



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย ซึ่งในปัจจุบันเป็นโรคที่พบมากที่สุดเป็นลำดับแรกของชนิดมะเร็งที่พบในเพศหญิง รองลงมาได้แก่ โรคมะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับและท่อน้ำดี และมะเร็งปอด ตามลำดับ ในปีพ.ศ. 2549- 2551 พบว่า อัตราการเพิ่มของ มะเร็งเต้านมมีร้อยละสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าเมื่อเทียบกับการเพิ่มของมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากใน 10 อันดับแรกในผู้หญิงร้อยละ 43 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2551 : 3)

สถานการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทย ในอดีตมะเร็งเต้านมพบผู้ป่วยมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก แต่ปัจจุบันพบว่าโรคนี้นับเป็นอันดับหนึ่งแซงโรคมะเร็งปากมดลูก ไปแล้ว โดยพบโรคมะเร็งเต้านมสูงถึง 40% ในบรรดามะเร็งที่พบในหญิงไทย ในขณะที่ มะเร็งปากมดลูกพบ 18.6% เท่านั้น โดยพบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมถึง 20.5 คนต่อ ประชากรสตรีแสนคนต่อปี และพบในผู้ชาย 0.2 คนต่อประชากรผู้ชายแสนคนต่อปี (สถาบัน มะเร็งแห่งชาติ. 2550 : 40) ถึงแม้ว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มประเทศทางตะวันตกประเทศไทยยังมี อัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่ต่ำอยู่ แต่ขณะนี้แนวโน้มว่าโรคนี้อาจเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความ เจริญแบบประเทศอุตสาหกรรม โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละภาคของประเทศไทยจะพบว่า มีความ แตกต่างกันไป และภาคเหนือพบอุบัติการณ์ของโรคนี้นับสูงที่สุดเมื่อเทียบกับทุกภาคของไทย โดยพบ อุบัติการณ์ของโรคนี้นับถึง 20.8 คนต่อประชากรแสนคนต่อปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2550 : 41) จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จะเห็นได้ว่ามีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี อาจกล่าวได้ว่ามะเร็งเต้านมอาจ กำลังจะกลายเป็นปัญหาที่สำคัญของสตรีในอนาคตอันใกล้

สาเหตุของอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านมมีหลากหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยภายในและ ภายนอก โดยสาเหตุที่แท้จริง ของการเป็นโรคที่ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2541 : 50 ; อ้างอิงจาก Coleman. 1993. **Patients Undergoing Cardiac Surgery.** p. 347) และยังไม่ มี กลยุทธ์ที่ได้ผลแม่นยำร้อยละเช่นเดียวกับการป้องกันและวินิจฉัยแต่แรกเริ่ม (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2541 : 50 ; อ้างอิงจาก Ellerhorns Ryan & Goeldner. 1992. **American Behavioral Scientist.** p. 831) แนวโน้มของมะเร็งเต้านมจึงเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพของสตรีที่จะต้องตระหนักถึงทั้งใน ปัจจุบันและอนาคต เพื่อสุขภาพของตัวสตรีและสุขภาพของสังคมไทย ที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็ คือ เต้านมเป็นเอกลักษณ์เชิงสุขภาพของสตรี มีความเกี่ยวข้องกับอัตมโนทัศน์เชิงสังคมที่ทั้ง บุรุษและสตรีให้ความสำคัญเสมอมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสำคัญของเต้านมต่อบทบาทภรรยา บทบาทความเป็นมารดา และบทบาททางสังคมที่นำความภาคภูมิใจมาสู่ตัวสตรีที่เป็นเจ้าของเต้านม



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

2

ต่างจากอวัยวะส่วนอื่นที่แสดงถึงความเป็นสตรีเพศด้วยมูลเหตุสนับสนุนที่ว่าเต้านมเป็น “ของสงวนได้รุ่มผ้า” ช่วยส่งเสริมรูปร่างและภาพลักษณ์ของสตรีให้เข้าชวน ชวนมอง และดึงดูดใจ ซึ่งสตรีสามารถ “มองเห็น สัมผัสได้ และได้สัมผัส” เป็นประจำทุกวัน สอดคล้องกับสตรีซึ่งเป็นประชากรประมาณครึ่งหนึ่งของประชากร ทั้งหมดในประเทศไทยที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพอนามัยสตรีเปรียบเสมือนผู้ให้ที่อยู่นอกระบบการดูแลสุขภาพอย่างเป็นทางการ กล่าวคือ สตรีเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในครอบครัว ให้การเลี้ยงดูบุตรให้มีสุขภาพดี เป็นผู้เลือกและจัดเตรียมอาหารคอยดูแลสุขภาพที่ประสบกับความเจ็บป่วย ทั้งในระยะสูญเสียความสามารถเจ็บป่วยเรื้อรังและฟื้นฟูสุขภาพ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2541 : 51 ; อ้างอิงจาก Carpenter and Pizurki. 1987. **Maternal Responsibility for Health in the Household.** p.11) จนเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า สตรีนั้นเป็นทั้งผู้ดูแล ผู้ต่อรอง และเป็นสื่อกลางในการดูแลสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญแก่สตรีว่า เป็นผู้ให้อันดับแรกในด้านสุขภาพอนามัยขั้นมูลฐาน

โรคมะเร็งเต้านมเมื่อมีการลุกลามไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว อาจคลำพบก้อนแข็งที่บริเวณรักแร้หรือแอ่งไหลปลาร่วมด้วย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีอัตราการรอดชีพ 5 ปีเท่ากับร้อยละ 60.5 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมคือ 49 ปี ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์จะมาด้วยอาการเกิดความผิดปกติกับเต้านม คือพบก้อนที่บริเวณเต้านม (กรมการแพทย์. 2551 : 42) ซึ่งไม่ใช่อาการในระยะเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งเต้านม เป็นอาการที่โรคมะเร็งมีความรุนแรงและมีการลุกลามไปยังอวัยวะส่วนอื่น โอกาสในการรักษาให้หายจะลดลง ส่งผลให้การรักษาโรคนี้อาจจะเป็นเพียงแค่การรักษาแบบบรรเทาหรือเพื่อประคับประคองชีวิตเท่านั้น และในที่สุดผู้ป่วยจะเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม ปัจจุบันมีวิธีการในการรักษาโรคนี้นิยมกัน คือ การผ่าตัดเต้านม รังสีวิทยา การใช้เคมีบำบัด และฮอร์โมนบำบัด (ชุมศักดิ์ พุกษาพงษ์. 2544 : 43) แต่การรักษาเหล่านี้ก็ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากมีอาการข้างเคียงของการรักษา ทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาถ้าหากโรคมะเร็งมีความรุนแรงมากแล้ว

วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมในปัจจุบันมี 3 วิธี (กรมการแพทย์. 2551 : 44) คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม ที่เรียกกันว่า Mammography การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จะสามารถรักษาโรคให้หายขาดหรือเกือบหายขาดได้ แต่หลักฐานปัจจุบันเกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจถ่ายภาพรังสีเต้านมในการลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านม ยังไม่มีบทสรุปที่ชัดเจนยังมีข้อโต้แย้งกันอยู่ มีทั้งกลุ่มที่สนับสนุนและกลุ่มที่ขัดแย้งเกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมในการลดอัตราการตายจาก โรคมะเร็งเต้านม และถึงแม้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองและบุคลากรทางการแพทย์จะมีหลักฐานยืนยันว่าไม่สามารถลดอัตราการตายได้แต่ยังมี



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา³

คำแนะนำให้ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยวิธีการทั้งสอง เพื่อเป็นการสร้างความตระหนักแก่ประชาชนให้เกิดการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

สำหรับประเทศไทย ได้มีคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการค้นหาหะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เช่นเดียวกับต่างประเทศไม่แตกต่างกัน แต่ในทางปฏิบัติจริงยังไม่สอดคล้องกับคำแนะนำต่าง ๆ โดยมุ่งเน้นที่การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงอย่างเดียว ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังไม่สามารถตรวจหาหรือระบุได้ชัดเจนว่าเป็นมะเร็งเต้านมได้ 100 เปอร์เซ็นต์ โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกอาจจะไม่สามารถคลำก้อนได้เจอเลย (กิติ จินดาวิจักษณ์ และคณะ. 2543 : 45) ซึ่งคำแนะนำดังกล่าว ยังระบุไม่ได้ว่าสามารถจะป้องกันหรือลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้หรือไม่ ดังนั้นการรณรงค์เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด สตรีซึ่งเป็นผู้รับทราบข้อมูลกลุ่มหนึ่ง จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับประโยชน์และโทษของการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การจะมีความรู้และพฤติกรรมที่ถูกต้องจะเกิดขึ้นได้ เมื่อสตรีมีการรับรู้เรื่องการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมได้อย่างถูกต้อง จากการศึกษาคำแนะนำต่าง ๆ ของสถานบริการสุขภาพ จะพบว่า ปัจจุบันส่วนใหญ่คำแนะนำให้สตรีที่มีอายุในกลุ่มเสี่ยงเริ่มทำการตรวจหามะเร็งเต้านม แต่ในปัจจุบันพฤติกรรมเหล่านี้เป็นอย่างไรยังไม่สามารถจะให้ข้อมูลได้ และจากเอกสารแผ่นพับความรู้แหล่งข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ในปัจจุบันเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีมากมาย ซึ่งประชาชนบางกลุ่มอาจจะได้รับรู้เรื่องเหล่านี้จากแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน อาจจะรับรู้ทั้งผิดและถูก

ในช่วงที่ผ่านมาหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ได้ร่วมกันหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้เหมาะสม สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงมีการกำหนดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในเรื่องของแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ผู้ศึกษาในฐานะเป็นนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสรรพยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรม โดยจากการศึกษาค้นคว้า พบว่า ประชาชนที่เป็นสตรีวัย 35 -60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสรรพยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ยังมีความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่มากพอ ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเอง หรือตรวจเต้านมเพื่อหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของมะเร็งเต้านมได้ ผู้วิจัยมองเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้ดำเนินการสร้างความตระหนักให้ความรู้และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาโดยการสร้างแกนนำสุขภาพในชุมชน ปรับบทบาทของเจ้าหน้าที่ให้เป็นผู้สนับสนุนทางด้านการเผยแพร่ความรู้โดยใช้กลยุทธ์การเข้าหาแกนนำในชุมชนเพื่อประสานงานในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพโดยให้ความรู้แก่ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้งในและนอกสถานบริการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา⁴

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแนวทางในการพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ 35-60 ปี ในตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องจากเป็นกลุ่มอายุที่มีอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านมที่เริ่มสูงขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสามารถที่จะนำมาประกอบการพิจารณาปรับปรุงในการวางแผนในการพัฒนาให้ความรู้และสร้างเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนากลยุทธ์ส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 – 60 ปี ตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 – 60 ปี ตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีอายุ 35-60 ปี ในตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ขอบเขตของการวิจัย

หน่วยในการวิเคราะห์ได้แก่ สตรีอายุ 35 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลเจ้าเสด็จ พื้นที่หมู่ 1-6 ตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 146 คน ที่มีอายุระหว่าง 35- 60 ปี มีขอบเขตของการศึกษา ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ สตรีอายุ 35 – 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลเจ้าเสด็จ พื้นที่หมู่ 1-6 ตำบล เจ้าเสด็จ อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 146 คน ที่มีอายุระหว่าง 35- 60 ปี สามารถสื่อสารในการตอบคำถาม และช่วยเหลือตนเองได้
 - 1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ สตรีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ หมู่ที่ 1-6 ตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสiena จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 106 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)
2. ตัวแปรที่ศึกษา ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค พฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และแนวทางการพัฒนาการป้องกันมะเร็งเต้านม
 - 2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การคุมกำเนิด จำนวนบุตร การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

