

นิพนธ์ต้นฉบับ

ผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม

ด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

เทศบาลเมืองบลู อําเภอบลู จังหวัดจันทบุรี

ศิริพร จิตรเอื้อ, พย.บ.* , จันทนา จันทวงศ์, ส.ค.** , นิสากร กรุงไกรเพชร, ส.ค.**

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ** อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: ปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับแรกของมะเร็งในสตรีไทย มะเร็งเต้านมเป็นโรคที่สามารถรักษาให้หายขาดได้หากตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกโดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อย จึงควรส่งเสริมให้สตรีกลุ่มนี้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

วัสดุและวิธีการ: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 20 - 40 ปี คัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ จำนวน 5 ครั้ง เป็นเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที่ (t-test) กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา: พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 5 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สรุป: การจัดโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจมีผลทำให้พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นดีขึ้น ช่วยเพิ่มความมั่นใจและสร้างทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ถูกต้อง พยาบาลชุมชนควรนำโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจไปประยุกต์ใช้กับสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยเน้นการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ยั่งยืน

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ; มะเร็งเต้านม; พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

Original article

Effects of Motivation Program on Breast Self Examination of Early Adult Females in Khlung Municipality, Khlung District, Chanthaburi Province

Siriporn Jiteure, B.N.S.^{*}, Chantana Chantawong, Ph.D.^{**},
Nisakorn Krungkrietch, Ph.D.^{**}

^{*} Student of Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner, Faculty of Nursing Burapha University, Chonburi province ^{**} Department of Community Nursing Group, Faculty of Nursing Burapha University, Chonburi province

Received November 14, 2016; Accept January 16, 2017

Abstract

Background : Nowadays breast cancer is the first leading cancer in Thai women. It can be cured if it is detected at an early stage by breast self examination (BSE). The early adult females have scanty of BSE behavior. Therefore, BSE behavior should be promoted among these women.

Objective: Research was to examine the effect of a motivational program on BSE behavior of early adult females.

Material and Method: This quasi-experimental study was a two groups pretest-posttest design. The samples were the women aged 20-40 years old who were selected by a simple random sampling technique. A total of 60 women were divided into an experimental group for 30 women and a control group for 30 women. The experimental group participated in a program for 5 times in 12 weeks. The instruments used for data collection were questionnaires. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard

deviation and independent t-test, concerning a statistically significant level of 0.05.

Results: The results indicated that after the intervention was completed, the experimental group had significantly higher mean scores of perception severity to breast cancer, perception of vulnerability to breast cancer, perceived self efficacy in BSE, perceived response efficacy in BSE and BSE behavior than those in the control group.

Conclusion: Results of this study indicated that the motivation program was effective to promote BSE behavior of early adult female through skill building and self-confidence enhancement to practice BSE. Community nurses should apply the motivation program among early adult female and focus on increasing perceived self efficacy in BSE in order to sustain BSE behavior.

Keyword: Motivation Program; Breast cancer; Breast self examination

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของสตรีทั่วโลก พ.ศ. 2555 พบว่า สตรีทั่วโลกมีอัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 เท่ากับ 1.677 ต่อพันประชากร¹ เช่นเดียวกับประเทศไทย พ.ศ. 2555 พบสตรีไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด 39.74 ต่อแสนประชากร² อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมในสตรีเพิ่มขึ้นทุกปีในช่วง พ.ศ. 2555 ถึง พ.ศ. 2557 เท่ากับ 14.29, 38.13 และ 28.66 คนต่อแสนประชากรตามลำดับ³ การตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกทำให้มีโอกาสรอดชีวิตสูง จากสถิติปี พ.ศ. 2557⁴ ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก หรือมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 มีโอกาสที่จะมีชีวิตใน 5 ปี ร้อยละ 100 แต่ถ้าตรวจพบมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย โอกาสรอดชีวิตใน 5 ปี ลดลงเหลือ ร้อยละ 22 การเกิดโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามจะส่งผลทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น การเจ็บปวดจากการผ่าตัดภาวะแทรกซ้อนจากยาเคมีบำบัด เกิดการบั่นทอนจิตใจจากการกลัวความตาย หมดอ้ายตายอยากเกิดปัญหาด้านครอบครัว และปัญหาการประกอบอาชีพ⁵ วิธีการที่ดีที่สุดจึงควรค้นหาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นวิธีที่สามารถปฏิบัติได้ง่ายสะดวกประหยัดค่าใช้จ่ายและได้ผลดี

แนวทางการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555⁶ และสมาคมส่งเสริมการป้องกันโรคมะเร็งของสหรัฐอเมริกา⁴ มีข้อเสนอแนะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุตั้งแต่ 20-40 ปี เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคยกับเต้านมของตนเอง พร้อมทั้งได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัด

ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บอกโอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านมที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุและอาการของโรค เพื่อเพิ่มความตระหนักต่อโรคมะเร็งเต้านม มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งและตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 3 ปี/ครั้ง ซึ่งสตรีกลุ่มนี้ต้องได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี ด้วยหลัก 3 ท่า 3 แบบ 3 ระดับ ต้องปฏิบัติครบทั้ง 3 ขั้นตอนและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

การศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 เพศหญิง ปีการศึกษา 2552 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ที่มีอายุ 18-22 ปี พบว่า สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 26-30 เหตุผลที่ไม่เคยตรวจหรือตรวจไม่สม่ำเสมอ คือ ไม่ทราบวิธีการตรวจที่ถูกต้อง ร้อยละ 78 คิดว่าอายุน้อยไม่เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 51 ไม่มั่นใจว่าจะตรวจได้ถูกต้องหรือไม่ ร้อยละ 26⁷ และจากการศึกษาพบว่าสตรี มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ⁸ การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง⁷ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับต่ำ⁹ ปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้น จึงต้องมีการส่งเสริมระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นองค์ประกอบของทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค โดยทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคเป็นทฤษฎีที่อธิบายผลของ

ความกลัวทำให้เกิดแรงจูงใจ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งเริ่มต้นจากการได้รับอิทธิพลจากแหล่งข้อมูล ที่ประกอบด้วย อิทธิพลด้านสิ่งแวดล้อมและอิทธิพลด้านปัจจัยภายในตัวบุคคล ทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ ที่ประกอบด้วย ความรุนแรงของโรค โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ความสามารถของตนและประสิทธิผลของการตอบสนอง ซึ่งการรับรู้ดังกล่าวส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

จากสถิติอำเภอของลุ่มพผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้นทุกปี จึงควรมีการสร้างความรู้ตระหนักให้สตรีในอำเภอของเห็นความรุนแรงของโรค และเห็นความสำคัญของการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ซึ่งถึงแม้จะมีงานวิจัยเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลายเรื่อง แต่ยังคงพบว่า สตรีกลุ่มอายุ 20-40 ปี มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำ จึงควรมีการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้สม่ำเสมอ อีกทั้งโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมหรือท่อนแขน ซึ่งอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่คุ้นเคยกับการตรวจเต้านมจริงในทางปฏิบัติ งานวิจัยนี้จึงเพิ่มการสอนตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเต้านมจริงแบบตัวต่อตัว มีการให้ข้อมูลย้อนกลับและคำแนะนำ เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการตรวจเต้านม ทำให้สตรีสามารถนำกลับไปปฏิบัติได้ถูกต้อง และการฝึกฝนจะทำให้เกิดความชำนาญ

การศึกษานี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยเน้นเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับ

รู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทำให้สตรีสามารถตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ เมื่อพบความผิดปกติ จะได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาโรคที่ทันทั่วทั้ง รวมทั้งการค้นพบมะเร็งเต้านมในระยะแรกจะทำให้รักษาหายขาดได้และไม่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานจากโรค สามารถลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ก่อนและหลังการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

(quasi - experimental research) เป็นการศึกษาแบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี ที่อาศัยอยู่ในเทศบาลเมืองขลุง อำเภอขลุง จังหวัดจันทบุรี จากงานทะเบียนราษฎร เทศบาลเมืองขลุง ทำการสุ่มอย่างง่าย เพื่อให้ได้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 คน

โครงร่างวิจัยเรื่องนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัส 23-03-2559

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรค (Protection motivation theory)¹⁰ ทำกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง คือ สัปดาห์ที่ 1, 2 และ 3 กระตุ้นเตือนสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ดังนี้ (1) สไลด์และเอกสารความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ (2) แบบประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม (3) แบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (4) แบบสังเกตความถูกต้องของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (5) วิดีทัศน์โรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย เรื่อง สุขเมื่อหมด...(ลมหายใจ) (6) วิดีทัศน์การสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3 ขั้นตอน เรื่อง สื่อการสอนวิธีตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง (7) หุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ (8) ตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ (9) ตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้ (1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ (2) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 11 ข้อ (3) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ (4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ (5) แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 10 ข้อ (6) แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 14 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมทางเนื้อหา เกณฑ์การให้คะแนน การแปลผล และนำข้อเสนอแนะต่างๆ มาปรับแก้ไข

2. การหาความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองกับสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่อยู่ในตำบลวันยาว อำเภอขลุง จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคและค่าอำนาจจำแนก ดังนี้ (1) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.764 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.13-0.87 (2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.799

ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.33-0.93 (3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.863 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.33-0.80 (4) แบบสอบถามการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.805 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.13-0.60 (5) แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.95 ค่าอำนาจจำแนก ระหว่าง 0.53-1.00

ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึงเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559

กลุ่มทดลอง

1. จัดกิจกรรม 5 ครั้ง สัปดาห์ที่ 1, 2, 3 ที่ห้องประชุมเทศบาลเมืองชลุ่ง จัดกิจกรรมกระตุ้นเตือนสัปดาห์ที่ 8 และสัปดาห์ที่ 12 ในชุมชน และประเมินผลของโปรแกรมฯ สัปดาห์ที่ 16 ในชุมชน

ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) ประกอบด้วยกิจกรรม (1) ประเมินผลก่อนการทดลอง (pre - test) (2) ผู้วิจัยใช้เทคนิคการใช้คำพูดชักชวน อภิปรายเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ (3) ชมวีดิทัศน์ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย (4) ตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม บอกเล่าประสบการณ์และผลกระทบจากการเป็นโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (5) ทำแบบประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม

ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2) ประกอบด้วยกิจกรรม (1) สาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ (2) ชมวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วย

ตนเอง ให้สตรีทุกคนฝึกฝนการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามวิธีทัศนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พร้อมกันเป็นกลุ่มใหญ่ (3) ผู้วิจัยสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ หลังจากนั้นให้สตรีฝึกฝนการตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติขนาดต่างๆ (4) ฝึกปฏิบัติ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงรายบุคคลแบบตัวต่อตัว กับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย (5) ผู้วิจัยสอนวิธีการบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลงในแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3) ประกอบด้วยกิจกรรม (1) ทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค้นหาปัญหาและอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองในแต่ละคน ร่วมกันหาแนวทางแก้ไข (2) ทบทวนและฝึกฝนการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงรายบุคคลแบบตัวต่อตัว กับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย คนเดิมที่ตรวจในสัปดาห์ที่ 1 (3) ติดตามผลการบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 4-5 (สัปดาห์ที่ 8 และ 12) ในชุมชน ประกอบด้วยกิจกรรม (1) ค้นหาปัญหาหรืออุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองและหาแนวทางแก้ปัญหา (2) พูดกระตุ้นและชักชวนสมาชิกในกลุ่มให้สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ (3) ผู้วิจัยติดตามการลงบันทึกผลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ประเมินผลสัปดาห์ที่ 16 ในชุมชน ประเมินผลหลังการทดลอง (post - test)

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 ในชุมชน ประเมินผลก่อนการทดลอง (pre - test)

สัปดาห์ที่ 16 ในชุมชน ประเมินผลหลังการทดลอง (post - test)

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t - test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทดสอบที สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (Independent t - test)

ร้อยละ 83.30 และ 66.70 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 63.30 และ 53.30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 66.70 ตามลำดับ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 70.00 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 53.30 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีก้อนเนื้อผิดปกติที่เต้านมหรือซิสต์ที่เต้านม คิดเป็นร้อยละ 90.00 กลุ่มควบคุม ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวมีก้อนเนื้อผิดปกติที่เต้านมหรือซิสต์ที่เต้านม คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 96.70 กลุ่มควบคุม ไม่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 56.70 ตามลำดับ ไม่เคยได้รับความรู้ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 56.70 และร้อยละ 50.00 ตามลำดับ และไม่เคยได้รับการตรวจเต้านมกับแพทย์หรือพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 93.30 และ 70.00 ตามลำดับ

ผลการศึกษา

กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 32.63 ปี (SD = 4.37) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 31-35 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 33.47 ปี (SD = 5.21) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 36-40 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	df	p-value (1-tailed)
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม							
กลุ่มทดลอง	27.46	3.80	31.03	2.42	-4.68	29	< 0.001
กลุ่มควบคุม	26.03	3.89	26.33	3.29	-0.49	29	0.621
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม							
กลุ่มทดลอง	25.36	3.39	32.26	4.01	-7.97	29	< 0.001
กลุ่มควบคุม	23.03	4.08	23.86	3.55	-1.18	29	0.248
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง							
กลุ่มทดลอง	24.80	3.35	28.86	1.81	-5.44	29	< 0.001
กลุ่มควบคุม	25.06	4.25	25.10	4.35	-0.06	29	0.952
การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง							
กลุ่มทดลอง	27.96	2.68	29.63	0.66	-3.40	29	0.002
กลุ่มควบคุม	26.80	3.53	26.73	3.54	0.14	29	0.884
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง							
กลุ่มทดลอง	8.83	7.13	22.26	6.35	-7.51	29	< 0.001
กลุ่มควบคุม	10.83	7.81	12.10	6.68	-1.22	29	0.230

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านม

ด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านม ด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n= 60)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		t	df	p-value (1-tailed)
	$\bar{X}$	SD			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม					
กลุ่มทดลอง	27.46	3.80	1.44	57.97	0.154
กลุ่มควบคุม	26.03	3.89			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม					
กลุ่มทดลอง	25.36	3.39	2.40	56.16	0.019
กลุ่มควบคุม	23.03	4.08			
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
กลุ่มทดลอง	24.80	3.35	- 0.26	55.00	0.789
กลุ่มควบคุม	25.06	4.25			
การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
กลุ่มทดลอง	27.96	2.68	1.43	58	0.155
กลุ่มควบคุม	26.80	3.53			
พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
กลุ่มทดลอง	8.83	7.13	-1.03	57.52	0.305
กลุ่มควบคุม	10.83	7.81			

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 4 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ($t = 1.44, p = 0.514$) การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = -0.26, p = 0.789$) การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อ

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 1.43, p = 0.155$) และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = -1.03, p = 0.305$) แต่พบว่าก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงแตกต่างกับกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 1.44, p = 0.514$)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังได้รับโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ตัวแปร	หลังทดลอง		t	df	p-value (1-tailed)
	$\bar{X}$	SD			
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม					
กลุ่มทดลอง	31.03	2.42	6.29	58	< 0.001
กลุ่มควบคุม	26.33	3.29			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม					
กลุ่มทดลอง	32.26	4.01	8.57	58	< 0.001
กลุ่มควบคุม	23.86	3.55			
การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
กลุ่มทดลอง	28.86	1.81	4.37	58	< 0.001
กลุ่มควบคุม	25.10	4.35			
การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
กลุ่มทดลอง	29.63	0.66	4.40	58	< 0.001
กลุ่มควบคุม	26.73	3.54			
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง					
กลุ่มทดลอง	22.26	6.35	6.03	58	< 0.001
กลุ่มควบคุม	12.10	6.68			

จากตารางที่ 3 พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 5 ด้าน คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ($t = 6.29, p < 0.001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ($t = 8.57, p < 0.001$) การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 4.37, p < 0.001$) การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 4.40, p < 0.001$) และพฤติกรรม

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ($t = 6.03, p < 0.001$)

วิจารณ์

การศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เทศบาลเมืองชลบุรี อำเภอชลบุรี จังหวัดจันทบุรี พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้

ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมบางอย่างจะทำให้บุคคลได้รับผลร้ายแรง ซึ่งการใช้คำพูดชักชวนที่เป็นการเผยแพร่ข่าวสารที่คุกคามต่อสุขภาพ ทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของโรค¹⁰ ซึ่งจากการจัดกิจกรรมอภิปรายเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและผลกระทบ อาการ การรักษา ที่มีรูปภาพประกอบ ทำให้รู้ถึงความเจ็บปวดทุกข์ทรมานจากโรค กิจกรรมตัวแบบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม ที่มาบอกเล่าประสบการณ์ตรงของตนเอง ผลกระทบ ความทุกข์ทรมานจากโรค ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพความรุนแรงมากขึ้นและเห็นว่าความรุนแรงนั้นเกิดขึ้นจริง และกิจกรรมชมวิดีโอทัศน์ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ว่าโรคมะเร็งเต้านมระยะลุกลามทำเจ็บปวด ทุกข์ทรมานและทำให้เสียชีวิตได้ ทั้ง 3 กิจกรรมกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความกลัว เพิ่มการรับรู้ความรุนแรงของโรค จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของปัญจรัตน์ คำแหง¹¹ พบว่า การจัดกิจกรรมการบรรยายประกอบสไลด์และการใช้ตัวแบบ ทำให้กลุ่มทดลองเข้าใจง่าย เห็นผลดีและผลเสียที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์จริง และการศึกษาของจันทิรา ตุ่มภู¹² พบว่า การจัดกิจกรรมการกระตุ้นให้เกิดความกลัวจากสื่อ การชูด้วยภาพ การสูญเสียเต้านม ทำให้มีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งเต้านม เกิดจากการที่บุคคลได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการภัยคุกคามต่อสุขภาพ ซึ่งทำให้บุคคลเชื่อว่าตนกำลังตกอยู่ในภาวะเสี่ยง ซึ่งเป็นข้อมูลเพื่อปรับเปลี่ยนเจตคติ ทำให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค¹⁰ ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมประเมินความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยใช้แบบประเมินความเสี่ยงที่ช่วยสรุปได้ว่าแต่ละคนมีความเสี่ยงอยู่ระดับใด ทำให้เกิดการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น จากผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจันทิรา ตุ่มภู¹² พบว่า การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อค้นหาว่าใครเสี่ยงเป็นมะเร็งเต้านม ทำให้กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการศึกษาของจงกล ศักดิ์ตระกูล¹³ พบว่า การจัดกิจกรรมอภิปรายกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในประเด็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยพบว่าในกลุ่มตัวอย่างมีพี่สาวเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม ทำให้กลุ่มทดลอง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

3. การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นความเชื่อในความสามารถของตนเองที่เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ และทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับของพฤติกรรมของแต่ละบุคคลจากประสบการณ์เดิม ทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตน¹⁰ ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองรายบุคคลแบบตัวต่อตัว เพื่อเป็นการสอนที่สามารถประเมินความรู้ความเข้าใจของแต่ละบุคคลได้อย่างใกล้ชิด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง

ได้อย่างมั่นใจ สามารถตรวจได้ถูกต้องครบทุกขั้นตอน ผีอกให้เกิดความชำนาญ ช่วยลดความเขินอายในการตรวจ และกิจกรรมฝึกตรวจเต้านมกับหุ่นเต้านมที่มีก้อนผิดปกติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้สัมผัสก้อนผิดปกติว่าเป็นแบบใด มีขนาดเท่าไรบ้าง ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองว่าตนเองสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้และสามารถคลำพบก้อนผิดปกติได้ ผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยของปัญจรัตน์ คำแหง¹¹ พบว่า การจัดกิจกรรมการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากหุ่นจำลอง การฝึกปฏิบัติเป็นฐาน ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและมั่นใจว่าตนเองสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง และการศึกษาของจันทรา ตุ่มภู¹² พบว่า การจัดกิจกรรมการสาธิตและฝึกปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากโมเดล การกล่าวคำชมเชยกับผู้ปฏิบัติถูกต้องพร้อมให้กำลังใจกับผู้ปฏิบัติไม่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และการศึกษาของจกมล ศักดิ์ตระกูล¹⁴ พบว่า การจัดกิจกรรมการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ทีมผู้วิจัยเป็นรายบุคคล พร้อมให้ข้อมูลย้อนกลับและคำแนะนำเพื่อให้เกิดทักษะที่ถูกต้อง ทำให้กลุ่มทดลองประสบความสำเร็จในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง ซึ่งเป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้ตนเอง

4. การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นความคาดหวังของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ ทำให้บุคคลทราบถึงผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะช่วยลดความ

รุนแรงของโรคได้ ซึ่งการเรียนรู้ด้วยการสังเกต การทำให้เห็นถึงผลที่เกิดขึ้นกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนอง¹⁰ ซึ่งเป็นผลมาจากการจัดกิจกรรมสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากตัวแบบผู้ที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ถูกต้องและสม่ำเสมอ มีการบอกเล่าประสบการณ์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน ทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองเพิ่มมากขึ้นและกิจกรรมชมวีดิทัศน์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการสาธิตการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงจากสตรีในวิดีโอ ที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเห็นภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเองจริงทุกขั้นตอน ผลการวิจัยสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของจันทรา ตุ่มภู¹² พบว่า การจัดกิจกรรมนำเสนอภาพการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การนำเสนอข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้กลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

5. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อธิบายได้ว่า อิทธิพลจากแหล่งข้อมูลได้แก่ การใช้คำพูดชักชวน การเรียนรู้ด้วยการสังเกต ตัวแปรด้านบุคลิกภาพและประสบการณ์เดิม ทำให้เกิดสื่อกลางของกระบวนการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการรับรู้ 4 การรับรู้นี้เป็นตัวเชื่อมโยงที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม โดยทำให้เกิดแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค ซึ่งส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการตรวจ

เต้านมด้วยตนเองได้สม่ำเสมอ¹⁰ โดยผลของกิจกรรมพบว่าหลังการทดลองปัจจัยเหล่านี้เพิ่มสูงขึ้นทำให้พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้นด้วย ซึ่งในการฝึกปฏิบัติพฤติกรรม การตรวจเต้านมรายบุคคลแบบตัวต่อตัว จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะฝึกปฏิบัติ โดยแต่ละคนจะเลือกวิธีการตรวจที่ตนเองถนัด ซึ่งจากการสังเกตพบว่า ช่วงแรกของการตรวจเต้านมสตรีบางคนเขินอาย ไม่มั่นใจ ไม่กล้าที่จะตรวจ แต่เมื่อมีการฝึกฝนบ่อยๆ ทำให้สตรีเกิดความคุ้นชินกับเต้านมของตนเอง มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของประนอม ปิ่นทอง¹⁴ และ การศึกษาของจกมล ศักดิ์ตระกูล¹³ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความคาดหวังในความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องสม่ำเสมอ ในกลุ่มทดลองหลังจากการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจส่งผลให้สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้
 - 1.1 พยาบาลชุมชน สามารถนำโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม การตรวจเต้านมไปประยุกต์ใช้กับสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในชุมชนและสตรีกลุ่มอายุอื่นๆ ได้เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่สม่ำเสมอ โดยเป็นการเพิ่มแรงจูงใจ เน้นการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความเสี่ยง การสร้างการรับรู้ความสามารถของตนและการสร้างการรับรู้ประสิทธิภาพของการตอบสนองต่อการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่ยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป
 - 2.1 ในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรเพิ่มระยะเวลาติดตามหลังการทดลองที่ 6 เดือน เนื่องจากพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการปฏิบัติพฤติกรรมที่สม่ำเสมอเพียงเดือนละ 1 ครั้ง ถ้าติดตามผลระยะเวลานั้นๆ อาจทำให้ไม่เห็นผลการปฏิบัติอย่างแท้จริง

- 2.2 ควรเพิ่มการประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น สามี คนในครอบครัว เพื่อนสนิท เพราะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน จึงควรมีเครื่องกระตุ้นเตือนการทำพฤติกรรมให้เกิดความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. World Cancer Research Fund International. Cancer facts & figures [Internet]. 2012. [cited 2014 Jun 20]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/worldwide-data>.
2. Bureau of Policy and Strategy Ministry of

- Public Health . The illness report [Internet]. 2012. [cited 2014 Jun 20]. Available from: http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/2555full.pdf.
3. Database Khlung Hospital. The number of patients with breast cancer by district. Chanthaburi: Khlung Hospital; 2014.
 4. American Cancer Society. Breast cancer survival rates [Internet]. 2015 [cited 2014 Jun 20]. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/breast-cancer-survival-rates.html>.
 5. Thiankarod T. Factors Affecting Performing Breast Self-examination Behavior among Women Aged 35 and Over [Dissertation]. Nakhon Pathom: Christian University; 2010.
 6. National Cancer Institute. Screening Guidelines Diagnosis and Treatment of Breast Cancer. Bangkok: Kosit Printing; 2012.
 7. Chinpatanapongsa E, Suwanpatikorn K. The Study of Relationship Between Perceived Benefit, Perceived Barrier, Perceived Self-Efficacy and Breast Self Examination Behavior in Nursing Students. *Journal of Pubic Health Nursing* 2014; 28(3):14-29.
 8. Tohkan D, Thongkoop B, Tummala P. The Factors Influencing Breast Self-Examination of Women in Menopausal Clinic at Hospitals in Three Southern Border Provinces of Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2009;1:53-66.
 9. Onchai L. Effects of a Self- Efficacy and Motivation Program on Breast Cancer Self – Check Behaviors of Women in Samutprakarn Provice [Dissertation]. Chonburi: Burapha University ; 2011.
 10. Rogers RW. Cognitive and Physiological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection motivation. In: Cacioppo JT, Petty R, editors. *Social Psychophysiology*. New York : Guilford Press; 1983. p.153-77.
 11. Khamhang P. The Effects of Preventive Motivation with Social Support program on Promoting of Self-examination to Prevent Breast Cancer of Women Who Had Lumps in the Breast in Kanthararom District of Si Sa ket Province [Dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009.
 12. Toompu J. The Effects of Group Process with Protection-Motivation for Breast Cancer Prevention among Teenagers at Suanphung Municipality, Suanphung District, Ratchaburi Province [Dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2010.
 13. Saktrakoon J. The Application of The Protection Motivation Theory to Promote-Breast Self-Examination Among Early Adulthood Females in Mueng District, Nakhonratchasima Province [Dissertation]. Bangkok; Mahidol University; 2000.
 14. Pinthong P. Application of Motivation Theory for Breast and Cervical Cancer Screening Among High Risk Females in Bangsai District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province [Dissertation]. Mahasarakham: Mahasarakham University; 2009.