



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเสนอการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจมีหลายรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมซึ่งเป็นประโยชน์มาก โดยเฉพาะงานด้านปัญหาสาธารณสุขซึ่งเป็นปัญหาระดับประเทศ โดยประชาชนส่วนมากมักไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค เนื่องจากโดยทั่วไปแล้วการมองเห็นคุณค่าของการรักษาสุขภาพก่อนปรากฏอาการเจ็บป่วยในร่างกายนั้นมีน้อย และงานด้านการป้องกันโรครักษายังขาดบุคลากร และวิธีการที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพที่สามารถทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญ มีความตั้งใจปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างถูกต้อง สม่่าเสมอ สามารถจดจำคำแนะนำได้ในระยะเวลาอันยาวนาน โดยที่ไม่ต้องเน้นหรือย้ำกันบ่อย ๆ และอาจสามารถที่จะแก้ปัญหาที่ว่าบุคคลมีความรู้และความเข้าใจ แต่ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำซึ่งมีอยู่จำนวนมากไม่น้อย และปัญหาหนึ่งซึ่งทั้งบุคคลที่มีและไม่มีความรู้ไม่ค่อยได้ปฏิบัติได้แก่ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถตรวจหาความผิดปกติของเต้านมและสามารถพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกซึ่งสามารถรักษาได้ (กิติ จินดาวิลักษณ์, 2523) โรคมะเร็งนั้นพบมากเป็นอันดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 24.8 ของมะเร็งในสตรี รองจากมะเร็งปอดดลูก (National Cancer Institute, 1988) และเป็นสาเหตุของการตายในอัตราสูงมากก็ตาม แต่กลับมีจำนวนผู้หญิงที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นจำนวนน้อย จึงเป็นที่น่าสนใจว่าการสื่อสารโดยการเสนอความน่ากลัว (Fear Communication) ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจที่เสนอเกี่ยวกับความน่ากลัว ทำให้บุคคลตระหนักและรับรู้ทางสติปัญญาถึงอันตราย เกิดความกลัวและจะนำไปสู่การเลือกกระทำเพื่อลดความกลัวลง เมื่อมีการให้คำแนะนำจะทำให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติตามคำแนะนำ เกิดการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม (Leventhal, 1970) ดังนั้น การสื่อสารโดยการเสนอความน่ากลัวและการให้คำแนะนำก็ควรจะมีผลต่อการเพิ่มพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีผลทำให้พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงคงอยู่นานขึ้น มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติและสามารถจดจำความรู้ที่ได้รับนานมากขึ้นเพียงใดหรือไม่เป็นปัญหาที่ผู้วิจัยนำมาซึ่งมาศึกษา และได้ใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker และคณะ ซึ่งเป็นรูปแบบความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ถึงความ

เป็นไปได้ของการเกิดโรค การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เพื่อการป้องกันโรคเป็นตำรวจประเมิน เพื่อศึกษาระดับการกระทำพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และผลของการศึกษาครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมงานด้านการป้องกันโรคเกิดประสิทธิภาพและเหมาะสมกับงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเน้นให้ประชาชนดูแลตนเอง

ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาถึงทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
2. ทฤษฎีการสื่อสารความน่ากลัว (Theory of Fear Communication)
3. โรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer)
4. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination)

1. รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่อธิบายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจของ Kurt Lewin (quoted in Rosenstock, 1974) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา

นักวิชาการและนักวิจัยได้เสนอรูปแบบที่แตกต่างกัน เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคล รูปแบบที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย คือ รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบพื้นฐานมาจากทฤษฎีจิตวิทยาสังคม โดย Hochbaum, Kegeles, Leventhal และ Rosenstock (quoted in Rosenstock, 1974) ได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพขึ้น เพื่ออธิบายถึงการปฏิบัติเพื่อสุขภาพอนามัยของแต่ละบุคคล โดยอาศัยทฤษฎีเกี่ยวกับคุณค่าและความคาดหวังของบุคคล นอกจากนั้นยังอธิบายถึงพฤติกรรมการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง ภาวะที่ไม่มีความแน่ใจ สิ่งที่บุคคลคาดหวังจากการกระทำจะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของบุคคลนั้น กล่าวคือ บุคคลจะคาดการณ์ถึงผลที่จะเกิดขึ้น ก่อนที่จะตัดสินใจแสดงพฤติกรรม เพื่อให้ได้สิ่งนั้นออกมาและการที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น เพราะบุคคลนั้นเชื่อว่า

1. ตนเองมีโอกาสดังเกิดโรคได้
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความร้ายแรง และมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
3. การปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดความเป็นไปได้ของการเกิดโรค หรือเพื่อลดความร้ายแรงของโรค และยังมีสิ่งที่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตน ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความเจ็บป่วย หรือความอาย เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นที่มาของการปฏิบัติพฤติกรรมในการป้องกันโรค

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการป้องกันโรค ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลโดยทั่วไปมักจะ ไม่แสวงหาการดูแล เพื่อป้องกันโรค หรือการตรวจร่างกายประจำปี ถ้าไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น นอกจากจะรับรู้ว่าคุณอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแรงจูงใจ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคจะทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ และจะ ไม่รู้สึกยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ โดยพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นขึ้นอยู่กับ

1. คุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับ
2. ความคาดหวังในอรรถประโยชน์

การที่บุคคลจะ เกิดการรับรู้หรือความเชื่อ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพนั้นมีปัจจัยดังนี้

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ เป็นความพร้อมด้านจิตใจของบุคคลที่จะกระทำ ซึ่งสัมพันธ์กับเงื่อนไขสุขภาพ โดยพิจารณาจากการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรค ซึ่งเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติ

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล โดยการที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพ โดยบุคคลจะพิจารณาถึงความสะดวกที่สามารถปฏิบัติได้และผลที่คาดว่าจะได้รับ เมื่อเปรียบเทียบกับอุปสรรคต่อการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การเสียเวลา เป็นต้น

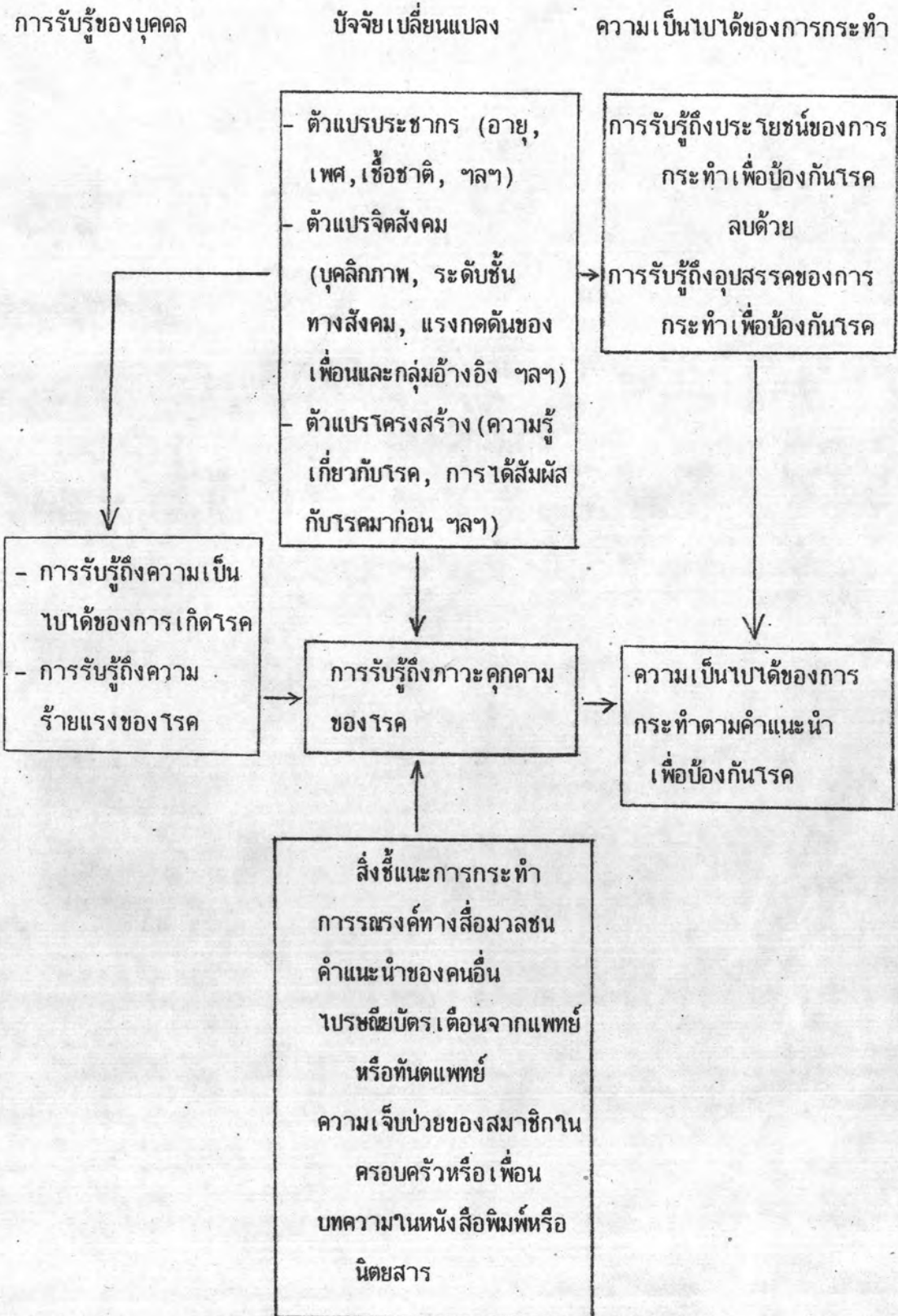
3. สิ่งชี้แนะการกระทำ องค์ประกอบที่ทำให้บุคคลปฏิบัติเพื่อสุขภาพเกิดจากมีสิ่งกระตุ้นให้เกิดการคิดถึงปัญหาสุขภาพของตนเอง โดยการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ที่จะเกิดโรค และความร้ายแรงของโรค ซึ่งเปรียบเสมือนพลังที่กระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ การรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคก็เป็นปัจจัยเสริมทำให้เกิดการปฏิบัติ โดยมีสิ่งชี้แนะซึ่งอาจเป็นสิ่งชี้แนะ

จากภายนอก ได้แก่ ปฏิกริยาระหว่างบุคคล, สื่อมวลชนต่าง ๆ สิ่งชี้แนะภายใน ได้แก่ การรับรู้สภาพอาการต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งแรงกระตุ้นดังกล่าวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรค, ความร้ายแรงของโรคและประโยชน์ ซึ่งหักอุปสรรคต่างๆ เช่น ความยากลำบาก, ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ออก ถ้าบุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งเหล่านี้ต่ำก็ต้องใช้แรงกระตุ้นมาก จึงจะทำให้บุคคลยอมรับที่จะปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหাসุภาพ

4. ตัวแปรด้านอื่น ๆ ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร, จิตสังคม, โครงสร้างภูมิหลัง ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการยอมรับที่จะปฏิบัติตัวเพื่อสุขภาพ

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรก ที่ทำนายพฤติกรรมของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรค แสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค
(Rosenstock, 1974)

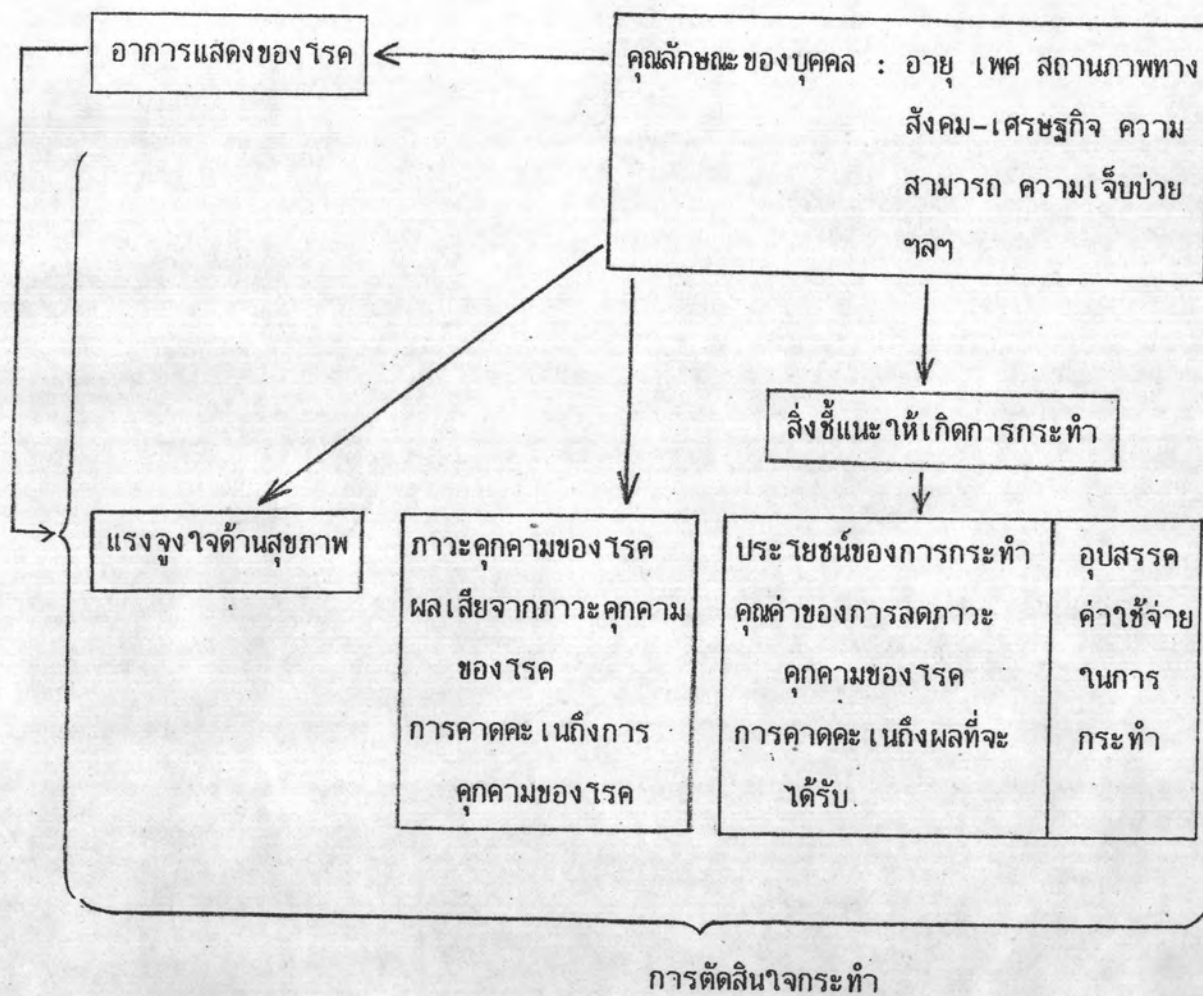


หลังจากที่ได้มีการนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคช่วงระยะเวลาหนึ่ง ก็ได้มีการปรับปรุงและพัฒนา รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ โดยอ้างอิงคํ่าประกอบของหลาย ๆ ตัวแปร Kasl และ Cobb (quoted in Kirscht, 1974) ได้ประยุกต์รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเข้ากับพฤติกรรมความเจ็บป่วย โดยแบ่งพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่

1. พฤติกรรมด้านสุขภาพ หมายถึง การกระทำกิจกรรมของบุคคลที่มีสุขภาพดี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคได้ในระยะแรกที่ยังไม่ปรากฏอาการ
2. พฤติกรรมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อรู้สึกป่วย เพื่อประเมินความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม
3. พฤติกรรมของผู้เจ็บป่วย หมายถึง กิจกรรมของบุคคลที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การให้ความร่วมมือในการรักษาโรค

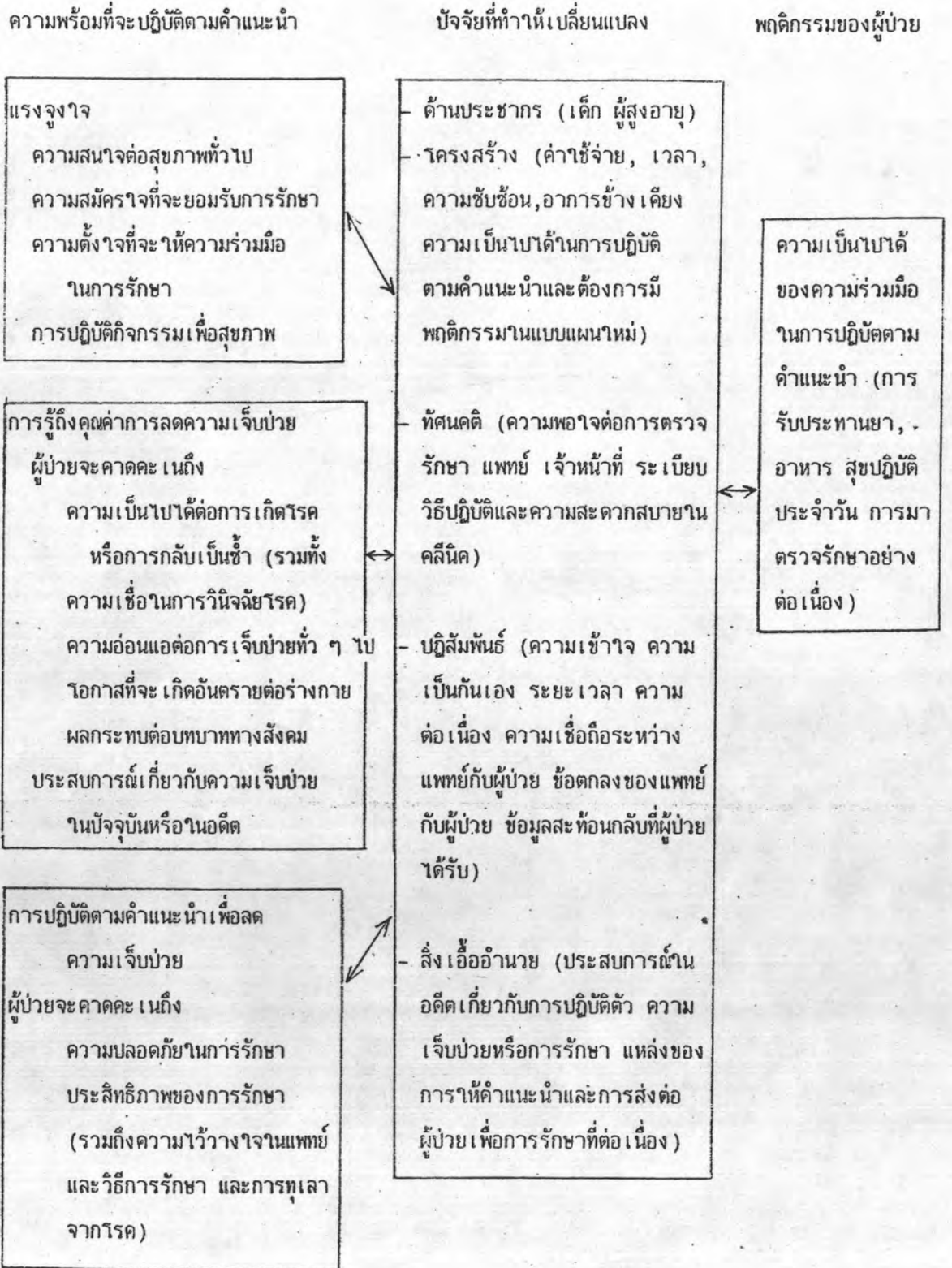
รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่ใช้ทำนายพฤติกรรมความเจ็บป่วย มีองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจกระทำของบุคคล ซึ่งได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพที่เกิดจากการเจ็บป่วยในอดีต และระดับความสนใจต่อสุขภาพร่างกาย, ภาวะศุคคามของโรค, ประโยชน์ของการปฏิบัติและอุปสรรคหรือค่าใช้จ่ายในการปฏิบัติ ดังในแผนภูมิที่ 2

แผนภูมิที่ 2 "รูปแบบการตัดสินใจ" ปรับปรุงจากรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเพื่ออธิบายพฤติกรรมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (Kirscht, 1974)



นอกจากนี้ได้มีการนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมของผู้ป่วยเกี่ยวกับการยอมรับการรักษาโดยปฏิบัติตามคำแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์เป็นอย่างดี รวมทั้งกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพต่าง ๆ โดยในระยะแรกได้ใช้รูปแบบพฤติกรรมของผู้ป่วยด้านการแพทย์ (Medical Model) อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย โดยเพิ่มตัวแปรด้านประชากร สังคม แผนการรักษาและลักษณะความเจ็บป่วย แต่รูปแบบดังกล่าวมีข้อจำกัดและผลการวิจัยมีความขัดแย้งกัน Becker จึงได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) ในรูปของการรับรู้และความเชื่อ ทำให้สามารถนำไปใช้กับพฤติกรรมของผู้ป่วยที่มีต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำได้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยเพิ่มปัจจัยแรงจูงใจในการรักษาและปัจจัยร่วมในด้านต่าง ๆ แสดงในแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 3 รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Becker, 1974)



จากรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ มีตัวแปรต่าง ๆ ที่เป็นปัจจัยสำคัญ ได้แก่

1. การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรค (Perceived Susceptibility)

เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อความเป็นไปได้หรือมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งการรับรู้นี้อาจแสดงออกมาในแง่ของทัศนคติความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรค และปัจจัยการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ต่อการเกิดโรคหรือต่อความเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีคุณค่าในการทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา โดยบุคคลจะมีการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน ดังนั้น บุคคลจึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือร่วมมือในการรักษาที่แตกต่างกัน จากการวิจัยส่วนใหญ่พบว่า บุคคลที่มีการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคสูง มีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำดีกว่าบุคคลที่มีการรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคต่ำ

สำหรับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว สามารถวัดการรับรู้นี้ได้ 3 มิติ คือ

1. ความเชื่อต่อการวินิจฉัยโรค ในรายที่ไม่ไว้วางใจแพทย์ หรือวิธีการวินิจฉัยโรค จะไม่เชื่อต่อการวินิจฉัยโรค ทำให้การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคของบุคคลต่อความเจ็บป่วยผิดไป
2. การคาดคะเนว่าตนเองมีความเป็นไปได้ของการเกิดโรคได้อีกหรือมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้มากขึ้น ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยมาก่อน
3. ความรู้สึกของตนเองต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ หรือการเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่น ๆ จะสูงขึ้น ถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วยอยู่

2. การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรค (Perceived Severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค และความเจ็บป่วยมากกว่าที่จะหมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง ๆ บุคคลแม้จะตระหนักถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมามากอย่างไรก็ตาม พฤติกรรมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยอาจจะยังไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้น ๆ ก่อให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะของร่างกาย สามารถทำลายชีวิต หรืออาจมีผลต่อสมรรถภาพในการทำงานของร่างกาย และมีผลกระทบกระเทือนต่อครอบครัว, ฐานะทางสังคมของเขาจึงจะทำให้บุคคลตัดสินใจในการมีพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรคดีขึ้น

การให้บุคคลได้รับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัว และ เมื่อได้รับคำแนะนำถึงวิธีที่จะหลีกเลี่ยงหรือลดอันตรายของภาวะเจ็บป่วย ก็จะมีผลใน

การกระตุ้นให้มีพฤติกรรมปฏิบัติตามคำแนะนำหรือพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา แต่ถ้าบุคคลเกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค แต่ไม่ทราบวิธีที่จะเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยนั้น บุคคลนั้นจะเกิดกลไกการป้องกันตัว เช่น อาจจะมีพฤติกรรมไม่ยอมรับหรือปฏิเสธภาวะความเจ็บป่วยมากกว่าให้ความร่วมมือในการรักษา

จากการวิจัยส่วนใหญ่ พอสรุปได้ว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำหรือความร่วมมือในการรักษาของบุคคลได้ ส่วนในกรณีที่ได้ผลในทางลบ ก็อาจเกิดจากบุคคลไม่เอาใจใส่ต่อความร้ายแรงของการเกิดโรคและการปฏิบัติตามคำแนะนำจะน้อยลง เมื่อโรคนั้น ๆ อยู่ในภาวะที่ไม่แสดงอาการ ดังนั้นจะต้องพิจารณาตัวแปรด้านอื่น ๆ เช่น ประสบการณ์เดิม และพฤติกรรมทางด้านจิตวิทยาในสถานการณ์ที่บุคคลมีระดับความกลัว และความวิตกกังวลที่สูงเกินไป

3. การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติตามคำแนะนำ (Perceived Benefits and Barriers to taking action) การที่บุคคลรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคและความร้ายแรงของโรค เป็นการนำไปสู่การกระทำ แต่ไม่ใช่สาเหตุที่จะกำหนดได้ว่าจะปฏิบัติตามพฤติกรรมนั้นอย่างไร

การที่บุคคลเลือกที่จะปฏิบัติตามวิธีนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะกระทำและการรับรู้ถึงประโยชน์โดยความเชื่อที่ว่า เมื่อปฏิบัติตามคำแนะนำแล้วสามารถที่จะลดภาวะคุกคามของโรคได้ แต่ในเวลาเดียวกัน ก็รับรู้ถึงอุปสรรคความไม่สะดวก, ค่าใช้จ่าย, ความยากลำบากในการกระทำนั้นด้วย ซึ่งการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อว่าการปฏิบัติจะให้ประโยชน์มาก และมีอุปสรรคน้อยซึ่งต้องสัมพันธ์กับการลดความเป็นไปได้ของการเกิดโรคและความร้ายแรงของโรค

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าบุคคลจะมีความเชื่อว่า การกระทำตามคำแนะนำสามารถลดความคุกคามจากความเจ็บป่วยได้ แต่ถ้ามีอุปสรรคในการกระทำมาก การปฏิบัติพฤติกรรมก็จะเกิดขึ้นน้อย

4. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) ซึ่งหมายถึง ความแตกต่างของอารมณ์หรือความรู้สึกนึกคิดที่ถูกระตุ้น โดยสิ่งเร้าทางด้านสุขภาพอนามัยที่ต่างกัน สิ่งเร้านี้อาจจะเป็นความรู้สึกทั้งทางบวกและลบ เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความตั้งใจที่จะ

ยอมรับคำแนะนำและความร่วมมือปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ความสมัครใจที่จะเสาะหาและยอมรับการรักษาตามแผนในกรณีที่บุคคลมีความต้องการลดความเป็นไปได้ของการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะมีส่วนผลักดันร่วมมือกับปัจจัยด้านการรับรู้ต่าง ๆ ำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัดแรงจูงใจนั้นมักจะวัดออกมาในรูปของความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพและความตั้งใจหรือความต้องการที่จะให้ความร่วมมือในการรักษา

5. ปัจจัยเปลี่ยนแปลง (Modifying Factors) นอกจากองค์ประกอบดังกล่าวข้างต้นจะเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจของบุคคลว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำการรักษามากน้อยเพียงใดแล้ว ปัจจัยที่สามารถทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเพื่อเกิดความร่วมมือในการรักษา ได้แก่

5.1 สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Patient-Practitioner relationship) ผู้ป่วยที่มีความพอใจในแพทย์ผู้รักษาและแผนการรักษาจะให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี แต่ถ้การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ผู้รักษาผิดไปจากปกติ เช่น เกิดความตึงเครียดในการสนทนา, ความไม่เป็นกันเองของแพทย์, การสั่งหรือบังคับผู้ป่วย, ความไม่เข้าใจในปัญหาของผู้ป่วยหรือแพทย์ให้คำแนะนำโดยไม่อธิบายเหตุผลให้เข้าใจชัดเจน สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการรักษา

5.2 ความต่อเนื่องของแพทย์ในการรักษา (Physician continuity) การตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์คนเดิมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือของผู้ป่วย

5.3 ปัจจัยทางสังคม (Social factors) เป็นสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย โดยทั่วไปจะพบว่าเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยค่อนข้างมาก

5.4 ตัวแปรด้านประชากร (Demographic variables) อันได้แก่ อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, รายได้ของครอบครัว, ความรู้เรื่องโรค เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก็มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาเช่นเดียวกัน

2. ทฤษฎีการสื่อสารความน่ากลัว (Theory of Fear Communications)

การสื่อสารเพื่อกระตุ้นความกลัว (Fear arousing communications) เป็นการศึกษความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์และพฤติกรรม โดยการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการเสนออันตรายเกี่ยวกับร่างกาย ซึ่งองค์ประกอบของการสื่อสารประกอบด้วย

1. ข้อมูลที่อธิบายถึงอันตราย
2. คำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับอันตรายจะ เสนอเป็นหลายระดับ โดยเน้นที่ผลของอันตรายและการ ไร้อาการ ส่วนคำแนะนำที่ใช้ก็มีหลายรูปแบบ เช่น เทคนิคเกี่ยวกับการแปรผัน, คำแนะนำ สั้น ๆ ให้เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น การศึกษาการไร้อาการโดยเสนอความน่ากลัวส่วนใหญ่ใช้ ตัวแปรที่แตกต่างกันในแต่ละการทดลอง ในขณะที่ตัวแปรของคำแนะนำในการปฏิบัติตัวคงที่ ซึ่ง ลักษณะของตัวแปรทั้งสองจะถูกจัดเป็นหลายรูปแบบและสังเกตผลที่ได้ โดยชนิดของคำถามที่ใช้ ประเมินผลที่ได้จากการสื่อสารความน่ากลัวมักเป็นแบบใดแบบหนึ่งใน 3 แบบ ได้แก่

1. การตรวจสอบการจัดกระทำ (manipulation checks) เป็นการวัดความ วิตกกังวลเกี่ยวกับอันตราย อาการ ลักษณะของความรู้สึก ถามเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการ สื่อสาร ทศนคติ และความเชื่อในอันตราย (เช่น การสูบบุหรี่เป็นสาเหตุของมะเร็งปอด) ประเมินระดับของความรุนแรงในแต่ละบุคคล (เช่น ความเชื่อว่าตนมีโอกาที่จะเป็นมะเร็งปอด) ข้อกระทงที่ใช้จะพยายามวัดเพื่อทราบความแตกต่างของอารมณ์และวัดกระบวนการสื่อสาร ซึ่งก็ ยังสรุปไม่ได้ว่าทั้งหมดเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและมีความสัมพันธ์กันเสมอ

2. การวัดการยอมรับ (measures of acceptance) เป็นการวัดว่าผู้รับสาร ยอมรับคำแนะนำเพื่อการป้องกันจากผู้สื่อสาร โดยการวัด 3 อย่าง

- 2.1 การประเมินผล เช่น ประเมินว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำเป็นสิ่งสำคัญ หรือไม่

- 2.2 ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

- 2.3 การลงมือปฏิบัติ

3. การตรวจสอบผลแทรกซ้อน (checks for confounding) เป็นการตรวจ สอบความสับสน การประเมินผลที่ได้ควรแยกได้ว่าเกิดจากการกระตุ้นโดยการเสนอความน่ากลัว ซึ่งบางครั้งมีตัวแปรอื่นที่เข้ามามีผล เช่น ความโกรธ, ความน่าเชื่อถือของแหล่งซึ่งทำให้เกิด ความสับสน สิ่งเหล่านี้ต้องแยกออกจากกัน เพราะจะแตกต่างกันในแหล่งของการชักชวน

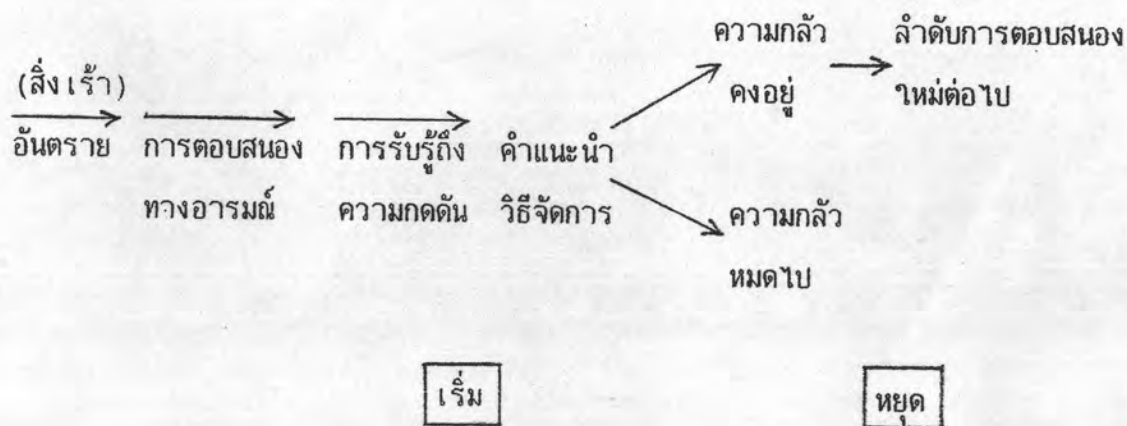
การศึกษาและงานวิจัยที่อธิบายเกี่ยวกับการสื่อสารความน่ากลัว เสนอได้ เป็น 2 รูปแบบทฤษฎี ใหญ่ ๆ ได้แก่

1. รูปแบบแรงขับเคลื่อนความกลัว (The Fear drive Model)

งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อกระตุ้นความน่ากลัวส่วนใหญ่เสนอในรูปแบบแรงขับเคลื่อนความกลัว รูปแบบนี้ประยุกต์จากรูปแบบการลดแรงขับเคลื่อน (The drive reduction model) ซึ่งพัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ของสัทว์ (Miller 1951, quoted in Sutton, 1982)

การออกแบบชนิดของการสื่อสารโดยการเสนอความน่ากลัว เพื่อศึกษาผลตามสมมติฐานที่ว่า ความน่ากลัวเป็นแรงขับเคลื่อนหรือแรงจูงใจให้เปลี่ยนทัศนคติที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างอารมณ์กับพฤติกรรมที่ปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยการกระตุ้นจากสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความตื่นตัวของอารมณ์ การเสนอความน่ากลัวเป็นแรงขับเคลื่อนเพื่อเกิดการจูงใจให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยข้อมูลของอันตรายในข่าวสารเร้าให้เกิดความตื่นตัวของอารมณ์และเกิดแรงจูงใจที่จะพยายามบรรเทาความตื่นตัวหรือความไม่สบายใจ เมื่อได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับแนวทางเพื่อการแก้ไข ก็จะมีผลคือ ถ้าผู้ที่ถูกเร้ายอมรับคำแนะนำแล้วสามารถเลี่ยงจากการคุกคามก็จะเกิดการปฏิบัติตามขึ้น แต่ถ้าคำแนะนำไม่สามารถลดความตื่นตัวลงจะเกิดกลไกป้องกันตัว เช่น การปฏิเสธการคุกคามหรือหลีกเลี่ยงจากความน่ากลัวที่เร้าความตื่นตัวนั้น

รูปแบบของแรงขับเคลื่อนเพื่อการยอมรับ (Leventhal, 1970)



รูปแบบนี้ กล่าวได้ว่า ข่าวสารเสนอความน่ากลัวมาก จะทำให้เกิดการชักชวนสูง (เปลี่ยนแปลงทั้งทัศนคติและพฤติกรรม) ถ้าให้คำแนะนำจะลดระดับความกลัวลง ซึ่ง

การทำนายนี้จะถูกต้อง เมื่อคำแนะนำของผู้สื่อสารสามารถลดความกลัวลง แต่ถ้าความกลัวลดลง เพราะการปฏิเสธหรือไม่สนใจกับอันตรายจะ เกิดการต้านทานต่อคำแนะนำของผู้สื่อสาร

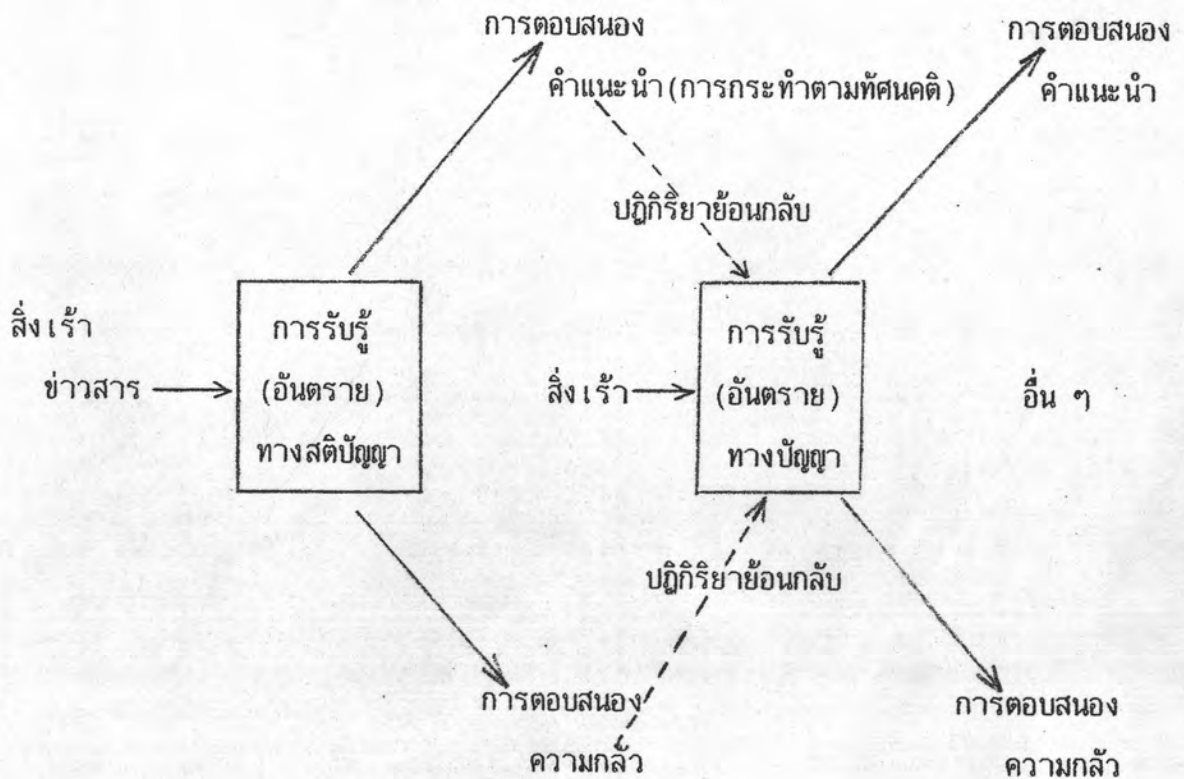
2. รูปแบบการตอบสนองคู่ขนาน (Parallel Response Model)

รูปแบบการตอบสนองคู่ขนาน เสนอโดย Leventhal (1970) รูปแบบนี้ ความกลัวไม่ใช่สาเหตุของการล้มเหลวใจ และการเร้าอารมณ์ไม่ใช่สิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการปรับตัวจากอันตราย แต่กระบวนการรับรู้ทางปัญญาจะเป็นสื่อทำให้เกิดปฏิริยาระหว่างการสื่อสาร เพื่อ เกิดความกลัวกับพฤติกรรมกรรมการปรับตัว

รายละเอียดของรูปแบบคู่ขนาน

ระยะเวลา 1

ระยะเวลา 2



รูปแบบนี้ สรุปว่า การตอบสนองต่อการสื่อสารความน่ากลัวมีผลต่อ 2 กระบวนการคู่ขนานที่เป็นอิสระจากกัน ได้แก่

1. การควบคุมอันตราย (danger control) กระบวนการนี้มีผลต่อการตัดสินใจเลือกกระทำและการตอบสนอง เป้าประสงค์เพื่อหลีกเลี่ยงอันตราย รูปแบบความกลัวไม่ใช่หลักสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมตามคำแนะนำ แต่ทั้งความกลัวและการปฏิบัติเป็นผลต่อเนื่องของการกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมภายนอก นำไปสู่กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมอันตราย

2. การควบคุมความกลัว (fear control) มีผลต่อการตอบสนอง เริ่มแรกในความพยายามลดความไม่สบายใจจากความรู้สึกกลัว และจากสิ่งชี้แนะภายใน ตัวอย่างของการตอบสนองเพื่อการควบคุมความกลัว เช่น การหลีกเลี่ยงสิ่งเร้าที่กระตุ้นความกลัว, การปฏิเสธสิ่งที่คุกคาม และการดื่มเหล้าเพื่อลดความวิตกกังวล

การกระทำตามคำแนะนำบางอย่าง เป็นวิธีการควบคุมอันตราย และก็อาจมีผลรวมไปถึงการลดความกลัวด้วย จึงอาจนับได้ว่าการควบคุมความกลัวและการควบคุมอันตรายมีผลต่อการตอบสนองแตกต่างกันไม่มาก บางครั้งทั้ง 2 กระบวนการก็มีผลกระทบต่อกัน เช่น การเสนอความน่ากลัวสูงเกินไป เกิดแรงจูงใจต่อพฤติกรรมหลีกเลี่ยงไม่ยอมปฏิบัติตามคำแนะนำ ซึ่งมีผลกระทบต่อการควบคุมอันตราย

การศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อกระตุ้นความน่ากลัวนั้น ได้มีการศึกษาและวิจัยอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะส่วนที่สัมพันธ์กับการตัดสินใจด้านสุขภาพ การตัดสินใจเลือกกระทำของบุคคลขึ้นอยู่กับ การคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับและแรงจูงใจให้เกิดการกระทำ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ การเร้าอารมณ์ การกระทำหรือการปฏิเสธคำแนะนำ สิ่งเหล่านี้ขึ้นกับชนิดของอันตรายที่มากกระตุ้นและคำแนะนำเฉพาะนั้น ๆ โดยแปรเปลี่ยนไปตามบุคคลผู้แก้ปัญหา

3. โรคมะเร็งเต้านม (Breast Cancer)

มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่พบมากเป็นอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรี รองจากมะเร็งปากมดลูก และเป็นมะเร็งที่พบเป็นอันดับ 3 ของโรคมะเร็งทั้งหมด รองจากมะเร็งช่องปากและมะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านมมักพบในผู้หญิง ในผู้ชายพบได้บ้างแต่เป็นจำนวนน้อย โดยพบในผู้หญิงถึง 99 เปอร์เซ็นต์ และพบในผู้ชายเพียง 1 เปอร์เซ็นต์ ส่วนใหญ่พบในผู้หญิงอายุ 35-40 ปีขึ้นไป โรคนี้พบน้อยมากในผู้หญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี แต่ถ้าอายุ 20 ปีขึ้นไป จะค่อย ๆ พบมากขึ้น ๆ.

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ร้ายแรงมาก ถ้าไม่ได้รับการรักษาเสียแต่แรก ๆ แต่ก็สามารถป้องกันและลดอัตราการตายได้ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งนำไปสู่การตรวจพบโรคนี้ได้แต่เนิ่น ๆ

เนื้องอกบริเวณเต้านม แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1. เนื้องอกธรรมดา (benign tumor) ลักษณะของเนื้องอกมักจะคล้ำได้ก้อนเรียบ มีขอบเขตชัดเจน บางครั้งอาจคลำได้ลักษณะคล้ายถุงน้ำและมักพบในคนอายุน้อย

2. เนื้องอกที่เป็นมะเร็ง (malignant tumor)

เนื้องอกของเต้านมที่พบมากในผู้หญิงส่วนใหญ่จะเป็นเนื้องอกชนิดธรรมดา และที่พบบ่อยที่สุด คือ โรคถุงน้ำของเต้านม (Fibrocystic disease) ซึ่งมักพบในผู้หญิงอายุต่ำกว่า 30 ปี แม้ว่าเนื้องอกบริเวณเต้านมส่วนใหญ่จะไม่ใช่มะเร็งเต้านม แต่พบว่ามีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมมีได้ในทุกกลุ่มอายุ และเมื่ออายุมากขึ้น โอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านมจะสูงขึ้น

สาเหตุของมะเร็งเต้านม

สาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านมที่แท้จริง ยังไม่ทราบแน่นอนแต่มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. พันธุกรรม ปัจจัยทางพันธุกรรม มีความเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งเต้านม โดยพบว่าบุคคลในครอบครัวเดียวกัน มักจะเกิดมะเร็งที่อวัยวะเดียวกันมากกว่าบริเวณอื่น และอัตราการเสี่ยงของการเป็นมะเร็งจะเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน บุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม 2-3 เท่า ของคนทั่วไป และอายุของผู้หญิงที่เป็นโรคนี้อยู่ โดยที่มีมารดาเคยเป็นมะเร็งเต้านมจะพบว่ามีอายุน้อยกว่าผู้หญิงทั่วไป
2. ฮอร์โมน ฮอร์โมนเพศหญิง เช่น หนู ถ้าได้รับฮอร์โมนเพศหญิงจะทำให้เกิดมะเร็งเต้านมได้ ในผู้หญิงที่หมดประจำเดือนและได้รับฮอร์โมนเป็นประจำก็พบว่ามีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าปกติ
3. ไวรัส เชื้อไวรัสอาจเป็นสาเหตุได้ เนื่องจากมีผู้พบส่วนของไวรัสในน้ำนมคน และพบสารกระตุ้นจากเชื้อไวรัสในน้ำเลือดของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม
4. รังสี พบว่าผู้ที่ได้รับการรักษาเต้านมอีกเสบหลังคลอดด้วยการฉายรังสี และผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการรักษาด้วยรังสี จะมีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมสูงขึ้นกว่าปกติ โดยการ

เกิดมะเร็งเต้านมจะเกิดภายหลังจากที่ได้รับรังสีไปแล้วไม่น้อยกว่า 10 ปี จะไม่เกิดขึ้นทันทีหลังจากที่ได้รับรังสี

5. เชื้อชาติ คนผิวขาว (Caucasian) มีอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมมากกว่าคนเอเชีย ซึ่งอาจมีความสัมพันธ์กับอาหารที่รับประทาน โดยเชื่อว่าอาหารไขมันเป็นตัวส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวของเซลล์มะเร็ง และมีผลต่อการทำงานของฮอร์โมน

6. สาเหตุอื่น ๆ เช่น การเป็นมะเร็งของอวัยวะอื่น ๆ มาก่อน แล้วมาเกิดมะเร็งเต้านมขึ้น

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม ได้แก่

1. สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป
2. สตรีที่ไม่มีบุตร หรือมีบุตรน้อย และมีบุตรคนแรกเมื่ออายุมากกว่า 30 ปี
3. มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่ออายุน้อยกว่า 12 ปี หรือหมดประจำเดือน หลังจากอายุ 50 ปี
4. เคยถูกกระทบกระแทกบริเวณเต้านมอย่างรุนแรงมาก่อน
5. เคยมีประวัติเป็นเนื้องอกเต้านม
6. มารดา พี่สาว น้องสาว เป็นมะเร็งเต้านม

อาการและอาการแสดง

ระยะแรกจะมีก้อนที่เต้านม อาจจะเป็นก้อนเล็ก ๆ ถ้าไม่ตั้งใจคลำอาจตรวจไม่พบ ระยะนี้ไม่มีการเจ็บปวด ก้อนยังเคลื่อนที่ได้ เมื่อเป็นมากขึ้นก้อนจะโตขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้คลำหรือมองเห็นได้ชัดเจน เป็นผลให้เต้านมมีขนาดใหญ่อขึ้น หรืออาจทำให้เต้านมหดรั้งขึ้น ซึ่งจะสังเกตพบว่าเต้านมมีรูปร่างผิดไป หรือเต้านม 2 ข้างไม่เท่ากัน มองเห็นได้ชัดเจน ก้อนเนื้องอกจะเริ่มยึดแน่นกับที่ ทำให้เกิดการดึงรั้งของผิวหนังหรือหัวนมที่บุ๋มลง มีเลือดหรือน้ำเหลืองซึมออกทางหัวนม ผิวหนังบริเวณหัวนมและเต้านมจะบวมแดง เนื่องจากการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ทำให้ผิวหนังมีลักษณะคล้ายผิวส้ม นานเข้าผิวจะแตกเป็นแผลและ อาจมีอาการเจ็บปวด

ถ้าเป็นมากขึ้นมะเร็งเต้านมอาจจะกระจายไปส่วนอื่นของร่างกาย โดยส่วนใหญ่มักระบายไปที่ต่อมน้ำเหลืองของรักแร้ และอาจกระจายไปที่ปอด ตับ และสมองได้ ตำแหน่งของเต้านมที่พบมะเร็งมากที่สุด คือ บริเวณส่วนบนด้านนอกของเต้านม (upper outer quadrant)

การตรวจค้นหา มะเร็งเต้านม เพื่อพบโรคนระยะแรก มีวิธีที่นิยมกัน 4 วิธี

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) เป็นการตรวจความผิดปกติของเต้านม เนื้องอกของเต้านม รวมทั้งความผิดปกติของต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ด้วยตนเอง โดยการสังเกต การใช้มือคลำ

2. การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล

3. การตรวจเต้านมด้วยรังสี (Mammography) เป็นการตรวจก้อนของเต้านมโดยอาศัยเอ็กซเรย์ ซึ่งเหมาะสำหรับตรวจหาผู้ที่มีความเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม เช่น มีมารดาเคยเป็นมะเร็งเต้านม เป็นวิธีที่สามารถพบก้อนเนื้องอกที่มีขนาดเล็กมากที่อาจคลำไม่พบ แต่วิธีนี้ต้องใช้เวลานานและสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย

4. การตรวจวัดอุณหภูมิของเต้านม (Thermography) อาศัยหลักที่ว่าบริเวณมะเร็งมักจะมีเลือดมาหล่อเลี้ยงมาก ทำให้บริเวณนั้นร้อน แต่วิธีนี้มีผลผิดพลาดได้มาก เนื่องจากการอักเสบก็ทำให้บริเวณนั้นร้อนได้ วิธีนี้จึงนิยมใช้น้อย

การรักษา

การรักษา มะเร็งเต้านมขึ้นอยู่กับระยะของโรค ถ้าตรวจพบในระยะแรกอัตราการรอดชีวิตสูงกว่าเมื่อพบในระยะที่มะเร็งแพร่กระจายไปแล้ว การรักษา คือ การผ่าตัด โดยการตัดเต้านมทั้งเต้าและต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ข้างที่เป็นออก เมื่อพบมะเร็งเต้านมในระยะแรก และร่วมกับการฉายรังสีหรือให้ยาเคมีบำบัด เมื่อพบในระยะที่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง

4. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination)

การค้นหา มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก วิธีที่ดีที่สุดและมีประสิทธิภาพวิธีหนึ่ง คือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากสามารถตรวจค้นหาเนื้องอกตั้งแต่ขนาดเล็กหรือสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นบริเวณเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก การตรวจไม่ยุ่งยากประหยัดเวลา ค่าใช้จ่ายปลอดภัย สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องอาศัยเครื่องมือต่าง ๆ การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ควรตรวจเป็นประจำอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ตรวจในช่วงหลังหมดประจำเดือนประมาณ 1 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงที่เต้านมอ่อนนุ่ม สำหรับสตรีที่อยู่ในระยะตั้งครรภ์หรืออยู่ภายใต้อาการประจำเดือน ซึ่งไม่สามารถกำหนดตามการมีประจำเดือนได้ให้เลือกวันใดวันหนึ่งก็ได้ แต่ควรตรวจให้ตรงกันทุกเดือน

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ถ้าพบความผิดปกติเพียงเล็กน้อย ส่วนใหญ่ไม่มีอันตราย

ร้ายแรง แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพบความผิดปกติใด ๆ อย่างหวาดกลัวหรืออายุควรไปพบแพทย์ทันที เพื่อให้แพทย์ตรวจวินิจฉัยให้ทราบถึงความผิดปกตินั้น ๆ เพื่อการรักษาที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

การตรวจเต้านมด้วยตนเองมี 2 วิธี

1. การตรวจเต้านมโดยการสังเกตุด้วยตา
2. การตรวจเต้านมโดยการคลำ

วิธีการตรวจมี 3 ขั้นตอน

ขั้นที่ 1 ตรวจในขณะอาบน้ำ

โอกาสที่สะดวกที่สุดในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก็คือ ในขณะที่กำลังอาบน้ำอยู่ ให้ยกแขนข้างหนึ่งขึ้นเหนือศีรษะ งอข้อศอก 90 องศา โดยให้ท่อนแขนพาดที่หลังศีรษะ ใช้มืออีกข้างหนึ่งโดยวางนิ้วมือทั้งสี่ราบบนเต้านม คลึงเบา ๆ และเคลื่อนนิ้วมือไปให้เป็นวงกลมรอบทุกส่วนของเต้านม เริ่มจากรอบนอกของเต้านมเข้าสู่ด้านใน จากนั้นให้ใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้บีบที่หัวนมเบา ๆ ควบัมน้ำอะโรออกจากหัวนมหรือไม่ และปฏิบัติเช่นเดียวกันนี้ ในเต้านมอีกข้างหนึ่ง

ขั้นที่ 2 ตรวจหน้ากระจกเงา

1. ยืนตรงหน้ากระจก แขนแนบลำตัว แล้วสังเกตุขนาดและรูปร่างของเต้านมทั้ง 2 ข้างว่ามีอะไรผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่ เช่น บวม เต้านม 2 ข้างใหญ่ไม่เท่ากัน
2. ยกมือทั้ง 2 ข้างวางบนศีรษะ และสังเกตุลักษณะของเต้านม, ระดับของหัวนมทั้ง 2 ข้าง
3. ยกแขนทั้ง 2 ข้างขึ้นเหยียดตรงเหนือศีรษะ สังเกตุขนาดและรูปร่างของเต้านมอีกครั้ง เพื่อสังเกตุความเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง, การบ่งพองของเส้นเลือดที่ผิวหนัง
4. ยืนเอามือเท้าสะเอวทั้ง 2 ข้าง และเกร็งกล้ามเนื้อหน้าอก สังเกตุเต้านมไปด้วย เพราะท่านี้จะทำให้เห็นว่ามียอยูนหรือรอยบวมของผิวหนังที่ใดบ้าง

ขั้นที่ 3 การตรวจในท่านอนราบ

นอนหงายราบ ใช้หมอนใบเล็ก ๆ หนุนใต้สะบัก เพื่อให้หน้าอกนูนเด่นขึ้น ยกมือข้างเดียวกันวางใต้ศีรษะ ใช้มืออีกข้างหนึ่งโดยใช้นิ้วมือ 3 นิ้ว คือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง คลึงให้เป็นวงกลม เวียนจากรอบนอกเข้าหารอบในถึงบริเวณหัวนม และคลำต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ ด้วยว่าโตขึ้นหรือไม่ แล้วค่อย ๆ บีบหัวนมโดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้ เพื่อสังเกตุสิ่งผิดปกติซึ่งอาจจะมึน้ำเหลืองหรือเลือดไหลออกมา ตรวจเต้านมทีละข้างเพื่อดูว่ามีก้อนอะไรผิดปกติหรือไม่

ภาพที่ 1 ภาพวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ขั้นที่ 1 ตรวจในขณะอาบน้ำ



ขั้นที่ 2 ตรวจหน้ากระจกเงา



2.1



2.2



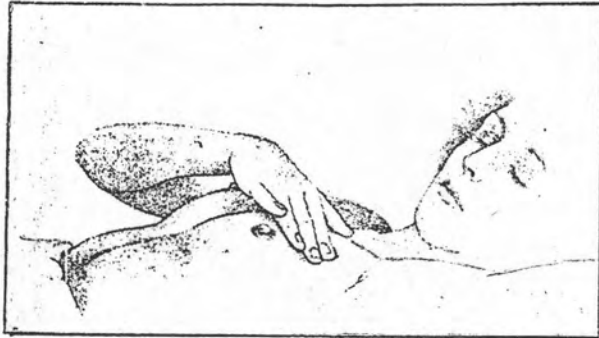
2.3



2.4

ภาพที่ 2 ภาพวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

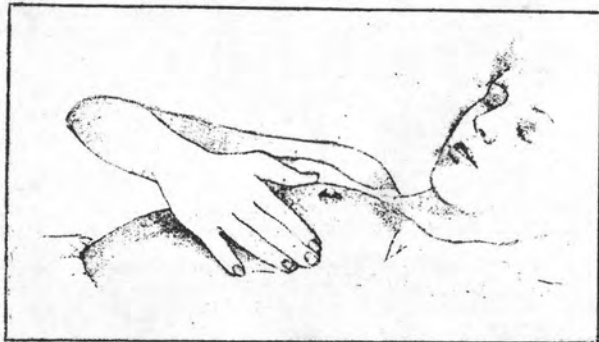
ขั้นที่ 3 การตรวจในท่านอนราบ



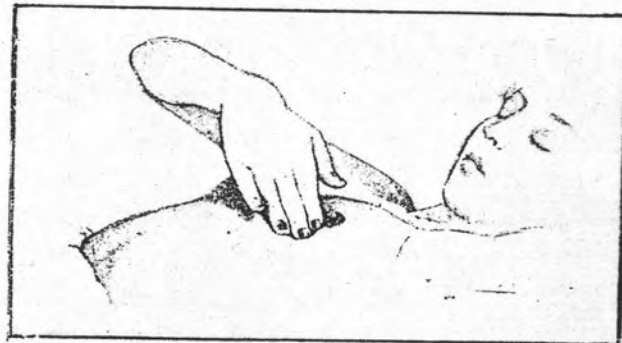
3.1



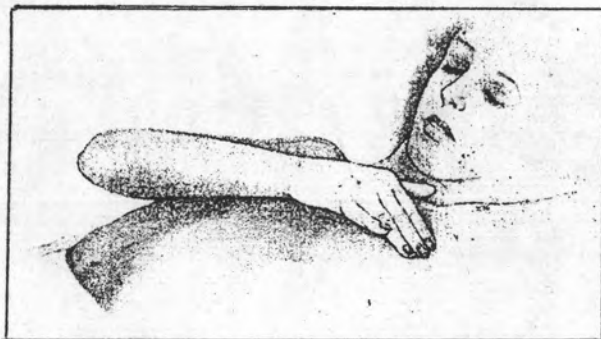
3.2



3.3



3.4



3.5



3.6

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจ โดยการเสนอความน่ากลัว มีผู้ศึกษาวิจัยไว้มากมาย ซึ่งผลการวิจัยมีทั้งความสัมพันธ์ทางด้านบวกและด้านลบกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

แจนนิส และ เฟชบาด (Janis and Feshbach, 1953) เป็นผู้ริเริ่มประยุกต์จิตวิทยาสังคมเข้ากับปัญหาสุขภาพ โดยศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสาร เพื่อกระตุ้นความน่ากลัวในการโน้มน้าวใจเพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพฟันในนักเรียนมัธยม ผลการวิจัยพบว่าการเสนอความน่ากลัวระดับต่ำมีประสิทธิภาพมากที่สุด ที่ทำให้นักเรียนปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อดูแลสุขภาพฟัน ส่วนการเสนอความน่ากลัวสูง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำน้อย เนื่องจากนักเรียนเกิดกลไกป้องกันตัวในการหลีกเลี่ยงนี้ เพราะเกิดความกังวลเกินไป

ซึ่งต่อมาก็มักมีผู้ศึกษาวิจัยกันมากขึ้น แต่ผลการวิจัยส่วนใหญ่เป็นไปทางตรงกันข้าม โดยพบว่ายิ่งเพิ่มระดับความน่ากลัวในกลุ่มผู้รับสาร โอกาสที่การสื่อสารนั้นจะเป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น (Leventhal, Watts and Pagano, 1967, Leventhal and Singer, 1966)

อีแวนส์ และคณะ (Evans, Rozelle, Lasater, Dembroski and Allen, 1970) ศึกษาเกี่ยวกับการเสนอความน่ากลัวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการรักษาสุขภาพฟันของนักเรียนมัธยม โดยประเมินผลจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ที่คงอยู่, ความวิตกกังวล ความตั้งใจที่จะปฏิบัติ การรายงานการกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพฟัน และประเมินสภาพฟันจากเครื่องมือของทันตแพทย์ เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการแปรงฟันที่ปฏิบัติจริง โดยประเมินก่อนการสื่อสาร ทันทีหลังการสื่อสาร 5 วันหลังการสื่อสาร และ 6 อาทิตย์ หลังการสื่อสาร ผลที่ได้พบว่า การให้คำแนะนำอย่างละเอียดและการเสนอผลของการแปรงฟัน ทางด้านบวกมีประสิทธิภาพในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่กระทำจริงมากที่สุด แต่การเสนอ ความน่ากลัวสูง และการให้คำแนะนำสั้น ๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการรายงาน การกระทำ พฤติกรรมการแปรงฟันมากที่สุด

ส่วนคริชเชอร์ และคณะ (Krisher, Darley & Darley, 1973) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสาร เพื่อกระตุ้นความกลัวกับการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม โดยชี้ให้เห็นอันตรายของการเป็นคางทูม และมีการแนะนำให้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน ความน่ากลัว

ที่สร้างขึ้นเป็นไปตามที่ผู้วิจัยคิดไว้ การไปรับการฉีดวัคซีนจริงสัมพันธ์กับระดับความกลัว กลุ่มที่ได้รับการเสนอความน่ากลัวต่ำไปฉีดวัคซีนน้อยที่สุด และกลุ่มที่ได้รับการเสนอความน่ากลัวสูงไปรับการฉีดวัคซีนสูงสุด ส่วนกลุ่มที่ได้รับความน่ากลัวสูงร่วมกันได้ยืนยันเสียงหัวใจเต็ม (เป็นเสียงหัวใจเต็มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น) ไปรับการฉีดวัคซีนปานกลาง ซึ่งคณะผู้วิจัยสรุปว่า ความกลัวเกินไป ทำให้เกิดการต่อต้านการชักชวน ทำให้หลีกเลี่ยงไม่ไปรับการฉีดวัคซีน

งานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจเต้านมด้วยตนเองและโรคมะเร็งเต้านม

สติลแมน (Stillman, 1977) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับการปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิง จำนวน 122 คน ที่ไม่มีประวัติมีก้อนที่เต้านมหรือเคยผ่าตัดเต้านมมาก่อน ให้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งผลที่ได้ร้อยละ 97 แสดงความเชื่อถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการลดความคุกคามของโรคมะเร็งเต้านม และร้อยละ 87 มีการรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม แต่มีเพียงร้อยละ 40 ที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน และมากกว่าร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อสูง แต่ไม่มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นจึงไม่สามารถสรุปได้ว่าความเชื่อเป็นสาเหตุของพฤติกรรม และองค์ประกอบอื่น เช่น ความกระตือรือร้นหรือการศึกษาอบรมทางศาสนา ไม่นำไปสู่ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนการแยกวิเคราะห์กลุ่มของสตรีจำนวน 20 คน ที่มีประวัติของก้อนที่เต้านม หรือเคยผ่าตัดเต้านมมาก่อน ซึ่งถูกแยกออกจากกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่แรกนั้น พบว่ามีความเชื่อต่อความร้ายแรงของโรคมะเร็ง ระดับการปฏิบัติการตรวจเต้านมสูง และมีความสามารถในการตรวจพบความผิดปกติได้มากกว่ากลุ่มตัวอย่าง

ฮาลาล (Hallal, 1982) ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อในอำนาจด้านสุขภาพภายใน-ภายนอกตน และความมั่นใจในตนเองของผู้หญิงที่ปฏิบัติพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เปรียบเทียบกับผู้หญิงที่ไม่มีการปฏิบัติ โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้หญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี จำนวน 207 คน ให้ตอบแบบสอบถาม ผลที่ได้คือ มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มผู้หญิงที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กับกลุ่มผู้หญิงที่ไม่ปฏิบัติในความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อในอำนาจภายใน-ภายนอกตน และความมั่นใจในตนเอง โดยกลุ่มที่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจะมีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพ และความมั่นใจในตนเองสัมพันธ์กันในระดับสูง

แต่จะ โอนเอนเล็กน้อยกับความเชื่อในอำนาจภายนอกตนว่า การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองขึ้นกับอิทธิพลของผู้อื่น

โรนีส และ ไคเซอร์ (Ronis and Kaiser, 1989) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหญิง จำนวน 203 คน อายุเฉลี่ยประมาณ 21 ปี ำให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับ

1. ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองในอดีต และความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองบ่อยเพียงใดในช่วงอีก 1 ปีข้างหน้า

2. ทศนคติต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5. ความมั่นใจในความสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6. การชักชวนทางสังคมเพื่อฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

7. ประสบการณ์ส่วนบุคคลสัมพันธ์กับโรคมะเร็งเต้านม

8. การรับรู้ความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

9. การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม

10. ประวัติของครอบครัวและเพื่อน เกี่ยวกับการเป็นโรคมะเร็งเต้านม

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปรนั้น ผลที่ได้จากการวิจัยสนับสนุน รูปแบบทฤษฎี การกระทำด้วยเหตุผลของ ฟิชไบน์และไอเซน (Fishbein and Ajzen, 1975) และทฤษฎีพฤติกรรมการวางแผนของ ไอเซน (Ajzen, 1985) เกี่ยวกับตัวแปรเจาะจงในการทำนายว่า ความเชื่อในผลของการกระทำนำไปสู่การตัดสินใจที่จะกระทำ โดยสรุปว่าความมั่นใจหรือการรับรู้ผลจากการกระทำเป็นสาเหตุโดยตรงของการเลือกกระทำพฤติกรรมและผลการวิจัยก็สนับสนุนรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพด้วยการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคเป็นลิ่งนำไปสู่การกระทำพฤติกรรมอนามัย ซึ่งผลของการศึกษานี้ตรงกับรูปแบบทฤษฎีดังกล่าว ดังนี้ 1. ทศนคติและความมั่นใจเป็นสาเหตุโดยตรงของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2. ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นสาเหตุโดยตรงของทศนคติ 3. การชักชวนทางสังคมและความรู้เป็นสาเหตุโดยตรงของความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

มีเยอโรวิทซ์ และ ไชเคน (Meyerowitz and Chaiken, 1987) ศึกษาผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แก่กลุ่มนักศึกษาหญิงจำนวน 79 คน โดยสุ่มเข้าใน 4 เงื่อนไขการทดลอง กลุ่มที่ 1 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการเสนอผลด้านลบของการไม่ปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มที่ 2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการเสนอผลด้านบวกของการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มที่ 3 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนกลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้ได้รับความรู้ โดยก่อนการทดลองให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับบุคลิกภาพ, ความคิดด้านสุขภาพ, ประวัติของการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองในปีที่ผ่านมา และหลังการทดลองให้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติ, ความตั้งใจและความคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประเมินอีกครั้งหลังการทดลอง 4 เดือน โดยให้ตอบแบบสอบถามเช่นเดิม แต่สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ และถามเพิ่มเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมา

ผลการทดลอง กลุ่มที่ได้รับความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับการเสนอผลด้านลบของการไม่ปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน จะมีการรับการชักชวนมากกว่ากลุ่มที่ได้รับความรู้ร่วมกับการเสนอผลด้านบวกของการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีทัศนคติทางด้านบวก, ความตั้งใจและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าอีก 3 กลุ่ม แต่ไม่สามารถแสดงความเด่นชัดของการกระตุ้นความน่ากลัว, ความจำเกี่ยวกับเนื้อหาคำแนะนำของคู่มือ, การรับรู้ความเป็นไปได้ของโรคมะเร็งเต้านม หรือความเชื่อในผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เด่นชัดกว่าอีก 3 กลุ่ม

งานวิจัยในประเทศ

โสพรรณ โพทะยะ (2532) ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีที่มีอาชีพ และระดับการศึกษาต่างกัน และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นสตรี มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป อาชีพ พยาบาล ครู พนักงานหรือลูกจ้างในห้างร้าน พนักงานหรือคนงานโรงงานอุตสาหกรรม นักศึกษาและแม่บ้าน จำนวน 750 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม แบบวัดความเชื่อด้านสุขภาพ และแบบวัดการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า

- สตรีที่มีอาชีพและระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
- ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมีนัยสำคัญ
- ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม อาชีพและระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายการปฏิบัติการตรวจเต้านมของสตรีได้ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 16.5

อวยพร สุทธิสนธิ์ (2528) ศึกษาการเปรียบเทียบความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่โรงพยาบาลราชวิถีและศึกษาถึงปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพที่มีผลต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของพยาบาลและผู้ป่วยกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกโดยวิธีจับฉลาก พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 200 คน และผู้ป่วยหญิง คัดเลือกจากผู้ป่วยที่มาขอรับการตรวจรักษาที่แผนกตรวจโรคทั่วไป โรงพยาบาลราชวิถีระหว่างเดือนเมษายน 2527 โดยคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวน 200 คน โดยให้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 85 แต่ตรวจอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 26.47 สาเหตุที่ไม่ตรวจส่วนใหญ่ตอบว่าไม่เห็นความจำเป็น คิดเป็นร้อยละ 35.09 ผู้ป่วยที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมีร้อยละ 34.5 และตรวจอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 32.65

พยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ส่วนอาชีพที่แตกต่างกันไม่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมแตกต่างกัน แต่พบว่าความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคิดเห็น และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน และระดับอายุไม่มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความรู้ ความคิดเห็นและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองแตกต่างกัน แต่พบว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำ

ลาวัลย์ มัสโอดี (2532) ศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษา เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยวิธีวีดีโอเทปและเอกสารแผ่นพับร่วมกับการกระตุ้นเตือนให้นักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทา และวิทยาลัยครูสวนดุสิต โดยศึกษากับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาหญิง

ภาคสมทบ คณะวิชาวิทยาการจัดการ ที่มีอายุระหว่าง 20-25 ปี ซึ่งไม่เคยมีประวัติ การเจ็บป่วยด้วยโรคก่อนที่เต้านมหรือมะเร็งเต้านมมาก่อน และกำลังศึกษาอยู่ในปีการศึกษา 2531 จำนวน 96 คน โดยที่นักศึกษาวิทยาลัยครูสวนดุสิต เป็นกลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 40 คน และนักศึกษาวิทยาลัยครูสวนสุนันทา เป็นกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 56 คน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนสุขศึกษา โดยวิธีวีดีโอเทปและเอกสารแผ่นพับเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มที่ 2 จะได้รับการกระตุ้นเดือนโดยวิธีเอกสารแผ่นพับร่วมด้วย เดือนละ 1 ครั้ง เป็นเวลา 3 เดือน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยวิธีแบบสอบถามและแบบบันทึกพฤติกรรม 3 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง ภายหลัง การสอนสุขศึกษา และหลังการกระตุ้นเดือน ผลการวิจัยพบว่า

- กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นเดือน มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง ความเชื่อต่อความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการ ทดลอง และสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกระตุ้นเดือน

- กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นเดือนมีความเชื่อต่อความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม ความเชื่อต่อประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่ม ที่ไม่ได้รับการกระตุ้นเดือน

- กลุ่มที่ได้รับการกระตุ้นเดือน มีความเชื่อต่ออุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง ความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการกระตุ้นเดือน

- ภายหลังการกระตุ้นเดือน ความสม่ำเสมอของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กับความรู้, ความเชื่อต่อความเป็นไปได้ ความเชื่อต่อ ความรุนแรง ความเชื่อต่อประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติ, อายุ สถานภาพสมรส, ประสบการณ์ส่วนบุคคล

จันทร์วิภา ดิลกสัมพันธ์ (2528) ศึกษาประสิทธิผลของการสอนสุขศึกษาในคลินิก สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่มารับการตัดก้อนที่เต้านมในโรงพยาบาลศิริราช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหญิง อายุ 15 - 34 ปี ที่มารับการผ่าตัดก้อนที่เต้านมเป็นครั้งแรก ของหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช ในช่วงระหว่างเดือนกันยายน-ธันวาคม 2527 จำนวน 80 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดสอบจำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองจะได้รับการสอน สุขศึกษาในคลินิกสุขศึกษาจากผู้วิจัย 2 ครั้ง คือ ก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และหลังผ่าตัด 1 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติจากเจ้าหน้าที่ของหน่วยตรวจโรคศัลยศาสตร์ เท่านั้น ผลการวิจัยพบว่าความรู้ที่เพิ่มขึ้น, ทศนคติที่เปลี่ยนไปในทางที่ดีเพิ่มขึ้น ของกลุ่มทดลอง

มากกว่ากลุ่มควบคุม และพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองถูกต้องมากกว่าพฤติกรรม การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของกลุ่มควบคุม ส่วนระยะเวลาในการรักษาของกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ไม่มีความแตกต่างกัน

จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดว่าการสื่อสารโดย การเสนอความน่ากลัว จะมีผลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้ ความตั้งใจ และการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง โดยทำให้เกิดความตระหนัก และรับรู้ทางสติปัญญาถึงอันตรายของโรคมะเร็ง เต้านม และปัจจัยสำคัญของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ ของสตรีที่มีต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งความเชื่อเหล่านี้จะเป็น พื้นฐานในการตัดสินใจของสตรีที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติตามการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากขึ้น เพียงใด ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ จึงนำปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการ เกิดโรค การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการตรวจ เต้านมด้วยตนเองมาเป็นตัวร่วมประ เมิณเพื่อศึกษาระดับการกระทำพฤติกรรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านม ด้วยตนเองและโรคมะเร็งเต้านม กับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบ ก) ความเชื่อด้านสุขภาพฯ ข) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านม ค) ความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการทดลองทันทีระหว่าง
 - 2.1 เจเนอไซการทดลองที่ 1 การเสนอความน่ากลัวร่วมกับการให้คำแนะนำ อย่างละเอียดโดยใช้วีดิทัศน์ และการให้เอกสารแนะนำ กับ
 - 2.2 เจเนอไซการทดลองที่ 2 การให้คำแนะนำอย่างละเอียดโดยใช้วีดิทัศน์ ร่วมกับ การให้เอกสารแนะนำ
 - 2.3 เจเนอไซการทดลองที่ 3 การให้เอกสารแนะนำ และ
 - 2.4 เจเนอไซควบคุม
3. เพื่อเปรียบเทียบ ก) ความเชื่อด้านสุขภาพฯ ข) ความรู้เกี่ยวกับการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านม ค) ความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ง) การตรวจด้านมด้วยตนเองภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ระหว่างเงื่อนไขการทดลองที่ 1 กับเงื่อนไขการทดลองที่ 2 เงื่อนไขการทดลองที่ 3 และเงื่อนไขควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผลของการเสนอความน่ากลัว การให้คำแนะนำอย่างละเอียดโดยชีวิตทัศน์ และการให้เอกสารแนะนำเกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านม วิจัยเชิงทดลองแบ่งเป็น 3 เงื่อนไขการทดลอง และ 1 เงื่อนไขควบคุม

ข้อจำกัดของการวิจัย

การประเมินพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองของนิสิตหญิงนั้น ผู้วิจัยไม่สามารถวัดพฤติกรรมโดยการสังเกตการปฏิบัติจริงของนิสิตหญิงได้ จึงต้องอาศัยเก็บข้อมูลจากรายงานของนิสิต

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. การเสนอความน่ากลัว การให้คำแนะนำอย่างละเอียดโดยชีวิตทัศน์ และการให้เอกสารแนะนำ
2. การให้คำแนะนำอย่างละเอียดโดยชีวิตทัศน์ และการให้เอกสารแนะนำ
3. การให้เอกสารแนะนำ

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจด้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านมซึ่งประกอบด้วย

- 1.1 การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
- 1.2 การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม
- 1.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจด้านมด้วยตนเอง
- 1.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการตรวจด้านมด้วยตนเอง

2. ความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านมซึ่งวัดทันที หลังการทดลองและวัด 4 สัปดาห์ภายหลังการทดลอง
4. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

คำจำกัดความในการวิจัย

1. การให้เอกสารแนะนำ หมายถึง การให้เอกสารแผ่นพับ ที่ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามขั้นตอน สิ่งผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ การเกิด มะเร็งเต้านม อาการ การวินิจฉัย การรักษาและข้อพึงปฏิบัติ
2. การให้คำแนะนำอย่างละเอียดโดยใช้วีดิทัศน์ หมายถึง การให้ความรู้เกี่ยวกับ วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตามขั้นตอนอย่างละเอียด โดยใช้วีดิทัศน์
3. การเสนอความน่ากลัว หมายถึง การเร้าให้เกิดความตื่นตัวโดยใช้วีดิทัศน์ เสนอภาพมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
4. ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจของนิสิตเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับอิทธิพลมาจากประสบการณ์เฉพาะตัวบุคคลที่มีต่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ถึงอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อันเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคลปฏิบัติตามความคิด ความเข้าใจนั้น ๆ ซึ่งในงานวิจัยนี้จะเรียกย่อ ๆ ว่า "ความเชื่อด้านสุขภาพ" ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัด ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านม
 - 4.1 การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของนิสิตหญิงต่อภาวะสุขภาพของตนเอง โอกาสที่จะเกิดการเจ็บป่วย และเกิดโรคมะเร็งเต้านม
 - 4.2 การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความเชื่อ หรือการรับรู้ของนิสิตหญิง เกี่ยวกับอันตรายของโรคมะเร็งเต้านม ที่มีต่อชีวิตและผลของการเป็น มะเร็งเต้านมที่มีต่อการดำรงชีวิต การปฏิบัติงาน สัมพันธภาพในครอบครัวและฐานะทางสังคม

4.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของนิสิตหญิง ว่าการกระทำพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สามารถค้นพบความผิดปกติของเต้านมในระยะแรก และช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างปลอดภัย

4.4 การรับรู้ถึงอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของนิสิตหญิงเกี่ยวกับปัจจัยหรือกิจกรรมต่าง ๆ ตามสภาพเป็นจริงที่ขัดขวางการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น ความไม่สะดวก ความกระดากอาย เป็นต้น

5. ความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การมุ่งที่จะกระทำพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง

6. ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองและโรคมะเร็งเต้านม หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจในคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านมที่ถูกต้อง ซึ่งงานวิจัยนี้จะเรียกรวม ๆ ว่า "ความรู้ฯ" ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านม และวัด 2 ครั้ง คือ วัดภายหลังการทดลองทันที และวัดภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

7. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หมายถึง การรายงาน การปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่กระทำจริง ๆ โดยตรวจเต้านมด้วยการสังเกต การใช้มือคลำเต้านม ทั้ง 2 ข้าง ตามขั้นตอนด้วยตนเองภายหลังการทดลอง ซึ่งสามารถวัดได้จากแบบวัดการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

8. เงื่อนไขการทดลองที่ 1 หมายถึง การเสนอความน่ากลัว ร่วมกับการให้คำแนะนำอย่างละเอียด โดยใช้วีดิทัศน์ และการให้เอกสารแนะนำ

9. เงื่อนไขการทดลองที่ 2 หมายถึง การให้คำแนะนำอย่างละเอียดโดยใช้วีดิทัศน์ร่วมกับการให้เอกสารแนะนำ

10. เงื่อนไขการทดลองที่ 3 หมายถึง การให้เอกสารแนะนำ

11. เงื่อนไขการทดลองที่ 4 หรือเงื่อนไขควบคุม หมายถึง การไม่ได้รับสิ่งใด กลุ่มตัวอย่างได้รับในเงื่อนไขการทดลองที่ 1, 2 หรือ 3

ข้อตกลงเบื้องต้นในการวิจัย

1. การวัดการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วัดจากการรายงาน การกระทำพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยถือว่าเป็นไปตามการปฏิบัติจริงของนิสิต

2. การวัดความเชื่อด้านสุขภาพฯ ความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองของนิสิต จากการตอบแบบสอบถาม ถือว่าเป็นความคิดเห็นที่แท้จริงของนิสิตในเรื่อง เหล่านี้

สมมติฐานของการวิจัย

1. ความเชื่อด้านสุขภาพฯ มีสหสัมพันธ์เชิงเส้นตรงทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลองทันทีของเงื่อนไขการทดลองที่ 1 สูงกว่าเงื่อนไขการทดลองที่ 2, เงื่อนไขการทดลองที่ 3 และเงื่อนไขควบคุมในเรื่อง
 - 2.1 การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
 - 2.2 การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม
 - 2.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 2.4 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านม
 - 2.5 ความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. คะแนนเฉลี่ยภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ของเงื่อนไขการทดลองที่ 1 สูงกว่าเงื่อนไขการทดลองที่ 2, เงื่อนไขการทดลองที่ 3 และเงื่อนไขควบคุมในเรื่อง
 - 3.1 การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
 - 3.2 การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม
 - 3.3 การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 3.4 ความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และโรคมะเร็งเต้านม
 - 3.5 ความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 - 3.6 การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ถึงอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในเงื่อนไขการทดลองที่ 1 ต่ำกว่าเงื่อนไขการทดลองที่ 2 เงื่อนไขการทดลองที่ 3 และเงื่อนไขควบคุมภายหลังการทดลองทันที และภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์

ภาพอธิบายสมมติฐานที่ 2, 3, 4 โดยจำแนกตามตัวแปรตาม

ภาพที่ 3 ภาพอธิบายสมมติฐาน จำแนกตามระยะที่ประเมินผลและตัวแปรตาม

ระยะที่ ประเมินผล	เงื่อนไข การทดลอง ที่	2							3							4						
		ตัวแปรตามที่							ตัวแปรตามที่							ตัวแปรตามที่						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
ภายหลังการ ทดลองทันที	1	>	>	>	>	>	-	<	>	>	>	>	>	-	<	>	>	>	>	>	-	<
ภายหลังการ ทดลอง 4 สัปดาห์	1	>	>	>	>	>	>	<	>	>	>	>	>	>	<	>	>	>	>	>	>	<

ตัวแปรตามที่ 1	หมายถึง	การรับรู้ถึงความเป็นไปได้ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม
ตัวแปรตามที่ 2	หมายถึง	การรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคมะเร็งเต้านม
ตัวแปรตามที่ 3	หมายถึง	การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ตัวแปรตามที่ 4	หมายถึง	ความรู้ๆ
ตัวแปรตามที่ 5	หมายถึง	ความตั้งใจที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ตัวแปรตามที่ 6	หมายถึง	การตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ตัวแปรตามที่ 7	หมายถึง	การรับรู้ถึงอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางการพัฒนาสื่อในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ
2. สามารถนำผลการวิจัยไปทดลองใช้กับการให้คำแนะนำด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ เพื่อเพิ่มระดับความเชื่อด้านสุขภาพ ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำและมีความคงอยู่ของความรู้มากขึ้น ทำให้เกิดการตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพ เพื่อการมีอนามัยที่ดีของประชาชน