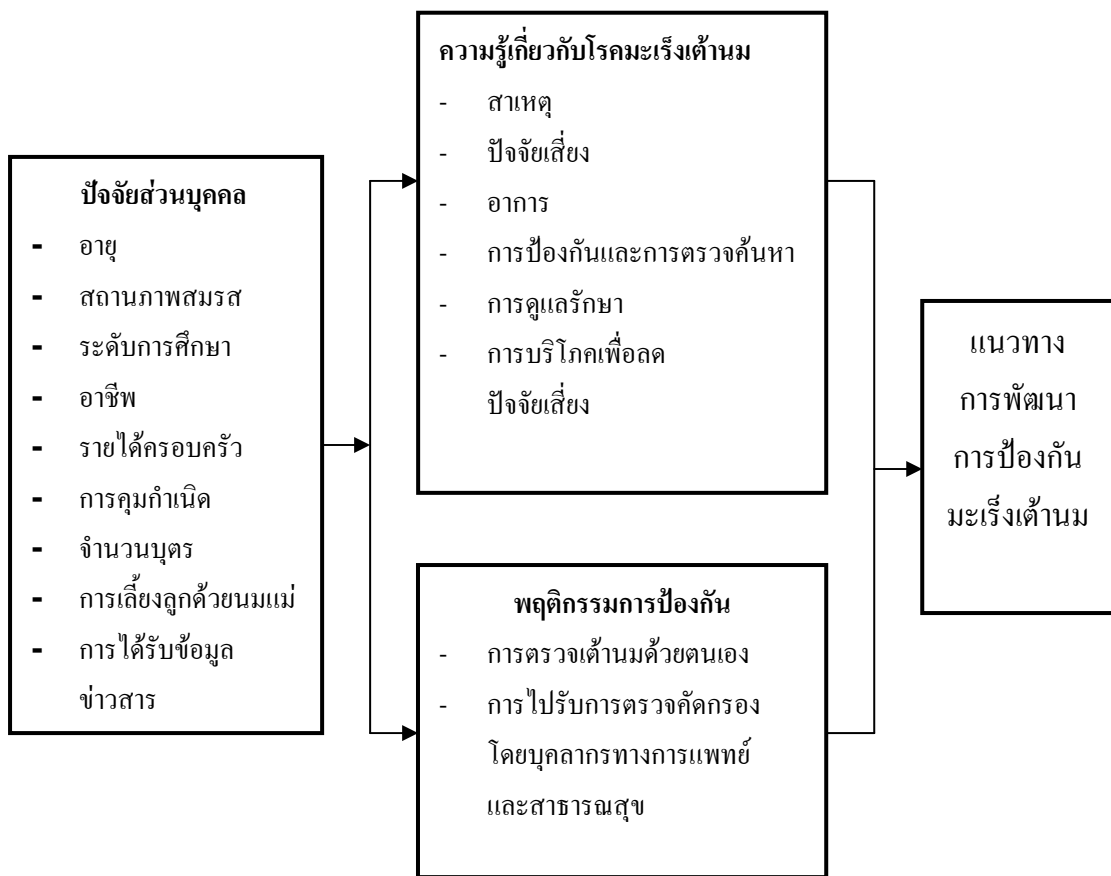
2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ การป้องกันและการตรวจค้นหา การดูแลรักษา การบริโภคเพื่อลดปัจจัยเสี่ยง

2.2.2 พฤติกรรมการป้องกัน ประกอบด้วย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การไปรับการตรวจคัดกรองโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีกรอบแนวคิดของการศึกษา ดังต่อไปนี้

ตัวแปรที่ศึกษา



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา⁶

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อความเข้าใจตรงกัน จึงได้ให้นิยาม ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม หมายถึง ความสามารถในการจำ ความเข้าใจถึงสาเหตุ ลักษณะของโรค อุบัติการณ์รวมถึงสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตนในการป้องกันเพื่อตรวจหาโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้เลือก 2 ตัวเลือก คือ ใช่ และไม่ใช่

พฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง การแสดงการกระทำหรือการปฏิบัติตนในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นไปในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งการไปรับการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกและการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค การตรวจเต้านมด้วยตนเองและการไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขโดยใช้แบบวัดการปฏิบัติกรรมการตรวจหามะเร็งเต้านมเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) ประกอบด้วยมาตรวัด 3 ระดับ ได้แก่ ระดับต่ำ ระดับปานกลาง และระดับสูง

แนวทางการพัฒนา หมายถึง กระบวนการนำผลที่ได้ จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เพื่อการวางแผนในการพัฒนา เป็นแผนกลยุทธ์ซึ่งประกอบด้วย 3 กลยุทธ์ คือ 1) การสร้างองค์ความรู้พื้นฐานให้กับชุมชน 2) พัฒนาชุมชนและเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาองค์ความรู้ และ 3) การสร้างเครือข่ายความร่วมมือแบบพหุภาคี

สตรี หมายถึง สตรีที่อาศัยอยู่ใน พื้นที่หมู่ที่ 1-6 ตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 146 คน ที่มีอายุระหว่าง 35- 60 ปี ในวันที่เก็บข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป หมายถึง สาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35-60 ปี ในเขตพื้นที่หมู่ที่ 1-6 ตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งประกอบด้วยตัวแปร อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว การคุมกำเนิด จำนวนบุตร การเลี้ยงดูด้วยนมแม่ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกเป็น ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา และปริญญาตรี/สูงกว่า

อาชีพหลัก หมายถึง อาชีพหรือกิจกรรมที่ทำเพื่อก่อให้เกิดรายได้ จำแนกเป็นทำไร่/ทำนา/ทำสวน/เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย รับจ้างทั่วไป และรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ

รายได้ หมายถึง ตัวเลขที่แสดงถึงรายได้จากการประกอบอาชีพ หรือกิจกรรมทั้งเดือนของผู้ตอบแบบสอบถาม จำแนกเป็น 0-5,000 บาท 5,001-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาท

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพการใช้ชีวิตคู่ที่เป็นอยู่จริงของผู้ตอบแบบสอบถามในขณะนั้น จำแนกเป็นโสด คู่ และหม้าย/หย่า/แยก



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

การคุมกำเนิด หมายถึง วิธีป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีด ยาฝัง ฯลฯ

จำนวนบุตร หมายถึง จำนวนครั้งของการตั้งครรภ์และคลอดบุตร ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต

ประวัติการเจ็บป่วยญาติพี่น้อง หมายถึง ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติพี่น้องสายตรงของผู้ตอบแบบสอบถามที่ผ่านมาซึ่งได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษาโดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ หมายถึง การที่มารดาให้ลูกกินนมตนเองตั้งแต่หลังคลอดจนลูกอายุครบ 6 เดือน จึงให้อาหารเสริมร่วมด้วย

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม รวมทั้งวิธีดูแลตนเองและป้องกันโรคจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ แผ่นพับ ฯลฯ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึงระดับความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนา หรืออบรมให้ความรู้กับสตรีในตำบลเจ้าเสด็จให้สามารถดูแลและป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม
2. ทำให้ทราบพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35 - 60 ปี ตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันตนเองให้มีความถูกต้องและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะเป็นสารสนเทศเพื่อนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีอายุ 35-60 ปี ในตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอเสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา