

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบัน โรคมะเร็งเต้านมกำลังกลายเป็นปัญหาสำคัญของผู้หญิงทั่วทุกประเทศในโลก มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในกลุ่มชนผิวขาวและเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามความเจริญของบ้านเมือง (สุรพงษ์ สุภภรณ์, 2547 : 143) โดยพบว่า ในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว มีอุบัติการณ์ของโรคสูงถึง 68 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ส่วนในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา พบอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งเต้านม 24 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี สำหรับอุบัติการณ์ของโรคนี้ในทวีปอเมริกาเหนือ พบผู้ป่วยสูงที่สุดในประเทศอเมริกาถึง 101 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี รองลงมาในทวีปยุโรปคือประเทศเบลเยียม พบอุบัติการณ์ของโรค 92 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ประเทศฝรั่งเศส และประเทศนิวซีแลนด์ พบอุบัติการณ์ของโรค 91 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (Globocan, 2002)

จากสถานการณ์ของโรคมะเร็งในประเทศไทยปี 2552 พบมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคมะเร็งในเพศหญิง ร้อยละ 37.0 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551 : 6) โดยพบอุบัติการณ์ของโรค 21 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่งเมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศทางตะวันตก ประเทศไทยยังมีอัตราการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่ต่ำกว่า แต่ขณะนี้แนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร พบอัตราการป่วยด้วยมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับ 1 พบอุบัติการณ์ของโรคนี้ถึง 25 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี (สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2552) เมื่อพิจารณาในแต่ละภาคของประเทศไทย ภาคกลางรวมกรุงเทพฯและปริมณฑลพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม สูงที่สุด ร้อยละ 52.4 รองลงมา ได้แก่ ภาคตะวันตก ร้อยละ 18.2 ภาคเหนือร้อยละ 8.8 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 8.4 ภาคตะวันออก ร้อยละ 7.8 และภาคใต้ ร้อยละ 4.4 ตามลำดับ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2551 : 4) จังหวัดชุมพรเป็นจังหวัดที่พบผู้ป่วยโรคนี้สูงที่สุดในภาคใต้ ร้อยละ 1.3 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2552 : 27) และยังพบว่า ในปี 2549-2551 โรคมะเร็งเป็นสาเหตุ การตายอันดับแรกของจังหวัดชุมพร พบอัตราตายโรคมะเร็ง 71.7, 65.3 และ 62.4 ต่อประชากร 100,000 คน โดยมีสาเหตุจากโรคมะเร็งเต้านม 1.7, 3.3 และ 1.5 ต่อประชากร 100,000 คนตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2552 : 17-18)

โรคมะเร็งเต้านมเป็นความผิดปกติของเนื้อเยื่อภายในเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงเป็นเซลล์มะเร็ง สาเหตุของโรคยังไม่ทราบแน่ชัด พบว่า เกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ได้แก่ ปัจจัยทาง

พันธุกรรม ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหารประเภทไขมันสูง และฮอร์โมนเพศหญิง (ศูนย์มะเร็งสุราษฎร์ธานี, 2552 : 8-10) อาการแสดงของโรค คือ การพบก้อน หรือการหนาตัวบริเวณเต้านม ได้วงแขนหรือรักแร้ มักไม่มีอาการเจ็บปวด บวม หรืออักเสบ ก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว เต้านมมีรูปร่างผิดปกติ ผิวหนังบริเวณเต้านมมีลักษณะหยาบและขรุขระมีการดึงรั้งของหัวนม ในบางรายเมื่อบีบหัวนมจะมีน้ำเหลืองหรือเลือดไหลซึม เมื่อมีการคลุกคลาไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้แล้ว อาจคลำพบก้อนแข็งที่บริเวณรักแร้หรือไหปลาร้าร่วมด้วย ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมักจะมาพบแพทย์เมื่อเข้าสู่ระยะลุกลามแล้วถึงร้อยละ 56 (บวร งามศิริอุดม และคณะ, 2550 : 49-62) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจะมีอัตราการรอดชีพ 5 ปี เท่ากับร้อยละ 60.5 และมีอายุเฉลี่ย 49 ปี (พิทยา สิงโตทอง, 2541 : 36-45)

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมที่นิยมกันในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดเต้านม รังสีวิทยา การใช้เคมีบำบัด และฮอร์โมนบำบัด ซึ่งการรักษาด้วยวิธีการเหล่านี้ก็ยังมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย เนื่องจากมีอาการข้างเคียงของการรักษา ทั้งยังเป็นการสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาหากโรคมีความรุนแรงมากแล้ว ซึ่งจากการศึกษาต้นทุนการตรวจคัดกรองและการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ในศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดอุบลราชธานี (แจ่มจันทร์ ศรีรัตน์, 2543) ในช่วงเวลา 1 ปี พบว่า มีต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งในการรักษาแผนกผู้ป่วยนอก 1,134.72 บาท ต้นทุนเฉลี่ยต่อครั้งในการรักษาแผนกผู้ป่วยใน 1,367.98 บาทต่อวันนอน และเมื่อจำแนกประเภทของต้นทุน พบว่า ร้อยละ 25.88 เป็นต้นทุนในการตรวจคัดกรอง 19,401,750.99 บาท และ ร้อยละ 74.12 ต้นทุนในการรักษา 55,570,817.12 บาท แสดงให้เห็นว่าถ้าผู้ป่วยจะมาพบแพทย์เมื่อมีความผิดปกติ ซึ่งเป็นระยะที่โรค มีความรุนแรงแล้ว จะส่งผลให้ค่ารักษาพยาบาลสูง

การวินิจฉัยมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จะสามารถรักษาโรคให้หายขาดหรือเกือบหายขาดได้ วิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่นิยมในปัจจุบัน มี 3 วิธี (กลุ่มงานสนับสนุนวิชาการ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550 : 28-29) คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination : BSE) การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (Clinical Breast Examination : CBE) และการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (Mammography : MM) แต่การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะทำให้ทั่วถึงและสม่ำเสมอเป็นไปได้ยาก ส่วนการตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านมก็ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูง โดยจากการศึกษาต้นทุนการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยการถ่ายภาพรังสีเต้านม (แมมโมแกรม) ในประเทศไทย (วิระศักดิ์ พุทธาศรี และคณะ, 2547) เก็บข้อมูล 9 เดือนใน 9 โรงพยาบาล ตัวอย่าง พบว่า ต้นทุนของผู้รับบริการต่อครั้งสูงถึง 1,303.22 บาท ดังนั้น การป้องกันที่สำคัญที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ไม่เสียค่าใช้จ่าย และสามารถทำได้ ด้วยตนเอง เป็นการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก ตั้งแต่ยังไม่มีอาการเพื่อจะได้รับการรักษาก่อนที่จะลุกลาม จากการสำรวจสถานการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของบุคลากรสาธารณสุข พื้นที่เขตสาธารณสุขที่ 4 พบว่า มีการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองร้อยละ 87.8 โดยมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมได้อย่างถูกต้อง ได้แก่ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และการให้คำแนะนำผู้อื่น (พรพิมล คุ่มหมื่นไว และคณะ, 2549 : 33-43) ในปี 2550 สถานการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และสตรีที่มีที่อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานีอนามัย พบว่า มีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 74.1 โดย อสม. ตรวจเต้านมตนเองร้อยละ 92.9 ส่วนสตรีทั่วไปตรวจเต้านมตนเองร้อยละ 65.3 อสม.ตรวจถูกวิธีร้อยละ 57.2 ส่วนสตรีทั่วไปตรวจเต้านมเองถูกวิธีร้อยละ 34.1 พบว่า การผ่านการได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตรวจเต้านมตนเองถูกวิธีร้อยละ 44.0 ส่วนการไม่ได้ผ่านการรับรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะตรวจเต้านมตนเองถูกวิธีเพียงร้อยละ 12.2 สำหรับแหล่งที่มาของข่าวสารความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมที่สตรีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับมานั้น มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงสุด คือ ร้อยละ 30.0 ส่วนแหล่งความรู้เพื่อทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า มาจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสูงสุดถึงร้อยละ 48.3 รองลงมา ได้แก่ อสม.คือ ร้อยละ 13.6 สำหรับเหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นเพราะการไม่รู้วิธีตรวจสูงสุดถึงร้อยละ 39.5 (บวร งามศิริอุดม และคณะ, 2550 : 49-62)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มารับบริการในคลินิกวัยทองของโรงพยาบาลในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสื่อวิทยุโทรทัศน์ โดยสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 20.4 (คาริน ไต่กะนิ และคณะ, 2552 : 60-64) สอดคล้องกับการศึกษาของ เรวดี เพชรศิราสน์ (2545) ที่ศึกษาปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่า การรับรู้ต่อสิ่งชักนำที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมได้ร้อยละ 29.5

การดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งเต้านมของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพรในปี 2551 พบว่า สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 89.2 พบความผิดปกติจำนวน 179 ราย เป็นมะเร็งเต้านม 35 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2552 : 98- 100) และในปี 2552 สตรีกลุ่มเป้าหมายผ่านการประเมินทักษะการตรวจเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 84.7 พบความผิดปกติจำนวน 79 ราย (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชุมพร, 2553 : 101-102)

จากรายงานการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในจังหวัดชุมพรยังไม่ปรากฏการสำรวจสาเหตุในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี แต่คาดว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีน่าจะเกิดจากการที่สตรีรับรู้ถึงอันตราย และความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม รวมถึงการได้รับการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข หรือได้รับการกระตุ้นจากวิทยุ โทรทัศน์ สื่อสิ่งพิมพ์

ต่าง ๆ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ ฯลฯ ทำให้เกิดความมั่นใจในความสามารถแห่งตนและปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการตรวจ เต้านมด้วยตนเองของ สตรีอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดแนวทางการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม และหาทวิวิธีในการสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร

สมมติฐานการวิจัย

1. แรงจูงใจมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
2. แรงจูงใจสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยทำการศึกษาเรื่อง แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ซึ่งขอบเขตในการวิจัยมีดังนี้

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา
มุ่งศึกษาแรงจูงใจและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีของสตรีอายุ 35-60 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
2. ขอบเขตด้านพื้นที่ พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้ คือ สตรีในอำเภอเมือง จังหวัดชุมพร
3. ขอบเขตประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย
ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 35 - 60 ปี ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ทั้งหมด 17 ตำบล จำนวน 30,656 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 607-610) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 398 คน

4. ขอบเขตตัวแปรที่วิจัย

4.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ แรงจูงใจ ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง

4.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5. ขอบเขตด้านเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนกันยายน 2554

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

แรงจูงใจ (Motivation) หมายถึง ผลของความต้องการภายในของตัวบุคคล และจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าภายนอกทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งออกมาเพื่อบรรลุเป้าหมาย มี 2 ชนิด คือแรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) และแรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation)

การรับรู้ความรุนแรงของโรค หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของสตรีที่เป็นความรู้สึกรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจที่ถูกต้อง และยอมรับเกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีอายุ 35-60 ปี รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านม และความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ได้

การกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การที่สตรีอายุ 35-60 ปี มีอิสระในการคิดตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

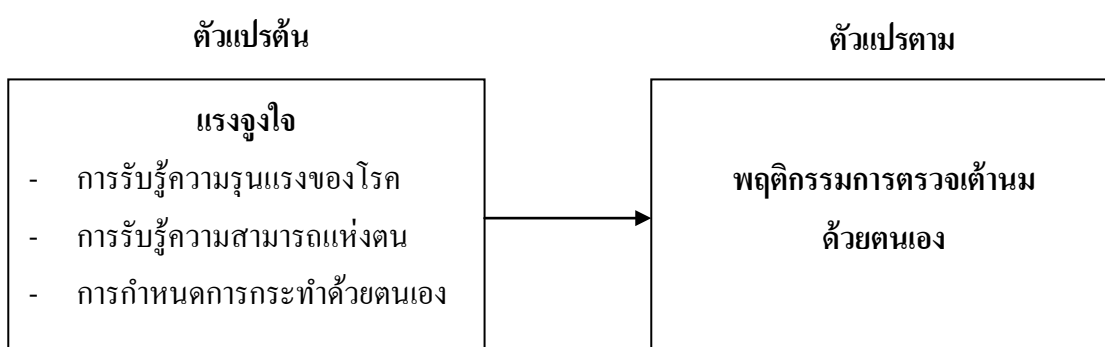
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination) หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของสตรีอายุ 35-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านม และความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามขั้นตอนของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดแรงจูงใจจากทฤษฎีกำหนดด้วยตนเอง (Self-Determination Theory) ของเดซี และไรอัน (Deci & Ryan, 1991) ที่ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบ ได้แก่ความสามารถแห่งตนและการกำหนดด้วยตนเอง ที่กล่าวว่าแรงจูงใจเป็นปัจจัยด้านจิตใจที่กระตุ้นและชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปสู่เป้าหมาย และพฤติกรรมนั้นมีความคงทน แรงจูงใจจะมีมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับ

การรับรู้ถึงความสามารถแห่งตน (Competence) และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง (Self-Determination) ในภาวะปกติบุคคลจะแสดงพฤติกรรมเนื่องจากแรงจูงใจภายในมากกว่าแรงจูงใจภายนอก กล่าวอีกนัยหนึ่งว่าแรงจูงใจเป็นสภาพอารมณ์ หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่รับรู้ถึงการถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้ามีผลชักนำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นอย่างมีเป้าหมาย และทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค (Rogers, 1975 : 93-114) เมื่อบุคคลเห็นว่าความน่ากลัวที่เกิดขึ้นกับสุขภาพนั้นรุนแรง หรือ บุคคลรู้สึกถึงอันตรายนั้น การตอบสนองที่เหมาะสมนั้นเป็นวิธีที่เหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงความน่ากลัวนั้นให้ดีขึ้นได้ หรือบุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเรามีความสามารถพอที่จะตอบสนองให้เหมาะสมได้ (Rogers & Prentice-Dunn, 1997 : 113-132) ดังนั้นการที่สตรีอายุ 35-60 ปี สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และสม่ำเสมอเป็นประจำทุกเดือน เกิดจากการที่สตรีนั้นมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ถึงความสามารถแห่งตน และกำหนดการกระทำด้วยตนเอง ดังภาพที่ 1.1

ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ประโยชน์ของการวิจัย

เมื่อการวิจัยนี้แล้วเสร็จ คาดว่าจะได้รับประโยชน์ 3 ประการดังนี้

1. ทราบถึงแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
2. ทราบถึงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
3. สามารถนำผลที่ได้จากการศึกษาเป็นแนวทางในการดำเนินการป้องกันโรคมะเร็ง เต้านม

และกลวิธีในการสร้างแรงจูงในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ส่งผลให้อัตราตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลง