

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันได้มีการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพประชากรในทุกกลุ่มอายุทั้งในด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งปัญหาด้านสุขภาพของประชากรในแต่ละกลุ่มอายุจะแตกต่างกันไป โดยเฉพาะโรคภัยต่างๆ ที่คุกคามสุขภาพ อันเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง การไม่รู้จักดูแลตนเอง และโรคภัยที่ไม่สามารถป้องกันได้ จากข้อมูลสถิติสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2542 พบว่าโรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคภัยที่คุกคามสุขภาพของสตรีไทยและ เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง และพบมากในสตรีวัยทำงาน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรค

มะเร็งเต้านม พบมากในสตรี อายุ 35 – 60 ปี (ธรรมนิศย์ อังสุสิงห์. 2542 : 3) และจากข้อมูลการสำรวจสภาวะสุขภาพ ปี พ.ศ.2541 ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในอัตราค่อนข้างต่ำ คือ ร้อยละ 46.3 และมีเพียง ร้อยละ 20 เท่านั้น ที่ไปพบบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข เมื่อพบความผิดปกติ (กรมอนามัย. 2545 : 7)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคภัยที่สามารถดูแลรักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้มีการตรวจพบในระยะเริ่มแรกของการป่วย ในปัจจุบัน ยังไม่มีการศึกษาวิจัยใดที่สรุปแน่ชัดถึงสาเหตุของการเป็นมะเร็งเต้านม จึงยังไม่สามารถค้นหาวิธีป้องกันได้ ดังนั้น วิธีที่ดีที่สุด คือ การค้นพบมะเร็งเต้านมให้เร็วที่สุด ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก (The best protection is early detection) ผู้หญิงทุกคนจึงมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม มีการวิจัยมากมายแสดงถึงปัจจัยต่างๆ ที่เพิ่มความเสี่ยง ต่อการเป็นมะเร็งเต้านม เช่นปัจจัยเรื่องของกรรมพันธุ์ ความแตกต่างในการดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตการบริโภค ทำให้ผู้หญิงบางคนมีความเสี่ยงมากกว่าคนอื่น ในขณะเดียวกัน สตรีทั่วไปสามารถที่จะดูแลและป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมได้ ตั้งแต่ ระยะเริ่มแรกได้ด้วย การตรวจ เต้านมด้วยมือของตนเอง ในทุกๆ เดือน เพื่อค้นหาความผิดปกติ เพราะถ้าพบเนื้องอกขนาดเล็กมากขึ้น การรักษา ก็จะหายขาดได้มากขึ้น ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบการดูแลตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกที่ สตรีต้องไปพบบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อการตรวจตามกำหนดนั้น เป็นสิ่งที่ยากกว่า (ชวนพิศ บุญยะรัตเวช . 2544 : 6)

ดังนั้น การตรวจเต้านม จึง เป็นวิธีการที่ไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใดๆ ใช้เวลาน้อย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ

เนื่องจากรัฐบาลมีนโยบายในการดำเนินโครงการเมืองไทยแข็งแรง โดยมีเป้าหมายการดำเนินงานกิจกรรมหนึ่งได้แก่ Healthy Thailand โครงการควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านม ได้กำหนดตัวชี้วัด ร้อยละ 40 ของสตรี อายุ 35 ปี ขึ้นไป มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน (กรมอนามัย, 2545 : 3)

จังหวัดนครสวรรค์ ได้จัดให้มีการดำเนินโครงการเมืองไทยแข็งแรง โดย การรณรงค์ให้ความรู้แก่สตรี เพื่อให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายสตรี อายุ 35 ปีขึ้นไปร้อยละ 80 และเป้าหมายการควบคุมป้องกันการเกิดโรค ไม่ให้เกิน 40 ต่อแสนประชากร ซึ่งผลการดำเนินงาน ปี 2545 สตรีมีการตรวจคัดกรองร้อยละ 29 พบความผิดปกติ อัตรา 49.1 ต่อแสนประชากร ปี 2546 สตรีมีการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 84.2 พบความผิดปกติ อัตรา 49.9 ต่อแสนประชากร ปี 2547 สตรีมีการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 77.4 พบความผิดปกติ อัตรา 29.2 ต่อแสนประชากร ปี 2548 สตรีมีการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 85.9 พบความผิดปกติ อัตรา 14.85 ต่อแสนประชากร และอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมจังหวัดนครสวรรค์ ปี 2545 เท่ากับ 2.3 ต่อแสนประชากร ปี 2546 เท่ากับ 3.0 ต่อแสนประชากร ปี 2547 เท่ากับ 3.7 ต่อแสนประชากร ปี 2548 เท่ากับ 48.47 และอำเภอที่มีอัตราตายสูงกว่าอำเภออื่น ๆ คือ อำเภอเก้าเลี้ยว จังหวัดนครสวรรค์ อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม ปี 2545 เท่ากับ 35.68 ต่อแสนประชากร ปี 2546 เท่ากับ 35.88 ต่อแสนประชากร ปี 2547 เท่ากับ 11.00 ต่อแสนประชากร สำหรับตำบลมหาโพธิ อำเภอเก้าเลี้ยว รายงานการตายจากโรคมะเร็งเต้านม ปี 2548 จำนวน 1 ราย เท่ากับ 20.23 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์, 2549 : 27)

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัย ในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านส่งเสริมสุขภาพเห็นความสำคัญของการดำเนินงานให้ความรู้แก่สตรีโดยอาศัยกลวิธีการดำเนินงานสุขศึกษาประชาสัมพันธ์โดยการให้สุขศึกษาในเรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงจึงต้องอาศัยรูปแบบการให้สุขศึกษาที่มีความชัดเจน และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสภาพพื้นที่ ควบคู่กันไป การดำเนินงานตามโครงการให้ความรู้แก่สตรีในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองในชุมชน และติดตามผลการดำเนินงาน เป็นการกระตุ้นให้สตรีมีความตระหนักถึงความสำคัญและมีพฤติกรรมการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง จึงสนใจที่จะศึกษาวิธีการต่างๆ เพื่อสร้างรูปแบบในการให้ความรู้แก่สตรีในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งจุดมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์
2. เพื่อสร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตการวิจัยไว้ ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ศึกษาปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงในด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติแล้วนำปัญหามาสร้างเป็นรูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ช่วงที่ 1 ศึกษาปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

ประชากร ได้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์
จำนวน 970 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 276 คน กำหนดขนาดโดยใช้ตารางของ Krejcie และ Morgan (อ้างถึงใน บุญชม ศรีสะอาด.2538:187-188) โดยวิธีสุ่มอย่างง่ายใช้การจับสลาก

ช่วงที่ 2 สร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี กลุ่มเสี่ยงตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

ประชากร ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน

ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ศึกษาปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรที่ศึกษาได้แก่

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัญหาในด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้านการปฏิบัติ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับปัญหา 4 ระดับ

ช่วงที่ 2 สร้างรูปแบบการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี
กลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัญหา การให้สุศึกษาใน 3 ด้านคือ ด้านความรู้ ด้านทัศนคติ และด้าน
การปฏิบัติ

ตัวแปรตาม ได้แก่ รูปแบบการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วย ตนเองของ
สตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบ หมายถึง วิธีการให้สุศึกษาในเรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี

การให้สุศึกษา หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องใดเรื่องหนึ่งที่มีจุด
มุ่งหมายที่จะทำให้ประชาชน มีการเปลี่ยนแปลงในด้าน ความรู้ ทัศนคติ เรื่องสุขภาพอนามัย สามารถคิด
และหาเหตุผลด้วยตนเองรวมทั้งเลือกตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามในทางที่ถูกโดยใช้กิจกรรมบางอย่างหรือ
หลายอย่าง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง วิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้องเป็นการป้องกันโรคเพื่อ
ค้นหาความผิดปกติระยะเริ่มแรก ด้วยตนเอง

สตรีกลุ่มเสี่ยง หมายถึง สตรี อายุ 35- 60 ปี ที่อาศัยอยู่ใน ตำบลตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดนครสวรรค์

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายถึง นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่งาน
สาธารณสุขชุมชนที่ปฏิบัติงานในการให้สุศึกษาที่สถานีอนามัย ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน
จังหวัดนครสวรรค์

ประโยชน์ที่ได้รับ

1. ทำให้ทราบปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี
กลุ่มเสี่ยงตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้รูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
ของสตรี กลุ่มเสี่ยง