



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษา เรื่อง แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 35-60 ปี ในตำบลเจ้าเสด็จ อำเภอสนา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้แบ่งหัวข้อตามลำดับดังนี้ ได้กำหนดเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
3. นโยบายและกลยุทธ์ปัจจุบันของประเทศเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม
4. แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา
5. แนวทางการพัฒนา
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้และพฤติกรรม

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1.1.1 ความรู้ (Knowledge)

ความรู้ ตามความหมายในพจนานุกรม หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษาค้นคว้า หรือความรู้เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงาน การรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ต้องชัดเจนและอาศัยเวลา

บุญธรรม กิจปริดาบริสุทธิ (2535 : 7) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว และรวมถึงการจำเนื้อเรื่องต่าง ๆ ทั้งที่ปรากฏอยู่ในแต่และเนื้อหาวิชา และวิชาที่เกี่ยวข้องกับเนื้อหาวิชานั้นด้วย

เกษม วัฒนชัย (2544 : 39-40) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง การรวบรวมความคิดของมนุษย์ จัดให้เป็นหมวดหมู่และประมวลสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นสิ่งที่ป็นสาระที่สอดคล้องกัน โดยนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นสิ่งที่ป็นสาระในระบบข้อมูลข่าวสาร

จากคำจำกัดความที่มีผู้กล่าวไว้ในเบื้องต้น สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำต่าง ๆ ที่บุคคลได้ประสบมา และ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา⁹

เก็บสะสมไว้เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อ ๆ ไปได้ และสามารถวัดความรู้ได้ โดยการระลึกถึงเรื่องเหล่านั้นแล้วแสดงออกมา

1.1.2 ระดับของความรู้

ความรู้มีอยู่มากมายรอบ ๆ ตัวเรา และสามารถจัดแบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ (มนตรีกุหาวัฒน์ทล. 2537 : 70)

ระดับแรก ความรู้เกี่ยวกับสิ่งรอบตัวเรา ซึ่งสามารถรับรู้ได้โดยประสาทสัมผัส มองเห็น ได้ยิน ดมกลิ่น และลิ้มรสได้ เช่น ความร้อน - เย็น ความสว่าง - มืด เสียงดัง-เบา กลิ่นหอม -เหม็น และรสเค็ม - หวาน เป็นต้น ความรู้ระดับต้นนี้อาจเรียกว่า ความรู้สึก

ระดับที่สอง ได้แก่ ความรู้ด้านภาษา ซึ่งจะทำได้ให้อ่านและเขียนหนังสือได้ ฟังเข้าใจ ฟังวิทยุ และดูทีวีรู้เรื่อง ตลอดจนมีภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ได้สะสม และตกทอดกันมา

ระดับที่สาม ได้แก่ ความรู้ด้านวิชาการ ซึ่งได้จากการศึกษาเล่าเรียน ทำให้คิดเลขเป็น คำนวณดอกเบี้ยได้ ออกแบบอาคารได้ เขียนบทละครได้ ใช้คอมพิวเตอร์เป็น รู้กฎหมายบ้านเมือง รู้จักกฎเกณฑ์ ทางฟิสิกส์ ดาราศาสตร์ เคมี และชีววิทยา วินิจฉัยโรคและรู้วิธีการรักษาโรค เป็นต้น ความรู้วิชาการเหล่านี้ มักจะต้องเรียนรู้จากครู อาจารย์ เอกสาร ตำราทางวิชาการหรือผู้ที่รู้เรื่องนั้นมาก่อน

ระดับที่สี่ ได้แก่ ความรู้ใหม่ เป็นความรู้ที่ไม่เคยมีอยู่ก่อน ได้มาโดยการค้นคว้าวิจัย การคิดค้นกระบวนการใหม่ และควรจะหาแนวทางในการนำความรู้ใหม่ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ เพื่อให้เกิดการพัฒนา

บลูม และคณะ (Bloom and others. 1982 : 123) ได้ทำการศึกษาและจำแนกพฤติกรรมด้านความรู้ออกเป็น 6 ระดับ โดยเรียงตามลำดับชั้นความสามารถจากต่ำไปสูง ดังนี้

1. ความรู้ หมายถึง ความสามารถในการจำหรือรู้สึกได้ แต่ไม่ใช่การใช้ความเข้าใจไปตีความหมายในเรื่องนั้น ๆ แบ่งออกเป็นความรู้เกี่ยวกับเนื้อเรื่อง ซึ่งเป็นข้อเท็จจริง วิธีดำเนินงาน แนวคิด ทฤษฎี โครงสร้าง และหลักการ

2. ความเข้าใจ หมายถึง ความสามารถจับใจความสำคัญของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ ทั้งในด้านภาษา รหัส สัญลักษณ์ ทั้งรูปธรรมและนามธรรม แบ่งเป็นการแปลความ การตีความ การขยายความ

3. การนำไปใช้ หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ประสบมา เช่น แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือนำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

4. การวิเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการแยกแยะเรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อย เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบส่วนย่อย และหลักการ หรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

10

5. การสังเคราะห์ หมายถึง ความสามารถในการนำเอาเรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อย มาเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้มีคุณค่าขึ้น

6. การประเมินค่า หมายถึง ความสามารถในการพิจารณา ตัดสินคุณค่าของความคิด อย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรดีไม่ดียังไร ใช้หลักเกณฑ์เชื่อถือได้ โดยอาศัย ข้อเท็จจริงภายในและภายนอก

1.1.3 การวัดความรู้

เขวटी วิบูลย์ศรี (2540 : 99) กล่าวว่า การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถของ บุคคลในการระลึกถึงเรื่องราว หรือสิ่งที่เคยเรียนมาแล้ว ซึ่งคำถามที่ใช้ในระดับนี้ คือความจำ

ศุภกนิษฐ์ พลไพรินทร์ (2540 : 24) ได้กล่าวถึงการวัดความรู้ว่า การวัดความรู้เป็นการวัด ระดับความจำ ความสามารถในการคิด เข้าใจกับข้อเท็จจริงที่ได้รับการศึกษา และประสบการณ์ เดิม โดยผ่านการทดสอบคุณภาพแล้ว จะแยกคนที่มีความรู้กับไม่มีความรู้ออกจากกัน ได้ระดับหนึ่ง

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96 - 104) การวัดความรู้เป็นการวัดความสามารถในการระลึก เรื่องราวข้อเท็จจริง หรือประสบการณ์ต่าง ๆ หรือเป็นการวัดการระลึกประสบการณ์เดิมที่บุคคล ได้รับคำสอน การบอกกล่าว การฝึกฝนของผู้สอน รวมทั้งจากตำราจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ด้วย คำถามวัดความรู้ แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ถามความรู้ในเนื้อเรื่อง เป็นการถามรายละเอียดของเนื้อหาข้อเท็จจริงต่าง ๆ ของเรื่องราวทั้งหลาย ประกอบด้วยคำถามประเภทต่าง ๆ เช่น ศัพท์ นิยาม กฎ ความจริง หรือ รายละเอียดของเนื้อหาต่าง ๆ

2. ถามความรู้ในวิธีการดำเนินการ เป็นการถามวิธีการปฏิบัติต่าง ๆ ตามแบบแผน ประเพณี ขั้นตอนของการปฏิบัติงานทั้งหลาย เช่น ถามระเบียบแบบแผน ลำดับขั้น แนวโน้ม การจัดประเภท และหลักเกณฑ์ต่าง ๆ

3. ถามความรู้รวบยอด เป็นการถามความสามารถในการจดจำข้อสรุป หรือหลักการ ของเรื่องที่เกิดจากการผสมผสานหาลักษณะร่วม เพื่อรวบรวมและย่อลงมาเป็นหลัก หรือหัวใจ ของเนื้อหานั้น

จ่านง พรายแถมแจ (2535 : 24 - 29) กล่าวว่า การวัดความรู้ในส่วนมากนิยมใช้ แบบทดสอบ ซึ่งแบบทดสอบนี้เป็นเครื่องมือประเภทข้อเขียนที่นิยมใช้กันทั่ว ๆ ไป แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. แบบอัตนัย หรือแบบความเรียง โดยให้เขียนตอบเป็นข้อความสั้น ๆ ไม่เกิน 1 - 2 บรรทัด หรือเป็นข้อ ๆ ตามความเหมาะสม

2. แบบปรนัย แบ่งเป็น



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

11

2.1 แบบเติมคำหรือเติมข้อความให้สมบูรณ์ แบบทดสอบนี้เป็นการวัดความสามารถในการหาคำ หรือข้อความมาเติมลงในช่องว่างของประโยคที่กำหนดให้ถูกต้องแม่นยำ โดยไม่มีคำตอบใดชี้นำมาก่อน

2.2 แบบถูก-ผิด แบบทดสอบนี้วัดความสามารถในการพิจารณาข้อความที่กำหนดให้ว่าถูกหรือผิด ใช่หรือไม่ใช่ จากความสามารถที่เรียนรู้มาแล้ว โดยจะเป็นการวัดความจำและความคิดในการออกแบบทดสอบควรต้องพิจารณาถึงข้อความจะต้องชัดเจน ถูกหรือผิดเพียงเรื่องเดียว สั้นกะทัดรัด ได้ใจความ และไม่ควรใช้คำปฏิเสธซ้อน

2.3 แบบจับคู่ แบบทดสอบนี้เป็นลักษณะการวางข้อเท็จจริง เงื่อนไข คำ ตัวเลข หรือสัญลักษณ์ไว้ 2 ด้านขนานกัน เป็นแถวตั้ง 2 แถว แล้วให้อ่านดูข้อเท็จจริงในแถวตั้งด้านหนึ่งว่ามีความเกี่ยวข้องกับ จับคู่ได้พอดีกับข้อเท็จจริงในอีกแถวตั้งหนึ่ง โดยทั่วไปจะกำหนดให้ตัวเลือกในแถวตั้งด้านหนึ่งน้อยกว่าอีกด้านหนึ่ง เพื่อให้ได้ใช้ความสามารถในการจับคู่มากขึ้น

2.4 แบบเลือกตอบ ข้อสอบแบบนี้เป็นข้อสอบที่นิยมใช้กันในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถวัดได้ครอบคลุมจุดประสงค์ และตรวจให้คะแนนได้แน่นอน ลักษณะของข้อสอบประกอบด้วยส่วนข้อคำถาม และตัวเลือก โดยตัวเลือกจะมีตัวเลือกที่เป็นตัวถูก และตัวเลือกที่เป็นตัวลวง ผู้เขียนข้อสอบต้องมีความรู้ในวิชานั้นอย่างลึกซึ้ง และรู้วิธีการเขียนข้อสอบ โดยมีข้อควรพิจารณา คือ ในส่วนข้อคำถามต้องชัดเจนเพียงหนึ่งเรื่อง ภาษาที่ใช้กะทัดรัดเหมาะสมกับระดับของผู้ตอบ ไม่ใช่คำปฏิเสธหรือปฏิเสธซ้อนกัน และไม่ควรถามคำถามแบบท่องจำ และในส่วนตัวเลือกควรมีคำตอบถูกเพียงคำตอบเดียวที่มีความกะทัดรัด ไม่ชี้นำหรือแนะคำตอบ มีความเป็นอิสระจากกัน มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันเรียงตามลำดับตามปริมาณหรือตัวเลข ตัวลวงต้องมีความเป็นไปได้ และกำหนดจำนวนตัวเลือก 4 หรือ 5 ตัวเลือก

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรม

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546 : 768) ได้ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และความรู้สึกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้า กล่าวคือ บุคคลจะมีพฤติกรรมนั้น ต้องเคยได้ร่วมสังสรรค์กับเพื่อนมนุษย์มาก่อน พฤติกรรมของมนุษย์ต่างกับพฤติกรรมที่มีมาแต่กำเนิด สันดาน อันเป็นสามัญที่อยู่ในชีวิตสัตว์อื่นทั่วไป

พฤติกรรมของบุคคลที่มีพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน การศึกษาพฤติกรรมนั้นทำได้หลายวิธี ถ้าเป็นพฤติกรรมภายในจะไม่สามารถสังเกตได้ ต้องใช้วิธีทางอ้อมโดยการสัมภาษณ์ การทดสอบด้วยแบบทดสอบทั้งในห้องปฏิบัติการและในชุมชน ฉะนั้นเครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรม หรือการใช้เครื่องมืออื่นประกอบ เช่น เครื่องมือวัดความดันโลหิต



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

12

เครื่องฟังการเต้นของหัวใจ ซึ่ง สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2538 : 79) กล่าวว่า วิธีการศึกษาพฤติกรรม มี 2 วิธีได้แก่

1.2.1 การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรง ทำได้โดย

1.2.1.1 การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (Direct observation) ซึ่งการสังเกตแบบนี้ ผู้ถูกสังเกตบางคนอาจจะไม่แสดงพฤติกรรมที่แท้จริงออกมาก็ได้

1.2.1.2 การสังเกตแบบธรรมชาติ (Naturalistic observation) คือ การที่บุคคลที่ต้องการแสดงพฤติกรรม ไม่ได้กระทำให้เป็นที่รบกวนพฤติกรรมของผู้ถูกสังเกตและเป็นไปในลักษณะที่ทำให้ผู้ถูกสังเกตไม่ทราบว่าถูกสังเกต ซึ่งจะทำให้ได้พฤติกรรมที่แท้จริงออกมา แต่วิธีนี้มีข้อจำกัด คือต้องใช้เวลามาก และต้องทำเป็นเวลาดำเนินการหลายครั้ง พฤติกรรมบางอย่างต้องใช้เวลานาน วิธีการศึกษาทั้ง 2 แบบนี้ผู้สังเกตจะต้องมีความละเอียด ต้องสังเกตให้เป็นระบบและมีการบันทึก หรือสังเกตพฤติกรรม และไม่มีอคติต่อผู้ถูกสังเกต

1.2.2 การศึกษาพฤติกรรม โดยทางอ้อม แบ่งได้หลายวิธี คือ

1.2.2.1 การสัมภาษณ์ เพื่อต้องการทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ การสัมภาษณ์โดยตรง และการสัมภาษณ์โดยทางอ้อม หรือการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ ข้อดีของการสัมภาษณ์คือ ทำให้ได้ข้อมูลมากมาย แต่มีข้อจำกัดคือ บางเรื่องผู้ถูกสัมภาษณ์ไม่ต้องการเปิดเผย

1.2.2.2 การใช้แบบสอบถาม เหมาะสำหรับศึกษาพฤติกรรมของบุคคลเป็นจำนวนมาก และเป็นผู้อ่านออกเขียนได้ หรือสอบถามบุคคลที่อยู่ห่างไกล หรือบุคคลอยู่กระจัดกระจาย นอกจากนี้ยังถามพฤติกรรมในอดีต และผู้ถูกศึกษาสามารถที่จะให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ปกปิด หรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่ไม่ยอมแสดงออกให้บุคคลอื่นทราบ ซึ่งผู้ถูกศึกษาแน่ใจว่าเป็นความลับ

1.2.2.3 การทดลอง เป็นการศึกษาพฤติกรรมโดยผู้ถูกศึกษาจะอยู่ในสภาพการควบคุมที่ผู้ศึกษาต้องการ วิธีนี้มีประโยชน์ในการศึกษาพฤติกรรมของบุคคลทางการแพทย์

1.2.2.4 การบันทึก วิธีนี้ทำให้ทราบถึงพฤติกรรมของบุคคลแต่ละคนทำบันทึกพฤติกรรมของตนเอง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

13

สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ (2538 : 105) การศึกษาและการวัดพฤติกรรม กระทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม การศึกษาพฤติกรรมโดยทางตรงจากการสังเกตอาจทำได้ 2 วิธีคือ การสังเกตแบบให้ผู้ถูกสังเกตรู้ตัว (Direct observation) และการสังเกตแบบธรรมชาติ (Naturalistic observation) ซึ่งมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ส่วนการศึกษาพฤติกรรมโดยทางอ้อม มีอยู่ด้วยกันหลายวิธี เช่น

1. การสัมภาษณ์
2. การใช้แบบสอบถาม
3. การทดลอง
4. การทำบันทึก
5. และอื่น ๆ

สรุปได้ว่า เครื่องมือที่ใช้ในการวัดพฤติกรรมของบุคคลมีหลายชนิด เพื่อให้เหมาะสมกับพฤติกรรมที่จะวัด ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้ใช้การศึกษาพฤติกรรมทางอ้อม โดยการใช้แบบสอบถาม เนื่องจากมีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2540 : 171) กล่าวว่า องค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งการมองในแง่พฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย เป็นผลจากองค์ประกอบหลายอย่าง อาทิ องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การศึกษาและการเมือง

