

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ตามลำดับ ดังนี้

การได้รับฮอร์โมนทดแทน

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล

เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การได้รับฮอร์โมนทดแทน

สตรีวัยหมดประจำเดือนจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา เนื่องจากรังไข่สร้างฮอร์โมนน้อยลง ระดับฮอร์โมนในร่างกายลดลง ผลที่ตามมาคือการขาดความสามารถในการมีบุตร และมีการเปลี่ยนแปลงของรอบประจำเดือน โดยมีประจำเดือนไม่สม่ำเสมอ ขาดหายไปบ้าง จนกระทั่งประจำเดือนหมดไป ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้มีผลต่อการทำงานของร่างกายในระบบต่างๆ อันจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพทั้งในระยะสั้นและระยะยาว สตรีแต่ละคนจะมีลักษณะและความรุนแรงของอาการแตกต่างกัน จึงทำให้สตรีจำนวนไม่น้อยหันมาใช้ฮอร์โมนทดแทนเพื่อรักษาอาการและป้องกันภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต ซึ่งข้อบ่งชี้โดยทั่วไปในการให้ฮอร์โมนทดแทนได้แก่ การรักษาอาการร้อนวูบวาบ อาการอึดเสบช่องคลอด การป้องกันภาวะกระดูกพรุน และการป้องกันโรคหัวใจ (ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบูรณ์, และอภิชาติ โอพารัตนชัย, 2539)

การพิจารณาให้การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน แพทย์จะต้องคำนึงถึงข้อบ่งชี้ อัตราเสี่ยง และประโยชน์ที่จะได้รับจากการให้ฮอร์โมนทดแทน ตลอดจนความสมัครใจของสตรีด้วย วิธีการให้การรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนมีหลายวิธี ได้แก่ การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนชนิดเดี่ยวอย่าง

ต่อเนื่อง การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนตามรอบประจำเดือน การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนร่วมกับฮอร์โมนโปรเจสโตรเจน การให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างต่อเนื่องแต่ให้ฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนเป็นช่วงๆ และการให้ฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสโตรเจนอย่างต่อเนื่อง (Jones, 1992)

สตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทน จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าสตรีทั่วไปถึง 4 เท่า (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2539) จากการศึกษาของอาร์มสตรอง (Armstrong, 1988) ไม่พบว่าการใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนทดแทนเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาของสเทนเบิร์กและคณะ (Steinberg et al., 1991) พบว่า ถ้าใช้ฮอร์โมนดังกล่าวไม่ถึง 5 ปี จะไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม แต่ถ้าใช้ฮอร์โมนเอสโตรเจนเกิน 15 ปีขึ้นไป พบว่า อัตราเสี่ยงเพิ่มเป็น 1.3 เท่า นอกจากนี้ เฮนเดอร์สัน โรส โลบา พิค และแม็ค (Henderson, Ross, Loba, Pike, & Mack, 1988) ได้ศึกษาการลดลงและเพิ่มขึ้นของอัตราการตายด้วยโรคต่างๆ อันเป็นผลจากการได้รับฮอร์โมนทดแทนทั้งรายที่ได้รับเฉพาะฮอร์โมนเอสโตรเจนอย่างเดียว และที่ได้รับฮอร์โมนโปรเจสโตรเจนร่วมด้วย พบว่า การใช้ฮอร์โมนทดแทนในระยะเวลาเกิน 10 ปีขึ้นไป จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านมได้ จะเห็นได้ว่าการได้รับฮอร์โมนทดแทนเป็นปัจจัยส่งเสริมที่ก่อให้เกิดมะเร็งเต้านมได้

โดยทั่วไปสตรีที่รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนจะได้รับการชักประวัติเพื่อหาข้อมูลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ หรือข้อห้ามในการรักษา มีการตรวจร่างกายโดยทั่วไป ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเลือด ตรวจเต้านมทั้งโดยแมมโมแกรมและโดยแพทย์ และได้รับคำแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อค้นหาความผิดปกติของตนเอง โดยสตรีจะได้รับคำแนะนำให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองวิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธี เช่น การบรรยายถึงวิธีการตรวจ การสาธิต การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การดูวิดีโอการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแจกเอกสารแผ่นพับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นต้น

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นเทคนิคขั้นต้นสำหรับสตรีที่จะนำไปปฏิบัติ เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะแรก รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเองได้ง่ายที่สุด ซึ่งสมาคมมะเร็งของสหรัฐอเมริกาได้กำหนดเกณฑ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีที่ยังไม่มีอาการดังนี้ (Brady, 1996)

สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

สตรีที่มีอายุระหว่าง 20 ถึง 40 ปี ควรตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ทุก 3 ปี และในสตรีที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ควรตรวจทุก 1 ปี รวมทั้งการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

สตรีที่มีอายุระหว่าง 40 ถึง 49 ปี ควรตรวจเต้านมด้วยแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี และในสตรีที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ควรตรวจทุก 1 ปี รวมทั้งการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

ในการตรวจค้นหาโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรก วิธีที่ดีที่สุดและได้รับคำแนะนำให้ปฏิบัติมากที่สุด คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Feldman, 1981; Hallal, 1982; Lauver, 1987) เนื่องจากเป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยาก สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย และไม่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษใดๆ จากการศึกษาพบว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะทำให้การรักษา และการพยากรณ์โรคดีขึ้นถ้าสามารถตรวจคลำพบก้อนที่เต้านมขนาดเล็กน้อยกว่า 2 เซนติเมตร และรีบมาพบแพทย์ทันที (Brailey, 1986)

วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีควรตรวจเต้านมด้วยตนเองด้วยความสม่ำเสมออย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง การตรวจจะอาศัยการดูและการคลำเป็นหลัก การตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำได้ 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมหน้ากระจก การตรวจในท่านอนราบ และการตรวจในขณะอาบน้ำ (กิติ จินดาวิจักษ์ณ์, 2523; Stromborg, 1981)

1. การตรวจเต้านมหน้ากระจก มีขั้นตอนการตรวจดังนี้

1.1 ถอดเสื้อผ้าส่วนทรวงอกถึงระดับเอว และนั่งหรือยืนบริเวณหน้ากระจก ปลอกแขนทั้งสองข้างลำตัวตามสบาย เปรียบเทียบดูเต้านมทั้งสองข้างในกระจกอย่างละเอียด โดยสังเกตขนาด รูปร่าง ลักษณะ และการเปลี่ยนแปลงของผิวหนังทุกส่วนของเต้านม เช่น การบวม บวม หรือมีการดิ่งรั้ง รวมทั้งความผิดปกติของหัวนม เป็นต้น

1.2 ยกแขนเหยียดขึ้นเหนือศีรษะทั้งสองข้าง ตรวจดูเต้านมทั้งสองข้างให้ทั่วปกติในท่านี้อาต้ามทั้งสองข้างจะถูกยกกระดกสูงขึ้น ระดับหัวนมสูงขึ้น แต่ก็ยังคงอยู่เท่ากันในรายปกติทั่วไป ส่วนล่างของเต้านมจะเห็นได้มากขึ้นในท่านี้ ในรายที่มีก้อนเนื้ออกในเต้านม และจะเห็นชัดเจนขึ้นถ้ามีการดิ่งรั้งมากขึ้น

1.3 วางมือทั้งสองที่เอว กดสะโพกแน่นๆ เพื่อให้กล้ามเนื้อหน้าอกเกร็งตัวและสังเกตลักษณะของเต้านมเหมือนข้อ 1.1 หรือนำนิ้วตัวลงไปด้านหน้าโดยใช้มือทั้ง 2 ข้างวางบนเข้าหรือเก้าอี้ ในท่านี้อาต้ามจะห้อยลง สังเกตว่ามีการเหนียวรั้งเป็นรอยบุ๋มหรือไม่ หรือมีการถ่วง นูน สูง ต่ำกว่า เพราะมีก้อนนูนภายในเต้านมข้างใดข้างหนึ่ง

2. การตรวจในท่านอนราบ

การตรวจในท่านี้อาต้ามจะแบนลง ทำให้คลำก้อนได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนครึ่งนอกของเต้านมมีต่อมน้ำเหลืองและมีไขมันมาก คลำได้เป็นเนื้อหนา ส่วนครึ่งในของเต้านมน้อยกว่าจึง

มักคลำได้แข็งกว่าเพราะมีกระดูกซี่โครงอยู่ข้างใต้ การตรวจในท่านี้อาจรอนราบลงบนเตียงในท่าที่สบาย แล้วใช้ฝ่ามือหรือหมอนใบเล็กๆ รองใต้สะบักเพื่อให้หน้าอกแอ่นขึ้น กรณีที่ตรวจเต้านมข้างซ้ายให้ยกแขนซ้ายเหนือศีรษะเพื่อให้เต้านมด้านนั้นแผ่ราบ ซึ่งจะทำให้คลำพบก้อนเนื้อได้ง่ายขึ้นใช้มือขวาคลำเต้านมข้างซ้าย เริ่มจากเต้านมส่วนบนด้านนอกก่อน โดยใช้ฝ่ามือคลึงเป็นวงเล็กๆ ไปเรื่อยๆ สังเกตว่ามีก้อนหรือสิ่งผิดปกติหรือไม่ คลึงไปจนทั่วเต้านม เมื่อถึงหัวนมตรวจดูรอบๆ หัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบเข้าหากัน ดูว่ามีสิ่งคัดหลั่งผิดปกติออกมาหรือไม่ เมื่อตรวจเต้านมข้างซ้ายเสร็จแล้วก็ตรวจอีกข้างหนึ่งตั้งแต่ต้น

3. การตรวจขณะอาบน้ำ

ในขณะที่เต้านมเปียกน้ำหรือมีความลื่นจากสบู่สามารถคลำพบก้อนได้ง่ายขึ้น การตรวจในขณะอาบน้ำควรใช้ปลายนิ้ววนราบบนเต้านม คลำ และเคลื่อนฝ่ามือในลักษณะคลื่นเบาๆ ให้ทั่วทุกส่วนของเต้านม การคลำทำในลักษณะเดียวกับท่านอน สำหรับสตรีที่มีเต้านมขนาดใหญ่ให้ใช้มือข้างนั้นประคองและตรวจคลำเต้านมจากด้านล่าง ส่วนมืออีกข้างให้ตรวจคลำจากด้านบน

การตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับผู้ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ครั้งแรกอาจรู้สึกว่าจะไม่สามารถบอกว่าผิดปกติหรือไม่ แต่เมื่อกระทำบ่อยๆ จะค่อยๆ เกิดการเรียนรู้ และสามารถแยกได้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงในเต้านมของตนเองหรือไม่ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงไปจากปกติจะเป็นการเตือนให้สตรีไปรับการตรวจจากแพทย์ผู้ชำนาญอีกครั้งหนึ่ง เพื่อการวินิจฉัยที่แน่นอนและการรักษาที่ถูกต้องต่อไป

จะเห็นได้ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการกระทำเพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรก ซึ่งพยาบาลควรสนับสนุนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษานอกสารและรายงานวิจัยพบว่า สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 29-37 ในการส่งเสริมให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองพยาบาลจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำปัจจัยที่มีอิทธิพลเหล่านั้นมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (theory of reasoned action)

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอเจนและฟิชบายน์ (1980) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะทำนายพฤติกรรมของบุคคล

ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ อธิบายว่าความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมใดๆ จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล มีแนวคิดว่าพฤติกรรมส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น (behavioral intention) กล่าวได้ว่าความตั้งใจของบุคคลที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม เป็นตัวกำหนดการกระทำพฤติกรรม ซึ่งความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนี้ ขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือตัวกำหนดพื้นฐาน 2 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) ซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรม เป็นการประเมินความรู้สึก ความคิดเห็นที่มีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ ซึ่งเจตคติต่อพฤติกรรมนี้เป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม (behavioral beliefs of consequences) และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการกระทำพฤติกรรมนั้น (outcome evaluation) กล่าวคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำพฤติกรรมนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางบวก บุคคลก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าการกระทำนั้นจะนำไปสู่ผลของการกระทำทางลบ บุคคลนั้นย่อมจะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการกระทำพฤติกรรมนั้น

2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม เป็นการประเมินของบุคคลว่ากลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนสมควรหรือไม่สมควรกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงนี้เป็นผลมาจากปัจจัย 2 ประการ คือ ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ ในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม (normative beliefs) และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน (motivation to comply) กล่าวคือ บุคคลที่เชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนสนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลเชื่อว่ากลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนไม่สนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนหลีกเลี่ยงจากการกระทำพฤติกรรมนั้น

3. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ บุคคลจะตั้งใจกระทำพฤติกรรมใด พฤติกรรมหนึ่งก็ต่อเมื่อได้ประ มินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเห็นด้วยว่าตนควรกระทำพฤติกรรมนั้น ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นมีผลทางลบ และกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนไม่เห็นด้วยที่จะให้ตนกระทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็จะไม่ตั้งใจหรือหลีกเลี่ยงที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น และปัจจัยที่กำหนด

พฤติกรรมของบุคคล (behavior) ที่สำคัญที่สุด คือ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น โดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจที่มีอยู่ วิธีที่ง่ายที่สุดและให้ผลในทางเป็นไปได้ที่สุดในการวัดหรือทำนายพฤติกรรม คือ การศึกษาถึงความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ถ้าสามารถวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ก็จะสามารถทำนายการกระทำพฤติกรรมได้อย่างถูกต้องใกล้เคียงมากที่สุด

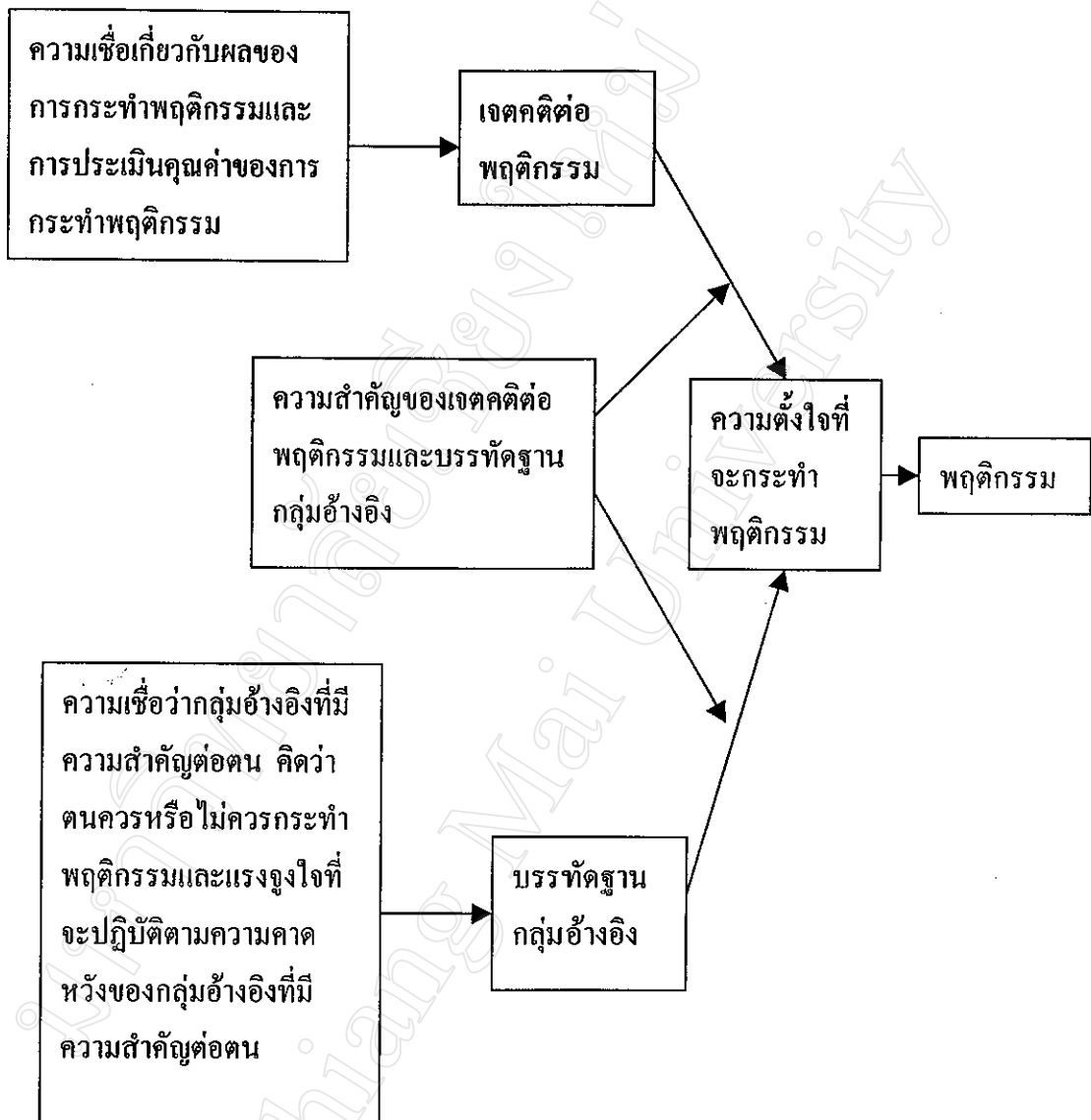
ในส่วนของความสำคัญของเจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม ส่วนหนึ่งขึ้นกับพฤติกรรม กล่าวคือ ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบางอย่างอาจถูกกำหนดโดยเจตคติต่อพฤติกรรมมากกว่าบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง ขณะที่ความตั้งใจต่อพฤติกรรมบางอย่างอาจถูกกำหนดโดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมากกว่าเจตคติต่อพฤติกรรม ความสำคัญของปัจจัยทั้งสองนี้อาจแตกต่างกันออกไปในแต่ละบุคคล นอกจากเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมซึ่งเป็นปัจจัยหลักของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลแล้ว เองเซนและฟิชบายน์ (1980) ยังได้กล่าวถึงตัวแปรภายนอก คือ ตัวแปรด้านประชากร ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ สถานภาพทางสังคม ศาสนา และระดับการศึกษา ว่าตัวแปรเหล่านี้ไม่ได้เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างแท้จริง แต่จะมีผลทางอ้อม กล่าวคือ ตัวแปรเหล่านี้อาจมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมได้ ถ้าตัวแปรเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

โดยปกติแล้วความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างแม่นยำ หรือความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในระดับสูงหรือไม่ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่าง ๆ คือ

1. ความตรงกัน (correspondence) ของเกณฑ์ในการวัดความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม คือ ให้มีความตรงกันในองค์ประกอบด้านการกระทำ (action) เป้าหมาย (target) สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม (context) และเวลา (time)

2. ระดับความมั่นคงของความตั้งใจ (stability of intention) ถ้าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมีความมั่นคงหรือความคงทนสูง ก็จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสูงด้วย

เองเซนและฟิชบายน์ (1980) ได้สรุปโครงสร้างปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลไว้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล

แหล่งที่มา. จาก Understanding attitudes and predicting social behavior (p.8)

โดย Ajzen & Fishbein. 1980. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) เพนเดอร์ (Pender, 1986) ได้นำมาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก และการจัดการกับความเครียด โดยเพนเดอร์ได้สรุปตัวแปรของทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลเป็นสมการ และในการศึกษาพฤติกรรมอื่นๆ เช่น การใช้ถุงยางอนามัย (Fisher, 1984) การเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา (Proffitt & Smart, 1983) เป็นต้น เป็นการศึกษาตัวแปรต่างๆ โดยใช้สมการเช่นเดียวกับที่เพนเดอร์สรุปไว้ดังนี้

1. เจตคติต่อพฤติกรรม แสดงด้วยสมการได้ ดังนี้

$$Att = \sum_{i=1}^n (BB) (OE)$$

เมื่อ Att = เจตคติต่อพฤติกรรม
 BB = ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม
 OE = การประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการกระทำพฤติกรรม
 n = จำนวนข้อความของความเชื่อเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม

สรุปได้ว่า เจตคติต่อพฤติกรรมถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการกระทำพฤติกรรม

2. บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม แสดงด้วยสมการได้ ดังนี้

$$SN = \sum_{i=1}^n (NB) (MC)$$

เมื่อ SN = บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม
 NB = ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่างๆ ในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม
 MC = แรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน
 n = จำนวนบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน

สรุปได้ว่า บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่างๆในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม และแรงงูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน

3. ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม แสดงด้วยสมการได้ ดังนี้

$$B \sim BI = (Att)W1 + (SN)W2$$

เมื่อ B = พฤติกรรม
 BI = ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม
 Att = เจตคติต่อพฤติกรรม
 SN = บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม
 W1, W2 = น้ำหนักของตัวทำนายในสมการถดถอยพหุคูณ

สรุปได้ว่า การกระทำพฤติกรรมใดๆ ถูกกำหนดโดยความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรม ถูกกำหนดโดย เจตคติต่อพฤติกรรมของบุคคล และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรม โดยมีอิทธิพลหรือน้ำหนักของความสัมพันธ์ของปัจจัยทั้งสองร่วมด้วย

เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อธิบายว่า เจตคติต่อพฤติกรรมเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำพฤติกรรม และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการกระทำพฤติกรรมนั้น โดยการประเมินคุณค่าของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ การประเมินความรู้สึก หรือความคิดเห็นของบุคคลว่าควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรม การประเมินพฤติกรรมนั้นๆว่าให้ผลทางบวกหรือทางลบ เอจเซนและฟิชบายน์ (1980) ได้แสดงความแตกต่างอย่างชัดเจนของเจตคติซึ่งเน้นความรู้สึกและความเชื่อ ซึ่งความเชื่อมีอิทธิพลสำคัญต่อการแสดงออกของมนุษย์ โดยความเชื่อมีความเกี่ยวข้องใกล้ชิดกับความนึกคิด ความเข้าใจ และการตัดสินใจของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่อหรือถูกชักจูงให้เชื่อต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เขาก็จะมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติสิ่งต่างๆตามความเชื่อนั้นๆ (Downie, Tannahill, & Tannahill, 1996)

ในการศึกษาครั้งนี้ เจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการประเมินความรู้สึกความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ โดยเจตคติ

ต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง เป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจด้านมด้วยตนเอง และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อของการตรวจด้านมด้วยตนเอง ดังนั้น ถ้าสตรีเชื่อว่าการตรวจด้านมด้วยตนเองให้ผลทางบวก สตรีก็จะมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง ในทางตรงกันข้าม ถ้าสตรีเชื่อว่าการตรวจด้านมด้วยตนเองให้ผลทางลบ สตรีก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติของสตรีต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง สรุปได้ดังนี้

