

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านม เป็นปัญหาที่คุกคามสุขภาพสตรีทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ซึ่งพบว่า โรคมะเร็งเต้านม มีอุบัติการณ์ของโรคสูงเป็นอันดับที่ 1 ในปี 2542 (Cancer in Thailand Vol. III, 1995-2000) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในช่วงปี พ.ศ. 2534-2538 มีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 26.9 29.0 28.1 29.9 และ 31.5 ตามลำดับ (National Cancer Institute, 1991-1995) จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี ในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวน 136 ราย และเพิ่มเป็น 247 ราย ในปี พ.ศ. 2546 (ทะเบียนมะเร็ง ศูนย์มะเร็ง ชลบุรี, 2545-2546) และอัตราการตายจากมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นจาก 1.6 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2540 เป็น 4 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2544 (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) นอกจากนี้ยังมีรายงานว่ามีมะเร็งเต้านมพบได้ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป (Chindavijak & Martin, 1999; Scanlon, 1991) และจากการศึกษาของ สุพรรณิ จันทวานิช และคณะ (2544) พบว่าสตรีที่เป็นโรคมะเร็งเต้านมจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านโครงสร้างและหน้าที่ของร่างกาย การสูญเสียเต้านมเป็นการสูญเสียภาพลักษณ์ของตนเอง และบทบาทของการเป็นมารดา เพราะเต้านมเป็นสัญลักษณ์ของความเป็นเพศหญิง และทำหน้าที่ในการสร้างน้ำนมเพื่อเป็นอาหารให้แก่บุตร การสูญเสียเต้านมทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจ เกิดความวิตกกังวลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ของตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง การเข้ารับการรักษาเป็นเวลานานทำให้ต้องหยุดงาน หรือมีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ส่งผลกระทบต่อรายได้หรือเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้ป่วยบางรายอาจประสบปัญหาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาในระยะยาว และเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จะเห็นได้ว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญปัญหาหนึ่ง ทั้งนี้เพราะนอกจากจะมีอุบัติการณ์สูงแล้ว โรคมะเร็งเต้านมยังคุกคามต่อภาวะสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตในอันดับต้น ๆ ของสตรี

สาเหตุของการเกิด โรคมะเร็งเต้านมยังไม่มีข้อมูลยืนยันที่ชัดเจน การวินิจฉัยและการตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก มีโอกาสหายขาด และมีชีวิตที่ยืนยาวกว่าเมื่อพบหรือมาหาแพทย์ในระยะหลังของโรค การพยากรณ์ของโรคมะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับขนาดของก้อนและระยะของโรคที่ตรวจพบ ถ้าตรวจพบมะเร็งในระยะเริ่มแรกคือ ขนาดของก้อนมะเร็งไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง โดยทั่วไปแล้วถ้าไม่รักษาจะมีชีวิตยืนยาวอยู่ 5 ปี หรือ 10 ปี ประมาณร้อยละ 18