บลูม (Bloom, 1964 : 154) กล่าวว่า การปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกาย ซึ่งรวมถึงการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่แสดงออกและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรืออาจเป็นพฤติกรรมที่ล่าช้า คือ บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันที แต่คาดคะเนว่าจะปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา พฤติกรรมด้านนี้เมื่อแสดงออกมาจะสามารถประเมินผลได้ง่าย แต่กระบวนการในการจะก่อให้เกิดพฤติกรรมนี้ต้องอาศัยระยะเวลาและการตัดสินใจในหลายขั้นตอน ซึ่งเป็นปัญหาของการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในทางด้านอนามัยถือว่า พฤติกรรมด้านการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายขั้นสุดท้ายที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง

ไรเวอร์ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2540 ; อ้างอิงจาก River. **Science Museum Brought to Life Exploring the History of Medicine.** 1864-1922.) กล่าวถึง พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยหรือ พฤติกรรมการรักษาโรค นักมานุษยวิทยาได้พยายามแสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดว่าการแพทย์พื้นบ้านกับลักษณะทางวัฒนธรรม และการจัดระเบียบ ทางสังคมมีความสัมพันธ์กันใน 2 ประการ ประการแรก การรักษาเยียวยาของคนในกลุ่มสังคมที่มีความเจริญทางเทคโนโลยีดำนั้นเป็นไปตาม



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

14

ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคของชนกลุ่มนั้น ประการที่สองทั้งการรักษาเยียวยาและความเชื่อในการรักษาพยาบาลนี้เปรียบเสมือนส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมมนุษย์ไม่ใช่จารีตประเพณีที่แปลกประหลาดแต่อย่างใด

1.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรม

โรเจอร์ (Rogers. 1975 : 65) ได้พัฒนาทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (The Protection Motivation Theory) เมื่อปี ค.ศ.1975 และได้นำมาปรับปรุงแก้ไขใช้ใหม่ในปี ค.ศ.1983 โดยได้ประยุกต์โมเดล “แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ” (Health Belief Model) และทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self Effect Theory) นั่นคือการรวมเอาปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดการรับรู้ในภาพรวมของบุคคล ซึ่งการรับรู้นี้จะเป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรม ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคนี้ได้เน้นเกี่ยวกับการประเมินการรับรู้ด้านข้อมูลข่าวสารในการเผยแพร่สื่อสาร การประเมินการรับรู้ที่มาจากสื่อกลางที่ทำให้เกิดความกลัว ซึ่งขึ้นอยู่กับจำนวนของสื่อที่มากกระตุ้นในการตรวจสอบและประเมินการรับรู้ โรเจอร์ (Rogers. 1975 : 1983) ได้กำหนด ตัวแปรที่ทำให้บุคคลเกิดความกลัว 3 ตัวแปร คือ ความรุนแรงของโรค (Noxiousness) การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค(Perceived Probability) ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนอง (Response efficacy)

จากแนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมในการป้องกันโรคเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมและวัฒนธรรมที่สั่งสมมา มิใช่พฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ดังนั้นในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในสตรีจึงควรมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับสถานภาพ ความสามารถทางสุขภาพ และมีการเรียนรู้อย่างมีแบบแผน โดยสตรีกลุ่มเสี่ยงต้องตระหนักถึงอันตราย และโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม และภาวะแทรกซ้อนของโรคมะเร็งเต้านม เริ่มและมีการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ตลอดจนรู้วิธีการรักษา การควบคุมป้องกันอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม

2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

ในสตรีไทยมะเร็งเต้านมพบว่าเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก และในปัจจุบันนี้พบว่ากำลังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นความรู้เบื้องต้นสำหรับโรคนี้นับเป็นสิ่งที่สำคัญและควรรู้ถึง โดยในที่นี้จะกล่าวถึงอวัยวะต้นเหตุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้แก่เต้านมนั้นสามารถให้คำจำกัดความโดยสังเขปได้ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

15

เต้านม

เต้านมมีส่วนประกอบที่สำคัญภายในคือ ต่อมไขมันม โดยมี 15 – 20 ต่อมใหญ่ โดยในแต่ละต่อมไขมันมก็แยกเป็นต่อมไขมันมย่อยภายในอีก ซึ่งเป็นแหล่งผลิตน้ำนม เมื่อน้ำนมที่ผลิตจากต่อมไขมันมจะไหลออกมาที่หัวนมโดยท่อไขมันม นอกจากนี้ในเต้านมยังประกอบไปด้วยไขมันรอบ ๆ ต่อมไขมันม และมีกล้ามเนื้อของผนังหน้าอกรองรับเต้านมแต่ละข้างไว้บนกระดูกซี่โครงอีกทีหนึ่ง เต้านมยังประกอบไปด้วยเส้นเลือดและระบบน้ำเหลืองซึ่งไหลมารวมกันบริเวณรักแร้ เรียกว่าต่อมน้ำเหลืองซึ่งมีประมาณ 53 ต่อม ในแต่ละข้างของเต้านมคนปกติ (ศูนย์มะเร็งลพบุรี. 2546 : 34)

มะเร็ง

เป็นเนื้องอกชนิดหนึ่ง ซึ่งเป็นอันตรายต่อชีวิต กล่าวคือ เนื้องอกนี้เป็นส่วนของร่างกายที่มีขนาดใหญ่ขึ้นผิดปกติ เป็นก้อนเนื้อที่เป็นเซลล์ผิดปกติ ซึ่งทวีจำนวนขึ้นมากกว่าที่ควรประกอบไปด้วยเซลล์ที่เพิ่มจำนวนผิดปกติ ไม่อยู่ในการควบคุมและสมดุลของร่างกาย เซลล์เนื้องอกควบคุมไม่ได้ ทำให้เซลล์เหล่านี้เจริญอย่างรวดเร็วลุกลามเข้าไปในเนื้อเยื่อที่อยู่รอบ ๆ โดยที่มะเร็งจะส่งสิ่งที่มีลักษณะเหมือนหนองออกไปรอบ ๆ ตัว และทำลายเนื้อเยื่ออื่น ๆ โดยตัดเลือดที่มาเลี้ยงบริเวณนั้น ทำให้เกิดเลือดออกหรือเป็นแผล

สรุปได้ว่ามะเร็ง คือ เนื้องอกชนิดร้ายที่เกิดขึ้นมาใหม่จากเนื้อเยื่อปกติของร่างกายมีการเจริญเติบโตอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกาย เซลล์มะเร็งจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดเป็นก้อน หรือเป็นแผลมะเร็งขนาดใหญ่

มะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านม คือ เนื้องอกชนิดร้ายที่เกิดขึ้นมาใหม่จากเนื้อเยื่อปกติของร่างกาย มีการเจริญเติบโตอยู่นอกเหนือการควบคุมของร่างกาย และมีโทษต่อร่างกายเซลล์มะเร็งจะมีการแบ่งตัวอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดเป็นก้อน หรือเป็นแผลมะเร็งขนาดใหญ่ ลักษณะการโตของก้อนมะเร็งจะเป็นแบบแทรกซ้อน หรือมีส่วนยื่นเข้าไปในเนื้อเยื่อปกติโดยรอบเหมือนนา การแทรกซึมเช่นนี้จึงมีการทำลายเนื้อเยื่อปกติใกล้เคียงเป็นอย่างมาก มีการทำลายหลอดเลือดทำให้มีเลือดออก หรือจากการที่ก้อนมะเร็งโตเร็วมาก จนขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง จึงเกิดการเน่าตายของเซลล์มะเร็งทำให้มีกลิ่นเหม็นเป็นอย่างมาก (กิติ จินดาวิจักษณ์ และคณะ. 2543 : 27)

โรคมะเร็งเต้านม ในสตรีไทยมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับสองรองจากมะเร็งปากมดลูก แต่สำหรับปัจจุบันนี้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในเมืองใหญ่ เช่น กรุงเทพมหานคร เชียงใหม่ ลำปาง ขอนแก่น พบโรคมะเร็งเต้านมมากเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งที่พบในสตรี แม้ว่าความรู้ในการรักษามะเร็งเต้านมมีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา ในขณะเดียวกันพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบมะเร็งเต้านมต่อสตรี 100,000 ราย ดังนี้คือ กรุงเทพมหานคร 15.9 ราย เชียงใหม่ 16.9 ราย สงขลา 12.1 ราย และขอนแก่น 9.7 ราย สำหรับข้อมูลจากประเทศที่มีการจัดเก็บอย่างเป็นระบบ พบว่าอุบัติการณ์การเกิด



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

16

โรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยสปีดสูงที่สุด คือพบ 129.5 ราย ในผู้หญิง 100,000 ราย ส่วนประเทศญี่ปุ่น พบ 37 ราย ในผู้หญิง 100,000 ราย (เขาวนุช คงदान. 2548 : 2)

สาเหตุของมะเร็งเต้านม

สาเหตุของมะเร็งเต้านมยังไม่สามารถบ่งบอกอย่างชัดเจนได้ แต่มีผลการศึกษาบ่งชี้ถึงความสัมพันธ์ในความสัมพันธ์ระหว่างฮอร์โมนเอสโตรเจนที่หลังจากรังไข่ และไม่ได้หลังจากรังไข่กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม นอกจากนี้ยังมีตัวแปรที่น่าสงสัยที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมคือ การเลี้ยงลูก การให้ทารกดูดนมแม่ อาหาร สภาพร่างกาย การดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติทางครอบครัว ซึ่งมีการบ่งชี้ทางพันธุกรรมว่าสตรีที่อยู่ในกลุ่ม BRCA-1 และ BRCA-2 มีโอกาสเสี่ยงต่อโรคในอัตราร้อยละ 85 (Ferri. 1999 : 78)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม

1. การที่ร่างกายมีปริมาณ Estrogen สูง ซึ่ง Estrogen นี้เป็นฮอร์โมนที่พบได้มากในเพศหญิง มีความจำเป็นต่อสุขภาพโดยรวมโดยเฉพาะการเจริญเติบโต บำรุงกระดูกให้แข็งแรง ป้องกันภาวะกระดูกพรุนได้ดี แต่ถ้าร่างกายได้รับฮอร์โมนนี้มากเกินไป เช่น ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนตั้งแต่อายุยังน้อย (ก่อน 9 ปี) หรือคนที่หมดประจำเดือน (Menopause) ในอายุมากกว่า 55 ปี มีบุตรน้อยหรือบุตรคนแรกตอนอายุมากกว่า 40 ปี คนที่ได้รับ Estrogen หลังหมดประจำเดือน อ้วนขึ้นหลังหมดประจำเดือน จะมีอัตราเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมนี้สูงขึ้นเช่นกัน
 2. โอกาสเกิดมะเร็งเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุมากกว่า 50 ปี
 3. พันธุกรรม ข้อมูลที่บ่งว่ามีปัจจัยพันธุกรรมเข้ามาเกี่ยวข้องได้แก่
 - 3.1 มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัวที่เป็นญาติสายตรง เช่น มารดา หรือ บุตร
 - 3.2 มีประวัติพี่สาวหรือน้องสาวเป็นมะเร็งเต้านม มีมะเร็งในญาติพี่น้องหลายคน
 - 3.3 ประวัติการเกิดมะเร็งในผู้ป่วยอายุน้อยในครอบครัวหรือญาติ
 - 3.4 ผู้ที่แม่เป็นมะเร็งเต้านม (โอกาสเพิ่ม 2-3 เท่า)
 4. การเจริญพันธุ์ ไม่เคยมีบุตร (Nulliparity) หรือมีบุตรคนแรกอายุหลัง 30 ปี มีประจำเดือนครั้งแรกเร็ว (ก่อนอายุ 13 ปี)
 5. ไม่เคยมีน้ำนม (Absence of lactation)
 6. ให้นมลูกนานเกิน 10 ปี
 7. เคยได้รับฮอร์โมนจากภายนอก เช่น ได้รับยาคุมกำเนิด ได้รับการรักษาเสริมด้วยฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือ Diethylstilbestrol หรือเคยได้รับฮอร์โมนกระตุ้นเพื่อช่วยในการเจริญพันธุ์
 8. เครื่องดื่มผสมแอลกอฮอล์สามารถทำให้ระดับฮอร์โมน Estrogen ในเลือดสูงขึ้นได้ โอกาสเป็นมะเร็งเต้านมก็สูงตามไปด้วย
 9. โภชนาการพบว่าในคนอ้วน รวมถึงผู้ที่รับประทานอาหารที่มีไขมันสูงและมีเส้นใยอาหารน้อยจะมีระดับของฮอร์โมน Estrogen สูงกว่าคนผอม



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

10. คนที่สูบบุหรี่มากกว่าวันละ 2 ซอง จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมได้สูงกว่าปกติ ด้วยเช่นกัน

11. ความเครียดสามารถทำให้ร่างกายมีการหลั่งฮอร์โมนเอสโตรเจนได้มากขึ้น จึงมี โอกาสเกิดมะเร็งเต้านมได้สูง

12. เคยตรวจ Memmography พบความเข้มข้นของเนื้อเยื่อ 75%

13. โรคอื่นๆ มีพยาธิสภาพของเต้านมที่มีโอกาสกลายเป็นมะเร็งสูง เช่น Lobuar Carcioma In situ, Atypical Hyperplasia, Proliferative Fibrocystic Disecase, Ovarian and Endometrial Cancer

14. Silicone/Polyurethane Implane ในการเสริมหน้าอก ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 แต่ยังมีคน อีกจำนวนมากที่นิยมเสริมหน้าอกเพื่อเพิ่มความมั่นใจในบุคลิกภาพของตนเองมากขึ้น พบว่า สารPolyurethane จะให้สารชื่อ Toluene Disocyanate (TDA) ซึ่งเป็นสารก่อมะเร็งในร่างกายมนุษย์ และ Silicone นั้นๆ และอาจยังทำให้ผลการอ่านค่า Memmograms ผิดไปอีกด้วย

15. เคยเป็นมะเร็งเต้านมข้างหนึ่งมาแล้ว (โอกาสเพิ่มขึ้น 1%)

16. เคยเป็นมะเร็งที่อื่นๆ เช่นมดลูก (โอกาสเพิ่ม 2 เท่า) ถ้าใส่ใหญ่และทวารหนัก รั้งไข่อ้อมน้ำลาย

17. Fibrocystic Change ที่มี Atypical Hyperplasia

ปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ ยามีดคุมกำเนิด ถิ่นที่อยู่ การให้ฮอร์โมนในสตรีวัยหมดประจำเดือน อาหาร อายุ ที่เริ่มมีประจำเดือนและหมดประจำเดือน เหล้า อายุเมื่อคลอดบุตรคนแรก การออกกำลังกาย การให้นมบุตร พันธุกรรม การได้รับรังสี โรคของเต้านมชนิดอื่น ๆ ความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งเต้านมจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น ความเสี่ยงจะเพิ่มเป็น 2 เท่าในทุกๆอายุที่เพิ่มขึ้น 10 ปี จนกระทั่งถึงวัยหมดประจำเดือนความเสี่ยงจะเพิ่มในอัตราการเพิ่มที่ช้าลง ช่วงอายุที่มีการพบมะเร็งมากคือกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 35 – 60 ปี และพบมากที่สุดอายุ 50 ปีขึ้นไป ประชาชาติตะวันตก เช่นยุโรป อเมริกา มีความเสี่ยงมากกว่าชนชาติเอเชีย เช่น ญี่ปุ่น จีน สิงคโปร์ ไทย แต่ถ้าเทียบในคนเอเชียที่อพยพเข้าไปอยู่ในยุโรป มากกว่า 1 ชั่วโมงคน ความเสี่ยงจะมากกว่า คนเอเชียที่อาศัยอยู่ในเอเชียประมาณ 2 เท่า แสดงว่าปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม น่าจะมีผลมากกว่าเชื้อชาติ มักจะพบในผู้หญิงที่มีฐานะดี มากกว่าฐานะต่ำ ประวัติการเป็นมะเร็งของคนในครอบครัว โดยเฉพาะในรายที่เป็นตั้งแต่อายุน้อยประมาณ 5 % ของมะเร็งเต้านมพบว่า มียีนส์ที่ผิดปกติ นอกจากนี้ในผู้หญิงที่มีประจำเดือนมาครั้งแรกที่อายุน้อยกว่า 12 ปี ผู้หญิงที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เมื่ออายุมากกว่า 55 ปี เสี่ยงมากกว่าผู้ที่เข้าสู่วัยหมดประจำเดือน เมื่ออายุน้อยกว่า 45 ปี ถึง 2 เท่า ผู้หญิงที่ไม่มีบุตรหรือ มีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี ไม่เคยให้นมบุตร ก็จะเพิ่มความเสี่ยง ในผู้ป่วยที่เคยมีการผ่าตัดโรคเนื้องอกเต้านมมาก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าผลชิ้นเนื้อเป็น Atypical ductal hyperplasia, LCIS เป็นต้น ประวัติการถูกฉายแสงหรือได้รับรังสี



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

18

บริเวณเต้านมหรือบริเวณใกล้เคียงมาก่อน การกินอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มแอลกอฮอล์ หรือ การที่ไม่ออกกำลังกายเป็นประจำ ผู้หญิงที่มีน้ำหนักตัวมาก กินยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 10 ปี ส่วน การกินฮอร์โมนทดแทนสำหรับหญิงวัยทอง จะเพิ่มความเสี่ยงในรายที่ได้รับการติดต่อกันนานกว่า 5 ปี และถ้าได้รับยาที่มีส่วนผสมทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสทิน มีความเสี่ยงในรายที่ได้รับการติดต่อกันนาน กว่า 5 ปี และถ้าได้รับยาที่มีส่วนผสมทั้งเอสโตรเจนและโปรเจสทิน มีความเสี่ยงมากกว่า การได้ เอสโตรเจนเพียงอย่างเดียว (เขาวนุช คงค่าน. 2548 : 2)

อาการของมะเร็งเต้านม

เริ่มด้วยการมีก้อนเล็ก ๆ ที่เต้านม มักไม่มีอาการเจ็บปวด บวม หรืออักเสบ ก้อนจะโตขึ้น อย่างรวดเร็ว ต่อมาอาจคลำพบก้อนเต้านมมีรูปร่างผิดปกติ ผิวหนังบริเวณเต้านมมีลักษณะหยาบ และขรุขระ มีการดึงรั้งของหัวนม ในบางรายเมื่อบีบหัวนมจะมีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึม และเมื่อ มะเร็งแพร่กระจายไปสู่อวัยวะอื่น ๆ อาจพบต่อมน้ำเหลืองโต หรือมีอาการปวดกระดูก เป็นต้น

พัฒนาการของโรค

การจะแน่ใจว่าเป็นมะเร็งเต้านมต้องผ่านการตรวจหลายวิธี เพื่อวัดขนาดของก้อนมะเร็ง ตรวจการแพร่กระจาย เพื่อตรวจหาระยะของมะเร็ง (Staging) เพื่อใช้ในการวางแผนการรักษา ที่เหมาะสม ตามปกติแล้วระยะของมะเร็งจะแบ่งได้ดังนี้

- ขั้นที่ 0 ระยะที่มะเร็งยังไม่ลุกลาม พบเซลล์มะเร็งอยู่เฉพาะในท่อน้ำนม
 - ขั้นที่ 1 ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางไม่เกิน 2 ซม. ลุกลามไปยังเนื้อเยื่อเต้านม
 - ขั้นที่ 2 ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 2 ซม. หรือลุกลามไปถึงต่อมน้ำเหลือง บริเวณรักแร้แล้ว
 - ขั้นที่ 3 ก้อนมะเร็งมีเส้นผ่าศูนย์กลางเกิน 5 ซม. หรือลุกลามไปถึงผิวหนังนูนออก หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณใกล้เคียง
 - ขั้นที่ 4 มะเร็งลุกลามไปถึงกระดูก ปอด หรือต่อมน้ำเหลืองที่ห่างจากเต้านมแล้ว
- นอกจากนี้ในบางคนยังมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมที่กลับมาซ้ำอีกแม้ว่าจะได้รับการรักษาแล้ว

การตรวจเช็คเต้านมด้วยตนเอง

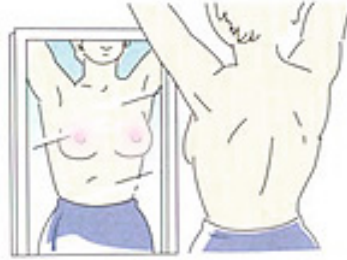
ในทุก ๆ เดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองคือ 7 วันหลังมี ประจำเดือน จะไม่คัดตึง คลำไม่เจ็บ แต่ถ้าคุณเป็นคนที่ไม่มีประจำเดือนมาสม่ำเสมอ ควรเลือกตรวจ วันเดียวกันของทุกเดือน เช่น ตรวจทุกวันที่ 7 ของเดือน



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

19

การตรวจเต้านมด้วยตนเองมี 3 วิธี คือ



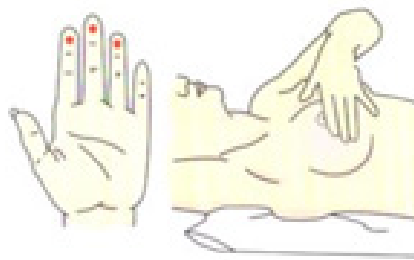
ภาพประกอบ 2 ยืนหน้ากระจก

1. ยืนหน้ากระจก ภาพประกอบ 2 แสดงวิธีการตรวจเต้านมในท่ายืน

1.1 ปลดอับแขนข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้าง ว่ามีการบิดเบี้ยวของหัวนมหรือ มีสิ่งผิดปกติหรือไม่

1.2 ประสานมือทั้งสองข้างเหนือศีรษะ แล้วกลับมาอยู่ในท่าทำสะเอวเปรียบเทียบเต้านมทั้งสองข้างพร้อมกับสำรวจสิ่งผิดปกติ

1.3 โคนิ้วตัวมาข้างหน้า โดยใช้มือทั้งสองข้างวางบนหน้า หรือแก้ม ในท่านี้เต้านมจะห้อยลงไปตรง ๆ หากมีสิ่งผิดปกติก็จะเห็นชัดมากขึ้น



ภาพประกอบ 3 นอนราบ

2. นอนราบ ภาพประกอบ 3 แสดงวิธีการตรวจเต้านมในท่านอนราบ

2.1 นอนในท่าสบาย และยกแขนข้างที่ต้องการตรวจเหนือศีรษะ

2.2 ใช้นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางของมืออีกข้างหนึ่ง วางนิ้วให้ชิดและเสมอกันเป็นพื้นเรียบ

2.3 เริ่มตรวจจากด้านบนของ เต้านม โดยวนมือไปให้ทั่วรอบ ๆ เต้านมจนถึงหัวนมหรือวนมือใน แนวกันหอย



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา



ภาพประกอบ 4 ขณะอาบน้ำ

3. ขณะอาบน้ำ ภาพประกอบ 4 แสดงวิธีการตรวจเต้านมขณะอาบน้ำ

3.1 ผู้หญิงที่มีเต้านมขนาดเล็ก ให้วางมือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจบนศรีษะ แล้วใช้มืออีกข้างคลำเต้านมแบบวนมือเป็นวง หรือวนมือในแนวกันหอย เช่นเดียวกับท่านอนราบ

3.2 ผู้ที่มีเต้านมขนาดใหญ่ ให้ใช้มือข้างเดียวกับเต้านมที่ต้องการตรวจประคองเต้านม และตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้ตรวจคลำเต้านมจากด้านบน

วิธีการคลำ 3 แบบ วิธีการคลำอาจใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ต่อไปนี้	
	<p>การคลำในแนวกันหอย โดยเริ่มจากคลำส่วนบนของเต้านม ไปตามแนวกันหอย จนกระทั่งถึงฐานเต้านม บริเวณรอบรักแร้</p>
	<p>การคลำในแนวรูปสี่เหลี่ยม เริ่มคลำส่วนบนของเต้านม จนถึงฐาน แล้วกลับขึ้นสู่ยอดคอแบบนี้ไปเรื่อยๆ จนทั่วทั้งเต้านม</p>
	<p>การคลำในแนวขึ้นลงจากใต้เต้านม ถึงกระดูกไหปลาร้า เริ่มคลำจากใต้เต้านม ถึงกระดูกไหปลาร้า แล้วขยับนิ้วทั้งสาม คลำในแนวขึ้นและลงสลับกันไปเรื่อยๆ จนทั่วทั้งเต้านม</p>

ภาพประกอบ 5 แสดงวิธีการคลำเต้านม 3 แบบ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

21

วิธีการกด 3 ระดับมี ดังนี้

1. กดเบา ๆ เพื่อให้รู้สึกถึงบริเวณใต้ผิวหนัง
2. กดปานกลาง เพื่อให้รู้สึกถึงกึ่งกลางของเต้านม
3. กดหนักขึ้น เพื่อให้รู้สึกได้ถึงส่วนที่ลึกใกล้ผนังปอด

สิ่งผิดปกติที่จะต้องรีบปรึกษาแพทย์

1. ผิวหนังย่นหดตัวลักษณะเหมือนผิวฟักทอง
2. เส้นเลือดดำขด การมีสะเก็ดสีขาวหรืออาการคัน
3. พบก้อนหรือเนื้อที่เป็นไตแข็งผิดปกติ
4. มีน้ำเหลืองและเลือดไหลจากหัวนม
5. ผิวหนังบริเวณเต้านมมีรอยบุ๋ม รอยนูนบวม ผื่นแดง
6. หัวนมถูกดึงรั้งจนผิดปกติ
7. เต้านมทั้งสองข้าง ไม่อยู่ในระดับเดียวกัน
8. ขนาดและรูปร่างต่างกันอย่างผิดปกติ

การตรวจหาเซลล์มะเร็งเต้านม

ทำได้หลายวิธี ขึ้นอยู่กับหมอจะเห็นเหมาะสม เช่น

1. การทำ Core Biopsy เป็นการตัดชิ้นเนื้อมาตรวจโดยใช้เข็มเจาะ
2. การเอ็กซเรย์เต้านมแบบ Mammogram ที่ช่วยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน

เนื้อเยื่อของเต้านมได้

1. การทำ Core Biopsy (การตัดชิ้นเนื้อมาตรวจโดยใช้เข็มเจาะ)

ใช้ในกรณีที่พบสิ่งผิดปกติในเต้านม ต้องการนำชิ้นเนื้อจากบริเวณที่ผิดปกติมาตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ แพทย์จะนำเข็มชนิดยาวที่มีขนาดเล็กกว่าเข็มชนิดยาวทั่วไป เจาะผ่านเข้าไปบริเวณที่พบสิ่งผิดปกติ และทำการตัดชิ้นเนื้อโดย Automatic Biopsy Gun (ปืนตัดชิ้นเนื้ออัตโนมัติ) โดยทั่วไปแพทย์จะทำการเจาะตัด 4 - 5 ครั้ง เพื่อให้มั่นใจว่าได้ชิ้นเนื้อออกมาตรวจครบถ้วน ขั้นตอนทั้งหมดใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที บริเวณที่มีการเจาะจะได้รับการปิดแผลแบบแน่นหนาเพื่อลดอาการเลือดออก และผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้ภายใน 1-2 ชั่วโมง โดยทั่วไปแนะนำให้พักเป็นเวลา 24 ชั่วโมง ก่อนที่จะกลับไปทำงานตามปกติ และไม่ควรรยกของหนัก หรือออกกำลังกายที่หักโหมเป็นเวลา 1 สัปดาห์

ประโยชน์ที่ได้รับจาก "การตัดชิ้นเนื้อโดยใช้เข็มเจาะ" (Core Biopsy) เมื่อเทียบกับ "การผ่าตัดชิ้นเนื้อออก" (Open Biopsy) คือ

1. ลดความเจ็บปวดระหว่าง และภายหลังการผ่าตัด



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

222

2. ลดความบอบช้ำต่อเนื้อเต้านมที่ปกติ
3. การฟื้นตัวเป็นไปอย่างรวดเร็วกว่า
4. ขนาดรอยแผลเท่ากับขนาดรูเข็ม ซึ่งเล็กกว่าการผ่าตัดทั่วไป
5. ลดค่าใช้จ่าย
6. เพิ่มประสิทธิภาพในการวางแผนการรักษาต่อไป

การเอ็กซเรย์เต้านมแบบ Mammogram

1. ควรเริ่มต้นตรวจเมื่ออายุ 35 ปี โดยตรวจทุก 2 ปี หลังจากอายุ 40 ปีขึ้นไป
2. ควรตรวจเป็นประจำทุกปี หรือตามคำแนะนำของแพทย์
3. กรณีที่มีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม ควรเริ่มตรวจแมมโมแกรมเร็วกว่าคนทั่วไป 5-10 ปี
4. เป็นการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่ดี และมีประสิทธิภาพ

การตรวจด้วยเครื่อง Digital Mammogram มีข้อดี ดังนี้

1. เมื่อเปรียบเทียบการรับรังสีของผู้รับบริการ พบว่าเครื่อง Digital Mammogram สามารถลดปริมาณรังสีลงจากเดิมประมาณ 30-60 %
2. ลดเวลาในการทำ Mammogram เนื่องจากไม่ต้องคอยฟิล์ม เหมือนกับเครื่องชนิดใช้ฟิล์ม สามารถถ่ายภาพต่อเนื่องไปได้เลย
3. เมื่อทำเสร็จ ภาพจะไปปรากฏที่หน้าจอของรังสี แพทย์อ่านผลได้ทันที ไม่ต้องเสียเวลารอล้างฟิล์ม ลดขั้นตอนทำให้แพทย์อ่านผลได้เร็วขึ้น
4. เนื่องจากข้อมูลของภาพที่ได้เป็นข้อมูล Digital เมื่อมีปัญหาภาพไม่ชัด หรือความเข้มของภาพไม่ได้ระดับ ผู้รับบริการไม่ต้องมาถ่ายซ้ำเหมือนเครื่องแบบใช้ฟิล์ม เพราะรังสีแพทย์สามารถปรับความชัดได้จากจอแล้วขยายภาพบางส่วนตามความต้องการ จึงลดอัตราการกลับมาทำซ้ำ และลดการรับรังสีเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น
5. ความคมชัดของภาพมีมากกว่า ทำให้รังสีแพทย์สามารถบอกตำแหน่งจุดที่สงสัยได้ดีขึ้นกว่าเครื่องใช้ระบบฟิล์ม
6. ลดความเจ็บปวดระหว่างการทำ Mammogram ได้อย่างมาก เนื่องจากอุปกรณ์ของ Digital Mammogram ถูกออกแบบให้ค่อๆ กดลงมาที่บริเวณเต้านมอย่างนุ่มนวลกว่าเครื่องใช้ฟิล์ม
7. สามารถตรวจหามะเร็งเต้านมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มากกว่าเครื่องใช้ฟิล์มประมาณ 20-25%



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

23

8. ในกรณีแพทย์นัดตรวจด้วยแมมโมแกรมในปีถัดไป การเปรียบเทียบภาพทำได้ทันที โดยแพทย์ผู้ตรวจรักษาเรียกดูภาพจากจอในห้องตรวจ โดยไม่ต้องรอค้นฟิล์มเก่า ซึ่งอาจเสื่อมสภาพได้ตามกาลเวลา

การป้องกันมะเร็งเต้านม

เนื่องจากการดำเนินของโรคมะเร็งเต้านม ผู้ป่วยมักไม่มีอาการผิดปกติในระยะเริ่มต้น ดังนั้น จึงมีความจำเป็นและความสำคัญอย่างมากที่ต้องทำการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น การรักษามะเร็งเต้านมในปัจจุบันมีความก้าวหน้าไปมาก การค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น สามารถรักษาให้หายขาดได้ และการรักษาอาจทำได้โดยการตัดเฉพาะก้อนมะเร็งออก ไม่จำเป็นต้องผ่าตัดทั้งเต้านม ในทางตรงกันข้ามหากไม่มีการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านม รอจนกระทั่งมีอาการผิดปกติ มะเร็งอาจแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่น ๆ แล้ว และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

การตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นทำได้ดังนี้

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เดือนละ 1 ครั้ง ในช่วงหลังหมดประจำเดือน ประมาณ 1 สัปดาห์
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ผู้ชำนาญ ปีละ 1 ครั้ง หลังอายุ 40 ปี
3. การตรวจเอกซเรย์เต้านม (Mammogram) ปีละ 1 ครั้ง หลังอายุ 40 ปี

บัดเดน (Budden, 1999 : 128) ได้กล่าวถึง แนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไว้ว่า ยังไม่มีแนวทางเฉพาะในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมขั้นปฐมภูมิในปัจจุบัน ถึงแม้จะมีการศึกษาเกี่ยวกับยีนของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม แต่วิธีการดังกล่าวเสียค่าใช้จ่ายสูง และได้ประโยชน์เฉพาะกลุ่มสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมเท่านั้น ในแง่ของประโยชน์ระยะยาวและความถูกต้องของการตรวจนั้นยังต้องทำการศึกษาต่อไป การป้องกันขั้นทุติยภูมิ ได้แก่การตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เช่น การเอ็กซเรย์เต้านม การตรวจเต้านมโดยแพทย์ และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะแรกนี้มีความสำคัญมาก ถ้าตรวจพบในระยะเริ่มแรกจะมีการพยากรณ์โรคดี และมีอัตราการอยู่รอดเพิ่มขึ้น

3. นโยบายและกลยุทธ์ปัจจุบันของประเทศเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านม

หลักการ แนวคิดและทิศทางในช่วงแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10

3.1 บริบทด้านนโยบาย

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550- 2554)

วิสัยทัศน์ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

24

สังคมมีความสุขอย่างยั่งยืน ภายใต้การพัฒนาอย่างสมดุลของทุนทางเศรษฐกิจทุนทางสังคม และทุนทางทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม โดยเน้นหลักทางสายกลาง ความสมดุลและยั่งยืน ความพอประมาณอย่างมีเหตุผล การมีภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันโลก ตลอดจนการเสริมสร้างคุณภาพคน ปรัชญานำทาง “เศรษฐกิจพอเพียง” ยึดทางสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมีเหตุผล มีระบบภูมิคุ้มกัน รู้เท่าทันโลก

ระบบสุขภาพพอเพียง

1. มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
 2. มีความรอบคอบและรู้จักประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินการคลังเพื่อสุขภาพในทุกระดับ
 3. มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาไทยและการพึ่งตนเอง
 4. มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพและคุ้มครองผู้บริโภค
 5. มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
 6. มีคุณธรรม จริยธรรมที่ตรงไม่โลภมาก และรู้จักพอ
- แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550- 2554)

วิสัยทัศน์ : ประชาชนและสังคม อยู่เย็นเป็นสุข การมีส่วนร่วมของทุกส่วนในการสร้างสุขภาพ มีหลักประกันด้านสุขภาพที่อุ่นใจ ทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤต ระบบบริการที่มีคุณภาพ เป็นมิตร และให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดยน้อมนำปรัชญานำทาง “เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นแนวทางการพัฒนา

แนวคิดหลัก

1. น้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ
 2. สุขภาพดีมาจากสังคมดี คือสังคมอยู่เย็นเป็นสุข
 3. สุขภาวะหรือสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมของสังคม เพราะหัวใจของสุขภาพคือการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์
 4. แผนนี้นำเสนอวิสัยทัศน์อันเป็นอุดมคติ ทุกคนที่เห็นด้วยกับแนวคิดสุขภาพในแผนนี้ที่จะต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะช่วยผลักดันทุกวิถีทางให้วิสัยทัศน์เกิดเป็นจริง
- จุดเน้นประเด็นยุทธศาสตร์สำคัญ ในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10
1. การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพ
 2. การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ และวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

25

3. การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข
4. การสร้างระบบภูมิคุ้มกัน เพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ
5. การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลาย ผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล
6. การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

นโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดย นายวิทยา แก้วภราดัย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (วันที่ 12 มกราคม 2552)

1. ส่งเสริมบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ทั่วประเทศให้ปฏิบัติงานเชิงรุกในการส่งเสริมสุขภาพในท้องถิ่นและชุมชน การดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลและการเฝ้าระวังโรคในชุมชน โดยจัดให้มีสวัสดิการค่าตอบแทนให้แก่ อสม. เพื่อสร้างแรงจูงใจหนุนเสริม ให้ปฏิบัติงานได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ
2. ปรับปรุงระบบบริการด้านสาธารณสุข โดยลงทุนพัฒนาระบบบริการสุขภาพของภาครัฐทุกระดับ ให้ได้มาตรฐาน ยกกระดับสถานีอนามัย เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล
3. เปิดโอกาสให้คลินิกเข้าเป็นเครือข่ายของระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการในโรคพื้นฐานได้ง่ายขึ้น
4. พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขโดยใช้บัตรประชาชนในการเข้ารับบริการ
5. ลงทุนผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ควบคู่ไปกับการสร้างขวัญกำลังใจ ให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ
6. ส่งเสริมบทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีส่วนร่วมในการผลิต และพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยจัดสรรทุนให้เพื่อกลับมาทำงานในท้องถิ่น
7. ผลักดันการขับเคลื่อนให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพและการรักษาพยาบาลในระดับนานาชาติ โดยมียุทธศาสตร์การบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วม มีการประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งปรับปรุงกฎระเบียบ
8. รณรงค์ให้เกิดการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอนามัย เช่น อาหารปลอดภัย ส้วมสาธารณะ โดยเฉพาะสำหรับนักเรียนโดยประสานความร่วมมือกับกระทรวงศึกษาธิการ
9. สร้างความสามารถในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค เชื่อมโยงกับทุกภาคส่วน เพื่อป้องกันปัญหาการป่วยและควบคุมโรคอุบัติใหม่ที่รวมถึงโรคที่มีการกลายพันธุ์ และโรคระบาดซ้ำในคนอย่างทันต่อเหตุการณ์



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

26

10. สนับสนุนการสาธารณสุขแบบพึ่งพาตนเองภายใต้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นำการแพทย์แผนไทย สมุนไพร และการแพทย์ทางเลือกมามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน
11. สนับสนุนโรงพยาบาลในเขตพื้นที่พิเศษ ใช้การบริหารในรูปแบบขององค์กรมหาชน
12. สนับสนุนการดำเนินการตามแนวทางของกฎหมายสุขภาพแห่งชาติ โดยมีส่วนร่วมจากการพัฒนาสาขาต่าง ๆ ตลอดจนภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกภาค และอาสาสมัครสาธารณสุข

นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดย นายแพทย์ไพจิตร วราจิต

1. สนองนโยบายของรัฐบาล เพื่อประโยชน์ของประชาชน
2. ให้ความสำคัญกับโครงการพระราชดำริ และโครงการเฉลิมพระเกียรติทุกโครงการ
3. ส่งเสริมสนับสนุนบรรยากาศการทำงานที่มีความสุข ใจกว้างใจ และความสามัคคีสมานฉันท์
4. สร้างขวัญกำลังใจ ครอบคลุมทุกระดับ และทุกสาขาวิชาชีพ
5. บริหารงานโดยยึดหลักธรรมาภิบาล เน้นผลการทำงานเป็นหลัก ทั้งความก้าวหน้า ความดีความชอบ เพื่อให้สาธารณสุขมีศักดิ์ศรี เกียรติภูมิในด้านการทำงานที่เป็นประโยชน์กับประชาชน
6. บริหารการเปลี่ยนแปลงอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาระบบงานให้สอดคล้องกับสภาพปัญหา
7. เชื่อมโยงทำงานกับนานาชาติและสร้างคุณค่าของสาธารณสุขไทยในเวทีโลก เพื่อร่วมกันพัฒนาสุขภาพของทุกคน
8. ผนึกกำลังกันการทำงานระหว่างกรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับ กสช. (9 กรม, อภ., สปสช., สช., สวรส., สพฉ., สรพ., ฯลฯ) โดยเชื่อมโยง 6 หน่วยงานองค์กรมหาชน เข้าเป็นองคาพยพเดียวกันกับ กระทรวงสาธารณสุข

นโยบายเน้นหนักในการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2553

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.)
2. กลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ 1) ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ (ไข้หวัดใหญ่ 2009) 2) วัณโรค 3) ไข้เลือดออก
3. กลุ่มโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด และโรคหลอดเลือดสมอง 2) โรคมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

27

4. กลุ่มแม่และเด็ก ได้แก่ 1) มารดาอายุต่ำกว่า 20 ปี คลอดบุตร 2) ทารกแรกเกิด น้ำหนักน้อยกว่า 2,500 กรัม 3) หญิงตั้งครรภ์โลหิตจาง 4) หญิงตั้งครรภ์ฝากครรภ์ < 12 สัปดาห์

5. การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ได้แก่ อาหารปลอดภัย

"เศรษฐกิจพอเพียง" เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำริสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมายาวนานกว่า 30 ปี โดยได้ทรงพระราชทานให้เป็นแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ได้น้อมนำเอาปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาเป็นแนวปฏิบัติ โดยได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสังคมไทยในช่วงปี พ.ศ. 2550-2554 ไว้ว่ามุ่งพัฒนาสู่สังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง แนวคิดหลักในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 จึงเน้นการเชื่อมโยงระหว่างปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและการสร้างสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน โดยน้อมนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเป็นแนวทางการพัฒนาสุขภาพ ยึดหลักการที่ว่า "สุขภาพดีเป็นผลจากสังคมดี" คือสุขภาพดีเกิดจากการมีสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุข โดยถือว่าสุขภาพดีของทุกคนเป็นศีลธรรมขั้นพื้นฐานของสังคม ในการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ แนวคิดหลักของแผนนี้เน้นที่การนำเสนอวิสัยทัศน์อันเป็นอุดมคติ โดยทุกคนที่เห็นด้วยกับแนวคิดและทิศทางระบบสุขภาพไทยในแผนนี้ที่จะต้องถือเป็นหน้าที่ที่จะช่วยผลักดันทุกวิถีทางให้วิสัยทัศน์เกิดเป็นจริง

แนวคิดหลักประการแรก: จากเศรษฐกิจพอเพียงสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

โดยสาระหลัก ปรัชญานำทาง "เศรษฐกิจพอเพียง" มีหลักการสำคัญ 7 ประการที่จะเป็นแนวทางของแผนพัฒนาฉบับที่ 10 คือ

1. ยึดทางสายกลาง
2. มีความสมดุลพอดี
3. รู้จักพอประมาณ
4. การมีเหตุมีผล
5. มีระบบภูมิคุ้มกัน
6. รู้เท่าทันโลก
7. มีคุณธรรมและจริยธรรม

หลักการสำคัญทั้ง 7 ประการนี้ ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการพิจารณาให้รอบคอบเกี่ยวกับทิศทางการพัฒนาสุขภาพในด้านต่างๆ การพัฒนาระบบสุขภาพจะต้องเน้นกลยุทธ์ในการสร้างความพอเพียงทางสุขภาพให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่แต่ละระดับโดยเทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้การพัฒนาสุขภาพมีความมั่นคงและสามารถสร้างความเจริญในระดับสูงขึ้น



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

28

ส่วนที่สอง

วิสัยทัศน์ พันธกิจ วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนา วิสัยทัศน์ สังคม อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน ภายใต้แนวปฏิบัติปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พันธกิจสร้างเอกภาพ ทางความคิดสร้างจิตสำนึกสุขภาพสร้างวัฒนธรรมสุขภาพ สร้างภาวะผู้นำที่สร้างสรรค์ สร้าง คุณภาพและบูรณาการการพัฒนา สร้างธรรมาภิบาล ในระบบสุขภาพ

วัตถุประสงค์เชิงยุทธศาสตร์

1. สร้างสุขภาพดีให้เป็นวิถีชีวิตในทุกช่วงวัยตั้งแต่ครรภ์มารดาถึงเชิงตะกอน เน้น การสร้างรากฐานที่เข้มแข็งความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
2. สร้างระบบบริการดี เป็นระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ ให้บริการที่มีคุณภาพ เป็นมิตรใส่ใจในความทุกข์และมีความละเอียดอ่อนต่อความเป็นมนุษย์
3. สร้างสังคมดี เป็นสังคมที่อยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันได้ด้วยการมีหลักประกันด้านสุขภาพ ที่ให้ความอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิต ทั้งยามปกติ ยามเจ็บป่วย และยามวิกฤติ
4. สร้างชีวิตที่มีความสุขพอเพียงและยั่งยืน เป็นวิถีชีวิตที่มีความสุขสงบ ไม่เบียดเบียน กัน เติบโตได้ในสังคมแห่งการเรียนรู้ มีวัฒนธรรมที่เกื้อกูลต่อ สุขภาพ สันติภาพ และการพัฒนา ไปสู่ศักยภาพสูงสุดของความเป็นมนุษย์

เป้าหมายการพัฒนา

1. เอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
2. งานสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
3. วัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขพอเพียงอย่างเป็นองค์รวม
4. ระบบสุขภาพชุมชนและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
5. ระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพ มีการใช้เทคโนโลยีอย่าง พอประมาณตามหลักวิชาการอย่างถูกต้อง เหมาะสม ทำให้ผู้รับบริการมีความอุ่นใจและผู้ให้บริการ มีความสุข
6. หลักประกันสุขภาพที่เป็นธรรม ทัวถึง มีคุณภาพ
7. ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคาม สุขภาพได้อย่างทันการณ์
8. ทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากลอย่างรู้เท่าทันและ ฟังตนเองได้
9. ระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้อย่างมีเหตุผลรอบด้าน



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

29

10. สังคมที่ไม่ทอดทิ้งคนทุกซีก เป็นสังคมที่ดูแลรักษาคนจน คนทุกซีกคนยากและผู้ด้อยโอกาสอย่างเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ส่วนที่สาม

ยุทธศาสตร์ กลวิธี และมาตรการสู่ระบบสุขภาพพอเพียง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการ ระบบสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การสร้างวัฒนธรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่มีความสุขในสังคมแห่งสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข

ยุทธศาสตร์ที่ 4 การสร้างระบบภูมิคุ้มกันเพื่อลดผลกระทบจากโรคและภัยคุกคามสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 การสร้างทางเลือกสุขภาพที่หลากหลายผสมผสานภูมิปัญญาไทยและสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 6 การสร้างระบบสุขภาพฐานความรู้ด้วยการจัดการความรู้

กระทรวงสาธารณสุขได้เล็งเห็นอันตรายที่เกิดจากมะเร็งเต้านมจึงได้บรรจุนโยบายการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อในแผนการดำเนินงานของกระทรวง ซึ่งในการดำเนินงานครั้งนี้ได้มีการกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ของกระทรวงในการพัฒนาประสิทธิภาพการป้องกันและควบคุมโรค กำหนดดัชนีชี้วัดการดำเนินงานตามนโยบายโดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการตายโรคมะเร็งเต้านม ไม่เกินร้อยละ 5.8 : 100,000 คน กิจกรรมหลักในการดำเนินงานตามนโยบาย ได้แก่

เร่งรัดลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง

พัฒนารูปแบบและกำหนดเป้าหมายการดำเนินงานให้ชัดเจน

1. ค้นหาคัดกรองผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงบริการได้ทุกคน

2. พัฒนาองค์ความรู้ผู้ปฏิบัติงานให้มีทักษะเพียงพอในการควบคุมป้องกันและ

บำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ

โดยมียุทธศาสตร์ในงานส่งเสริมสุขภาพและรักษาพยาบาล งานควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อได้กำหนดแผนงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อมะเร็งเต้านมในปี 2551 โดยกำหนดตัวชี้วัดดังนี้

1. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 ,35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี ร้อยละ 70



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

30

2. อัตราการเสริมสร้างความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 ปีขึ้นไป ร้อยละ 80

3. อัตราการผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30 ปีขึ้นไป จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 75

ซึ่งในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาเป็นหน่วยงานของจังหวัดที่รับนโยบายนี้มาจัดกิจกรรมให้บรรลุวัตถุประสงค์โดยจัดทำโครงการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

1. จัดอบรมแกนนำสตรีในพื้นที่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. รณรงค์ให้บริการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องแล้วนำไปถ่ายทอดให้กับชุมชนต่อไปเพื่อเป็นการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมโดยค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรก

ในปัจจุบันตามสถานบริการสาธารณสุขต่างๆตลอดจนโรงพยาบาลได้มีการประชาสัมพันธ์ตลอดจนให้ความรู้และคำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมเพื่อค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก

จากการศึกษาคำแนะนำต่างๆของสถานบริการสาธารณสุขจะพบว่าปัจจุบันส่วนใหญ่แนะนำให้ผู้หญิงที่มีอายุในกลุ่มเสี่ยงเริ่มทำการตรวจหามะเร็งเต้านมอย่างไร ยังไม่สามารถให้ข้อมูลได้ และจากเอกสารแผ่นพับ ความรู้และแหล่งข้อมูลข่าวสารต่างๆในปัจจุบันเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีมากมาย ซึ่งประชาชนบางกลุ่มอาจได้รับข้อมูลข่าวสารที่แตกต่างกันซึ่งอาจส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมที่แตกต่างกันได้

4. แนวคิดเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนา

4.1 ความหมายของการพัฒนา

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายคำว่า พัฒนาว่า หมายถึง ทำให้เจริญ (ราชบัณฑิตยสถาน. 2546 : 779)

การพัฒนา หมายถึงความเจริญก้าวหน้าโดยทั่ว ๆ ไป เช่น การพัฒนาชุมชน พัฒนาประเทศ คือการทำสิ่งเหล่านั้นให้ดีขึ้น เจริญขึ้น สนองความต้องการของประชาชนส่วนใหญ่ให้ได้ดียิ่งขึ้น

การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือการทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่ที่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่า สภาพเก่า



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

31

แต่โดยธรรมชาติแล้วการเปลี่ยนแปลงย่อมเกิดปัญหาในตัวมันเอง เพียงแต่ถ้าจะมีปัญหามาก หรือปัญหาน้อย ถ้าหากตีความหมายการพัฒนา จะสามารถตีความหมายได้ 2 นัย คือ การพัฒนาในความเข้าใจแบบสมัยใหม่ หมายถึง การทำให้เจริญในด้านวัตถุรูปแบบ และในเชิงปริมาณ เช่น ถนนหนทาง ตึกรามบ้านช่อง ดัชนีชี้วัดทางเศรษฐกิจ เป็นต้น

การพัฒนา ในแง่ของพุทธศาสนา หมายถึง การพัฒนาคนทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นในด้านคุณภาพชีวิตและหลักของความถูกต้องพอดี ซึ่งให้ผลประโยชน์สูงสุด ความกลมกลืน และความเกื้อกูลแก่สรรพชีวิต โดยไม่เบียดเบียน ทำลายธรรมชาติและสภาพแวดล้อม

4.2 การจำแนกความหมายของการพัฒนา

การจำแนกความหมายของการพัฒนา มีในหลายนัยซึ่งอาจได้ดังนี้ ดิน ปรัชญพฤทธิ (2549 : 174)

4.2.1 การพัฒนา หมายถึง การเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญ ๆ ของสังคมจากสภาพหนึ่ง ไปสู่อีกสภาพหนึ่งที่มีคุณค่ามากกว่าหรือดีกว่า มองในแง่นี้การพัฒนาเศรษฐกิจเป็นเพียงด้านหนึ่งของ การเปลี่ยนแปลงทั้งหมดของสังคม แต่เป็นการเปลี่ยนแปลงที่วัดผลได้อย่างชัดเจน

4.2.2 การพัฒนา หมายถึง การยกระดับความเป็นอิสระของระบบและปัจเจกบุคคล ที่จะใช้ดุลพินิจในการเลือกทางเลือก (Alternatives) หลาย ๆ ทาง โดยไม่ต้องตกอยู่ภายใต้ อิทธิพลหรือผลกระทบของสภาพแวดล้อมแต่เพียงฝ่ายเดียว หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าการพัฒนา รวมถึงความสามารถของระบบ และปัจเจกบุคคลที่จะควบคุมสภาพแวดล้อมให้เป็นไปในทิศทาง ที่ตนต้องการ การปรับตัวให้เข้ากับและควบคุมสภาพแวดล้อม จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญของการพัฒนา

4.2.3 การพัฒนาเป็นแนวความคิดเชิงปทัสถาน ซึ่งเทียบได้กับการปรับปรุงให้ดีขึ้น การปรับปรุงดังกล่าวนี้ รวมถึงการปรับปรุงสภาพการณ์ที่จำเป็นที่จะสนองตอบความต้องการ ของมนุษย์ ทั้งนี้รวมถึงการมีรายได้ขั้นต่ำที่มนุษย์จะสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ หรือการจัด ความยากจน การมีงานทำ การมีโอกาสในชีวิตและทรัพย์สิน และการลดความไม่เสมอภาค ให้น้อยลง นอกจากนี้การพัฒนายังรวมถึงการให้การศึกษา เพื่อให้ประชาชนสามารถอ่านออก เขียนได้ การมีส่วนร่วมในการปกครอง การบริหาร และความปราศจากการกดขี่ทางเพศ และมลพิษต่าง ๆ

4.2.4 การพัฒนา หมายถึง ความเปลี่ยนแปลง และการแปรรูปของสังคมที่เป็น ขั้นตอน และมีความต่อเนื่องในอันที่จะสนองตอบข้อเรียกร้องของปัจเจกบุคคล องค์กร ชาติ (และ กลุ่มย่อยต่าง ๆ ในชาติ) ด้วยเหตุนี้ การศึกษาถึงการพัฒนาจึงต้องเกี่ยวข้องกับการศึกษาถึง ความปรารถนาเป้าหมาย ความใฝ่ฝันทะเยอทะยาน และการรับรู้ของบุคคลและหน่วยการปกครอง การบริหารของชาติ (Polity) หรือชุมชน



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

32

4.2.5 การพัฒนา (โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาในประเทศโลกที่สาม) หมายถึง ความพยายามที่จะดำเนินการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ มหาตมคานธี เรียกว่า “การตระหนักถึง ศักยภาพของมนุษย์” (Realization of The Human Potential) นั่นก็คือ การเพิ่มความสามารถของคน ที่จะเป็นผู้กำหนดชะตากรรมของตนเอง

4.2.6 การพัฒนา หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ และหลายมิติ ของโครงสร้างทางสังคม ทักษะคิดของคนทั่ว ๆ ไป สถาบันแห่งชาติ และการพัฒนาเศรษฐกิจ เพื่อจัดความยากจนและลดความไม่เสมอภาคทางสังคมให้น้อยลง

4.2.7 การพัฒนา มีความสัมพันธ์กับความเป็นสมัยใหม่ และการทำให้เป็น อุตสาหกรรม กล่าวคือ การทำให้เป็นอุตสาหกรรม เป็นเพียงแง่มุมหนึ่งของการเป็นสมัยใหม่และ การเป็นสมัยใหม่เป็นเพียงแง่มุมหนึ่งของการพัฒนา

4.2.8 การพัฒนา (ในระดับปัจเจกบุคคล) หมายถึง การเพิ่มขึ้นของทักษะและ ความสามารถ การมีความเป็นอิสระมากขึ้น การมีความคิดสร้างสรรค์ การควบคุมตนเอง การมี ความรับผิดชอบ และความอยู่ดีกินดี

4.2.9 การพัฒนา (ในระดับปัจเจกบุคคล) หมายถึง ความผูกพันทางด้านค่านิยม ที่บุคคลมีต่อเป้าหมายทางสังคม ความผูกพันด้านค่านิยมดังกล่าวนี้รวมไปถึงความผูกพันที่บุคคลมี ต่อความเปลี่ยนแปลง ความกล้าเสี่ยงตัดสินใจ การพัฒนาเศรษฐกิจ ความเสมอภาคทางเศรษฐกิจ การยอมให้ผู้อื่นเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การหลีกเลี่ยงการขัดแย้ง ความหวังโยในชาติ และ ความเสียสละ

4.2.10 การพัฒนา หมายถึง ความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจผนวกกับความเปลี่ยนแปลง ที่เกิดจากหรือเกิดขึ้นพร้อม ๆ กับความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

สรุปได้ว่า การพัฒนาไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นได้เพียงชั่วข้ามคืน แต่เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้น และคลี่คลายมาเป็นลำดับในช่วงเวลาของประวัติศาสตร์ มาตรฐานที่เคยใช้เป็นเกณฑ์หรือดัชนี ในการอธิบาย หรือตัดสินการพัฒนาในอดีตที่ผ่านมา อาจนำมาใช้ไม่ได้ในสถานการณ์ปัจจุบัน มาตรฐานการพัฒนาจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลง และที่สำคัญการพัฒนาไม่ใช่สิ่งที่จะลอกเลียน หรือเป็นแบบอย่างสำเร็จรูปเสมอไป อีกนัยหนึ่งก็คือ ไม่มีแบบจำลองการพัฒนาแบบใดที่ถือเป็น สากล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2545 : 9)

4.3 เป้าหมายของการพัฒนา

เป้าหมายที่สำคัญของการพัฒนา คือ การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ทุกคนบนโลก (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2545 : 9 – 10) โดยการมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีมีนักวิชาการได้ให้ ความหมายไว้แตกต่างกันซึ่งอาจจำแนกได้ดังนี้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

333

4.3.1 มีสรา กล่าวว่าชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์ในแต่ละสังคมนั้นมียอดประกอบหลักอยู่ 4 ประการ คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2545 : 66)

4.3.4 การยอมรับนับถือตัวเอง และผู้อื่น (Respect for others and self - esteem)

4.3.5 การเป็นอิสระจากการกดขี่ในทุกรูปแบบ (Freedom from tyranny of any kind)

4.3.6 การมีชีวิตอยู่ร่วมในชุมชน โดยทุกคนมีความรู้สึกร่วมกันว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนนั้น (Community life which gives a sense of belonging) ซึ่งทั้งสี่องค์ประกอบนี้ต้องไปด้วยกันจะขาดอย่างหนึ่งอย่างใดไปไม่ได้ มิฉะนั้นไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นการพัฒนาไปสู่ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีของมนุษย์

โทเดโรได้เสนอไว้ว่า เป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาก็คือ การมีชีวิตที่ดีกว่า และไม่ว่าองค์ประกอบของการมีชีวิตที่ดีกว่าในแต่ละสังคมและวัฒนธรรมจะเป็นอย่างไร การพัฒนาในทุกสังคมล้วนแล้วแต่มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญอย่างน้อย 3 ประการ คือ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 2545:6)

ประการที่แรก เพื่อส่งเสริมให้เกิดการกระจายปัจจัยอันเป็นพื้นฐานสำคัญของการยังชีพให้กับสมาชิกทุกคนของสังคม ปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ อาหาร ที่อยู่อาศัย การสาธารณสุข และความมั่นคงปลอดภัย

ประการที่สอง เพื่อยกระดับการครองชีพโดยการเพิ่มรายได้ให้สูงสุด การสร้างงานเพิ่มขึ้น การกระจายโอกาสการศึกษา และการให้ความสำคัญกับคุณค่าทางวัฒนธรรมและคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ทั้งนี้ไม่เพียงแต่เป็นการส่งเสริมการกินดีอยู่ดีของประชาชนเท่านั้น แต่ยังเป็น การส่งเสริมให้ประชาชนมีความภาคภูมิใจในตัวเองและประเทศชาติ

ประการที่สาม เพื่อเปิด โอกาสให้บุคคล และประเทศชาติมีทางเลือกอย่างกว้างขวาง ในทางสังคมและเศรษฐกิจ โดยการเป็นอิสระจากการครอบงำและการพึ่งพามุคและประเทศอื่น รวมทั้งเป็นอิสระจากความโง่เขลาและความทุกข์ยากทั้งหมด

4.4 กระบวนการพัฒนา

กระบวนการพัฒนา เป็นเครื่องมือสำคัญที่จะนำมาใช้ในการดำเนินงาน นอกจากนั้น การดำเนินงานดังกล่าวควรจะต้องให้ผลได้อย่างต่อเนื่องอีกด้วย กระบวนการพัฒนาจึงจำเป็นที่จะต้องเป็นกระบวนการระยะยาว และน่าจะส่งผลต่อคนส่วนใหญ่ใน 3 ลักษณะด้วยกัน (โฆยิต ปันเปียมรัชฎ์ และคณะ. 2543 : 33) คือ

4.4.1 การพัฒนาหมายถึง “ความก้าวหน้า” ซึ่งถ้าเป็นเรื่องเศรษฐกิจก็เรียกว่า ความเจริญทางเศรษฐกิจ ถ้าเป็นด้านสังคมก็เป็นเรื่องของความมีเหตุผล ตลอดจนระบบและกลไก



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

34

ซึ่งเอื้ออำนวยให้สามารถใช้เหตุผลเป็นหลักในการตัดสินใจ และลดความขัดแย้งโดยสันติวิธี เรื่องความก้าวหน้านี้ได้กลายเป็นเรื่องที่ได้รับ ความเอาใจใส่กันมาก

4.4.2 การพัฒนายังมีความหมายรวมถึง “ความมั่นคง” ด้วย เรื่องนี้เป็นเรื่องสำคัญไม่แพ้เรื่องอื่นๆ ถ้าเป็นในทางเศรษฐกิจ เราต้องการให้ระบบเศรษฐกิจของเราเป็นระบบเศรษฐกิจที่มั่นคงมีเสถียรภาพ ในทางสังคมก็เช่นกัน เราต้องการเห็นความมั่นคงทางสังคม เป็นสังคมที่สงบสุข สังคมที่สามารถปรับตัวเองให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปได้ โดยปราศจากความรุนแรง

4.4.3 นอกจากคำว่า การพัฒนาจะหมายถึง ความก้าวหน้าและความมั่นคงแล้ว การพัฒนายังควรหมายถึง “ความเป็นธรรม” อีกด้วย โดยเฉพาะความเป็นธรรมในลักษณะที่ว่า ประชาชนทุกคนที่เป็นสมาชิกของสังคมได้เข้ามีส่วนร่วม และได้รับผลตอบแทนจากการที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาตามควร การพัฒนาที่เราต้องการจึงควรเป็นการพัฒนาในรูปแบบที่ช่วยสร้างความ เป็นธรรมด้วย

4.5 องค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดทำแผนกลยุทธ์

การวางแผนกลยุทธ์ หรือ Strategic planning นั้นเป็นสิ่งที่ใช้กันแพร่หลายมาก ในกิจการด้านการทหาร ในด้านการศึกษาระดับอุดมศึกษา ในด้านการเมืองระหว่างประเทศ และโดยเฉพาะในการบริหาร ในวงการธุรกิจเอกชนนั้น ประสบความสำเร็จสูงมาก ก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับกันมาก ปัจจุบันนี้การวางแผนแบบแผนกลยุทธ์ได้แพร่หลายเข้ามาในวงงานต่าง ๆ และวงงานของราชการมากขึ้น แต่คำที่นิยมใช้และที่ได้รับการยอมรับกันในวงราชการ ส่วนใหญ่นิยมเรียกว่า แผนยุทธศาสตร์

การวางแผนเชิงกลยุทธ์นั้น เป็นการวางแผนที่มีการกำหนดวิสัยทัศน์มีการกำหนดเป้าหมายระยะยาวที่แน่ชัด มีการวิเคราะห์อนาคต มีความสามารถในการปรับตัวสูง สำหรับการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ต้องการระบบการทำงานที่คล่องตัว ต้องการดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงในการนำสู่เป้าหมายในอนาคตสามารถเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในอนาคต เพื่อความอยู่รอด (Survive) และความก้าวหน้า (Growth) ขององค์กร ของหน่วยงาน หรือของธุรกิจของตนในอนาคตการวางแผนกลยุทธ์หรือการวางแผนเชิงกลยุทธ์นี้ มีส่วนเป็นอย่างมากต่อการสร้างความเป็นผู้นำ (Leadership) หรือในการสร้างภาพลักษณ์ (Image) ที่แสดงถึงจุดเด่นของหน่วยงาน ขององค์กรหรือของธุรกิจใน การวางแผนกลยุทธ์นั้น จะมีการกำหนดเป้าหมายรวมขององค์กร สำหรับการดำเนินงานในอนาคต เน้นคุณภาพ เอาความเป็นเลิศ มีถ้อยคำสำคัญที่จะได้พบเห็น ที่มีการกล่าวถึงกันมาก ในแวดวง การบริหารจัดการ และการวางแผนกลยุทธ์ และที่มักจะได้ยินอยู่เสมอ ๆ เช่น



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

35

การมองการณ์ไกล มีวิสัยทัศน์

คิดกว้าง-มองไกล มองไปข้างหน้า

วิเคราะห์สิ่งแวดล้อมในอนาคต

รู้จักแข็ง-จุดอ่อนและสถานการณ์ขององค์กร

รู้จักเลือก แล้วมุ่งความพยายามสู่โอกาสนั้น

สร้างวิสัยทัศน์ สร้าง Vision มี Vision

กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมขององค์กรอย่างชัดเจน

ไม่ติดยึดกับปัญหาเฉพาะหน้าหรือปัญหาในระบบปัจจุบัน

ปรับระบบและการทำงานปัจจุบันให้รับกับการดำเนินงาน สู่จุดที่ต้องการในอนาคต

ภาพประกอบ 6 การบริหารจัดการ และการวางแผนกลยุทธ์

การวางแผนเชิงกลยุทธ์ ไม่ว่าจะเป็นส่วนหนึ่งของเอกชน หรือในส่วนของรัฐก็ตามนั้น จะเน้นความสามารถในการคาดคะเนสภาพในอนาคต การคิดไปในอนาคต เพื่อจะได้กำหนดหนทางหรือกลยุทธ์การทำงานในอนาคตของหน่วยงาน สู่จุดหมายที่ต้องการ เพื่อเตรียมเผชิญกับการแข่งขันหรือเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้น เน้นถึงความสามารถในการปรับตัวขององค์กร เพื่อนำองค์กรไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

4.5.1 ความสำคัญของการวางแผนกลยุทธ์

4.5.2 การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานพัฒนาตนเอง ได้ทันกับสภาพการเปลี่ยนแปลง ได้อย่างเหมาะสม เพราะการวางแผนกลยุทธ์ให้ความสำคัญ การศึกษาวิเคราะห์บริบทและสภาพแวดล้อมภายนอกหน่วยงานเป็นประเด็นสำคัญ

4.5.3 การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้หน่วยงานภาครัฐในทุกระดับ มีความเป็นตัวเอามากขึ้น รับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองมากขึ้น ทั้งนี้ เพราะการวางแผนกลยุทธ์เป็นการวางแผนขององค์กร โดยองค์กรและเพื่อองค์กรไม่ใช่เป็นการวางแผนที่ต้องกระทำตามที่หน่วยเหนือสั่งการ

4.5.4 การวางแผนกลยุทธ์ เป็นรูปแบบการวางแผนที่สอดคล้องกับการกระจายอำนาจ ซึ่งเป็นกระแสหลักในการบริหารภาครัฐในปัจจุบันและสอดคล้องกับที่สำนักงานคณะกรรมการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

36

ข้าราชการพลเรือน ได้เตรียมออกระเบียบกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐทุกระดับมีการจัดทำแผนกลยุทธ์ ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนางานสู่มิติใหม่ของการปฏิรูประบบราชการ

4.5.5 การวางแผนกลยุทธ์เป็นเงื่อนไขหนึ่งของการจัดทำระบบงบประมาณแบบมุ่งเน้นผลงาน (Performance base budgeting) ซึ่งสำนักงบประมาณกำหนดให้ส่วนราชการและหน่วยงานในสังกัด จัดทำก่อนที่จะกระจายอำนาจด้านงบประมาณ โดยการจัดสรรงบประมาณเป็นเงินก้อนลงไปให้หน่วยงาน

4.5.6 การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนที่ให้ความสำคัญต่อการกำหนด “กลยุทธ์” ที่ได้มาจากการคิดวิเคราะห์แบบใหม่ ที่ไม่ผูกติดอยู่กับปัญหาเก่าในอดีตไม่เอาข้อจำกัดทางด้านทรัพยากร และงบประมาณมาเป็นข้ออ้าง ดังนั้น การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนแบบท้าทายความสามารถ เป็นรูปแบบการวางแผนที่ช่วยให้เกิดการริเริ่มสร้างสรรค์ทางเลือกใหม่ได้ด้วยตนเอง จึงเป็นการวางแผนพัฒนาที่ยั่งยืน การวางแผนกลยุทธ์ เป็นการวางแผนเพื่อนำองค์กร ไปสู่สภาพลักษณะใหม่ก้าวสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการในอนาคต การวางแผนกลยุทธ์จึงเป็นการวางแผนในภาพรวมขององค์กรทุกกลยุทธ์ที่กำหนดขึ้นเป็นปัจจัยที่ชี้อนาคตขององค์กรนั้น

4.6 โครงสร้างของแผนกลยุทธ์ การจัดทำแผนกลยุทธ์นั้น อาจสรุปเป็นขั้นตอนของการจัดทำแผนกลยุทธ์ในอีกแนวหนึ่ง เพื่อช่วยให้ขั้นตอนชัดเจน และเป็นทางเลือกในกระบวนการจัดทำแผน ภายหลังจากที่ได้ทราบถึงแนวคิดพื้นฐานขั้นต้นแล้วได้ว่า การวางแผนกลยุทธ์ประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

- 4.6.1 การวิเคราะห์ภารกิจหรือพันธกิจ (Mission analysis)
- 4.6.2 การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมในอนาคต (Environmental analysis)
- 4.6.3 การวิเคราะห์องค์กร (SWOT หรือ Situation analysis)
- 4.6.4 การกำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)
- 4.6.5 การค้นหาอุปสรรคและปัญหาในการดำเนินงาน (Obstacles)
- 4.6.6 การกำหนดกลยุทธ์ (Strategy decision)
- 4.6.7 การกำหนดนโยบาย (Policy decision)
- 4.6.8 การกำหนดกิจกรรม (Activity) สำคัญตามกลยุทธ์และนโยบาย
- 4.6.9 การจัดทำเป็นแผนกลยุทธ์ (Strategic planning)

4.7 การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร (SWOT)

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment Factor Analysis) และภายนอกองค์กร (External Environment Factor Analysis) SWOT เป็นแผนภูมิแสดงการวิเคราะห์สภาพองค์กร เพื่อกำหนดแนวทางการในการจัดทำวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์และยุทธศาสตร์



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

37

ขององค์กรแนวทางในการพัฒนาการศึกษา จะต้องวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ด้วย เรียกว่า SWOT Analysis ซึ่งได้แก่

- 4.7.1 Strengths - จุดแข็งหรือข้อได้เปรียบ
- 4.7.2 Weaknesses - จุดอ่อนหรือข้อเสียเปรียบ
- 4.7.3 Opportunities - โอกาสที่จะดำเนินการได้
- 4.7.4 Threats - อุปสรรค หรือปัจจัยที่คุกคามการดำเนินงานขององค์กร

4.8 วิสัยทัศน์ (Vision) คือ ภาพในอนาคตขององค์กรที่ผู้นำและสมาชิกทุกคนร่วมกันวาดฝันหรือจินตนาการขึ้น โดยมีพื้นฐานอยู่บนความเป็นจริงในปัจจุบัน เชื่อมโยง วัตถุประสงค์ ภารกิจ ค่านิยม และความเชื่อเข้าด้วยกัน พรรณนาให้เห็นทิศทางขององค์กรอย่างชัดเจน มีพลัง ทำทาย ทะเยอทะยาน และมีความเป็นไปได้ เน้นถึงความมุ่งมั่นที่จะทำสิ่งที่ยิ่งใหญ่ หรือดีที่สุดให้กับลูกค้าและสังคมวิสัยทัศน์จะเกี่ยวกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ เป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับการกำหนดทิศทางธุรกิจ เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดทางธุรกิจ ซึ่งจะกล่าวถึงอีกครั้งในเรื่องยุทธศาสตร์ขององค์กร มีวิสัยทัศน์มีประโยชน์ดังนี้

4.8.1 วิสัยทัศน์สร้างพลังให้กับองค์กร การจะทำให้องค์กรมีการรวมพลังมุ่งไปในทิศทางเดียวกันได้ต้องอาศัยองค์ประกอบหลายอย่าง ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ภาวะผู้นำที่จะนำคนทั้งองค์กรได้ และวิสัยทัศน์ของหน่วยงานหรือองค์กร

4.8.2 วิสัยทัศน์ทำให้ได้เปรียบในแข่งขัน ในโลกของการแข่งขันผู้นำที่มีวิสัยทัศน์ย่อมได้เปรียบเสมอ เพราะสามารถคะเนเหตุการณ์ในอนาคตได้ และวิสัยทัศน์ทำให้เกิดความทะเยอทะยานหาญกล้าที่จะเป็นหนึ่ง

4.8.3 วิสัยทัศน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะของวิสัยทัศน์ต้องจูงใจ ระดมความคิด ระดมพลังใจ ปลุกเร้า การเขียน วิสัยทัศน์สั้น ง่าย ให้พลัง วิสัยทัศน์อาจจะเขียนในรูปแบบของร้อยแก้วแบบใดก็ได้ แต่ควรประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการ คือ

- 4.8.3.1 ท่านต้องการทำอะไรให้สำเร็จ (ภารกิจ)
- 4.8.3.2 ทำไมท่านจึงต้องการทำให้สำเร็จ (วัตถุประสงค์)
- 4.8.3.3 ท่านคาดหวังผล (Results) เช่นไร

กระบวนการกำหนดวิสัยทัศน์นั้นทำได้หลายรูปแบบ แต่สิ่งที่จะต้องเหมือนกันก็คือ วิสัยทัศน์ กำหนดขึ้นโดยคณะผู้นำขององค์กร ซึ่งกำหนดร่วมกัน โดยการประชุมสัมมนา ระดมความคิดเห็นวิสัยทัศน์ ต้องมีความชัดเจน ความยาวเหมาะสมกับโครงสร้าง ขนาด และลักษณะขององค์กร บอกได้ว่าองค์กรจะเป็นอย่างไร และทำอะไรในอนาคต รวมทั้งระบุความเชื่อที่เป็นพื้นฐานนำไปสู่วิสัยทัศน์นั้น วิสัยทัศน์ของแต่ละองค์กร ควรมีเอกลักษณ์พิเศษเฉพาะตัว เพื่อจำแนกให้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

38

ความแตกต่างจากองค์กรอื่น ๆ ได้ นอกจากนี้วิสัยทัศน์ของแต่ละหน่วยงานย่อยในองค์กรจะต้องสอดคล้องหรือสนับสนุนวิสัยทัศน์ขององค์กรด้วย

4.9 พันธกิจ (Mission)

มีคำที่ใช้แทนกันอยู่หลายคำ เช่น ภารกิจหรือปณิธาน พันธกิจ คือ จุดมุ่งหมายพื้นฐานซึ่งแสดงเหตุผลหรืออธิบายว่าทำไมองค์กร จึงถือกำเนิดขึ้นมาหรือดำรงอยู่เป็นหลักการที่ใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจ กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และยุทธศาสตร์ การวิเคราะห์ภารกิจหรือพันธกิจขององค์กร (Mission analysis) เพื่อตรวจสอบว่า งานหลักขององค์กรที่ทำอยู่ในปัจจุบัน ยังมีความเป็นอยู่หรือไม่ พันธกิจใดควรยกเลิกเพราะเหตุใด พันธกิจใดควรดำรงอยู่เพราะเหตุใด และพันธกิจใดควรปรับเปลี่ยนใหม่หรือเพิ่มขึ้นใหม่ เพราะเหตุใด บุคลากรในองค์กรต้องตระหนักว่าภารกิจใดคือภารกิจหลัก ภารกิจรอง ซึ่งบางหน่วยงานหลงบทบาทหน้าที่ ไปทำภารกิจรองแทนภารกิจหลักก็จะทำให้องค์กรนั้นมีปัญหาในการดำเนินงานได้ คำถามที่ควรใช้สำหรับพันธกิจขององค์กรมี ดังนี้

4.9.1 เราควรอยู่ในธุรกิจอะไร

4.9.2 จุดประสงค์ที่แท้จริงของเราคืออะไร นอกจากการทำกำไรแล้ว องค์กรของเรา ยังมีจุดมุ่งหมายอะไรอีก

4.9.3 เอกลักษณะหรือจุดเด่นเฉพาะขององค์กรของเราคืออะไร

4.9.4 กลุ่มลูกค้าหลักหรือผู้ใช้สินค้ากลุ่มสำคัญคือใครบ้าง

4.9.5 ผลิตภัณฑ์หรือบริการตัวเอกของเราในปัจจุบันคืออะไร และในอนาคตควรเป็นอะไร

4.9.6 ส่วนตลาดที่สำคัญทั้งในปัจจุบันและอนาคตคือส่วนไหนบ้าง

4.9.7 ขอบข่ายการจัดจำหน่ายและอาณาเขตตลาดกว้างและครอบคลุมแค่ไหนในปัจจุบัน และในอนาคตจะเปลี่ยนไปอย่างไร

4.9.8 ธุรกิจของเราได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างไรจากที่เคยเป็นมาเมื่อ 3-5 ปีที่ผ่านมา

4.9.9 ในอนาคตข้างหน้า 3-5 ปี ธุรกิจของเราจะเปลี่ยนโฉมจากเดิมไปเป็นอย่างไร

4.9.10 ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่มุ่งหวังและต้องการมากที่สุดของเรา คืออะไร และมีวิธีการวัดผลสำเร็จเหล่านั้นอย่างไร

4.9.11 มีประเด็นแ่งคิดเกี่ยวกับปรัชญาทางธุรกิจอะไรบ้างที่มีความสำคัญต่ออนาคตขององค์กร เช่น เรื่องภาพพจน์ขององค์กร ความเป็นผู้นำในกลุ่มอุตสาหกรรมเดียวกัน ในบรรดา



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

39

ผู้ร่วมวิชาชีพหรือชุมชน ผลกระทบต่อสภาพแวดล้อม ความสามารถในการคิดค้นพัฒนา ขนาดการ
เสี่ยง คุณภาพ ประสิทธิภาพผลผลิต วิธีการจัดการ ฯลฯ

4.9.12 ควรต้องพิจารณาให้น้ำหนักความสำคัญต่อกลุ่มภายนอก เช่น ผู้ถือหุ้น ลูกค้ำ
ชุมชน กลุ่มพนักงาน และอื่น ๆ ในเรื่องอะไรบ้างหรือไม่

4.10 เป้าประสงค์

เป้าประสงค์ คือ สภาพความสำเร็จของการดำเนินงานในขั้นตอนสุดท้ายของแต่ละ
ยุทธศาสตร์ การกำหนดอาจช่วงเวลาที่ต่างกัน 5 ปี 3 ปี หรือ 10 ปี แล้วแต่กรณีการกำหนด
เป้าประสงค์ในระยะยาว (Long term objective) อาจกำหนดสภาพความสำเร็จของการดำเนินงาน
ที่ต้องการให้เกิดขึ้นในแต่ละปีได้ หรืออาจเป็นเป้าประสงค์ลักษณะที่เป็นเป้าหมาย (Target)
เป้าประสงค์ขององค์กร หมายถึง การระบุหรือบอกให้ทราบเกี่ยวกับสิ่งที่องค์กรจะทำให้ได้ หรือสิ่ง
ที่องค์กรต้องการจะเป็นสำหรับระยะเวลาใดเวลาหนึ่งที่อยู่ไกลออกไป เช่น อาจจะเป็น 3 ปีถึง 5 ปี
ก็ได้ เป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นมานี้ ในทางปฏิบัติควรจะต้องสามารถวัดผลได้ตามสมควร
โดยเฉพะอย่างยิ่งเป้าประสงค์ระยะสั้นและระยะ ยึ่งเป็นเป้าประสงค์จากการดำเนินงานที่เป็น
ผลงานประจำปี การระบุออกมาเป็นจำนวนตัวเลขที่ชัดเจนและวัดได้ นับว่าเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญ
ยึ่ง ที่จะช่วยให้การวางแผนมีคุณภาพสำหรับที่จะนำมาใช้บริหารงานในทางปฏิบัติ วิธีการกำหนด
หรือเลือกเป้าประสงค์ขององค์กรการคัดเลือกหรือกำหนดเป้าประสงค์ขององค์กรนั้น มักจะทำโดย
การประชุมพิจารณากันในคณะกรรมการวางแผน ซึ่งส่วนมากมักจะดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

4.10.1 การร่วมพิจารณาถึงปัจจัยทางกลยุทธ์ทั้งหลาย ที่จะมีผลกระทบเกี่ยวข้องและ
สัมพันธ์กับการพิจารณาเป้าประสงค์ระยะยาวทั้งนี้ โดยพยายามคัดเลือกจัดลำดับปัจจัยทางกลยุทธ์
ที่มีความสำคัญมากเป็นพิเศษจำนวนหนึ่ง โดยพิจารณาจากปัจจัยที่มีความสำคัญมากเป็นพิเศษ และ
สำคัญรองลงมาเป็นลำดับ

4.10.2 พิจารณาลึกลงไปในแต่ละปัจจัยทางกลยุทธ์เพื่อให้เห็นชัดว่าปัจจัยกลยุทธ์
อันใดที่จะสามารถส่งผลกระทบ หรือส่งผลกระทบต่อองค์กรให้สามารถเคลื่อนตัวเข้าไปสู่จุดมุ่งหมายและ
สนับสนุนต่อกลยุทธ์ที่กำหนดไว้ ผลกระทบหรือผลสำเร็จต่าง ๆ เหล่านี้ ควรจะต้องมีลักษณะ
ขอบเขตกว้าง และมองเห็นได้ค่อนข้างชัด

4.10.3 พิจารณาคัดเลือกและลงมติเห็นชอบร่วมกันเกี่ยวกับเป้าประสงค์ระยะยาว
ที่ต้องกำหนดขึ้น ทั้งนี้วิธีการอาจกระทำโดยการเขียนลงไปในรูปแบบฟอร์ม ซึ่งอาจมีข้อความว่า
“เพื่อให้ได้ผล (หรือบรรลุผล) ในผลสำเร็จ ภายในปี พ.ศ.”

ในการจัดทำเป้าประสงค์นี้ บางครั้งเป้าประสงค์ที่คัดเลือกมาอาจมีจำนวนค่อนข้างมาก
และแต่ละข้อต่างก็มีความสำคัญต่ออนาคตขององค์กรทั้งสิ้น ในกรณีเช่นนี้ การพิจารณาคัดออก



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

40

ควรต้องมีการยึดถือตามแนวทางดังนี้ คือ เป้าประสงค์ที่มีความสำคัญจริง ๆ ควรจะมีจำนวนน้อย เหลือเฉพาะที่มีความสำคัญมากจริง ๆ และควรเป็นเป้าประสงค์ที่มีคุณค่ามากที่สุดต่อการสนับสนุนองค์กรให้บรรลุผลในจุดมุ่งหมายและกลยุทธ์ที่ตั้งไว้มากที่สุด เป้าประสงค์ที่จะตกลงยอมรับกันนี้ ควรได้มาจากการลงมติโดยทุกฝ่ายเห็นชอบตรงกัน เป็นสิ่งที่องค์กรต้องการจะเป็น หรือต้องการที่จะทำให้ได้ผลในอนาคต

4.11 คุณลักษณะของเป้าประสงค์ในสภาพทั่วไปนั้น การกำหนดเป้าประสงค์ระยะยาว มักจะกระทำโดยการเริ่มต้นด้วยการร่างข้อความขึ้นมาก่อนว่าต้องการจะให้ได้อะไร หรือต้องการจะเป็นอะไร มากกว่าที่จะมาจากการคิดอย่างรอบคอบ และมั่นใจว่าจะเป็สิ่งที่สามารถจะทำให้สำเร็จลงได้จริงตามที่คาดคิด ดังนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารทุกคนจะต้องมีการตรวจสอบข้อความแต่ละขั้นหรือทั้งหมดตามเกณฑ์ต่าง ดังนี้ คือ

4.11.1 การต้องสามารถวัดได้หรือตรวจนับได้ ความหมายก็คือ เป้าประสงค์จะต้องเป็นสิ่งที่เมื่อมีการปฏิบัติหรือทำไปแล้ว ท่านหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหลายสามารถวัดหรือตรวจสอบได้ ตัวอย่างเช่น ข้อความเป้าประสงค์ที่ว่า “เป็นผู้นำในการตอบสนองตลาด” ก็ย่อมต้องวัดได้ด้วย “ส่วนแบ่งตลาด (Market share)” หรือเกณฑ์การวัดอย่างใดอย่างหนึ่งที่คล้ายกัน พร้อมกันนั้นก็จะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับภาวะการแข่งขันให้สามารถพิจารณาประกอบควบคู่พร้อมกันไปได้

4.11.2 การพิจารณาถึงความเป็นไปได้หรือโอกาสที่จะทำให้สำเร็จผลได้ คือ การต้องพยายามหลีกเลี่ยงมิให้เป้าประสงค์กลายเป็นสิ่งที่สุดเอื้อมหรือเป็นไปไม่ได้นั่นเอง การพิจารณาจึงต้องดูให้เห็นชัดว่าความพยายามหรือการทุ่มเทที่สำคัญมีอะไรบ้างหรือการเปลี่ยนแปลงที่มีความหมาย ความสำคัญมาก ๆ ในการทำให้บรรลุเป้าประสงค์ได้นั้นมีอะไรบ้าง และสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีโอกาสจะเป็นไปได้เพียงใด

4.11.3 การต้องมีความคล่องตัวหรือปรับตัวได้ ความจำเป็นในข้อนี้ก็เพราะสาเหตุสืบเนื่องจากเหตุผลที่ว่า ในการกำหนดเป้าประสงค์นั้นมิบังจยหลายประการที่มีความไม่แน่นอน อาจเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา ดังนั้น เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้จึงต้องมีความคล่องตัวพอที่จะสามารถปรับตามทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง รวมทั้งต้องสอดคล้องเข้ากันได้กับโอกาสใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น

4.11.4 การต้องให้ความสอดคล้องเข้ากันได้กับแผนงานอื่น ๆ นั่นคือ การพิจารณาว่า เป้าประสงค์ที่กำหนดไว้นั้นจะมีส่วนช่วยนำให้ท่านเข้าไปสู่ฐานะที่ตั้ง ตามที่ได้มีการระบุหรือกำหนดเอาไว้ในขณะกำหนดจุดมุ่งหมาย การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์ และกลยุทธ์ที่ได้จัดทำไว้แล้วหรือเปล่า



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

41

ข้อพิจารณาเกี่ยวกับสมมติฐานในการวางแผนเชิงกลยุทธ์ในทางปฏิบัติที่เป็นจริงนั้น ในการวางแผนเชิงกลยุทธ์มักจะต้องมีการกำหนดข้อสมมติฐานขึ้นมา เพื่อใช้ประกอบในการวางแผนเสมอ แต่อย่างไรก็ตาม การตั้งข้อสมมติฐานขึ้นมาใช้นั้นนับว่าเป็นสิ่งจำเป็น และเหมาะสมที่จะต้องกระทำควบคู่กันกับการกำหนดเป้าประสงค์ระยะยาวที่คาบเกี่ยวกับระยะเวลาที่ยาวนานออกไป ซึ่งไม่อาจพิจารณาวิเคราะห์หรือคาดคะเนสิ่งต่าง ๆ ได้ชัดเจนนัก โดยเหตุผลความจำเป็นดังกล่าวนี้เอง จึงทำให้เป้าประสงค์ทั้งหลายต่างมีพื้นฐานผูกติดอยู่กับข้อสมมติฐานต่าง ๆ ที่องค์กรจะไม่สามารถมีอำนาจเหนือหรือควบคุมได้แต่ประการใด

ดังนั้น หากได้ทราบว่า เป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้น ได้กำหนดขึ้นภายใต้ข้อสมมติฐานดังกล่าว การวางแผนที่ถูกต้องนั้นก็ควรจะได้ครอบคลุมถึงส่วนของการกำหนดข้อสมมติฐานดังกล่าวนี้ไว้ ให้เป็นส่วนหนึ่งของเป้าประสงค์ที่กำหนดขึ้นนั้นด้วย เพื่อว่าต่อมาภายหลัง ถ้าหากการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ผิดไปจากข้อสมมติฐานที่กำหนดเอาไว้ ดังนี้ การทบทวนเป้าประสงค์ก็จะต้องกระทำพร้อมกับการวิเคราะห์ทบทวน ภายใต้ข้อมูลใหม่ ๆ ที่ได้รับมาในภายหลัง กล่าวโดยสรุป หลักในการกำหนดเป้าประสงค์ในด้านการจัดการศึกษา ควรยึดหลักดังนี้ ระยะเวลาที่ต้องการใช้เกิดขึ้นอย่างชัดเจน ,ไม่ควรมีจำนวนมาก/มีความเป็นไปได้, กำหนดเป้าหมายแต่ละเรื่องต้องชัดเจน, การกำหนดเป้าหมายที่ดีต้องครอบคลุมทุกองค์ประกอบ

4.12 ยุทธศาสตร์ขององค์กร

การกำหนดวิสัยทัศน์ที่กล่าวข้างต้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ ถือเป็นหัวใจของการกำหนดทิศทางองค์กร เป็นการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการอยู่รอดของธุรกิจ การตัดสินใจนี้ก็คือยุทธศาสตร์ขององค์กรนั่นเอง

กลยุทธ์ หมายถึง การตัดสินใจที่สัมพันธ์กับการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม เป็นการตัดสินใจบนฐานของสมมติฐานการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมในอนาคต คำว่า “กลยุทธ์ (Strategic)” ในองค์ประกอบแรกจึงหมายถึงความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อธุรกิจในเชิงของโอกาส (Opportunities) และภัยอันตราย (Threat) นั่นเอง

องค์ประกอบอีกประการหนึ่งของแนวคิดด้วย กลยุทธ์ ก็คือ ความสัมพันธ์การวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายในบริษัทหรือในธุรกิจ เป็นการวิเคราะห์องค์กรในด้าน โครงสร้าง ระบบบุคลากร ระบบการเงิน และอื่น ๆ เพื่อที่จะหาจุดอ่อน (Weakness) และจุดแข็ง (Strength) ของธุรกิจ ธุรกิจที่มีจุดแข็งและอยู่ในส่วนที่จะได้ประโยชน์จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมก็จะดำเนินนโยบายเชิงรุกและรักษาจุดแข็งเอาไว้ ในกรณีที่มีจุดอ่อนก็อาจต้องดำเนินนโยบายปรับจุดอ่อนหรือแก้จุดอ่อนให้เป็นจุดแข็งเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมภายนอกในกรณีที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงจุดอ่อนได้ก็ต้องดำเนินนโยบายไปสู่ธุรกิจที่สามารถแข่งได้แทนการคงไว้ในธุรกิจเดิมอาจกล่าวได้ว่า เมื่อพูดถึงความหมาย



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ของ “กลยุทธ์” นั้นจะเกี่ยวข้องกับการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก เพื่อพิจารณาหาโอกาสและภัยอันตรายต่อธุรกิจ ตลอดจนการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในเพื่อหาจุดอ่อนจุดแข็ง

การบริหารเชิงกลยุทธ์ (Strategic management) จึงเป็นการบริหารอย่างมีระบบ เป็นการบริหารที่ต้องอาศัยวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร เป็นการบริหารอย่างมีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน และมีการวิเคราะห์อย่างมีหลักเกณฑ์ รายละเอียดดังแสดงในภาพประกอบ

ตาราง 1 กรอบแนวคิด พร้อม 7 ลำดับขั้นของการวางแผนกลยุทธ์การคิดเชิงกลยุทธ์ การวางแผนระยะยาว

ส่วนประกอบของแผนกลยุทธ์	ลักษณะ	กลไก
จุดมุ่งหมายขององค์กร	เป็นจุดเริ่มแรกของแผนกลยุทธ์ ชี้ให้เห็นถึงความคิดพื้นฐานขององค์กร บอกให้ทราบถึงจุดมุ่งหมายขององค์กร	ตอบคำถาม “อะไร” (what) องค์การกำลังทำธุรกิจอะไรอะไรคือลักษณะพื้นฐานและแนวคิดขององค์กร มีอะไรบ้างที่เป็นปรัชญา พื้นฐานความอยู่รอดขององค์กร
การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์	เป็นพื้นฐานข้อมูลทั้งหลายของแผนกลยุทธ์ เป็นการวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกและภายในที่จะมีผลกระทบต่ออนาคตขององค์กร มีการสรุปและจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่จะมีการระบุไว้ในแผน พร้อมกับสรุปแนวทางแก้ไขปัญหาเหล่านั้น เป็นกระบวนการที่ใช้เวลาจัดทำมากที่สุด	ตอบคำถาม “ทำไม” (why) -ทำไมจึงน่าเชื่อว่าจุดมุ่งหมายที่กำหนดมีทางเป็นไปได้ -ให้เหตุผลว่า ทำไมกลยุทธ์ที่จัดทำขึ้นมีความถูกต้อง -ให้มั่นใจว่า ทำไมวัตถุประสงค์ระยะยาวมีความเหมาะสมดีแล้ว



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

ตาราง 1 (ต่อ)

ส่วนประกอบของแผนกลยุทธ์	ลักษณะ	กลไก
กลยุทธ์	เป็นเครื่องมือชี้ทิศทางขององค์กร เป็นเครื่องกำหนดฐานะที่ตั้งขององค์กร ในอนาคตเป็นเครื่องมือใช้ตรวจสอบและกำกับทิศทางขององค์กรในปัจจุบัน หรือใช้กำหนดทิศทางให้องค์กร ทั้งนี้โดยยึดถือตามจุดมุ่งหมายและการวิเคราะห์ทางกลยุทธ์ที่ทำมาแล้ว	ตอบคำถาม “ที่ไหน” (where) - ฐานะที่ตั้งขององค์กรในอนาคตจะเป็นไปในทางไหน
วัตถุประสงค์ระยะยาว	ระบุถึงผลสำเร็จทางกลยุทธ์ที่จะได้รับการปฏิบัติตามจุดมุ่งหมายและกลยุทธ์ขององค์กร	ตอบคำถามที่ว่า “ได้เมื่อใด” (when) และ “อย่างไร” (how) - ได้ผลกำไร - การเติบโต / การขยายตัว - ผลิตภัณฑ์ใหม่ ตลาดใหม่
แผนงานรวม	แผนงานหลักที่คาบเกี่ยวกับหน้าที่งานต่าง ๆ ที่พึงต้องทำให้สามารถมีการปฏิบัติตามกลยุทธ์ และประสบผลสำเร็จตามเป็นขั้นตอนของกระบวนการวางแผนกลยุทธ์ ซึ่งจะมีการกำหนดภาระหน้าที่ให้กับบุคคลฝ่ายต่าง ๆ ที่จะรับผิดชอบนำไปปฏิบัติเพื่อให้มั่นใจว่า ทุกอย่างจะสำเร็จผลด้วยดี ในทางปฏิบัติจะมีการเขียนแผนงานออกมาพร้อมรายละเอียดที่จำเป็น ทั้งนี้เพื่อเอื้ออำนวยให้ผู้บริหารสามารถติดตามความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแผนได้	ตอบคำถาม “อย่างไร” (how) และ “เมื่อใด” (when) - จุดมุ่งหมายและกลยุทธ์ จะ ทำเมื่อใด อย่างไร - ผลงานเป็นอย่างไร สำเร็จผลเมื่อใด - จะแบ่งสรรทรัพยากร อย่างไร เมื่อใด - จะติดตามผล ความก้าวหน้าของงาน อย่างไร เมื่อใด



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

44

ตาราง 1 (ต่อ)

ส่วนประกอบของแผนกลยุทธ์	ลักษณะ	กลไก
การพยากรณ์ทางการเงิน	เป็นการสรุปผลทางการเงินที่จัดทำไว้ล่วงหน้า พร้อมกับการวัดผลงานที่จะต้องทำให้ได้ตามแผนเป็นการจัดรวม สรุปผลข้อมูลการเงินไว้ในที่เดียวกันผู้ปฏิบัติงาน ทราบชัดถึงผลลัพธ์ของแผนกลยุทธ์ที่ต้องการ	ตอบคำถามทั้ง 5 ส่วน ข้างต้นคละกันไป
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	การเปลี่ยนสภาพแผนงานให้เป็นคำพูดที่ผู้บริหารจะเข้าใจได้ง่ายและชัดให้ความกระจ่างเกี่ยวกับประเด็นปัญหาการวิเคราะห์และสรุปสาระสำคัญของแผนงาน ช่วยให้ผู้บริหารสามารถถ่ายทอดความคิดเกี่ยวกับอนาคตขององค์การให้เป็นที่เข้าใจได้	

สำหรับส่วนประกอบของแผนกลยุทธ์ทั้ง 7 ส่วนนี้แสดงให้เห็นได้ว่าแผน จะเริ่มต้นที่การกำหนดจุดมุ่งหมายขององค์การ ซึ่งจะพิจารณาในขอบเขตที่กว้างโดยผู้บริหารจะเปิดความคิดไว้กว้าง แล้วจะพยายามสรุปเขียนเป็นข้อความที่สามารถชี้ให้เห็นถึงจุดมุ่งหมายต่าง ๆ เป็นลำดับแรกก่อน ต่อจากนั้นการพิจารณาวางแผนก็จะแคบเข้า ขึ้นต่อไปก็คือ การวิเคราะห์ทางกลยุทธ์ โดยครอบคลุมถึงปัญหาและเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่มีโอกาสส่งผลกระทบต่อการทำงานตามจุดมุ่งหมายขององค์การที่กำหนดไว้ จากนั้นก็จะเป็นการจำกัดแคบเข้ามา โดยจะทำการกำหนดกลยุทธ์เฉพาะอย่างขึ้นมา เพื่อที่จะใช้ปฏิบัติให้เป็นไปตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้

4.13 วิธีการจัดทำแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำได้โดยวิธีการจัดประชุม การวางแผนของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายทั้งนี้ โดยต้องให้เป็นการประชุมที่มีจำนวนครั้งมากพอ และลักษณะการประชุมจะต้องเปิดกว้างโดยมีการขยายขอบเขตทั่วถึงทุกจุดงานที่มีความสำคัญ พร้อมกับต้องเป็นการประชุมที่มีคุณภาพ ที่ผู้บริหารทุกคนต่างก็ทุ่มเทเอาใจใส่ในผลสำเร็จต่าง ๆ ที่จะทำได้ด้วย ในการจัดประชุมวางแผนนี้ จะมีการจัดการประชุมเพื่อพิจารณาส่วนประกอบของการ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

วางแผนแต่ละส่วนหรือหลายส่วนรวมกันได้ให้การความสำคัญต่อการประชุมวางแผนในกระบวนการวางแผนนี้ นับว่ามีความสำคัญต่อความสำเร็จของการวางแผนได้ไม่แพ้เนื้อหาของตัวแผนกลยุทธ์ที่จัดทำขึ้นมา ๆ เพราะการร่วมกันคิด การร่วมปรึกษากัน ตลอดจนการโต้แย้งเหตุผลกัน และการปรับแก้ไขบางอย่างรวมทั้งการหาข้อสรุปที่ต้องกระทำภายในกระบวนการวางแผน หากทำได้ดีแล้ว คุณค่าของแผนงานก็จะมามากขึ้นได้

4.14 การพัฒนาองค์การเพื่อนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติ การมีแผนยุทธศาสตร์ที่วางไว้อย่างงดงามก็มีได้เป็นหลักประกันว่าองค์การนั้นจะก้าวไปสู่ความสำเร็จได้ หากองค์การนั้นไม่สามารถที่นำกลยุทธ์ที่วางไว้ไปปฏิบัติให้บรรลุผลสำเร็จเป็นรูปธรรม และบ่อยครั้งที่พบว่าแผนยุทธศาสตร์ ที่ถูกกำหนดมาอย่างดีต้องประสบกับความล้มเหลวเพราะองค์การไม่สามารถที่จะปรับเปลี่ยนพัฒนาส่วนต่างๆ ของตัวเอง เพื่อที่จะนำกลยุทธ์นั้นได้และปฏิบัติให้เกิดผลได้ ซึ่งนอกจากจะทำให้แผนยุทธศาสตร์ ที่ได้ลงทุนลงแรงไปนั้น ต้องสูญเปล่าแล้วก็ยังทำให้ศรัทธาของคนในองค์การที่มีต่อกระบวนการวางแผนยุทธศาสตร์ ต้องเสื่อมลงไปด้วยดังนั้นแผนยุทธศาสตร์ที่ดีจึงควบคู่กับการนำกลยุทธ์ไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพด้วย ซึ่งจะพิจารณาได้จาก แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติได้ (ดำรงค์ วัฒนา. 2549 : 42) ดังแสดงในภาพประกอบ 3

	การนำไปปฏิบัติดี	การนำไปปฏิบัติไม่ดี
กลยุทธ์ดี	<p>สำเร็จ</p> <p>Success</p>	<p>เพื่อเจ้อ</p> <p>Sweet Dream</p>
กลยุทธ์ไม่ดี	<p>เสี่ยงดวง</p> <p>Gambling</p>	<p>ล้มเหลว</p> <p>Failure</p>

ภาพประกอบ 7 แผนภาพแสดงความสัมพันธ์ระหว่างกลยุทธ์และการนำไปปฏิบัติได้



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

46

สรุป การวางแผนกลยุทธ์ ในการหาแนวทางในการพัฒนาความรู้ และพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีอายุ35-60ปี จำเป็นต้องมีกระบวนการในการวางแผนกลยุทธ์เป็น สำคัญ โดยเราจะต้อง มีการวิเคราะห์สภาพภายในและภายนอกองค์กร (SWOT) มีการกำหนด วิสัยทัศน์ พันธกิจที่ชัดเจนเพื่อเป็นจุดมุ่งหมายของการพัฒนา และสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนา ความรู้ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี35-60ปี โดยการกำหนดเป็นกลยุทธ์ใน การวางแผนงาน เพื่อนำ ไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกวิธีและเกิด ประสิทธิภาพ

5. แนวทางการพัฒนา

เพื่อเป็นการวางรากฐานการพัฒนาทางด้านสุขภาพสตรีโดยให้มีทิศทางที่สอดคล้องและ ตอบสนองในการแก้ไขปัญหา ความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและยั่งยืนในระยะยาว และสอดคล้องกับแผนพัฒนาระดับชาติเชื่อมโยงและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงในยุคโลกาภิวัตน์ โดยกำหนดแนวทางในการดำเนินงานโดยการประยุกต์ความรู้ หลักการทางด้านสังคมและ พฤติกรรมศาสตร์มาใช้ในการดำเนินงานสาธารณสุขโดยมาจากแนวความคิดที่ว่า การพัฒนา พฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มุ่งเน้นในระดับบุคคล และครอบครัว ในการดำเนินการเพื่อให้ทุกคนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ดังนั้นการแก้ไขปัญหาสาธารณสุข ให้บรรลุเป้าหมาย ตามแนวทางของการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยการใช้เทคโนโลยีหลายด้าน ผสมผสานกัน จำเป็นต้องมีการดำเนินงานในรูปของบริการสาธารณสุขทั้งในส่วนของการ “การรักษาโรค” และในส่วนของการ “การรักษาคน” ให้สอดคล้องกัน การรักษาโรค ที่มุ่งเน้นหรือมุ่งกระทำต่อกลุ่ม ประชากรที่ต้องการบริการด้านการรักษาพยาบาล หรือบริการสาธารณสุขอื่นใดที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกัน เป็นกระบวนการทางวิชาการแพทย์ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้บุคคลหายป่วย หรือหาย จากโรค ส่วน การรักษาคคน มุ่งกระทำต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดการกระทำ หรือ การปฏิบัติที่จะมีผลโดยตรงต่อการดูแล ช่วยเหลือตนเองเมื่อเกิดเจ็บป่วย การพึ่งพาตนเอง และมี ส่วนร่วมในการป้องกันและควบคุมโรค การปรับปรุงในด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมของแต่ละ ครอบครัวและชุมชน ตลอดจนการกระทำต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพทั้งของตนเองและ ของครอบครัวเป็นกระบวนการของการให้บริการทางพฤติกรรมสุขภาพได้แก่

กระบวนการดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

1. การดำเนินงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วยขั้นตอนที่ สำคัญ 3 ขั้นตอนด้วยกันคือ

ขั้นตอนที่ 1 การจัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

47

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติงานพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ

2. การจัดทำแผนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ มีสิ่งที่จะต้องดำเนินการ 3 ประการด้วยกัน คือ **ประการแรก** ได้แก่ การวิเคราะห์ปัญหาสาธารณสุขโดยใช้ข้อมูลทางด้านระบาดวิทยา และข้อมูลอื่น ๆ ในพื้นที่ที่มีอยู่หรือค้นหาเพิ่มเติม

ประการที่สอง ได้แก่ การวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในแง่ของ

1. พฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหาสาธารณสุข
2. สาเหตุหรือปัจจัยของพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดปัญหา
3. พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการสำหรับการแก้ไขปัญหา
4. การเรียนรู้ที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ

ประการที่สาม ได้แก่ การกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ตามที่ต้องการ โดยมีสาระสำคัญที่ต้องพิจารณา คือ

1. กิจกรรมที่จำเป็นสำหรับกลุ่มเป้าหมาย
2. ความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย
3. ความถี่ของกิจกรรม
4. ความต่อเนื่องของกิจกรรม
5. เนื้อหาสาระที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมาย
6. สื่อที่ใช้สำหรับการสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้

ในช่วงที่ผ่านมานักงานและองค์กรต่างๆ ได้ร่วมกันหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนระบบสุขภาพให้เหมาะสม สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของโลก สภาวะเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้น ดังนั้นจึงมีการกำหนดระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ โดยเฉพาะในเรื่องของแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพมาเป็นแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรม โดยจากการศึกษาค้นคว้า พบว่าการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อกล่าวโดยสรุปแล้วหมายถึงการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อการป้องกันโรค นั่นคือการยกระดับมาตรฐานการมีชีวิตที่ดีของบุคคล โดยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ปลอดภัยเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค รวมทั้งการเฝ้าระวังโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี ซึ่งเป็นการหวังผลถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระยะยาวต่อไปด้วย ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ หมายรวมถึงพฤติกรรมการคัดกรองป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างบวกกับนำมาประยุกต์ใช้โดยการสร้างความตระหนักให้ควารู้ และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันหาแนวทางการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยการสร้างแกนนำสุขภาพในชุมชน ปรับ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

48

บทบาทของเจ้าหน้าที่ให้เป็นผู้สนับสนุนทางการเผยแพร่ความรู้โดยใช้กลยุทธ์การเข้าหา
แกนนำในชุมชนเพื่อประสานงานในการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพ โดยให้ความรู้แก่ประชาชน
กลุ่มเป้าหมายและให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก โดยให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทั้งใน
และนอกสถานบริการ

จากประเด็นแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลงอีกทั้งปัจจัยที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของสตรี
และครอบครัว การมีนโยบายต่างๆ จากหลากหลายหน่วยงานที่เน้นถึงความสำคัญของการดูแล
สุขภาพของสตรีทำให้สตรีทุกคน ทุกสังคม มีความหวังในการที่จะได้รับการดูแล หรือได้รับ
การส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเต็มศักยภาพ ดังนั้นสตรีในปัจจุบัน ควรจะต้องมีการตื่นตัวและ
ตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง ให้ทันต่อกระแสการเปลี่ยนแปลงของสังคมปัจจุบันทั้งใน
เรื่อง การดูแลแบบครอบครัวเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล เน้นการป้องกัน
ความเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมสุขภาพ ทั้งนี้จะนำแนวความคิด
นี้ไปสู่การจัดทำโครงการตรวจมะเร็งเต้านมเพื่อส่งเสริมสุขภาพสตรี ซึ่งจะช่วยให้ผู้รับบริการให้
สามารถสร้างเสริมพลังให้แก่ตนเอง เชื่อมั่นที่จะปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเอง อันจะนำไปสู่
การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของสตรีไทยต่อไป

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6.1 งานวิจัยในประเทศ

ชุลีรัตน์ สารรัตน์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง
เต้านมของสตรีที่รับราชการครูในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดอุดรธานี จากผลการศึกษา
ทำให้ทราบว่าการศึกษาที่สตรีรับราชการครูในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษาจังหวัดอุดรธานี มีความรู้
และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง แต่การที่ครูสตรีจะสามารถถ่ายทอด
ความรู้และเป็นแบบอย่างที่ดีในการป้องกันมะเร็งเต้านมแก่นักเรียนและบุคคลอื่นทั่วไปนั้นควรมี
ความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดีขึ้นไป ดังนั้นจึงควรมีการเพิ่มพูนและ
ส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมแก่สตรีที่รับราชการครูเพิ่มขึ้นจากเดิม
โดยอาจจะเป็นในรูปแบบการจัดอบรม การส่งข้อมูลข่าวสารหรือด้วยวิธีการอื่น ๆ ที่จะเป็นการกระตุ้น
หรือเพิ่มพูนความรู้และพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านมเพื่อนำไปสู่การลดปัญหาสาธารณสุข
ในระดับหนึ่ง

สมหมาย ทองแก้ว (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน
มะเร็งเต้านมของสตรีที่ได้รับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง
พบว่าปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของ



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

49

โรคมะเร็ง เต้านม และแรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 จึงมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งของสตรีที่รับการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอ่างทอง ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และปัจจัยด้านชีวสังคม ไม่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรี ที่รับการรับบริการวางแผนครอบครัวที่สถานีอนามัยในเขตอำเภอเมืองจังหวัดอ่างทอง

เมธีรัตน์ สุภาพ (2547 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านมของผู้หญิงกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ การป้องกันโรคมะเร็งรวมทุกด้านของบุคลากรเพศหญิงกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไปใน มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีไม่สูงมาก และมีจำนวนผู้ที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมไม่สูงมากนักใน อนาคตแนวโน้มของจำนวนผู้ที่คิดจะตรวจเต้านมเพิ่มสูงขึ้น

งามตา เอี่ยมสะอาด (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ในกลุ่มสตรีอายุ 35-59 ปี หมู่ที่ 5 บ้านสระกลอย ตำบลสาละ อำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะข้อมูลทั่วไปของสตรีกลุ่มตัวอย่าง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีสถานภาพการสมรสคู่ ส่วนใหญ่มีการตั้งครรภ์ 2 ครั้ง มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีการฉีดยาคุมกำเนิด และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สตรีส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็ง โดยรวมในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าร้อยละ 91.1 มีความรู้ในเรื่องการป้องกันที่ดีที่สุดของโรคมะเร็งเต้านมคือค้นพบให้เร็วที่สุด ทักษะคิดต่อ การตรวจหามะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มตัวอย่างพบว่ามีทัศนคติรายข้อในระดับสูงเป็นส่วนใหญ่ โดย กลุ่มสตรีส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการตรวจเต้านมเป็นเรื่องที่ดีมีประโยชน์แก่ตัวท่าน ร้อยละ 82.2 การ ปฏิบัติตนในการตรวจหามะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มตัวอย่างพบว่ามี การปฏิบัติตนในระดับสูงเป็น ส่วนใหญ่ โดยกลุ่มสตรีส่วนใหญ่เห็นด้วยในหัวข้อท่านตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยต้องกระจกเพื่อ สังเกตมีรอยนูน หรือยุบที่เต้านมทุกครั้ง ร้อยละ 89.1

วิไล วัชวัฒนะ (2548 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอายุ 35-59 ปี แขวงกระทู้มราช เขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ เรื่อง การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-59 ปี มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมใน ระดับสูง ร้อยละ 40.1 มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับปานกลาง ร้อยละ 21.3 มีความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในระดับต่ำ ร้อยละ 38.6 ในด้านการเห็นประโยชน์ของการตรวจมะเร็งเต้านม ร้อยละ 78.0 มีการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็น ร้อยละ 79.8 และเคยรับการตรวจหามะเร็ง



มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา

50

เต้านม ร้อยละ 90.1 นอกจากนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าสตรีโรคไม่จำเป็นต้องตรวจมะเร็งเต้านม และการตรวจมะเร็งเต้านมจะปฏิบัติเมื่อมีการตรวจรังค์

6.2 งานวิจัยต่างประเทศ

เคนนาดี รายงานเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรคเกี่ยวกับเต้านมว่ามีการคาดคะเนในประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณร้อยละ 65 ของก้อนที่เต้านมตรวจพบได้โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เคนนาดี (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. 2546 : 2 ; อ้างอิงจาก Kenady. 1994. **Breast Self-Examination and Clinician Breast Examination.** p.229)

วิลเลียม (Williams. 1998 : 64) ศึกษาในด้านพฤติกรรม การดูแลตนเองในสตรีที่ผ่าตัดเต้านมและผ่าตัดคมดลูก พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการสอนและแนะนำก่อนผ่าตัดจะมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่บ้านได้มากกว่าและดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับคำแนะนำ

เดวิท (Dewit. 1998 : 848) แนะนำว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองควรกระทำ 1 สัปดาห์หลังจากวันที่เริ่มมีประจำเดือนทุกเดือน เพราะเป็นช่วงเวลาที่เต้านมมีอาการบวมและกดเจ็บน้อยลง

จากการศึกษาโดยทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องข้างต้นจะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มีสาเหตุเกิดจากหลายประการ แต่ที่สำคัญและควรใส่ใจเป็นอย่างยิ่ง คือสาเหตุที่มาจากพฤติกรรมสุขภาพซึ่งสามารถที่จะป้องกันและปรับเปลี่ยนได้ หากสตรีผู้มีภาวะเสี่ยงได้ตระหนักและให้ความสำคัญซึ่งนับเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากรสตรีไทย ทั้งในอดีต ปัจจุบันและในอนาคต สำหรับการศึกษารั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ของสตรีอายุ 35 – 60 ปีซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายที่จัดอยู่ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประโยชน์เป็นในการวางแผนการทำงานสาธารณสุขด้านส่งเสริมสุขภาพของสตรีอายุ 35 – 60 ปี ต่อไป