

# ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

## The Effects of Program for Changing Belief among Women and Their Spouses on Self-Breast Examination of Women

สุกัลยา สังข์กลม,\* พย.ม  
จินตนา วัชรสินธุ์,\*\* Ph.D  
วรรณิ์ เดียววิศเรศ,\*\* Ph.D

Sukanlaya Sungklom,\* M.N.S  
Chintana Wacharasin,\*\* Ph.D  
Wannee Deoisres,\*\* Ph.D

### บทคัดย่อ

การศึกษากึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามีต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีและสามีที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 60 ครอบครัว เลือกตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 ครอบครัว สตรีและสามีกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ ส่วนสตรีและสามีในกลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับการประเมินความเชื่อและพฤติกรรมการก่อนและหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ 6 สัปดาห์และ 12 สัปดาห์ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวโดยวิธีเชฟเฟ้

ผลการวิจัยพบว่า สตรีและสามีกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสตรีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อสามารถช่วยเพิ่มพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสตรีให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

### Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to examine the effect of program for changing belief of women and their spouses on self-breast examination behavior. The sample

\* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

\*\* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

consisted to 60 families living in Banpreak district, Ayutthaya province. The samples were multi-stage sampling assigned to control and experimental group. Thirty women and their spouses of control group received regular program and the 30 women and their spouses of the experimental group received the program for changing belief. The sample in both group were assessed the belief and breast self examination at prior to the experiment, two weeks, six weeks, and twelve weeks after the experiment. Data were analyzed using mean, standard deviation, one way ANOVA by scheffe.

The result revealed that women in the experimental group had significantly higher mean score of self-breast examination in two weeks, six weeks and twelve weeks than those in the control group ( $p < .05$ ). The women in the experimental group had significantly higher mean score of self-breast examination in two weeks, six weeks and twelve weeks than prior to the experimental ( $p < .05$ ). This finding suggested that changing belief program could increase the self-breast examination. Nurses should apply changing belief program to help women increase self-breast examination.

**Key words :** Women and their spouses, breast self examination, program for changing belief, beliefs.

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของไทยและพบมากเป็นอันดับหนึ่งของมะเร็งในสตรีทั้งหมด (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) ระยะการค้น

พบมะเร็ง เต้านมครั้งแรกในสตรีส่วนใหญ่อยู่ในระยะที่ 2 และ 3 ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร (สุรพงษ์ สุภากรณ์, สมิต วงศ์เกียรติขจร, วิชัย วาสนศิริ และจรัสพงศ์ เกษมมงคล, 2547) มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้ ถ้าตรวจพบและให้การรักษาดังแต่เริ่มแรก การตรวจเต้านมมีวิธีการตรวจ 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การถ่ายเอ็กซเรย์เต้านม และการตรวจเต้านมโดยแพทย์ แต่เนื่องจากวิธีการตรวจโดยการถ่ายเอ็กซเรย์เต้านมมีต้นทุนในการให้บริการสูง จึงยังเป็นข้อจำกัดในการให้บริการ ส่วนการตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางสาธารณสุข เนื่องจากบุคลากรทางสาธารณสุขมีจำนวนน้อยจึงไม่เพียงพอต่อความครอบคลุมการตรวจเต้านมของสตรี การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเป็นอีกวิธีที่สตรีควรให้ความสำคัญเนื่องจากไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ มีความเป็นส่วนตัวและสามารถตรวจได้อย่างสม่ำเสมอ แต่กลับพบว่าสตรีส่วนใหญ่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากไม่รู้วิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (วรรณประสารอริคม, นริมาลย์ นิละไพจิตร และสุภา สุรเศรษฐวงศ์, 2549) ไม่เคยได้ยินเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเลย (Ahmad, Cameron & Stewart, 2005) แม้ความรู้จะเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองแต่การได้รับความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเชื่อและการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว สตรียังมีความเชื่อที่ทำให้ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เช่น เชื่อว่าไม่จำเป็น (Jarrandi, Montazeri, Harirchi & Kazemnejad, 2008) เชื่อว่าตนเองไม่มีโอกาสที่จะเป็นมะเร็งเต้านม (เมธีรัตน์ สุภาพ, จิราพร เขียวอยู่, สุธีร์ รัตนมงคลกุล, มาลินี เหล่าไพบุลย์ และสมเกียรติ โทธิ สัตย์, 2550) เชื่อว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ไม่รุนแรง (Nahcivan & Secginli, 2007) นอกจากความเชื่อ

ที่เป็นอุปสรรคแล้ว ในด้านของการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านม พบว่าสามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับสตรีมากที่สุด สามารถช่วยส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยาได้ (Criswell, 1981 ; Coyne & Anderson, 1999; Park, Hur, Kim & Song, 2007)

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษา การปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามีต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี โดยประยุกต์รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Belief Model : IBM) (Wright & Bell, 2009) ซึ่งเป็นรูปแบบการ สนทนาบำบัดระหว่างผู้วิจัย กับสตรีและสามี เพื่อ พัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและ ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและส่งเสริมความ เชื่อที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีสามีสนับสนุนและเป็นแรงผลักดันสตรีให้เกิด พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลของการศึกษาครั้งนี้คาดว่าจะนำไปใช้เป็นแนวทาง ในการส่งเสริมให้สตรี มีพฤติกรรม การตรวจเต้านม ด้วยตนเองต่อเนื่องและเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งเต้านมต่อไป

#### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเชื่อของสตรีและสามี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

#### กรอบแนวคิด

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีระบบครอบครัว (Family system theory) ของ ฟรีดแมน, โบวเดน และโจนส์ (Friedman, Bowden, & Jones, 2003) และรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ของไรท์และเบลล์ (Wright & Bell, 2009) มาเป็นกรอบแนวคิด ระบบครอบครัวประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบเช่น ระบบย่อยคู่สมรส ระบบย่อยบิดา-มารดา ระบบย่อยพี่-น้อง ซึ่งระบบย่อยเหล่านี้ มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในส่วนใด ส่วนหนึ่งของครอบครัวจะมีผลกระทบต่อส่วนอื่นของครอบครัวด้วย เช่น การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว ที่มีผลกระทบต่อระบบครอบครัวทั้งระบบ ซึ่งครอบครัวจะมีการจัดการด้านการดูแลการเจ็บป่วยอย่างไร ขึ้นอยู่กับความเชื่อที่ครอบครัวมี ถ้าครอบครัวมีความเชื่อเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ก็จะมีการสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวปฏิบัติเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในทางตรงกันข้ามถ้าครอบครัวมีความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ครอบครัวก็จะไม่สนับสนุนให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ซึ่งอาจส่งผลให้บุคคลในครอบครัวเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงตามมา

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมส่วนบุคคลที่เน้นเฉพาะสตรีแต่การที่จะช่วยผลักดันให้สตรีได้แสดงพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยการปรับเปลี่ยนความเชื่อทั้งสตรีและครอบครัว ด้วยเหตุผลที่ว่า การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีต้องตระหนักถึงความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากต้องทำการตรวจเต้านมตนเองอย่างต่อเนื่อง สามีซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับสตรีมากที่สุดจึงต้องเข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าว รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยเป็นการสนทนาบำบัด ที่เชื่อว่าการหายหรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้นอยู่ในบริบทของความรัก การเชื่อเชิญให้สตรี

และสามีซึ่งมีความรัก ความผูกพันมาบอกเล่ากันถึงเรื่องราวความเจ็บป่วย (illness narratives) จะช่วยให้สตรีและสามีเข้าใจถึงความเชื่อที่มีทั้งความเชื่อที่เป็นอุปสรรคและความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านความคิด (cognitive) อารมณ์ (affective) และพฤติกรรม (behavior) การประยุกต์รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการนำระบบย่อยคู่สมรสซึ่งเป็นระบบย่อยที่มีความสัมพันธ์ ความรักและความผูกพันกันอย่างเหนียวแน่น น่าจะช่วยส่งเสริมให้สตรี เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี ต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 35-60 ปีและสามี ที่แต่งงานแล้ว โดยไม่คำนึงถึงสถานภาพสมรสตามกฎหมาย ปัจจุบันอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน และอาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลบ้านแพรง อำเภอบ้านแพรง จังหวัดพระนครศรีอยุธยา คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยการเลือกหมู่บ้านซึ่งอยู่ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลมา 2 หมู่บ้านจาก 5 หมู่บ้าน และเลือก 2 หมู่บ้านเป็นหมู่บ้านกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมซึ่งอยู่ห่างกันประมาณ 2 กิโลเมตร สุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อจำนวน 30 คู่ และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ เช่น อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ และเหตุผลที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 10 ข้อ ข้อคำถามทางลบจำนวน 6 ข้อ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ กำหนดคะแนนระดับความเชื่อดังนี้คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1, ไม่เห็นด้วย = 2, ไม่แน่ใจ = 3, เห็นด้วย = 4, เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คัดจากค่าคะแนนของผู้ตอบแต่ละคน โดยผู้ที่มีค่าคะแนนสูงกว่าแสดงว่ามีความเชื่อที่สูงกว่าผู้ที่มีค่าคะแนนน้อยกว่า มีค่า  $CVI = .90$  ความเชื่อมั่นเท่ากับ .80

ส่วนที่ 3 แบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ดัดแปลงมาจากคู่มือบุคลากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานส่งเสริม สุขภาพของสตรีและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย (2545) ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความเหมาะสมของช่วงเวลาที่ตรวจ ความถี่ในการตรวจและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากข้อคำถาม 7 ข้อ ให้ระดับค่าคะแนน 0-1 คะแนน 0 เท่ากับ ไม่ผ่าน หมายถึง มีความรู้ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง คะแนน 1 เท่ากับ ผ่าน หมายถึง มีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ถ้าผลรวมคะแนนที่สูง หมายถึงมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีกว่าผลรวมคะแนนที่น้อย มีค่า

CVI = .80 ความเชื่อมั่นเท่ากับ .76

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี เป็นกิจกรรมการพยาบาลครอบครัวขั้นสูงซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีระบบครอบครัวและเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยประยุกต์รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Wright & Bell, 2009) ซึ่งมี 4 ขั้นตอนได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนากับครอบครัวประกอบด้วย การสร้างบริบท การค้นหา เปิดเผยและแยกแยะความเชื่อ การปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรค ส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง 3) การสะท้อนคิด 4) สรุปผลการสนทนา ได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 4 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา มีค่า CVI = .79 และได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการสนทนาจำนวน 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ  $1-1\frac{1}{2}$  ชั่วโมง

#### การพิทักษ์สิทธิของสตรีและสามีที่เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา การตระหนักถึงการเคารพในสิทธิมนุษยชน โดยผู้วิจัยได้ให้สตรีและสามีเป็นผู้ตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมวิจัย การเก็บรักษาความลับของข้อมูล การไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคล ผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวม ขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสนทนา ข้อมูลนี้จะนำไปใช้ในเชิงวิชาการและการวิจัยเท่านั้นและจะทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้นการเผยแพร่ผลงาน และให้เซนต์ไบอินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการวิจัย สามารถกระทำได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

กลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยพบกับสตรีและสามีที่บ้าน สัมภาษณ์สตรีและสามีกลุ่มตัวอย่างตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ให้สตรีและสามีทำแบบประเมินความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง จากนั้นผู้วิจัยเริ่มกระบวนการสนทนากับครอบครัวตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อของสตรีและสามี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ผู้วิจัย สตรีและสามีร่วมกันประเมินเกี่ยวกับบริบทของครอบครัว สนทนาเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) กระตุ้นให้สตรีกลุ่มตัวอย่างและสามี ประเมิน ค้นหา และแยกแยะเปิดเผยความเชื่อ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) ปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการ เช่น การถามคำถามเดี่ยว การสอนทางเลือก การให้คำชี้แจง รวมถึงการสาธิตและฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4) การแยกแยะ ประเมินความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สตรีและสามีตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดี

สัปดาห์ที่ 2 ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม เช่นเดียวกับสัปดาห์ที่ 1 คงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี เน้นการสนทนาประเด็นปัญหาเพิ่มเติมจากสัปดาห์ที่ 1 เชื้อเชิญให้สตรีและสามีสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้สตรีและสามีตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และคงไว้ซึ่งพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สรุปสิ่งที่เกิดขึ้นจากการพบกับครอบครัว เปิดโอกาสให้สตรีและสามีแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบสตรีและสามีดำเนินการประเมินตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 6 ระยะติดตามผล หลังการทดลอง 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบสตรีและสามีดำเนินการประเมินตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 14 ระยะติดตามผล หลังการทดลอง 12 สัปดาห์พบสตรีและสามีดำเนินการประเมินตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีและสามีที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยนัดพบกับสตรีและสามีที่บ้าน สัมภาษณ์สตรีและสามีตามแบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจากนั้นผู้วิจัยให้สตรีกลุ่มตัวอย่างและสามีได้รับความรู้และคำแนะนำตามการพยาบาลตามปกติ

สัปดาห์ที่ 3 หลังการให้คำแนะนำ 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบสตรีและสามีดำเนินการประเมินตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 5 ระยะติดตามผล หลังการให้คำแนะนำ 4 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบสตรีและสามีดำเนินการประเมินตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สัปดาห์ที่ 13 ระยะติดตามผล หลังการให้คำแนะนำ 12 สัปดาห์ ผู้วิจัยพบสตรีและสามีดำเนินการประเมินตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณสตรีและสามีที่ให้ความร่วมมือในการวิจัย

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง นำเสนอด้วยค่าการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม

พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง ระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผลหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ และระยะติดตามผลหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ในสตรีและสามีกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อและสตรีกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยใช้การทดสอบค่าทีแบบอิสระ (independent t-test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (one-way analysis of variance) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มโดยสถิติ 'Scheffe' Test

#### ผลการวิจัย

จากการศึกษาสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า สตรีในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุ 46-55 ปี กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 35-45 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่ ทำนา ทำสวน) รายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท/เดือน มีรายได้เพียงพอ และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด

ส่วนสามีของสตรีในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 46-55 ปี กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 35-45 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ เรียนจบระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้เฉลี่ย 5,001-10,000 บาท/เดือน มีรายได้เพียงพอ ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ามากที่สุด

2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีและสามี ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมพบว่า

ในระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความเชื่อของสตรีกลุ่มทดลอง เท่ากับ 67.97 ( $SD = 4.67$ )

สตรีกลุ่มควบคุม เท่ากับ 56.93 ( $SD = 5.74$ ) เมื่อทดสอบด้วย t-test พบว่าความเชื่อในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 9.64, p < .01$ )

ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยความเชื่อของสตรีกลุ่มทดลอง เท่ากับ 68.60 ( $SD = 4.19$ ) สตรีกลุ่มควบคุม เท่ากับ 56.77 ( $SD = 5.05$ ) เมื่อทดสอบด้วย t-test พบว่าความเชื่อในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง 6 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 10.37, p < .01$ )

ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเชื่อของสามี ในกลุ่มทดลอง หลังการทดลอง เท่ากับ 59.73 ( $SD = 4.11$ ) สามีกลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง เท่ากับ 53.97 ( $SD = 5.14$ ) เมื่อทดสอบด้วย t-test พบว่าความเชื่อในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t =$

4.35,  $p < .01$ )

ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยความเชื่อของสามี ในกลุ่มทดลอง เท่ากับ 60.10 ( $SD = 3.80$ ) สามีกลุ่มควบคุม เท่ากับ 53.67 ( $SD = 5.42$ ) เมื่อทดสอบด้วย t-test พบว่าความเชื่อในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 6 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 5.01, p < .01$ )

ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยความเชื่อของสามีในกลุ่มทดลองเท่ากับ 60.30 ( $SD = 3.32$ ) สามีกลุ่มควบคุมเท่ากับ 53.10 ( $SD = 4.71$ ) เมื่อทดสอบด้วย t-test พบว่าความเชื่อในกลุ่มทดลองหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.40, p < .01$ ) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีและสามีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 60$ )

ความเชื่อ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	p-Value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ระยะก่อนการทดลอง							
ความเชื่อของสตรี	52.07	7.17	55.63	6.88	1.93	29	.06
ความเชื่อของสามี	50.33	6.46	53.43	5.53	2.0	29	.05
ระยะหลังทดลอง							
ความเชื่อของสตรี	67.97	4.67	56.93	5.74	9.64	29	.00
ความเชื่อของสามี	59.73	4.11	53.97	5.14	4.35	29	.00
ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์							
ความเชื่อของสตรี	68.60	4.19	56.77	5.05	10.37	29	.00
ความเชื่อของสามี	60.10	3.80	53.67	5.42	5.01	29	.00
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์							
ความเชื่อของสตรี	68.97	4.39	56.37	5.14	10.74	29	.00
ความเชื่อของสามี	60.30	3.32	53.10	4.71	6.40	29	.00

3. เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า

ในระยะหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของสตรีกลุ่มทดลอง เท่ากับ 6.10 ( $SD = .84$ ) สตรีกลุ่มควบคุมเท่ากับ 4.10 ( $SD = 1.37$ ) เมื่อทดสอบด้วย t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.95, p < .01$ )

ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของสตรีกลุ่มทดลอง เท่ากับ 6.10 ( $SD$

= .84) สตรีกลุ่มควบคุม เท่ากับ 4.10 ( $SD = 1.37$ ) เมื่อทดสอบด้วย t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 6.95, p < .01$ )

ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมของสตรีกลุ่มทดลอง เท่ากับ 5.90 ( $SD = .75$ ) สตรีกลุ่มควบคุม เท่ากับ 3.27 ( $SD = 1.23$ ) เมื่อทดสอบด้วย t-test พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $t = 9.94, p < .01$ ) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ( $n = 60$ )

พฤติกรรมของสตรี	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	df	P-value
	(n=30)		(n=30)				
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
ก่อนการทดลอง	1.53	1.47	1.30	1.57	.605	29	.55
หลังการทดลอง	6.10	.84	4.10	1.37	6.95	29	.00
ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์	6.10	.84	4.10	1.37	6.95	29	.00
ระยะติดตามผล 12 สัปดาห์	5.90	.75	3.27	1.23	9.94	29	.00

4. เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล ในกลุ่มทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) (ตารางที่ 3) และเมื่อทำการเปรียบเทียบของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองของสตรี

แต่ละคู่ ด้วยวิธีการทดสอบเชฟเฟ้ ผลการเปรียบเทียบ (จากตารางที่ 4) พบว่า หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ มีคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรม การตรวจด้านมด้วยตนเองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ )



ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเฉลี่ยความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์ ในกลุ่มทดลอง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p-Value
ระหว่างกลุ่ม	3	6099.80	2033.26	73.68	.00
ภายในกลุ่ม	116	27.59	27.59		
Total	119	9300.80			

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มทดลอง ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง 2 สัปดาห์ ระยะติดตามผล 6 สัปดาห์ และ 12 สัปดาห์

	M	SD	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	ติดตามผล 6 สัปดาห์	ติดตามผล 12 สัปดาห์
ก่อนการทดลอง	1.53	1.47	-	4.56***	4.60***	4.36***
หลังการทดลอง 2 สัปดาห์	6.10	.84	-	-	.03	.20
ติดตามผล 6 สัปดาห์	6.13	.86	-	-	-	.23
ติดตามผล 12 สัปดาห์	5.90	.75	-	-	-	-

\*\*\*  $p < .01$

#### การอภิปรายผล

1. สตรีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ มีความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจอธิบายได้ว่า การจัดกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อสำหรับสตรีและสามีโดยการประยุกต์รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ซึ่งมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับสตรีและสามี การสนทนาระหว่างการสะท้อนคิด สามารถปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีได้ เนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพทำให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับสตรีและสามี การตั้งใจฟังของผู้วิจัยถึงความเชื่อที่สตรีและสามีพูด การไม่ตัดสินความเชื่อของสตรีและสามี ช่วยให้สตรีและ

สามีเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ภาคภูมิใจ มั่นใจที่จะพูดในสิ่งที่ตนเองเชื่อและปฏิบัติ ทำให้ผู้วิจัยได้ทราบถึงความเชื่อที่แท้จริงของสตรีและสามี ซึ่งมีทั้งความเชื่อที่ส่งเสริมและความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสนทนาระหว่างการสะท้อนคิด ทำให้เข้าใจถึงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการตรวจเต้านมชัดเจนขึ้น การแลกเปลี่ยนข้อมูลและการอธิบายถึงข้อเท็จจริงเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทำให้เกิดการสะท้อนคิด มองเห็นปัญหาและผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง

การใช้ “คำถามเดียว” ในการสนทนาระหว่างการสะท้อนคิดซึ่งเป็นคำถามที่สตรีต้องการคำตอบมากที่สุดจะช่วยให้สตรีสะท้อนถึงความคิด ความรู้สึกหรือความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาที่เผชิญอยู่ ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อได้

(Wright & Bell, 2009) การนำเสนอข้อมูลเล่าเรื่องกรณีศึกษาที่ผู้วิจัยพบว่าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ แต่คลำเจอก้อนผิดปกติที่เต้านมและพบเซลล์มะเร็งในระยะเริ่มแรกสามารถหายขาดได้ ช่วยเปิดโอกาสสำหรับการรับความคิดใหม่ๆ มองปัญหาหรือความเจ็บป่วยแบบที่ไม่เคยมองมาก่อน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นง่ายกว่าเดิม รวมถึงกระตุ้นให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้วย (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) นอกจากนี้การให้คำชื่นชมเมื่อสตรีมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีเกิดความภาคภูมิใจมั่นใจในศักยภาพของตนเองที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ รู้สึกต้องการที่จะทำพฤติกรรมที่ดีนี้ต่อไป และการนำสามีเข้ามามีส่วนร่วมในการสนทนาจะช่วยให้สตรีเห็นถึงความรักความเอาใจใส่ของสามีสามารถช่วยผลักดันให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงได้

ส่วนสตรีที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เปิดโอกาสให้สตรีซักถามพูดคุยบ้าง แต่ไม่มีการสนทนาบำบัดที่ช่วยให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสตรีและผู้วิจัย ไม่ได้แก้ปัญหาดตามบริบทเฉพาะของแต่ละครอบครัว ทำให้ไม่เกิดความไว้วางใจและความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี จึงไม่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี

2. สามีของสตรีกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อ มีค่าคะแนนเฉลี่ยความเชื่อมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจอธิบายได้ว่า เมื่อผู้วิจัยมีการดำเนินกิจกรรมการพยาบาลตามโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อโดยประยุกต์รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย มีการสร้างสัมพันธภาพ การชื่นชม การเล่าถึงความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสามี ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับสตรี

และสามีเท่าๆ กัน เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว เกิดความรู้สึกการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2542) การเชื่อเชิญให้สามีได้มีส่วนร่วมในการบอกเล่าเรื่องราวความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจและสามารถที่จะเสนอข้อเท็จจริงที่เป็นประโยชน์และเหมาะสม เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อและพฤติกรรมไปพร้อมๆ กันกับสตรี ช่วยให้สามี รู้สึกถึงการความมีคุณค่าของตนเอง รู้สึกถึงความสำคัญของตนเองที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของภรรยา การเปิดเผยความรู้สึกของสามีที่มีต่อภรรยาทำให้ภรรยาได้ทราบถึงความรัก ความห่วงใยต่อกัน ช่วยให้ภรรยาเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ต้องการที่จะดูแลสุขภาพตนเองเพื่อตอบสนองความรัก ความห่วงใยของสามี การให้คำชื่นชมสามีที่แสดงความห่วงใยสุขภาพของภรรยา ช่วยให้สามีเกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Wright & Bell, 2009) และการที่สามีได้เข้าร่วมโปรแกรมจะทำให้สามีเข้าใจถึงความเชื่อของภรรยาเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองของภรรยา เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อไปในทางเดียวกัน ทำให้สามีเห็นความสำคัญช่วยกระตุ้นและส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมตรวจเต้านมของภรรยา การสนับสนุนของระบบครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวซึ่งสามารถอธิบายด้วยทฤษฎีระบบครอบครัวที่ประกอบด้วยระบบย่อยหลายระบบโดยเฉพาะระบบย่อยคู่สมรส ซึ่งเป็นระบบที่มีความใกล้ชิดและมีปฏิสัมพันธ์กันมากที่สุดในครอบครัว ซึ่งเมื่อสามีได้รับความรู้ที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพของภรรยา หรือมีการปรับเปลี่ยนความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ก็จะสนับสนุนให้ภรรยาได้ปฏิบัติด้วย

สำหรับการพยาบาลตามปกติ เป็นการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเปิดโอกาสให้สามีซักถาม เกี่ยวกับข้อข้องใจต่างๆ แต่ยังไม่มีการ

นำการสนทนาลำดับมาใช้ ที่จะช่วยเพิ่มความไว้วางใจของสามีกับผู้วิจัย จึงทำให้ไม่เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมของภรรยา

#### ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลักการสนทนา ลำดับช่วยให้สตรี สามี และทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อใจ นำมาซึ่งการเปิดเผยความเชื่อที่สตรีและสามี มีซึ่งจะทำให้เกิดความเข้าใจในปัญหา และมีความต้องการแก้ไขอุปสรรคหรือปัญหาพร้อมกัน โดยมีสามีซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับภรรยาที่สุดมาเป็นแรงสนับสนุนซึ่งจะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

2. ทีมสุขภาพสามารถนำโปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อนี้ไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยอื่นได้ ช่วยให้ทีมสุขภาพเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการที่แท้จริง สามารถให้การบำบัดทางการพยาบาลได้เหมาะสมและส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัว ช่วยให้ครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่ด้านสุขภาพซึ่งกัน และตระหนักถึงความสำคัญของบุคคลในครอบครัว

3. ควรมีการศึกษาวิจัยโดยประยุกต์โปรแกรมการพยาบาลการปรับเปลี่ยนความเชื่อนี้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์และสมาชิกอื่นในครอบครัว

#### เอกสารอ้างอิง

จินตนา วัชรสินธุ์. (2549). *ทฤษฎีการพยาบาลครอบครัวขั้นสูง*. ภาควิชาการพยาบาลแม่และเด็ก, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.

วรรณ ประสารอริคม, นริมาลย์ นิละไพจิตร และสุภา สุรเศรษฐ์. (2549). การให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชนและทุ่งพญาไท กรุงเทพมหานคร. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 36(1), 27-39.

เมธีรัตน์ สุภาพ, จิราพร เขียวอยู่, สุธีร์ รัตนะ มงคลกุล, มาลินี เหล่าไพบูลย์ และสมเกียรติ โพธิ์ สัตย์. (2550). การรับรู้และพฤติกรรมการตรวจหา มะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกของผู้หญิงกลุ่มอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ในมหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 16(4), 586 -595.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย. (2545). *คู่มือบุคลากรสาธารณสุข ในการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพสตรีและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม*. สำนักพิมพ์ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. *สถิติโรคมะเร็งของไทย*. Retrieved January 5, 2008, from <http://www.nic.go.th/cervix.htm>.

สุรพงษ์ สุภากรณ์, สุमित วงศ์เกียรติขจร, วิชัชวาสนศิริ และจรัสพงศ์ เกษมมงคล. (2547). *มะเร็งเต้านม (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพมหานคร: ไชยมิตรการพิมพ์.

อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2542). *จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว*. กรุงเทพฯ: ชันด้า.

Ahmad, F., Cameron, J. I., & Stewart, D.E. (2005). A tailored intervention to promote breast cancer screening among South Asian immigrant women. *Social Science & Medicine*, 576-586.

Coyne, J.C., & Anderson, K.K. (1999). Marital status, marital satisfaction, and support processes among women at high risk for breast cancer. *Journal of Family Psychology*, 13(4), 629-641.

Criswell, E. (1981). Maintenance of breast self- examination skill and home practice. *DAI-B 42/06*, p. 2575, Dec 1981. Retrieved February 2, 2008, from <http://proquest.umi.com>.

Friedman, M.M., Boden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family nursing: Research, theory, and practice*. (5 ed.). New Jersey: Upper Saddle Rives.

Nahcivan , N. O. & Secginli, S. (2007). Health beliefs related to breast self-examination in sample of Turkish women. *Oncology Nursing Forum*, 34(2), 425- 432.

Park, S., Hur, HK., Kim, G., & Song, H. (2007). Knowledge, barriers, and facilitators of

Korean women and their spouses in contemplation stage of breast self- examination. *Cancer Nursing (CANCER NURS)*, 2007. Retrieved February 2, 2008, from <http://search.ebscohost.com>.

Jarvandi, S., Montazeri, A., Harirchi, I & Kazemnejad, A. (2006). Beliefs and behaviors of Iranian teachers toward early detection of breast cancer and breast self-examination. *Public Health* , 116, 245-249.

Wright, L. M., & Bell, J.M. (2009). *Beliefs and illness : A model for healing*. Calgary, Alberta, Canada : 4 Floor Press.

มหาวิทยาลัยบูรพา  
Burapha University