

ประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ธารีรัตน์ หล้าพิมพ์สิงห์, วท.บ.*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ดำเนินการระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือน กรกฎาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือสตรี อายุ 30-70 ปี จำนวน 46 คน โดยกลุ่มตัวอย่างจะได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ระยะเวลา 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 แบบประเมินความเครียด ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.93 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ Paired t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ระดับความเครียดหลังได้รับโปรแกรมฯ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมมีค่าเฉลี่ยลดลง น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น สามารถพัฒนาความรู้ทางสุขภาพสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนสามารถพัฒนาทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง สามารถนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน การศึกษารั้งต่อไปควรมีการติดตามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงทุกเดือน เป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และความเปลี่ยนแปลงของค่าดัชนีมวลกาย

คำสำคัญ : ความรู้ทางสุขภาพ, มะเร็งเต้านม, สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดลิงจ้อ ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

**THE EFFECTIVENESS OF HEALTH LITERACY DEVELOPMENT PROGRAM IN WOMEN OF RISK
ON BREAST CANCER PREVENTIVE BEHAVIORS IN NADI SUBDISTRICT,
MUEANG UDON THANI DISTRICT, UDON THANI PROVINCE**

Thareerat Laphimsing, B.S.*

Abstract

This study was a quasi-experimental research with a single group measuring before and after the intervention. To study the effectiveness of health literacy development programs on breast cancer prevention behavior in at-risk women Nadi Subdistrict, Mueang Udon Thani District Udon Thani Province. Conducted between April and July 2024. The sample used in the study was 46 women aged 30-70 years. The sample group will receive a program to develop health knowledge in breast cancer prevention for a period of 5 weeks, consisting of 1) Tools used in the experiment. 2) Tools used to collect data. It is a questionnaire consisting of a health knowledge assessment form. Confidence value is equal to 0.92. Breast cancer prevention behavior questionnaire Confidence is equal to 0.98 in the stress assessment form. Confidence value is equal to 0.93 in the breast self-examination skills assessment form. Confidence value is equal to 0.92. Statistics used in data analysis use descriptive statistics and Paired t-test.

The research results found that the sample group after receiving the health literacy development program had a higher average health literacy score for breast cancer prevention than before receiving the program. Statistically significant ($p\text{-value} < 0.001$), the average score of breast cancer prevention behavior was significantly higher than before receiving the program statistically significant ($p\text{-value} < 0.001$). Stress level after receiving the program less than before receiving the program statistically significant ($p\text{-value} < 0.001$). Breast self-examination skills after receiving the program higher than before receiving the program statistically significant ($p\text{-value} < 0.001$). The body mass index of the overall sample decreased on average less than before receiving the program statistically significant ($p\text{-value} < 0.001$)

Suggestions for the program to develop health literacy in breast cancer prevention behavior created by the researcher. Able to develop health literacy among women at higher risk of breast cancer than before receiving the program. This causes health behavior to be changed to the point of being able to develop skills in correct breast self-examination. The program can be used in the health promotion clinic of the Subdistrict Health Promoting Hospital and providing proactive health promotion services in the community. The next study should monitor breast cancer prevention behavior of at-risk women every month for a period of 1 year to ensure continuity of health behavior change and changes in BMI.

Keywords : Health literacy, Breast cancer, Women at risk for breast cancer

*Kudlingno health promotion Hospital, Mueang Udon thani District, Udon thani Province.

บทนำ

มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่พบบ่อยที่สุดในโลก มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มากกว่า 1.2 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ ในปี 2561 องค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ล้านคน เสียชีวิตถึง 626,679 คน⁽²⁾ ซึ่งมะเร็งเต้านมเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 5 ของโรคมะเร็ง มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านม ร้อยละ 6.9 ของโรคมะเร็งทั้งหมด อัตราการรอดชีวิตของมะเร็งเต้านม สำหรับผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 อัตราการรอดชีวิต ร้อยละ 80-90 แต่สำหรับมะเร็งเต้านมระยะที่ 3 และ 4 อัตราการรอดชีวิตจะลดลงเหลือ ร้อยละ 24 เท่านั้น⁽¹⁾ สถานการณ์มะเร็งเต้านมในประเทศไทย จากข้อมูลกระทรวงสาธารณสุข ปี 2565 พบว่าหญิงไทยเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุด จำนวน 38,559 ราย รองลงมา คือ มะเร็งปากมดลูก จำนวน 12,956 ราย สำหรับโรคมะเร็งเต้านมส่วนมากพบในหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากที่สุดจำนวน 19,776 ราย รองลงมาคืออายุ 50-59 ปี จำนวน 12,181 ราย และ อายุ 40-49 ปี จำนวน 5,177 ราย⁽³⁾ กลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมพบในหญิงที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ หรือมีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน หรือเคยมีก้อนบริเวณเต้านม ที่ผลการตรวจพบว่าผิดปกติ มีประจำเดือนครั้งแรก ก่อนอายุ 12 ปี หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี หรือเคยรับการฉายรังสีบริเวณทรวงอกก่อนอายุ 30 ปี และผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัด ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย โดยพบว่าผู้ที่มีอายุ 15-49 ปี ที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 ในขณะที่ผู้ชายก็มีสิทธิ์เป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 ใน 100 ของผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม กรมอนามัยจึงแนะนำให้หญิงไทย ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ควรเริ่มฝึกทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เป็นประจำทุกเดือน ซึ่งจะทำให้รู้ถึงสภาพที่เป็นปกติของเต้านม หากเกิดความผิดปกติของเต้านมจะสามารถพบได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ⁽⁴⁾

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-2566 จังหวัดอุดรธานีพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 262 ราย (ร้อยละ 0.04), 257 ราย (ร้อยละ 0.04), 1,956 ราย (ร้อยละ 0.31), 2,121 ราย (ร้อยละ 0.34) ตามลำดับ ในเขตอำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 104 ราย (ร้อยละ 0.07), 98 ราย (ร้อยละ 0.07), 714 ราย (ร้อยละ 0.47), 751 ราย (ร้อยละ 0.51) ตามลำดับ ส่วนในเขตพื้นที่ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 0.13), 5 ราย (ร้อยละ 0.16), 11 ราย (ร้อยละ 0.35), 11 ราย (ร้อยละ 0.35) ตามลำดับ⁽³⁾

การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย มี 3 วิธี ได้แก่ การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน (Breast Self-Examination: BSE) การตรวจเต้านมโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Breast Examination: CBE) ปีละ 1 ครั้ง และการตรวจคัดกรองโดยยังไม่พบอาการและอาการแสดง (Screening Mammogram) ตั้งแต่ปี 2542 กรมอนามัยและมูลนิธิถันยรักษ์ทำโครงการร่วมกัน โดยใช้การตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นเครื่องมือ ในการคัดกรองมะเร็งเต้านมจนถึงปัจจุบัน และต่อมาปี 2555 สถาบันมะเร็งแห่งชาติ แนะนำการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนในสตรีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป ร่วมกับการตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมทุก 1-2 ปี ในสตรีอายุ 35 ปี ขึ้นไป ซึ่งการคัดกรองตรวจเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมนั้นผู้ตรวจต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง⁽⁵⁾ เป้าหมายของการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อสำรวจว่าเต้านมของตนเองมีความผิดปกติไปจากเดิมหรือไม่การตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและถูกต้อง และสามารถตรวจพบความผิดปกติของเต้านมได้ สร้างความตระหนักให้กับสตรีไทยในการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง และพึงตัวเองมากกว่ารอพึ่งระบบสาธารณสุขในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองด้วยเครื่องแมมโมแกรมอย่างครอบคลุมนั้น ยังไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเวลาอันใกล้⁽⁵⁾ โรคมะเร็งเต้านมในระยะแรกมักจะไม่แสดงอาการ โดยสตรีส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการคลำพบก้อนที่เต้านมหรือมีอาการเจ็บเต้านม ซึ่งการป้องกัน

ที่ดี คือ การค้นหาความผิดปกติของเต้านมให้เร็วที่สุด เพื่อโอกาสในการรักษาและรอดชีวิต และยังพบว่า ผลการรักษามะเร็งเต้านมระยะแรก อัตราการรอดชีวิตที่ 5 ปี สูงมากกว่า ร้อยละ 95⁽⁶⁾ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาหะเร็งเต้านมให้พบตั้งแต่ระยะเริ่มแรกนั้น เป็นวิธีที่ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อยที่สุด เป็นการเพิ่มความตระหนักต่อสุขภาพเต้านม จะช่วยในการวินิจฉัยมะเร็งได้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ และช่วยลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีไทยจากโรคมะเร็งเต้านมได้ การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคำแนะนำของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ปี 2555 กล่าวไว้ว่าสตรีกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง⁽⁵⁾ ในปัจจุบันแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีประเด็นยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มวัยทำงาน การรณรงค์ให้สตรีอายุ 30-70 ปีตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน การอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้มีความรู้และทักษะ เพื่อเผยแพร่และกระตุ้นเตือนสตรีในชุมชนให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเป็นการคัดกรองและเฝ้าระวังโรคมะเร็งเต้านม แต่ก็ยังพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ตรวจไม่สม่ำเสมอทุกเดือน และตรวจไม่ถูกต้อง

องค์การอนามัยโลก ได้รณรงค์ให้ประเทศต่าง ๆ ตระหนักถึงการให้ประชากรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ในแนวคิดที่เรียกว่า "ความรอบรู้ทางสุขภาพ (Health literacy)" ซึ่งหมายถึง ทักษะต่าง ๆ ทางการรับรู้และสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจ และความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ กระทรวงสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญกับการ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชนและได้กำหนดเป็นตัวชี้วัดการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพ ครอบคลุมทุกพื้นที่⁽⁷⁾ สำหรับแผนบริการสุขภาพเครือข่าย (Service Plan) สาขาโรคมะเร็งได้มีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญในการดำเนินงานโดยมีเป้าประสงค์ที่สำคัญเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพื่อเพิ่มการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะที่ 1, 2 และลดการตรวจพบมะเร็งเต้านมในระยะ 3, 4 โดยกำหนดยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและการรณรงค์เพื่อลดความเสี่ยง (Primary Prevention) ยุทธศาสตร์ด้านการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหาหะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) เพื่อเพิ่มอัตราการคัดกรองมะเร็งเต้านมให้แก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย⁽⁸⁾

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมและป้องกันโรค จึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี โดยได้นำแนวคิดการจัดการแบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางการจัดกิจกรรมเพื่อให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง เกิดการรับรู้ การลดปัจจัยกระตุ้นอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง เพื่อค้นหาหะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกในสตรีกลุ่มเสี่ยง และนำข้อมูลไปใช้เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

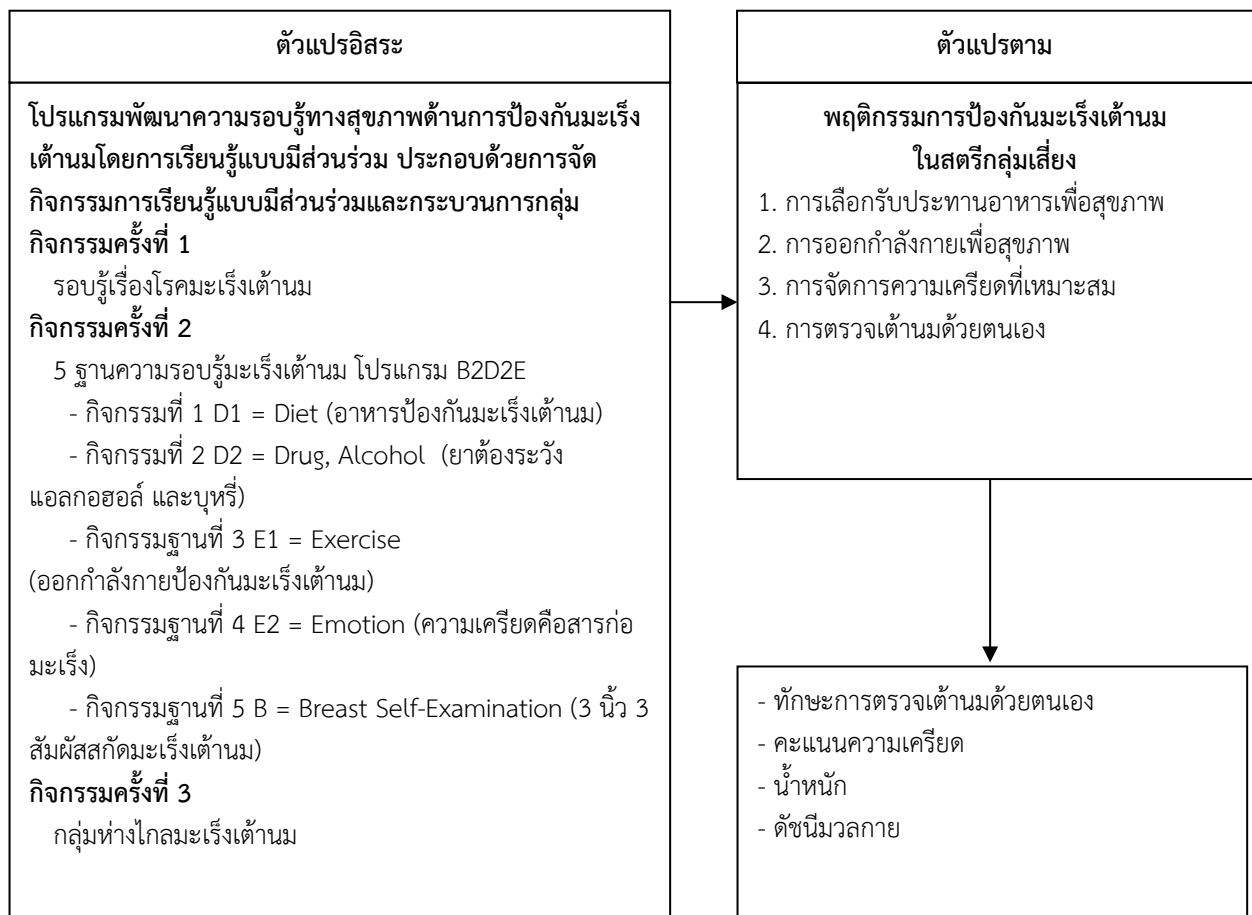
วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม คะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ระดับความเครียด ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม และคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมพัฒนาความรอบรู้ทางสุขภาพ
2. หลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียด ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และดัชนีมวลกายในทางที่ดีขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย สตรีอายุ 30-70 ปี อยู่ในพื้นที่ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 1,938 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย สตรีอายุ 30-70 ปี อยู่ในพื้นที่ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 46 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample size) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย⁽⁹⁾ ดังนี้

$$n = \frac{2(Z\alpha + Z\beta)^2 \sigma^2}{\Delta^2}$$

วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยประกาศรับสมัครผู้สนใจเข้าร่วมงานวิจัยด้วยการประชาสัมพันธ์ที่คลินิกให้บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกุดลิงจ้อ ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ตั้งแต่วันที่ 21-30 เมษายน 2567 รวมเป็นเวลา 10 วัน มีผู้สนใจเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ จำนวน 62 คน
2. ผู้วิจัยสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายด้วยวิธีการจับสลากจากจำนวนสตรีกลุ่มเสี่ยงที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัย จำนวน 46 คน
3. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างสอบถามความเข้าใจ และความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยอีกครั้ง ถ้าหากกลุ่มตัวอย่างมีความยินดีให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา (Inclusion criteria)

- 1) มีสัญชาติไทย อายุ 30-70 ปี
- 2) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยการเป็นก้อนที่เต้านม
- 3) เป็นผู้ที่มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีความผิดปกติทางการได้ยินและการรับรู้
- 4) สามารถสื่อสาร ฟัง พูด อ่าน เขียน ภาษาไทยได้
- 5) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

- 1) ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงานวิจัย
- 2) ตรวจพบก้อนที่เต้านม หรือได้รับการวินิจฉัยการเป็นมะเร็งเต้านม หรือเจ็บป่วยจนไม่สามารถเข้าร่วมงานวิจัยได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม โดยพัฒนาจากแนวคิดพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁰⁾ ใช้ชื่อว่า B2D2E คือ B= Breast Self-Examination, D = Diet, D = Drug, alcohol, E = Exercise, E = Emotion ซึ่งมีรายละเอียดของโปรแกรมดังต่อไปนี้

- 1) แผนกิจกรรม
- 2) คู่มือโรคมะเร็งเต้านม
- 3) วิดีทัศน์ วิธีการตรวจความผิดปกติของเต้านมด้วยตนเอง ของกรมอนามัย
- 4) เพลง ตรวจเต้านมด้วยตนเอง Dance to check breast cancer ของศูนย์ถันยเวช

เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

- 5) โมเดลเต้านม เพื่อใช้ในการกิจกรรมฝึกฐานเรียนรู้การตรวจเต้านม

6) โมเดลอาหาร เพื่อใช้ในกิจกรรมฝึกฐานเรียนรู้การเลือกรับประทานอาหาร

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 5 ส่วน

1) ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 20 ข้อ

2) ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ มี 2 ตอน

ตอนที่ 1 แบบคัดกรองความรู้ทางสุขภาพ จำนวน 6 ข้อ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม และปรับปรุงจากแบบคัดกรองผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด (The Newest Vital Sign : NVS) ของ Weiss และคณะ⁽¹¹⁾ การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ 0-1 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ไม่เพียงพอ, 2-3 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพจำกัด, 4-6 คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม จำนวน 25 ข้อ การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของอังสินันท์ อินทรกำแหง⁽¹²⁾ ดังนี้ คะแนน < 60% มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับไม่ดีพอ, คะแนน $\geq 60\%$ - $\leq 80\%$ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพอใช้ได้, คะแนน $\geq 80\%$ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับดีมาก

3) ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อ การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 4 หัวข้อหลัก ประกอบด้วย 1) พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ 2) พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ 3) พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการจัดการความเครียดที่เหมาะสม 4) พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแปลผลคะแนน แบ่งเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณสูตร⁽¹³⁾ ดังนี้ คะแนนระหว่าง 13.00-13.30 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับต่ำ, คะแนนมากกว่า 13.30-47.60 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับพอใช้, คะแนนมากกว่า 47.60 - 65.00 พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับดี

4) ส่วนที่ 4 แบบวัดความเครียด SPST - 20 ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁴⁾ การแปลผลแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0-23 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับน้อย, 24-41 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง, คะแนน 42-61 คะแนน มีความเครียดอยู่ในระดับสูง, คะแนน 62 คะแนนขึ้นไป มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

5) ส่วนที่ 5 แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยปรับปรุงจากแผ่นพับ 3 นิ้ว 3 สัมผัส สกิดมะเร็งเต้านม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁵⁾ จำนวน 5 ข้อ การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับ⁽¹⁶⁾ ดังนี้ ช่วงคะแนน 0-2 คะแนน ระดับทักษะต่ำ, 3 คะแนน ระดับทักษะปานกลาง, 4-5 คะแนน ระดับสูง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1

1) ผู้วิจัยแนะนำตัว และทักทายกลุ่มทดลองเป็นรายบุคคลเพื่อสร้างสัมพันธภาพ เปิดโอกาสให้สอบถามปัญหาที่สงสัย อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบคัดกรองความรู้ทางสุขภาพ แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบสอบถามพฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งเต้านม แบบประเมินวิเคราะห์ความเครียด ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดัชนีมวลกาย (Pre-test)

3) ผู้วิจัยให้โปรแกรมการพัฒนาความรู้ทางสุขภาพ ชื่อโปรแกรม B2D2E คือ B = Breast Self-Examination, D = Diet, D = Drug, alcohol, E = Exercise, E = Emotion

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2

5 ฐานความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง โปรแกรม B2D2E โดยใช้กระบวนการกลุ่มและแนวคิดการมีส่วนร่วมประกอบการเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การจัดการความเครียดที่เหมาะสม การตรวจเต้านมด้วยตนเอง

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 และ 4

ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกิจกรรมการป้องกันมะเร็งทั้ง 4 ด้านของ World Health Organization (2014) เป็นหลักในการให้คำแนะนำเพื่อกระตุ้นให้กำลังใจและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ตลอดจนร่วมกันแก้ปัญหาหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับการนำไปปฏิบัติ ใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 5

กลุ่มห่างไกลมะเร็งเรื้อรัง โปรแกรม โดยใช้กระบวนการกลุ่มและแนวคิดการมีส่วนร่วม โดยมีรายละเอียดกิจกรรมดังต่อไปนี้

- 1) กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เพื่อรับฟังความคิดเห็น รวมถึงการเล่า ประสบการณ์เกี่ยวกับผลของการนำโปรแกรมฯ ไปปฏิบัติ ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะต่าง ๆ พูดคุย ให้กำลังใจ
- 2) ผู้ช่วยวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้ทางสุขภาพด้าน การป้องกันมะเร็งเรื้อรัง แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเรื้อรัง แบบประเมินวิเคราะห์ ความเครียด ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและBMI หลังเข้าโปรแกรมฯ (post-test)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ มีการพิจารณาจาก 2 ส่วน คือ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และการหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)

1. แบบประเมินความรู้ทางสุขภาพ ประกอบไปด้วยความรู้ทั่วไป เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรัง ด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด และด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92
2. แบบสอบถามพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเรื้อรัง ประกอบไปด้วย ด้านการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด ด้านการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.98
3. แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.93
4. แบบประเมินทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) เท่ากับ 0.92

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยวิธีแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเรื้อรัง คะแนนพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเรื้อรัง แบบประเมินวิเคราะห์ความเครียด ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองและดัชนีมวลกาย ก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมฯ สถิติ Paired t-test

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาและรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 7667 วันที่ 17 เมษายน 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

จากผลการศึกษาข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 46 คน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากอยู่ในช่วง อายุ 50-59 ปี ร้อยละ 58.7 อายุเฉลี่ย 53.72 ปี (SD = 6.65) สถานภาพสมรส ร้อยละ 76.1 มีบุตร ร้อยละ 93.5 มีบุตร 2 คน มากที่สุดร้อยละ 76.7 มีบุตรคนแรกในช่วงอายุ 21-25 ปี มากที่สุด ร้อยละ 67.4 มีการใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 60.9 ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 57.1 ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 50 สูบบุหรี่ ร้อยละ 2.2 คนในครอบครัวสูบบุหรี่ ร้อยละ 26.1 สมาชิกในครอบครัวสูบบุหรี่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 มวน ต่อวัน ร้อยละ 75.0 ระยะเวลาการสูบบุหรี่ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี ร้อยละ 83.3 อายุที่มีประจำเดือนครั้งแรก 13 ปีขึ้นไป ร้อยละ 63 อายุที่ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี ร้อยละ 52.2 ระดับการศึกษาสูงสุด มากที่สุดระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 43.5 อาชีพหลักสูงสุดคือเกษตรกร ร้อยละ 45.6 รายได้ต่อเดือน 10,001 บาทขึ้นไป มากที่สุด ร้อยละ 50.0 ญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็ง สูงสุดคือมารดา ร้อยละ 66.7 ญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็งเต้านม คือมารดา ร้อยละ 20.0 อายุที่ญาติสายตรงเคยเป็นมะเร็งเต้านม อยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 66.7 การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกัน จาก แพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 87.0 เคยการได้รับความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 100 แหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกัน จากแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 87.0 แหล่งข้อมูลที่ทำให้ความรู้เรื่องการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ถ้ามเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ร้อยละ 56.5

2. ผลการเปรียบเทียบระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม

2.1 ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ทางสุขภาพด้านยาด้านมะเร็งของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพด้านยาด้านมะเร็งอยู่ในระดับไม่เพียงพอ มากที่สุด ร้อยละ 65.2 (ค่าเฉลี่ย 1.82, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.27, คะแนนต่ำสุด 1 และมากที่สุด 6) หลังจากได้รับโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพด้านยาด้านมะเร็งเพิ่มขึ้นระดับเพียงพอ มากที่สุด ร้อยละ 47.8 (ค่าเฉลี่ย 4.2, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.60, คะแนนต่ำสุด 3 และมากที่สุด 6) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ทางสุขภาพด้านยาต้านมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n=46)

ระดับความรู้ทางสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านยาต้านมะเร็ง				
ระดับไม่เพียงพอ	30	65.2	8	17.4
ระดับจำกัด	12	26.1	16	34.8
ระดับเพียงพอ	4	8.7	22	47.8
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	1.98 (1.27)		3.41 (1.60)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	1 (1 : 6)		3 (1 : 6)	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านยาต้านมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านยาต้านมะเร็งเต้านม หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ 1.43 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านยาต้านมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 46)

ความรู้ทางสุขภาพด้านยาต้านมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	1.98	1.27	1.43	4.31	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	3.41	1.60			

* p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

2.2 ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมสำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมก่อนได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมระดับต่ำมากที่สุด ร้อยละ 96.6 (ค่าเฉลี่ย 10.76, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.45, คะแนนต่ำสุด 3 และมากที่สุด 19) หลังจากได้รับโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นระดับปานกลาง มากที่สุด ร้อยละ 41.3 ระดับสูง ร้อยละ 39.1 (ค่าเฉลี่ย 17.26, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.74, คะแนนต่ำสุด 6 และมากที่สุด 23) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 46)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม				
ระดับต่ำ	32	69.6	9	19.6
ระดับปานกลาง	12	26.1	19	41.3
ระดับสูง	2	4.3	18	39.1
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	10.76 (3.45)		17.26 (3.74)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	11 (3 : 19)		18 (6 : 23)	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ 6.50 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรอบรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ($n = 46$)

ความรอบรู้ทางสุขภาพ ด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	10.76	3.45	6.50	7.20	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	17.26	3.74			

* $p\text{-value} < 0.05$, ใช้สถิติ paired t-test

3. ผลการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ อยู่ใน ระดับพอใช้มากที่สุด ร้อยละ 63.0 (ค่าเฉลี่ย 47.32, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.75, คะแนนต่ำสุด 29 และ มากที่สุด 73) หลังจากได้รับโปรแกรมฯ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมดีขึ้น อยู่ระดับ ดีมากที่สุด ร้อยละ 54.3 (ค่าเฉลี่ย 90.87, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.07, คะแนนต่ำสุด 86 และมากที่สุด 97) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ($n = 46$)

ระดับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งเต้านม	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับไม่ดี	15	32.6	0	0
ระดับพอใช้	29	63.0	21	45.7
ระดับดี	2	4.3	25	54.3
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	47.32 (11.75)		90.87 (3.07)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	44.5 (29 : 73)		90 (86 : 97)	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้น มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ 43.55 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดง รายละเอียดในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ($n = 46$)

พฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	47.32	11.75	43.55	24.69	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	90.87	3.07			

* $p\text{-value} < 0.05$, ใช้สถิติ paired t-test

4. ผลการเปรียบเทียบระดับความเครียด ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ อยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 52.2 (ค่าเฉลี่ย 87.46, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.48, คะแนนต่ำสุด 80 และมากที่สุด 94) หลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มตัวอย่างมีระดับความเครียดลดลงอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 43.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 39.1 (ค่าเฉลี่ย 45.20, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.61, คะแนนต่ำสุด 23 และมากที่สุด 77) ดังรายละเอียดในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 46)

ระดับความเครียด	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ	-	-	18	39.1
ระดับปานกลาง	24	52.2	20	43.5
ระดับสูง	17	37.0	8	17.4
ระดับสูงมาก	5	10.9	-	-
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	87.46 (3.48)		45.20 (12.61)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	88 (80 : 94)		45 (23 : 77)	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่ามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดหลังได้รับโปรแกรมลดลง น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ 42.26 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 46)

ความเครียด	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	87.46	3.48	-42.26	6.43	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	45.20	12.61			

* $p\text{-value} < 0.05$, ใช้สถิติ paired t-test

5. ผลการเปรียบเทียบระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองในระดับทักษะต่ำมากที่สุด ร้อยละ 65.2 (ค่าเฉลี่ย 2.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07, คะแนนต่ำสุด 0 และมากที่สุด 4) หลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้นอยู่ระดับทักษะสูงมากที่สุด ร้อยละ 58.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 46)

ระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทักษะต่ำ	30	65.2	6	13.0
ระดับทักษะปานกลาง	12	26.1	13	28.3
ระดับทักษะสูง	4	8.7	27	58.7
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	2.04 (1.07)		3.61 (0.91)	
ค่ามัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	2 (0 : 4)		4 (1 : 5)	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ 1.57 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) ดังรายละเอียดในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 46)

ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ค่าเฉลี่ย (\bar{x})	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ย ผลต่าง	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	2.04	1.07	1.57	8.81	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	3.61	0.91			

* p-value < 0.05, ใช้สถิติ paired t-test

6. ผลการเปรียบเทียบดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ

การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างก่อนได้รับโปรแกรมฯ มีดัชนีมวลกายอยู่ในช่วง 25.0-29.9 กก./ม.² มากที่สุด ร้อยละ 54.35 (ค่าเฉลี่ย 24.94, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.80, ต่ำสุด 18.75 และมากที่สุด 31.22) หลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่าในภาพรวมดัชนีมวลกายมีแนวโน้มลดลง มากที่สุดอยู่ในช่วง 25.0-29.9 กก./ม.² ร้อยละ 52.17 (ค่าเฉลี่ย 24.44, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.78, ต่ำสุด 18.75 และมากที่สุด 30.52) ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามดัชนีมวลกาย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ (n = 46)

ดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง	ก่อนได้รับโปรแกรมฯ		หลังได้รับโปรแกรมฯ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
น้อยกว่า 18.5 กก./ม. ²	-	-	-	-
18.5 – 22.9 กก./ม. ²	11	23.91	11	23.91
23.0 – 24.9 กก./ม. ²	9	19.57	10	21.74
25.0 – 29.9 กก./ม. ²	25	54.35	24	52.17
มากกว่า 30 กก./ม. ²	1	2.17	1	2.2
เฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน)	24.94 (2.80)		24.44 (2.78)	
มัธยฐาน (ต่ำสุด : สูงสุด)	25.57 (18.75 : 31.22)		24.44 (18.75 : 30.52)	

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนดัชนีมวลกายหลังได้รับโปรแกรมฯ น้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ 0.5 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยดัชนีมวลกายกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ($n = 46$)

ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)	ค่าเฉลี่ยผลต่าง	t	p-value
ก่อนได้รับโปรแกรมฯ	24.94	2.80	-0.5	1.55	<0.001*
หลังได้รับโปรแกรมฯ	24.44	2.78			

* $p\text{-value} < 0.05$, ใช้สถิติ paired t-test

สรุปและอภิปรายผล

1. เปรียบเทียบระดับความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ทางสุขภาพด้านยาต้านมะเร็งเต้านม และความรู้ทางสุขภาพด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ทางสุขภาพด้านยาต้านมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 3.41 ± 1.60 และค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านการป้องกันมะเร็งเต้านมหลังได้รับโปรแกรมฯ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ เท่ากับ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 17.26 ± 3.74 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนความรู้ด้านยาต้านมะเร็ง ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การเลือกรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกายที่เหมาะสม การจัดการความเครียด และทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามข้อมูลและปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้ตามความต้องการ สอดคล้องกับการศึกษาของศิริกาญจน์ และคณะ⁽¹⁷⁾ ที่ศึกษาเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ± 0.72 ซึ่งอยู่ในระดับสูง โดยสตรีมีความเข้าใจกับปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งเต้านม นำข้อมูลมาทำความเข้าใจและปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม

2. เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ เพิ่มขึ้น เท่ากับ 90.87 ± 3.07 มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ มีความรู้ในการป้องกันมะเร็งเต้านม จากนั้นนำความรู้ที่ได้รับมาทำความเข้าใจในกระบวนการดูแลตนเองนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

3. เปรียบเทียบระดับความเครียด พบว่าระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดลดลง เท่ากับ 45.20 ± 12.61 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) จะเห็นได้ว่าผู้วิจัยจัดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำรงชีวิตและปัญหาด้านสุขภาพ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและทักษะการคลายเครียด คลายความกังวล สามารถที่จะนำไปปรับใช้กับตัวเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของสายรุ้ง ประกอบจิต⁽¹⁶⁾ ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านมในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมพัฒนา

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$

4. เปรียบเทียบระดับทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเพิ่มขึ้น เท่ากับ 3.61 ± 0.91 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้เกิดจากการได้ความรู้ การสอนและฝึกตรวจเต้านมด้วยตนเองจากการทดลองดังกล่าว ส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองเพิ่มขึ้น

5. เปรียบเทียบดัชนีมวลกาย พบว่าดัชนีมวลกายของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมฯ มีค่าเฉลี่ยลดลง เท่ากับ 24.44 ± 2.78 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งลดลงเพียงเล็กน้อยเนื่องจากระยะเวลาการทดลองเพียง 5 สัปดาห์ ซึ่งเป็นช่วงเวลาระยะสั้นทำให้การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังปฏิบัติได้ไม่เต็มที่ทำให้น้ำหนักของกลุ่มตัวอย่างบางท่านลดลงเพียงเล็กน้อย

สรุปได้ว่าการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนาดี อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้ ส่งผลสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ความเครียด ทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และดัชนีมวลกายในทางที่ดีขึ้น สามารถนำผลการศึกษาในครั้งนี้ไปพัฒนาและปรับใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมให้มีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ควรนำโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม ไปใช้ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านมได้พัฒนาความรู้ทางสุขภาพมะเร็งเต้านม และมีทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้อง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป เนื่องจากระยะเวลาในการจัดโปรแกรมฯ เพียง 5 สัปดาห์ อาจทำให้ค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันไม่มาก ควรมีการติดตามผลการวิจัยต่อไป โดยขยายระยะเวลาในการติดตามเป็น ระยะ 3 เดือน, 6 เดือน, 9 เดือน และ 1 ปี เพื่อให้เห็นถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. National Library of Medicine. อุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมทั่วโลก [อินเทอร์เน็ต]. 2564. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7950292/>
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 10 ธันวาคม วันต่อต้านมะเร็งแห่งชาติ 5 ทำ 5 ไม่ ห่างไกลมะเร็ง. มะเร็ง. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
3. คลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน. ข้อมูลตอบสนอง Service Plan สาขามะเร็ง [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.to.th/hdc/>
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. มะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.prd.go.th/th/content/category/detail/id/9/id/165948>

5. ชลทิศ อุไรฤกษ์กุล. ประสิทธิภาพของการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการใช้สมุดบันทึกการตรวจเต้านมด้วยตนเองในการคัดกรองมะเร็งเต้านมในประเทศไทย. การศึกษาไปข้างหน้า. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5; 2559.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
7. คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 12 [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/6991>
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561-2565. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
9. อรุณ จีรวัฒน์กุล. ชีวสถิติสำหรับงานวิจัยด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2551.
10. World Health Organization. Breast cancer: prevention and control [อินเทอร์เน็ต]. 2551. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://who.int/cancer/detection/breast-cancer/en/>
11. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Casto KM, DeWalt DA, Pignone MP, et al. Quick assessment of literacy in primary care The Newest Vital Sign: Ann Fam Med; 2005;3: p.514-22
12. อังคินันท์ อินทรกำแหง. การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย [อินเทอร์เน็ต]. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2560 [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>
13. ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
14. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST-20) [อินเทอร์เน็ต]. 2560. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. <https://dmhpd.dmh.go.th/?s=SPST+-+20>
15. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 3 นิ้ว 3 สัมผัส สกัดมะเร็งเต้านม [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://hp.anamai.moph.go.th/web-upload/migrated/files/hp/n1637_6fa5730c6835dee4b19601a31147cc69_article_20180907123015.pdf
16. สายรุ้ง ประกอบจิตร. ประสิทธิภาพของโปรแกรมพัฒนาความรู้ทางพฤติกรรมป้องกันการมะเร็งเต้านม ในญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม; 2563.
17. ศิริกาญจน์ ฉันทเฉลิมพงศ์ และคณะ. ความรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม การคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยทำงาน. มหาวิทยาลัยพายัพ; 2566. 467. มหาวิทยาลัยพายัพ.