บทที่ 5
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษากึ่งทดลองครั้งนี้ (Quasi-experimental Research) เป็นการศึกษาแบบ 2 กลุ่ม มีการวัดซ้ำ (Repeated Measures Design: Two Group) มีแบบสัมภาษณ์การทดสอบทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pretest/ Posttest Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี ต่อความเชื่อและพฤติกรรมการตรวจเต้านมตัวของตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานี้เป็นสตรี อายุ 35-60 ปี ที่แต่งงานแล้ว โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพสมรสตามกฎหมาย ปัจจุบันอยู่กับสามี และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพรก อำเภอบ้านแพรก จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Multi-stage Sample) แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี ต่อความเชื่อและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และกลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบปกติ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม พ.ศ. 2552

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ โปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี ต่อความเชื่อและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เทปบันทึกเสียงและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมโดยใช้แบบสัมภาษณ์ จำนวน 1 ชุด สำหรับสตรีและสามี แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของสตรีและสามี และแบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ชุดที่ 2 เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อนำไปทดลองใช้กับสตรีและสามีที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลบ้านแพรก จำนวน 60 คน วิเคราะห์หาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์โดยนำไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ในแบบสัมภาษณ์ความเชื่อที่มีต่อโรคมะเร็งเต้านมการตรวจเต้านมด้วยตนเองและผลกระทบของมะเร็งเต้านมที่มีต่อครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ .82

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์สตรีและสามี เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและความเชื่อที่มีต่อโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองและผลกระทบของมะเร็งเต้านมที่มีต่อครอบครัว

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ซึ่งกลุ่มทดลองได้ให้การพยาบาลตามโปรแกรม 2 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามรูปแบบปกติของโรงพยาบาล 1 ครั้ง เมื่อสิ้นการทดลองผู้วิจัยติดตามเก็บข้อมูลอีก 3 ครั้ง คือ หลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้ ข้อมูลทั่วไปนำเสนอด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และความถี่ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีและสามี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้การทดสอบ Independent t-test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีและสามีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองโดยใช้การทดสอบ ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance: Repeated Measure) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยสถิติ Scheffe´ Test

สรุปผลการวิจัย

I. ลักษณะทั่วไปของสตรีในกลุ่มทดลองมีอายุ 46-55 ปี มากที่สุด กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี กลุ่มทดสอบและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท/ เดือน ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด

ส่วนสามีของสตรีในกลุ่มทดลองมีอายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุในช่วง 35-45 ปี มากที่สุด กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เรียนจบระดับประถมศึกษา ส่วนมากประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป มีรายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท/ เดือน มีรายได้เพียงพอ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อกับมะเร็งเต้านมของสตรีและสามี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

2.1 พบว่า ก่อนการทดลองสตรีทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมากกว่าก่อนการทดลอง ในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมากกว่าก่อนการทดลอง หมายความว่า หลังการได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลการรูปแบบความเชื่อในกลุ่มทดลองและการได้รับคำแนะนำตามปกติ มีความเชื่อมากกว่าก่อนการทดลอง

2.2 พบว่า ก่อนการทดลองสามีของสตรีทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมากกว่าก่อนการทดลอง ในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมากกว่าก่อนการทดลอง ส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อน้อยกว่าหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ในระยะติดตามผลหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมากกว่าส่วนกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความเชื่อน้อยกว่าก่อนการทดลอง หมายความว่า หลังการได้รับการดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเจ็บป่วย สามีของสตรีในกลุ่มทดลองมีความเชื่อมากกว่าก่อนการทดลองส่วนกลุ่มควบคุม หลังการได้รับคำแนะนำตามปกติ มีความเชื่อมากกว่าก่อนการทดลองแต่เมื่อระยะเวลาผ่านไป ความเชื่อลดน้อยลงกว่าก่อนการทดลอง

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีและสามีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลอง

3.1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อของสตรีกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ มากกว่าก่อนการทดลอง หมายความว่า สตรีที่ได้การดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมากกว่าก่อนการทดลอง

3.2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเชื่อของสามีของสตรีกลุ่มทดลองในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ มากกว่าก่อนการทดลอง หมายความว่า สามีของสตรีที่ได้การดูแลตามโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมด้วยตนเองมากกว่าก่อนการทดลอง

4. เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า สตรีในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ

5. เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลอง พบว่าในระยะ หลังการทดลองและระยะติดตามผล สตรีในกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การอภิปรายผล

1. สตรีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติของโรงพยาบาล อาจอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมการพยาบาลด้วยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสตรีและสามี การสนทนาบำบัดเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและผลกระทบกับครอบครัวในด้านต่าง ๆ และการสะท้อนคิดสามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับสตรีและสามี การตั้งใจฟังความเชื่อที่สตรีและสามีเล่าโดยไม่ตัดสินความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพ ช่วยให้สตรีและสามีเกิดความรู้สึกไว้วางใจและมั่นใจที่จะเล่าในสิ่งที่ตนเองเชื่อ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงความเชื่อที่แท้จริงของสตรีและสามี ซึ่งอาจมีทั้งความเชื่อที่ส่งเสริมและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนดำเนินการทดลองสตรีคนที่ 16 เล่าว่า “ไม่รู้จะตรวจเต้านมไปทำไม...ตรวจไปก็ไม่เห็นเจออะไร... ” และสตรีคนที่ 17 ที่ว่า “เคยลูบ ๆ คลำ ๆ เต้านมเหมือนกันไม่เห็นมีอะไร...ไม่เจ็บ... ไม่ปวด เลยไม่ตรวจ...ไม่น่าจะมีอะไร” คำบอกเล่าของสตรีแสดงให้เห็นถึงทั้งความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการพฤติกรรมการตรวจเต้านม สตรีไม่เห็นถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและไม่อยากตรวจเต้านม เนื่องจากเชื่อว่าไม่มีอาการผิดปกติ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการอธิบายถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทำให้เกิดการสะท้อนคิดของตนเองอาจทำให้เกิดการมองเห็นถึงปัญหาและเกิดการความคิดที่จะแก้ปัญหาด้วยตนเอง ดังในสตรีคนที่ 16 ที่มีการปรับเปลี่ยนเปลี่ยนความเชื่อจากที่ไม่เห็นประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่า “รู้แล้วว่าทำไมต้องตรวจทุกเดือน...ตรวจง่ายกว่าที่คิด.... ถ้าเจอก้อนตั้งแต่แรก ก็ตีซิ จะได้รักษาหาย” การให้คำชื่นชมเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ทำให้สตรีมีความภาคภูมิใจ เห็นถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มั่นใจในศักยภาพของตนเองที่ตรวจ เต้านมได้ รู้สึกต้องการที่จะทำพฤติกรรมที่ดีต่อไปได้ เป็นการช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Houger & Wright, 2003)

นอกจากนี้การใช้ “คำถามเดียว” (One Question) ซึ่งเป็นคำถามที่สตรีต้องการคำตอบมากที่สุดจะช่วยให้สตรีสะท้อนถึงความคิด ความรู้สึกหรือความเชื่อที่เป็นปัญหาอยู่ ก่อนการสนทนาบำบัดสตรีคนที่ 20 ถามว่า “อยากรู้ว่าโรคนี้ รักษาหายขาดหรือเปล่า.....” จากคำถามนี้ช่วยให้ผู้วิจัยทราบถึง ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีและรับรู้ถึงความต้องการทราบข้อมูลที่แท้จริงของสตรี ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเลือกเสนอข้อมูลที่สอดคล้องกับความต้องการของสตรีและเป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อผู้ป่วย (Wright & Bell, 2009) นอกจากนี้การนำเสนอ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ข้อมูลจากกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยพบว่า สตรีบางคนไม่มีเคยอาการผิดปกติใด ๆ แต่คลำเจอก้อนผิดปกติที่เต้านม และไปพบแพทย์ ๆ ตรวจชิ้นเนื้อพบเซลล์มะเร็งในระยะเริ่มแรก และสามารถรักษาหายขาดได้ การให้ข้อมูลเหล่านี้เป็นการเปิดโอกาสสำหรับการรับความคิดใหม่ ๆ มองปัญหาหรือความเจ็บป่วยแบบที่ไม่เคยมองมาก่อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นง่ายกว่าเดิม รวมถึงกระตุ้นให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้วย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) และที่สำคัญคือโปรแกรมนี้เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ทำให้ทีมสุขภาพเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้สามารถออกแบบการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อและศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

เมื่อมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคมาเป็นความเชื่อที่ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือจากการส่งเสริมความเชื่อที่ส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่มีอยู่เดิมร่วมกับการได้รับการสนับสนุนของสามี มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมของสตรีอย่างต่อเนื่อง (12 เดือน) หลังการดำเนินการทดลองสตรีคนที่ 8 ที่ว่า “ตรวจทุกเดือนแล้วดีนะ…ถ้าเจอก้อนเมื่อไหร่จะได้รีบมาหาหมอ” แสดงให้เห็นว่าสตรีมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนเพื่อจะได้ทราบถึงอาการผิดปกติและจะรีบมารับการรักษาทันที การชื่นชมช่วยให้สตรีมีความตั้งใจ มั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องว่าสามารถทำได้และทำให้สตรีมีความคิดที่จะตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อไป และสตรีคนที่ 10 เล่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองว่า “แรก ๆ กลัวลืมเหมือนกัน ต้องกากบาทไว้บนปฏิทิน หลัง ๆ นี่เอาทุกวันที่ 1 แล้วกัน....” การชื่นชมและการสนทนากัน อาจทำให้เกิดการสะท้อนคิด เข้าใจตนเองมากขึ้นและอาจพบวิธีแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2542)

ส่วนสตรีที่ได้รับการดูแลตามปกติ เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้สตรีซักถามพูดคุยบ้าง แต่ไม่มีการสนทนาบำบัดที่ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสตรีและผู้วิจัย ทำให้ไม่เกิดความไว้วางใจและความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

2. สามีของสตรีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อาจอธิบายได้ว่า การดำเนินกิจกรรม การทดลองด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การชื่นชม การเล่าถึงความเชื่อของสามีเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสตรี ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับสตรีและสามีเท่า ๆ กัน เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เกิดความรู้สึกการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2545) การเชื้อเชิญให้สามีได้มีส่วนร่วมในการบอกเล่าเรื่องราว ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจและสามารถที่จะเสนอข้อเท็จจริงที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

และพฤติกรรมไปพร้อม ๆ กันกับสตรี ช่วยให้สามี รู้สึกถึงการความมีคุณค่าของตนเอง รู้สึกถึงความสำคัญของตนเองที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของภรรยา ดังสามีคนที่ 24 ที่เล่าว่า “เคยบอกเขาเหมือนกันว่าให้ไปตรวจสุขภาพบ้าง....ก็เป็นห่วงเขา....เขาไม่ค่อยได้สนใจตนเอง.... เกิดเป็นอะไรขึ้นมาจะแย่เลย” การเปิดเผยความรู้สึกของสามีที่มีต่อภรรยาทำให้ภรรยาได้ทราบถึงความรัก ความห่วงใยต่อกัน ช่วยให้ภรรยาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ต้องการที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความรัก ความห่วงใย ของสามี การให้คำชื่นชมสามีที่แสดงความห่วงใยสุขภาพของภรรยาช่วยให้สามีเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Wright & Bell, 2009) การชื่นชมจะช่วยให้ครอบครัวเห็นถึงความรัก ความเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัวสามารถนำมาซึ่งแรงผลักดันที่จะช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงได้ และการที่สามีได้เข้าร่วมโปรแกรมจะทำให้สามีเข้าใจถึงความเชื่อของภรรยาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยา เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อไปในทางเดียวกัน ทำให้สามีเห็นความสำคัญช่วยกระตุ้นและส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมของภรรยา ดังการใช้คำถามเดียว (One Question) ที่สามีต้องการคำตอบมากที่สุด ตังอย่างคำถามของสามีคนที่ 23 ดังนี้ “ ตรวจเต้านมยากไหมหมอ.... ผมช่วยตรวจได้ไหม” แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจของสามีที่จะช่วยสนับสนุนพฤติกรรมการตรวจเต้านมของภรรยาอย่างต่อเนื่อง การสนับสนุนของระบบครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวซึ่งสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีระบบครอบครัวที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบโดยเฉพาะระบบย่อยคู่สมรส ซึ่งเป็นระบบที่มีความใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กันมากที่สุดในครอบครัว ซึ่งเมื่อสามีได้รับความรู้ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของภรรยาหรือมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ก็จะสนับสนุนให้ภรรยาได้ปฏิบัติด้วย

สำหรับการดูแลตามปกติ เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเปิดโอกาสให้สามีซักถาม เกี่ยวกับข้อข้องใจต่าง ๆ แต่ยังไม่มีการนำการสนทนาบำบัดมาใช้ ที่จะช่วยเพิ่มความไว้วางใจของสามีกับผู้วิจัย จึงทำให้ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่จะซึ่งช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมของภรรยา

ข้อเสนอแนะในการนำการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลหรือสถานีอนามัยควรนำโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อนี้ไปใช้กับกลุ่มสตรีและสามีในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพ การสนทนาบำบัด และการสะท้อนคิดช่วยให้สตรีและทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อใจ นำมาซึ่งการเผยความเชื่อที่สตรีมีและทราบถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการ

เปลี่ยนแปลงซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหา และมีความต้องการการแก้ไขอุปสรรคหรือปัญหาพร้อมกัน นอกจากนี้โปแกรมนี้ยังนำสามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภรรยามากที่สุดมาเป็นแรงสนับสนุนซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

2. ทีมสุขภาพอาจนำโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยอื่นได้ เนื่องจากโปรแกรมนี้เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ทำให้ทีมสุขภาพเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้สามารถออกแบบการบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อและศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และยังส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพซึ่งกัน และตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลในครอบครัว

3. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยประยุกต์โปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อนี้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และสมาชิกอื่นในครอบครัว

จุดแข็ง จุดอ่อนและข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ทำการสนทนากับสตรีและสามีที่บ้านในชุมชน ซึ่งทำให้เห็นถึงบริบทของครอบครัว ช่วยให้วิเคราะห์ครอบครัวได้เข้าใจมากขึ้น และการวิจัยครั้งนี้ เป็นการประยุกต์รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมาใช้ เป็นการสนทนาบำบัดที่มีความลึกซึ้ง ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงแนวคิดของโปรแกรมและฝึกพัฒนาทักษะจนเกิดความมั่นใจ ก่อนจึงจะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University