

ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

วันที่รับ : 14 ธันวาคม 2566

วันที่แก้ไข : 13 กุมภาพันธ์ 2567

วันที่ตอบรับ : 15 กุมภาพันธ์ 2567

จงรัก ดวงทอง^{1*}, กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์¹,

สิทธิศักดิ์ จูมพล¹, สุธิดา ลือแก้ว¹ และ อภิษฎา วันนาหม่อง¹

¹หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์

*Corresponding author e-mail: jongruk2518@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยเปรียบเทียบความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ประชากรคือนักศึกษาหญิงสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป จำนวน 114 คน วิจัยนี้มีลักษณะเป็นแบบกึ่งทดลองที่นำนักศึกษาเข้ามาเข้าร่วมโปรแกรมฯ ซึ่งแบ่งตามกลุ่มเรียนโดยมีจำนวนนักศึกษาจำนวน 30 คนต่อกลุ่ม โปรแกรมมีระยะเวลาทั้งหมด 4 ครั้งโดยแต่ละครั้งมีระยะเวลา 2 ชั่วโมง โดยโปรแกรมฯ ประกอบด้วยการบรรยายเชิงกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้โปรแกรมสำเร็จรูปเพื่อนำเสนอข้อมูลทั่วไปโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบค่าที (Paired sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ นักศึกษามีความรู้ เจตคติ และทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ที่ระดับ 0.05 ($\mu = 15.5, 16.5, \mu = 47.2, 50.4$ และ $\mu = 1.8, 4.0$ ตามลำดับ) ผลการศึกษานี้เป็นแนวทางที่มีความสำคัญในการนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองและการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับนักศึกษาในหลักสูตรอื่นๆ และบุคลากรทางด้านสุขภาพ เพื่อให้พัฒนาทักษะของตนเองและสามารถสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, โรคมะเร็งเต้านม, ความรู้, ทักษะ, นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์

THE EFFECTIVENESS OF BREAST SELF-EXAMINATION ACQUISITION PROGRAM ON KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BREAST SELF-EXAMINATION BEHAVIORS AMONG PUBLIC HEALTH STUDENTS, UTTARADIT RAJBHAT UNIVERSITY

Received : December 14, 2023

Revised : February 13, 2024

Accepted : February 15, 2024

Jongruk Duangthong^{1*}, Kittiwat Junrith¹, Sittisak Joomphol¹,

Suthita Luekaew¹ and Apichaya Wannamong¹

¹Public Health Program, Faculty of Science and Technology,
Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand

*Corresponding author e-mail: jongruk2518@gmail.com

Abstract

The purpose of this study was to compare the knowledge, attitudes, and breast self-examination skills of Uttaradit Rajabhat University Public Health students to determine the effectiveness of a breast self-examination acquisition program. The research utilized a quasi-experimental design, dividing students in two groups with 30 participants each. The program, spanning four sessions of two hours each, encompassed group lectures, demonstrations, and practical exercises on self-breast examination. The data were collected and analyzed by statistical package software program using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Compare average knowledge scores, attitudes about breast cancer and breast self-examination skills pre-post attaining the program using t-test statistics (Paired Sample t-test). The study revealed statistically significant increases in knowledge, attitudes, and self-examination skills among participants post-program, with p-values < 0.05 ($\mu = 15.5$, 16.5 $\mu = 47.2$, 50.4 , and $\mu = 1.8$, 4.0 respectively). This program should be encouraged for implementation among public health students, and other programs in Uttaradit Rajabhat University. In addition, this program could be applied as guidelines for public health professionals to improve their skills and teach breast self-examination to others.

Keywords: Breast self-examination, Breast cancer, Knowledge, Attitude, Public health student

บทนำ

มะเร็งถือว่าเป็นปัญหาที่สาธารณสุขให้ความสำคัญเพราะเป็นโรคที่รุนแรงและการรักษามีโอกาสการรักษาหายเป็นไปได้น้อย ซึ่งมีแนวโน้มอัตราการเสียชีวิตเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติองค์การอนามัยโลก พบว่า มะเร็งเต้านมเป็น มะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในทั้ง 2 เพศ โดยทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ปีละ 2.26 ล้านคน โดยมีอัตราการเสียชีวิต 0.68 ล้านคนต่อปี หรือ 1 ชั่วโมงจะมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม 78 คน โดยสำรวจในประเทศที่พัฒนาแล้วและอุบัติการณ์ที่เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม สูงกว่าประเทศไทยหลายเท่าคือในผู้หญิงต่างชาติ 8 คน จะถูกวินิจฉัยเป็นมะเร็งเต้านม 1 คน (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2565) จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2564 มะเร็งที่พบบ่อย 10 อันดับแรกในเพศหญิง อันดับหนึ่ง ได้แก่ มะเร็งเต้านม ร้อยละ 37.9 รองลงมา ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 13.8 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค, 2565) จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีผู้หญิงไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 18,000 คนต่อปี หรือคิดเป็น 49 คนต่อวัน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน หรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน ซึ่งแนวโน้มอัตราการเกิดโรคเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2566 จะพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ราว 22,000 คนต่อปี ปัจจุบันยังไม่ทราบแน่ชัดแต่พบว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคได้มากขึ้นจากพฤติกรรมการใช้ชีวิต รวมถึงบางปัจจัยที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น ความผิดปกติทางพันธุกรรมและอายุที่มากขึ้น เป็นต้น (กรมการแพทย์, 2565)

การป้องกันมะเร็งเต้านมตามคำนิยามขององค์การอนามัยโลก หมายถึง การกระทำเพื่อลดการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งวิธีการนิยมใช้คือการที่ให้คำแนะนำสตรี ตรวจเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากการตรวจพบโรคในระยะเริ่มแรกจะทำให้ลดความรุนแรงของโรคได้มากขึ้น โดยนิยมให้เริ่มการคัดกรองในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทำการตรวจเดือนละ 1 ครั้ง สำหรับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองในปัจจุบัน นอกจากการตรวจด้วยตนเองแล้วยังมีวิธีการตรวจโดยใช้เครื่องถ่ายภาพรังสี (Mammography: MM) และการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2565)

มะเร็งเต้านม เป็นโรคที่สามารถตรวจพบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนที่จะมีอาการ ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast self-examination) เป็นวิธีที่จะช่วยให้ตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้มากที่สุด สตรีส่วนใหญ่พบมะเร็งในระยะเริ่มแรก จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Zejda & Kaleta, 2020, p.1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยสูงกว่าสตรีที่ไม่ตรวจหรือตรวจไม่สม่ำเสมอ (ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล, 2559) ผลการคัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีพบว่า สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ตรวจพบความผิดปกติด้วยตนเอง ร้อยละ 89.3 และมาพบแพทย์ด้วยคลำพบก้อนที่เต้านม (สุลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ และ บัวหลวง สำแดงฤทธิ์, 2562, น.201) การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความเกี่ยวข้องกับความสะดวกเกี่ยวกับการเฝ้าระวังและดูแลเต้านมของตนเอง (Dadzi & Adam, 2019, p.2) ทำให้สตรีคุ้นเคยกับลักษณะต่างๆ เกี่ยวกับเต้านมของตนเอง หากพบการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติจะได้เข้ารับการตรวจวินิจฉัยและรักษาได้ตั้งแต่วะเริ่มแรก (สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค, 2565)

การคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดำเนินการโดยกระทรวงสาธารณสุขมาระยะหนึ่ง แต่ยังไม่บรรลุผลตามเป้าหมายเนื่องจาก กลุ่มเป้าหมายที่เป็นสตรี คิดว่าตนเองไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง ตรวจไม่เป็น และเกรงว่าตรวจแล้วจะพบความผิดปกติ ซึ่งในกลุ่มนักศึกษาระดับอุดมศึกษา มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงแค่ร้อยละ 17-27 เท่านั้น นอกจากนี้รายงานการศึกษาหนึ่งในนักศึกษาพยาบาล พบว่า มีนักศึกษาถึงร้อยละ 41.4 ที่ไม่เคยตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เนื่องจากขาดความรู้ และตรวจไม่เป็น (สุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และคนอื่นๆ, 2562, น.80) ที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่าความรู้และความเข้าใจในเรื่องของมะเร็งเต้านมมีผลต่อ

ทักษะในการตรวจเต้านม ซึ่งนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง (ณัฐธยาน์ ซาบัวคำ และคนอื่นๆ, 2561, น.168)

ด้วยเหตุผลที่กล่าวถึงข้างต้น นักวิจัยมุ่งมั่นที่จะศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการพัฒนาทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาในหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ เนื่องจากนักศึกษาในสาขานี้ถือเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีความสำคัญสำหรับอนาคต การมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม และให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งเป็นวิธีการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านมในระยะลูกกลามได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม (KAP) ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือ (วรรณิ ศักดิ์ศิริ, 2557) ทั้งนี้ยังได้นำโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง (ศรัณญา งามนิมิต, 2565, น.155) ผลจากการศึกษานี้เป็นแนวทางที่มีความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไม่เพียงแต่ในกลุ่มนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์เท่านั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถใช้แนวทางและข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ในการสร้างโปรแกรมการสอนหรือการแนะนำเพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้กับสตรีในกลุ่มอื่นๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเต้านม เพื่อพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงใช้ปรับปรุงกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของนักศึกษาต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) แบบกลุ่มเดียววัดสองครั้ง (One group sampling ชนิด Pre-post test design) ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นนักศึกษาหญิงหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ปีการศึกษา 2566 ของมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ ซึ่งมีจำนวนประชากรเท่ากับ 125 คน และผ่านเกณฑ์การคัดเข้า จำนวน 114 คน

กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ นักศึกษาที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมฯ ได้ตลอดจนสิ้นสุดโครงการ ไม่มีประวัติการพบก้อน หรือสัญญาณเตือน หรือแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม

เกณฑ์คัดออก ได้แก่ นักศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ขณะทำการทดลองหากกลุ่มประชากรไม่ยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรม หรือไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบ 4 สัปดาห์

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ 1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือ เนื่องจากทฤษฎีนี้ให้ความสำคัญกับตัวแปร 3 ตัว คือ ความรู้ ทักษะ และการยอมรับปฏิบัติ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การป้องกันและการรักษา จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ คือ ตอบถูก และตอบผิด การแปลผลเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย (Bloom et al., 1956) แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 ระดับน้อย ต่ำกว่าร้อยละ 60 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบวัดเจตคติเรื่องโรคมะเร็งเต้านมการป้องกันและการรักษา จำนวน 15 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี (3.02-4.00) คะแนน ระดับปานกลาง (2.01-3.01) คะแนน ระดับน้อย (1.00-2.00) คะแนน (Best, 1977)

ส่วนที่ 4 แบบวัดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยพิจารณาทำในการคลำเต้านม และทำที่ใช้ในการตรวจเต้านม แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี 5-6 คะแนน ระดับปานกลาง 3-4 คะแนน ระดับน้อย 1-2 คะแนน (Best, 1977)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ

2.1 โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory learning) ของวราพร วิริยะอลงกรณ์ และคนอื่นๆ (2558) มาปรับปรุงและพัฒนา เป็นโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมสำหรับนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มเรียนในแต่ละชั้นปี เฉลี่ยจำนวน 30 คนต่อกลุ่ม ในแต่ละกลุ่มจัดกิจกรรมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง ทำการสอนและสาธิตโดยผู้วิจัย 5 ท่าน รายละเอียดของกิจกรรม มีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ปรับเจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการแบ่งกลุ่มย่อย เขียนความรู้สึกเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิดเห็นเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม กรณีศึกษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมจากวิทัศน์ของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ให้นักศึกษาสะท้อนความรู้สึกถึงความรุนแรงและความจำเป็นของการตรวจด้วยตนเอง

กิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม สาเหตุ การป้องกัน และการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ผ่านกิจกรรมกลุ่ม พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็น อภิปรายแลกเปลี่ยนข้อมูลเรื่องโรคมะเร็งเต้านม

กิจกรรมครั้งที่ 3 การวิเคราะห์สาเหตุและปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม ความสำคัญของประโยชน์และอุปสรรคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสอนวิธีการตรวจและสาธิตขั้นตอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้แบบจำลอง ร่วมกับการใช้สื่อวิทัศน์

กิจกรรมครั้งที่ 4 ทบทวนขั้นตอนและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแบบจำลอง พร้อมทั้งอธิบายวิธีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของเต้านมในท่าต่างๆ และวิธีการคลำเต้านมด้วยอย่างถูกต้องผ่านวิทัศน์ ให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของการฝึกปฏิบัติพร้อมให้ข้อเสนอแนะ และมี QR Code พร้อมทั้งแอปพลิเคชันที่สามารถสแกนเพื่อทบทวนความรู้ ทักษะได้ตลอดเวลา

2.2 คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นการนำเสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้อง กับโรคมะเร็งเต้านม ขั้นตอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการบันทึกผลการตรวจในรูปแบบบันทึกที่ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนงานในอดีตและตำราที่เกี่ยวข้อง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการวิจัย ได้แก่ รายละเอียดของโปรแกรมฯ และคู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่จะส่งมอบให้กลุ่มเป้าหมายให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ และนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะโดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of congruency) ของเครื่องมือเท่ากับ 0.932

2. ทดลองใช้แบบสอบถามกับนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์ และได้ค่าความเชื่อมั่น (Cronbach's Alpha) ของแบบวัดความรู้ แบบประเมินเจตคติ และแบบประเมินทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.782, 0.813, 0.967 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ เอกสารรับรองเลขที่ 051/2566

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ตั้งแต่เดือน กรกฎาคม-ตุลาคม 2566 ซึ่งเก็บข้อมูลทั่วไป ใช้เวลา 20-25 นาที ส่วนโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประกอบด้วยแผนการสอนทั้งหมด 4 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง แล้วทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มเป้าหมาย
2. เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมายครั้งที่ 1 โดยใช้แบบใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. จัดอบรมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองระยะเวลา 4 สัปดาห์ พร้อมทั้งให้ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมาย
4. ตรวจสอบความครบถ้วนของเครื่องมือ

การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยนำเสนอด้วยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวัดประสิทธิผลของการเข้าร่วมโปรแกรม โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองด้วยสถิติ (Paired sample t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุ 20 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 20.4 ปี ($\sigma = 0.68$) เป็นนักศึกษาชั้นปีที่ 2 (ร้อยละ 57.9) มีประจำเดือนครั้งแรกเมื่อมีอายุมากกว่า 12-14 ปี (ร้อยละ 56.2) บุคคลในครอบครัวไม่มีเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม (ร้อยละ 94.7) เคยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 67.5) โดยแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมตนเองได้รับจากอินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์ (ร้อยละ 32.6) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 23.8) พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 54.5) โดยสาเหตุที่ไม่ตรวจ คือ ตรวจไม่เป็นและไม่ทราบวิธีการตรวจ (ร้อยละ 60.8) ในกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 45.6) พบว่า เหตุผลที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากที่สุด คือ อยากทราบความปกติของตนเอง (ร้อยละ 41.0) และกลัวการเป็นมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 29.5) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
20 ปี	80	70.2
21 ปี	23	20.2
22 ปี	10	8.7
23 ปี	1	0.9
$\mu = 20.4$ ปี $\sigma = 0.68$ min = 20 ปี max = 23 ปี		
2. ชั้นปีที่ศึกษา		
ปี 2	66	57.9
ปี 3	30	26.3
ปี 4	18	15.8
3. ประจำเดือนครั้งแรก		
ต่ำกว่า 12 ปี	39	34.2
12-14 ปี	64	56.2
มากกว่า 14 ปีขึ้นไป	11	9.6
4. บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม		
มี	6	5.3
ไม่มี	108	94.7
5. รับทราบข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
เคย	77	67.5
ไม่เคย	37	32.5
6. แหล่งข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง* (N=172)		
อินเทอร์เน็ต/สื่อออนไลน์	56	32.6
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	41	23.8
อาสาสมัครสาธารณสุข	23	13.4
แผ่นพับความรู้	18	10.5
เพื่อน	18	10.5
วิทยุ/โทรทัศน์	11	6.4
คนในครอบครัว	5	2.9
7. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง		
เคย	52	45.5
ไม่เคย	62	54.5

ตาราง 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
8. สาเหตุที่ไม่เคยตรวจเต้านม* (N=74)		
ไม่รู้วิธีการตรวจ/ตรวจไม่เป็น	45	60.8
ไม่มีอาการผิดปกติ	17	22.9
ไม่เห็นความจำเป็นในการตรวจ	7	9.5
กลัวเป็นการกระตุ้นทำให้เกิดมะเร็ง	5	6.8
9. เหตุผลที่ตรวจเต้านม* (N=122)		
อยากทราบความผิดปกติของตนเอง	50	41.0
กลัวเป็นมะเร็งเต้านม	36	29.5
ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ	17	13.9
มีการรณรงค์การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	14	11.5
เคยตรวจพบความผิดปกติ	5	4.1

*ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

2. ความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองทั้งก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) โดยก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยของความรู้ เท่ากับ 15.5 ($\sigma = 2.27$) เจตคติ เท่ากับ 47.2 ($\sigma = 5.4$) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 1.8 ($\sigma = 1.7$) และหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 16.5 ($\sigma = 1.77$) เจตคติ เท่ากับ 50.4 ($\sigma = 5.6$) และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 4.0 ($\sigma = 1.5$) ตามลำดับ ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ (N = 114 คน)

ตัวแปร	μ	σ	Mean Difference [95%.CI]	t	p-value
ความรู้				-4.1	0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	15.5	2.2	-1.0 [-1.5 ถึง -0.5]		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	16.5	1.7			
เจตคติ				-4.7	0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	47.2	5.4	-3.2 [-4.5 ถึง -1.8]		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	50.4	5.6			
ทักษะ				-9.8	0.001*
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	1.8	1.7	-2.2 [-2.6 ถึง -1.7]		
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	4.0	1.5			

* $p < 0.05$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา พบว่า ความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังต่อไปนี้

ด้านความรู้ พบว่า นักศึกษามีคะแนนความรู้เพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากการที่นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านการสื่อต่างๆ ที่มีความหลากหลาย เช่น การบรรยาย กรณีศึกษา แอปพลิเคชันไลน์ เป็นต้น ส่งผลให้นักศึกษาที่ไม่มีความรู้ในการตรวจเต้านมหรือตรวจเต้านมไม่เป็นมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถเรียนรู้เพิ่มเติมได้ด้วยตนเองผ่านแอปพลิเคชันหรือไลน์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต (2561, น.57) พบว่า นักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นหลังเข้าร่วมโปรแกรม 1 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของกันยา นันตะแก้ว และคนอื่นๆ (2559, น.69) พบว่านิสิตพยาบาล มหาวิทยาลัยพะเยามีความรู้เพิ่มขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้

ด้านเจตคติ พบว่า นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยเจตคติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากการเข้าร่วมโปรแกรม ฯ มีการสร้างเสริมทัศนคติที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ด้วยการสร้างการรับรู้ถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและผลดีของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดความรู้สึกลายและกลัว ที่จะตรวจพบความผิดปกติของเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับ วราพร วิริยะอลงกรณ์ และคนอื่นๆ (2558, น.282) ที่พบว่า โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีผลทำให้เจตคติของกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม และสอดคล้องกับการศึกษาของศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และคนอื่นๆ (2562, น.77) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะ มีความรู้ ทัศนคติ และทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น

ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องมาจากผลของโปรแกรม ฯ ที่มีการทดลองปฏิบัติวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองกับแบบจำลองเต้านมที่มีผู้วิจัยให้คำปรึกษา ส่งผลให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติจริง ทำให้มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น ร่วมกับการมีคู่มือที่อธิบายวิธีการฝึกปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้นักศึกษาทบทวนได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วชิรวิทย์ หวังมัน และคนอื่นๆ (2564, น.1) พบว่า นักศึกษามีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง และคนอื่นๆ (2562, น.77) พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น หลังจากเข้าร่วมโปรแกรม

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

ภายหลังจากที่นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า นักศึกษามีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านม และมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามในงานวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดในเรื่องของกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ที่มีลักษณะเฉพาะที่อาจได้รับความรู้หรือประสบการณ์ในเรื่องของมะเร็ง เต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองในช่วงเวลาที่เรียนในรายวิชา ทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ และเจตคติ อยู่ในระดับปานกลางถึงมาก รวมทั้งมีการติดตามในระยะเวลาที่สั้น ซึ่งอาจยังไม่เห็นความต่อเนื่องของผลการใช้ โปรแกรมฯ ดังกล่าวในกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สถาบันการศึกษา ต้องสร้างให้นักศึกษาตระหนักในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้สามารถตรวจเต้านม ด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักถึงประโยชน์ของการตรวจเต้านมให้นักศึกษา เนื่องจากผลการศึกษาพบว่า การได้มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวิธีการและขั้นตอนในการตรวจเต้านม เป็นสาเหตุ สำคัญที่ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงการไม่ตระหนักถึงความสำคัญและประโยชน์ในการ ตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. โปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองนี้ สามารถนำมาใช้สอนนักศึกษาทั้งในหลักสูตร ทางด้านสุขภาพหรือหลักสูตรอื่นๆ เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับ บุคลากรทางด้านสุขภาพในการให้คำแนะนำและสอนผู้อื่น รวมทั้งการนำโปรแกรมฯ ไปประยุกต์ใช้กับนักศึกษา หลักสูตรอื่นต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมถึงแนวทางการกระตุ้นเตือน การตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ และนักศึกษาหลักสูตรอื่นๆ หรือศึกษาเชิงเปรียบเทียบ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ และนักศึกษาหลักสูตรอื่นๆ หรือทำการศึกษาในกลุ่มนักศึกษาทางด้านสุขภาพที่ยังไม่ได้ เรียนในรายวิชานามัยการเจริญพันธุ์

2. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้อง โดยการศึกษา เชิงคุณภาพในเรื่อง การตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาใช้ในการพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานส่งเสริมพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองให้ถูกต้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการ เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ ทำให้รายงานการวิจัยของผู้วิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี และบุคคลท่านอื่นๆ ที่มีได้กล่าวนามทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ คำแนะนำ และให้คำปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์. (2565, 27 มีนาคม). *กรมการแพทย์เผยภัยของมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย*. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. <https://www.hfocus.org/content/2022/03/24791>
- กันยา นันตะแก้ว, แวดาว คำเขียว, ประกายดาว สุทธิ, และอุไรวรรณ สาสังข์. (2559). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 31(2), 69-80.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2559). *ประสิทธิผลของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย: การศึกษาไปข้างหน้า* (รายงานการวิจัย). ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. (2565, 20 มกราคม). *ภาพรวมของสถานการณ์ และยุทธศาสตร์ในการควบคุมมะเร็งเต้านม. โครงการสืบสานพระราชปณิธานสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช*. <https://doh.hpc.go.th/bse/issueDisplay.php?id=631&category=C10&issue=Breast%20Cancer>.
- ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ, สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์, และภาวิณี หาระสาร. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ในเขตเทศบาลนครอุบลราชธานีจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 166-176.
- น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และนวรรตน์ โกมลวิภาต. (2561). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 7(1), 57-70.
- วรรณิ ศักดิ์ศิริ. (2557). *ความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา* (รายงานวิจัย). โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา อำเภอนาทอง จังหวัดนครราชสีมา.
- วรภาพ วิริยะอลงกรณ์, กนิษฐา จำรัสสวัสดิ์, วีรศักดิ์ เมืองไพศาล, และสืวงศ์ จุฑาภิสิทธิ์. (2558). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุข อำเภอลำทะเมนชัย จังหวัดระยอง. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 15(2), 282-290.
- วัชรวิงค์ หวังมัน, ดวงกมล ปนเฉลียว, และทิพย์มพร เกษโกมล. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี จังหวัดสุรินทร์. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุรินทร์*, 11(1), 1-14.
- ศรีัญญา งามนิมิตร. (2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. *พยาบาลสารมหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 49(1), 148-159.
- ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, วิรดา อรรถเมธากุล, และศิวัชร ประยูรเทพ. (2562). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อความรู้ เจตคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 13(4), 77-91.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติและศูนย์มะเร็งภูมิภาค. (2565). *การตรวจเต้านมด้วยตนเอง. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*. <https://www.nci.go.th/th/Knowledge/downloads/ตรวจเต้านม.pdf>.

- สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์ศิลป์ และบัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2562). สาเหตุของการเข้ารับการรักษาล่าช้าในสตรีไทยที่เป็นมะเร็งเต้านม ในโรงพยาบาลรามธิบดี. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(3), 201-210.
- Best, J. W. (1977). *Research in education*. (3rd ed.). Prentice Hall.
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals, handbook 1: Cognitive Domain*. David McKay.
- Dadzi, R., & Adam, A. (2019). Assessment of knowledge and practice of breast self-examination among reproductive age women in Akatsi South district of Volta region of Ghana. *PLoS One*, 14(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226925>
- Zeida, J. E., & Kaleta, A. (2020). Modes of early detection of breast cancer in Katowice Region, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2-7. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082642>