

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบบ่อย และเป็นสาเหตุการตายของสตรีจำนวนมาก ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมในสตรีทุกวัย (Allen & Phillips, 1996) โดยพบถึงร้อยละ 32 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี และเป็นสาเหตุการตายอันดับสองรองจากโรคมะเร็งปอด (Mare, Jay, Manica, & Sameul, 1996) สมาคมมะเร็งของสหรัฐอเมริกา (The American Cancer Society [ACS] cited in Holm, Frank, & Curtin, 1999) รายงานว่า ในปี ค.ศ.1997 มีสตรีอเมริกันเป็นโรคมะเร็งเต้านมถึง 180,200 คน และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมถึง 43,900 คน ในประเทศไทยจากสถิติกระทรวงสาธารณสุข ปีพ.ศ.2538 พบโรคมะเร็งเต้านมถึงร้อยละ 31.5 ของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี โดยพบมากเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งปากมดลูก (กระทรวงสาธารณสุข, 2538) และยังพบว่าสถิติจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ จะเห็นได้จากจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในช่วงปี 2534-2538 มีจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมคิดเป็นร้อยละ 26.9, 29, 28.1, 29.9 และ 31.5 ตามลำดับ (National Cancer Institute, 1991-1995) จากสถิติของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปีพ.ศ. 2537 และพ.ศ. 2538 พบสตรีที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมมีจำนวน 284 และ 188 ราย ตามลำดับ ซึ่งพบมากเป็นอันดับสามของมะเร็งทั้งหมดที่พบในสตรี ส่วนในปีพ.ศ. 2539 และพ.ศ. 2540 พบมากเป็นอันดับสอง มีผู้ป่วยจำนวน 304 และ 202 ราย ตามลำดับ (หน่วยรายงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ, 2537-2540)

สาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด จากการศึกษาพบว่า มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งการได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน (estrogen) และ โปรเจสตโรเจน (progestrogen) ทดแทนเป็นระยะเวลานานในสตรีวัยหมดประจำเดือนก็เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ (Fogel & Woods, 1995) มีรายงานการศึกษาพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสเสี่ยง

ต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับฮอร์โมนทดแทนถึง 4 เท่า (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2539) และพบว่าสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนในขนาดสูงๆ เป็นระยะเวลา 10 ปีขึ้นไป จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม (Henderson, Ross, Lobo, Pike, & Mack, 1988) กล่าวได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนเป็นระยะเวลานานเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาได้ถ้าตรวจพบและให้การรักษาในระยะเริ่มแรก โดยถ้าสามารถตรวจคลำพบก้อนที่เต้านมขนาดประมาณ 2 เซนติเมตรและเป็นอยู่เฉพาะที่เต้านมเมื่อได้รับการรักษา ผู้ป่วยจะมีอัตราการรอดชีวิตในระยะ 5 ปี ถึงร้อยละ 85 ถ้าเซลล์มะเร็งแพร่กระจายลุกลามไปต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้แล้วอัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือเพียงร้อยละ 41 (Brailey, 1986) สมาคมมะเร็งของสหรัฐอเมริกา และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (The National Cancer Institute [NCI]) ได้ให้การยอมรับมานานกว่า 25 ปีว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีที่สามารถตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก และได้แนะนำให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้งเป็นประจำ (Lierman, Young, Kasprzyk, & Benoliel, 1990) โดยเฉพาะสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน และตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรม (mammogram) ทุก 1-2 ปี (Braly, 1996) ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อค้นหาความผิดปกติตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่สตรีทุกคนควรได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จากการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยพบว่าสตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอยังมีจำนวนน้อย พบสตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 29 (Salazar, 1994) ถึงร้อยละ 37 (Schlueter, 1982) เท่านั้น

ฟิลลิปส์ โคเฮน และโมเสส (Phillips, Cohen, & Moses, 1999) ได้ศึกษาความเชื่อเจตคติ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีอเมริกันแอฟริกันจำนวน 20 คน มีอายุระหว่าง 40-65 ปี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ คือ สามารถตรวจพบก้อนตั้งแต่เริ่มแรก สามารถตรวจพบก้อนก่อนที่จะเป็นสาเหตุของปัญหาอื่นๆ และช่วยเพิ่มความระมัดระวังว่าตนเองอาจจะเป็นมะเร็งเต้านมได้ในอนาคต นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีข้อเสีย คือ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และเกิดความเครียด ในการทบทวนเอกสารและรายงานวิจัยเกี่ยวกับบุคคลที่มีอิทธิพลต่อสตรีในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญที่เป็นแรงจูงใจให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ พยาบาล (Jacob, Pen, & Brown, 1989) แพทย์ สามี ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท (Lierman et al., 1990) ผู้ที่เคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และผู้ที่มีประสบการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Phillips, Cohen, & Moses, 1999)

การที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือตรวจไม่สม่ำเสมอ เป็นประเด็นสำคัญทางสุขภาพที่พยาบาลควรให้ความสนใจ โดยเฉพาะสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ถือว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ซึ่งโดยทั่วไปสตรีกลุ่มนี้จะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านม และได้รับการส่งเสริมให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการสอน และสนับสนุนให้สตรีปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถส่งเสริมให้สตรีให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ คือ พยาบาลต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Lierman et al., 1990)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of reasoned action) ของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) มีแนวคิดพื้นฐานอธิบายไว้ว่า พฤติกรรมต่างๆของบุคคลล้วนกระทำไปอย่างมีเหตุผลและกระทำขึ้นโดยพิจารณาข้อมูลที่มีอยู่เป็นองค์ประกอบ พฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น นั่นคือ ความตั้งใจของบุคคลเป็นตัวกำหนดว่าจะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น โดยบุคคลจะกระทำพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่ ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลจะต้องสามารถระบุสิ่งที่กำหนดให้เกิดความตั้งใจได้ จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยกำหนด 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitudes toward the behavior) และปัจจัยด้านสังคม คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norms) ตามแนวคิดนี้เจตคติมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อ เรียกว่า ความเชื่อต่อพฤติกรรม (behavioral beliefs) กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางบวก บุคคลก็จะเห็นด้วยหรือมีเจตคติที่ดีในการกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางลบ บุคคลก็จะไม่เห็นด้วยหรือมีเจตคติที่ไม่ดีในการกระทำพฤติกรรมนั้น โดยเจตคติต่อพฤติกรรมนี้เป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (behavioral beliefs of consequences) และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการกระทำพฤติกรรมนั้น (outcome evaluation) และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงก็เกี่ยวข้องกับความเชื่อ เรียกว่า ความเชื่อต่อบรรทัดฐาน (normative beliefs) กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนสนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นก็รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนไม่สนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นก็รับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนไม่กระทำพฤติกรรมนั้น โดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำ

พฤติกรรมนี้เป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่างๆ ในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (normative beliefs) และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (motivation to comply)

ดังนั้น การที่บุคคลจะตั้งใจกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเห็นด้วยว่าควรกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลได้ประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางลบ และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนไม่เห็นด้วย ในการกระทำพฤติกรรมนั้น บุคคลก็จะไม่มีความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น จะเห็นได้ว่าวิธีที่ง่ายที่สุดและให้ผลในทางเป็นไปได้มากที่สุดในการวัดหรือทำนายพฤติกรรม คือ การศึกษาถึงความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ประโยชน์ที่ได้จากทฤษฎีนี้มีความสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยการปรับเปลี่ยนที่ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม และการที่จะปรับเปลี่ยนความตั้งใจก็คือการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับเจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ในต่างประเทศได้มีผู้นำทฤษฎีนี้มาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพมากมาย เช่น การศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การจัดการกับความเครียด (Pender & Pender, 1986) การใช้ถุงยางอนามัย (Fisher, 1984) และการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Proffitt & Smart, 1983) เป็นต้น ผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า เจตคติ และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้ร้อยละ 17 ถึงร้อยละ 32 สำหรับผลการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลในสตรีจำนวน 339 คน พบว่า เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Burnett, Steakley, & Tefft, 1995) และการศึกษาของไลเออร์แมนและคณะ (Lierman et al., 1990) ในสตรีสูงอายุจำนวน 93 คน พบว่า เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 39 การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง 2 เรื่องเป็นการศึกษาในสตรีทั่วไป สำหรับในประเทศไทยจากการทบทวนเอกสารยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความตั้งใจและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผู้วิจัยสนใจนำทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาค้นนี้จะทำให้ทราบถึงผล

ของเจตคติ และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน พยาบาลสามารถนำความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่กำหนดความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองไปใช้วางแผน ส่งเสริมให้สตรีมีความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเอง อันจะส่งผลให้สตรีมีการตรวจด้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของเจตคติกับบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงต่อความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน

คำถามการวิจัย

1. สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนมีเจตคติต่อการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างไร
2. สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนรับรู้ว่าคุณสมบัติกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนให้การสนับสนุนในการตรวจด้านมด้วยตนเองหรือไม่
3. สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนมีความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองหรือไม่
4. เจตคติ และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองได้หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน โดยศึกษาในสตรีวัยหมดประจำเดือนที่มาใช้บริการ ณ คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ. 2542 ถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2543

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความรู้สึก และความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ โดยเจตคติต่อพฤติกรรมนี้เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการกระทำ พฤติกรรม วัดโดยใช้แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการสร้างแบบวัดเจตคติต่อพฤติกรรม ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980)

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อความคาดหวังของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ สามี ญาติ เพื่อนสนิท พยาบาล และแพทย์ ว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความคาดหวังว่าตนควรหรือไม่ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงนี้เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่างๆในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน วัดโดยใช้แบบสอบถามบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการสร้างแบบวัดบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980)

ความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การแสดงเจตนาของสตรีที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง วัดโดยใช้แบบสอบถามความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวทางการสร้างแบบวัดความตั้งใจ ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980)

สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน หมายถึง หญิงวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับฮอร์โมนเอสโตรเจน หรือฮอร์โมนเอสโตรเจนร่วมกับโปรเจสโตรเจนทดแทน โดยมารับบริการ ณ คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่