



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge, Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult Women in Muang District, Chonburi Province*

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี*

Ampa	Srisapan**	อัมพา	ศรีสาพันธ์**
Rungrat	Srisuriyawet***	รุ่งรัตน์	ศรีสุริยเวศน์***
Nisakorn	Krungkraipetch****	นิสากร	กรุ้งไกรเพชร****

Abstract

Breast cancer is the most common cancer in women worldwide. There has been a continuous increase in the death rate from breast cancer over the past 10 years. In the latter period, for women in early adulthood, there is a tendency to find more breast cancer. The purpose of this quasi-experimental research was to study the influence of breast cancer education based on the health belief model on knowledge, perception, and breast self-examination behavior among young adult women in Muang District, Chonburi Province. The participants were 52 young adult women aged 20 to 34, divided into two groups. The experimental group received breast cancer education based on the Health Belief Model and breast self-examination techniques. They received monthly breast self-examination calendars and ongoing support through LINE application from the researchers and peer buddies during weeks 3 and 7. Knowledge level, perception, and self-examination were evaluated after 8 weeks of program implementation. General health promotion information was distributed to the control group. Data were collected by answering questionnaires and by a form to record breast self-examination, knowledge, and perception. Data were analyzed using descriptive statistics, chi-square test, dependent t-test, and independent t-test at a statistical significance level of .05.

Results revealed that at the program's end, breast self-examination behavior, knowledge level, and perception in the experimental group had clearly changed with statistical significance. Mean scores for breast self-examination behavior showed significant increases versus baseline and the control group ($p < .001$). Regular screening compliance rose substantially, with the number of participants performing routine examinations increasing from 15.4% to 84.6% after the intervention.

The findings of this research suggest that education based on the Health Belief Model, combined with peer support, is an effective method to promote self-breast examinations among working-age women.

Keywords: Health belief model; Breast self-examination; Young adult women

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

** Graduate student of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Faculty of Nursing, Burapha University

*** Corresponding author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University;
e-mail: rungrat@go.buu.ac.th

**** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha University

Received 19 November 2024; Revised 14 February 2025; Accepted 6 March 2025



ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งเต้านม เป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดใ้ในมะเร็งสตรีทั่วโลก มีอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมในรอบ 10 ปี เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในระยะหลังสตรีในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีแนวโน้มพบมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอิทธิพลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุ 20-34 ปี จำนวน 52 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ และเทคนิคการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยได้รับปฏิทินบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายเดือน และได้รับการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องผ่านแอปพลิเคชัน LINE จากนักวิจัยและเพื่อนคู่หูในสัปดาห์ที่ 3 และ 7 มีการประเมินความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังจากดำเนินโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ กลุ่มควบคุมได้รับข้อความส่งเสริมสุขภาพทั่วไป เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถาม และแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ และการรับรู้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา สถิติ chi-square test, dependent t-test และ independent t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาพบว่า เมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระดับความรู้ และการรับรู้ในกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) สัดส่วนของผู้ที่ปฏิบัติพฤติกรรมการตรวจเต้านมอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15.4 เป็นร้อยละ 84.6 หลังการทดลอง

ผลการวิจัยนี้เสนอแนะว่า การให้ความรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพและเน้นการเสริมจากพลังเพื่อน เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยทำงาน

คำสำคัญ: แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

** นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา e-mail: rungrat@go.buu.ac.th

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดในมะเร็งสตรีทั่วโลก จากสถิติขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) พบว่าปี 2020 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน หรือชั่วโมงละ 258 คน และเสียชีวิตราว 685,000 คนต่อปี (WHO, 2022) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบสตรีไทยป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับ 1 ของโรคมะเร็งทั้งหมด ปี พ.ศ. 2565 มีสตรีไทยป่วยด้วยมะเร็งเต้านมถึง 38,559 คน (Department of Health, 2023) และเสียชีวิต 4,800 คนต่อปี หรือ 13 คนต่อวัน (Department of Medical Services, 2022) แนวโน้มการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม มีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยสถิติปี พ.ศ. 2562-2564 คิดเป็นร้อยละ 13.9, 14.3 และ 14.6 คน ต่อแสนประชากรหญิง (National Statistical Office, 2023)

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ รายงานอุบัติการณ์โรคมะเร็งเต้านมปรับมาตรฐานอายุ (Mean annual Adjusted Standardized Incident Rate) ในรอบ 3 ปีของจังหวัดชลบุรี (พ.ศ. 2559-2561) เท่ากับ 35.4 ต่อแสนประชากร (National Cancer Institute, 2021) ซึ่งพบว่าติดอันดับสูงสุดในภาคตะวันออก และยังพบว่ามียัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม ในรอบ 10 ปีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (พ.ศ. 2551-2562) พบว่าอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.3 เป็น 13.9 ต่อแสนประชากร (Ministry of Public Health, 2019) อย่างไรก็ตามเป็นที่น่าสังเกตว่าในระยะหลังพบว่า ผู้หญิงวัยรุ่นอายุน้อยก็สามารถป่วยเป็นมะเร็งเต้านมได้ โดยเฉพาะสตรีในช่วงอายุ 20-40 ปี มีแนวโน้มพบมะเร็งเต้านมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี ปี พ.ศ. 2562-2564 พบในสตรีที่อายุ 20-39 ปี มากถึงร้อยละ 13.1, 12.2 และ 13.3 ตามลำดับ (Chonburi Cancer Hospital, 2021)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination: BSE) และการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ เป็นวิธีการหลักในการคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย เนื่องจากสตรีส่วนใหญ่ยังไม่สามารถเข้าถึงการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ได้ สอดคล้องกับข้อเสนอแนะ และแนวปฏิบัติของสมาคมโรคมะเร็งแห่งประเทศไทยสำหรับสตรี ในการค้นหาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นว่า ควรประกอบด้วย 3 วิธีร่วมกัน ได้แก่ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป 2) การตรวจเอกซเรย์เต้านมด้วยแมมโมแกรม และ 3) การตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ (Pongthawornkamol et al., 2019)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (BSE) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลตรวจสอบลักษณะและความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยเดือนละหนึ่งครั้ง เป็นวิธีการเฝ้าระวังสุขภาพเต้านมที่มีความสำคัญเนื่องจากสามารถช่วยให้สตรีตรวจพบความผิดปกติในระยะแรกเริ่ม เช่น ก้อนเนื้อ ความผิดปกติของผิวหนัง หรือการเปลี่ยนแปลงของหัวนม ซึ่งอาจเป็นสัญญาณของมะเร็งเต้านม การตรวจพบความผิดปกติในระยะแรกช่วยเพิ่มโอกาสในการรักษาที่มีประสิทธิภาพ ลดอัตราการเสียชีวิต และช่วยให้การรักษามีความซับซ้อนน้อยลง (American Cancer Society, 2020) ดังนั้น การคัดกรองมะเร็งเต้านม (Breast Self-Early Detection Early Protection) โดยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงมีความสำคัญและเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับประเทศกำลังพัฒนา และประเทศไทย ซึ่งยังไม่สามารถพึ่งพาเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีราคาแพงได้ (Tanyarak Foundation, 2016)

สำหรับการคัดกรองมะเร็งเต้านมในจังหวัดชลบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรีได้ตั้งเป้าหมายให้สตรีกลุ่มเป้าหมายอายุ 30-70 ปี ต้องได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านมร้อยละ 80 แต่พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 และ 2563 สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 40.91 และ 53.74 ตามลำดับ ส่วนสถิติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในจังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2564 พบว่า มียัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 50.65



ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สาเหตุที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้แก่ ไม่มีความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่วนในสตรีกลุ่มอายุน้อยที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงคิดว่าตนเองไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงและไม่มีญาติเป็นมะเร็งเต้านมจึงไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Chonburi Provincial Public Health Office, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ และการศึกษาเชิงปริมาณทั้งในต่างประเทศ และประเทศไทยพบว่าแบบจำลองความเชื่อทางสุขภาพ เป็นทฤษฎีที่นำมาประยุกต์ใช้พัฒนาโปรแกรมและมีประสิทธิภาพมากที่สุด (Noman et al., 2021; Stefanut & Vintila, 2020; Tumwijit et al., 2019) เนื่องจากเป็นทฤษฎีที่เน้นปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยให้ความสำคัญเกี่ยวกับการรับรู้ ความเชื่อ และความหวังผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค บุคคลจะกระทำพฤติกรรมจากการกระตุ้นโดยความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยบุคคลที่รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้ตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคมีความรุนแรงทำให้เกิดความทุกข์ทรมานหรือเสียชีวิต ร่วมกับการตระหนักถึงประโยชน์ของพฤติกรรม รับรู้อุปสรรคของการกระทำในระดับต่ำ และมีความมั่นใจว่าสามารถทำได้ (Glanz et al., 2002)

จากการวิเคราะห์ทฤษฎีที่ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในช่วงอายุ 20-70 ปี พบว่า ส่วนใหญ่จัดกิจกรรมการให้ความรู้เป็นแบบกลุ่ม (Stefanut & Vintila, 2020; Tumwijit et al., 2019; Wong-anu & Sirisophon, 2022) การใช้รูปแบบสื่อโดยการให้ความรู้ผ่านสื่อเทคโนโลยี คู่กับการสอนแบบตัวต่อตัว (face to face) จะได้ผลลัพธ์ที่ดีกว่าการให้ความรู้แบบกลุ่มอย่างเดียว (Myint et al., 2020; Stefanut & Vintila, 2020) ด้านระยะเวลาในการจัดกิจกรรมควรใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง 48 นาที (Stefanut & Vintila, 2020) รวมทั้งมีกิจกรรมการกระตุ้นเตือนหลังการจัดกิจกรรม เช่น มีการติดตามและกระตุ้นจากบุคลากรทางสาธารณสุข (Phanupornpong, 2021; Wong-anu & Sirisophon, 2022)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5 ปี ย้อนหลัง ส่วนใหญ่ศึกษาในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว อาจมีข้อจำกัดในการนำไปใช้กับกลุ่มประชากรหญิงทั่วไปที่มีอายุน้อยในช่วง 20-34 ปี ซึ่งมีความแตกต่างเชิงบริบททางสังคมและวัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิต ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการสอนตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) เน้นการส่งเสริมการรับรู้ด้านต่าง ๆ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม ประโยชน์และการจัดอุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดกิจกรรมการสอนความรู้แบบกลุ่ม การสาธิตและสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมแบบกลุ่มย่อยและเน้นการสอนแบบรายบุคคลตัวต่อตัว เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านม เพิ่มสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ โดยการติดตามและกระตุ้นเตือนจากการใช้ปฏิทิน และบุคคล โดย ผู้วิจัย และเพื่อน (Buddy) รวมทั้งการใช้แอปพลิเคชัน LINE ในการติดตามและเป็นสื่อกลางเพื่อช่วยกระตุ้นเตือนให้เกิดพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผู้วิจัยได้ออกแบบกิจกรรมในส่วนการติดตามโดยใช้เพื่อน ร่วมกับ แอปพลิเคชัน Line เพิ่มเติมจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมให้เหมาะสมกับบริบทของสตรีวัยทำงานในชุมชน เนื่องจากบริบทของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัยทำงาน ชีวิตประจำวันส่วนใหญ่อยู่กับเพื่อนที่ทำงาน รวมทั้งเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการเข้าถึงการใช้แอปพลิเคชันได้สะดวก และง่ายในการสื่อสารในปัจจุบัน โดยมีการวัดผลลัพธ์ประสิทธิภาพของโปรแกรมจากคะแนนความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 8 สัปดาห์



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge, Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult

Women in Muang District, Chonburi Province

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

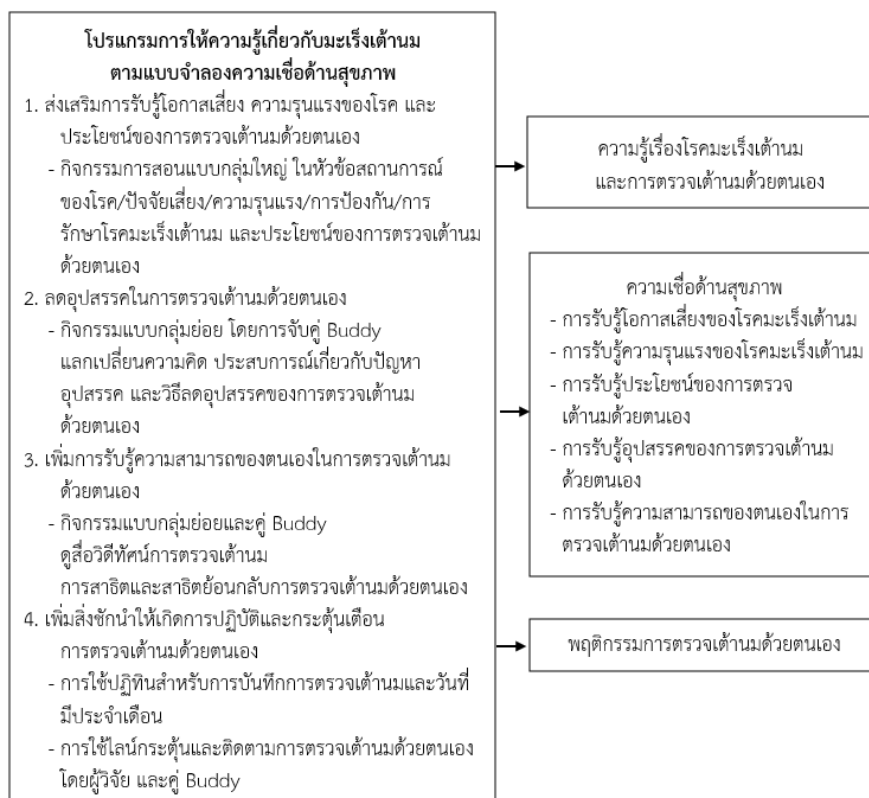
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมให้ความรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
2. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม
3. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่ำกว่าก่อนการทดลอง และต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้แนวคิดแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของ สเตซเซอร์ และ โรเซนสต็อก (Stretcher & Rosenstock, 1997) ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การลดอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 3) การเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และ 4) การเพิ่มสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติและกระตุ้นเตือนโดยการใช้ปฏิทิน เพื่อน (Buddy) ผ่านทางแอปพลิเคชัน LINE เพื่อช่วยส่งเสริมความรู้ การรับรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge, Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult

Women in Muang District, Chonburi Province

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (the pretest-posttest two groups design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จากข้อมูลโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนประชากรสตรีทั้งหมด 25,438 คน (Chonburi Provincial Public Health Office, 2022)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 20-34 ปี ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวนทั้งหมด 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 26 คน โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้ 1) มีสัญชาติไทย 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 3) ไม่เคยเป็นโรคมะเร็งเต้านมหรือมีก้อนที่เต้านมและไม่เคยผ่าตัดเต้านม 4) ไม่อยู่ระหว่างตั้งครรภ์ 5) เป็นผู้ที่มิโทรศัพท์มือถือที่เป็นสมาร์ทโฟนและมีแอปพลิเคชันไลน์ และ 6) ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

เกณฑ์ในการคัดออก (exclusion criteria) คือ หญิงหลังคลอดที่คลอดบุตรมาแล้วเป็นเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 ปี

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอ้างอิงของ โคเฮน (Cohen, 1988) กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาที่ผ่านมาที่มีความใกล้เคียงกันของ ศิริพร จิตรเอื้อ และคณะ (Jitareua et al., 2017) ได้ค่าขนาดอิทธิพล เท่ากับ .80 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power และทดสอบแบบทางเดียว (one tail) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คนต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 (Polit, 2010) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 26 คน และกลุ่มทดลอง 26 คน

ผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างจาก 18 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี โดยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับสลากพื้นที่ศึกษาแบบไม่ใส่คืน ได้ รพ.สต. 4 แห่ง และนำทั้ง 4 แห่ง มาสุ่มอย่างง่ายจับสลากแบบไม่ใส่คืนอีกครั้ง ได้กลุ่มทดลอง 2 รพ.สต. กลุ่มควบคุม 2 รพ.สต. หลังจากนั้น ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละพื้นที่ประกาศรับสมัครผู้เข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ โดยพิจารณาตามภูมิลำเนาที่อาสาสมัครอาศัยอยู่ตามที่ได้กำหนดพื้นที่กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมไว้แล้ว เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของข้อมูล จนได้กลุ่มตัวอย่างครบกลุ่มละ 26 คน จำนวนทั้งหมด 52 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพในปัจจุบัน รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมของญาติสายตรง การใช้ยาคุมกำเนิด การมีประจำเดือนและการมีประจำเดือนครั้งแรก ประวัติการตั้งครรภ์และมีบุตร ประวัติการได้รับบาดเจ็บ/การผ่าตัดเต้านม น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว/ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการดื่มสุราและการสูบบุหรี่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ข้อคำถามมีทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะคำถามแบ่งเป็น ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิดและไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ



ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

0-22 คะแนน มีเกณฑ์การแปลผล คือ คะแนนรวมที่สูงขึ้นสัมพันธ์กับระดับความรู้ที่สูงขึ้น

3. แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ลักษณะคำถามเป็นมาตราประมาณค่า (rating scales) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แบบประเมินการรับรู้ครอบคลุม 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 5 ข้อ 2) ด้านการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 3 ข้อ 4) ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ และ 5) ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 4 ข้อ รวมทั้งหมด 23 ข้อ คะแนนรวมในแต่ละด้าน แปลผลว่า ค่าที่สูงขึ้นสะท้อนถึงระดับการรับรู้ที่สูงขึ้น

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้แบบสอบถามการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ และคณะ (Sangchan et al., 2008) ประกอบด้วยคำถามจำนวน 3 ข้อ ลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ เลือกคำตอบที่ถูกต้อง ได้ 1 คะแนน เลือกคำตอบที่ผิด ได้ 0 คะแนน คะแนนตั้งแต่ 0-3 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก คือ มีความถี่ในการการตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 3.00 คะแนน ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.99 คะแนน ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองบางครั้ง

คะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.99 คะแนน ไม่ปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

1. โปรแกรมการสอนตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ โปรแกรมใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4 กิจกรรม โดยจัดกิจกรรมกลุ่ม 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 1 ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง สัปดาห์ที่ 3 และ 7 เป็นกิจกรรมเพิ่มสิ่งชักนำให้ปฏิบัติและกระตุ้นเตือนโดยคู่ Buddy และผู้วิจัย ทำกิจกรรมผ่านแอปพลิเคชัน LINE และติดตามผลในสัปดาห์ที่ 8

2. แบบสังเกตทักษะการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้ประเมินในกิจกรรมการสาธิตและการสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยดัดแปลงจากแบบสังเกตพฤติกรรมปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ หทัยรัตน์ แสงจันทร์ และคณะ (Sangchan et al., 2008) มีจำนวน 9 ข้อ แต่ละข้อมีลักษณะคำตอบ คือ ปฏิบัติถูกต้อง ได้ 1 คะแนน ปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือไม่ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-9 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ทั้งแบบสอบถาม โปรแกรมการสอนและแบบสังเกตการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสมของภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหาสาระ ตลอดจนการจัดลำดับของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านพฤติกรรมศาสตร์ อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็ง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคมะเร็งเต้านม หลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอแนะอย่างครบถ้วนก่อนนำมาใช้ในการทดลอง คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามทุกชุดเท่ากับ 1.0 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try-out) เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับสตรีที่มีอายุ 20-34 ปี ที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน แล้วจึงนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจริง โดยค่า Cronbach's alpha coefficient ของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.81 สำหรับแบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยการทดสอบซ้ำกัน 2 ครั้ง (test-retest reliability) ค่า coefficient



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge, Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult

Women in Muang District, Chonburi Province

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

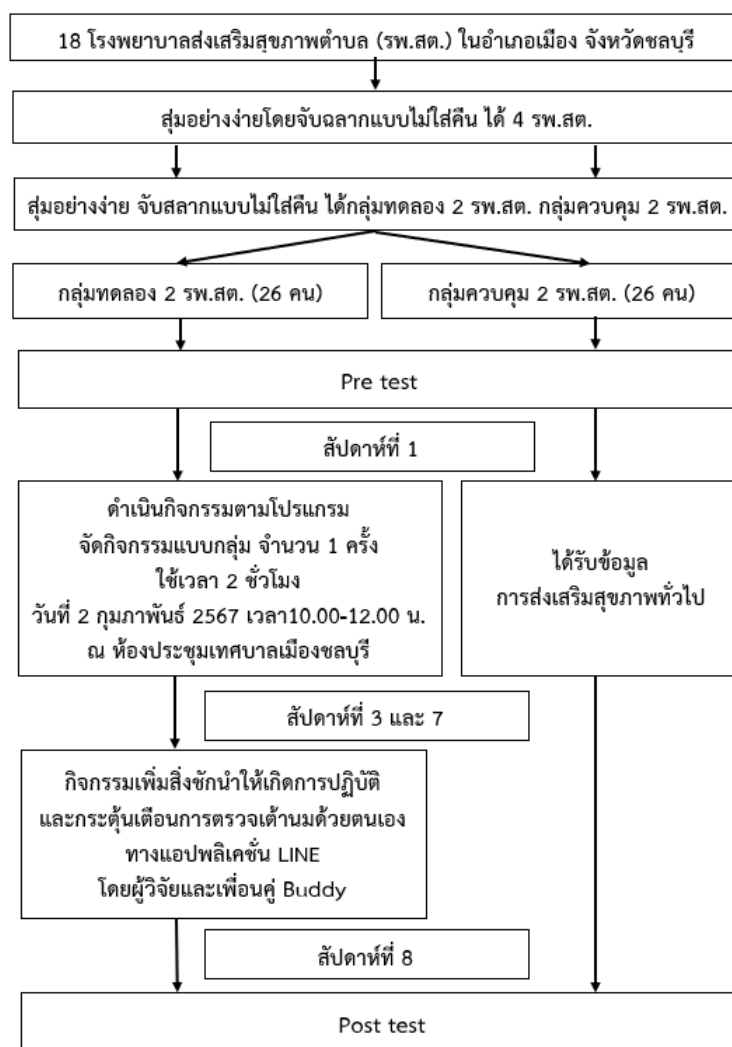
of stability เท่ากับ 1.0

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตามเอกสารรับรองโครงการวิจัยเลขที่ IRB3-095/2566 ลงวันที่ 6 ตุลาคม 2566 และได้รับการอนุญาตในการเก็บข้อมูลจากนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ซึ่งรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งหมดในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสมัครใจ ภายหลังผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ กลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้ง ไม่มีการระบุ ชื่อ-สกุล แต่ใช้รหัสในแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังแผนภาพที่ 2



แผนภาพที่ 2 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล



ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ chi-square และ independent t- test วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติ independent t-test และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ด้วยสถิติ dependent t-test โดยผู้วิจัยมีการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์ด้วยสถิติ t-test ก่อนวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีการสุ่มมาจากระชากร (randomness) มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (normal distribution) ความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มเท่ากัน (homogeneity of variance)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย $30.42 \pm (2.062)$ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย $30.27 \pm (2.721)$ ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด กลุ่มทดลองร้อยละ 80.8 กลุ่มควบคุมร้อยละ 60.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป กลุ่มทดลองร้อยละ 80.7 กลุ่มควบคุมร้อยละ 84.6 มีอาชีพรับราชการ กลุ่มทดลองร้อยละ 76.9 กลุ่มควบคุมร้อยละ 84.6 และมากกว่าครึ่งมีรายได้อยู่ในช่วง 10,000-15,000 บาทต่อเดือน กลุ่มทดลองร้อยละ 69.2 กลุ่มควบคุมร้อยละ 61.5

ด้านประวัติปัจจัยเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมพบว่า กลุ่มทดลองทั้งหมดไม่มีประวัติการมีบุคคลในครอบครัวพี่น้องสายตรงที่เจ็บป่วยด้วยมะเร็งเต้านม ส่วนกลุ่มควบคุมมีเพียงร้อยละ 7.7 และไม่เคยตั้งครรภ์ กลุ่มทดลองร้อยละ 73.1 กลุ่มควบคุมร้อยละ 76.9 การคุมกำเนิด มากกว่าครึ่งไม่มีการคุมกำเนิด กลุ่มทดลองร้อยละ 53.8 กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.7 ส่วนใหญ่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรกส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 12-16 ปี ทั้งสองกลุ่ม

ด้านพฤติกรรมสุขภาพพบว่า ทั้งสองกลุ่มไม่มีประวัติการได้รับบาดเจ็บหรือการผ่าตัดเต้านม ค่า BMI อยู่ในเกณฑ์ปกติ กลุ่มทดลองร้อยละ 57.7 กลุ่มควบคุมร้อยละ 61.5 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวตามโอกาส และไม่มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า มากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองร้อยละ 61.5 กลุ่มควบคุมร้อยละ 69.2 ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อออนไลน์ ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงครึ่งหนึ่ง ส่วนกลุ่มควบคุมเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 42.3 ซึ่งคนที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความถี่ในการตรวจอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพียงร้อยละ 15.4 และ 18.2 ตามลำดับ เมื่อนำข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างมาทดสอบทางสถิติพบว่า ข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 1



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge, Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult

Women in Muang District, Chonburi Province

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 26) และกลุ่มควบคุม (n = 26)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (0-3 คะแนน)	Mean Score (SD)		p-value ^a
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
ก่อนทดลอง	.81(.939)	.69(.788)	.135
หลังการทดลอง	2.69(.471)	.77(.815)	< .001
p-value ^b	< .001		

^a Between-group comparison using independent t-test

^b Within-group comparison using dependent t-test

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำถึงร้อยละ 84.6 สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเพียงร้อยละ 15.4 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเพียงร้อยละ 7.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความถี่การตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 26) และกลุ่มควบคุม (n = 26)

ความถี่	ระดับตัวแปรที่ศึกษา n (%)					
	กลุ่มทดลอง (n = 26)			กลุ่มควบคุม (n = 26)		
	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ	ประจำ	บางครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
ก่อนทดลอง	4(15.4)	8(30.8)	14(53.8)	2(7.7)	11(42.3)	13(50)
หลังการทดลอง	22(84.6)	4(15.4)	0(0)	2(7.7)	10(38.5)	14(53.8)

3. ความรู้ และการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3.1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001, p-value = .046, p-value = .019, p-value = .002, p-value < .001 ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = .041)

3.2 หลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .001, p-value = .045, p-value = .040, p-value = .043, p-value = .048 ตามลำดับ) และคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = .014) ดังตารางที่ 3



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge, Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult

Women in Muang District, Chonburi Province

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 26) และกลุ่มควบคุม (n = 26)

ตัวแปรที่ศึกษา	Mean Score (SD)		p-value ^a
	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม (0-22 คะแนน)			
ก่อนทดลอง	15.46(1.174)	15.00(3.499)	.528
หลังการทดลอง	18.04(1.113)	15.08(2.560)	< .001
p-value ^b	< .001		
การรับรู้โอกาสเสี่ยง (5-25 คะแนน)			
ก่อนทดลอง	17.54(2.929)	17.27(4.055)	.785
หลังการทดลอง	19.00(1.649)	17.46(2.888)	.045
p-value ^b	.046		
การรับรู้ความรุนแรง (6-30 คะแนน)			
ก่อนทดลอง	21.54(3.088)	21.88(2.026)	.635
หลังการทดลอง	23.38(2.021)	21.35(4.445)	.040
p-value ^b	.019		
การรับรู้ประโยชน์ (3-15 คะแนน)			
ก่อนทดลอง	12.69(2.294)	13.65(1.413)	.076
หลังการทดลอง	14.23(.908)	13.35(1.853)	.043
p-value ^b	.002		
การรับรู้อุปสรรค (5-25 คะแนน)			
ก่อนทดลอง	9.54(4.563)	9.38(3.656)	.894
หลังการทดลอง	7.58(1.677)	9.58(3.568)	.014
p-value ^b	.041		
การรับรู้ความสามารถของตนเอง (4-20 คะแนน)			
ก่อนทดลอง	14.92(2.667)	15.42(2.5.1)	.057
หลังการทดลอง	17.85(1.567)	15.31(2.446)	.048
p-value ^b	< .001		

^a Between-group comparison using independent t-test

^b Within-group comparison using dependent t-test

การอภิปรายผล

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการวิจัยครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าสตรีวัยทำงานในกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญภายหลังการให้ความรู้ เมื่อเทียบกับผู้เข้าร่วมในกลุ่มควบคุม (p-value < .001) การพัฒนาความรู้นี้เป็นผลมาจากข้อมูลที่ได้รับผ่านการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ อีกทั้งระดับ



ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

การศึกษาที่สูงของผู้หญิงในกลุ่มตัวอย่าง อาจมีส่วนช่วยให้โปรแกรมการให้ความรู้ประสบความสำเร็จ จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้นั้นส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 80 จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาในหลายประเทศ เช่น การศึกษาแบบ RCT ติดตามหกเดือนในครูสตรีชาวเยเมน (Noman et al., 2024) การศึกษาในนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา (Wondmu et al., 2022) และ ในประเทศอินเดีย (Vasishta et al., 2018) อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษา เช่น การศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศโรมาเนีย (Stefanut & Vintila, 2023) ไม่พบว่ามีผลการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ เนื่องจากมีความรู้โรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับดีมากตั้งแต่ก่อนการทดลอง ประกอบกับนักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้รับประโยชน์จากการศึกษาระดับสูงและการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่มากกว่ากลุ่มสตรีทั่วไป นั้นแสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้ที่มีเป้าหมายชัดเจนสามารถเพิ่มการตระหนักรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจช่วยในการตรวจพบในระยะเริ่มแรกในประชากรในเขตเมือง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่อาจมีระดับการตระหนักรู้ต่ำในตอนแรก

การรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการสอนโดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถเพิ่มค่าคะแนนเฉลี่ยในทุกองค์ประกอบของแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ในกลุ่มทดลองเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ภายหลังการให้ความรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้ความสามารถของตนเอง และลดคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรค ภายหลังการให้ความรู้ แสดงว่าการรับรู้นี้เป็นผลมาจากข้อมูลที่ได้รับผ่านโปรแกรมการสอนตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาแบบกึ่งทดลองที่ผ่านมาในประเทศไทย ที่ศึกษาในนักเรียนหญิงมัธยมปลายในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างอายุ 15-17 ปี (Noitang et al., 2018) และการศึกษาในสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการตรวจค้นหาความผิดปกติของเต้านมในคลินิกตรวจสุขภาพ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 51-60 ปี (Wong-anu & Sirisophon, 2022) และเช่นเดียวกันกับการศึกษาแบบกึ่งทดลองในประเทศอิหร่าน ทั้งสองการศึกษาในสตรีอิหร่านอายุ 20 ปีขึ้นไป (Khyali et al., 2017; Masoudiyekta et al., 2018) รวมทั้งการศึกษาในนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ในประเทศสหรัฐอเมริกา (Wondmu et al., 2022)

อย่างไรก็ตาม มีบางการศึกษาที่พบว่าโปรแกรมการสอนโดยใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพไม่สามารถปรับเปลี่ยนการรับรู้ในทุกองค์ประกอบได้ เช่น การศึกษาของ ศิริพร จิตรเอื้อ และคณะ (Jitareua et al., 2017) ศึกษาในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 20-40 ปี ที่อาศัยในชุมชนเขตเทศบาลเมืองชลุ่ง อำเภอชลุ่ง จังหวัดจันทบุรี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านม และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่านั้นที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น และการศึกษากึ่งทดลองในนักศึกษามหาวิทยาลัยในประเทศโรมาเนีย (Stefanut & Vintila, 2023) พบว่าการรับรู้ความรุนแรง กับ การรับรู้ประโยชน์ เท่านั้นที่มีคะแนนเพิ่มขึ้น ในขณะที่การศึกษาแบบ RCT ติดตามหกเดือนในครูสตรีเยเมน (Noman et al., 2024) พบว่า การรับรู้อุปสรรคในการตรวจกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่านั้นที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นหลังการให้ความรู้ ทั้งนี้อาจเกิดจากความแตกต่างลักษณะพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง เช่น ช่วงอายุ ระดับการศึกษา และการมีประวัติคนในครอบครัวเป็นมะเร็งจะส่งผลให้มีการรับรู้ความเสี่ยงแตกต่างกัน (Prommat & Assawamaitree, 2021; Yeshitila et al., 2021)



ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

สตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในการศึกษานี้ ก่อนการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยมากซึ่งอยู่ในระดับที่ไม่ปฏิบัติ หลังจากได้รับการให้ความรู้ตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำถึงร้อยละ 84.6 ในขณะที่ก่อนการทดลองมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเพียงร้อยละ 15.4 และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำเพียงร้อยละ 7.7 เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา (Nguyen et al., 2024; Noman et al., 2024; Stefanut & Vintila, 2023; Taklual et al., 2021; Vasishta et al., 2018; Wondmu et al., 2022) เช่น การศึกษาของ เหงียน และคณะ (Nguyen et al., 2024) ในสตรีเวียดนามที่อาศัยในชุมชน เป็นการทดลองแบบ RCT ติดตามสามเดือนพบว่า กลุ่มที่ได้ความรู้จากโปรแกรมที่อิงแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มีอัตราการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 88.9 จากเดิมร้อยละ 26.3 นั้นแสดงว่าผู้ที่เรียนรู้ผ่านการบรรยาย แผ่นพับ วิดีโอ หรือวิธีการให้ความรู้อื่น ๆ รวมทั้งการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ควบคู่กับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่พัฒนาขึ้นในการศึกษานี้ มีประสิทธิผลในการเพิ่มการปฏิบัติและความถี่ในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

กิจกรรมแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพในการศึกษานี้ ได้เพิ่มบทบาทสำคัญในการส่งเสริมและรักษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในผู้หญิงให้คงอยู่อย่างสม่ำเสมอ สามารถอธิบายได้จากกิจกรรมสนับสนุนที่ดำเนินการในตอนท้าย ที่มีการเสริมแรงใจ กำกับติดตามโดยมีการเสริมปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) มีกิจกรรมการจับคู่ Buddy กับเพื่อนในที่ทำงานเดียวกัน ตามบริบทของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งใช้ชีวิตในที่ทำงานเป็นส่วนใหญ่และมีความคุ้นเคยกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์การตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งมีการใช้ปฏิทินสำหรับบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาในอิหร่านของ เทย์มอริ และคณะ (Taymoori et al., 2015) ที่พบว่า การกระตุ้นเตือนจากเพื่อนเป็นกลวิธีที่ช่วยให้ผู้หญิงมาตรวจแมมโมแกรมซ้ำ

การศึกษานี้ใช้แอปพลิเคชัน LINE ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันที่สามารถเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่ายและทั่วถึง เนื่องจากสตรีทุกคนมีการใช้แอปพลิเคชัน LINE เป็นตัวช่วยกระตุ้นและติดตามการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยคู่ Buddy และผู้วิจัยได้ส่งคลิปวิดีโอเกี่ยวกับวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ในสัปดาห์ที่ 3 และ 7 หลังการทดลอง ช่วยให้สตรีในกลุ่มทดลองได้ทบทวนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ส่งผลให้หลังการทดลองมีพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้นจากระดับปานกลางเป็นระดับสูง ผลลัพธ์นี้คล้ายกับหลายการศึกษาที่มีการใช้โมเดล HBM ผสมกับการติดตามผลและการเสริมแรงใจสามารถเพิ่มพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้หญิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้มีการปฏิบัติที่สม่ำเสมอในระยะยาว เช่น การสอนตรวจมะเร็งเต้านมร่วมกับการติดตามผลโดยตรงและการเตือนทางโทรศัพท์ การใช้การเตือนทางอีเมล (Masoudiyekta et al., 2018; Ouyang & Hu, 2014; Wondmu et al., 2022)

สรุปได้ว่า โปรแกรมการสอนโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ มีผลทำให้คะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้ความสามารถของตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม และมีผลทำให้การรับรู้อุปสรรคในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนโดยประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพในการปรับพฤติกรรมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นให้ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลหรือนักวิชาการสาธารณสุขที่รับผิดชอบในงานการส่งเสริมและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ควรสร้างความตระหนักโดยเน้นการให้ความรู้ ส่งเสริมการรับรู้ด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยนำรูปแบบโปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพนี้ จัดอบรมให้แก่ อสม. หรือสตรีในชุมชน เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในชุมชนให้มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอต่อไป
2. กิจกรรมการกระตุ้นเตือนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการเตือนแบบเพื่อนเตือนเพื่อน (Buddy) เป็นกิจกรรมที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพในกลุ่มวัยทำงาน เนื่องจากชีวิตประจำวันส่วนใหญ่ของคนกลุ่มนี้อยู่ในที่ทำงาน ทำให้มีการกระตุ้นเตือนกันได้สะดวก ไม่สิ้นเปลืองเวลาและค่าใช้จ่ายใด ๆ
3. การนำโปรแกรมไปจัดกิจกรรมให้กลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ควรคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของกลุ่มสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีการเข้าถึงสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ การจัดกิจกรรมจึงควรเน้นการสร้างความรู้ความตระหนักเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น Line Tiktok Facebook Instagram เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองใน ระยะ 3 เดือน และ 6 เดือนหลังการทดลอง เพื่อติดตามประสิทธิภาพของโปรแกรมที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว และความยั่งยืนของพฤติกรรม
2. ควรมีการศึกษาโดยใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้แบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ ในสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในกลุ่มอื่น ๆ เช่น กลุ่มพนักงานบริษัท เนื่องจากจังหวัดชลบุรีเป็นพื้นที่เศรษฐกิจที่มีสตรีกลุ่มนี้ย้ายถิ่นฐานมาทำงานเป็นจำนวนมาก และสตรีกลุ่มนี้ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงวัยที่อายุน้อยซึ่งคิดว่าจะไม่ใช้กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม จึงอาจจะมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยกว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงหรือสตรีกลุ่มที่อายุมากกว่า

References

- American Cancer Society. (2020). *Breast self-exam for breast awareness*. American Cancer Society.
- Chonburi Cancer Hospital. (2021). *Cancer statistics, Chonburi cancer hospital hos-based cancer registry 2021*. Chonburi Cancer Hospital. (in Thai)
- Chonburi Provincial Public Health Office. (2021). *Medical and health information database system*. <https://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
- Chonburi Provincial Public Health Office. (2022). *Medical and health information database system*. <https://cbi.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php> (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Earlbaum Associates.
- Department of Health. (2023). *The department of health reveals that breast cancer is the most common cancer among Thai women and recommends monthly breast self-examinations*. <https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/140366/> (in Thai)



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge,
Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult
Women in Muang District, Chonburi Province

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

- Department of Medical Services. (2022). *The Department of medical services reveals the dangers of breast cancer: The most common cancer among Thai women*.
<https://www.hfocus.org/content/2022/03/24791> (in Thai)
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*. Wiley & Sons.
- Jitareua, S., Janwong, C., & Krungkraipetch, N. (2017). Effects of motivation program on breast self examination of early adult females in Khlung Municipality, Khlung District, Chanthaburi Province. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 34(1), 40–53. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/ppkjournal/article/view/79591/63552> (in Thai)
- Khiyali, Z., Aliyan, F., Kashfi, S. H., Mansourian, M., & Jeihooni, A. K. (2017). Educational intervention on breast self-examination behavior in women referred to health centers: Application of the health belief model. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(10), 2833–2838. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.10.2833>
- Masoudiyekta, L., Rezaei-Bayatiyani, H., Dashtbozorgi, B., Gheibizadeh, M., Saki Malehi, A., & Moradi, M. (2018). Effect of education based on health belief model on the behavior of breast cancer screening in women. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*, 5(1), 114-120. https://doi.org/10.4103/APJON.APJON_36_17
- Ministry of Public Health. (2019). *Cause of death statistics*. <https://deathreport.moph.go.th/login> (in Thai)
- Myint, N. M. M., Nursalam, N., & Has, E. M. M. (2020). The effectiveness of health education intervention to promote breast self-examination practice: A systematic review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(9), 751–758.
- National Cancer Institute. (2021). *Cancer in Thailand Vol. X, 2016-2018*. https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html (in Thai)
- National Statistical Office. (2023). *Gender statistics report 2023*. https://www.nso.go.th/public/e-book/Analytical-Reports/Report_Gender_2023/ (in Thai)
- Nguyen, H. T., Thanh, T. L., Van, V. T., Thu, H. T. T., & Van, H. P. (2024). An educational intervention based on the health belief model for improving breast self-examination behavior among rural women in Hai Duong, Vietnam: A random control trial. *International Journal of Health Management and Nursing Practice*, 6(2), 31-43. <https://doi.org/10.47941/ijhmn.1676>
- Noitang, S., Lapwongwattana, P., & Chansathitporn, N. (2018). Effects of the health belief model program for breast cancer prevention among female high school students in the Bangkok Metropolitan Area. *Thai Red Cross Nursing Journal*, 11(2), 78–99. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/164304/128693> (in Thai)



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge,
Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult
Women in Muang District, Chonburi Province

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

- Noman, S., Elarusy, N. M. E., Rahman, H. A., Ismail, S., Azzani, M., Taresh, S. M., & Aljaberi, M. A. (2024). Investigating the effect of the educational intervention based on the Health Belief Model on the knowledge and beliefs of Yemeni teachers in the use of breast cancer screening: A randomized controlled trial study. *BMC Cancer*, 24(1), 1506. <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13214-5>
- Noman, S., Shahar, H. K., Abdul Rahman, H., Ismail, S., Abdulwahid Al-Jaberi, M., & Azzani, M. (2021). The effectiveness of educational interventions on breast cancer screening uptake, knowledge, and beliefs among women: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1), 263. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010263>
- Ouyang, Y. Q., & Hu, X. (2014). The effect of breast cancer health education on knowledge, attitudes, and practice: A community health center catchment area. *Journal of Cancer Education*, 29(2), 375-381. <https://doi.org/10.1007/s13187-014-0622-1>
- Phanupornpong, T. (2021). The effectiveness of a breast self-examination behavior enhancement program for women breast cancer screening, Nakhon Ratchasima Province. *Journal of Health Research and Development, Nakhon Ratchasima Provincial Public Health Office*, 7(1), 140-157. (in Thai)
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Humanalysis.
- Pongthawornkamol, K., Wattayayu, N., & Kuhaprema, T. (2019). Breast cancer prevention and screening system in Thailand in health practitioners' perspectives. *Thai Cancer Journal*, 39(3), 77-92. (in Thai)
- Prommat, D., & Assawamaitree, S. (2021). Factors related to breast self-examination behavior among women aged 30-70 years in Bang Nam Phueng Sub-District Health Promoting Hospital, Phra Pradaeng District, Samut Prakan. *Pacific Institute of Management Science Journal of Humanities and Social Sciences*, 7(3), 14-26. (in Thai)
- Sangchan, H., Thiansawat, S., Yimyam, S., & Wonghongkul, T. (2008). The development of a culturally sensitive educational programme to increase the perception, self-efficacy, and practice of Thai Moslem women regarding breast self-examination (BSE). *Songklanagarind Medical Journal*, 26(1), 15-24. (in Thai)
- Stefanut, A. M., & Vintila, M. (2020). Interventions aimed to prevent breast cancer by promoting self-examination: A systematic review of literature. *Journal Plus Education*, 26(1), 423-435.
- Stretcher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1997). The health belief model. In K. Glanz, F. M. Lewis, & B. K. Rimer (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (2nd ed., pp.41-59). Jossey-Bass.



Effect of Breast Cancer Education Based on the Health Belief Model on Knowledge,
Perception and Breast Self-Examination Behavior Among Young Adult
Women in Muang District, Chonburi Province

ผลของการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพต่อความรู้ การรับรู้
และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้นในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

- Taklual, W., Tesfaw, A., Mekie, M., & Shemelis, T. (2021). Breast self-examination practice among female undergraduate students in Debre Tabor University, North Central Ethiopia: Based on health belief model. *Middle East Journal of Cancer*, 12(4), 563-572. <https://doi.org/10.30476/mejc.2021.84950.1245>
- Tanyarak Foundation. (2016). *Sustaining the Princess Mother's legacy: Breast cancer prevention project*. <https://www.thanyarak.or.th/about-foundation-project.html> (in Thai)
- Taymoori, P., Molina, Y., & Roshani, D. (2015). Effects of a randomized controlled trial to increase repeat mammography screening in Iranian women. *Cancer Nursing*, 38(4), 288-296. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000185>
- Tumwijit, S., Thongwichian, S., Jitthathairat, S., & Iblasi, A. (2019). The effectiveness of interventions for improving breast self-examination behaviours among adult women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 20(3), 124-132. (in Thai)
- Vasishta, S., Ramesh, S., Babu, P. S., & Ramakrishnegowda, A. S. (2018). Awareness about breast cancer and outcome of teaching on breast self-examination in female degree college students. *Indian Journal of Medical Specialities*, 9(2), 56-59. <https://doi.org/10.1016/j.injms.2018.03.002>
- Wondmu, K. S., Tessema, M. T., Degu, G., Mihiret, G. T., & Sinshaw, M. T. (2022). Effect of breast cancer education based on the health belief model on knowledge, health belief, and breast self-examination among female students of Debre Markos University, Northwest Ethiopia, in 2021. *Frontiers in Oncology*, 12, 1034183. <https://doi.org/10.3389/fonc.2022.1034183>
- Wong-anu, R., & Sirisophon, N. (2022). Effectiveness of program screening for breast cancer women at risk to promoted self-examination behavioral. *Journal of Health Education, Physical Education, and Recreation*, 48(1), 208-217. (in Thai)
- World Health Organization [WHO]. (2022). *Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040*. <https://www.iarc.who.int/news-events/current-and-future-burden-of-breast-cancer-global-statistics-for-2020-and-2040/>
- Yeshitila, Y. G., Kassa, G. M., Gebeyehu, S., Memiah, P., & Desta, M. (2021). Breast self-examination practice and its determinants among women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 16(1), e0245252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245252>