

ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว

The effects of empowerment program for women of reproductive age on knowledge and behavior of breast cancer prevention at Ban Na Bua District Health Promoting Hospital.

(Received: September 8, 2026; Revised: September 14, 2026 ; Accepted: September 17, 2026)

อรพิน พิมพ์สูง¹

Orapin pimpassung¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 คน เครื่องมือวิจัยมี 2 ส่วน เครื่องมือโปรแกรม และเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ 3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง 4) แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติบรรยาย ประกอบด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติ paired t-test ดำเนินการศึกษาระหว่างเก็บข้อมูลวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.34 ปี (SD. = 11.22) โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 24 ถึง 59 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือกลุ่มน้ำหนักเกินหรืออ้วน จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 31.4) และกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 17.1) ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษาสูงสุด พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 51.4) และระดับมัธยมศึกษา จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 48.6) และความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรม, ความรู้ด้านสุขภาพ, มะเร็งเต้านม, สตรีวัยเจริญพันธุ์

Abstracts

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of an empowerment program for women of reproductive age on health literacy and breast cancer preventive behaviors at Ban Nabua Subdistrict Health Promoting Hospital. The study included 35 participants. The research instruments consisted of two components: the intervention program and data collection instruments, including (1) a personal information questionnaire, (2) a health literacy questionnaire, (3) a breast cancer prevention behavior questionnaire, and (4) an empowerment questionnaire. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, while a paired t-test was used to compare pre- and post-intervention outcomes. Data were collected between November 1, 2025, and February 1, 2026.

The results showed that the 35 participants had a mean age of 42.34 years (SD = 11.22), ranging from 24 to 59 years. Most participants had a normal body mass index (BMI) (51.4%), followed by those who were overweight or obese (31.4%) and those who were underweight (17.1%). Regarding educational attainment, the majority had completed primary education or lower (51.4%), while 48.6% had completed secondary education. After participating in the empowerment program, the experimental group demonstrated significantly higher mean scores in health literacy and breast cancer preventive behaviors than before the intervention ($p < .05$), indicating that the program was effective in improving health literacy and promoting breast cancer prevention among women of reproductive age.

Keywords: Empowerment program, Health literacy, Breast cancer, Women of reproductive age

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว อีเมล tukback@gmail.com

บทนำ

มะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรีทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย¹ สาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงของการเกิดมะเร็งเต้านมมีหลายประการ ได้แก่ บุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งเต้านม การรับประทานยาคุมกำเนิด การมีประจำเดือนเร็ว การหมดประจำเดือนช้า ภาวะอ้วน การรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นต้น ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เนื้อเยื่อบุผิวบริเวณท่อน้ำนมและมีการเจริญเติบโตผิดปกติอย่างรวดเร็ว มะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกมักไม่แสดงอาการเจ็บปวด คลำพบก้อนเล็ก ๆ ที่เต้านม แต่เมื่อเข้าสู่ระยะที่ก้อนมะเร็งมีการอักเสบและลุกลามไปทั่วแล้วจะแสดงอาการที่ผิดปกติให้เห็นชัด องค์การอนามัยโลกมีเป้าหมายลดอัตราการตายของมะเร็งเต้านมทั่วโลกโดยมุ่งเน้นหลัก 3 ประการ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพโดยการตรวจคัดกรอง การวินิจฉัยทันเวลา และการรักษามะเร็งเต้านมอย่างครอบคลุม โดยให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้ของผู้หญิงเกี่ยวกับสัญญาณและอาการของมะเร็งเต้านม การเข้าใจถึงความสำคัญของการตรวจหาและการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก² สถิติมะเร็งทั่วโลกพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี สถิติปี พ.ศ.2561 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่ทั่วโลก 2,088,849 ราย และเสียชีวิตถึง 626,679 ราย สถิติในไทย พบว่า มะเร็งเต้านมพบเป็นอันดับหนึ่งในประเทศไทย ร้อยละ 37 ของมะเร็งทั้งหมด มีผู้เสียชีวิตร้อยละ 12.4 ต่อประชากรหญิงแสนคน³

การเสริมสร้างพลังอำนาจหมายถึงกระบวนการช่วยส่งเสริมให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีอำนาจในการควบคุมความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิตของตนเองได้⁴ การเสริมพลังอำนาจช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพสังคม และ สิ่งแวดล้อม⁵ ในงานวิจัยเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจสตรีวัย

เจริญพันธุ์ มีความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างเหมาะสม ทำให้รู้สึกมีคุณค่ามีความภาคภูมิใจส่งผลต่อการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่มีประสิทธิภาพเมื่อได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจ⁶ การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงมีผลต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ จากแนวคิดของกิบสัน กล่าวไว้ว่าการเสริมพลังอำนาจช่วยเสริมสร้างความสามารถของบุคคลในการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของตนเองและแก้ปัญหาสุขภาพด้วยตนเองได้⁴ ในหลายงานวิจัยจึงได้ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหลังการเข้าร่วมโปรแกรม ดังเช่นการศึกษาของสุรีย์ บุญเฉย⁷

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ส่งผลต่อการตัดสินใจตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม และมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในทิศทางบวก การป้องกันโรคมะเร็งอย่างมีประสิทธิภาพควรเริ่มป้องกันในระดับปฐมภูมิ (Primary Prevention) การตรวจค้นโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นที่นิยมคือ การตรวจเต้านมด้วยตนเอง (Breast Self-Examination) จากผลการศึกษา พบว่า หญิงที่มีพฤติกรรมตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ ทำให้ค้นพบก้อนมะเร็งระยะแรกที่มีขนาดเล็กไม่เกิน 2 เซนติเมตร จะมีอัตราการรอดชีวิตสูงกว่ากลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ สำหรับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทำด้วยวิธีการตรวจแปปเสมีียร์ (Pap Smear Screening) เป็นประจำทุกปี การที่สตรีวัยเจริญพันธุ์เข้ารับการคัดกรองโรคจะทำให้สามารถค้นพบโรคมะเร็งในระยะเริ่มต้นและสามารถรักษาให้หายขาดได้⁸ อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีการจัดโครงการมากมายเพื่อรณรงค์ให้สตรีวัยเจริญพันธุ์ได้ตระหนักเห็นความสำคัญในการเข้ารับบริการเพื่อ

ตรวจคัดกรองโรคดังกล่าวมามากกว่า 10 ปีแล้วก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้การส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชากรในพื้นที่ซึ่งต้องหาแนวทางแก้ไขปัญหาดังกล่าว⁹

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว มี 6 หมู่บ้าน มีประชากร 2,581 คน สตรีวัยเจริญพันธุ์ 18-59 ปี จำนวน 800 คน (ปี พ.ศ. 2567) เป็นสตรีวัยเจริญพันธุ์ อายุ 15-48 ปี ย้อนหลัง 3 ปี พ.ศ. 2565- 2567 จำนวน 601, 750 และ 800 คน ตามลำดับ แต่ละปีตรวจพบมีก้อนที่เต้านมปีละ 10 - 12 คน¹⁰

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว ในชุมชนจังหวัดนครพนมยังมีจำกัด¹¹

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว เพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมในสตรี

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม
2. ศึกษาเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม

วิธีการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีวัยเจริญพันธุ์จำนวน 35 ราย การดำเนินการวิจัยแบบ 1 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง เก็บข้อมูลวันที่ 1 พฤศจิกายน 2568 ถึงวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2569

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ (Stratified Random sampling) คำนวณ จาก $G * power$ โดยใช้สถิติ Independent t-test ค่า effect size จากค่ามาตรฐานกลาง ได้เท่ากับ 0.8 Power .95 ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ 35 คน ตามคุณสมบัติคัดเข้า (Inclusion criteria) กลุ่ม ดังนี้ 1) สตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 18-59 ปี 2) มารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว 3) มีความสามารถในการสื่อสาร พูด อ่านภาษาไทยได้ 4) สม่ัครใจและยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย คุณสมบัติคัดออก (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) ป่วยร้ายแรงจนไม่สามารถเข้าร่วมวิจัยได้ 2) ย้ายภูมิลำเนา 3) ต้องการถอนตัวออกจากงานวิจัย¹²