ร้อยละ 36 ตามลำดับ และมีเพียงร้อยละ 0.8 เท่านั้นที่มีชีวิตอยู่ 15 ปีหรือนานกว่านั้น แต่ถ้ารักษาคอนไจจะมีชีวิตยืนยาวได้ 5 ปี เพิ่มขึ้นเป็นประมาณร้อยละ 78 (สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2543) ยิ่งถ้าพบมะเร็งตั้งแต่ก้อนน้อยกว่า 1 ซม. จะมีชีวิตอยู่ได้ 14 ปี ถึงร้อยละ 95 นอกจากนี้ยังพบว่าการกำเริบของโรคมะเร็งเต้านม ขึ้นกับขนาดของก้อนมะเร็งที่ตรวจพบ ขนาดของก้อนมะเร็งที่ใหญ่ขึ้นจะมีผลทำให้โรคมะเร็งมีการกำเริบเร็วขึ้นและเสียชีวิตในช่วงเวลาอันสั้น มะเร็งเต้านมที่มีขนาด 1 เซนติเมตร จะมีโอกาสโรคกำเริบประมาณร้อยละ 10 ในขณะที่มะเร็งขนาด 1-2 เซนติเมตร จะมีโอกาสโรคกำเริบประมาณร้อยละ 20-25 ในระยะเวลา 5 ปี และจากการศึกษาเกี่ยวกับอัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมพบว่า อัตราการรอดชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม ขึ้นกับการกระจายของเซลล์มะเร็งสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ผู้ป่วยที่ไม่มีการกระจายของเซลล์มะเร็งสู่ต่อมน้ำเหลืองจะมีอัตราการรอดชีวิต 10 ปี ประมาณร้อยละ 75 และลดลงเหลือประมาณร้อยละ 25 เมื่อเซลล์มะเร็งกระจายสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้ว (<http://www.chulacancer.net/p0000410.htm>) จะเห็นได้ว่าการตรวจพบและให้การรักษาระยะเริ่มต้นได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก คือ ขนาดของก้อนมะเร็งไม่เกิน 2 เซนติเมตร และยังไม่มีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปยังต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้สามารถช่วยควบคุมความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ทำให้การกำเริบของโรคมะเร็งเต้านมช้าลงและสามารถช่วยยืดอายุ ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีอัตราการรอดชีวิตสูงขึ้น เพื่อตรวจพบและให้การรักษาระยะเริ่มต้นได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก สมาคมโรคมะเร็งในสหรัฐอเมริกาและกระทรวงสาธารณสุขได้แนะนำให้สตรีที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไปตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย, 2545)

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เป็นการตรวจหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก โดยการตรวจหาความผิดปกติของเต้านม หัวนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้าโดยวิธีการดูและการคลำด้วยตนเอง ในวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน ในกรณีที่ไม่มีประจำเดือนให้ตรวจในวันใดวันหนึ่งของทุกเดือนที่สามารถทำได้ง่าย (American Cancer Society, 2000 a อ้างถึงใน สุภาพร มหาวรรณ, 2544) การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยวิธีที่ถูกต้องเป็นประจำทุกเดือน เป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญที่สามารถใช้ค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรคมะเร็งเต้านม ทำให้การรักษา การพยากรณ์โรคดีขึ้น และทำให้ลดการตายจากมะเร็งเต้านมได้ถึงประมาณร้อยละ 19 (Greenwald et al., 1978 cited in Crane, 1997) ทั้งยังเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก ไม่เจ็บปวด ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษใดๆ (ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2543) ถึงแม้ว่าการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจะเป็นสิ่งสำคัญและมีประโยชน์ แต่ก็ยังพบว่าสตรีจำนวนมากยังไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมาก่อน มีสตรีเพียงร้อยละ 34.3 เท่านั้นที่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย, 2541)

นอกจากนี้การศึกษาของ ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์ (2541) ที่ทำการศึกษาถึงการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มสตรีวัยต่าง ๆ ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มสตรีวัยรุ่นอายุ 15-25 ปี จำนวน 275 ราย พบว่ามีสตรีถึงร้อยละ 53.1 ไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และมีสตรีเพียงร้อยละ 46.9 ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง สำหรับสาเหตุของการไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองนั้น พบว่ามีสาเหตุจาก ตรวจไม่เป็น (ร้อยละ 52.8) ไม่สะดวกที่จะตรวจ (ร้อยละ 15.2) และเห็นว่าไม่จำเป็น (ร้อยละ 10.7) และจากการศึกษาของ อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528) พบว่าสตรีไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากขาดความรู้ และความเชื่อมั่นในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง รู้สึกกระดากอายที่จะตรวจมะเร็งเต้านมตนเอง และจากการศึกษาของ อานันทนา ชื่นวิสิทธิ์ (2541) พบสาเหตุที่ไม่ตรวจมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ เนื่องจากตรวจไม่เป็น (ร้อยละ 84.0) รองลงมาคือ กลัวพบก้อนมะเร็ง (ร้อยละ 45.3) รู้สึกอาย (ร้อยละ 12.0) ตามลำดับ

จากการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่าอายุมีความสัมพันธ์โดยตรงกับความสม่ำเสมอในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (Joyce, 1999 อ้างถึงใน สุภาพร มหาวรรณ, 2544) พบว่าสตรีที่มีอายุน้อยจะตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีสูงอายุ (Champion, 1992; Dickson et al., 1988) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิมล คำสวัสดิ์ (2535) พบว่าสตรีที่มีอายุมากขึ้นจะมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองน้อยลง เพราะวัยที่เพิ่มขึ้นทำให้บุคคลขาดความกระตือรือร้น ขาดความสนใจตัวเอง นอกจากนี้ยังพบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทั้งในด้านความสม่ำเสมอและความถูกต้องของการตรวจ ในกลุ่มผู้ป่วยหญิงที่มารับบริการตรวจโรคทั่วไปจำนวน 200 ราย พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ (อวยพร สุทธิสนธิ์, 2528) และจากการศึกษาของ บริเวอร์ และบอลด์วิน (Brewer & Baldwin, 2000) ที่ศึกษาในกลุ่มสตรีที่อยู่ร่วมกันในสถานกักกันจำนวน 197 ราย พบว่าการที่บุคคลมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง จะมีความสม่ำเสมอในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และจากการศึกษาในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 380 ราย พบว่า สตรีที่มีสถานภาพคู่ หรือเคยผ่านการแต่งงานมาก่อนจะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจ ในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่มีสถานภาพโสด หรือสตรีที่ไม่เคยผ่านการแต่งงานมาก่อน (Champion, 1988) และจากการศึกษาในกลุ่มสตรีที่ทำงาน อายุ 21-65 ปี จำนวน 52 ราย (Salazer, 1994) พบว่าสตรีที่มีประวัติเคยพบก้อนบริเวณเต้านม เคยตัดชิ้นเนื้อบริเวณเต้านมไปตรวจ หรือมีประวัติของบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะมีผลทำให้เห็นถึงความสำคัญและมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน และจากการศึกษาในกลุ่มสตรีวัยรุ่นจำนวน 275 (ประกายทิพย์ จันทรภิรมย์, 2541) และในกลุ่มสตรีวัยกลางคน จำนวน 280 ราย (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541) พบว่าการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

และการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองโดยแพทย์ หรือบุคลากรทางระบบสาธารณสุขเป็นปัจจัยสนับสนุนให้สตรีมีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น และจากการศึกษาของ โสพรรณ โพธิ์ยะ (2532) พบว่าสตรีที่มีอาชีพพยาบาลและนักศึกษาจะมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าแม่บ้าน พนักงาน หรือคนงานในโรงงาน และจากการศึกษาของ แชมเปียน (Champion, 1991) ในกลุ่มสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 322 ราย พบว่า การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว จะมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง

จากสถิติจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ข้าราชการ ครอบครัว และลูกจ้างกองทัพเรือ ในเขตพื้นที่อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ตลอดจนประชาชนทั่วไป พบว่ามีผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่มารับการรักษา จำนวน 121 ราย (ทะเบียนมะเร็ง โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์, 2539-2549) และจากผลการศึกษาสำรวจ (Pilot Study) เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี และมีที่พักอาศัยของครอบครัวอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2548 ถึง วันที่ 10 สิงหาคม พ.ศ. 2548 จำนวน 100 ราย พบว่ามีภรรยาทหารเรือถึงร้อยละ 57 ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง มีภรรยาทหารเรือเพียงร้อยละ 39 ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นบางครั้ง และมีภรรยาทหารเรือเพียงร้อยละ 4 ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน สำหรับสาเหตุของการไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองนั้น พบว่ามีสาเหตุมาจาก ตรวจไม่เป็น (ร้อยละ 47.37) ถั่วในการตรวจ (ร้อยละ 17.54) เห็นว่าไม่จำเป็น เพราะตรวจร่างกายประจำปีอยู่แล้ว (ร้อยละ 12.28) และไม่รู้สึกว่าตนเองมีความผิดปกติแต่อย่างใด (ร้อยละ 12.28) จากผลการสำรวจดังกล่าวเมื่อนำไปเปรียบเทียบกับตัวชี้วัดที่ต้องการให้สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง มากกว่าร้อยละ 80 (แนวทางการปฏิบัติ Healthy Thailand, 2547) พบว่าภรรยาทหารเรือยังมีความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและมีพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองค่อนข้างน้อย เพื่อให้ภรรยาทหารเรือมีความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมของตนเอง ดังนั้นการให้ความรู้เรื่อง โรคมะเร็งเต้านมและการส่งเสริมให้ภรรยาทหารเรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมของตนเองจากที่ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมาก่อน มาเป็นตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนได้นั้น จึงมีความสำคัญและมีความจำเป็นที่หน่วยงานและบุคลากรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบจะต้องเร่งดำเนินการ พยาบาลชุมชน เป็นผู้ให้บริการสุขภาพมีเป้าหมายในการดำเนินงานที่สำคัญคือ การป้องกันระดับปฐมภูมิ โดยการส่งเสริมสุขภาพให้ประชาชนรู้จักปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้ ซึ่งการดำเนินงานของ

พยาบาลชุมชนต้องครอบคลุมถึงประชากรกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาเสมอ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพของกรรยาทหารเรือ ซึ่งเป็นกลุ่มสตรีที่เป็นกลุ่มเสี่ยงกลุ่มหนึ่งให้มีความสามารถในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม โดยการศึกษาและค้นหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพวิธีใหม่เพื่อใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้แก่กรรยาทหารเรือ จึงมีความจำเป็นเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวสามารถป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านม ดำเนินชีวิตได้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง และเป็นปกติสุข

งานวิจัยที่ผ่านมาได้มีความพยายามที่จะส่งเสริมให้สตรีสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง แต่ผลการวิจัยส่วนใหญ่ยังพบปัญหาในเรื่องความไม่ต่อเนื่องของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะลดน้อยลงเมื่อผู้วิจัยถอนตัวออกจากการทดลอง หรือเมื่อเวลาว่างเลยออกไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อำไพ ชนะกอก และคณะ (2545) ที่พบว่าสตรีที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองและหยุดตรวจไปแล้ว รวมทั้งสตรีที่ยังคงตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองนาน ๆ ครั้ง และตรวจไม่สม่ำเสมอร้อยละ 60.2 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาริชาติ ชูประดิษฐ์ (2543) ที่พบว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีจำนวนน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ พรรณภา จิตดำรงขันติ (2540) ที่พบว่า การให้คำแนะนำอย่างมีแบบแผนเป็นเพียงการให้คำแนะนำรายกลุ่มใหญ่เพียงครั้งเดียว ร่วมกับการฝึกปฏิบัติรายบุคคล แต่ไม่มีการติดตามสนับสนุนต่อเนื่องอย่างต่อเนื่อง เพื่อแก้ไขความไม่ต่อเนื่องของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การศึกษาครั้งนี้ได้นำการควบคุมตนเองมาใช้เป็นกระบวนการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองให้แก่กรรยาทหารเรือ เพราะการควบคุมตนเอง เป็นวิธีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวิธีหนึ่งที่มีกระบวนการในการติดตาม การกระตุ้นเตือน การสร้างแรงจูงใจ และการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสามารถลดข้อจำกัดในเรื่องการไม่คงอยู่ หรือการดำเนินพฤติกรรมที่ไม่ต่อเนื่องได้ นอกจากนี้การควบคุมตนเองจะทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกที่ดีกับตัวเอง ไม่ว่าจะเป็นในแง่ทัศนคติต่อตัวเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง หรือความรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถ ส่งผลให้การปรับพฤติกรรมมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งการควบคุมตนเองช่วยประหยัดเวลาเนื่องจากกระบวนการปรับพฤติกรรมทั้งหมด ผู้รับบริการจะเป็นผู้จัดการแทบทั้งหมด ผู้ให้บริการเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำ และให้การสนับสนุนบางประการเท่านั้น (สม โภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2543) ถ้าพิจารณาในด้านของการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ถ้าสามารถฝึกให้สตรีสามารถควบคุมตนเองเพื่อปรับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมของตนเองได้แล้ว จะช่วยลดการใช้ทรัพยากรทั้งทางด้านบุคคล การเงิน และเวลาในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีในชุมชนได้

จากผลการศึกษา เพื่อส่งเสริมให้ภรรยาทหารเรือมีความรู้ ตระหนักถึงความสำคัญ สามารถตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และคงไว้ซึ่งความต่อเนื่องสม่ำเสมอ การศึกษาครั้งนี้ได้นำปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เข้ามาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ โดยกำหนดให้ปัจจัยด้านสถานภาพสมรส ภาวะสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ อาชีพและการทำงาน การได้รับการสนับสนุนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว และทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน แต่จากงานวิจัยที่ผ่านมามีข้อจำกัดเรื่องขาดการติดตามและกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้พฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองค่อย ๆ หายไป และขาดการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดและ แก้ไขข้อจำกัดดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้จึงนำการควบคุมตนเอง ที่ได้มาจากการนำเทคนิคใน กระบวนการควบคุมตนเองบางเทคนิค ประกอบด้วยเทคนิคการควบคุมสิ่งเร้า เทคนิคการเตือน ตนเอง และเทคนิคการเสริมแรงตนเองเข้ามาใช้ในการปรับพฤติกรรม ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ จะช่วยให้ภรรยาทหารเรือสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมของตนเองจากที่ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมาก่อน หรือเคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นบางครั้ง ไปสู่ การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน เพื่อค้นหาความผิดปกติของห้วงนม และเต้านม ในระยะเริ่มแรก เป็นการเฝ้าระวังและป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก เพื่อทำการรักษาได้ทันทั่วทั้งที่ ช่วยลดความรุนแรงของโรค และลดการตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้ การใช้แนวคิดเกี่ยวกับการควบคุมตนเองสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านม ด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือจะเป็นแนวทางให้ หน่วยงานทางด้านสุขภาพจะได้พัฒนาการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่มีประสิทธิภาพ สามารถนำไปประยุกต์ เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองให้แก่สตรีกลุ่มอื่น ๆ ได้ตั้งแต่ในระยะ เริ่มแรก ช่วยลดความรุนแรง และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมแก่สตรีไทยได้

คำถามการวิจัย

การควบคุมตนเองมีผลต่อพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของ ภรรยาทหารเรือ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยมีพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

สมมติฐานของการวิจัย

เมื่อควบคุมพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือก่อนการทดลองแล้ว พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลอง (Experimental Research) เพื่อศึกษาผลของการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ โดยทำการศึกษาเฉพาะภรรยาของทหารเรือ ที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี และมีที่อยู่อาศัยของครอบครัวอยู่ที่อาคารที่พักอาศัยส่วนกลาง กองทัพเรือ เขตพื้นที่อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี โดยทำการศึกษาระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2549

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

1. ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการควบคุมตนเอง
2. ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง
3. ตัวแปรควบคุม คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภรรยาทหารเรือ หมายถึง สตรีที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี แต่งงานกับทหารเรือ มีที่อยู่อาศัยของครอบครัวอยู่ที่อาคารที่พักอาศัยส่วนกลาง กองทัพเรือ เขตพื้นที่อำเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี ที่ไม่เคยมีความผิดปกติของเต้านมที่ต้องรักษา เช่น เนื้องอก หรือมะเร็งของเต้านมมาก่อน และไม่ได้ประกอบอาชีพ

2. การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การตรวจหาความผิดปกติของเต้านม ห้วนนม และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้และไหปลาร้าโดยวิธีการดูและการคลำด้วยตนเอง ในวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน ในกรณีที่ไม่มีประจำเดือนให้ตรวจในวันใดวันหนึ่ง

ของทุกเดือน ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้เลือกใช้วิธีการคลำตรวจในท่ายืนขณะอาบน้ำ ตามหลักเกณฑ์ของสมาคมโรคกระดูกแห่งสหรัฐอเมริกา และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีขั้นตอนในการตรวจ คือ ถูสบู่เป็นฟองเล็กน้อยให้ทั่วบริเวณหน้าอก ยกมือข้างหนึ่งไว้หลังศีรษะแล้วใช้มืออีกข้างหนึ่งคลำเต้านมข้างเดียวกับที่ยกมือขึ้น และใช้ฝ่านิ้วมือสามนิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนางวางชิดกันเป็นพื้นเรียบ คลำให้ทั่วทุกส่วนของเต้านม รวมถึงบริเวณใกล้กระดูกไหปลาร้าและใต้รักแร้ ประเมินด้วยแบบประเมินพฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง และไม่ปฏิบัติ

3. การควบคุมตนเอง (Self-Control) หมายถึง กระบวนการที่รพยาทหารเรือใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การตรวจมะเร็งเต้านมของตนเอง จากที่ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมาก่อน หรือตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นบางครั้ง ไปสู่การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน โดยใช้เทคนิคการควบคุมสิ่งเร้า เทคนิคการเตือนตนเอง และเทคนิคการเสริมแรงตนเอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การควบคุมสิ่งเร้า (Stimulus Control) หมายถึง กระบวนการจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อม เพื่อให้พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์นั้น ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ได้แก่ การพูดถึงสภาพแวดล้อมที่เป็นสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ตนเอง ไม่ตรวจมะเร็งเต้านมเป็นรายบุคคล ทั่วให้ทุกคนร่วมกันเสนอวิธีการที่จะไปจัดการกับสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่เกิดขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการกำหนดวิธีการที่จะ ไปจัดการกับสาเหตุที่เกิดขึ้นของตนเอง

3.2 การเตือนตนเอง (Self-Monitoring) หมายถึง กระบวนการสังเกตตนเองและบันทึกพฤติกรรมตนเอง เพื่อเพิ่มพฤติกรรมที่พึงประสงค์ หรือลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ ได้แก่ การร่วมกันกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายที่ชัดเจน คือ สามารถตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ด้วยวิธีการคลำตรวจในท่ายืนขณะอาบน้ำได้อย่างถูกต้อง ทุกวันที่ 7-10 หลังจากวันแรกของการมีประจำเดือน ในกรณีที่ไม่มีประจำเดือนให้ตรวจในวันใดวันหนึ่งของทุกเดือน โดยให้แต่ละคนลงบันทึกวันที่ที่คาดว่าจะตรวจเต้านมด้วยตนเอง และลงบันทึกวันที่ที่ตรวจเต้านมจริงในแต่ละเดือน จากนั้นฝึกประเมินผล โดยนำผลที่ได้จากการบันทึกมาเปรียบเทียบกัน ซึ่งผลที่ได้จะนำไปสู่การเสริมแรงตนเอง ถ้าผลการบันทึกตรงตามความเป็นจริง และตรงกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเพื่อให้พฤติกรรมเป้าหมายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง ให้เขียนข้อความที่มีเนื้อหาในการกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นรายบุคคล

3.3 การเสริมแรงตนเอง (Self-Reinforcement) หมายถึง กระบวนการที่ทำให้พฤติกรรมเพิ่มมากขึ้น โดยการให้สิ่งที่พึงปรารถนา หรือการหลีกเลี่ยงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา ได้แก่ การสำรวจตัวเสริมแรง โดยให้กำหนดตัวเสริมแรงที่แต่ละคนต้องการ และจดบันทึกลงใน

แบบสำรวจตัวเสริมแรง หากสามารถบันทึกพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของตนเองได้ตรงตามความเป็นจริง และตรงกับพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ ก็จะได้รับตัวเสริมแรงที่ตนเองได้ทำการกำหนดขึ้น

4. อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปี ของภรรยาทหารเรือ นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล คิดเป็นจำนวนเต็ม ถ้ามีเศษ 6 เดือนขึ้นไป คิดเป็น 1 ปี

5. ระดับการศึกษา หมายถึง จำนวนปีของการศึกษาสูงสุด รวมทั้งการศึกษาในและนอกโรงเรียน และไม่นับจำนวนปีที่เรียนซ้ำ

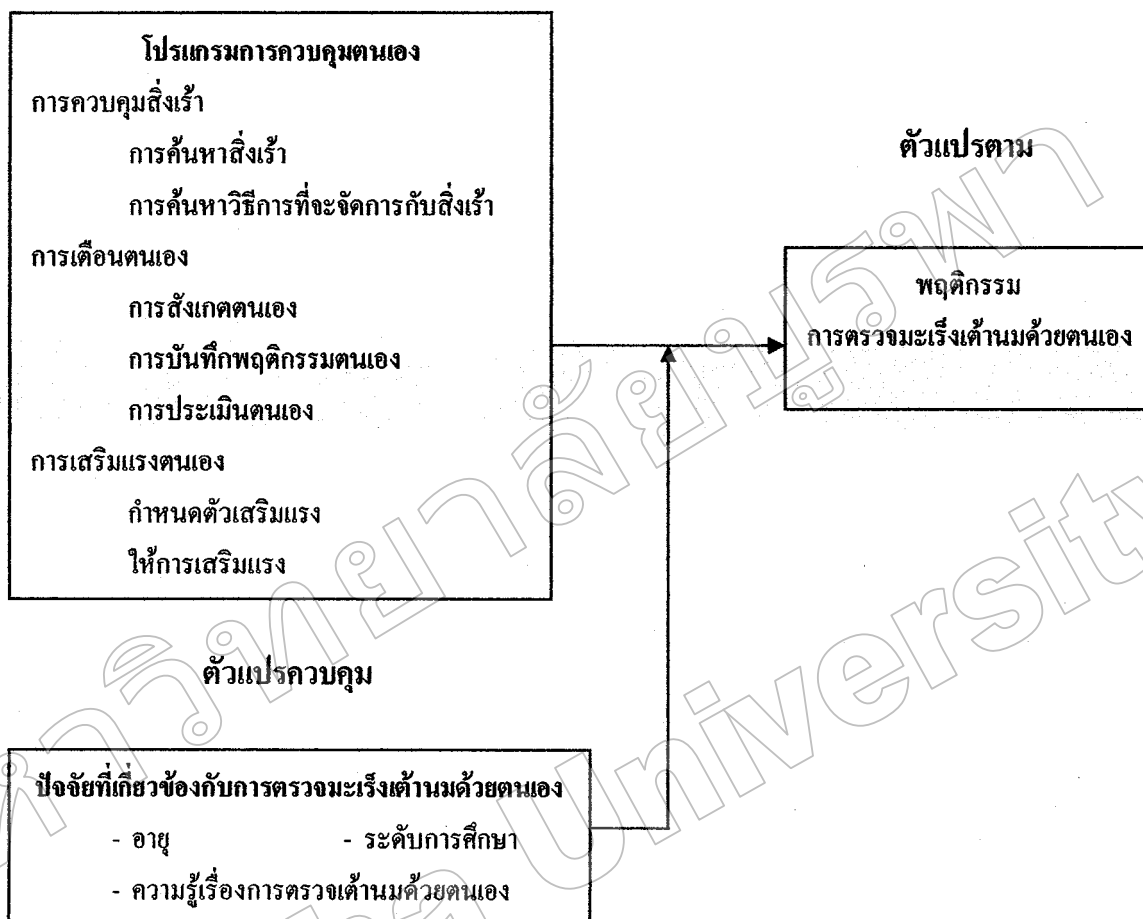
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเทคนิคการควบคุมตนเอง ซึ่งมีแนวคิดพื้นฐานมาจากทฤษฎีการเรียนรู้การวางเงื่อนไขแบบการกระทำ ที่พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อ สกินเนอร์ (Skinner, 1989 อ้างถึงใน สม โกชน์ เอี่ยมสุภานิต, 2543) ประกอบด้วย เทคนิคการควบคุมสิ่งเร้า เทคนิคการเตือนตนเอง และเทคนิคการเสริมแรงตนเอง สร้างเป็นโปรแกรมการควบคุมตนเองเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ภรรยาทหารเรือ ให้สามารถตรวจเต้านมของตนเองได้อย่างถูกต้องเป็นประจำทุกเดือน เกี่ยวกับเทคนิคการควบคุมสิ่งเร้า ร่วมกันค้นหาสิ่งเร้าหรือสาเหตุที่ทำให้ไม่ตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พร้อมทั้งค้นหาวิธีการที่จะไปควบคุมหรือจัดการกับสิ่งเร้าหรือสาเหตุดังกล่าว โดยการจัดเงื่อนไขสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง หลังจากนั้นใช้เทคนิคการเตือนตนเอง สังเกต บันทึก และประเมินพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของตนเอง โดยมีการกำหนดพฤติกรรมเป้าหมายไว้ล่วงหน้า ผลที่ได้จากการบันทึกอาจทำหน้าที่เป็นตัวเสริมแรงการกระทำพฤติกรรม หรือเป็นการควบคุมความรู้สึกผิด ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมของตนเองให้ดียิ่งขึ้น และเทคนิคการเสริมแรงตนเอง กำหนดตัวเสริมแรง และให้ตัวเสริมแรงแก่ตนเองเมื่อสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองได้ตรงตามพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งตัวเสริมแรงที่กำหนดขึ้นนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่พึงปรารถนาและภรรยาทหารเรือเป็นผู้กำหนดขึ้นเอง โดยผลที่ได้จากการเสริมแรงจะเป็นตัวกระตุ้นให้ภรรยาทหารเรือสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

นอกจากโปรแกรมการควบคุมตนเอง ซึ่งประกอบด้วยเทคนิคการควบคุมสิ่งเร้า เทคนิคการเตือนตนเอง และเทคนิคการเสริมแรงตนเอง ผู้วิจัยได้นำปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เข้ามาศึกษาไปด้วย เพราะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ปัจจัยด้านอายุ ตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าอายุเป็น

ปัจจัยที่บอกถึงความต้องการ และความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ความต้องการการดูแลตนเองจะเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงระยะเวลาของชีวิต ซึ่งในการศึกษาค้างนี้จะทำการศึกษาในภรรยาทหารเรือที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี โดยแบ่งตามช่วงอายุ ค้างนี้ อายุ 20-29 ปี อายุ 30-39 ปี อายุ 40-49 ปี และอายุ 50-59 ปี ปัจจัยด้านระดับการศึกษา โอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าการศึกษาค้างเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ระดับการศึกษาค้างเป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล และระดับการศึกษาค้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมตรวจหามะเร็งในระยะเริ่มแรกด้วย (Fernsler & Miller, 1997) ซึ่งในการศึกษาค้างนี้จะทำการศึกษาในภรรยาทหารเรือที่มีระดับการศึกษา 5 ระดับ ค้าง คือ ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า อาชีวศึกษาหรืออนุปริญญา และปริญญาตรีหรือสูงกว่า และปัจจัยด้านความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่าความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในกระบวนการดูแลตนเอง เมื่อบุคคลมีความเข้าใจในเรื่องใดก็จะนำไปสู่การปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น และจากการศึกษาค้างเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง พบว่าการมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541) ซึ่งการศึกษาค้างนี้จะดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่ภรรยาทหารเรือเพื่อใช้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตรวจเต้านมให้แกตนเอง ซึ่งสามารถสรุปกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ค้างนี้

ตัวแปรอิสระ



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเกี่ยวกับโปรแกรมการควบคุมตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของภรรยาทหารเรือ