ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม

The Effectiveness of a Self–efficacy Enhancing Program on Breast Self-examination of Village Health Volunteers' Sam Phran District, Nakhon Pathom Province

เชาวเรศ ยิ้มแฉ่ง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว* ทิพย์ฆัมพร เกษโกมล
Chouwarat Yimchaeng Duangkamon Pinchaliew* Thipkhumporn Keskomon
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี ประเทศไทย 22000
Sukhothai Thammathirat Open University, Nonthaburi, Thailand 11120

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอสามพรานจังหวัดนครปฐม จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มละ 20 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วย มีระยะเวลาดำเนินการ 6 สัปดาห์ กิจกรรมประกอบด้วย (1) การให้ความรู้ การชมวีดิทัศน์ และการฝึกทักษะ (2) ประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (3) การใช้ตัวแบบ (4) การชักจูงโดยใช้คำพูด และ (5) การกระตุ้นทางอารมณ์ 2) แบบทดสอบความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.65 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ และ 4) แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.90 และ 0.83 ตามลำดับ

ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

คำสำคัญ: ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม, การรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

cancer, self-breast examination self-efficacy, and self-breast examination behavior among village health volunteers in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests. The sample consisted of 40 village health volunteers working in Sam Phran District, Nakhon Pathom Province, divided into an experimental group and a control group, each with 20 participants. The research in-

Corresponding Author: *E-mail: duangkamolpinchaleaw@gmail.com

วันที่รับ (Received) 29 ต.ค. 2568 วันที่แก้ไขเสร็จ (Revised) 9 พ.ย. 2568 วันที่ตอบรับ (Accepted) 16 ธ.ค. 2568

struments included: 1) a self-breast examination awareness promotion program with a duration of 6 weeks, consisting of (1) knowledge dissemination, video viewing, and skill practice, (2) personal success experiences, (3) modeling, (4) verbal persuasion, and (5) emotional arousal; 2) a breast cancer knowledge test with a reliability coefficient of 0.65; 3) a self-efficacy questionnaire; and 4) a self-breast examination behavior questionnaire with reliability coefficients of 0.90 and 0.83, respectively.

The research findings revealed that the mean scores for knowledge about breast cancer, self-efficacy, and breast self-examination behavior among the experimental group of village volunteers after the intervention were higher than before the intervention and significantly higher than the control group at a statistical level of .001

Keywords: Knowledge about breast cancer, awareness of self-breast examination ability, self-breast examination behavior, village health volunteers.

บทนำ

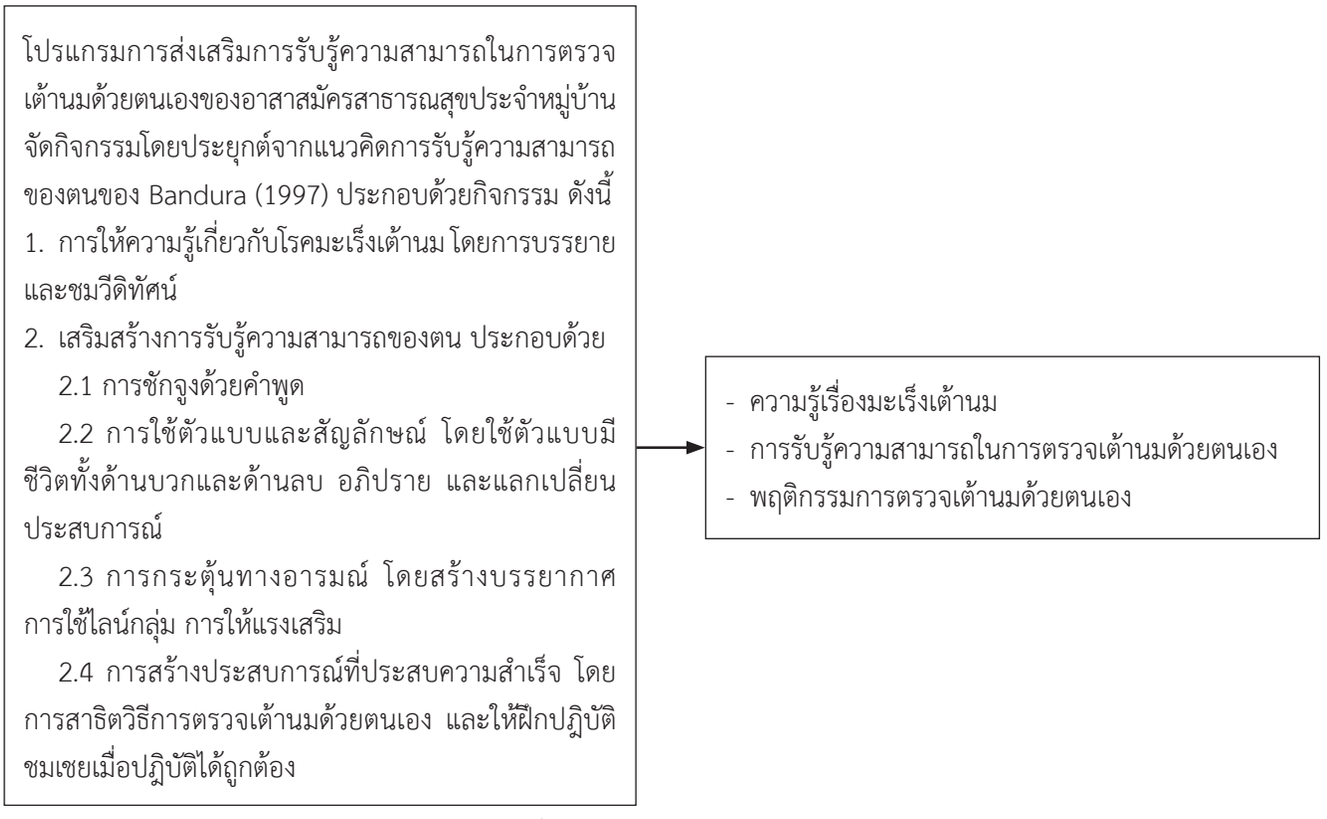
มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของสตรีทั่วโลก และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี ค.ศ. 2022 พบผู้หญิงทั่วโลกเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ จำนวน 10,065,305 ราย คิดเป็นอัตราการเกิดโรค 47.8 ต่อแสนประชากร โดยมีจำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 684,996 ราย คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 13.6 ต่อแสนประชากร[1] ประเทศไทยพบสตรีไทยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 38,559 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 12,956 ราย สำหรับอายุที่พบโรคมะเร็งเต้านมมากที่สุด คือ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 19,776 ราย รองลงมา คือ อายุ 50–59 ปี จำนวน 12,181 ราย และ อายุ 40–49 ปี จำนวน 5,177 ราย[2] นอกจากนี้พบอัตราการเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ ปี 2563-2565 เท่ากับ 39.8, 37.9, 41.7 ต่อแสนประชากร และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 14.3, 14.6, 14.2 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ[3] จังหวัดนครปฐม มีอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับ 1 โดยมีอัตราป่วยมะเร็งเต้านม ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562-2564 เท่ากับ 0.25, 0.27, และ 0.27 และอัตราการตาย เท่ากับ 13.39, 14.34, และ 14.56 ตามลำดับ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม มีเป้าหมายการดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ service plan สาขาโรคมะเร็ง เพื่อลดอัตราการตาย ลดอัตราการป่วย และลดระยะเวลารอคอย โดยให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-70 ปี ตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) โดยให้หน่วยงานดำเนินกิจกรรม ดังนี้ การให้ความรู้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย การสร้างความตระหนักถึงความผิดปกติของเต้านม และการสอนวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งผลการดำเนินการคัดกรองมะเร็งเต้านมของจังหวัดนครปฐมได้ต่ำกว่าที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีเป้าหมายร้อยละ 80 ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2561-2566 สามารถตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ร้อยละ 72.13, 77.02, 66.61, 66.17, 75.87 และ 74.7 ตามลำดับ[4] จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ทัศนคติ การรับรู้ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จากแนวคิดทฤษฎีแบนดูรา การที่บุคคลจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้นั้น บุคคลจะต้องมีการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น[5] การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของแบนดูรามาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม โดยเชื่อว่าการที่อาสาสมครสาธารณสุขมีความเชื่อมั่นตนเอง มีความสามารถที่จะตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้ถูกต้องทุกขั้นตอน และตรวจเป็นประจำทุกเดือน ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมครสาธารณสุข 4 แนวทาง ได้แก่ 1) การใช้คำพูดชักจูง 2) การได้เห็นการทำกิจกรรมของตัวแบบหรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น 3) การประสบความสำเร็จในการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยการเสริมแรงทางบวก เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ และบรรลุเป้าหมายเชิงนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อน และ หลัง การทดลอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

4.1 ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

4.3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi–experimental Research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (The two-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม โดยทำการเก็บข้อมูลในเดือนตุลาคม ถึงเดือนธันวาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของอำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม จำนวน 416 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 20 คน โดยมีเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ เป็นสตรี อายุ 30-70 ปี ไม่เคยพบก้อน

และเป็นมะเร็งเต้านม ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีเกณฑ์ในการคัดออก คือ ไม่สมารถเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกกรณี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือในการดำเนินการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวมรวมข้อมูลมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ ***โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง*** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง[5] ประกอบด้วย ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ตัวแบบหรือสัญลักษณ์ (Modeling) หรือประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น (Vicarious experience) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) และการกระตุ้นอารมณ์ (Emotional Arousal)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของสมาชิกในครอบครัว ประวัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และแหล่งที่ได้รับข้อมูล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด จำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง[6] ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์ในการเลือกตอบ ใช่ ไม่ใช่ แบ่งตามระดับอิงเกณฑ์ของบลูม[7]

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง[6] มีข้อคำถาม จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Ratting scale) 5 ระดับ[8]

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง มีข้อคำถาม จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า (Ratting scale) 3 ระดับ แบ่งตามระดับอิงเกณฑ์ของบลูม[7]

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัย ได้แก่ คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง คู่มือการใช้โปรแกรมฯ เสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหา สำนวนภาษา และความเหมาะสมของรูปแบบ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.96 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ผู้วิจัยนำโปรแกรมฯ และแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.65 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเองในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เท่ากับ 0.90 และแบบประเมินพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเท่ากับ 0.83

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ Ns No. 26/2567 ลงวันที่ 30 กันยายน 2567

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนทดลอง ระยะดำเนินการทดลอง และระยะประเมินผล โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์และวิธีการการดำเนินการวิจัย จากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และนำไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติทดสอบที พบว่า มีการแจกแจงแบบโค้งปกติ โดยเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม

การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีอายุเฉลี่ย 51.85 และ 55.90 ปี โดยทั้งสองกลุ่มมีอายุ 50-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 60.00 และร้อยละ 45.00 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีสถานภาพโสดร้อยละ 45.00 จบชั้นมัธยมศึกษาต้น ร้อยละ 25.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 50.00 กลุ่มเปรียบเทียบมีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 45.00 จบชั้นมัธยมศึกษาต้นและตอนปลายเท่ากัน ร้อยละ 35.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้าน ร้อยละ50.00 ด้านข้อมูลสุขภาพ ทั้งสองกลุ่มไม่มีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับเต้านม กลุ่มทดลองเคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 70.00 เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมร้อยละ 60.00 จากแหล่งข้อมูล คือ อินเตอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 40.00 และกลุ่มเปรียบเทียบเคยตรวจเต้านมร้อยละ 10.00 เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมร้อยละ 75.00 จากแหล่งข้อมูลอินเตอร์เน็ตมากที่สุด ร้อยละ 40.00

ส่วนที่ 2 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง (M = 12.00, SD. = 1.34 และ M= 12.35, SD. = 1.93 ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent t-test	*p-value*
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
ก่อนทดลอง	12.00	1.34	ปานกลาง	12.35	1.93	ปานกลาง	- .667	.509
หลังทดลอง	16.50	1.28	สูง	12.40	1.46	ปานกลาง	-9.43	.001

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (M = 16.50, SD. = 1.28) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม (M = 12.40, SD. = 1.46) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง (*n* = 20)			หลังทดลอง (*n* = 20)			Paired t-test	*p-value*
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	12.00	1.34	ปานกลาง	16.50	1.28	สูง	-12.28	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	12.35	1.93	ปานกลาง	12.40	1.46	ปานกลาง	-0.110	.914

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 12.00, SD. = 1.34) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับสูง (M = 16.50, SD. = 1.28) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง (M = 12.35, SD. = 1.93) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเล็กน้อยและอยู่ในระดับปานกลางเท่าเดิม (M = 12.40, SD. = 1.46) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยก่อนและหลังทดลอง พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent t-test	*p-value*
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
ก่อนทดลอง	3.89	0.21	มาก	3.90	0.32	มาก	- .070	.945
หลังทดลอง	4.88	0.30	มากที่สุด	4.34	0.42	มาก	4.710	.001

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมากทั้งสองกลุ่ม (M = 3.89, SD. = 0.21, M = 3.90, SD. = 0.32) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด (M = 4.88, SD. = 0.30) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับมากเท่าเดิม (M = 4.34, SD. = 0.42) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลของการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง (*n* = 20)			หลังทดลอง (*n* = 20)			Paired t-test	*p-value*
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ		
กลุ่มทดลอง	3.89	0.21	มาก	4.88	0.30	มากที่สุด	-12.934	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	3.90	0.32	มาก	4.34	0.42	มาก	-5.636	.001

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง พบว่า ก่อนทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับมากทั้งสองกลุ่ม (M= 3.89, SD.= 0.21, M= 3.90, SD.= 0.32) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้นเป็นระดับมากที่สุด (M= 4.88, SD.= 0.30) ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นและอยู่ในระดับมากเท่าเดิม (M= 4.34, SD.= 0.42) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ส่วนที่ 4 ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n = 20)			กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 20)			Independent	*p*-
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ	t-test	*value*
ก่อนทดลอง	24.40	3.89	ปานกลาง	26.40	3.57	ปานกลาง	-1.694	.098
หลังทดลอง	35.85	0.49	มาก	31.25	3.52	มาก	5.785	.001

กลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระดับปานกลาง (M= 24.40, SD.= 3.89 และ M = 26.40, SD.= 3.57 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับมาก (M= 35.85, SD.= 0.49) และกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน (M= 31.25, SD. = 3.52) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

ผลของการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนทดลอง (*n* = 20)			หลังทดลอง (*n* = 20)			Paired	*p*-
	M	SD.	ระดับ	M	SD.	ระดับ	t-test	*value*
กลุ่มทดลอง	24.40	3.89	ปานกลาง	35.85	0.49	มาก	-13.510	.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	26.40	3.57	ปานกลาง	31.25	3.52	มาก	-4.784	.001

กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนทดลองในระดับปานกลาง (M= 24.40, SD.= 3.89) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก (M= 35.85, SD.= 0.49) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วย

ตนเองก่อนทดลองระดับปานกลาง (M = 26.40, SD.= 3.57) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (M= 31.25, SD. = 3.52) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังทดลอง พบว่า กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การอภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานข้อ 1 ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ โดยบรรยายให้ความรู้และให้ชมวีดิทัศน์เรื่อง "รู้ทันโรคกับหมอศิริราช ตอนมะเร็งเต้านม" และ "การตรวจเต้านมด้วยตนเอง" เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยง การวินิจฉัยโรค แนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสาธิตย้อนกลับการตรวจเต้านมกับโมเดลเต้านมจำลองกลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติจนกว่าจะถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลภูเวียง จังหวัดขอนแก่น9 ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อ 2 ค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผลการศึกษานี้สนับสนุนแนวคิดแบนดูรา[5] การทำให้บุคคลเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นได้นั้น ต้องอาศัยการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การมีประสบการณ์หรือการประสบความสำเร็จจากการลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง 2) การสังเกตประสบการณ์หรือตัวแบบที่ทำให้ได้รับประสบการณ์ความสำเร็จของผู้อื่น ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามจริงและไม่ย่อท้อ 3) การได้รับคำพูดชักจูง จะช่วยเสริมความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ ถ้าได้รับการกระตุ้นอารมณ์ในระดับที่เหมาะสมจะทำให้บุคคลนั้นทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ดี ผู้วิจัยพัฒนาการรับรู้ความสามารถของอสม. ในกลุ่มทดลองโดยการให้ ชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับอันตรายของมะเร็งเต้านม และให้ตัวแบบมีชีวิต ซึ่งเป็นสตรีที่พบก้อนเนื้อผิดปกติจากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และตัวแบบมีชีวิตที่ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านม กำลังอยู่ระหว่างการรักษา มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปัญหาอุปสรรคและวิธีแก้ไข กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เนื่องจากกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองถึง ร้อยละ 75 จากอินเทอร์เน็ต สื่อโปสเตอร์ และสื่อโทรทัศน์ และการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองมาก่อน และเป็นแม่บ้านร้อยละ 50 จึงมีเวลาในการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองร่วมกับแอปพลิเคชันไลน์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุรินทร์6 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สมมติฐานข้อ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มทดลอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 การที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดก็ต่อเมื่อมีความเชื่อมั่นหรือรับรู้ในความสามารถของตนว่าจะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อันตรายของมะเร็งเต้านม การใช้ตัวแบบมีชีวิตหรือสัญลักษณ์ คือ คู่มือการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การสร้างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ โดยการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจนสามารถทำได้ถูกต้อง และใช้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคู่หูที่สามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ตามเป้าหมายแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพื่อสร้างความเชื่อมั่น

ในความสามารถของตนเอง การใช้คำพูดชักจูงหรือโน้มน้าวให้ตระหนักถึงอันตรายของมะเร็งเต้านม และความสำคัญของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การชักจูง การกระตุ้นเตือนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองทางไลน์ และการกระตุ้นทางอารมณ์ ด้วยการให้กำลังใจ ชมเชย

ผลการดำเนินการวิจัย สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สามารถทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ มีการรับรู้และมั่นใจในความสามารถของตนเอง นำไปสู่การมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดี

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัย

1. ควรมีการติดตามพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระยะยาวหลังสิ้นสุดโปรแกรม เพื่อประเมินความยั่งยืนของพฤติกรรมคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน

2. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาขยายผลกลุ่มเป้าหมายในสตรีที่เป็นประชาชนทั่วไป และควรคำนึงถึงปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ความสามารถแห่งตนและควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรส่งเสริมให้พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนนำโปรแกรมนี้ไปใช้กับกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่อื่น พร้อมทั้งแจกคู่มือการใช้โปรแกรมและสมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

2. โปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง บุคลากรสาธารณสุขสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับสตรีในชุมชน เพื่อพัฒนาให้มีการรับรู้สมรรถนะและมีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

References

1. World Health Organization (WHO). Breast cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024.
2. Strategy and Planning Division, Ministry of Public Health. Public Health Statistics 2022. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)
3. National Cancer Institute. Hospital-based Cancer Registry 2020. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2019.
4. Nakhon Pathom Provincial Public Health Office. Breast Cancer Screening Performance Report 2024. Nakhon Pathom: Nakhon Pathom Provincial Public Health Office; 2024. (in Thai)
5. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
6. Watchareewong W. Effectiveness of a self-efficacy enhancement program for breast self-examination using LINE application among nursing students, Boromarajonani College of Nursing, Surin [master's thesis]. Nonthaburi: Sukhothai Thammathirat Open University; 2019. (in Thai)
7. Bloom BM. Learning for mastery. Los Angeles: University of California, Center for the Study of Evaluation; 1968.
8. Thanachaikhan N. Basic statistics for research. Bangkok: Witthayawat; 2012. (in Thai)
9. Duangtecha A. Effectiveness of a breast self-examination promotion program on perceived self-efficacy among village health volunteers in Phuwiang Subdistrict Khon Kaen Province. Journal Environ Med Public Health. 2024;9(4): 99–107. (in Thai)
10. Seesawang J. & Songwattayut P. The Effectiveness of Supportive-Educative Program on Knowledge, Attitude, and Skill of Self Breast Examination among Women. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023;14(1): 17-24. (in Thai)
11. Tiensap J., Khungtumneum K. & Sikaow O. The Effects of A Breast Self-Examination Application on Health Beliefs and Breast Self-Examination in Working Women. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2023;24(1): 279-288. (in Thai)