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ส่วนที่ 2 เครื่องมือโปรแกรมเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว

ส่วนที่ 1 เครื่องมือโปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว โดยประกอบด้วย กิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลเป็นแบบตรวจสอบ (Check list) และแบบเขียนตอบคำถาม พัฒนาขึ้นโดยคณะผู้วิจัย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว

ระยะเวลาที่เจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพ กิจวัตรทางศาสนา เป็นต้น

2) แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ประยุกต์จากแบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ โรคมะเร็งเต้านม ของ Sorensen และคณะ อ้างถึงใน กาญจนา ดาวประเสริฐ สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์ กัลยารัตน์ วรรณวงศ์ ดรณี สีนสุริยศักดิ์ และพัชยา โพธิ์ทอง^{13,14}

จำนวน 22 ข้อการแปลผลคะแนนเฉลี่ย 3.70 – 5.00 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ย 2.35 – 3.69 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.34 หมายถึง ความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง หมายถึง การปฏิบัติเกี่ยวกับ สาเหตุภาวะแทรกซ้อน การรักษา การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การตรวจเต้านมด้วยตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสาร ตำรา งานวิจัยและประยุกต์ร่วมกับแบบสอบถาม จำนวน 14 ข้อการแปลผลคะแนน 1.4 – 2.0 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งอยู่ในระดับมากคะแนน 0.7 – 1.3 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งอยู่ในระดับปานกลางคะแนน 0 – 0.6 หมายถึง พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งอยู่ในระดับน้อย¹⁵

4) แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจ จำนวน 20 ข้อคำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบที่ตรงกับข้อเท็จจริงมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ 5 หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริง มากที่สุด 4 หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริง มาก 3 หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริง ปานกลาง 2 หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริง น้อย 1 หมายถึง ตรงกับข้อเท็จจริง น้อยที่สุดการแปลผลคะแนนเฉลี่ย 3.70 – 5.00 หมายถึง พลังอำนาจอยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ย 2.35 – 3.69 หมายถึง พลังอำนาจอยู่ในระดับปาน

กลางคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.34 หมายถึง พลังอำนาจอยู่ในระดับน้อย¹⁶

ส่วนที่ 2 โปรแกรมเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว โดยประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ ได้ค่า IOC 1.00 ส่วนค่า ความเชื่อมั่น (Reliability) ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง และ แบบสอบถามการเสริมพลังอำนาจ ได้ .80, .74 และ .70 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตลงพื้นที่เพื่อดำเนินการวิจัยไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการทดลองและการเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาต คณะผู้วิจัยจะเข้าพบหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยรวบรวมรายชื่อหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว

4. ประสานผู้รับผิดชอบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว

5. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อายุ 18-59 ปี สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

6. ระยะดำเนินการวิจัย โดยเก็บข้อมูลและดำเนินการวิจัยในกลุ่มทดลอง ดังนี้ โดยประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมด 12 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 1: สร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจใช้หลักเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์

สัปดาห์ที่ 2 : ค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) การยอมรับตนเอง/ประเมินความรู้การตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือน การเฝ้าระวังโรคมะเร็ง สาเหตุการเกิดโรคมะเร็ง

สัปดาห์ที่ 3 : สะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) ค้นหาความหวัง เป้าหมาย ชีวิต วิเคราะห์ปัญหา/ให้ความรู้ประกอบด้วย กิจกรรมการสอน การสนับสนุนและสร้างสิ่งแวดล้อม

สัปดาห์ที่ 4 : เลือกรื้อและลงมือปฏิบัติ (Taking charge) ระดมสมองแนวทางแก้ไขปัญหาคำถามความรู้ ประกอบด้วยกิจกรรมการสอนการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม สนับสนุนทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ทุกเดือน และการสร้างสิ่งแวดล้อมสารเคมีก่อมะเร็ง ในการกลั่นกรองการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน

สัปดาห์ที่ 5 : ส่งเสริมพลังบวก ปรับเปลี่ยนความคิด ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ/สร้างศรัทธาและความหวังอยู่กับความจริง

สัปดาห์ที่ 6 : คงไว้ซึ่งวิธีปฏิบัติอันมีประสิทธิภาพ (Holding on) เน้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับประทานอาหาร การปรับอารมณ์ไม่ให้เครียด ป้องกันมะเร็ง มีการติดตามและประเมินผลทางโทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้าน

สัปดาห์ที่ 7-11 : การติดตามการดำเนินงาน

สัปดาห์ที่ 12 : การประเมินผล

7. หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามเสร็จทั้งก่อนและหลังโปรแกรมผู้วิจัย จะเก็บข้อมูลการวิจัยทุกครั้งในสถานที่เป็นความลับ เข้าถึงข้อมูลได้เฉพาะนักวิจัย เมื่อข้อมูลครบจะทำการวิเคราะห์ข้อมูล หลังทำการตีพิมพ์งานวิจัย 1 ปี จะทำลายข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลส่วนบุคคล นำเสนอด้วยความถี่ ร้อยละ ข้อมูล ความรู้และพฤติกรรม ส่วน แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบสอบถาม พฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง นำเสนอ ด้วย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t (Paired t-test)¹⁷

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย เพื่อป้องกันผลเสียและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น โดยผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจริยธรรมโครงการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม ซึ่งผ่านการรับรอง เลขที่ REC No.114/68 วันที่รับรอง 30 ตุลาคม 2568

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.34 ปี (SD. = 11.22) โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 24 ถึง 59 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 51.4) รองลงมา คือ กลุ่มน้ำหนักเกินหรืออ้วน จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 31.4) และกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 17.1) ตามลำดับ สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 51.4) และระดับมัธยมศึกษา จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 48.6) ในด้านสถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 88.6) ที่เหลือมีสถานภาพโสดและหม้าย/หย่า/แยกกัน ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ จำนวนอย่างละ 2 ราย (ร้อยละ 5.7) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน) และมีความพอเพียงทางเศรษฐกิจในระดับพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่มีโรคประจำตัว รวมถึงไม่มีประวัติทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง (ร้อยละ 100)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว พบว่าภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.28) แต่ภายหลังจากได้รับโปรแกรมฯ

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.83) ผลจำแนกตามรายด้านพบว่า 1) ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพ เป็นด้านที่มีการพัฒนาโดดเด่นที่สุด โดยเปลี่ยนจากระดับน้อย (Mean = 1.86 - 2.14) ขึ้นมาเป็นระดับมากเกือบทุกรายการ โดยเฉพาะการประเมินความจำเป็นในการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้ (Mean = 4.11) 2) ด้านการเข้าใจข้อมูลสุขภาพมีการพัฒนาจากระดับน้อย ขึ้นมาเป็นระดับมากทุกข้อ โดยกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจและสามารถให้คำแนะนำผู้ที่มีความผิดปกติของเต้านมแก่ผู้อื่นได้สูงที่สุด (Mean = 4.09) 3) ด้านการประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ พบว่าก่อนทดลองการรับการตรวจเต้านมจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อย (Mean = 1.83) และเพิ่มขึ้นเป็นระดับมาก (Mean = 3.89) หลังได้รับโปรแกรม 4) ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เดิมกลุ่มตัวอย่างมีพื้นฐานในด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะความสามารถในการสอบถามข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้นมาอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.86)

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว พบว่า พฤติกรรมโดยรวม

ของกลุ่มตัวอย่างมีการพัฒนาขึ้นอย่างชัดเจน โดยก่อนได้รับโปรแกรมมีคะแนนด้านพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.06) และภายหลังได้รับโปรแกรม คะแนนด้าน พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังอยู่ในระดับมาก (Mean = 1.68) พฤติกรรมก่อนการทดลอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเรื้อรังในทุกรายการอยู่ในระดับปานกลาง โดยรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด (Mean = 0.97) คือการคลำให้ทั่วบริเวณรักแร้ถึงบริเวณใต้ท้องแขน และการคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง พฤติกรรมหลังการทดลอง พบว่าพฤติกรรมทุกรายการพัฒนาขึ้นสู่ระดับมาก โดยรายการที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ การคลำต่อน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง 2 ข้าง (Mean = 1.86) การคลำให้ทั่วบริเวณรักแร้ถึงบริเวณใต้ท้องแขน และการเคลื่อนนิ้วทั่วบริเวณโดยไมยกนิ้ว ขึ้นจากผิวเต้านม (Mean = 1.83) และการเริ่มคลำจากใต้ราวนมถึงกระดูกไหปลาร้า และการยกมือข้างที่จะตรวจขึ้นเหนือศีรษะ (Mean = 1.71) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจ มีประสิทธิภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ โดยเฉพาะในด้านเทคนิคการคลำ และการสังเกตความผิดปกติที่ต้องอาศัยความละเอียดอ่อน ซึ่งคะแนนที่เพิ่มขึ้นในระดับมาก ทุก รายการเป็นตัวบ่งชี้ถึงความรู้ความตระหนักและการนำความรู้ไปปฏิบัติจริงที่ถูกต้องมากขึ้น

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง และพลังอำนาจของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรม การป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัวการแปลผล

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean diff.	t	p-value	95%CI	
	ค่าเฉลี่ย	S.D.	ค่าเฉลี่ย	S.D.				Lower	Upper
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	2.28	0.13	3.82	0.20	1.55	35.82	.000	1.46	1.64
พฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง	1.06	0.20	1.68	0.12	0.62	15.05	.000	0.53	0.70
พลังอำนาจ	2.34	0.17	4.01	0.23	1.67	28.84	.000	1.55	1.79

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกัน มะเร็ง และพลังอำนาจของกลุ่มทดลอง ก่อนและ หลังได้รับโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรี วัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้พฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง เต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนา บัวการแปลงผล พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพหลัง ได้รับโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความ รอบรู้ด้านสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีคะแนน เฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.28 (S.D. = 0.13) เป็น 3.82 (S.D. = 0.20) ซึ่งมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 1.55 ($t = 35.82$, $p < .001$, 95% CI: 1.46 ถึง 1.64)

พฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง หลังได้รับ โปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การป้องกันมะเร็งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ย เพิ่มขึ้นจาก 1.06 (S.D. = 0.20) เป็น 1.68 (S.D. = 0.12) มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 0.62 ($t = 15.05$, $p < .001$, 95% CI: 0.53 ถึง 0.70)

พลังอำนาจหลังได้รับโปรแกรมฯ กลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการ ทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 2.34 (S.D. = 0.17) เป็น 4.01 (S.D. = 0.23) ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีค่าคะแนน เฉลี่ยต่างกันมากที่สุดคือ 1.67 ($t = 28.84$, $p < .001$, 95% CI: 1.55 ถึง 1.79)

ผลการทดลองแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการ เสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อความรู้ พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม มีประสิทธิภาพ ในการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มเป้าหมาย โดย ส่งผลให้ทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการ ป้องกันมะเร็ง และพลังอำนาจของกลุ่มทดลองเพิ่ม สูงขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ

สรุปและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 42.34\$ ปี (SD. = 11.22) โดยมีช่วงอายุอยู่ระหว่าง 24 ถึง 59 ปี ส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกาย (BMI) อยู่ในเกณฑ์ ปกติ จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 51.4) รองลงมาคือ กลุ่มน้ำหนักเกินหรืออ้วน จำนวน 11 ราย (ร้อยละ 31.4) และกลุ่มที่มีน้ำหนักน้อยกว่าเกณฑ์ จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 17.1) ตามลำดับ ระดับการศึกษา สูงสุด พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับ ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า จำนวน 18 ราย (ร้อยละ 51.4) และระดับมัธยมศึกษา จำนวน 17 ราย (ร้อย ละ 48.6) ด้านสถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มี สถานภาพคู่ จำนวน 31 ราย (ร้อยละ 88.6) ที่ เหลือมีสถานภาพโสดและหม้าย/หย่า/แยกกัน ใน สัดส่วนที่เท่ากันคือ จำนวนอย่างละ 2 ราย (ร้อยละ 5.7) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100) ประกอบ อาชีพเกษตรกร (ทำไร่/ทำนา/ทำสวน) และมีความ พอเพียงทางเศรษฐกิจในระดับพอใช้แต่ไม่มีเงิน เหลือเก็บ ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีประวัติทาง พันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็ง (ร้อยละ 100)

สมมุติฐานที่ 1 หลังได้รับโปรแกรมกลุ่ม ตัวอย่างมีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น กว่าก่อนได้รับโปรแกรม ค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนและหลังเข้า ร่วมโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญ พันธุ์ในการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้าน สุขภาพเพิ่มจากระดับน้อย (Mean = 2.28) เป็น ระดับมาก (Mean = 3.83) อย่างเห็นได้ชัด สอดคล้องกับงานวิจัยของกรวัธน์ หาญโนนแดง ที่ พบว่า ภายหลังจากทดลอง ค่าคะแนนเฉลี่ยความ รอบรู้ทางสุขภาพการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่า ก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$; $p < 0.05$ ตามลำดับ) และ ค่าคะแนนเฉลี่ยทักษะการตรวจเต้านมด้วย ตนเอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$; $p < 0.05$)

ตามลำดับ) อภิปรายว่า โปรแกรมฯ ได้สร้างความรอบรู้ด้านการป้องกันมะเร็งเต้านม เนื่องจากได้รับกิจกรรมที่เสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ประกอบด้วย การค้นพบสถานการณ์จริงโดยการยอมรับตนเองก่อน ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการปรับเปลี่ยนตนเอง การประเมินความรู้เพื่อทราบระดับความรู้ การสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยการค้นหาความหวัง ความต้องการหรือเป้าหมายชีวิต การวิเคราะห์ปัญหาหรือให้ความรู้ และการสอนเพื่อให้เกิดความรู้¹⁸

สมมุติฐานที่ 2 หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรม พฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม การเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในการป้องกันมะเร็งเต้านม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 คน พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 1.06 (S.D. = 0.20) เป็น 1.68 (S.D. = 0.12) มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่างกันเท่ากับ 0.62 ($t = 15.05, p < .001, 95\% \text{ CI: } 0.53 \text{ ถึง } 0.70$) สอดคล้องกับงานวิจัยของสังวาลย์ พิพิธพร ผลการวิจัยพบว่า หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และพฤติกรรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านพฤติกรรมสุขภาพค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด

ลดลง 196.27 mg/dl เหลือ 140.50 mg/dl และระดับ HbA1c ลดลงจาก 8.62 mg/dl เหลือ 6.89 mg/dl อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อภิปรายว่า โปรแกรมฯ ได้เพิ่มพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม เนื่องจากมีกิจกรรมที่สร้างเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นพื้นฐานที่ก่อให้เกิดความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการป้องกันโรค เพิ่มเติมด้วยการเลือกวิถีและลงมือปฏิบัติ การระดมสมองแนวทางแก้ไขปัญหาการให้ความรู้ที่ประกอบด้วย กิจกรรมการสอนการเฝ้าระวังมะเร็งเต้านม การส่งเสริมพลังบวก การคงไว้ซึ่งวิถีปฏิบัติอันมีประสิทธิภาพโดยเน้นการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เช่น การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับประทานอาหารการออกกำลังกาย การปรับอารมณ์ไม่ให้เครียด ป้องกันมะเร็ง นอกจากนี้ยังมีการติดตามและประเมินผลทางโทรศัพท์และการติดตามเยี่ยมบ้าน ซึ่งเป็นการส่งเสริมการคงไว้ซึ่งเปลี่ยนแปลง¹⁹

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพควรส่งเสริมกิจกรรมการเสริมพลังอำนาจของสตรีวัยเจริญพันธุ์เพื่อให้เกิดความรู้และมีพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งเต้านม
2. ควรทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการ การพัฒนารูปแบบการมีส่วนร่วมของครอบครัว และอาสาสมัครประจำหมู่บ้านในการส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งในสตรี

เอกสารอ้างอิง

1. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-63.
2. World Health Organization. Breast cancer [Internet]. 2024 [cited 2024 January 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
3. กลุ่มงานเทคโนโลยีสารสนเทศ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2560. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์; 2561.
4. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing.* 1991;16(3):354-61.

5. รุ่งรัตน์ ยอดระยัย, สุชารัตน์ ชูรส. การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตก่อนและหลังการเสริมพลังผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่รักษาแบบประคับประคอง อำเภอแสวงหา จังหวัดอ่างทอง. วารสารแพทยสารทหารอากาศ 2563;66(2):1-13.
6. พรทิพย์ สีนุ่น, พัทรี คมจักรพันธ์, ปิยะนุช จิตต์นุท. การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกโดยใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจร่วมกับการสนับสนุนของครอบครัวของผู้สูงอายุมุสลิมไตวายเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2563;40(4):11-22.
7. สุรีย์ บุญเฉย. ผลของโปรแกรมเสริมพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท โครงการทดลองจ้างงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. 2564;17(1): 56-67.
8. American Cancer Society. Cervical Cancer [Internet]. 2021. [cited 2024 January 20]. Available from <https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/about/key-statistics.html>.
9. World Health Organization. Cancer [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2026 [cited 2026 Sep 14]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer?utm_source=chatgpt.com
10. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว. รายงานข้อมูลประชากรและผลการคัดกรองสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์ ปีงบประมาณ 2565-2567. นครพนม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาบัว; 2567.
11. Arayasinlapathon N, Kaewkerd O. Effects of a Self-Efficacy Enhancement Program for Women of Reproductive Age on Health Literacy and Breast Cancer Preventive Behaviors at Saen Phan Health Promoting Hospital, Nakhon Phanom Province. J. Nurs. Public. Health. Res. [internet]. 2026 Apr. 21 [cited 2026 Sep. 14];6(1):e278187. available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jnphr/article/view/278187>
12. Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods. 2007;39(2):175-91.
13. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. 2012;12(1):80.
14. กาญจนา ดาวประเสริฐ, สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, กัลยารัตน์ วรรณวงศ์, ดรุณี สิ้นสุริยศักดิ์, พัทยา โพธิ์ทอง. การพัฒนาแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพโรคมะเร็งเต้านมของสตรีกลุ่มเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม. APHEIT Journal of Nursing and Health. 2564;6(2):1-15.
15. Rakkapao N, Promthet S, Moore MA, Solikhah S, Hurst C. Assessing Breast Cancer Awareness in Thai Women: Validation of the Breast Cancer Awareness Scale (B-CAS). Asian Pac J Cancer Prev. 2017;18(4):995-1005.
16. Gagnon M, Hébert R, Dubé M, Dubois M-F. Development and Validation of an Instrument Measuring Individual Empowerment in Relation to Personal Health Care: The Health Care Empowerment Questionnaire (HCEQ). American Journal of Health Promotion. 2006;20(6):429-435. doi:10.4278/0890-1171-20.6.429
17. Hair JF, Black WC, Babin BJ. Multivariate Data Analysis: A Global Perspective: Pearson Education; 2010.
18. กรวัณท์ หาญโนนแดง. ผลของโปรแกรมการฝึกทักษะความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมต่อทักษะในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีกลุ่มเสี่ยงพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะตอง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก. วารสารการพยาบาลสุขภาพและสาธารณสุข. 2567;3(3):14-26.
19. สันวาลย์ พิพิธพร. ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลอุดรธานี 2 อำเภอเมืองจังหวัดอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี. 2563;28(1): 30-42.