

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปในปัจจุบันว่าโรคมะเร็งกำลังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของทุกประเทศทั่วโลก เนื่องจากมะเร็งเป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุดคามชีวิตมนุษย์ โดยไม่เลือกเพศและวัย และจากลักษณะของโรคมะเร็งที่เป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษาในโรงพยาบาลนานกว่าโรคอื่น ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ทรมานมากและมีค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาสูงกว่าผู้ป่วยอื่น ๆ ถึง 4 - 10 เท่า (Oberst & scott, 1988) และยังคงคามความเป็นอยู่ของครอบครัวซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ ในปัจจุบันโรคมะเร็งเป็นสาเหตุการตายประมาณร้อยละ 13 ของคนตายทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งประมาณ 18 ล้านคนและมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 9 ล้านคนในทุก ๆ ปีองค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกจะมีคนตายจากโรคมะเร็งมากกว่า 11 ล้านคนและจะเกิดขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนามากกว่า 7 ล้านคน

ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่ามะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคหัวใจ และมีประชากรที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี (Harris, 1996, p 159) จากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกาพบว่า 1 ใน 3 ของคนอเมริกันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งสำหรับในประเทศไทยนั้นพบว่าผู้ป่วยและอัตราการตายจากโรคมะเร็งได้เพิ่มสูงขึ้นทุกปี ใน พ.ศ. 2511 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับ 7 และมีอัตราการตาย 11.1 ต่อประชากรแสนคน ต่อมาในปีพ.ศ. 2521 พบว่าอัตราการตายของโรคมะเร็งเลื่อนมาเป็นอันดับ 2 ของประเทศ และมีอัตราการเพิ่มเป็น 20.6 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ. 2530 อัตราตายเพิ่มสูงขึ้นเป็น 31.5 ต่อประชากรแสนคน (พิสิษฐ์ พันธุมจินดาและคิณีนารุ สนธิพงศ์ 2532, หน้า 34) และเป็นสาเหตุการตายอันดับสองหรือสามสลับกับอุบัติเหตุและโรคหัวใจ (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข, หน้า 2536) และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2537 มีผู้เสียชีวิตจาก

โรคมะเร็ง 39.3 ต่อประชากรแสนคนและในปีพ.ศ. 2538 มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเพิ่มเป็น 40.4 ต่อประชากรแสนคน (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 14) 14) โรคมะเร็งเป็นโรคที่เกิดได้กับคนทุกชาติ ทุกเพศ ทุกวัยและทุกฐานะและเป็นโรคที่ป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นและรักษาให้หายขาดได้โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรก

มะเร็งเป็นโรคที่เกิดขึ้นกับเซลล์หลายชนิด หลายอวัยวะ และหลายระบบของร่างกายพบว่า เต้านมเป็นหนึ่งในอวัยวะของเพศหญิงที่มีอัตราการเป็นมะเร็งได้ค่อนข้างสูงหนึ่ง (อาคมเชียรศิลป์, 2533, หน้า 39) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบได้บ่อยที่สุดและเป็นสาเหตุการตายติดอันดับสองรองจากมะเร็งปอดของมะเร็งทั้งหมดที่พบในเพศหญิง โดยในปี ค.ศ. 1991 มีสตรีอเมริกันเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ถึง 175,000 ราย และเสียชีวิตจากโรคนี้อีกถึง 44,800 ราย (Chittoor, & Swain 1991, p. 453) และในปี ค.ศ. 1993 พบผู้ป่วยรายใหม่ถึง 180,200 ราย และเสียชีวิตด้วยโรคนี้อีกประมาณ 46,000 ราย (Beare & Myers, 1994, p. 2015) และพบว่าสตรีอเมริกัน 1 คนใน 8 คนจะเป็นโรคมะเร็งเต้านมในช่วงหนึ่งของชีวิต สำหรับอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยนั้นสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากรายงานสถิติของโรงพยาบาลศิริราชตั้งแต่ปี พ.ศ 2535 -2538 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 252 คน 257 คน 259 คน และ 336 คน ตามลำดับ และในปีล่าสุด พ.ศ 2539พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถึง 375 คนและพบมากเป็นอันดับสองของมะเร็งที่พบในเพศหญิง (Tumor Registry Siriraj Cancer Center 1996, p. 23) จากสถิติผู้ป่วยของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปีพ.ศ 2538 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมถึง 380 คน และพบมากเป็นอันดับสองของมะเร็งที่พบในเพศหญิงเช่นเดียวกัน (Statistical Report Chulalongkorn Hospital Thai Red Cross Society 1995, p. 23) และจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2536 พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม 448 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.8 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่พบในสตรี และล่าสุด ในปี พ.ศ. 2538 มีผู้หญิงเข้ามารับการรักษาโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็น ร้อยละ 31.5 ซึ่งพบมากเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งปากมดลูก และมากกว่าร้อยละ 50 มาพบแพทย์ในระยะที่เป็นระยะลุกลามแล้ว แนวโน้มของการเป็นโรคนี้นั้นขึ้นโดย สตรีไทยทุก 16 คนจะมี 1 คนที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม (สุนันทา จริยเลิศศักดิ์, 2535, หน้า 159) จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเต้านมในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ

สำหรับจังหวัดเชียงใหม่โรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2532 ถึง ปี พ.ศ. 2533 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร้อยละ 9.16, 10.11 ตามลำดับ (CMU 1989, p. 27; 1990, p. 27) และในปี พ.ศ. 2534 ถึง พ.ศ. 2537 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจำนวน 294 คน 337 คน 318 คนและ 302 คน ตามลำดับ และเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 3 ในโรคมะเร็งในเพศหญิง ยังพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ในปี พ.ศ. 2534 - 2537 ถึง 114 คน 120 คน 116 คนและ 115 คนตามลำดับ เป็นโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 3 ในผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในเพศหญิง (Tumor Registry Maharaj NakomChiangmai Hospital, 1991 p. 61, 1992 p. 56, 1993 p. 61, 1995 p. 62)

แม้ว่าสตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้มากที่สุด แต่ปัจจุบันก็พบว่า มะเร็งเต้านมสามารถพบได้ทุกช่วงอายุที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ โดยจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งของของโรงพยาบาลศิริราชในปี พ.ศ. 2535 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี อายุในช่วง 20 - 25 ปี ถึง 5 ราย (Tumor Registry Cancer Institute Siriraj Hospital Report 1992, p. 9) และจากสถิติผู้ป่วยมะเร็งของจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ. 2533 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี อายุในช่วง 15 - 20 ปี ถึง 2 ราย (ทะเบียนมะเร็งจังหวัดสงขลา ปี 2533, หน้า 38) และจาก สถิติผู้ป่วยมะเร็งของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในปี พ.ศ. 2535 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มี อายุในช่วง 20 - 25 ปี ถึง 3 ราย (CMU, 1994, p. 45)จะเห็นได้ว่าแนวโน้มของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมจะเกิดขึ้นในสตรีที่มีอายุน้อยลง

จากการศึกษาผู้ป่วยของหน่วยตรวจโรคัลยศาสตร์ทั่วไป ในระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2541 พบว่ามีผู้ป่วยหญิงที่มีอายุ 15 - 25 ปี มาด้วยอาการมีก้อนเนื้อที่เต้านมถึง 66 ราย และจากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติในปีพ.ศ. 2538 พบว่าสตรีที่มีอายุ 15 - 25 ปี เป็นเนื้องอกที่เต้านมถึงร้อยละ 2.87 (National Cancer Institute, 1995 p. 6) ซึ่งก้อนเนื้องอกของเต้านมที่พบในวัยนี้ส่วนใหญ่จะเป็นเนื้องอกชนิดธรรมดาหรือเป็นถุงน้ำธรรมดา และแม้ว่าก้อนเนื้องอกส่วนใหญ่จะมีใช่เป็นมะเร็งเต้านมเสมอไปแต่พบโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมได้ในทุกกลุ่มอายุ ยิ่งมีอายุมากขึ้นโอกาสที่ก้อนเนื้องอกบริเวณเต้านมจะเป็นมะเร็งก็สูงตามขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันทา จริยเลิศศักดิ์ (2532) ที่พบว่าผู้ที่มีประวัติเคยมีก้อนเนื้อที่เต้านมมาก่อนมีโอกาเป็นมะเร็งมากกว่าผู้ที่ไม่มีประวัติดังกล่าว เช่นเดียวกับการ

ศึกษาของ เจนนิเฟอร์ (Jennifer, 1979 อ้างถึงในสุนันทา จริยเลิศศักดิ์, 2532 ,หน้า 146 - 157) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีประวัติมีก้อนที่เต้านมชนิด Fibrocystic breast disease เสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม 2 - 4 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติดังกล่าว

