

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการสำรวจมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแรงงูใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 2) ศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงงูใจกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี และ 4) ศึกษาอำนาจการทำนายของแรงงูใจต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2552 ถึงเดือนเมษายน 2553 จำนวน 398 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ประกอบด้วยส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ข้อมูลแรงงูใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ข้อมูลการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ข้อมูลการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และข้อมูลการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจสอบเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าความเชื่อมั่นในคำถาม โดยรวมเท่ากับ 0.86 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis : MRA)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อายุ 41 - 50 ปี ร้อยละ 47 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 86.2 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 51.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 40.7 มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10,000 บาท ร้อยละ 69.3 และมีบุตรจำนวน 2 คน ร้อยละ 46.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านม ร้อยละ 74.6 มีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 25.4 เท่านั้นที่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านม ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 92.5 รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 71.6 รองลงมา รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และโทรทัศน์ ร้อยละ 62.1 และ 40.5 ตามลำดับ และ

เหตุผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คือ ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 67.3 รองลงมาได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 59.0 และร้อยละ 41.7 ตรวจเต้านมด้วยตนเองเพราะกลัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม

2. การวิเคราะห์แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อันประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 42.17, S.D. = 5.48, \bar{X} = 26.82, S.D. = 6.50, \bar{X} = 30.01, S.D. = 5.29$ ตามลำดับ) ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = .452, S.D. = 6.10$)

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .599$) และการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .452$) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

4. การวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 35.80 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .599 การกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกันมีความสัมพันธ์แบบพหุคูณ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .622 สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 38.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาแรงงูใจที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และแรงงูใจที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปีในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชุมพร ซึ่งผลการวิจัยได้อภิปรายตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. แรงงูใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้จากทฤษฎีแรงงูใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ (Rogers, 1975) ที่กล่าวไว้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้เมื่อใช้สื่อกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากกว่าการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติ แต่การกระตุ้นให้กลัวจะต้องอยู่ในระดับที่เหมาะสมไม่ควรสูงมากเกินไป มิฉะนั้นจะปิดกั้นการรับรู้ของบุคคลนั้น ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 71.6 ได้รับคำแนะนำจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 62.1 และได้รับการกระตุ้นจากสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 40.5 เป็นการใช้สื่อกระตุ้นตามปกติในการดำเนินงานตามนโยบายการเฝ้าระวังและดูแลสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านม (กระทรวงสาธารณสุข, 2547) รวมถึงการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 74.6 ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยว่ามีก้อนที่เต้านม และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92.5 ไม่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม จึงไม่เห็นถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จึงทำให้เกิดการรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคในระดับปานกลางเท่านั้น

2. การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากทฤษฎีการกำหนดด้วยตนเองของเดซีและไรอัน (Deci & Ryan, 1985) กล่าวว่า ความสามารถแห่งตน (Competence) เป็นความสามารถในการคิด กำหนดและการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเข้าสู่พฤติกรรมเป้าหมาย โดยการแสวงหาและเอาชนะความท้าทายที่เหมาะสมกับความสามารถของบุคคล ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนในระดับปานกลาง จึงทำให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 47 มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ซึ่งอยู่ในวัยกลางคน เป็นวัยที่มีความมั่นคงในชีวิต มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจ สามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545 : 472-478) ประกอบกับการได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ตามนโยบายการส่งเสริมสุขภาพของประเทศไทยในการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

3. การกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง เป็นความมีอิสระในการคิด ตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง (Deci & Ryan, 1985) หากการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเกิดจากความต้องการของตนเอง จะทำให้ตัดสินใจและเริ่มกระทำพฤติกรรมนั้นด้วยตนเอง การที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 51.3 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คิดว่า ตนเองไม่สามารถกำหนดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ทั้งหมด ต้องได้รับการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ก่อน ซึ่งเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

4. การวิเคราะห์พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มีความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคน มีวุฒิภาวะในการตัดสินใจ และสามารถเลือกปฏิบัติพฤติกรรมที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพร่างกาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2545 : 472-478) รวมถึงกลุ่มตัวอย่างได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และโทรทัศน์ อีกทั้งเหตุผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพราะว่า กลัวเป็นโรคมะเร็งเต้านม

จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างต้องอาศัยการกระตุ้นจากสื่อต่างๆ ในระดับที่เหมาะสมร่วมด้วย โดยที่ไม่รู้สึกว่าการควบคุมในการปฏิบัติมากเกินไป จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

5. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.599$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูง จะมีพฤติกรรมในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง ซึ่งความสามารถแห่งตนเป็นแรงจูงใจที่สำคัญของบุคคลที่ส่งผลให้มีพฤติกรรมที่ตนมีความสามารถจริงๆ โดยแรงจูงใจจะมากเพียงใดขึ้นอยู่กับ การรับรู้ถึงความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.452$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จะมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมที่ดีตามมาด้วย โดยการกำหนดด้วยตนเองทำให้บุคคลรู้สึกถึงความมีอิสระในการคิด การตัดสินใจริเริ่มพฤติกรรม ส่วนการรับรู้

ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ จูตวันต์ พัทธกิจวัฒนา (2544 : บทคัดย่อ) ที่ได้มีการนำเอาความเชื่อด้านสุขภาพไปประยุกต์ร่วมกับการกระตุ้นเตือนเพื่อส่งเสริมสุขภาพการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยหมดประจำเดือนในคลินิก รักษาท้อง โรงพยาบาลพลพยุหเสนา กาญจนบุรี โดยจะมีกิจกรรมการให้ความรู้เป็นเวลา 16 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มสตรีที่ได้รับความรู้มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของเรวดี เพชรศิริสัมพันธ์ (2545 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่อธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิมในจังหวัดปัตตานี พบว่า ปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีมุสลิม ได้แก่ การรับรู้ต่อสิ่งชักนำการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

6. การวิเคราะห์อำนาจในการทำนายของแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นปัจจัยตัวแรกที่ทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยมีอำนาจการทำนายได้ร้อยละ 35.80 การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ทำให้อำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 38.70 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

7. การรับรู้ความสามารถแห่งตนเป็นความสามารถในการคิด กำหนด ตัดสินใจเพื่อปฏิบัติพฤติกรรม แสดงให้เห็นถึงการใช้ความสามารถและทักษะของตนเองในการจัดการ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดพฤติกรรมเป้าหมาย เป็นการเอาชนะ ทำทาบกับความสามารถของตน (Optimal Challenge) ซึ่งความสามารถแห่งตนเป็นแรงจูงใจที่สำคัญของบุคคลในการแสดงพฤติกรรม ที่บุคคลมีความสนใจ และมีความสามารถจริง ๆ เป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเอง โดยหากบุคคลเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้จะเกิดแรงจูงใจให้ริเริ่มและลงมือปฏิบัติกิจกรรม แสดงถึงการมีแรงจูงใจภายในที่เป็นแรงผลักดันให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ให้สำเร็จ โดยผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง อาจเป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในวัยกลางคน มีความพร้อมด้านวุฒิภาวะ ทำให้สามารถรับรู้คำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุข ได้ แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งการกำหนดด้วยตนเองเป็นลักษณะเฉพาะ หรือบุคลิกภาพของบุคคลที่ชอบริเริ่มทำสิ่งที่ทำหาความสามารถ มีอิสระในการคิด การตัดสินใจและกระทำโดยไม่เปลี่ยนแปลงตามสิ่งเร้าภายนอก ซึ่งสามารถรักษาวินัยในการปฏิบัติพฤติกรรมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างมีบทบาทเป็นผู้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและปฏิบัติตาม มีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดการกระทำด้วยตนเองน้อย จึงทำให้มีการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถแห่งตนและการกำหนดการกระทำด้วยตนเองมีความสามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรงกับการศึกษา แรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 (นิตยา แก้วสอน, 2548 : 7-12)

การวิจัยครั้งนี้สรุปผลได้ว่า แรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรค ด้านการรับรู้ความสามารถแห่งตน และด้านการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนั้นในการกำหนดแนวทางการดำเนินงานเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จึงควรส่งเสริมความสามารถแห่งตน และการกำหนดการกระทำด้วยตนเองให้กับกลุ่มสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี เป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการศึกษาใช้เป็นรูปแบบที่เหมาะสมในการสร้างค่านิยม และเจตคติที่ถูกต้องให้กับสตรีเพื่อส่งเสริมให้เกิดแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อันนำไปสู่กำหนดแนวทางการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และหากวิถีในการสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีเพื่อให้อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมลดลง

2. ผลการศึกษาใช้เป็นรูปแบบการพัฒนาแรงจูงใจในการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งอื่น ๆ หรือโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงวิธีการสร้างเสริมแรงจูงใจภายใน ที่มีการส่งเสริมให้มีการรับรู้ความสามารถแห่งตนและการกำหนดได้ด้วยตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อให้สตรีมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง และสามารถคงการปฏิบัติพฤติกรรมไว้ได้อย่างยั่งยืน
2. ควรทำการวิจัยและพัฒนาแรงจูงใจแบบมีส่วนร่วมของสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อหารูปแบบการในการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง