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 สอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน การมีบุตรและไม่มีบุตร ประสบการณ์ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโดยแพทย์ จำนวน 8 ข้อ โดยมีการตอบแบบให้เติมคำตอบและเลือกคำตอบ

ส่วนที่ 2 สอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม 8 หมวด จำนวน 34 ข้อ

ส่วนที่ 3 แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เป็นแบบสอบถามปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

การดำเนินการเก็บข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นและให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการส่งแบบสอบถามให้ประชากรศึกษาอ่านและตอบแบบสอบถาม หากประชากรศึกษาไม่สามารถอ่านได้เนื่องจากมีปัญหาทางสายตา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นผู้ถามแล้วให้กลุ่มตัวอย่างตอบ ใช้แบบสอบถาม 420 ชุด แล้วรอรับแบบสอบถามหลังจากตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล 3 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 400 ชุด คิด

เป็นร้อยละ 95.24 จากนั้นผู้ศึกษานำแบบสอบถามมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แล้วรวบรวมข้อมูลวิเคราะห์ ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ และประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS

2. เกณฑ์การให้คะแนน

แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี 8 ด้าน จำนวน 34 ข้อ

หมวด 1 ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบถูกที่สุด โดยมีตัวเลือก 4 ตัวเลือก เกณฑ์การให้คะแนน ถ้าตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน

หมวด 2 - 8 คำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scales) กำหนดให้มี 5 ตัวเลือก ตามแนวคิดของ ลิเคิร์ท Likert

3. การแปลผล

ข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 อันดับ ใช้เกณฑ์การแปลผล แบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับสูง ระดับกลาง และระดับต่ำ โดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยระดับการวัดที่ต้องการ ของ Best

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้

เชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย เลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ประชากรศึกษาส่วนใหญ่มีอายุ 35 - 45 ปี จบชั้นประถมศึกษา สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 1 - 3 คน อาชีพรับจ้าง รายได้เฉลี่ยเดือนละ 3,001 - 5,000 บาท เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่เคยไปให้แพทย์ตรวจเต้านม

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในเรื่อง โอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจากสาเหตุใด ร้อยละ 78.00

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวม พบว่าระดับการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมทั้ง 7 ด้านอยู่ในระดับสูงจำนวน 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเจตคติในการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 3.97 ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย 3.93 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค ค่าเฉลี่ย 3.91 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 3.90 ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ค่าเฉลี่ย 3.84 ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 3.76 ส่วนด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค ค่าเฉลี่ย 2.82 อยู่ในระดับปานกลาง

ด้านแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ส่วนใหญ่พบว่า บุคลากรสาธารณสุข และเครือข่ายสาธารณสุขในหมู่บ้าน สามารถเป็นผู้ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมตามองค์ประกอบทั้ง 8 ด้านได้

ปัญหาอุปสรรค

มีข้อจำกัดเรื่องเวลา งบประมาณ และประชากรศึกษาตอบแบบสอบถามไม่ตรงกับความเป็นจริงทั้งหมด

อภิปรายผล

ด้านความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ร้อยละ 78.00 ของประชากรศึกษา มีความรู้ที่ถูกต้องในหัวข้อสาเหตุที่ทำให้มีโอกาสเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นจากสาเหตุใด และร้อยละ 68.50 มีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารประเภทใดที่เพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัญญาเพ็งสุมา (ชัญญาเพ็งสุมา, 2550: 76-77) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลเตาปูน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี พบว่า หญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค และการรับประทานอาหารที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเช่นกัน และพบว่า ร้อยละ 40 ของประชากรศึกษา มีความรู้ในเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีทั้งขั้นตอนและตรวจอย่างไรบ้าง และเมื่อศึกษาถึงแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ประชากรศึกษาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ควรได้รับความรู้จากแพทย์หรือบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้แนะนำ และบางส่วนเห็นว่าควรได้รับความรู้จากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ แผ่นพับ เอกสาร หนังสือ หนังสือพิมพ์ และจากครอบครัวญาติ เพื่อนบ้าน

พฤติกรรมในมุมมองด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ทั้งด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค พบว่า ประชากรศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอยู่ในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุษกร สุรังสรรค์ (บุษกร สุรังสรรค์, 2536 : 66)

ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค พบว่าประชากรศึกษามีการรับรู้ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชัญญา ตามที่กล่าวมาข้างต้น แต่มีในเรื่องการไปพบแพทย์ตรวจเต้านมเป็นเรื่องน่าอาย อยู่ในระดับต่ำ และเมื่อศึกษาถึงแนวทางในการส่งเสริมการรับรู้ที่จะเป็นประโยชน์ให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้ว พบว่า ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค ประชากรศึกษาส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ต้องเป็นการได้รับการสร้างการรับรู้จากแพทย์ หรือบุคลากรสาธารณสุข มีส่วนน้อยที่เห็นว่าสื่อประเภทต่าง ๆ และคน

ในครอบครัวญาติ หรือเพื่อนบ้านที่มีผลต่อการสร้างความรับรู้ใน 4 ด้าน ดังกล่าว

ด้านแรงจูงใจด้านสุขภาพ พบว่า ประชากรศึกษาส่วนใหญ่ ได้รับแรงจูงใจด้านสุขภาพในระดับสูง โดยมีความกลัวการเป็นโรคมะเร็งเต้านม และการได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากอาสาสมัครสาธารณสุข คนในครอบครัว หรือเพื่อน เป็นสิ่งที่สร้างแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรค

ด้านเจตคติในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่ากลุ่มประชากรศึกษามีเจตคติต่อการป้องกันโรคในระดับสูง และมีเจตคติที่ดีในหัวข้อที่ว่าถ้าได้รับการสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองแล้ว จะตรวจได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอน การตรวจสุขภาพทั่วไปประจำปี สามารถตรวจหาโรคในระยะแรกได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชัยญา เฟ็งสุมา (ชัยญา เฟ็งสุมา, 2550 :91-92)

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่าประชากรศึกษาส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขสอนให้ตรวจเต้านมได้ด้วยตนเอง ในระดับสูง รองลงมาคือ การได้รับข่าวสารจากเสียงตามสายหรือหอกระจายข่าว ในหมู่บ้านเรื่องมะเร็งเต้านมซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชัยญา เฟ็งสุมา (ชัยญา เฟ็งสุมา, 2550:93-94)

ข้อเสนอแนะ

1. ควรเพิ่มวิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ สังเกตพฤติกรรมของประชากรศึกษา เพื่อให้ได้รายละเอียดของข้อมูลที่เป็นจริงมากขึ้น
2. ควรศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรค แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ เจตคติในการป้องกันโรค แรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
3. ควรมีการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่เสี่ยง เช่น พนักงานในโรงงานอุตสาหกรรม
4. ควรศึกษาจากผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

บรรณานุกรม

- กชกร สมมั่ง. (2542). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรอกกำไลกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา ศรีสิงห์. (2548). คู่มือ การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม. คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กิตติ จินดาภิรักษ์. (2519). การค้นหาโรคมะเร็ง. วารสารโรคมะเร็ง. 4(2): 6-7.

- กระทรวงสาธารณสุข. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (2550). การควบคุมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม.
- กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็ง. (2546). การค้นหา วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็ง ปิงปิงประมาณ 2542-2545. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, กรุงเทพฯ.
- ชัยญา เฟ็งสุมา. (2550). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตตำบลเตาปูน อำเภอแก่งคอย จังหวัดสระบุรี. สารนิพนธ์โครงการสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตสุพรรณบุรี.
- บุญธรรม กิจปริดาภิสุทธิ. (2542). เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัย. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- บุษกร สุรัสวดี. (2536). แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียงของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การจราจรหนาแน่นในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บวร งามศิริอุดม. (2550 , มกราคม – มีนาคม). “ประสิทธิผลการถ่ายทอดความรู้และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง,” ในวารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ปีที่ 30(ฉบับที่ 1) : 50-51.
- วิมล คำสวัสดิ์. (2535). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมจากแม่บ้านอาสาสมัครในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในชุมชนแออัด เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาสุขภาพศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2547. สถิติสาธารณสุข. ม.ป.ท. นนทบุรี.
- สำเริง จันทรสวรรณ. (2544). เภยันต์การแบ่งช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อการแปลผล และเกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนเพื่อใช้สถิติ Chi-Square. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมหมาย ทองแก้ว. (2546). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีที่รับบริการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โสพรรณ โพทะยะ. (2532). การศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.