ปัจจุบันเรายังไม่สามารถลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้น้อยลงหรือป้องกันมิให้เกิดผู้ป่วยรายใหม่ได้ เนื่องจากไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่แท้จริง (Fox, et al., 1987 p. 39 อ้างถึงใน โสพรรณ โพทะยะ, 2532, หน้า 12) แต่อย่างไรก็ตามมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายได้ ถ้าสามารถตรวจพบโรคและให้การรักษาในระยะแรก

สำหรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งเต้านม นอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วยเองแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจและสังคมอีกด้วย สำหรับผลกระทบต่อสุขภาพของตัวผู้ป่วยเองนั้น คือทำให้เกิดการสูญเสียเต้านม และผู้ป่วยเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่าความเชื่อมั่นในตนเอง ท้อแท้ ซึมเศร้า (วรวิทย์ กลอวุฒิวัฒน์, 2525, หน้า 106) นอกจากนี้ระยะเวลาของการเป็นโรคและการรักษาจะทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมานและทำให้การทำหน้าที่หรือบทบาทต่าง ๆ ในครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและประเทศชาติก็ต้องสูญเสียกำลังคนในการพัฒนาประเทศอีกด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมาก รุนแรง และเป็นสาเหตุการตายของสตรีในจำนวนที่สูงแต่มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ และการพยากรณ์โรคค่อนข้างดีถ้าให้การรักษาในระยะเริ่มแรก (กิตติ จินดาวิชัญญ์, 2524, หน้า 27) หากมะเร็งยังคงเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านมและได้รับการรักษาทันที ผู้ป่วยสามารถมีอัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี มากกว่าร้อยละ 90 ดังนั้นการตรวจค้นหาหามะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่เพิ่งเริ่มเป็นจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นมากจากการศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการรักษา ในโรงพยาบาลมหารajah เชียงใหม่ ใน พ.ศ. 2538 พบว่าส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์เมื่อระยะของโรคเป็นระยะที่มีก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่ หรือมีการแพร่กระจายไปแล้วการที่จะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งได้นั้นประชาชนต้องมีความรู้ความเชื่อและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคมะเร็ง (ทิพยภูมิ ภัทธนุราพร, 2534 หน้า 109 - 111) ซึ่งวิธีที่นิยมใช้ในการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมี 3 วิธี ได้แก่

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self -examination)
2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Breast physical examination)
3. การตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์ (Mammography)

ที่ได้รับการแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุดได้แก่การตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากเป็นวิธีไม่ยุ่งยากสามารถปฏิบัติได้ง่ายด้วยตัวของผู้ป่วยเองโดยไม่ต้องอาศัยเครื่องมือพิเศษใด ๆ ช่วยในการตรวจ นอกจากนั้นการตรวจยังใช้เวลาน้อยและไม่ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายใดๆ (Lauver 1987, p. 17) ซึ่งวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงยังเป็นประโยชน์ทำให้ ค้นหาก้อนเนื้องอกได้ตั้งแต่ขนาดเล็กและสามารถทำร่วมกับวิธีอื่น ๆ ได้ (Ellerhorst - Ryan & Goeldner, 1992, pp. 821 - 833; Nettles - Carlson, 1989, p. 373 - 381) ในขณะนี้ทั่วโลกได้ร่วมกันรณรงค์ให้ผู้หญิงตระหนักถึงภัยของมะเร็งเต้านมและวิธีป้องกันง่ายที่สุดก็คือทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง กระทำเสมือนหนึ่งเป็นกิจวัตร แล้วมะเร็งเต้านมจะห่างไกลจากตัวเรา มีการป้องกันไว้ชีวิตจะปลอดภัยมากขึ้น ให้โอกาสตัวเองอยู่รอดมากยิ่งขึ้น ด้วยการตรวจหน้าอกเป็นประจำ นี่คือการลดโอกาสของการต่อต้านโรคมะเร็งเต้านม และจากการรายงานพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมร้อยละ 90 ตรวจพบก้อนเนื้องอกด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการตรวจพบโดยบังเอิญ และการตรวจด้วยความตั้งใจ (Entekin, 1987, p. 108)

การตรวจเต้านมด้วยตนเองนับเป็นพฤติกรรมอนามัยที่สำคัญพฤติกรรมหนึ่ง ที่สตรีพึงปฏิบัติเพื่อค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ ดังนั้นผู้หญิงทุกคนควรจะตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละครั้ง เพราะการพบมะเร็งเต้านมแต่ระยะแรก โอกาสที่จะรักษาให้หายขาดสูงร้อยละ 90 ขึ้นไป แม้ว่าจะเป็นที่ยอมรับกันว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่ดี แต่จำนวนสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองยังมีจำนวนน้อย พบว่า การศึกษาสตรีที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ที่มีอาชีพต่าง ๆ ในกรุงเทพมหานคร 750 คน พบว่าเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดเป็นร้อยละ 77.6 ซึ่งในจำนวนนี้มีเพียงร้อยละ 27.3 เท่านั้น ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน (โสพรรณ โพทะยะ 2532, หน้า 84)

การที่สตรีส่วนมากไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจมีสาเหตุจากปัจจัยหลายประการ จากการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคพบว่าปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรค เช่น ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการวิธีการติดต่อของโรค และผลของการเป็นโรคเป็นปัจจัยที่สำคัญในการส่งเสริมให้บุคคลร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค เบคเกอร์และคนอื่น ๆ (Becker et al., 1977, pp. 29-30) กล่าวว่าบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรค ถ้าหากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ๆ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ Donovan & Girton (1984 p. 513) ว่าปัญหาที่สตรีไม่ทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เนื่องจากขาดความรู้และสาเหตุอื่นและการปฏิบัติตนเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพอนามัยที่ดีหรือพฤติกรรมอนามัยของคนเรานั้น มีความรู้เป็นองค์ประกอบหนึ่ง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2526 หน้า 35) ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งของบุคคลในการจูงใจให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมและก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยของบุคคลต้องมีความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่ง แต่การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคได้อย่างได้ผลนั้น นอกจากบุคคลจะต้องมีความรู้แล้วยังต้องขึ้นอยู่กับความเชื่อด้วยเพราะความเชื่อเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของความเชื่อหมายถึงความแน่ใจ ความเชื่อมั่นในปรากฏการณ์นั้นว่าถูกต้องเป็นจริง (Green and associates, 1980 อ้างใน Greene and Simons-Morton, 1984, p.163) ความเชื่อ คือ ความนึกคิด หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้และทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต, 2526, หน้า 814) ความเชื่อของบุคคลขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขามีอยู่กับข้อมูลข่าวสารที่เขาได้รับจากแหล่งที่เขาเชื่อถือ โดยความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมอีกต่อหนึ่ง นั่นคือบุคคลจะกระทำหรือไม่กระทำสิ่งใดตามความเชื่อของเขา หรือความเชื่อจะเป็นตัวเสริมกำลังบางอย่างที่เขาทำไป แล้วให้เกิดความคงทนยิ่งขึ้น (พันทิพย์ รามสูตร, 2531, หน้า 401) ความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความเชื่อด้านสุขภาพของบุคคลมีความสำคัญต่อกระบวนการให้ความรู้ ดังนั้น การให้ความรู้ คำแนะนำจะมีประสิทธิภาพควรจะต้องคำนึง ถึงความเชื่อของบุคคลด้วย (King, 1984, p .53) เบคเกอร์และคณะ (Becker, et al., 1977, pp. 27 - 46) ได้เสนอไว้ว่าการมีความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัย แม้จะเป็นสิ่งสำคัญแต่การที่มีความรู้เพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอนามัยได้ จึงต้องคำนึงถึงด้านจิตวิทยาของบุคคลเป็นแรงจูงใจภายในตัวบุคคลต่อปัญหาสุขภาพว่า เขาอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ที่ได้ตลอดจนอุปสรรคที่ขัดขวางและแรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นพื้นฐานที่จะทำให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค

สำหรับความเชื่อด้านสุขภาพที่ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการวิจัยนั้นประยุกต์มาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในลักษณะพฤติกรรมอนามัยที่แชมเปียน (Champion, 1993) ได้พัฒนารูปแบบมาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1975) ซึ่งได้นำไป

ใช้ในการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีประกอบด้วยองค์ประกอบของแบบแผน 6 ประการดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Percieved Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรคได้และเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เกิดโรสดังกล่าวจำเป็นต้องมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Percieved Severity) บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าโรคที่ตนเองอาจจะเป็นขึ้นนั้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายจิตใจสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถในการทำงานและบทบาททางสังคมของเขาด้วยจึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมอนามัยเกิดขึ้นซึ่งการรับรู้ในด้านนี้เป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคและความเจ็บป่วยมากกว่าที่จะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (Percieved Benefit) การที่จะมีพฤติกรรมอนามัยเพื่อป้องกันโรคหรือไม่นั้นยังขึ้นอยู่กับความเชื่อของเขาว่าสิ่งที่เขาจะปฏิบัตินั้นสามารถลดการคุกคามของโรคต่อสุขภาพของเขาได้จริง

4. การรับรู้ถึงอุปสรรค (Percieved Barrier) ในการที่จะมีพฤติกรรมอนามัยนั้นเป็นการคาดการณ์ไปในแง่ลบ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมอนามัย

5. ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย (Confiden) เป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความมั่นใจของตนเองถึงความสามารถที่ปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยซึ่งเป็นความเชื่อถึงผลที่ได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยนั้น ๆ

6. แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ (Health Motivation) เป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นเรื่องของสุขภาพอนามัย แรงจูงใจด้านสุขภาพจะมีส่วนผลักดันร่วมกับองค์ประกอบด้านการรับรู้ ต่าง ๆ ให้ปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย

จากสมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย (American Cancer Society) ได้วางแนวทางการตรวจเต้านมในสตรีที่ยังไม่มีอาการใด ๆ ดังต่อไปนี้ (อ้างถึง สมใจ หาญวิเศษ 2527, หน้า 9)

- | | |
|-------------------|--|
| อายุต่ำกว่า 20 ปี | ควรได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อช่วยให้เกิดความคุ้นเคยกับโครงสร้างปกติของเต้านม |
| อายุ 20 ปีขึ้นไป | ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน |

อายุ 20 - 40 ปี	ควรตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์เป็นพื้นฐานทุก 3 ปี
อายุ 35 - 40 ปี	ควรได้รับการตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์เป็นพื้นฐาน
อายุ 40 - 50 ปี	ควรได้รับการตรวจเต้านมจากแพทย์ทุกและปรึกษาแพทย์ถึงความจำเป็นในการตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์

อายุมากกว่า 50 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยเอ็กซเรย์ปีละครั้ง

จากแนวทางการตรวจเต้านมในสตรีที่ยังไม่มีอาการใดๆ ของสมาคมมะเร็งแห่งประเทศไทย สหราชอาณาจักร (American Cancer Society) จะเห็นได้ว่า สตรีทุกวัยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเฉพาะ สองกลุ่มอายุแรก คือกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 และอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุแรกแรกที่จะต้องมีการปลูกฝังให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกวิธี เพื่อที่จะทำให้สตรีเหล่านี้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและทำอย่างถูกวิธีเพื่อให้สตรีเหล่านี้มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องตลอดไป

จากนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ที่ได้มุ่งเน้นถึงการพัฒนาอนามัยของสตรี ฉะนั้นการปฏิบัติการตรวจค้นหาก้อนที่เต้านมด้วยตนเองจึงเป็นพฤติกรรมอนามัยที่สำคัญประการหนึ่งและจำเป็นที่สตรีทุกคนควรได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะสตรีที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น และสตรีในกลุ่มนี้ถือได้ว่า เป็นกลุ่มเยาวชนที่จะเติบโตขึ้นเป็นกำลังสำคัญของครอบครัวและของประเทศชาติต่อไปในอนาคต และการส่งเสริมให้สตรีวัยรุ่นมีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นมาก

หนึ่งในกลุ่มนักศึกษาหญิงที่ศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยนั้นถือว่าเป็นกลุ่มสุดท้ายที่จะได้รับการเรียนการสอนในสถานศึกษา เป็นการเรียนในระดับชั้นอุดมศึกษา ก่อนที่จะสำเร็จการศึกษาไปประกอบสัมมาอาชีพต่าง ๆ ซึ่งการเรียนการสอนในระดับนี้ สามารถจะแทรกเนื้อหาการตรวจเต้านมด้วยตนเองเข้าไปในการเรียนการสอนได้ดีกว่าการศึกษาระดับอื่นและยังเป็นช่องทางหนึ่งที่จะสามารถเผยแพร่หรือโน้มน้าให้กับบุคคลอื่น ๆ ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ว่าจะในแง่อาชีพหรือสัมพันธ์ภาพส่วนตัว

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นมหาวิทยาลัยแห่งแรกในภูมิภาค จัดตั้งขึ้นตามนโยบายของรัฐ และเจตนารมณ์ของประชาชนภาคเหนือ ให้เป็นศูนย์กลางทางวิชาการและวิชาชีพชั้นสูงเพื่อ

อำนาจประโยชน์แก่ท้องถิ่นและประเทศชาติโดยส่วนรวม ซึ่งได้จัดให้มีการเรียนการสอนหลายสาขาวิชา นักศึกษาที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีพื้นฐานการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาเหมือนกัน มีความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจากที่เรียนมาเหมือนกัน และได้ผ่านการสอบคัดเลือกเข้ามาและแยกกันเรียนตามสาขาหรือคณะที่ตนเองได้เลือกไว้ ทั้งทางด้านการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และสังคม ซึ่งนักศึกษาทั้งสามสาขาจะมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันหรือไม่

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่าในกลุ่มนักศึกษาคณะที่ศึกษาอยู่ในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นั้นจะมีความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นอย่างไรและนักศึกษาคณะที่เรียนสาขาหรือคณะที่ต่างกันนั้นจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ในเรื่องเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน แนะนำ และส่งเสริมให้สตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออันเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยค้นหาโรคให้พบตั้งแต่เริ่มแรกเพื่อให้การรักษาได้ทัน่วงที ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมให้น้อยลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของนักศึกษาคณะ
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาคณะมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาคณะที่เรียนทาง
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ สาขาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและสาขาวิทยาศาสตร์สังคม

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตประชากร
ศึกษาจากนักศึกษาคณะทุกคณะ ชั้นปีที่ 1 - 4 ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยการ
สุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic sampling)

2. ขอบเขตเนื้อหา

การวิจัยจะทำการศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กรอบทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของแชมเปียน (Champion, 1993)

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมได้แก่ โอกาสเสี่ยงหรือ ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา การพยากรณ์โรค และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การค้นหาความผิดปกติและก้อนเนื้องอกของเต้านม รวมทั้งค่อม น้ำเหลือง บริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้างด้วยตนเอง โดยใช้การดูและการคลำ มีการตรวจ 3 วิธี คือ การตรวจขณะอาบน้ำ การตรวจหน้ากระจกและการตรวจในท่านอน โดยทำการตรวจสม่ำเสมอทุก ๆ เดือน

นักศึกษาหญิงสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ หมายถึง นักศึกษาหญิงที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในคณะแพทยศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ คณะเภสัชศาสตร์ ชั้นปีที่ 1 - 4 คณะเทคนิคการแพทย์ และ คณะพยาบาลศาสตร์ ทุกชั้นปี

นักศึกษาหญิงสาขาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี หมายถึง นักศึกษาหญิงที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในคณะวิทยาศาสตร์ คณะวิศวกรรมศาสตร์ คณะเกษตรศาสตร์และคณะอุตสาหกรรมเกษตร ทุกชั้นปี

นักศึกษาหญิงสาขาวิทยาศาสตร์สังคม หมายถึง นักศึกษาหญิงที่ศึกษาในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในคณะมนุษยศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ คณะบัญชี และบริหารธุรกิจ คณะศึกษาศาสตร์และคณะวิจิตรศิลป์ ทุกชั้นปี

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมในด้านต่าง ๆ ตาม กรอบทฤษฎี Health Belief Model ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีต่อภาวะสุขภาพของตนเองและโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านม

2 การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งเต้านมที่มีผลกระทบต่อร่างกาย

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Perceived Benefits) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองเองว่าจะสามารถช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้ เป็นผลให้การรักษาและการพยากรณ์ของโรคดีขึ้น

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Perceived Barrier) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลทำให้ไม่สามารถทำการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ เช่น ไม่รู้จักวิธีตรวจ อายุเป็นต้น

5. ความเชื่อมั่นถึงความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Confidence) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือความมั่นใจของตนเองถึงความสามารถที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งเป็นความเชื่อมั่นถึงผลที่ได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6. แรงจูงใจทางด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง เป็นสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องของสุขภาพอนามัย ได้แก่ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความต้องการให้มีสุขภาพดีตลอดไป ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป เป็นต้น

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึง ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไปในสตรีกลุ่มวัยรุ่น

2. เพื่อเป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีทั่วไป

3. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในประเด็นอื่น ๆ ที่สัมพันธ์กันต่อไป