การศึกษาของรูทีจ (Rutledge, 1987) พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจด้านมด้วยตนเองสูง มีการตรวจด้านมด้วยตนเองในระดับสูง โดยสตรีที่มีความเชื่อว่าการตรวจด้านมด้วยตนเองสามารถค้นหาก้อนที่เต้านมได้จะมีการตรวจด้านมด้วยตนเอง ซึ่งความเชื่อหรือการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจด้านมด้วยตนเองนี้เป็นเหตุผลหนึ่งที่ทำให้สตรีมีการตรวจด้านมด้วยตนเองมากที่สุด และการศึกษาของฮอลล์ (Hall, 1982) ในสตรีจำนวน 207 คน พบว่า ร้อยละ 80 เคยตรวจด้านมด้วยตนเอง โดยสตรีที่ตรวจด้านมด้วยตนเองมีความเชื่อถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจด้านมด้วยตนเองสูงกว่าสตรีที่ไม่ตรวจด้านมด้วยตนเอง นอกจากนี้การศึกษาของแชมเปียน (Champion, 1987) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจด้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการตรวจด้านมด้วยตนเอง และจากการศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ หรือการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป พบว่า สตรีที่มีความเชื่อว่าการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นโรคที่มีความรุนแรงมาก และรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้ จะส่งผลทำให้สตรีมีการตรวจด้านมด้วยตนเอง (Champion, 1988)

วิลเลียม (Williams, 1988) ศึกษาตัวแปรที่ทำนายการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรีสูงอายุ จำนวน 253 คน โดยใช้แนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจ มีความสัมพันธ์กับความบ่อยในการตรวจด้านมด้วยตนเอง และสามารถทำนายการตรวจด้านมด้วยตนเองได้ ร้อยละ 30 และการศึกษาของเกรย์ (Gray, 1990) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจด้านมด้วยตนเองในสตรีชนบท จำนวน 347 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจ สามารถทำนายการตรวจด้านมด้วยตนเองได้ร้อยละ 26 โดยสตรีที่รับรู้ประโยชน์ของการตรวจด้านมด้วยตนเองว่าสามารถลดความรุนแรงของมะเร็งเต้านมได้มากจะมีความบ่อยในการตรวจด้านมด้วยตนเองมาก และสตรีที่มีการรับรู้อุปสรรคในการตรวจด้านมด้วยตนเองน้อยจะมีการตรวจด้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน

ฟิลลิปส์ โคเฮน และโมเสส (Phillips, Cohen, & Moses, 1999) ได้ศึกษาความเชื่อ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสตรีอเมริกัน แอฟริกัน จำนวน 20 คน มีอายุระหว่าง 40-65 ปี เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยใช้การสนทนากลุ่ม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีประโยชน์ คือ สามารถตรวจพบก้อน ตั้งแต่เริ่มต้น สามารถตรวจพบก้อนก่อนที่จะเป็นสาเหตุของปัญหาอื่นๆ และเป็นการเพิ่มความ ระวังว่าตนเองอาจจะเป็นมะเร็งเต้านมได้ในอนาคต นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าการ ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีข้อเสีย คือ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกไม่แน่นอน และเกิด ความเครียด

การศึกษาของซาลาซาร์ (Salazar, 1994) ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วย ตนเองในสตรีจำนวน 52 คน มีอายุระหว่าง 21-65 ปี พบว่า ร้อยละ 29 มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะมีความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นกับเต้านมได้ และ พบว่าความกลัวการเป็นมะเร็งเต้านม กลัวการตัดเต้านม และกลัวการรักษา มะเร็งเต้านม มีผลต่อ การตัดสินใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีกลุ่ม ที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเทิร์นบูล (Turnbull, 1978) ได้ศึกษาการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง พบว่า ความกลัวการเป็นมะเร็งเต้านมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด ส่วนชลูเตอร์ (Schlueter, 1982) ได้ศึกษาเรื่องความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและ การตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่เป็นนักศึกษา และไม่ใช่ นักศึกษาจำนวน 263 คน พบว่า ไม่มี ความสัมพันธ์กันระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมกับความบ่อยในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แม้ว่าสตรีส่วนใหญ่จะมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมสูงแต่มีสตรีเพียงร้อยละ 37 เท่านั้นที่ตรวจ เต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน

ผลการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่า สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีประมาณ ร้อยละ 29-37 สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นผลเนื่องมาจากการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ รุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นวิธีการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นกับเต้านมได้ และความกลัวการเป็นมะเร็งเต้านมเป็นเหตุผลที่ ทำให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ในเรื่องของความเชื่อเกี่ยวกับเต้านม สตรีอาจจะถูกสอนมาตั้งแต่เด็ก ๆ ว่าไม่ให้จับต้อง เต้านม และไม่ควรเปิดเผยร่างกายของตนเอง (William, 1988) สตรีส่วนใหญ่จะรู้สึกอายถ้าต้องพูด เรื่องเกี่ยวกับเต้านมของตนเองหรือจับต้องเต้านมของตนเอง และหากต้องเปิดเผยหรือถูกจับ ต้องโดยแพทย์ หรือพยาบาลก็ยิ่งรู้สึกอายและไม่สบายใจที่ถูกตรวจ (Luckman & Sorensen,

1980) วิมล คำสวัสดิ์ (2535) ให้ความเห็นว่า สตรีไทยส่วนใหญ่ไม่กล้าทำความรู้จักคุ้นเคยกับเต้านมของตนเอง โดยเฉพาะในกลุ่มสตรีที่มีอายุมากขึ้นจะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยลง อาจเป็นเพราะวัยที่เพิ่มขึ้นทำให้บุคลลขาดความกระตือรือร้น ขาดความมั่นใจในตนเอง หรือให้ความสนใจเรื่องอื่นที่คิดว่าเป็นปัญหามากกว่าสนใจสุขภาพของตนเอง

ถึงแม้ว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสำคัญ แต่สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีจำนวนน้อย และเหตุผลที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีหลายประการ จากการศึกษาของโอเลน(Olenn, 1981) ในสตรีจำนวน 174 คน อายุ 15-80 ปี ได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ร้อยละ 47 ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ร้อยละ 46 ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าทุก 2 เดือน และร้อยละ 7 ไม่ปฏิบัติเลย เหตุผลของการไม่ตรวจเนื่องจากลืม ขาดความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและปัจจัยเสี่ยง โคลและกอร์แมน (Cole & Gorman, 1984) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองของพยาบาล จำนวน 93 คน พบว่า พยาบาลเพียงร้อยละ 30 เท่านั้นที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 70 ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้เหตุผลว่าลืม กลัวว่าจะพบก้อนมะเร็ง และไม่มีเวลา และการที่เจตคติของคนส่วนใหญ่กลัวการเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้กลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดว่าตนเองอาจเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 32.1 และไม่คิดว่าตนเองจะเป็นมะเร็งเต้านมร้อยละ 7.2 ส่วนกลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองคิดว่าตนเองอาจเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 4.6 และไม่คิดว่าตนเองจะเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 23.1 นั่นคือกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความคิดว่ามีควมเป็นไปได้ที่ตนเองจะเป็นมะเร็งเต้านม จึงเป็นแรงจูงใจให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากการศึกษาของสตรอมบอร์ก (Stromborg, 1981) พบว่า เหตุผลที่สตรีอเมริกันไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจาก ตรวจไม่เป็น กลัวและวิตกกังวลว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม ขาดความรู้ความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่เห็นความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และรู้สึกระคายอายที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยกลางคนในกรุงเทพมหานคร ของ กัลยาณี นาคฤทธิ์ (2541) ศึกษาในสตรีจำนวน 280 คน พบว่า ร้อยละ 37.9 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสาเหตุที่ไม่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด คือ ตรวจไม่เป็น และไม่เห็นความสำคัญในการตรวจ ในทำนองเดียวกัน อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528) ศึกษาสตรีที่มารับการตรวจรักษาโรคทั่วไปที่โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน พบว่า สาเหตุที่สตรีไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากตรวจไม่เป็น ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และไม่เห็นความสำคัญในการตรวจ

ผลการศึกษาข้างต้น สรุปได้ว่า สตรีที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เหตุผลว่า ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและปัจจัยเสี่ยง ขาดความเชื่อมั่นในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจไม่เป็น กลัวและวิตกกังวลว่าจะเป็นมะเร็งเต้านม ไม่เห็นความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รู้สึกกระดากอาย ลืม และไม่มีเวลา

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล เป็นการรับรู้ของบุคคลว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนคิดว่าตนควรหรือไม่ควรกระทำพฤติกรรม โดยบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวข้องกับความเชื่อ เรียกว่า ความเชื่อต่อบรรทัดฐาน (normative beliefs) นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน สนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมใด บุคคลนั้นก็จะรับรู้ถึงอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงว่าเห็นสมควรให้ตนกระทำพฤติกรรมนั้น (Ajzen & Fishbein, 1980) และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงถูกกำหนดโดยความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลในกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำพฤติกรรม และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน

ในการศึกษาครั้งนี้ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการประเมินความคิดเห็นของสตรีที่มีต่อความคาดหวังของกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน ว่ากลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความคาดหวังว่าตนสมควร หรือไม่สมควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลต่างๆในกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลในกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลสนับสนุนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สรุปได้ดังนี้

การศึกษาของลาฟเตอร์และคณะ (Laughter et al., 1981 cited in Lierman, Powell-Cope, Benoliel, Georgiadou, & Young, 1994) พบว่า ร้อยละ 32 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับการกระตุ้นสนับสนุนจากแพทย์ให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพบว่า สตรีที่ได้รับการสนับสนุนให้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน คือ แพทย์ จะมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ส่วนการศึกษาของรูทเลจและเดวิส (Rutledge & Davis, 1988) ศึกษาในสตรีจำนวน 248 คน พบว่า คำแนะนำจากแพทย์ และการสนับสนุนจากเพื่อนและครอบครัวมีความสำคัญในการทำนายการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ และไลเออร์แมน

และคณะ (Lierman et al., 1990) พบว่า สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ ได้รับแรงผลักดันจากบุคคลที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ แพทย์ สามี เพื่อน และญาติพี่น้อง

จากการศึกษาของจาคอบ เพ็น และบราวน์ (Jacob, Penn, & Brown, 1989) ศึกษาในสตรีจำนวน 180 คน พบว่า สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมีการรับรู้ว่าครอบครัว เพื่อน พยาบาล และแพทย์สนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง การศึกษาของไลเออร์แมน แคสพรีค และบีโนเลียล (Lierman, Kasprzyk, & Benoliel, 1991) พบว่า ความบ้อยในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาจากแรงผลักดันทางสังคม ซึ่งก็คือ บุคคลที่มีความสำคัญต่อตน ได้แก่ เพื่อน ครอบครัว แพทย์ สามี เพื่อนที่ป่วยเป็นมะเร็ง ส่วนผลการศึกษาของฟิลลิปส์ โคเฮน และโมเสส (Phillips, Cohen, & Moses, 1999) พบว่า บุคคลในกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญที่สุดต่อสตรีอเมริกันแอฟริกันที่จะเป็นแรงจูงใจให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการเป็นมะเร็งเต้านมและเป็นผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนชาย สมาชิกในครอบครัว และสื่อต่างๆ ส่วนบุคคลในกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญในการจูงใจให้สตรีตรวจแมมโมแกรม ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สามี สมาชิกในครอบครัว และบุตร

ซิมเมอร์แมน และ คอนเนอร์ (Zimmerman & Conner, 1989) อธิบายว่า บุคคลต่างๆที่มีความสำคัญจะเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้ โดยจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างจำนวน 84 ราย พบว่า การสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว มีอิทธิพลอย่างมากในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล และการศึกษาของซาลิส โฮเวลล์ ฮอฟสเตอร์ และ บาร์ริงตัน (Sallis, Hovell, Hofstetter, & Barrington, 1992) พบว่า การสนับสนุนจากบุคคลที่มีความสำคัญ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว และเพื่อน มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล

ครอบครัว เป็นสถาบันพื้นฐานที่ขัดเกลามนุษย์ให้รู้ว่สิ่งใดควรทำสิ่งใดไม่ควรทำ หรืออะไรถูกอะไรผิด เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพอย่างลึกซึ้ง ทำให้บุคคลได้เรียนรู้ลักษณะทางสังคม และวัฒนธรรมของกลุ่มที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ ซึ่งจะเป็นผลต่อพฤติกรรมที่สอดคล้องกับค่านิยม ความเชื่อ และบรรทัดฐานของครอบครัว (สุพัตรา สุภาพ, 2537) ครอบครัวโดยทั่วไปจะมีลักษณะของการอยู่ร่วมกันระหว่างสามี ภรรยา และบุตร อาจรวมถึงญาติสนิทด้วย (วิเชียร รักการ, 2529) ครอบครัวไทยในปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเป็นส่วนใหญ่ แต่คนไทยก็ยังมีการติดต่อและให้ความสำคัญกับญาติพี่น้อง หรือบุคคลใกล้ชิด ซึ่งมีลักษณะเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกัน ความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมมักจะได้รับจากบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นการได้รับคำชี้แนะ หรือการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัวจะมีอิทธิพลอย่างมากในการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมทั้งในด้านดีหรือไม่ดี ซึ่งการศึกษาทางจิตวิทยาสังคม พบว่า การตัดสินใจของบุคคลมักขึ้น

อยู่กับอิทธิพลของบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541) ได้แก่ บิดา มารดา สามี ภรรยา และบุตร ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของบุคคลอย่างมาก (สุพัตรา สุภาพ, 2537) และจากการศึกษาสตรีที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร (วิมล คำสวัสดิ์, 2535) พบว่าสตรีที่เคยมีสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นก้นที่ด้านมหรือมะเร็งเต้านม จะมีประสบการณ์ที่เคยได้เห็น ได้ดู ได้รับทราบเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประสบการณ์ดังกล่าวจะกระตุ้นให้สตรีเกิดความสนใจในเรื่องนี้มากขึ้น และความหวาดกลัวจากการได้เห็นคนใกล้ชิดป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมทำให้สตรีตื่นตัวที่จะป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากโรคนี

กลุ่มเพื่อน เป็นการรวมกลุ่มขนาดเล็กตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันมีความผูกพันอย่างใกล้ชิดในช่วงระยะเวลาหนึ่ง มีความสัมพันธ์กันเป็นการส่วนตัว สนับสนุน ค้ำค้ำกัน มีความผูกพันเหนียวแน่น ในละแวกบ้าน โดยทั่วไปราว 4-5 ครอบครัวที่ตั้งอยู่ใกล้ชิดกัน จะมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน และมีการสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งกันและกัน (วิเชียร รักการ, 2529) โดยกลุ่มเพื่อนนี้จะมีอิทธิพลต่อทัศนคติ ความเชื่อของบุคคล (สุพัตรา สุภาพ, 2537) และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลด้วย (กัลยาณี นาคฤทธิ์, 2541) จากการศึกษา พบว่า กลุ่มเพื่อนในรุ่นราวคราวเดียวกัน (peer group) จะมีบทบาทอย่างมาก ในการช่วยให้บุคคลปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล กลุ่มเพื่อนดังกล่าวนี้มีลักษณะพิเศษ ประกอบด้วยบุคคลที่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเดียวกัน หรือคล้ายๆกันกับบุคคลนั้นๆ (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536)

บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ต่างก็มีบทบาทสำคัญในการพัฒนา ส่งเสริมปรับปรุง และคงไว้ซึ่งการปฏิบัติตนของผู้รับบริการตามคำแนะนำ โดยแพทย์ และพยาบาล เป็นแหล่งข้อมูลแหล่งแรกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2536) และเป็นบุคคลที่ได้รับการไว้วางใจ ความเชื่อถือจากผู้รับบริการบนเงื่อนไขทางวัฒนธรรมไทยที่ผู้น้อยเชื่อถือผู้ใหญ่ (อรอนงค์ ดิเรกบุษราคัม, 2539) อีกทั้งความเป็นผู้ชำนาญการของแพทย์ พยาบาล ทำให้เกิดประโยชน์ในการชักจูงให้ผู้รับบริการยอมรับการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ และจากการศึกษาของจอห์นสัน (Jonsen, 1979 อ้างใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2536) พบว่าแพทย์ พยาบาลมีอำนาจในทางกฎหมายเหนือกว่าผู้รับบริการซึ่งมาจากพื้นฐานทางด้านความรู้ด้านการแพทย์และลักษณะของวิชาชีพ จึงมีบทบาทที่มีอิทธิพลต่อผู้รับบริการมากที่สุดในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

สรุปได้ว่า บุคคลในกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อสตรีและสนับสนุนให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สามี ญาติพี่น้อง เพื่อน ผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเอง

ความตั้งใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับแรงจูงใจที่มีผลกระทบกับการกระทำพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือ ความตั้งใจ เป็นตัวบ่งชี้ว่าบุคคลมีเจตนาและมีการวางแผนมากน้อยเพียงใดในการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ซึ่งความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนี้จะคงอยู่จนกระทั่งถึงเวลาและโอกาสที่เหมาะสม บุคคลจึงแสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะที่สอดคล้องกับความตั้งใจ (Ajzen, 1988)

ความตั้งใจที่จะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติสิ่งหนึ่งสิ่งใด ขึ้นอยู่กับเจตคติต่อพฤติกรรมและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้น อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้สึก และเจตคติที่ดีต่อสิ่งใด บุคคลนั้นก็จะตั้งใจ ทุ่มเท และพยายามที่จะปฏิบัติหรือกระทำสิ่งนั้นให้ลุล่วง และถ้าบุคคลนั้นสามารถที่จะกระทำสิ่งนั้นได้ดี ประสพผลสำเร็จ บุคคลนั้นก็จะรู้สึกพอใจและให้ความสนใจที่จะปฏิบัติสิ่งนั้นต่อไป และเมื่อบุคคลมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนมีความคาดหวังและสนับสนุนให้ตนกระทำพฤติกรรมใด บุคคลก็就会有ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น

จะเห็นได้ว่า บุคคลจะตั้งใจตรวจด้านมด้วยตนเอง ก็ต่อเมื่อได้ประเมินแล้วว่า การตรวจด้านมด้วยตนเองมีผลทางบวก และเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อตนเห็นด้วยว่าตนควรตรวจด้านมด้วยตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ ความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเอง หมายถึง การแสดงเจตนาของสตรีที่จะตรวจด้านมด้วยตนเอง

จากทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอเจนและฟิชบายน์ (1980) อธิบายว่า ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคลที่ดีที่สุด คือ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นซึ่งขึ้นอยู่กับ ปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้น การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล อธิบายความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรี มีดังนี้

การศึกษาของไลเออร์แมน และคณะ (Lierman, et al., 1990) ศึกษาสตรีสูงอายุ จำนวน 93 คน ที่มีช่วงอายุระหว่าง 52-90 ปี พบว่า เจตคติต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเอง และสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจด้านมด้วยตนเองได้ ร้อยละ 39

เพาเวลล์ คูป ไกลเออร์แมน แคสพิก และยั้ง (Powell-Cope, Lierman, Kasprzyk, & Young, 1991) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบสตรี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 เป็นสตรีวัยกลางคนจำนวน 93 คน กลุ่มที่ 2 เป็นสตรีวัยสูงอายุ จำนวน 175 คน พบว่า องค์ประกอบด้านเจตคติ สามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสามารถทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เพียงกลุ่มสตรีวัยกลางคนเท่านั้น

เบอร์เน็ตต์ สเตกเลย์ และเทฟฟ์ (Burnett, Steakley, & Tefft, 1995) ศึกษาสตรีจำนวน 339 คน พบว่าความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง นั่นคือ สตรีที่มีเจตคติทางบวกต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะมีความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ในอนาคต และการที่สตรีรับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อตนเองสนับสนุนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีผู้นั้นก็จะมีความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พามেলা ลี (Pamela Lea, 1997) ทำการศึกษาสตรีในมหาวิทยาลัย จำนวน 270 คน พบว่า เจตคติและบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ระดับสูงกับความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ พบว่าความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า สตรีวัยหมดประจำเดือนที่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทนเป็นระยะเวลานาน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองถือว่าเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการตรวจค้นหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก การตรวจทำให้สตรีสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลง และตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้ด้วยตนเอง จากการศึกษาพบว่า สตรีที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอมีจำนวนน้อย ปัจจัยที่ส่งผลให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจ รวมถึงความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้นกับเต้านมได้ ความกลัวการเป็นมะเร็งเต้านม และอิทธิพลของกลุ่มอ้างอิงที่สนับสนุนให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล สามี ญาติพี่น้อง และเพื่อน และจากการทบทวนทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอเจนและฟิชบายน์ (1980) มีแนวคิดที่ว่า ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล คือ เจตคติ และปัจจัยทางสังคม คือ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลมาเป็นกรอบในการศึกษา เพื่อนำผลการวิจัย

ไปใช้วางแผนและปรับปรุงการให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้สตรีมีความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อันจะส่งผลให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

กรอบทฤษฎีในการวิจัย

ในการศึกษาเจตคติ บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง และความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ได้รับฮอร์โมนทดแทนครั้งนี้ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและใช้แนวคิดทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลของเอเจนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein, 1980) เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้อธิบายว่าพฤติกรรมต่างๆของบุคคลล้วนกระทำไปอย่างมีเหตุผลและพฤติกรรมของบุคคลส่วนใหญ่อยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขึ้นกับปัจจัยกำหนด 2 ประการ คือ เจตคติต่อพฤติกรรม และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการกระทำพฤติกรรมนั้น ตามทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผลสามารถอธิบายได้ว่าเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเป็นตัวกำหนดความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการประเมินคุณค่าตามความเชื่อเกี่ยวกับผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นผลมาจากความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคคลในกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงจูงใจที่บุคคลจะปฏิบัติตามความคาดหวังของบุคคลในกลุ่มอ้างอิงได้แก่ ศาสนา ญาติ เพื่อนสนิท พยาบาล และแพทย์ ซึ่งเจตคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และบรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองอาจร่วมกันทำนายความตั้งใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้