

ผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริม พฤติกรรมการป้องกันโรค: เรื่องเต้านมของสตรีอายุ 30-55 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

สุนันท์ณี ศรีประจันต์

สาขาวิชาสุขภาพศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ปาริชา นีพพานนท์

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วันรับ 28 มิถุนายน 2564, วันแก้ไข 16 ธันวาคม 2564, วันตอบรับ 20 ธันวาคม 2564.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค: เรื่องเต้านมของสตรีอายุ 30-55 ปี อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มีการเลือกตัวอย่างตามเกณฑ์ สุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มๆ ละ 35 คน กลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมแทรกแซงแบบบูรณาการที่ประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 7 ครั้ง ในระยะเวลา 10 สัปดาห์ประกอบด้วย การอภิปรายกลุ่ม กระบวนการกลุ่ม วิทยุทัศน์ บรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติในการเข้าถึงข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต และสังคมออนไลน์ รวมถึงการฝึกปฏิบัติตรวจเต้านมด้วยตนเอง การให้แรงสนับสนุนทางสังคม เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา; ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติอนุมาน Pair sample t-test และสถิติ Independent sample t-test กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการเข้าถึง เข้าใจข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่อสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เรื่องโรค: เรื่องเต้านม และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย ควรมีการใช้โปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค: เรื่องเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในชุมชนอื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : ความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรค: เรื่องเต้านม

ได้รับทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Effects of A Program by Application The Health literacy and Social Support to Promote Behaviors on Breast Cancer Prevention Among Women Aged 30-55 years in Muang District, KhonKaen Province

Sunantinee Sriprajan

Paricha Nippanon

Khon kaen University

Received 28 June 2021, Revised 16 December 2021, Accepted 20 December 2021.

Abstract

This quasi-experimental research aimed to evaluate the effects of program by using the on application health literacy and social support to promote behaviors on breast cancer prevention. Sample were selected by criteria. 70 were simple random sampling technique and divided into two group. Each group 35 women. intervention program by the applying of health literacy and social support on occasions in 10 weeks. The intervention program consisted of an integrated activities such as group discussion group process, videos, lectures, demonstration and practice to assess internet and social media including to practice on breast self- exam (BSE), social support and home visit. the comparison group received only a routine service from Health Center. Data were collected though pre-test and post-test by questionnaires. Descriptive statistic: frequency, percentage, mean standard deviation and inference statistics were as paired simple t-test and independent t-test at 0.05 level of significantly. The main results were as follows: after the experiment show that the experimental group mean score of health literacy :accessibility of health information& health service, cognitive of health information, communication of health information, self-management, decision making and literacy media about breast cancer prevention, higher than the comparison group as well as higher than before the experiment at the significant level $p\text{-value}<0.05$. Attitude, and practice for health promotion, knowledge of breast cancer and breast self examination(BSE) higher than the-comparison group as well as higher than before the experiment at the significant level $p\text{-value}<0.001$. Recommendation : It would be to reinforce breast health literacy for promote behaviors on breast cancer prevention among women at high risk in other communities .

Keywords : Health Literacy, Social Support, Promote Behaviors on Breast Cancer

Granting supported by Research and Training Center for Enhancing Quality of Life of Working Age People.
Khon kaen University

■ บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทั่วโลก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้นๆ ของสตรีทั่วโลก และมีแนวโน้มการเกิดโรคมะเร็งเต้านมจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁾ จากสถิติทั่วโลกปี 2561 มีอัตราการตาย 13.0 ต่อแสนประชากร อัตราการป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมเท่ากับ 46.3 ต่อแสนประชากรพบจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ 2.1 ล้านรายทั่วโลก⁽²⁾ ในทวีปต่างๆ พบอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงสุด 5 อันดับแรกทั่วโลก คือ ทวีปยุโรป ทวีปอเมริกา ทวีปเอเชีย ทวีปแอฟริกา และทวีปออสเตรเลีย⁽¹⁾ จะเห็นได้ว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมส่วนมากจะเป็นประเทศที่มีความเจริญทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม นอกจากนี้องค์การอนามัยโลก (WHO) เห็นว่าสาเหตุปัจจัยเริ่มต้นของปัญหาด้านสุขภาพแท้จริงที่ยังไปไม่ถึงผลลัพธ์ของการมีสุขภาวะที่ดี (Wellbeing) ได้ เป็นเพราะประชาชนขาดความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy-HL)⁽³⁾

จากการสำรวจความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3028 ของประชาชนในกลุ่มวัยทำงานอายุ 15-59 ปี โดยกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้านประกอบด้วย เข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสื่อสารข้อมูลทางสุขภาพ การจัดการสุขภาพ การตัดสินใจปฏิบัติ และการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 49.7 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 45.5 และระดับดีมากร้อยละ

5.5 และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีพอ คิดเป็นร้อยละ 63.0⁽⁴⁾ จากการประเมินในภาพรวมพบว่า ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่เพียงพอต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เป็นต้น โดยเฉพาะโรคมะเร็งเต้านมที่พบมากที่สุดของสตรีไทย นอกจากนี้มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีปัญหาเกี่ยวกับความเข้าใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและอาการของโรค⁽⁵⁾ และผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับสูงจะมีการตัดสินใจมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมมากกว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ⁽⁶⁾ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ด้านของสตรีไทยเพื่อให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งเต้านม

อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ.2561-2563 พบผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 581 665 และ 732 ราย ตามลำดับซึ่งในปี พ.ศ.2563 พบผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมจำนวน 46 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 865 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.3⁽⁷⁾

การเสริมสร้างให้สตรีมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและตรวจเต้านมด้วยตนเองได้เป็นผลสำเร็จอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนควรมีการสร้างความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเต้านม (Breast Health Literacy) นอกจากนี้การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ทั้งทางกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะใน
ภาวะที่บุคคลมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็ง
เต้านม มีการศึกษาของ ไพวัลย์ กานา และ
ปาริชา นิพพานนท์ เรื่อง ผลการประยุกต์ใช้
แบบแผนความเชื่อร่วมกับแรงสนับสนุนทาง
สังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านม
ด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอ
สีชมพู จังหวัดขอนแก่น พบว่า สตรีกลุ่ม
ทดลองมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านม และการ
ปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูง
กว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^(๑) จากการทบทวน
วรรณกรรมและงานวิจัยดังกล่าวแสดงว่า
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับเต้านมและ
แรงสนับสนุนทางสังคม มีความเหมาะสมที่จะ
นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้

■ **วัตถุประสงค์การศึกษา**

ศึกษาผลของโปรแกรมการประยุกต์
ใช้ความรอบรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุน
ทางสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกัน
โรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30-55 ปี อำเภอ
เมือง จังหวัดขอนแก่น

■ **นิยามศัพท์**

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง
ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรี
อายุ 30-55 ปี

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง
แรงสนับสนุนที่สตรีอายุ 30-55 ปีได้รับจากผู้วิจัย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข
ในด้านข้อมูลสุขภาพ ด้านอารมณ์ การให้กำลังใจ
แสดงความห่วงใย การใช้เพลงลูกทุ่งชวนตรวจ
เต้านม ด้านทรัพยากรและด้านการประเมิน
ได้แก่ การแจกคู่มือการตรวจเต้านม สมุดบันทึก
การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการเยี่ยมบ้าน

■ **กรอบแนวคิดการวิจัย**

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กรอบ
แนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพของกอง
สุختศึกษา กระทรวงสาธารณสุข มาประยุกต์ใช้
ในการจัดโปรแกรมเพื่อให้สตรีมีความรอบรู้
ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการ
ป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ประกอบด้วย 6 ด้าน
คือ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการ
สุขภาพ ความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การจัดการ
ตนเอง ตัดสินใจปฏิบัติ และรู้เท่าทันสื่อ รวม
ทั้งชี้แนะให้บุคคลอื่นสามารถปฏิบัติในการ
ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน
เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และใช้ทฤษฎีแรง
สนับสนุนทางสังคมของเฮาท์ (House) 4 ด้าน
ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ ด้าน
ทรัพยากร และด้านการประเมิน ดังรูปภาพ

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรอบรู้
ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคม



1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน
2. เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม
3. การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านม
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
5. การปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

■ วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบ two-group pretest-posttest design ประกอบด้วยกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยกลุ่มทดลองได้รับการแทรกแซงแบบบูรณาการตามโปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยเป็นผู้จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามที่กำหนดขึ้น กลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับคำแนะนำตามปกติจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โปรแกรมจัดกิจกรรม จำนวน 7 ครั้ง ระยะเวลา 10 สัปดาห์ ระหว่างเดือนมีนาคม-พฤษภาคม พ.ศ. 2564 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ จีรวิวัฒน์กุล⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 35 คน รวมจำนวน 70 คน คัดเลือกพื้นที่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะสภาพภูมิศาสตร์ ภูมิอากาศ การเกิดโรคมะเร็งเต้านมสูง สภาพลักษณะทั่วไป คุณลักษณะทางด้านเศรษฐกิจ ประเพณีและวัฒนธรรมที่ใกล้เคียงกัน ได้ตำบลพระลับเป็นกลุ่มทดลอง ตำบลเมืองเก่าเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ โดยวิธีการสุ่มอย่างง่ายตามทะเบียนรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

● เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ สมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ การเป็นประจำเดือนครั้งแรก ประวัติเคยตรวจพบก้อนหรือถุงน้ำที่เต้านม ประวัติญาติสายตรง/คนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านม และการได้รับทราบข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน

17 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 46 ข้อ ส่วนที่ 3 เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 4 การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 6 การปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง จำนวน 13 ข้อ การตรวจสอบคุณภาพความตรงของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบหาความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมใช้วิธีการของ Kuder-Richardson 20 (K-R 20) ได้ค่าเท่ากับ 0.70 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.94, 0.89, 0.81 และ 0.84 ตามลำดับ

2. โปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 7 ครั้ง ระยะเวลาดำเนินกิจกรรม 10 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) “เข้าถึง เข้าใจ ห่างไกลมะเร็งเต้านม” โดยใช้กระบวนการกลุ่มฝึกปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการเลือกรับข้อมูลทางสุขภาพ 2) “รู้รอบด้าน ต้านภัยมะเร็งเต้านม”

ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม โดยการบรรยายประกอบวีดิทัศน์ 3) “โสเหล่ ด้านภัยมะเร็งเต้านม” การสื่อสารข้อมูลสุขภาพและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในกลุ่มไลน์ การใช้บุคคลตัวแบบที่เคยป่วยเป็นมะเร็งเต้านม และกิจกรรม “ซัวร์ ก่อนแซร์” ในการรู้เท่าทันสื่อในการป้องกันมะเร็งเต้านม 4) “3 นิ้ว 3 สัมผัสสกัดมะเร็งเต้านม” ผู้วิจัยสอนและสาธิตวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การฝึกปฏิบัติการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ใช้เพลงลูกทุ่งชวนตรวจเต้านมด้วยตนเอง การตั้งเป้าหมายในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง 5) เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม การบริโภคอาหารและออกกำลังกาย การจัดการความเครียด 6) “เยี่ยมเยือน เดือนตรวจเต้านม” การให้กำลังใจ กระตุ้นเตือน ประเมินการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวน 2 ครั้ง โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข และเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลองโดยใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันกับก่อนทดลองในสัปดาห์ที่ 10

- **การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมานใช้ Independent Samples t-test และ Paired Sample t-test

- **การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง** โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามเอกสารรับรองเลขที่ HE

642014 เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2564 และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนได้สมัครใจ และลงนามหนังสือยินยอมตนให้ทำการวิจัยก่อนเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกราย

■ ผลการศึกษา

1. **ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง**
พบว่า กลุ่มทดลองมีอายุระหว่าง 50-55 ปี เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.9 กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 37.1 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสมีคู่ ร้อยละ 74.3 และร้อยละ 62.9 ตามลำดับ กลุ่มทดลองมีการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.1 กลุ่มเปรียบเทียบมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. มากที่สุด ร้อยละ 28.6 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่มีประจำเดือนครั้งแรกอายุระหว่าง 12-15 ปี ร้อยละ 57.1 และร้อยละ 71.4 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยตรวจเต้านม ตรวจโดยวิธีการตรวจด้วยตนเองมากที่สุด ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 54.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเคยตรวจพบก้อนผิดปกติหรือถุงน้ำที่เต้านม ร้อยละ 65.7 และร้อยละ 82.9 กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่ไม่มีประวัติญาติสายตรง/คนในครอบครัวเจ็บป่วยเป็นมะเร็งเต้านม ร้อยละ 100 และร้อยละ 94.3 ตามลำดับ กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เคยทราบข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเองจำนวนเท่ากัน ร้อยละ 77.1 เมื่อเปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่ม

เปรียบเทียบพบว่า มีคุณลักษณะใกล้เคียง แต่พบคุณลักษณะแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 3 ตัวแปรได้แก่ อายุที่พบว่ากลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p\text{-value} = 0.006$) สถานภาพสมรส ($p\text{-value} = 0.012$) และตัวแปรอาชีพ ($p\text{-value} = 0.002$) (ตารางที่ 1)

2. เปรียบเทียบความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ ในด้าน 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ 3) การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ 4) การจัดการตนเอง 5) การตัดสินใจปฏิบัติ และ 6) การรู้เท่าทันสื่อสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) (ตารางที่ 2)

3. เปรียบเทียบเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3)

4. เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านม พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และสูงกว่าก่อนการ

ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3)

5. เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3)

6. การปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 3)

7. การหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ผลการศึกษาเมื่อควบคุมตัวแปรอายุ สถานภาพและอาชีพของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบให้คงที่ พบว่าการใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (ร้อยละ) | | p-value |
|--|----------------------|----------------------------|---------------------|
| | กลุ่มทดลอง (n=35) | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | |
| อายุ (ปี) | | | 0.006 ^{*A} |
| $\bar{X} \pm SD$ | 49.17 \pm 5.85 | 44.17 \pm 8.45 | |
| 30-39 | 3 (8.6) | 13 (37.2) | |
| 40-49 | 9 (25.7) | 11 (31.4) | |
| 50-55 | 23 (65.7) | 11 (31.4) | |
| สถานภาพสมรส | | | 0.012 ^{*B} |
| โสด | 0 (0.0) | 6 (17.1) | |
| คู่ | 26 (74.2) | 22 (62.9) | |
| หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ | 9 (25.8) | 7 (20) | |
| การศึกษา | | | 0.499 ^C |
| ประถมศึกษา | 13 (37.1) | 9 (25.7) | |
| มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช. | 9 (25.7) | 7 (20.0) | |
| มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส. | 9 (25.7) | 10 (28.6) | |
| ปริญญาตรี | 4 (11.5) | 9 (22) | |
| สูงกว่าปริญญาตรี | 0 (0.0) | 1 (2.8) | |
| อาชีพ | | | 0.002 ^{*B} |
| ทำงานบ้าน (แม่บ้าน) | 8 (22.9) | 8 (22.9) | |
| ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว | 11 (31.4) | 17 (48.5) | |
| ทำไร่/ทำนา | 6 (17.1) | 3 (8.6) | |
| รับจ้าง | 7 (20.0) | 1 (2.9) | |
| ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ | 0 (0.0) | 2 (5.7) | |
| พนักงานบริษัทเอกชน | 0 (0.0) | 4 (11.4) | |
| ไม่ได้ทำงาน | 3 (8.6) | 0 (0.0) | |
| รายได้ต่อเดือน | | | 0.248 ^C |
| เพียงพอมีเงินเก็บ | 8 (22.8) | 11 (31.4) | |
| เพียงพอไม่มีเงินเก็บ | 15 (42.9) | 17 (48.6) | |
| ไม่เพียงพอ | 12 (34.3) | 7 (20.0) | |
| การมีประจำเดือนครั้งแรกอายุ (ปี) | | | 0.308 ^A |
| $\bar{X} \pm SD$ | 14.71 \pm 1.96 | 14.26 \pm 1.75 | |
| < 12 ปี | 5 (14.3) | 5 (14.3) | |
| 12-15 ปี | 20 (57.1) | 25 (71.4) | |
| 16-19 ปี | 10 (27.8) | 5 (14.3) | |
| การตรวจเต้านมในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา | | | 1.00 ^C |
| เคยตรวจ | 25 (71.4) | 25 (71.4) | |
| ไม่เคยตรวจ | 10 (28.6) | 10 (28.6) | |

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบลักษณะทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | จำนวน (ร้อยละ) | | p-value |
|--|----------------------|----------------------------|--------------------|
| | กลุ่มทดลอง (n=35) | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | |
| ตรวจเต้านมด้วยวิธี (ตอบได้ > 1 ข้อ) | | | |
| ตรวจด้วยตนเอง | 23 (65.7) | 19 (54.3) | |
| ญาติพี่น้อง | 0 (0.0) | 1 (2.9) | |
| แพทย์/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข | 5 (14.3) | 5 (14.3) | |
| อาสาสมัครสาธารณสุข | 4 (11.1) | 3 (8.6) | |
| ประวัติเคยตรวจพบก้อนหรือถุงน้ำที่เต้านม | | | 0.200 ^B |
| ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ | 8 (22.9) | 5 (14.3) | |
| ไม่เคย | 23 (65.7) | 29 (82.8) | |
| เคย | 4 (11.4) | 1 (2.9) | |
| ประวัติญาติสายตรง/คนในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งเต้านม | | | 0.493 ^B |
| ไม่มี | 35 (100) | 33 (94.3) | |
| มี | 0 (0.0) | 2 (5.7) | |
| การทราบข้อมูลการตรวจเต้านมด้วยตนเอง | | | 1.000 ^C |
| ไม่เคยทราบ | 8 (22.9) | 8 (22.9) | |
| เคยทราบ | 27 (77.1) | 27 (77.1) | |

Significant at $p < 0.05$ and A,B,C=p-value from student t-test, Fisher's exact test and Chi-Square test, respectively

■ อภิปรายผล

หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การจัดการตนเอง การตัดสินใจปฏิบัติและการรู้เท่าทันสื่อสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองและเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมทั้ง 6 ด้าน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม และการให้ความรู้ผ่านกลุ่มไลน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

รุ่งนภา อาระหัง⁽¹²⁾ ที่พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ภายหลังจากทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรม “โสเหล่ต้านภัยมะเร็งเต้านม” จึงทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

| ความรอบรู้ด้านสุขภาพ | กลุ่มทดลอง (n=35) | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | | p- value between group |
|--|-------------------|-------|-------------------------|-------|------------------------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 33.86 | 5.16 | 33.06 | 4.75 | 0.502 |
| หลังการทดลอง | 37.74 | 3.15 | 33.60 | 4.79 | < 0.001 |
| p- value within group | < 0.001 | | 0.070 | | |
| 2. การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 21.88 | 3.54 | 24.82 | 2.58 | 0.770 |
| หลังการทดลอง | 24.82 | 2.58 | 22.91 | 4.29 | 0.028 |
| p- value within group | < 0.001 | | 0.022 | | |
| 3. การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 31.85 | 5.32 | 31.40 | 5.64 | 0.728 |
| หลังการทดลอง | 35.05 | 3.39 | 31.57 | 5.52 | 0.002 |
| p- value within group | < 0.001 | | 0.136 | | |
| 4. การจัดการตนเอง | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 19.82 | 4.79 | 19.68 | 3.94 | 0.892 |
| หลังการทดลอง | 23.45 | 2.57 | 20.14 | 3.97 | < 0.001 |
| p- value within group | < 0.001 | | 0.019 | | |
| 5. การตัดสินใจปฏิบัติ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 35.60 | 4.78 | 35.45 | 7.51 | 0.925 |
| หลังการทดลอง | 42.42 | 3.92 | 36.22 | 7.00 | < 0.001 |
| p-value within group | < 0.001 | | 0.006 | | |
| 6. การรู้เท่าทันสื่อ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 17.88 | 4.07 | 17.91 | 3.79 | 0.976 |
| หลังการทดลอง | 20.82 | 2.67 | 18.4 | 3.47 | 0.002 |
| p- value within group | < 0.001 | | 0.001 | | |
| ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 160.14 | 22.53 | 160.20 | 23.21 | 0.010 |
| หลังการทดลอง | 185.17 | 14.07 | 163.00 | 22.92 | < 0.001 |
| p- value within group | < 0.001 | | <0.001 | | |

Significant at p<0.05

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

| ข้อมูล | กลุ่มทดลอง (n=35) | | กลุ่มเปรียบเทียบ (n=35) | | p- value between group |
|--|----------------------|------|----------------------------|------|------------------------------|
| | \bar{X} | S.D. | \bar{X} | S.D. | |
| 1. เจตคติ ในการส่งเสริมสุขภาพ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 34.05 | 5.48 | 33.34 | 4.96 | 0.570 |
| หลังการทดลอง | 39.25 | 4.36 | 34.02 | 4.69 | < 0.001 |
| p- value within group | < 0.001 | | 0.006 | | |
| 2. การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 40.45 | 5.80 | 40.40 | 5.25 | 0.966 |
| หลังการทดลอง | 47.17 | 5.25 | 41.29 | 5.35 | < 0.001 |
| p- value within group | < 0.001 | | < 0.001 | | |
| 3. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 10.97 | 3.90 | 8.71 | 3.36 | 0.012 |
| หลังการทดลอง | 15.82 | 2.45 | 10.54 | 3.80 | < 0.001 |
| p- value within group | < 0.001 | | < 0.001 | | |
| 4. การตรวจเต้านมด้วยตนเอง | | | | | |
| ก่อนการทดลอง | 25.22 | 8.50 | 22.68 | 8.06 | 0.204 |
| หลังการทดลอง | 34.97 | 7.61 | 23.20 | 2.92 | < 0.001 |
| p- value within group | < 0.001 | | 0.001 | | |

Significant at $p < 0.05$

ญานิสา จารุพันธ์ และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อพฤติกรรม การมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ความตั้งใจในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับการจัดกิจกรรมการตัดสินใจและการจัดการตนเองในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ได้รับการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านทางกลุ่มไลน์ และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การกระตุ้นเตือนจากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุข หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและสูงกว่าก่อนการทดลอง เนื่องจากกลุ่มทดลองได้ฝึกปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพเรื่องโรค

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณหลายตัวแปร (Multiple Linear Regression Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้โปรแกรมประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

| ตัวแปร | b | Beta | t-value | p-value |
|---|---------|-------|---------|---------|
| 1. โปรแกรมฯกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ | | | | |
| 1.1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ | -4.327 | -.480 | -4.372 | < 0.001 |
| 1.2 การเข้าใจข้อมูลสุขภาพ | -2.717 | -.375 | -3.290 | 0.02 |
| 1.3 การสื่อสารข้อมูลสุขภาพ | -4.636 | -.479 | -4.471 | < 0.001 |
| 1.4 การจัดการตนเอง | -3.887 | -.526 | -4.980 | < 0.001 |
| 1.5 การตัดสินใจปฏิบัติ | -6.553 | -.512 | -4.527 | < 0.001 |
| 1.6 การรู้เท่าทันสื่อ | -3.046 | -.465 | -4.279 | < 0.001 |
| รวมความรอบรู้ด้านสุขภาพ | -25.610 | -.588 | -5.860 | < 0.001 |
| 2. โปรแกรมฯกับเจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ | -4.888 | -.472 | -4.212 | < 0.001 |
| 3. โปรแกรมฯกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ | -5.678 | -.511 | -4.648 | < 0.001 |
| 4. โปรแกรมฯกับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม | -5.440 | -.661 | -6.970 | < 0.001 |
| 5. โปรแกรมฯกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง | -10.919 | -.667 | -7.578 | < 0.001 |

*Significant at $p < 0.05$ เมื่อควบคุมตัวแปร อายุ สถานภาพ และอาชีพให้คงที่แล้ว ด้วยสถิติ Multiple Linear

มะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต ได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคมะเร็งเต้านมจากผู้วิจัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไพวัลย์ กานา และปาริชา นิพนานนท์⁽⁸⁾ การศึกษาของ อุบลรัตน์ วาจรัด และปาริชา นิพนานนท์⁽¹⁰⁾ และการศึกษาของ จุฑาธิป โยพันธ์⁽¹¹⁾ พบว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบไม่ได้รับกิจกรรมตาม

โปรแกรมประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ได้รับเพียงการส่งเสริมสุขภาพตามปกติจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย ผู้วิจัยได้แจกคู่มือ แผ่นพับความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองสำหรับกลุ่มเปรียบเทียบเพื่อนำไปใช้ในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม และจากการศึกษาการใช้โปรแกรมการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมเมื่อควบคุมตัวแปร อายุ สถานภาพ และอาชีพของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มที่มีความแตกต่างกัน พบว่า มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง สรุปได้ว่าผลการศึกษานี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีอายุ 30-50 ปี ได้โดยการใช้กระบวนการกลุ่ม การใช้กลุ่มไลน์ในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ การให้แรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุขในการติดตาม กระตุ้นเตือน และให้คำปรึกษาแก่สตรี

■ ข้อเสนอแนะ:

● ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยนี้เสนอแนะให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขนำโปรแกรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมไปประยุกต์ใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่อื่นๆ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกัน

โรคมะเร็งเต้านมต่อไป

● ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาความสัมพันธ์ของความรู้ด้านสุขภาพ เจตคติในการส่งเสริมสุขภาพกับการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง
2. ควรมีการวิจัยในระดับนโยบายหรือนำผลการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายเพื่อพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในพื้นที่ให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณศูนย์วิจัยและฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนวัยแรงงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนทุนเพื่อการวิจัยในครั้งนี้ พร้อมอำนวยความสะดวก และให้คำแนะนำเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Cancer Research Fund International. Breast cancer statistics. [Internet]. [cited 2020 Oct 20]. Available from: <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-statistics>.
2. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global Cancer Statistics 2018. GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancer in 185 countries. CA Cancer J Clin. 2018;68(6):394-424.
3. World Health Organization. Health literacy and health promotion.definitions, Individual Empowerment Conference Working Document.7 th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. 26-30 October 2009; Nairobi, Kenya; 2009 p 26-30.
4. กองสุกศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ2ส. นนทบุรี: ชุมชมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2559.

5. Sentell TL, Tsoh JY, Davis T, Davis J, Braun KL. Low health literacy and cancer screening among Chinese Americans in California: a cross-sectional analysis. *BMJ Open* 2015;5(1):1-9.
6. Yadollahi M, Siavashi E, Mostaghim S. The relationship between health literacy and patient participation in medical decision making among breast cancer patients. *Archives of breast cancer* 2018;5(4):183-8.
7. โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานทะเบียนมะเร็งโรงพยาบาลขอนแก่น. ขอนแก่น: โรงพยาบาลขอนแก่น; 2563.
8. ไพวัลย์ กานา และปาริชา นิพพานนท์ . ผลของการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีวัยเจริญพันธุ์ อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2559;9(2):211-20.
9. อรุณ จีรวัดน์กุล, ชิวสถิตติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. ขอนแก่น: ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.
10. อุบลรัตน์ วาจรัต และปาริชา นิพพานนท์ . ผลของการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุ 35-60 ปี ตำบลกุดกุง อำเภอคำชะโนด จังหวัดยโสธร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ* 2559;9(2):62-74.
11. จุฑาทิพย์ โยพันธ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองหญ้าขาว อำเภอพิมาย จังหวัดนครราชสีมา [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ] ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2560.
12. รุ่งนภา อาระหัง. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงสำหรับกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงที่ชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2560.
13. ญาณิสสา จารุพันธ์ และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพ โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการพัฒนาพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนึ่งในจังหวัดราชบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุข]. ราชบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง; 2563.

HEALTH