

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมในนักศึกษาแพทย มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

ธมาพร เชี่ยวชาญ¹อลงกต ประสานศรี²ชิตชัย หาญวิ³

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม และเพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองประกอบด้วย 1) โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำตามปกติ ระยะเวลาวิจัย 12 สัปดาห์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติ paired sample t-test และ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) หลังการทดลองกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น

คำสำคัญ: โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง/ นักศึกษาแพทย

¹⁻³ อาจารย์สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา กรุงเทพมหานคร

¹ Corresponding Author, Email: Tamaporn.ch@bsru.ac.th

Research article

The Effect of Breast Self-Examination Program on Self-Examination Skills and Self-Examination Behavior in Female Students Bansomdejchaopraya Rajabhat University

*Tamaporn Chaiwcharn*¹*Alongkot Prasansri*²*Chidchai Hachawi*³**Abstract**

This research is quasi-experimental research. (Quasi-experimental research) to study and compare breast self-examination skills and behavior before and after participating in the program of the experimental group and the control group. and to study to compare breast self-examination skills and behavior before and after participating in the program between the experimental group and the control group. The research tools included 1) breast self-examination program. that the researcher created by applying protection motivation theory (Rogers) 2) general information questionnaire 3) breast self-examination skills assessment form 4) breast self-examination behavior questionnaire. The sample group is divided into the experimental group of 35 people and the control group of 35 people. The experimental group received a breast self-examination program that applied protection motivation theory (Rogers). The control group received normal instructions. Data collection 12 weeks, and data were analyzed using descriptive statistics, paired sample t-test, and independent t-test.

The study results were as follows the experiment, the experimental group had average scores on breast self-examination skills and behaviors. Statistically significantly higher than before the experiment ($p < 0.001$) After the experiment, the experimental and control groups had average scores on breast self-examination skills. The difference is not statistically significant. After the experiment, the experimental group had a significantly higher mean score for breast self-examination behavior than the control group ($p < 0.001$). The results of this study show that the breast self-examination program resulted in the sample having better breast self-examination skills and better breast self-examination behavior.

Keywords: breast self-examination program/ breast self-examination skills/ breast self-examination behavior/ female students

¹⁻³ Lecturer, Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Bansomdej Chaopraya Rajabhat University, Bangkok.

¹ Corresponding Author, Email: Tamaporn.ch@bsru.ac.th

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาที่สำคัญของระบบสาธารณสุขทั้งระดับโลก และระดับประเทศ เป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในผู้หญิง จากข้อมูลสถิติปี พ.ศ.2565 พบจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมทั่วโลกประมาณ 2.3 ล้านคน¹ มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมจำนวน 685,000 ราย² ซึ่งในประเทศไทยมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในเพศหญิงคือ มะเร็งเต้านม พบผู้ป่วย 654 ราย คิดเป็นร้อยละ 39.8³

ในปัจจุบันยังไม่มีผลการศึกษาใดที่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดว่าสาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งเต้านมคืออะไร แต่จากศึกษาพบว่ามะเร็งเต้านม สัมพันธ์กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล พฤติกรรมเสี่ยง พันธุกรรม อาหาร และโภชนาการ ออร์โมนเพศ สารพิษต่าง ๆ ที่เป็นสารก่อมะเร็ง ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสัมพันธ์กับความเป็นเมือง (Urbanization) เมื่อทำการศึกษาก็พบความสัมพันธ์ระหว่างอุบัติการณ์ของมะเร็งเต้านมกับรายได้ต่อหัวประชากร เนื่องจากยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่ชัดของมะเร็งเต้านม แต่ทราบเพียงปัจจัยเสี่ยง โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญคือ เพศหญิง กับอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งเป็นปัจจัยที่ควบคุมไม่ได้ และแนวโน้มของอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น ตามการพัฒนาประเทศ⁴

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมสามารถทำได้หลายวิธี เช่น 1. การตรวจด้วยเครื่องแมมโมแกรม ซึ่งเป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่ได้รับการยอมรับว่าดีที่สุด เป็นการตรวจเอกซเรย์เต้านมโดยใช้เครื่องมือเฉพาะ กดเต้านมให้แบนราบมากที่สุดและถ่ายภาพเต้านมข้างละ 2 ท่า อาจมีการทำอัลตราซาวด์เพิ่ม เพื่อช่วยในการวินิจฉัยหรือยืนยันว่าสิ่งที่พบผิดปกติใน

แมมโมแกรม ซึ่งจะช่วยให้การวินิจฉัย มีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้น 2. การตรวจเต้านมด้วย MRI (ภาพสะท้อนคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า) เนื่องจากการตรวจ MRI มีราคาแพง ปัจจุบันแนะนำให้ทำ MRI ร่วมกับแมมโมแกรมเฉพาะในผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีความผิดปกติของยีน BRCA (Breast cancer susceptibility gene) ตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไปหรือเคยมีประวัติได้รับการฉายรังสีปริมาณสูงบริเวณหน้าอกตั้งแต่อายุน้อย 3. การตรวจเต้านมโดยแพทย์หรือบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมด้านการตรวจเต้านม และ 4. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งชนิดเดียวที่สามารถตรวจคัดกรองเบื้องต้นได้ด้วยตนเอง การตรวจด้วยวิธีการคลำเต้านม โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายอีกทั้งหากพบความผิดปกติในเบื้องต้นจะสามารถรักษาได้ทันเวลาที่ การตรวจเต้านมด้วยตนเองจึงเหมาะสมสำหรับบุคคลทั่วไปทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีปัจจัยหรือความเสี่ยงต่าง ๆ ต่อการเกิดมะเร็งเต้านมหรือตรวจเพื่อคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งเต้านม⁵

สำหรับการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม หากโรคไม่มีการแพร่กระจาย การรักษาหลักคือการผ่าตัด ส่วนการรักษาตามหลัง ได้แก่ ยาเคมีบำบัด ยามุ่งเป้า ยาด้านฮอร์โมน การฉายรังสี ขึ้นอยู่กับการผ่าตัด ร่วมกับชนิดของมะเร็งเต้านม ซึ่งได้จากการย้อมพิเศษเพิ่มเติม หากก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่หรือมีการแพร่กระจายไปต่อมน้ำเหลืองหลายต่อม ซึ่งไม่สามารถผ่าตัดได้ตั้งแต่แรก แต่ยังไม่มีการแพร่กระจายไปอวัยวะที่ไกลออกไป อาจพิจารณาให้ยาเคมีบำบัดหรือยาพุ่งเป้าก่อนการผ่าตัด หากมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแล้ว การรักษาหลักคือการรักษาด้วยยา ซึ่งได้แก่ ยาเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า ยาด้านฮอร์โมน หรือยาภูมิคุ้มกันบำบัด ส่วนการฉายรังสีนั้น จะทำเพื่อ

ลดอาการที่เกิดจากการแพร่กระจาย เช่น อาการปวดจากการแพร่กระจายไปกระดูก หรือลดขนาดก้อนเพื่อลดอาการปวดศีรษะจากการแพร่กระจายไปสมอง การรักษาจะเร่งในผู้ป่วยแต่ละคนตลอดการรักษาจะใช้เสียค่าใช้จ่ายเฉลี่ยประมาณ 69,300 - 84,500 บาทต่อคน นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ดังนั้นหากผู้ป่วยมีการตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเองก็จะสามารถพบมะเร็งได้ไวและรักษาได้อย่างรวดเร็ว

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มะเร็งเต้านมพบในเพศหญิงที่มีอายุน้อยที่สุดคืออายุ 17 ปี⁷ ซึ่งเป็นช่วงอายุและเป็นวัยของนักศึกษาจากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่านักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาการตรวจเต้านมด้วยตนเองส่งผลให้นักศึกษามีความรู้ เจตคติและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองดีขึ้น⁸ จากผลการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นในนักศึกษาเพศหญิงชั้นปีที่ 3 สาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา จำนวน 52 คน พบว่ามีนักศึกษาเพียง 15 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 28.80 ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองใน 1 ปีที่ผ่านมา⁹ ทำให้ผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญจึงเลือกศึกษาในนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา โดยจัดโปรแกรมอบรมให้ความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและสาธิตทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองให้นักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและสามารถเป็นแกนนำที่จะสาธิต

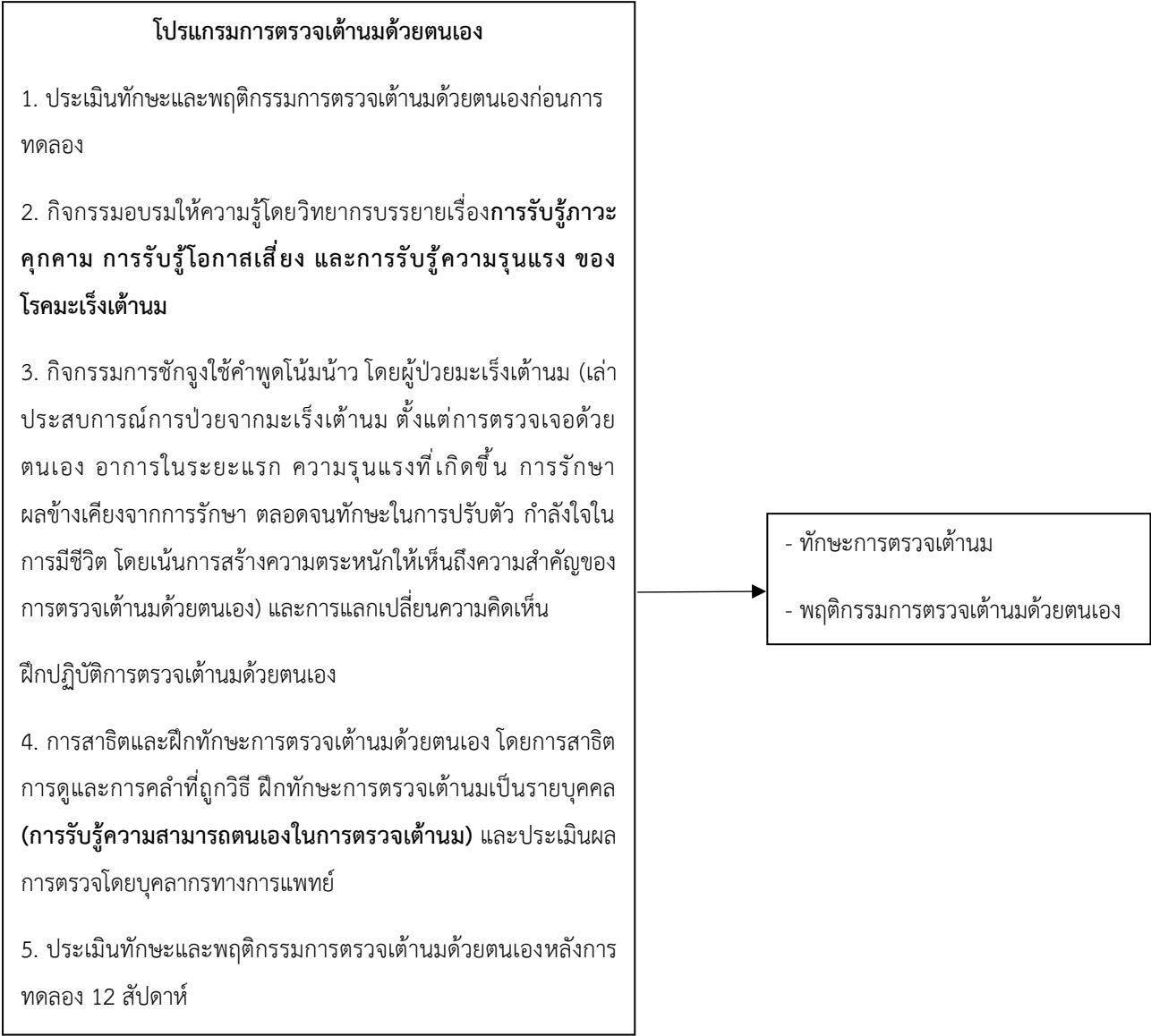
ทักษะการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองต่อไปจึงเลือกมาเป็นกลุ่มทดลอง โดยใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค เป็นทฤษฎีที่อธิบายผลการรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความสามารถตนเอง ทำให้เกิดแรงจูงใจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาผู้วิจัยใช้ทฤษฎีทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส¹⁰ มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วยการรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยวิทยากรในเรื่อง ความหมายประเภท กายวิภาคศาสตร์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง ระดับความรุนแรง การรักษาวิธีป้องกันโรคมะเร็งเต้านม กิจกรรมการชักจูงใช้คำพูดโน้มน้าว โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น กิจกรรมสาธิต และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิตการดูและการคลำที่ถูกต้อง ฝึกทักษะการตรวจเต้านมเป็นรายบุคคลและประเมินผลการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ และวัดผลหลังดำเนินโปรแกรมฯ 12 สัปดาห์ รายละเอียดดังรูปภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบทักษะ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อน และ

หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

สมมติฐาน

1. คะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

2. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ

3. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมในนักศึกษาพยาบาลระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

ประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลสาขาสารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา มีจำนวนประชากรทั้งหมด 220 คน¹¹

กลุ่มตัวอย่างที่ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลสาขาสารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา ที่ใช้การเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 35 คน และกลุ่มทดลอง 35 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 และเป็นการทดสอบแบบทางเดียว ขนาดอิทธิพล (Effect size) $d = 0.8$ และให้อำนาจในการทดสอบ $1 - \beta = .90$ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 คนต่อกลุ่ม รวมทั้งหมด 56 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างดำเนินการวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 30 ดังนั้นการศึกษานี้มีกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 70 คน

โดยผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) นักศึกษาพยาบาลสาขาสารณสุขศาสตร์ ระดับปริญญาตรี คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสมเด็จพระเจ้าพระยา 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจนเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัยโดยสมัครใจ 3) ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใน 1 ปีที่ผ่านมา เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) 1) มีปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ เกณฑ์ยุติ (Termination Criteria) 1) ขอดอนตัวระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูล 2) ลาออกจากมหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1.1 โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ส ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้

1.1.1 กิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยวิทยากรบรรยายเรื่องการรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ของโรคมะเร็งเต้านม

1.1.2 กิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยวิทยากรบรรยายเรื่องการรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ของโรคมะเร็งเต้านม

1.1.3 การสาธิต และฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิต การดูและการคลำที่ถูกวิธี ฝึกทักษะการตรวจเต้านม

เป็นรายบุคคลและประเมินผลการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระดับการศึกษา ประวัติประจำเดือน ประวัติการใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการเป็นโรคเมร็งในครอบครัว ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ประวัติการตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์ รวมทั้งหมดจำนวน 7 ข้อ

2.2 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีจำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งเป็น ปฏิบัติถูกต้อง และปฏิบัติไม่ถูกต้อง การประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหากปฏิบัติถูกต้อง ให้ 1 คะแนน และหากปฏิบัติไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน

ความหมายของการประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนี้

ปฏิบัติถูกต้อง หมายถึง ตรวจได้ครบ และถูกต้องทั้งการดูและการคลำ

ปฏิบัติไม่ถูกต้อง หมายถึง ตรวจได้ไม่ครบทุกท่าหรือการตรวจไม่ถูกต้อง

การแปลผลคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งระดับของทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็น 3 ระดับ โดยใช้วิธีการการแจกแจงแบบสม่ำเสมอ (uniform distributions) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 6.00-8.00 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 3.00-5.99 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0.00-2.99 หมายถึง ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ

2.3 แบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม มีข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย

ความหมายของพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง)

ปฏิบัติเป็นประจำ คือ ปฏิบัติตามข้อความนั้นทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง คือ ปฏิบัติตามข้อความนั้นแต่ทำไม่ครบ

ไม่ปฏิบัติเลย คือ ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองหรือไม่ได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนข้อความเชิงบวกและลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ ได้ 2 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้ 1 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย ได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบ่งระดับของพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็น 3 ระดับ โดยมีความกว้างของชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{14 - 0}{3} \\ &= 4.67 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 10 – 14 หมายถึง พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 5 – 9 หมายถึง พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0 – 4 หมายถึง พฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

โปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองฯ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินทักษะ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถาม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ได้รับ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและตรวจสอบ คุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน เวชปฏิบัติครอบครัว จำนวน 1 ท่าน อาจารย์ พยาบาล 1 ท่าน อาจารย์สาธารณสุข 1 ท่าน ผู้วิจัย ได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมา คำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา(content validity) ได้ค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 1 คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์- ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson K-R 20) แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แบบสอบถามพฤติกรรม การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง ได้เท่ากับ 0.74 และ 0.79 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏ บ้านสมเด็จเจ้าพระยา รหัสโครงการ COA No.670203 ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการรักษาข้อมูล ความลับของกลุ่มตัวอย่าง และปฏิบัติการรักษา

สิทธิของกลุ่มตัวอย่างตลอดกระบวนการวิจัย โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม

กรณีกลุ่มควบคุม รับการสอนโดยปกติ จากวิทยากรคือ

1. ประเมินทักษะและพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง
2. กิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยวิทยากร บรรยายเรื่องการรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้ โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ของ โรคมะเร็งเต้านม
3. การสาธิตและฝึกทักษะการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิตการดูและการคลำ ที่ถูกวิธี ฝึกทักษะการตรวจเต้านมเป็นรายบุคคล และประเมินผลการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์
4. ประเมินทักษะและพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

กรณีกลุ่มทดลอง รับการสอนโดยปกติ จากวิทยากรร่วมกับเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง

1. ประเมินทักษะและพฤติกรรมการตรวจ เต้านมด้วยตนเองก่อนการทดลอง
2. กิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยวิทยากร บรรยายเรื่องการรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้ โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ของ โรคมะเร็งเต้านม
3. กิจกรรมการชักจูงใช้คำพูดโน้มน้าว โดยผู้ป่วยมะเร็งเต้านม(เล่าประสบการณ์การป่วย จากมะเร็งเต้านม ตั้งแต่การตรวจเจอด้วยตนเอง อาการในระยะแรก ความรุนแรงที่เกิดขึ้น การรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษา ตลอดจนทักษะใน

การปรับตัว กำลังใจในการมีชีวิต และเน้นการสร้าง
ความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจ
เต้านมด้วยตนเอง) และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น

4. การสาธิตและฝึกทักษะการตรวจ
เต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิตการดูและการคลำ
ที่ถูกวิธี ฝึกทักษะการตรวจเต้านมเป็นรายบุคคล
และประเมินผลการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์

5. ประเมินทักษะและพฤติกรรม การตรวจ
เต้านมด้วยตนเองหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็น
กลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน โดย
กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 19.9±1.2 ปี และ

กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 19.9±1.4 ปี ตามลำดับ
ดัชนีมวลกาย 21.4±5.2 kg/m² และ 22.6±5.7
kg/m² ตามลำดับ นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ร้อยละ 60.00
และ 51.40 ตามลำดับ ขณะตรวจเต้านมไม่มี
ประจำเดือน ร้อยละ 100 และ 100 ตามลำดับ
รอบประจำเดือน 27.9±2.0 และ 28.9±6.4
ตามลำดับ ไม่เคยมีประวัติการคุมกำเนิด ร้อยละ 80
และ 88.5 ตามลำดับ ไม่มีประวัติมะเร็งเต้านม
ในครอบครัว ร้อยละ 97.1 และ 94.3 ตามลำดับ
ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 100 และ
100ตามลำดับ ไม่เคยตรวจเต้านมโดยบุคลากร
ทางการแพทย์ ร้อยละ 97.10 และ 100 ตามลำดับ
(ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 70)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ				
18 ปี	2	5.70	0	0.00
19 ปี	15	42.90	17	48.60
20 ปี	9	25.70	12	34.30
21 ปี	3	8.60	3	8.60
22 ปี	6	17.10	2	5.70
23 ปี	0	0.00	1	2.90
mean ± S.D., (min-max)	19.9±1.2, (18.0–22.0)		19.9±1.4, (19.0–23.0)	
ดัชนีมวลกาย				
ต่ำกว่าเกณฑ์	12	34.30	10	28.60
ปกติ	14	40.00	11	31.40
เกินเกณฑ์และอ้วน	9	25.70	14	40.00
mean ± S.D., (min-max)	21.4±5.2, (15.5–37.5)		22.6±5.7, (15.6–39.6)	
ชั้นปี				
ปี 1	21	60.00	18	51.40
ปี 2	7	20.00	11	31.40
ปี 3	3	8.60	2	5.70
ปี 4	4	11.40	4	11.40

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 70) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีประจำเดือนหรือไม่				
ไม่มี	35	100.00	35	100.00
มี	0	0.00	0	0.00
รอบประจำเดือน				
น้อยกว่า 28 วัน	9	25.70	8	22.90
18 – 30 วัน	26	74.30	24	68.60
มากกว่า 30 วัน	0	0.00	3	8.60
mean $\pm$ S.D., (min-max)	27.9 $\pm$ 2.0, (20.0 – 30.0)		28.9 $\pm$ 6.4, (18.0 – 60.0)	
ประวัติการคุมกำเนิด				
ไม่เคย	28	80.00	31	88.50
เคย กินยาคุม ปัจจุบันใช้อยู่	2	5.70	2	5.70
เคย กินยาคุม ปัจจุบันหยุดใช้	5	14.30	0	0.00
เคย ฉีดยาคุม ปัจจุบันหยุดใช้	0	0.00	1	2.90
เคย ยาคุมฉุกเฉิน ปัจจุบันหยุดใช้	0	0.00	1	2.90
ประวัติมีเรื้อรังเต้านมในครอบครัว				
ไม่มี	34	97.10	33	94.30
มี	1	2.90	2	5.70
เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
ไม่เคย	35	100.00	35	100.00
เคย	0	0.00	0	0.00
เคยตรวจเต้านมโดยบุคลากรทางการแพทย์				
ไม่เคย	34	97.10	35	100.00
เคย	1	2.90	0	0.00

2. การเปรียบเทียบทักษะและพฤติกรรม การตรวจเต้านมด้วยตนเองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม พบว่า ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < 0.001$) และด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 2 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 70)

การเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง			กลุ่มควบคุม		
	$\bar{X}$ (S.D.)	t	p-value	$\bar{X}$ (S.D.)	t	p-value
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		-20.58	<0.001		-22.07	<0.001*
ก่อนการทดลอง	0.94 (2.03)			0.69 (1.95)		
หลังการทดลอง	8.00 (0.00)			7.94 (0.24)		
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง		-19.28	<0.001		-11.91	<0.001*
ก่อนการทดลอง	2.23 (1.87)			2.06 (3.51)		
หลังการทดลอง	12.03 (2.57)			10.29 (2.71)		

*Paired sample t-test, significant at p-value <0.001

3. การเปรียบเทียบทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ

ทางสถิติ และด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

ตารางที่ 3 แสดงผลเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 70)

การเปรียบเทียบ	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	t	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)		
ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
ก่อนการทดลอง	0.94 (2.03)	0.69 (1.95)	0.54	0.591
หลังการทดลอง	8.00 (0.00)	7.94 (0.24)	1.44	0.160
พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง				
ก่อนการทดลอง	2.23 (1.87)	2.06 (3.51)	0.26	0.799
หลังการทดลอง	12.03 (2.57)	10.29 (2.71)	2.76	0.007*

*Independent t-test, significant at p-value <0.001

การอภิปรายผล

ด้านทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) แสดงให้เห็นว่าภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มทดลองมีทักษะในการตรวจเต้านมที่ดีขึ้น และหลังการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของผู้วิจัยได้สอนสาธิตและฝึกทักษะในการตรวจเต้านมเป็นรายบุคคลเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม ทำให้ทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมมีทักษะในการตรวจเต้านมที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง (2563)⁸ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < 0.001$)

ด้านพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่าก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีการประยุกต์ใช้ ทฤษฎีแรงจูงใจ

ในการป้องกันโรคของโรเจอร์ส ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1. กิจกรรมอบรมให้ความรู้โดยวิทยากรบรรยายเรื่องการรับรู้ภาวะคุกคาม การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง ของโรคมะเร็งเต้านม 2. กิจกรรมการชักจูงใช้คำพูดโน้มน้าว โดยผู้ปวยมะเร็งเต้านม (เล่าประสบการณ์การป่วยจากมะเร็งเต้านม ตั้งแต่การตรวจเจอด้วยตนเอง อาการในระยะแรก ความรุนแรงที่เกิดขึ้น การรักษา ผลข้างเคียงจากการรักษาตลอดจนทักษะในการปรับตัว กำลังใจในการมีชีวิตและเน้นการสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง) และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 3. กิจกรรมการรับรู้ความสามารถตนเอง การสาธิตและฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการสาธิตการดูแลและการคลำที่ถูกต้อง ฝึกทักษะการตรวจเต้านมเป็นรายบุคคลและประเมินผลการตรวจโดยบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของศรีัญญา งามนิมิตและคณะ (2564)¹² ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านม และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงอำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านม สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สอดคล้องกับผลการวิจัยของวัชรวิงค์ หวังมั่น (2564)¹³ ได้ศึกษา ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนิจังหวัดสุรินทร์ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้

เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ นักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อน การทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. สามารถนำโปรแกรมการตรวจเต้านม ด้วยตนเองไปใช้กับนักศึกษาสาขาอื่นเพื่อให้ นักศึกษาสาขาอื่นมีทักษะและคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. ผู้บริหารของสถานศึกษา สามารถนำ ผลการศึกษานี้ไปใช้ในการวางแผนและส่งเสริม การตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักเรียนนักศึกษา เพื่อให้ให้นักเรียนนักศึกษามีทักษะการตรวจเต้านม ด้วยตนเองและคัดกรองความผิดปกติของเต้านม เบื้องต้นได้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health. Organization Breast cancer. Cancer. [Internet]. 2024 [cited 2023 Sep 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
2. World Health Organization. Cancer. [Internet]. 2023[cited 2023 Oct 12]. Available from: [https:// www.who. int/news-room/fa](https://www.who.int/news-room/fa)

3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]; ทะเบียนมะเร็งสำหรับ โรงพยาบาล พ.ศ. 2563; 2563 [เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2563/index.htm.
4. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: [ม.ป.พ.]; สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งเต้านม; 2562 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก [http:// doh.hpc.go. th/data/ bse/BC0_riskFactor.pdf](http://doh.hpc.go.th/data/bse/BC0_riskFactor.pdf).
5. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; การตรวจ คัดกรองมะเร็งเต้านม; 2565[เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก [https:// www.chulacancer.net/services-list-page.php?id=514](https://www.chulacancer.net/services-list-page.php?id=514)
6. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย; ประเมินการค่า ฉายรังสีในเวลาการรักษา สำหรับโรคมะเร็ง ที่พบบ่อย; 2565[เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก[https://www.chulacancer. net/services-list-page.php?id=514](https://www.chulacancer.net/services-list-page.php?id=514).
7. มูลนิธิถันยรักษ์ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มูลนิธิถันยรักษ์; หลักสูตรมะเร็งเต้านม รู้เร็ว รักษาได้; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก[http://doh.hpc .go.th/data /bse/BC_ curri- culum.pdf](http://doh.hpc.go.th/data/bse/BC_curriculum.pdf).

8. ศุภรัตน์ แจ่มแจ้ง, วิรดา อรรถเมธากุล, ศิวะพร ประยูรเทพ. ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2564;13(4): 77-91
9. ฐมาพร เชี่ยวชาญ [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา; ผลการสำรวจการตรวจเต้านมด้วยตนเองเบื้องต้นใน 1 ปีที่ผ่านมา; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 30 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก https://bsru-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/6421802084_o365_bsru_ac_th/Eb8z6DG3d_ploseKwrm8XpwBxWbl-PuquGoD4EUp9kSysg?e=1AGhx6
10. กมลมาลย์ วรรณเศรษฐสิน. การวิจัย ทฤษฎี และการปฏิบัติ กระบวนทัศน์ทฤษฎีในมุมมองพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.; 2564.
11. สำนักงานส่งเสริมวิชาการและงานทะเบียน มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา; สถิตินักศึกษา; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 27 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://regis.nstru.ac.th/>.
12. ศรัญญา งามนิมิต, ชุติกร ด่านยุทธศิลป์, อนามัย นาอุดม. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อทักษะการตรวจเต้านมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2564; 49(1): 148-159.
13. วัชรวิงค์ หวังมั่น, ดวงกมล ปนเฉลียว, ทิพย์ฉิมพร เกษโกมล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์. 2564; 11(1): 1-14.