

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี ต่อความเชื่อและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. แนวคิดระบบครอบครัวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
4. โปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อ

แนวคิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลและกิจกรรมนี้อาจสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัสหรือไม่สามารถสังเกตได้ (เจลิมพล ดันสกูล, 2543)

การป้องกันมะเร็งเต้านมในปัจจุบันยังไม่มีวิธีการป้องกันที่แน่นอน เนื่องจากมีหลายปัจจัยเกี่ยวข้อง การป้องกันที่ดีที่สุดคือการเฝ้าระวังเพื่อให้สามารถค้นพบมะเร็งเต้านมได้ในระยะเริ่มแรก ซึ่งจะส่งผลดีต่อแนวทางการรักษาและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย ซึ่งถ้าสามารถตรวจพบก้อนมะเร็งที่มีขนาดน้อยกว่า 2 ซม. อัตราการอยู่รอด 5 ปี (Survival) มีถึงร้อยละ 95 (ชาญวิทย์ ต้นดีพัฒน์ และชนิด วัชรพุกก์, 2542) แต่ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์เมื่ออยู่ในระยะที่ 2 เป็นส่วนใหญ่ ทำให้การรักษาไม่ได้ผลดีเท่าที่ควร ผู้ป่วยจะได้รับความทุกข์ทรมานจากแผนการรักษาและต้องเสียค่าใช้จ่ายเป็นจำนวนมาก (สุรพงษ์ สุภาภรณ์, 2547)

การตรวจหา มะเร็งเต้านมเพื่อหาความผิดปกติของเต้านมให้ได้ในระยะเริ่มแรกจึงมีความสำคัญกับสตรีเป็นอย่างมาก สตรีควรมีความรู้และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งการตรวจเต้านมมี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ และการถ่ายภาพเอกซเรย์เต้านม

1. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self Examination: BSE) เป็นการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อหาความผิดปกติของเต้านม ซึ่งผู้หญิงอายุ 20 ปี ขึ้นไป ควรตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) ทุกเดือน ช่วงเวลาที่เหมาะสม สำหรับการตรวจคือ 3-10 วัน นับหลังจากประจำเดือนหมด ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือนแล้วให้กำหนด วันที่จดจำง่ายและตรวจ ในวันเดียวกันของทุกเดือน

ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถทำได้ง่าย และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย เพียงแต่ต้องทราบถึงวิธีการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง

2. การตรวจเต้านมโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ (Clinical Breast Examination: CBE) เป็นการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ สูตินรีแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้ช่วย หรือผู้ช่วยแพทย์ ซึ่งควรเป็นบุคคล ที่ได้รับการอบรม และมีประสบการณ์ในการตรวจเต้านมได้ถูกต้องแม่นยำ (Simpson, 2004) แต่การตรวจโดยแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ยังมีข้อจำกัดเนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความครอบคลุมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อีกทั้งสตรีต้องทำงานนอกบ้าน ไม่สะดวกที่จะมาตรวจ และรู้สึกว่าการไปตรวจไม่จำเป็น (Jarvandi et al., 2006)

3. การถ่ายเอกซเรย์เต้านม (Screening Mammogram) เป็นการตรวจที่มีประสิทธิภาพในการตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้อย่างแม่นยำ ซึ่ง American Cancer Society อ้างถึงในสุรพงษ์ สุภรณ์ (2547) แนะนำให้ตรวจด้วยกระทำการ Mammogram ไว้เป็นพื้นฐาน เมื่ออายุ 35 ปี อายุระหว่าง 40-50 ปี แนะนำให้ทำ Mammogram ทุก 1-2 ปี แล้วแต่ความเสี่ยงของคนไข้แต่ละคน ส่วนอายุ 50 ปี ขึ้นไป ให้ทำปีละครั้ง แต่การถ่ายเอกซเรย์เต้านมปัจจุบันยังมีต้นทุนการให้บริการค่อนข้างสูงทำให้ค่าใช้จ่ายในการตรวจสูงจึงยังไม่สามารถที่จะให้บริการได้ครอบคลุมทุกพื้นที่

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงเป็นหลักสำคัญของการค้นหามะเร็งระยะแรก ที่เหมาะกับบริบทของสังคมไทย สตรีทุกคนควร ได้รับความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย สะดวก และไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง แต่การตรวจต้องตรวจด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้รู้สึกได้ถึงลักษณะของเต้านมปกติ เป็นอย่างไรและสามารถบอกได้เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น ซึ่งถ้าตรวจพบในขณะที่ก้อนเล็กกว่า 1 ซม. โอกาสในการเก็บรักษาเต้านมไว้และโอกาสหายจากโรคมะเร็งจะมีสูงขึ้น

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมหนึ่งที่สตรีทุกคนควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ค้นพบความผิดปกติได้ตั้งแต่เริ่มแรก แต่กลับพบว่าสตรีไม่แสดงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองออกมา แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านม เคยได้ยิน ได้ฟังหรือได้เห็นผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งเต้านมแล้ว แต่ก็ยังไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองเนื่องจากคิดว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก ไม่สะดวก ไม่จำเป็น (Jarvandi et al., 2006) นอกจากนี้ขั้นตอนในการตรวจเต้านมมีหลายขั้นตอนและใช้เวลาในการตรวจแต่ละครั้งเป็นเวลานานทำให้บางครั้งรู้สึกท้อแท้และเบื่อหน่าย (รัชนิกร ทรัพย์ทอง, 2550) การให้คำแนะนำแก่สตรีจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องบอกสตรีว่าสามารถทำการตรวจได้ทุกที่ทุกเวลาที่สะดวก นอกจากนี้แล้วการตรวจเต้านมด้วยตนเองยังใช้เวลาในการตรวจไม่นาน ในสตรีที่มีประจำเดือนอยู่ให้ตรวจทุกวันที่ 7-10 ของการมีประจำเดือน ส่วนสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว

ให้กำหนดวันใดก็ได้ในหนึ่งเดือนของทุกเดือนที่สามารถจำได้ง่ายตรวจสอบการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการกล่าวหลายวิธีซึ่งสตรีสามารถเลือกวิธีใด วิธีหนึ่งที่เหมาะสมกับความถนัดของตนเอง

วิธีการคลำเต้านม ให้ยกแขนข้างที่ต้องการจะตรวจขึ้น ใช้มือด้านตรงข้ามคลำโดยใช้ ส่วนของกึ่งกลางปลายนิ้วของนิ้วชี้ นิ้วกลาง และนิ้วนาง ซึ่งเป็นส่วนที่รับรู้ความรู้สึกสัมผัสได้ดี ตรวจสอบ คลำตั้งแต่บริเวณเต้านมและฐานเต้านม ถึงแนวอกกลางรักแร้ และคลำต่อน้ำเหลืองใต้รักแร้ แต่ละข้าง การคลำควรคลำอย่างต่อเนื่อง ไม่ยกนิ้วเพราะอาจทำให้โอกาสที่จะพบก้อนผิดปกติใน ส่วนใดส่วนหนึ่งลดลง ซึ่งการคลำจะมีระดับของความแรงของการคลำคือ คลำเบา ๆ ผิว ๆ เพื่อรับ ความรู้สึกตื้น ๆ ใกล้เคียงผิวหนัง คลำแรงปานกลาง เพื่อรับรู้ความรู้สึกในส่วนลึกขึ้น และกดคลำลึกแรง เพื่อรับรู้ความรู้สึกในส่วนลึก ๆ ติดกับผนังซี่โครง เนื่องจากก้อนผิดปกติจะอยู่ได้ทุกพื้นที่ในเต้านม จึงต้องใช้ความแรงในการตรวจที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถใช้แรงในการคลำทุกระดับไปพร้อม ๆ กันได้ วิธีการคลำเต้านม 3 วิธี ที่สตรีสามารถเลือกคลำเต้านมตนเองได้แก่

1. คลำแบบเป็นก้นหอย โดยคลำจากรอบบริเวณหัวนมวนออกมารอบเต้านมและฐาน เต้านมวนออกมาเป็นรูปก้นหอย
2. คลำแบบรูปลิ้ม โดยเริ่มคลำส่วนบนของเต้านมจนถึงฐานแล้วคลำย้อนกลับในชั้นสู่ หัวนม ขึ้น ลงไปเรื่อย ๆ จนทั่วเต้านม
3. คลำแบบขึ้นลง เริ่มคลำกระดูกไหปลาร้าลงมาถึงใต้เต้านมแล้วย้อนกลับขึ้นไป สลับกันขึ้น ลง ไปเรื่อย ๆ จนทั่วเต้านม

นอกจากการคลำแล้วยังมีท่าในการตรวจ มี 3 ท่า ได้แก่

1. ทำยืนหน้ากระจก เพื่อดูความผิดปกติของเต้านมโดยปล่อยแขนลงข้างลำตัวแบบ สบาย ๆ สังเกตดูว่าเต้านมทั้งสองข้างเท่ากันหรือมีการคั่งรังเต้านมผิดปกติ หรือไม่ จากนั้นยกแขน เหนือศีรษะทั้งสองข้าง สังเกตหาความผิดปกติ และโค้งตัวมาข้างหน้า เพื่อให้เต้านมห้อยลงมาหาก มีสิ่งผิดปกติจะสังเกตได้ชัดเจนมากขึ้น
2. ทำนอนราบ ใช้หมอนหรือผ้ารองพิงสอศใต้บริเวณไหล่สะบักหลังและบริเวณรักแร้ ด้านที่ต้องการตรวจเพื่อให้เต้านมแผ่ราบ ยกแขนข้างที่ต้องการตรวจเหนือศีรษะ ใช้มือด้านตรงข้าม คลำ ตามวิธีการคลำเต้านมและทำวิธีเดียวกันกับเต้านมอีกข้าง
3. ทำขณะอาบน้ำ ยกแขนข้างที่ต้องการตรวจเหนือศีรษะ ใช้มือด้านตรงข้ามคลำ ตามวิธีการคลำเต้านมและทำวิธีเดียวกันกับเต้านมอีกข้าง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกที่จะแนะนำวิธีการตรวจในขณะอาบน้ำให้แก่สตรี เพราะเป็นวิธีการที่สามารถทำได้ง่ายและสตรีนิยมทำมากที่สุด (พรพิมล ลิ้มปิไชติกุล และสกวรัตน์ เทพรรัตน์, 2541) เนื่องจากการตรวจขณะอาบน้ำมีความเป็นส่วนตัวและมีสถานที่ที่มิดชิด รวมทั้ง

การฟอกสบู่ยังช่วยให้มีความรู้สึกที่ง่ายต่อการคลำ ส่วนวิธีการคลำแล้วแต่ความถนัดของสตรีว่าจะเลือกใช้การคลำแบบใด แม้การตรวจเต้านมด้วยตนเองจะเป็นวิธีที่สะดวกและสามารถกระทำได้ด้วยตนเอง แต่ยังพบว่าสตรีไม่แสดงพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองออกมาซึ่งอาจมีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง ครอบครัวซึ่งอยู่ใกล้ชิดสตรีมากที่สุดจึงควรเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและร่วมกันแก้ปัญหาเพื่อส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

แนวคิดระบบครอบครัวกับการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครอบครัวเป็นสถาบันพื้นฐานทางสังคมที่เล็กที่สุดและเป็นบริบทหรือสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการส่งเสริมการเจริญเติบโตและการพัฒนาการ ความผาสุก การสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของบุคคล (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) ครอบครัวมีความเป็นระบบ ระบบหนึ่งที่มีปฏิสัมพันธ์กันตลอดเวลา ระหว่างระบบย่อยทั้งหมดในครอบครัว การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสมาชิกครอบครัวแต่ละคนหรือแต่ละระบบย่อยในครอบครัวมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวทั้งระบบ Wright and Leahey (2005 อ้างถึงใน จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) ได้อธิบายแนวคิดระบบครอบครัวไว้ดังนี้

1. ความเป็นองค์รวม (Nonsummativity or Wholeness) เป็นคุณสมบัติที่สำคัญของระบบครอบครัว ซึ่งไม่ได้เกิดจากการรวมของแต่ละหน่วยย่อยของครอบครัว แต่เป็นผลรวมที่ใหญ่กว่าหน่วยย่อยทั้งหมดรวมกัน เกิดระบบใหม่ที่มีลักษณะพิเศษเฉพาะแตกต่างไปจากลักษณะและแตกต่างไปจากลักษณะของแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นผลมาจากการปฏิสัมพันธ์ของสมาชิกและสิ่งแวดล้อมในระบบครอบครัว
2. ผลกระทบซึ่งกันและกัน (Reciprocal Determinism) ครอบครัวเป็นระบบสังคมของสิ่งที่มีชีวิตมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กันเพื่อปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมายครอบครัว ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในระบบครอบครัวมีความผูกพันกันอย่างซับซ้อน ระยะเปลี่ยนผ่านและสภาวะการณ์เครียดของครอบครัวมีอิทธิพลต่อสมาชิกแต่ละคนและระบบย่อย เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของระบบจะกระทบต่อระบบครอบครัวทั้งหมด
3. ระบบครอบครัวมีการสะท้อนตนเองและแสหาเป้าหมาย (Self-reflexivity and Goal Seeking) ระบบควบคุมทั้งหมดในครอบครัว (เช่นการสะท้อนกลับ) คอยประเมินตรวจสอบความสามารถของสมาชิกครอบครัวและปรับพฤติกรรมสมาชิกครอบครัวตลอดเวลา การสะท้อนตนเองของครอบครัวอาศัยการสื่อสารในการสร้างความหมายของสารทั้งที่เป็นภาษาพูดและภาษาท่าทางหรือสัญลักษณ์จากผู้ให้สู่ผู้รับ

4. ลำดับชั้นของระบบ (Hierarchy of System) ระบบครอบครัวมีหลายระดับตั้งแต่ระบบย่อยของครอบครัวเช่น ระบบย่อยของกลุ่มสมรส ระบบย่อยพ่อ-แม่ และระบบย่อยพี่น้อง เป็นต้น และระบบภายนอกครอบครัวที่ใกล้ชิดที่สุดจนถึงระบบภายนอกที่ใหญ่และห่างไกล ซึ่งระบบที่อยู่ใกล้ครอบครัวมากที่สุดจะมีอิทธิพลต่อครอบครัวมากที่สุด ตรงกันข้ามระบบที่อยู่ไกลครอบครัวมากเท่าไรจะยังมีอิทธิพลน้อยลงเรื่อย ๆ

5. ครอบครัวเป็นทั้งระบบเปิด ระบบปิด และเป็นทั้งระบบเปิดและปิด (Open, Closed and Random Family System) ระบบครอบครัวเปิดจะรับและแลกเปลี่ยนความคิด สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร เทคนิค หรือแหล่งประโยชน์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา ซึ่งจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ระบบครอบครัวแบบนี้จะมองว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นเรื่องปกติและต้องการให้เกิดขึ้นเพื่อความอยู่รอดของครอบครัว ตรงข้ามกับระบบครอบครัวปิดที่มองว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นสิ่งคุกคามและจะต่อต้าน ครอบครัวชนิดนี้ไม่มีความยืดหยุ่น ไม่แลกเปลี่ยนข้อมูลกับสิ่งแวดล้อม พลังงาน หรือแหล่งสนับสนุนอาจมีผลให้ครอบครัวไม่มีการปรับตัวและพัฒนา ส่วนครอบครัวที่เป็นทั้งระบบเปิดและระบบปิดการเปิดและปิดรับสิ่งภายนอกเข้าสู่ครอบครัวขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการปรับสมดุลของครอบครัว

6. ขอบเขตครอบครัว (Family Boundaries) วิธีการสำคัญในการส่งเสริมสนับสนุน การปรับตัว การพัฒนา และความอยู่รอดของครอบครัว คือการที่ครอบครัวยอมให้มีการแลกเปลี่ยนระหว่างความต้องการภายนอกและภายในครอบครัว ซึ่งมีขอบเขตเป็นตัวควบคุมกั้นกรอง สิ่งนำเข้าจากสิ่งแวดล้อมและนำออกสู่สิ่งแวดล้อมหรือเป็นตัวช่วยปรับความสมดุลของครอบครัว

7. การปรับตัวของครอบครัว (Family Adaptation) เป็นความสามารถของครอบครัวและสมาชิกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อการเปลี่ยนแปลงของความต้องการทั้งภายนอกและภายใน เพื่อความสมดุลของครอบครัวโดยการรับหรือปฏิเสธข้อมูล พลังงาน เทคโนโลยี หรือบริการต่าง ๆ และการปรับเปลี่ยนสิ่งเหล่านี้เพื่อตอบสนองความต้องการสมาชิกครอบครัว

8. ระบบย่อยครอบครัว (Family Subsystem) ระบบครอบครัวเป็นหน่วยที่มีเป้าหมายชัดเจน ครอบครัวประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กันและมีปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิกในระบบย่อยเพื่อทำบทบาทหน้าที่ตามเป้าหมายของครอบครัว

ครอบครัวจึงเป็นระบบที่มีความเป็นองค์รวมที่เป็นผลจากระบบย่อยในครอบครัวหลายระบบที่มารวมกัน มีปฏิสัมพันธ์กัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่ระบบใด ระบบหนึ่งก็จะกระทบถึงระบบครอบครัวทั้งหมด ครอบครัวจึงมีการสะท้อนกลับภายในระบบเพื่อให้สมาชิกรับทราบถึงความต้องการหรือเป้าหมายของครอบครัว นอกจากนี้ภายในระบบครอบครัวยังมีลำดับชั้นของระบบที่มีอิทธิพลต่อกันตามความใกล้ชิดของแต่ละระบบ และจะมีการแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูล

ข่าวสาร สิ่งต่าง ๆ ภายในระบบหรือกับสิ่งแวดล้อมอื่น ๆ ตลอดเวลา ระบบจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนตามความต้องการของครอบครัวและมีการจำกัดขอบเขตของครอบครัวในการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารหรือสิ่งต่าง ๆ จากสิ่งแวดล้อม เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาภายในครอบครัวที่อาจติดตามมาเป็นการรักษาสมดุลของครอบครัวไว้

ครอบครัวจึงเป็นระบบที่มีความสำคัญกับบุคคลเป็นอย่างมาก ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเป็นอย่างดีจะช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เข้ามาในชีวิตได้อย่างเหมาะสม แต่ผู้ที่ขาดการสนับสนุนจากครอบครัว อาจทำให้ไม่สามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ได้ เกิดผลกระทบตามมาทั้งร่างกายและจิตใจ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านต่าง ๆ จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่ง Cohen and Wills (1985 อ้างถึงใน นิติยา คงชุม, 2539) ได้อธิบายผลของแรงสนับสนุนที่มีต่อภาวะสุขภาพไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. มีผลโดยตรงต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลรู้สึกมีมั่นคง มีความสามารถในการคาดการณ์ถึงเหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นกับชีวิต รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ช่วยหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้นในทางลบได้ เช่น ปัญหาด้านการเงิน ด้านกฎหมาย เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีผลต่อภูมิคุ้มกันและฮอร์โมนในร่างกาย ทำให้สุขภาพของบุคคลดีขึ้น
2. มีผลต่อการดูดซับ หรือ บรรเทาผลกระทบจากความเครียด เมื่อบุคคลประเมินสถานการณ์ว่าถูกคุกคามแต่ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม จึงประเมินว่าเป็นความเครียด รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีกลไกช่วยบรรเทาความเครียดและทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพได้ใน 2 ลักษณะ โดย 1) ช่วยให้ผู้บุคคลประเมินเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่รุนแรง หรือลดความรุนแรงลงเพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลคิดว่ามีคนคอยช่วยเหลือ 2) ช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียดหรือผลของความเครียดที่มีต่อร่างกาย หรือลดความรุนแรงลงเพราะแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลคิดว่ามีคนคอยช่วยเหลือโดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ข้อมูลในการแก้ปัญหา ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมทางสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อความเครียดลดลงและเกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบฮอร์โมนและต่อมไร้ท่อ ซึ่งทั้งหมดนี้ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมทางสุขภาพดีขึ้น

ครอบครัวซึ่งประกอบด้วยระบบย่อยต่าง ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์กันของสมาชิก พร้อมทั้งรับและแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลข่าวสารหรือสิ่งต่าง ๆ กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มีความสำคัญมากต่อการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะในระบบย่อยกลุ่มสมรสเป็นระบบที่มีความสัมพันธ์ ความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่นมากที่สุด เนื่องจากเป็นความผูกพันกันทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ การได้รับการดูแลเอาใจใส่ สนใจและห่วงใยในสุขภาพซึ่งกันและกัน

จะช่วยให้ผู้สมรรถนะหนักถึงความสำคัญของตนเองและมาสนใจในการดูแลสุขภาพมากขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนของครอบครัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ Liernan, Kasprzyk and Benoliel (1991 อ้างถึงใน ทรงพร จันทรพัฒน์ และคณะ, 2541) พบว่าผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ 4-6 ครั้ง ใน 6 เดือน จะมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบข้าง ได้แก่สามี เพื่อน แพทย์ ครอบครัวของเพื่อน หรือรู้จักคนที่เป็นมะเร็ง การศึกษาของ Park et al. (2007) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนและช่วยเหลือจากสามีจะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการศึกษาของ Criswell (1981) ซึ่งได้ทำการเปรียบเทียบและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมใน 26 คู่สามี-ภรรยา และ 26 ภรรยาเพียงอย่างเดียวพบว่า การฝึกปฏิบัติด้วยคู่สามี-ภรรยา มีความสัมพันธ์กับความถี่ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่า การฝึกปฏิบัติด้วยภรรยาเพียงคนเดียว

จะเห็นได้ว่า การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวที่สมาชิกในครอบครัวได้รับในด้านความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเอาใจใส่ หรือสิ่งของ เป็นการแสดงออกซึ่งความสนใจและส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองของสมาชิกในครอบครัวและมีอิทธิพลต่อการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะระบบย่อยที่มีความสัมพันธ์และความผูกพันกันมากที่สุด อย่างระบบย่อยคู่สมรส ย่อมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากที่สุด การให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีและคู่สมรสจะช่วยให้ทั้งสตรีและคู่สมรสมีความรู้ ความเข้าใจ และวิเคราะห์สิ่งที่ได้รับ เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อ นำไปสู่พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีนอกจากนี้ การศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้ทราบถึงอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างยั่งยืน

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อป้องกันภัยจากมะเร็งเต้านม เป็นเรื่องที่สามารถกระทำได้ง่ายโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง แต่กลับพบว่าสตรีส่วนใหญ่ไม่ให้ความสำคัญกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมากนัก ผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยทบทวนตามกรอบแนวคิดของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) การพยาบาลครอบครัวขั้นสูง โดยใช้รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงที่พัฒนาขึ้น โดย Wright and Bell (2009) พบว่ามีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีดังนี้

1. ปัจจัยด้าน ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
 ความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดูแลตนเองถ้าบุคคลมีความเข้าใจในเรื่องใด ก็จะปฏิบัติเรื่อง
 นั้นถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น (Orem, 1995) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจเต้านมด้วย
 ตนเอง มีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บุคคลถ้าขาดความรู้
 ก็จะไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ได้ หรือถ้ามีความรู้ในสิ่งที่ขัดแย้งก็จะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ
 พฤติกรรมนั้นออกมา ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลได้รับรู้และจดจำเอาไว้ อย่างไรก็ตามจะระลึกเรื่องราวออกมา
 ตามลักษณะนั้น ๆ (Bloom, 1971) การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี
 จึงต้องอาศัยความรู้ที่ถูกต้องเพื่อจะนำไปสู่การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเช่นเดียวกัน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองของ
 ปาจารย์ พิลลา (2548) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ
 กลุ่มสตรีวัยทองที่มารับบริการตรวจสุขภาพในคลินิกวัยทอง โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 330 คน
 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสอดคล้องกับการศึกษาของ วรณัน ประสารอิทธิม และคณะ
 (2549) ที่ศึกษาการให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในชุมชน
 แขวงทุ่งพญาไท กรุงเทพมหานคร ในสตรีจำนวน 110 คน พบว่า สาเหตุของการไม่ตรวจเต้านม
 ด้วยตนเองนั้นเนื่องจากไม่ทราบวิธีการตรวจมากที่สุตร้อยละ 62.9 และการศึกษาของ วิทยา
 สวัสดิคุณพงศ์ (2548) ที่ศึกษาความครอบคลุมของการตรวจมะเร็งปากมดลูกและการตรวจเต้านม
 ด้วยตนเอง ของสตรีในเขตอำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ปี พ.ศ. 2548 จำนวน 1,594 คน พบว่าในกลุ่ม
 สตรีอายุ 55 ปีขึ้นไป ไม่ได้เรียนและมีอาชีพเกษตรกร ผู้ที่เคยได้รับความรู้เรื่องการตรวจเต้านม
 ด้วยตนเอง จะตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับความรู้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 นอกจากนี้การรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงของ
 โรคมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (สมหมาย
 ทองแก้ว, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาของ West (2003) ที่ศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบของครอบครัว
 ที่มีประวัติเป็นมะเร็งเต้านมบนพื้นฐานของการฝึกปฏิบัติและทัศนคติ ในสตรีชาวอเมริกันเชื้อสาย
 แอฟริกันที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากจน อยู่ในชนบทจำนวน 320 คน พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของ
 สตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมไม่รู้ว่าตนเองเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมทำให้
 พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรม
 การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีที่ไม่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านมไม่แตกต่างกัน
 นอกจากนี้ยังพบว่าแม้สตรีจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมแล้ว แต่สตรียังไม่แสดง
 พฤติกรรมการตรวจเต้านมออกมา ดังการศึกษาของจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ที่กล่าวมาทั้งหมด แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความรู้ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจ
 ด้านมด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรี จึงต้องมีการให้
 ความรู้ ข้อมูลที่ถูกต้องและชัดเจนเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง
 ควบคู่กันไป

2. ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจด้านมด้วยตนเอง

ความเชื่อ (Beliefs) คือ ความมั่นใจในบางสิ่งบางอย่างว่าเป็นจริง (Wright & Bell, 2009)
 ความเชื่อนี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติ ปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจ
 นั้น ๆ ความเชื่อจึงเป็นผลที่เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ มาแล้วไม่ว่าจะเป็น
 ทางตรงหรือทางอ้อมและยังเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุง
 พฤติกรรมที่แสดงออกให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสมอีกด้วย (ทรงพร
 จันทรพัฒน์ และคณะ, 2541) ความเชื่อเป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่ง Ajzen
 and Fishbein (1975) แบ่งความเชื่อออกเป็น 3 ประการ ได้แก่

1. ความเชื่อที่เกิดจากประสบการณ์ตรง (Descriptive Beliefs) หมายถึง ความเชื่อที่เกิด
 จากการศึกษาที่มีประสบการณ์ โดยตรงกับที่หมายของความเชื่อ โดยผ่านประสาทสัมผัสทั้ง
 5 คือ การได้ยิน การเห็น การได้สัมผัส การได้กลิ่น หรือการได้สัมผัส

2. ความเชื่อที่เกิดจากการได้รับข่าวสาร (Information Beliefs) หมายถึง ความเชื่อที่เกิด
 จากการที่บุคคลได้รับข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ โดยที่บุคคลไม่เคยมีความเชื่อเช่นนั้นจาก
 ประสบการณ์ตรงมาก่อน

3. ความเชื่อที่เกิดจากการอนุมาน (Internal Beliefs) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลมีจากการ
 อนุมาน จากความเชื่ออย่างเดียวหรือหลายอย่างที่เกิดจากประสบการณ์ตรง จากความเชื่ออย่างเดียว
 หรือหลายอย่างที่ได้รับข่าวสารมา หรือจากความเชื่อที่เกิดจากประสบการณ์ตรงผนวกกับความเชื่อ
 ที่เกิดจากการได้รับข่าวสาร

อาจกล่าวได้ว่า ความเชื่อเกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลนั้นได้รับมาก่อนด้วยตนเอง
 อาจมาจากข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับ หรือจากทั้งประสบการณ์กับข้อมูลที่สอดคล้องกัน
 ก่อให้เกิดความเชื่อที่เป็นปัจจัยพื้นฐานของการเกิดพฤติกรรม บุคคลที่มีความเชื่อว่าเป็นประสบการณ์
 ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับมีประโยชน์กับตนเองและครอบครัวก็จะนำความเชื่อนั้นไปปฏิบัติ แต่ถ้า
 บุคคลนั้นเชื่อว่าประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับไม่มีประโยชน์กับตนเองและครอบครัวก็จะ
 ไม่นำความเชื่อนั้นไปปฏิบัติ จึงมีทั้งความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จในการแสดงพฤติกรรม
 (Facilitating Beliefs) และความเชื่อที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการแสดงออกของพฤติกรรมนั้น
 (Constraining Beliefs) ซึ่ง Wright and Bell (2009) ได้แบ่งความเชื่อออกเป็น 2 แบบ คือ

1. ความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ (Facilitating Beliefs) เป็นความเชื่อที่ไปส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่แก้ไขปัญหากล่าวคือเมื่อเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพ บุคคลและครอบครัวก็จะมีการแก้ไขปัญหาด้านความเชื่อที่มีอยู่ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพของปัญหาทางด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น จึงถือว่าเป็นความเชื่อที่ส่งเสริมให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งความเชื่อนี้ควรที่จะได้รับการส่งเสริมเพื่อความคงอยู่ทางด้านสุขภาพที่ดีตลอดไป

2. ความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จ (Constraining Beliefs) เป็นความเชื่อที่จะขัดขวางพฤติกรรมที่ต้องการให้เกิดขึ้น เป็นความมั่นใจในสิ่งที่ตนเองปฏิบัติว่าถูกต้องแล้วโดยปราศจากความเป็นจริง การเปลี่ยนแปลงความเชื่อเหล่านี้จึงต้องมีการประเมินความเชื่อที่เป็นตัวขัดขวางหรือเป็นอุปสรรค และทำการปรับเปลี่ยนโดยให้ข้อมูลที่ถูกต้องและกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในการที่จะปรับเปลี่ยน

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยพบว่ามีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังการศึกษาของ Nahcivan and Secginli (2007) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มตัวอย่างชาวตุรกี จำนวน 438 คน พบว่ามีเพียงร้อยละ 49 ของสตรีกลุ่มตัวอย่างทำการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่มีเพียงร้อยละ 5 ของกลุ่มนี้เท่านั้นที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน โดยที่ร้อยละ 58 ไม่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 38 ไม่เชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jarvandi et al. (2006) ที่ศึกษาความเชื่อและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองในการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกของครูชาวอิหร่านจำนวน 578 คน พบว่าสาเหตุของการไม่ตรวจเต้านมคือไม่มีความรู้ ร้อยละ 34 และเชื่อว่าไม่จำเป็น ร้อยละ 36 นอกจากนี้ การศึกษาของ Fung (1998) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีชาวจีนที่อาศัยอยู่ในฮ่องกง จำนวน 124 คน พบว่า สตรีส่วนมากไม่เชื่อว่าตนเองมีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งและไม่เชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่รุนแรง และการศึกษาของ เมริรัตน์ สุภาพ และคณะ (2550) ที่ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมตรวจหา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกของผู้หญิงกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในมหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ร้อยละ 37.4 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง, ไปรับการตรวจจากแพทย์หรือพยาบาลหรือรับการถ่ายภาพเอ็กซเรย์เต้านมเลย โดยเหตุผลหลักเนื่องจากคิดว่าตนเองไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านม

ความเชื่อจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างมาก แม้จะมีความรู้ที่มากพอแต่ถ้ายังมีความเชื่อที่ขัดแย้งเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก็จะไม่ก่อให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สตรีควรจะได้รับ นอกจากนี้แล้ว การปรับเปลี่ยนความเชื่อเพื่อการคงอยู่

ซึ่งพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อในครอบครัวด้วยเนื่องจากอิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวที่มีต่อกัน กล่าวคือ ถ้าครอบครัวเชื่อว่าการตรวจเด้านมเป็นสิ่งที่สตรีปฏิบัติแล้วเกิดประโยชน์ครอบครัวจะมีการสนับสนุนให้สตรีแสดงพฤติกรรมการตรวจเด้านมออกมา แต่ถ้าครอบครัวไม่เชื่อว่าการตรวจเด้านมเป็นสิ่งที่ไม่มีประโยชน์ก็จะไม่สนับสนุนให้มีการแสดงพฤติกรรมการตรวจเด้านมออกมา อาจถูกขัดขวางและต่อต้านได้ ดังนั้นการปรับเปลี่ยนความเชื่อจึงควรมีการนำครอบครัวหรือผู้ที่ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการปรับเปลี่ยนหรือส่งเสริมความเชื่อเหล่านี้ด้วย

3. อารมณ์ ความรู้สึก ความผูกพัน (Affective)

Maturana (1998 อ้างถึงใน จินคณา วัชรสินธุ์, 2550) กล่าวว่า อารมณ์พื้นฐาน สุขภาพ และการเยียวามนุษย์คือ ความรัก และการเยียวาเกิดขึ้นในบริบทของความรัก ความรักเป็นความสามารถของบุคคลในการที่จะเปิดรับคนอื่นหรือยอมรับความคิด ความเชื่อของคนอื่นในชีวิตประจำวัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในเรื่องเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับการตรวจเด้านมด้วยตนเองซึ่งยังไม่เป็นที่แพร่หลาย พบว่ายังมีอุปสรรคในด้านของความรู้สึกต่อการตรวจเด้านมด้วยตนเองของสตรีทำให้สตรีไม่แสดงพฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองออกมา ดังการศึกษาของ Nahcivan and Secginli (2007) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกความผูกพันที่เกี่ยวข้องกับการตรวจเด้านมด้วยตนเอง พบว่าอุปสรรคของการไม่ตรวจเด้านมด้วยตนเอง เพราะรู้สึกไม่สบายใจ ร้อยละ 91, ต้องใช้เวลาในการตรวจเด้านมมากร้อยละ 89, การตรวจเด้านมทำให้วิตกกังวลว่าจะเป็นมะเร็งเด้านมร้อยละ 85, ไม่มีความเป็นส่วนตัวพอที่จะตรวจร้อยละ 68 และรู้สึกว่ายุ่งยากร้อยละ 67

จะเห็นได้ว่า อารมณ์ ความรู้สึกของสตรีที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจเด้านมด้วยตนเองเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนแต่การปรับเปลี่ยนที่สตรีเพียงบุคคลเดียวอาจมีการปรับเปลี่ยนได้ไม่นาน ครอบครัวซึ่งเป็นศูนย์รวมของความรัก ความผูกพัน มีหน้าที่ด้านการให้ความรัก ความเอาใจใส่ (Affective Function) ซึ่งเป็นหน้าที่พื้นฐานที่สำคัญของครอบครัว (Friedman et al., 2003) ที่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ได้ดีที่สุด ซึ่งนอกจากปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันภายในแล้ว ครอบครัวยังมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมภายนอก มีการรับเอาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ เข้ามาและมีการแลกเปลี่ยนกันในครอบครัว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นก็ได้ ตามความคิดเห็นและความรู้สึกของครอบครัว พฤติกรรมการตรวจเด้านมด้วยตนเองเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารของครอบครัวกับสิ่งแวดล้อมภายนอกที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพื่อช่วยให้สตรีมีการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความรู้สึกที่เป็น

อุปสรรคต่อการตรวจด้านมด้วยตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นในการตรวจด้านมด้วยตนเองและมองเห็นคุณค่าของตนเองที่มีต่อครอบครัวดังนั้นจึงต้องอาศัย การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับสตรีมากที่สุดเข้ามาช่วยในการสนับสนุนให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองต่อไป

โปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าความเชื่อมีบทบาทที่สำคัญต่อพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเอง เนื่องจากสตรีต้องมีความเชื่อว่าการตรวจด้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอจะช่วยลดความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมลงได้ จึงจะแสดงพฤติกรรมออกมา ผู้วิจัย จึงได้นำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model) ของ Wright and Bell (2009) มาประยุกต์ในการศึกษาซึ่งรูปแบบหลักของการปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวนี้คือ การปรับเปลี่ยนความเชื่อเพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว โดยเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเกิดขึ้นในบริบทของความรัก (Context of Love) จึงต้องมีการนำบุคคลในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดมาบอกเล่าสนทนาประสบการณ์การเจ็บป่วยที่ได้รับ (Illness Narrative) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการ ได้ทราบถึงความเชื่อที่ครอบครัวมี และจะได้ช่วยสนับสนุนให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค (Constraining Beliefs) สนับสนุนความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเร็จ (Facilitating Beliefs) ซึ่งก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมที่ต้องการออกมา สำหรับพฤติกรรมตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรี การใช้รูปแบบการบอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วย (Illness Narratives) จะช่วยให้สตรีและสามีได้เล้าถึงความเชื่อที่มีต่อ โรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมตรวจด้านมของภรรยา ซึ่งจะทำให้ได้รู้ถึงความเชื่อของสตรีและสามี และนำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคช่วยให้สตรีและสามี สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมตรวจด้านมของสตรีได้

โปรแกรมการพยาบาลที่ใช้รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย เป็นรูปแบบการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง ที่พัฒนาโดย Wright, Watson and Bell (1996) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

1. สร้างสัมพันธภาพ เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับครอบครัวเพื่อที่จะทำให้เกิดความไว้วางใจ ทำให้ได้ข้อมูลในสิ่งที่ต้องการด้วยความเต็มใจจากผู้ป่วยและครอบครัว
2. กระบวนการสนทนากับครอบครัวเพื่อศึกษาถึงบริบทของครอบครัว และแยกแยะความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัวโดยมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ถามคำถามในประเด็นที่ต้องการมากที่สุด ทำให้พยาบาลทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงมากที่สุดประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การสร้างบริบทของครอบครัวเพื่อการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ 2) การประเมิน

ค้นหา และแยกแยะความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย 3) การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง 4) การแยกแยะความแตกต่างของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และการส่งเสริมความเชื่อความเจ็บป่วยที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง

3. การสะท้อนคิด เป็นการสะท้อนคิดเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง

4. การสรุป เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการพฤติกรรมที่เกิดขึ้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้น

ซึ่งเนื้อหาของโปรแกรมการพยาบาลที่ใช้รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย ครอบคลุมเนื้อหาในด้านต่อไปนี้

1. ความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. อารมณ์และความรู้สึก เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
3. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

โปรแกรมการพยาบาลที่ใช้รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย จึงนับว่าเป็น โปรแกรมที่ครอบคลุมทั้งในด้านความรู้ ความเชื่อ อารมณ์ ความรู้สึกจนก่อให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทที่สำคัญในการสนทนาเพื่อให้ทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จนสามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีและสามี นำไปสู่พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีหลังการสนทนา