

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง เป็นการวิจัยเชิงคาดการณ์ (Predictive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความตั้งใจตรวจคัดกรอง เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ พันธุกรรม ประสบการณ์การเจ็บป่วย ประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง สิทธิในการเบิกการตรวจคัดกรอง การมีปัจจัยเสี่ยง การรับรู้ภาวะสุขภาพ การได้รับฮอร์โมน กับความตั้งใจตรวจคัดกรอง โดยกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิงที่ไม่เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านม ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชนสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดระยอง จำนวน 269 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi- Stage Random Sampling) เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อการคัดกรอง การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัย ความตั้งใจตรวจคัดกรอง มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ระหว่าง .71 ถึง .93 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression)

#### ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลกลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 36.82 ปี ( $SD = 8.36$  ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 90) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 64) รายได้เฉลี่ย 27,976.73 บาท ( $SD = 8,402.66$  บาท) ไม่มีประวัติทางพันธุกรรมป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 90) ไม่เคยมีประสบการณ์การเจ็บป่วยเกี่ยวกับเต้านม (ร้อยละ 81) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม (ร้อยละ 78) ส่วนใหญ่มีการรับรู้สิทธิในการเบิกค่าตรวจคัดกรองว่าไม่สามารถใช้สิทธิเบิกค่าตรวจคัดกรองได้ (ร้อยละ 54) ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 54) มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 44) รองลงมา คือ รับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 30) และส่วนใหญ่ไม่ได้รับประทานฮอร์โมนทดแทน (ร้อยละ 97)
2. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองทางตรงโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $M = 0.82$ ,  $SD = 0.62$ ) ส่วนเจตคติต่อการตรวจคัดกรองทางอ้อมอยู่ในระดับดีมาก ( $M = 3.42$ ,  $SD = 0.79$ ) โดยพบว่า

ความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรองโดยรวมอยู่ในระดับเชื่อมาก ( $M = 1.78$ ,  $SD = 0.34$ ) และมีการประเมินค่าผลของการคัดกรองโดยรวมอยู่ในระดับจำเป็นมาก ( $M = 1.90$ ,  $SD = 0.23$ )

3. การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 1.57$ ,  $SD = 0.76$ ) และมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $M = 6.32$ ,  $SD = 3.22$ ) โดยพบว่ามี ความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงโดยรวมอยู่ในระดับเชื่อว่าสนับสนุนมาก ( $M = 1.48$ ,  $SD = 0.69$ ) และมีแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงโดยรวมอยู่ในระดับจะทำตามมาก ( $M = 3.90$ ,  $SD = 0.87$ )

4. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรงอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ( $M = 0.38$ ,  $SD = 1.39$ ) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ( $M = 1.81$ ,  $SD = 3.58$ ) โดยพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ ( $M = 0.29$ ,  $SD = 0.96$ ) และมีการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยโดยรวมอยู่ในระดับจัดการได้มาก ( $M = 3.51$ ,  $SD = 0.68$ )

5. กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองในระดับมาก ( $M = 68.64$ ,  $SD = 25.44$ )

6. ประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง (ES) เจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อม (BE) การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม (NM) ลอการิทึมของอายุ ( $\log_{10}$  age) การศึกษาระดับปริญญาโท (Edu.M) เป็นปัจจัยที่ร่วมกันทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยตัวทำนายทั้งห้าตัว สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยอง ได้ร้อยละ 29.5 ซึ่งสามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$I = 12.227 (ES) + 7.129 (BE) + 1.762 (NM) + 43.126 (\log_{10} \text{ age}) + 10.910 (Edu.M)$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_I = 0.199Z_{ES} + 0.222Z_{BE} + 0.223Z_{NM} + 0.168Z_{\log_{10} \text{ age}} + 0.127Z_{Edu.M}$$

## อภิปรายผล

หลังจากผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผลการวิจัยมีประเด็นที่น่าสนใจมาอภิปราย ดังนี้

1. ความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 68.64 ( $SD = 25.44$ ) อยู่ในระดับตั้งใจมาก เนื่องจาก Becker and Janz (1984) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ว่าบุคคลเมื่อถูกกระตุ้นเตือนเพียงเล็กน้อยจะทำให้มีพลังหรือแรงขับที่จะปฏิบัติพฤติกรรม โดยพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เมื่อได้รับการกระตุ้นเตือนจากภายนอกด้วยงานวิจัยนี้ ทำให้พยาบาลมีความตั้งใจ

ตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของAllahverdipour, Asghari-Jafarabadi and Emami (2011) ได้ศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคในการยึดมั่นต่อการตรวจแมมโมแกรมในสตรีประเทศอิตาลี จำนวน 414 คน พบว่า ปัจจัยกระตุ้นต่อการปฏิบัติความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมตรวจแมมโมแกรม โดย Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม(The Theory of Planned Behavior) ว่าพฤติกรรมเกิดจากความตั้งใจดังนั้นเมื่อพยาบาลได้รับการกระตุ้นเตือนจึงมีความตั้งใจจะตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม

2. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองทางตรงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองอยู่ในระดับดี โดย Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม(The Theory of Planned Behavior) ว่าเจตคติต่อการตรวจคัดกรองทางตรงเป็นความรู้สึกของบุคคลที่เห็นด้วยหรือคัดค้านต่อการกระทำพฤติกรรม โดยกลุ่มตัวอย่างมีการตอบความรู้สึกต่อการคัดกรองส่วนใหญ่ค่อนข้างดีและดีมาก เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้เกี่ยวกับการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมว่าเป็นการตรวจคัดกรองที่ดี รวมทั้งบางคนก็เคยตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ทำให้เห็นถึงความสำคัญ และข้อดีของการคัดกรองโรคด้วยแมมโมแกรม จึงเกิดเจตคติต่อการตรวจคัดกรองทางตรงอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Steele and Porch (2005) ที่พบว่า สตรีที่มีการรับรู้ถึงข้อดีของการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ทำให้มีความรู้สึกที่ดีต่อการคัดกรอง จึงมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจแมมโมแกรม

3. เจตคติต่อการตรวจคัดกรองทางอ้อมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองอยู่ในระดับดีมาก เนื่องจาก Ajzen (1991) ได้กล่าวถึง เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรมทางอ้อมว่าเกิดจากผลคูณระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับผลของการกระทำ และการประเมินค่าผลของการกระทำ จากการศึกษาพบว่า ความเชื่อเกี่ยวกับผลของการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมอยู่ในระดับเชื่อมาก และการประเมินค่าผลของการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมอยู่ในระดับจำเป็นมาก เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับข้อดีของการคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ในการค้นหาโรคตั้งแต่ระยะแรกได้ก่อนการคัดกรองด้วยวิธีอื่น ๆ จึงเกิดความเชื่อเกี่ยวกับผลการคัดกรองในระดับมาก และจากความรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่ชัดเจนที่สุดคือ อายุที่มากขึ้น และเพศหญิง พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงรับรู้ว่าคุณมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่การคัดกรองด้วยแมมโมแกรมมีข้อดีที่สามารถเห็นฝุ่นหินปูนเล็ก ๆ ที่ไม่สามารถคลำได้ ซึ่งพบได้ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มแรกมาก ๆ ส่งผลให้สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ ทำให้พยาบาลวิชาชีพประเมินค่าผลของการคัดกรองว่ามีความจำเป็นมากสำหรับตนเอง เมื่อนำทั้งสองตัวมาคูณกันจึงทำให้เกิดเจตคติต่อการตรวจคัดกรองทางอ้อมดีมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความเชื่อว่าการตรวจคัดกรอง

ด้วยเมมโมแกรมมีประโยชน์ ทำให้รู้ภาวะสุขภาพ และประเมินค่าว่าเป็นการคัดกรองที่จำเป็นทำให้การรักษาได้ผลดี ส่งผลให้เกิดเจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อมที่ดี (Tolma et al., 2006)

4. การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงอยู่ในระดับมากที่สุด Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ว่า การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงเป็นการประเมินความรู้สึกต่อความคิดเห็นของบุคคลส่วนมากว่าจะสนับสนุนหรือคัดค้านการกระทำพฤติกรรม โดยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เชื่อว่าบุคคลส่วนมากที่มีความสำคัญกับตนจะสนับสนุนการคัดกรองมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างสะท้อนความรู้สึกจากประสบการณ์ในอดีต ว่าบุคคลส่วนใหญ่ที่สำคัญกับตนจะเห็นด้วย และสนับสนุนการตรวจคัดกรองด้วยเมมโมแกรม ซึ่งเป็นการกระทำที่ดี ทำให้การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงอยู่ในระดับมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Steele (2005) ที่พบว่า การที่บุคคลส่วนใหญ่สนับสนุนการคัดกรอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงในระดับมาก

5. การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมเกิดจากผลคุณระหว่างการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มอ้างอิงต่อการกระทำ กับแรงจูงใจที่จะคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง (Ajzen, 1991) จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่ากลุ่มอ้างอิงทุกกลุ่มจะสนับสนุนมาก และแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าบุคคลทุกกลุ่มที่มีความสำคัญกับตน จะสนับสนุนการตรวจคัดกรอง ซึ่งเป็นการกระทำที่ดี และมีประโยชน์มาก โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความรู้จึงประเมินได้ว่าความต้องการของกลุ่มอ้างอิงเป็นความต้องการให้กระทำพฤติกรรมที่ดี และเชื่อว่าตนเองจะทำตามความต้องการของบุคคลเหล่านี้มาก เมื่อนำทั้งสองตัวมาคูณกันจึงมีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมในระดับมากที่สุด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Steele and Porch (2005) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนการตรวจเมมโมแกรมจากครอบครัว และแรงจูงใจที่จะทำตามมาก ทำให้พวกเขามีการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมาก

6. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรงพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรงอยู่ในระดับไม่แน่ใจ เนื่องจาก Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรง คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อการรับรู้ ความสามารถของตนในการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโดยรวม เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องประเมินประสบการณ์ในอดีตว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการคัดกรองนั้นตนเองสามารถควบคุมเพื่อที่จะไปคัดกรองได้หรือไม่ ซึ่งประกอบด้วยหลาย ๆ ปัจจัย บางปัจจัยกลุ่มตัวอย่างอาจจะควบคุมได้ แต่บาง

ปัจจัยอาจจะควบคุมได้น้อยหรือควบคุมไม่ได้ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่แน่ใจได้ สอดคล้องกับที่ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior)

7. การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อมพบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อมอยู่ในระดับไม่แน่ใจ โดยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อมเกิดจากผลคูณของการประเมินความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการควบคุมสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการกระทำ กับการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการกระทำนั้น (Ajzen, 1991) จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยในระดับเชื่อว่าปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรอง คือ ค่าใช้จ่าย การเดินทางไปตรวจ และมีความเชื่อเกี่ยวกับการควบคุมปัจจัยในระดับไม่แน่ใจว่าปัจจัยเรื่อง เวลา สถานที่ตรวจ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอัตราเกิด - ตายของโรคมีผลต่อการคัดกรอง แต่การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยเรื่อง ค่าใช้จ่าย การเดินทางไปตรวจ และสถานที่ตรวจ อยู่ในระดับจัดการได้มาก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างสามารถใช้สิทธิเบิกการตรวจคัดกรองได้ กรณีที่เป็นกลุ่มเสี่ยง หรือกรณีไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง กลุ่มตัวอย่างสามารถชำระเงินเองได้ เพราะค่าใช้จ่ายไม่มากเมื่อเทียบกับผลเสียของโรค รวมทั้งสามารถเดินทางไปตรวจได้ เนื่องจากจังหวัดระยอง มีสถานที่ตรวจแมมโมแกรม และการคมนาคมสะดวก นอกจากนี้มีการรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยว่า สามารถจัดการปัจจัยได้ปานกลางในปัจจัย เรื่องเวลา และข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอัตราเกิด - ตาย ของโรค เนื่องจากการทำงานไม่ค่อยเป็นเวลา อีกทั้งอัตราการเกิดโรค - อัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่แน่ใจว่าสามารถจัดการปัจจัยได้หรือไม่ เมื่อนำทั้งสองตัวมาคูณกันจึงมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อมในระดับไม่แน่ใจ ซึ่งเป็นไปตามที่ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior)

8. ความสัมพันธ์และอำนาจการทำนายของปัจจัยต่าง ๆ กับความตั้งใจตรวจคัดกรองของพยาบาลวิชาชีพ จังหวัดระยองพบว่า

8.1 ประสิทธิภาพในการตรวจคัดกรอง สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม Pender, Murdaugh and Parsons (2006) ได้อธิบายในทฤษฎีแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Model) ว่า พฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลโดยตรง และทำนายพฤติกรรมที่จะตามมาได้ ซึ่งบุคคลจะปฏิบัติได้โดยอัตโนมัติ โดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อย เนื่องจากประสบการณ์ที่ได้กระทำพฤติกรรมในอดีต ทำให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกต่อการกระทำในขณะนั้นโดยตรง ซึ่งเป็นไปได้ทั้งทางที่ดีและไม่ดี หากบุคคลมีประสบการณ์ที่ดีก็จะตั้งใจกระทำพฤติกรรม จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ร้อยละ 22 ซึ่งอาจจะเป็นประสบการณ์การตรวจที่ดี ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เคยมี

ประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม มีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมซ้ำอีก สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสตรีที่เคยตรวจแมมโมแกรม จะยังยืนยันที่จะตรวจแมมโมแกรมต่อไป (Calvocoressi et al., 2005) เนื่องจากการมีประสบการณ์ในการตรวจแมมโมแกรมที่ดี สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจแมมโมแกรมซ้ำได้ (Bowie et al., 2003; O'Neill et al., 2008; Altpeter et al., 2005)

8.2 เจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ซึ่งเป็นไปตามที่ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior) ว่าพฤติกรรมอยู่ภายใต้การควบคุมของความตั้งใจ โดยเจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อม เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความตั้งใจ จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีเจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อมที่ดี มีความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และข้อดีของการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมที่แตกต่างจากการคัดกรองอื่น ๆ ซึ่งสามารถตรวจพบโรคมะเร็งเต้านมได้ตั้งแต่ระยะแรก จึงเกิดความเชื่อทางบวกมาก และประเมินคุณค่าการคัดกรองว่าจำเป็นมาก ทำให้เกิดความตั้งใจตรวจคัดกรองมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Calvocoressi et al. (2005) ที่พบว่า ความเชื่อว่าแมมโมแกรมมีประโยชน์ สามารถร่วมทำนายการตรวจแมมโมแกรมได้ และยังมีการศึกษาที่พบว่าเจตคติต่อการตรวจแมมโมแกรมทางอ้อม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจแมมโมแกรม (Bowie et al., 2003; Steele, 2004; Steele and Porche, 2005; Tolma et al., 2006)

8.3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ตามที่ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior) หากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญกับตนคิดว่าควรจะทำพฤติกรรม บุคคลนั้นก็มีแนวโน้มที่จะตั้งใจกระทำพฤติกรรม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่รับรู้ว่าคุณค่าที่มีความสำคัญต่อตนจะสนับสนุนการตรวจแมมโมแกรม เนื่องจากการกระทำที่ดี และมีประโยชน์ จึงมีความตั้งใจที่จะไปตรวจแมมโมแกรม สอดคล้องกับการศึกษาของ King et al. (1998) ที่พบว่า การมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างกลุ่มคนที่เคยตรวจแมมโมแกรม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจแมมโมแกรมได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจแมมโมแกรมได้ (Steele, 2004; Steele and Porche, 2005; Tolma et al., 2006)

8.4 อายุ สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองเนื่องมาจากแต่ละช่วงอายุของบุคคล จะมีกระบวนการคิดที่แตกต่างกัน จึงมีผลความตั้งใจตรวจคัดกรอง และกลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรทางสุขภาพ จึงมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งเต้านมว่า อายุเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการเกิดโรคมะเร็งเต้านม โดยอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมมากขึ้น (สุรพงษ์ สุภาภรณ์ และคณะ, 2547) จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีอายุเฉลี่ย 36 ปี โดยกลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุด คือ กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ร้อยละ 42 รองลงมา คือ อายุ 40-49 ปี ร้อยละ 31 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเริ่มคัดกรองด้วยแมมโมแกรม จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อายุสามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจแมมโมแกรม (King et al., 1998; Tolma et al., 2006) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจแมมโมแกรมได้ (Kratzke et al., 2010) โดยอายุที่มากขึ้นจะมีความตั้งใจในการตรวจแมมโมแกรมมากขึ้น (O'Neill et al., 2008)

8.5 ระดับการศึกษา ปริญญาโทสามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองเนื่องจากการศึกษาทำให้บุคคลมีความรู้ มีความสามารถทางด้านสติปัญญาเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อกระบวนการคิด ว่าสิ่งใดดีหรือไม่ดี ระดับการศึกษาจึงมีผลต่อความตั้งใจตรวจแมมโมแกรมเนื่องจากพยาบาลที่จบการศึกษาปริญญาโท จะมีทักษะในการค้นคว้าข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ รวมทั้งมีกระบวนการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับการตรวจแมมโมแกรมเพิ่มมากขึ้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่มีความตั้งใจตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า ระดับการศึกษาสามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจแมมโมแกรม (Aro et al., 1999; Tolma et al., 2003; Tolma et al., 2006; Alexandraki and Mooradian, 2010; Bowie et al., 2003) โดยระดับการศึกษาที่สูงขึ้น ทำให้สตรีมีการตรวจแมมโมแกรมมากขึ้น (Lairson et al., 2005)

8.6 สถานภาพสมรส ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรอง ซึ่งเป็นการปฏิเสธสมมติฐาน อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความรู้ ทำให้เห็นผลดีของการไปตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมว่ามีประโยชน์มากกว่าที่จะไม่ไปตรวจคัดกรอง ทำให้การมีสถานภาพสมรส โสด คู่ หรือหม้าย/หย่า/แยก ไม่มีผลกับความตั้งใจตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Canales et al. (2007) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจตรวจแมมโมแกรมของในสตรีเชื้อชาติอเมริกาและเชื้อชาติอินเดียในรัฐเวอร์มอนต์

8.7 รายได้ ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรอง อาจเนื่องมาจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีค่าตอบแทนอยู่ในเกณฑ์รายได้ที่มาก ถ้าเปรียบเทียบกับกลุ่มคนทั่วไป ทำให้สามารถเสียค่าใช้จ่ายในการคัดกรองได้ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ราคาในการตรวจประมาณ 1,000 - 3,000 บาทต่อครั้ง ซึ่งเป็นการคัดกรองเพียงปีละ 1 ครั้ง รายได้จึงไม่มีผลกับความตั้งใจตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า รายได้ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจแมมโมแกรมของสตรีอายุ 40 - 73 ปีได้ (Kratzke et al., 2010) โดยพฤติกรรมการตรวจแมมโมแกรมเกิดจากความตั้งใจ (Ajzen, 1991) รายได้จึงไม่มีผลกับความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม

8.8 พันธุกรรม ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ อาจเนื่องมาจากพยาบาทเป็นบุคคลที่มีความรู้ ทราบว่าโรคมะเร็งเต้านมยังไม่มีสาเหตุการเกิดโรคที่แน่นอน แต่พันธุกรรมเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเท่านั้น จึงไม่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Early, Armstrong, Burke and Thompson (2011) ที่ได้ศึกษาความรู้ เจตคติ และปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองในนักศึกษาหญิง พบว่า พันธุกรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การตรวจแมมโมแกรมของนักศึกษาหญิงได้โดยพฤติกรรม การตรวจแมมโมแกรมจะเกิดจากความตั้งใจ (Ajzen, 1991) จึงทำให้พันธุกรรมไม่มีผลกับความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม

8.9 ประสบการณ์การเจ็บป่วย ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ อาจเนื่องมาจากระยะเวลาที่เคยมีการเจ็บป่วยของเต้านม อาจมีระยะเวลานานจนพยาบาทวิชาชีพมีความรู้ลึกที่เคยกังวล หรือความรู้ลึกกลัวที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมในขณะนั้น ที่จะส่งผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมได้ ทำให้ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Tang, Patterson, Roubidoux and Duan (2009) ได้ศึกษาประสบการณ์ ตรวจแมมโมแกรมและผลกระทบต่อการคัดกรอง พบว่า ประสบการณ์การเจ็บป่วยเกี่ยวกับเต้านม ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การตรวจแมมโมแกรมซ้ำได้ โดยพฤติกรรมจะเกิดจากความตั้งใจ (Ajzen, 1991) ดังนั้นประสบการณ์การเจ็บป่วยจึงไม่มีผลกับความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม

8.10 สิทธิในการเบิกการตรวจคัดกรอง ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ Becker and Janz (1984 p. 2) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ(Health Belief Model) ว่าพฤติกรรมสุขภาพเกิดจากความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วย หรือภาวะคุกคามต่อสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างที่สามารถใช้สิทธิในการเบิกการตรวจคัดกรองได้และไม่ได้ หากรับรู้ว่าเป็นตนเองสุขภาพไม่ดีเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จะตั้งใจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมที่จะช่วยค้นหาโรคในระยะแรกเพื่อหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งเต้านม สิทธิในการเบิกการตรวจคัดกรอง จึงไม่มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีประกันสุขภาพ ไม่สามารถทำนายพฤติกรรม การตรวจแมมโมแกรมของสตรีอายุ 40 - 73 ปีได้ (Kratzke et al., 2010) โดยพฤติกรรมจะเกิดจากความตั้งใจ(Ajzen, 1991) ดังนั้นสิทธิในการเบิกการตรวจคัดกรองจึงไม่มีผลกับความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม

8.11 การมีปัจจัยเสี่ยง ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองอาจเนื่องมาจากพยาบาทเป็นบุคคลที่มีความรู้จึงทราบโรคมะเร็งเต้านมยังไม่มีสาเหตุการเกิดโรคที่แน่นอน การมีปัจจัยเสี่ยงตามทฤษฎีจึงไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Watson-Johnson et al. (2011) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการตรวจแมมโมแกรมโดยการทำ

ในสตรี 128 คน พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านมของแต่ละบุคคลไม่มีผลต่อการตรวจแมมโมแกรมโดยพฤติกรรมจะเกิดจากความตั้งใจ (Ajzen, 1991) ดังนั้นการมีปัจจัยเสี่ยงจึงไม่มีผลกับความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม

8.12 การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ เนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่แน่นอน และมีหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้องการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนเองสุขภาพไม่ดี อาจจะมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรคมะเร็งเต้านมได้น้อยทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Walter, Lindquist and Covinsky (2004) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพกับการตรวจคัดกรองแมมโมแกรมในผู้ป่วยที่มีผลแปลผลผิดปกติจำนวน 4,792 คน พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองที่ลดลงไม่มีผลต่อจำนวน การตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมโดยพฤติกรรมจะเกิดจากความตั้งใจ (Ajzen, 1991) ดังนั้นการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงไม่มีผลกับความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม

8.13 การได้รับฮอร์โมน ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองอาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ทั้งจากตำราและงานวิจัยที่พบว่า โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคที่แน่นอน โดยมีหลายสาเหตุที่เกี่ยวข้อง การได้รับฮอร์โมนเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค จึงทำให้การได้รับฮอร์โมนไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Meadows et al. (2011) ได้ศึกษามาตรฐานการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม และการตรวจความหนาแน่นของกระดูกในสตรีอายุน้อยกว่า 50 ปี พบว่า จำนวนการตรวจแมมโมแกรมในสตรีกลุ่มนี้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน แสดงให้เห็นว่าการรับประทานฮอร์โมนทดแทนไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการตรวจแมมโมแกรม

8.14 เจตคติต่อการคัดกรองทางตรงไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ อาจเนื่องมาจากความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม มีหลายความรู้สึก ซึ่งอาจจะมีความรู้สึกขัดแย้งกันได้ เช่น รู้สึกว่าเป็นการตรวจที่ดี และเป็นการตรวจที่มีประโยชน์มาก แต่อาจจะมีรู้สึกกลัวเจ็บได้ เป็นต้น จึงทำให้เจตคติต่อการคัดกรองทางตรงไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ ซึ่งขัดแย้งกับที่ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior) ว่าเจตคติมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม

8.15 การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางตรง ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตอบความรู้สึกที่คล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่จะรู้สึกว่าบุคคลใกล้ชิดที่มีความสำคัญกับตนจะสนับสนุนการคัดกรอง ทำให้ข้อมูลมีความหลากหลายน้อย แต่กลุ่มตัวอย่างมีการตอบความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยเมมโมแกรมที่แตกต่างกันมาก จึงมีความหลากหลายของข้อมูลมาก ทำให้ไม่สามารถจำแนกข้อมูลในการวิเคราะห์ผลของตัวแปรต้นและตัวแปรตามได้ ส่งผลให้การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงทางตรงไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ ซึ่งขัดแย้งกับที่ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior)

8.16 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรง ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยเมมโมแกรม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้สึกละเลยต่อปัจจัยต่างๆ ที่ขัดแย้งกันในการรับรู้ของตนเอง เช่น รู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมปัจจัยเรื่องสถานที่ตรวจได้ แต่ไม่สามารถควบคุมเรื่อง ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอัตราเกิด - ตายของโรคได้ เป็นต้น จึงทำให้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางตรง ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ ซึ่งขัดแย้งกับที่ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior)

8.17 การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อม ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยเมมโมแกรม อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างตอบความรู้สึกในเรื่อง การรับรู้พลังอำนาจในการควบคุมปัจจัยคล้ายคลึงกันมาก โดยมีค่าเฉลี่ยใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง 3.26 - 3.81 ทำให้ความหลากหลายของข้อมูลมีน้อย แต่กลุ่มตัวอย่างมีการตอบความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยเมมโมแกรมที่แตกต่างกันมาก จึงมีความหลากหลายของข้อมูลมาก ทำให้ไม่สามารถจำแนกข้อมูลในการวิเคราะห์ผลของตัวแปรต้นและตัวแปรตามได้ ส่งผลให้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อม ไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ ซึ่งขัดแย้งกับที่ Ajzen (1991) ได้กล่าวไว้ในทฤษฎีการวางแผนพฤติกรรม (The Theory of Planned Behavior) แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 - 50 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า การรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยทางอ้อมไม่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจมะเร็งปากมดลูกได้

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ด้านปฏิบัติการพยาบาล

#### 1.1 ผลการวิจัยพบว่าประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง สามารถร่วมทำนายความ

ตั้งใจตรวจคัดกรอง โดยประสบการณ์ตรวจที่ดีสามารถทำนายการตรวจคัดกรองซ้ำได้ จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการวางแผนให้พยาบาลวิชาชีพทุกกลุ่มอายุไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการตรวจที่นุ่มนวล เพื่อสร้างประสบการณ์ตรวจที่ดี นอกจากการให้ความรู้แล้ว ควรมีการจัดกลุ่มแบ่งปันประสบการณ์การตรวจคัดกรองที่ดีให้กับคนที่ยังไม่เคยตรวจ เพื่อให้เกิดความรู้สึที่ดีและไปตรวจคัดกรอง

1.2 เจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรอง จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติ ในการวางแผนให้พยาบาลวิชาชีพไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น โดยมีการนำเสนอตัวแบบพยาบาลที่ได้รับประโยชน์จากการคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ในการชี้ให้เห็นถึงผลของการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมที่ทำให้รู้ภาวะสุขภาพว่าเป็นมะเร็งเต้านมหรือไม่ ทำให้คัดกรองโรคในระยะแรกที่สามารถพบมะเร็งเต้านมเร็วกว่าการตรวจคัดกรองด้วยมือถึง 2 ปี ทำให้รักษาโรคได้ทันทั่วทั้งที่ และทำให้วางแผนการดำเนินชีวิตต่อไปได้ โดยให้พยาบาลที่ได้ตรวจคัดกรองพบโรคมะเร็งเต้านมในระยะแรก และรักษาหายขาด หรือพยาบาลที่ได้รับประโยชน์จากการคัดกรองด้วยตรวจแมมโมแกรมชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยตัวแบบยินยอม เพื่อสร้างความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองที่ดี และการประเมินค่าผลของการตรวจคัดกรองที่ดี ซึ่งจะทำให้เกิดการคัดกรองโรคด้วยแมมโมแกรมในพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น

1.3 การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองได้ จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีบุคคลอ้างอิง ได้แก่ บิดา/ มารดา สามิ/ แฟน บุตร/ หลาน พี่/ น้อง โดยมีระดับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อมมากที่สุด ดังนั้นการกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพไปตรวจคัดกรอง นอกจากฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแก่พยาบาลแล้ว พยาบาลเวชปฏิบัติควรใช้เทคนิคส่งเสริมคัดกรอง โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมแก่กลุ่มอ้างอิง และข้อดีของการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม เพื่อให้กลุ่มอ้างอิงเห็นประโยชน์ของการคัดกรอง จะทำให้กลุ่มอ้างอิงสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพไปคัดกรอง ได้แก่ การทำกิจกรรมกลุ่มระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับกลุ่มอ้างอิง เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิงและแรงจูงใจที่จะทำตามกลุ่มอ้างอิง ซึ่งจะทำให้เกิดการคัดกรองโรคด้วยแมมโมแกรมในพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น

1.4 อายุ สามารถร่วมทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรอง โดยคนที่อายุมากจะมีความตั้งใจตรวจคัดกรองมากขึ้น จึงเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติในการวางแผนให้พยาบาลวิชาชีพไปตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น เนื่องจากแนวทางในการตรวจคัดกรองทั้งสามวิธีทั้งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์และการตรวจแมมโมแกรม มีเกณฑ์อายุในการตรวจคัดกรองชัดเจน จึงเป็นแนวทางในการส่งเสริมการ

ตรวจคัดกรองในพยาบาลวิชาชีพได้ โดยให้ความสำคัญในการจัดกลุ่มอายุ โดยเน้นที่กลุ่มอายุน้อย ๆ เพื่อจะได้ส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น

1.5 ระดับการศึกษา ปริญญาโทสามารถร่วมทำน่ายความตั้งใจตรวจคัดกรอง โดยคนที่จบการศึกษาปริญญาโท จะมีความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมากกว่าคนที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาโท ดังนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติควรมีการส่งเสริมฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาโท รวมทั้งให้ความรู้แก่คนในชุมชน โดยเฉพาะคนที่มีการศึกษาน้อยเพื่อส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเต้านมมากขึ้น

1.6 จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ มีจำนวนพยาบาลที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน ร้อยละ 18 พยาบาลเวชปฏิบัติ จึงควรมีกลวิธีส่งเสริมการตรวจคัดกรองที่เป็นรูปธรรม ด้วยการณรงค์ผ่านสื่อให้พยาบาลตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน รวมถึงตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมตามแนวทางการตรวจคัดกรอง โดยใช้เทคนิคการกำกับตนเอง และเทคนิคการเสริมแรง เพื่อส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้มากขึ้น

## 2. ด้านการศึกษา

อาจารย์พยาบาลควรสอนให้นิสิตพยาบาลตระหนักเห็นความสำคัญของการคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการคัดกรองที่ได้จากการวิจัยเพื่อส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมการคัดกรองในนิสิตพยาบาลโดยสอนทฤษฎีเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพื่อให้ความรู้ส่งเสริมความเชื่อผลการคัดกรองว่าเป็นสิ่งที่ดี และการประเมินค่าผลการคัดกรองว่ามีความจำเป็นมาก ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกที่ดีและเห็นความสำคัญของการคัดกรองรวมทั้งสามารถนำความรู้ไปส่งเสริมการคัดกรองมะเร็งเต้านมแก่ประชาชนต่อไป

## 3. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผลการสำรวจความคิดเห็นเบื้องต้นพบว่า ค่าใช้จ่ายเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคัดกรองของพยาบาลวิชาชีพ โดยการตรวจจะสามารถใช้สิทธิในการเบิกการตรวจคัดกรองได้เฉพาะกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ 3 ข้อที่ สปสช.กำหนดเท่านั้น ซึ่งส่วนใหญ่จะขึ้นอยู่กับเกณฑ์ในเรื่อง การคลำพบก้อน หรือความผิดปกติของเต้านมรองลงมา คือ ประวัติพันธุกรรมโรคมะเร็งเต้านม และอายุ 40 ปีขึ้นไป ทำให้จำนวนการตรวจคัดกรองมีน้อยดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรมีนโยบายในการส่งเสริมการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมมากขึ้น โดสนับสนุนงบประมาณในการตรวจคัดกรองแก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งนำผลที่ได้จากการศึกษา คือ การมีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง เจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม อายุและการศึกษาระดับ

ปริญาโท ซึ่งเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการคัดกรอง โดยจัดโครงการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองด้วยการแบ่งกลุ่มอายุ ส่งเสริมการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ทันสมัย มีตัวแบบในการตรวจคัดกรอง การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมและประสานงานหน่วยบริการตรวจแมมโมแกรม ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพได้มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ในการเป็นแบบอย่างทางสุขภาพที่ดี รวมทั้งเป็นแนวทางในการส่งเสริมการคัดกรองในสตรีกลุ่มอื่นๆ ต่อไป

#### 4. ด้านการวิจัย

4.1 การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาเพียงความตั้งใจในการตรวจคัดกรองโรคไม่ได้ติดตามศึกษาพฤติกรรมการคัดกรองโรค ดังนั้นควรทำการศึกษาต่อเนื่องถึงพฤติกรรมการตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรมต่อไป

4.2 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยประสบการณ์ในการตรวจคัดกรอง เจตคติต่อการคัดกรองทางอ้อม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางอ้อม อายุ และระดับการศึกษา มีผลต่อความตั้งใจตรวจคัดกรองด้วยแมมโมแกรม ดังนั้นควรนำปัจจัยดังกล่าวมาพัฒนาเป็นเครื่องมือทดลองเพื่อส่งเสริมความตั้งใจและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองต่อไป