

รูปแบบการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

A Model of Developing breast self-examination Skills, Knowledge, Attitude and correct practice  
among female village health volunteers in Mueang District, UbonRatchathani Province.

จินตนา ชินาภา<sup>1\*</sup>, มณฑิชา รักศิลป์<sup>2</sup>, นพรัตน์ ส่งเสริม<sup>3</sup>

Jintana Cinapas\*, Monthicha Ruksin<sup>2</sup>, Nopparat Songserm<sup>3</sup>

1. นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

2. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

3. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

1. Master Degree of Public Health in Health Promotion Program Graduate  
School, UbonRatchathani Rajabhat University.

2. Faculty of Public Health, UbonRatchathani Rajabhat University.

3. Faculty of Public Health, UbonRatchathani Rajabhat University.

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาในสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเป็นแกนนำที่สำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี 2) เปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีก่อนและหลังกิจกรรม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 44 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบสอบถามการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดมีค่าตั้งแต่ .863 ถึง 0.94 เครื่องมือเชิงคุณภาพ ได้แก่ แบบสังเกตการณ์ แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การวิเคราะห์หาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Wilcoxon signed-rank test และ t-test

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเพิ่ม ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

2. หลังได้รับกิจกรรม สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

**คำสำคัญ:** สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

## ABSTRACT

The female village health volunteers were important leaders in self-breast examination of women in the community. This research was an action research with the purposes of, firstly, studying the development of self-breast examination skills, knowledge, attitude, and correct practice of female village health volunteers of Mueang District, UbonRatchathani Province. The second purpose was to compare their self-breast examination skills, knowledge, attitude, and correct practice of female village health volunteer of Mueang District, UbonRatchathani Province of both before and after activities. The sample consisted of 44 female village health volunteers. Research instruments consisted of a knowledge test about breast cancer, an attitude test about breast cancer self-breast examination and a practice about self-breast examination with reliability of the test from 0.863 to 0.94. The qualitative instruments were observation, group conversation record, evaluation and in-depth interview. The statistics used for data analysis were analysis of percentage, mean, standard deviation, Wilcoxon signed-rank test, and t-test.

The research findings were as followings :

1. The self-breast examination skills development of the female village health volunteers helped increasing their knowledge, better attitude and correct practice.
2. After the activity, the female village health volunteers found that the mean, knowledge, attitude, and practice of breast self-examination were higher than before receiving the activity with statistically significant ( $P < 0.001$ ).

**Keywords:** female village health volunteers, self-breast examination, action research

## บทนำ

โรคมะเร็งมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งของผู้หญิงไทย และมีอัตราการตายเพิ่มขึ้นทุกปีในปี พ.ศ.2557พบการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านม จำนวน 4,177 คน หรือวันละ 11 คน ซึ่งสาเหตุหนึ่งของการเสียชีวิตอาจเกิดจากขาดการตรวจคัดกรองเพื่อหามะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรก เพราะเมื่อพบว่าเป็นมะเร็งเต้านมก็เจอการเป็นมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายแล้ว ส่งผลต่อการรักษาทำให้ไม่หายและตายได้ หากการตรวจพบมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะเริ่มแรกจะทำให้มีโอกาสรักษาหายขาดและรอดชีวิตได้สูงมากกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

การตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเป็นการคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับประเทศไทย เนื่องจากปลอดภัย สะดวก ไม่เสียค่าใช้จ่ายและทำให้สตรีสนใจดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้สตรีที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปสามารถตรวจหาความผิดปกติของเต้านมได้อย่างถูกต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 802 แต่การที่สตรีกลุ่มเป้าหมายจะมีความรู้ สามารถตรวจเต้านมด้วยตัวเองได้ถูกต้อง มีประสิทธิภาพได้นั้น บุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่ต้องมีการให้ความรู้และกระตุ้นสตรีกลุ่มเป้าหมายให้มีการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตัวเอง แต่เนื่องจากบุคลากรสาธารณสุขมีจำนวนน้อย และมีภาระงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ อาจทำให้บริการไม่ครอบคลุม ดังนั้นสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (สตรี อสม.)จึงเข้ามามีบทบาทที่สำคัญใน

การทำงานร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในการคัดกรอง สอน กระตุ้นและให้สตรีภายในชุมชนมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาความผิดปกติของเต้านมในระยะเริ่มแรกเพื่อการรักษาที่เร็วขึ้นมีโอกาสหายขาดและรอดชีวิตได้สูง แต่หากสตรี อสม. มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมไม่เพียงพอ หรือมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมไม่ดีพอ หรือมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ถูกต้อง อาจทำให้สตรีในชุมชนเสียโอกาสทางการรักษาได้ จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยสนใจได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขึ้น

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานีก่อนและหลังกิจกรรม

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ ใช้ 1 วงรอบ มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นการวางแผน (Planning) ศึกษาพื้นที่และบทบาทของอสม.ในพื้นที่วิจัย ประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ทัศนคติของสตรีอสม. ประชุมภาคีเครือข่ายสร้างความรู้และความเข้าใจถึงสภาพปัญหาของสตรีอสม. ระดมสมองร่วมกันเพื่อกำหนดแนวทางและจัดทำแผนในการพัฒนา

ขั้นการปฏิบัติการ (Action) ดำเนินกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม กิจกรรมสาธิตและฝึกการตรวจเต้านมด้วยหุ่นเต้านมจำลอง กิจกรรมฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังกิจกรรม 1 สัปดาห์ฝึกทบทวนการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กิจกรรมคัดเลือกผู้นำสตรีอสม.ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จัดทำคู่มือตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบบันทึกการตรวจเต้านมประจำปี

ขั้นสังเกต (Observation) เป็นการสังเกตผลการปฏิบัติการที่ได้จากการลงมือจัดกิจกรรม

ขั้นสะท้อนผล (Reflection) จัดประชุมถอดบทเรียน สรุปผลการดำเนินงานคืนข้อมูลให้ชุมชน

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยได้จากการสุ่มพื้นที่ในการทำวิจัย โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากตามขั้นตอนดังนี้

การสุ่มหาพื้นที่ครั้งที่ 1 ได้ทำการจับฉลากจากจำนวน 12 ตำบลของเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ ตำบลกระโสม ตำบลขามใหญ่ ตำบลปากน้ำ ตำบลกุดลาด ตำบลชีเหล็ก ตำบลแจระแม ตำบลปะอ่าว ตำบลในเมือง ตำบลไร่น้อย ตำบลหนองซอน ตำบลหนองบ่อ ตำบลหัวเรือ และพื้นที่ที่ได้จากการสุ่มอย่างง่ายคือ ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

การสุ่มหาพื้นที่ครั้งที่ 2 ได้ทำการจับฉลากจากจำนวน 11 หมู่บ้านของตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ได้พื้นที่จากการสุ่มอย่างง่าย คือ บ้านท่าบ่อ หมู่ 2 ตำบลแจระแม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

### ประชากร

คือ สตรี อสม. ที่มีภูมิลำเนาอาศัยในบ้านท่าบ่อ หมู่ 2 ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 50 คน

#### กลุ่มตัวอย่าง

คือ สตรีอสม.บ้านท่าบ่อ หมู่2 ตำบลแจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตร Yamane ได้จำนวน 44 คน

#### การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เอกสารรับรองเลขที่ SSJ.UB 2163-050 กลุ่มตัวอย่างได้รับคำชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและเป็นผู้ตัดสินใจหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัย ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น

#### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สำหรับสังเกตและจดบันทึกประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้ 1) แบบสังเกตการณ์ 2) แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม 3) แบบบันทึกการประเมินผล 4) การสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง

2. เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลเชิงปริมาณเป็นแบบตรวจสอบรายการ(Check list) ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปจำนวน 9 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมจำนวน 15 ข้อ มีการประเมินค่า 2 ระดับ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 10 ข้อ มีการประเมินค่า 3 ระดับ ส่วนที่ 4 การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 15 ข้อ มีการประเมินค่า 3 ระดับ ส่วนที่ 5 แบบประเมินการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายจำนวน 20 ข้อ คำตอบมีลักษณะเป็น rating scale มี 3 ระดับ

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.0 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มไม่ใช่ตัวอย่าง จำนวน 20 คน นำมาหาค่าความเชื่อมั่น Reliability ได้ดังนี้ โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมใช้ KR 21 ค่าเท่ากับ 0.863 แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา มีค่าเท่ากับ 0.939 0.919 และ 0.942 ตามลำดับ

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่าง 44 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์ค่าทางสถิติและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – เมษายน 2563

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ โดยการจดหมวดหมู่ การจัดลำดับความสำคัญ การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งข้อมูลบางอย่างทำการวิเคราะห์/ สังเคราะห์ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายข้อมูลทั่วไป ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้สถิติ paired samples T test เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และสถิติ Wilcoxon signed-rank test เปรียบเทียบคะแนนค่าเฉลี่ยทัศนคติ

## ผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน พบว่าชุมชนมีลักษณะกึ่งเมืองและชนบท อยู่ห่างจากตัวเมืองประมาณ 6 กิโลเมตร จากการขยายตัวทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างรวดเร็วทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป มีการย้ายเข้ามาของประชากรแฝง ประชากรวัยแรงงานส่วนมากทำงานประจำ หรือรับจ้าง ทำให้ไม่มีเวลาให้ความสนใจในสุขภาพร่างกายของตนเอง

1.2 ข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 36.4) อายุเฉลี่ย 53.0 ปี (S.D.=10.6) มีสถานภาพสมรส(ร้อยละ 63.7) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 34.1) ส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน(ร้อยละ 40.9) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,743.2 บาท ระยะเวลาเป็นอาสาสมัครน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี (ร้อยละ 68.1) ส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 95.5) แหล่งความรู้เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองจากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 44.0) เมื่อต้องการได้รับข้อมูลเรื่องมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่สอบถามจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 30.0) เคยได้รับการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (ร้อยละ 90.9) ส่วนใหญ่ได้รับการอบรมที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก (ร้อยละ 90.0) และใช้เวลาอบรม 1 วัน และก่อนการทดลอง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.3) มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 63.3) มีระดับการปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 56.8) และภาคีเครือข่ายในชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 50.0) โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.17 (S.D.=11.38) การศึกษานี้ใช้ 1 วงรอบในการศึกษา ผลการศึกษา

1. ขั้นวางแผน (Planning) ผู้วิจัยได้ดำเนินการจัดประชุมประชาคม จากการวิเคราะห์สถานการณ์ พบปัญหาและอุปสรรคในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัคร คือการมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่คลาดเคลื่อน การปฏิบัติในการตรวจเต้านมไม่ดีพอ และไม่มีความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงทำให้ไม่สามารถนำความรู้ไปถ่ายทอดให้สตรีในชุมชนได้ ที่ประชุมจึงสรุปประเด็นการพัฒนาสตรีอาสาสมัครในด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ด้านความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องและด้านความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นที่ประชุมจึงได้กำหนดกิจกรรมในการพัฒนา ประกอบด้วย การจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม การสาธิตและฝึกตรวจเต้านมโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การเลือกสตรีอาสาสมัครที่มีความเป็นผู้นำในการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง การสร้างคู่มือตรวจเต้านมด้วยตนเองและแบบบันทึกการตรวจเต้านมประจำปี

2. ขั้นการปฏิบัติ (Action) ดำเนินกิจกรรมการพัฒนาตามแผนที่วางไว้ ได้แก่กิจกรรมการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแก กิจกรรมสาธิตและฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยใช้หุ่นจำลองเต้านม กิจกรรมการฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง หลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันพร้อมเสนอแนวทางในการแก้ปัญหาต่อไปหลังจากการอบรม 1 สัปดาห์ มีกิจกรรมทบทวนฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสตรีอาสาสมัคร กิจกรรมไหวทพผู้ผู้นำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอาสาสมัคร เพื่อทำหน้าที่ให้คำแนะนำการตรวจเต้านมด้วยตนเองและคอยกระตุ้นให้สตรีในชุมชนได้มีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

นมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอทุกเดือน จากนั้นมีการสร้างคู่มือและแบบบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองประจำปี แจกให้กับสตรีอสม.ทุกคนเพื่อใช้เป็นแนวทางการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอทุกเดือน

3. ขั้นการสังเกต (Observation) ช่วงจัดอบรมพบว่า สตรีอสม.มีการแสดงความคิดเห็นทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกิดขึ้นและได้ฝึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ มีการไหวทนาผู้นำในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ช่วยกันจัดทำคู่มือการตรวจเต้านม และแบบบันทึกการตรวจเต้านมประจำปีจนเสร็จสิ้น

4. ขั้นการสะท้อนผล (Reflection) หลังกิจกรรมพัฒนาผู้เข้าอบรมทุกคน มีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม ทักษะคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น ตลอดจนสามารถนำความรู้ไปแนะนำชาวบ้านที่ตนเองดูแลรับผิดชอบได้

## 2. การเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทักษะคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรี อสม.ก่อนกิจกรรมและหลังกิจกรรม

2.1 การเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรี อสม.ก่อนกิจกรรมและหลังกิจกรรม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างสตรี อสม.ก่อนกิจกรรมและหลังกิจกรรม

ความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งเต้านม	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	<i>Mean</i> <i>Differenc</i>	<i>t</i>	<i>95%CI</i>	<i>P</i>
ก่อนกิจกรรม	44	9.32	1.91	2.795	18.509	2.49 -	<0.001
หลังกิจกรรม	44	12.11	1.62			3.10	

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีอสม.หลังกิจกรรม พบว่าภาพรวมความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีอสม.อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.11 (S.D.=1.62) ก่อนกิจกรรมสตรีอสม.มีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.32 (S.D.= 1.91) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

2.2 การเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรี อสม.ก่อนกิจกรรมและหลังกิจกรรม

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างสตรีอสม. ก่อนกิจกรรมและหลังกิจกรรม

ทัศนคติเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม	<i>n</i>	$\bar{x}$	<i>S.D.</i>	<i>Mean</i> <i>Differenc</i>	<i>Z*</i>	<i>P</i>
ก่อนกิจกรรม	44	25.25	3.15	4.705	-5.788	<0.001
หลังกิจกรรม	44	29.95	0.21			

\* มีนัยสำคัญทางสถิติจาก Wilcoxon Signed - Rank Test

จากตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีอสม.หลังกิจกรรม พบว่าภาพรวมทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีอสม.อยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.95 (S.D.= 0.21) ก่อน

กิจกรรมสตรีอสม.มีทัศนคติเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.25(S.D.= 3.15) ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ<0.001

2.3 การเปรียบเทียบการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอสม. ก่อนกิจกรรมและหลังกิจกรรม

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี อสม. ก่อนกิจกรรมและหลังกิจกรรม

ปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเอง	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	P
ก่อนกิจกรรม	44	17.34	4.04				
หลังกิจกรรม	44	26.89	1.88	9.545	12.548	8.01-11.08	<0.001

จากตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอสม. หลังกิจกรรม พบว่าภาพรวมการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอสม.อยู่ในระดับมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.89 (S.D.=1.88) ก่อนกิจกรรมสตรีอสม.มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกรตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ17.34(S.D.= 4.04)ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001

2.4 เปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนในการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมของสตรีอสม.

ตารางที่ 4 ระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชนในการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมของสตรีอสม. ก่อนกิจกรรมและหลังกิจกรรม (n=12)

ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย	n	$\bar{x}$	S.D.	Mean Difference	t	95%CI	P
ก่อนกิจกรรม	12	36.17	11.38			8.95 -	
หลังกิจกรรม	12	52.92	4.03	16.750	4.729	24.55	<0.001

ผลจากการวิเคราะห์ คะแนนเฉลี่ยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน หลังกิจกรรม พบว่าภาพรวมการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับสูง โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 52.92 (S.D.= 4.03) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4 แสดงว่าหลังจากที่ภาคีเครือข่ายเข้าร่วมและมีบทบาทในการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมของสตรีอสม.ทำให้เกิดความร่วมมือภายในชุมชนเพิ่มมากขึ้น

#### การอภิปรายผล

จากการศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน สามารถนำมาอธิบายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของ สตรี อสม.เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า

สตรีอสม.ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 50-59 ปี (ร้อยละ 36.4) ประสบการณ์การเป็น อสม.น้อยกว่า 5 ปี (ร้อยละ 68.1) มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 34.1) และเคยได้รับการฝึกอบรมการตรวจเต้านม แต่พบว่าส่วนใหญ่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สาเหตุอาจเนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านม ขาดทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และประโยชน์ที่ได้จากการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชยา ภัคจิรสกุลและคณะ(2560) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมมีผลต่อการตรวจเต้านม โดยยิ่งมีความรู้ที่ถูกต้องจะทำให้สตรีตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับ ชมภูษุช พบประเสริฐ และคณะ (2560) พบว่า ทักษะคิดและความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์เกี่ยวกับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีระดับทักษะคิดและความรู้น้อย ตรวจเต้านมด้วยตนเองถูกต่อน้อยกว่าร้อยละ 25 จากการศึกษาวิจัยนี้พบว่า ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับทักษะการตรวจเต้านม ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของ สตรีอสม.อาจมาจากการอบรมให้ความรู้ที่ไม่ต่อเนื่อง จึงทำให้สตรีอสม.มีความรู้โรคมะเร็งเต้านมที่คลาดเคลื่อน ทำให้ขาดความตระหนักในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการตรวจเต้านมเมื่อได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและได้รับการฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเอง จึงมีผลทำให้สตรีอสม.เกิดความมั่นใจและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนว่าสามารถตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ จะส่งผลให้มีการปฏิบัติที่ต่อเนื่องจนเกิดความชำนาญ

2. เพื่อเปรียบเทียบทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทักษะคิดและการปฏิบัติที่ถูกต้องของ สตรีอสม.เขตอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ก่อนและหลังกิจกรรม ผลการศึกษาพบว่า

2.1 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมของสตรีอสม. ก่อนการได้รับกิจกรรมสตรีอสม.มีระดับความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านม อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 52.3) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 9.32(S.D.=1.91) หลังจากได้รับกิจกรรมมีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 63.6) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.11(S.D.=1.62) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังกิจกรรม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ ) โดยแตกต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.795 จากผลการวิจัยแสดงว่าการพัฒนาทำให้สตรีอสม.มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาพุทธา เจือจันทิก (2557) พบว่า ผลการประเมินความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับกิจกรรม สตรีส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 85) เช่นเดียวกับวราพร วิริยะอลงกรณ์และคณะ(2558) พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

2.2 เปรียบเทียบระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรี อสม.ก่อนการได้รับกิจกรรม สตรีอสม.มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมาก(ร้อยละ 63.6) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 25.25 (S.D.= 3.15) หลังจากได้รับกิจกรรมมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 100.0) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.95 (S.D.= 0.21) หลังจากได้รับกิจกรรมมีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง(ร้อยละ 100.0) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 29.95 (S.D.= 0.21)เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ ) โดยแตกต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.705 จากผลการวิจัยแสดงว่า การพัฒนาทำให้สตรีอสม. มีทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาวราพร วิริยะอลงกรณ์และคณะ(2558) พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเท่ากับ 61.1(S.D.= 5.7) สูงกว่าก่อนการทดลองมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ ) คล้ายกันกับจันทร์จิรา สีสว่างและปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ(2556) พบว่าหลังได้รับกิจกรรมสตรีมีทัศนคติ



ต่อโรคเมร็งเต้านมสูงขึ้นมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรม ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.026$ )

2.3 เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอสม. ก่อนการได้รับกิจกรรม สตรีอสม. มีระดับการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 56.8) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.34 (S.D. = 4.04) หลังจากได้รับกิจกรรมมีระดับความรู้เกี่ยวกับเมร็งเต้านมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 90.9) คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 26.89 (S.D. = 1.88) เมื่อเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยระหว่างก่อนและหลังได้รับกิจกรรม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ ) โดยแตกต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.545 จากผลการวิจัยแสดงว่า การพัฒนาทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น คล้ายกับการศึกษาของวิภากร สิทธิศาสตร์ และนิดา มีทิพย์ (2561) พบว่าหลังจากได้รับกิจกรรมสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ ) คล้ายกับเรวดี เพชรศิราสัมพันธ์ และนัยนา หนูนิล (2553) พบว่าหลังการได้รับกิจกรรมสตรีวัยผู้ใหญ่มีการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $P < 0.001$ ) จากการศึกษาว่าการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ดีขึ้นนั้น น่าจะเป็นผลมาจากการได้รับความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเมร็งเต้านม ทำให้เกิดทัศนคติในทางบวกกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การได้รับการฝึกตรวจกับหุ่นจำลองเต้านม การรับฟังคำแนะนำระหว่างการฝึกปฏิบัติช่วยเพิ่มความมั่นใจให้กับสตรีอสม. มากขึ้น หากมีข้อสงสัยสามารถนำสมุดคู่มือที่สร้างขึ้นมาทบทวนเนื้อหา รวมไปถึงการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองรายปี

ผลจากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการพัฒนาโดยการเข้ามามีส่วนร่วมของกลุ่มภาคีเครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน ทำให้กลุ่มภาคีเครือข่ายให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับสตรีอสม. ได้ร่วมคิด วิเคราะห์ จัดทำแผน และขึ้นการปฏิบัติ จนเกิดเป็นแนวทางการพัฒนาและสามารถนำแผนที่จัดทำไว้ไปปฏิบัติจนบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้

### สรุปผลการวิจัย

1. รูปแบบการพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเพิ่ม ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้

2. หลังได้รับกิจกรรม สตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่ามีค่าเฉลี่ยความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < 0.001$ )

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. นำไปประยุกต์ใช้สำหรับสตรีอสม. ในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เขตพื้นที่ชุมชนอื่นได้ โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรม

2. ควรจัดให้สตรีอสม. ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกด้วยกันเองอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการติดตามผลการตรวจเต้านมด้วยตัวเองและทำให้สามารถนำไปใช้ในการสอนให้ความรู้กับสตรีในชุมชนได้

#### ข้อเสนอแนะสำหรับกรวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมของ สตรี อสม.เพื่อใช้ในการจัดโครงการ กิจกรรมในการแก้ปัญหาให้กับสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำปรึกษาคำแนะนำและตรวจสอบแก้ไข ข้อบกพร่องที่เป็นประโยชน์ตั้งแต่เริ่มต้นจนสำเร็จได้ด้วยดีและขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแกและสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน บ้านท่าบ่อหมู่ 2 ตำบล แจระแม อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์และความร่วมมือในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดีจนทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

### เอกสารอ้างอิง

- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). คู่มือการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแล และเฝ้าระวังสตรีไทยจากมะเร็งเต้านม. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: อาร์ตควอลิตี้ไฟท์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). นิยามตัวชี้วัด Service plan สาขามะเร็ง ปรับปรุงในปี พ.ศ.2558 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 8 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก : [http://www.mhso.moph.go.th/mhs/images/kpi\\_ca\\_10072558.pdf](http://www.mhso.moph.go.th/mhs/images/kpi_ca_10072558.pdf)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการตรวจคัดกรองวินิจฉัยและการ รักษาโรคมะเร็งเต้านมในปี พ.ศ.2560 [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 8 ม.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก : <http://www.nci.go.th/th/index1.html>.
- วีระยุทธ์ ชาตะกาญจน์. (2558). การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. วารสารราชภัฏสุราษฎร์ธานี 2558;2:29-49.
- พัชยา ภักดิ์จรสกุล. (2560). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของหญิงไทยในจังหวัดลำปาง (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพฯ.
- ชมภูษ พบประเสริฐ, เพ็ญศรี กองสัมฤทธิ์ และปณชารีย์ หิรัญย์สิริ. (2560). ความเสี่ยงมะเร็งเต้านมความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี : กรณีศึกษาจังหวัดจันทบุรี. วารสาร Mahidol R2R e-Journal ปี2560;2:123-135.
- พุดทา เจือจันทิก. (2557). การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น
- วราพร วิริยะอลงกรณ์ และคณะ. (2558). ผลของโปรแกรมพัฒนาทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อความรู้ เจตคติ และความถูกต้องในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ของสตรีอาสาสมัครสาธารณสุขอำเภอวังจันทร์ จังหวัดระยอง. วารสารธรรมศาสตร์เวชสาร 2558;2
- จันทร์จิรา สีสว่าง, ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้ ทักษะและทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี. วารสารพยาบาลทหารบก 2556;1:17-24
- วิภาพร สิทธิศาสตร์ และนิดา มีทิพย์. (มปป.). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการอบรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองต่อ ความรู้ เจตคติ และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในจังหวัดพิษณุโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2561[เข้าถึงเมื่อ 9 เมษายน 2563] เข้าถึงได้จาก :

[https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload\\_doc/2018/integration/1517279807263242002797.pdf](https://administer.pi.ac.th/uploads/eresearcher/upload_doc/2018/integration/1517279807263242002797.pdf)

เรวดี เพชรศิราสัณห์ และนัยนา หนูนิล. (2553). ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับสตรีวัยผู้ใหญ่. ราชวิทยาลัยพยาบาลสาร 2553; 54-69.

วรรณิ ศักดิ์ศิริ. (2557). การศึกษาความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไปในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านดอนคา. นครศรีธรรมราช: รายงานการวิจัยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดอนคา. 2557