

# ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง

## Health Literacy in Breast Cancer among Reproductive-aged Women in Lampang Province

ทิพวรรณ สมควร\* วท.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)  
สินีนาน ขาวตระการ\*\* วท.ด. (การวิจัยและการ  
จัดการด้านสุขภาพ)

Tippavan Somkwan\* B.Sc. (Public Health)  
Sineenart Chautrakarn\*\* Ph.D. (Health Research  
and Management)

วารังคณา นาคเสน \*\* วท.ด. (วิทยาศาสตร์  
สิ่งแวดล้อม)

Warangkana Naksen\*\* Ph.D. (Environmental  
Science)

\* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

MPH student, Faculty of Public Health, Chiang Mai University

\*\* คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Faculty of Public Health, Chiang Mai University

Received: Mar 21, 2022

Revised: May 25, 2022

Accepted: Jun 30, 2022

### บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง จำนวน 439 คน โดยวิธีการสุ่มตามความสะดวก ระหว่างวันที่ 30 มิถุนายน 2564 ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2564 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบสถิติไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 40-49 ปี มากที่สุด ร้อยละ 36.90 สถานภาพคู่ ร้อยละ 56.72 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 67.20 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.35 รายได้เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 46.92 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 97.49 ไม่เคยดื่มสุราในช่วง 6 เดือนย้อนหลัง ร้อยละ 79.27 ไม่มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว ร้อยละ 94.99 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 57.18 สำหรับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่าการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ และทักษะการจัดการตนเอง มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ส่วนทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อ มีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นควรส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในเรื่องการสื่อสาร การตัดสินใจ และการรู้เท่าทันสื่อเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างถูกต้องในสตรีวัยเจริญพันธุ์ต่อไป

**คำสำคัญ:** ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, มะเร็งเต้านม, การตรวจเต้านมด้วยตนเอง, สตรีวัยเจริญพันธุ์

## ABSTRACT

This cross-sectional descriptive study had an objective to explore health literacy and its influential factors on breast cancer among reproductive-aged women living in Lamphang Province. Data were collected from 439 women by convenient sampling method during 30 June 2021 to 6 August 2021 by an interview with a questionnaire. The data were analyzed by frequency distribution, percentages, means, standard deviation, and Chi-square statistics. Results of the study described the characteristics of the study samples who had, mainly, 36.90% aged 40-49 years, 56.72% were married, 67.20% earned below bachelor's degree, 32.35% raised by waged occupation, and 46.92% had sufficient income without savings, 97.49% had never smoked, 79.27% had drunk alcohol in the past 6 months, 94.99% had no family history of breast cancer, and 57.18% did not ever try to do breast self-screening. Furthermore, the health literacy of breast cancer declared that access to health information and health service cognitive concerning self-management ability had a high score of communication and decision-making skills, however, the media literacy possessed a moderate score. The personal factors, which were related to the health literacy of breast cancer, showed statistical significant differences at  $p$ -value<0.05 level consisted of age, occupation, amount of sufficient earn per month, and experience of breast self-examination. Suggestion could be made for the medical and public health personnel to encourage and educate the people about the risk of breast cancer. Performance to literate how to do breast self-screening including continuous and routine check-up by a mammogram in high-risk women at childbearing ages could probably increase their literacy.

**Key words:** Health literacy, Breast cancer, Breast self-exam, Reproductive-aged Women

## บทนำ

สถานการณ์มะเร็งในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ในปัจจุบันมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สาเหตุเกิดจากการใช้ชีวิตและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยมะเร็งที่พบได้บ่อยในผู้หญิง คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก มะเร็งตับ มะเร็งปอด และมะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ มะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่มีจำนวนผู้ป่วยในเพศหญิงมาก

ที่สุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศไทย (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560) ทั้งนี้สถิติจากทะเบียนมะเร็งของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี 2562 พบว่า มีสตรีไทยป่วยเป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่ 10,307 ราย หรือ 28.2 รายต่อวัน ในปี 2557 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเสียชีวิตจำนวน 3,455 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 10.5 ราย โดยผู้หญิงที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ทุกช่วงอายุ มีความเสี่ยง

ที่จะเป็นโรคมะเร็งเต้านมได้ทุกคน แต่ในกลุ่มที่อายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป จะมีความเสี่ยงมากขึ้นอย่างชัดเจน และช่วงอายุที่พบอุบัติการณ์การเป็นมะเร็งเต้านมสูงสุดคือระหว่าง 50-55 ปี โดยมีอัตราป่วยสูงประมาณ 95 รายต่อประชากรแสนคน (วีรฤติ อัมสำราญ และคณะ, 2554) สืบเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงหลายประการ ทั้งอายุที่เพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง ภาวะอ้วน การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การไม่ออกกำลังกาย รวมถึงปัจจัยทางพันธุกรรม นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่ มักมาพบแพทย์เมื่อมะเร็งเต้านมได้ลุกลามและแพร่กระจายแล้ว คือ มีก้อนขนาดใหญ่และมีแผลที่เต้านม หรือมีเลือดหรือน้ำเหลืองไหลจากหัวนม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2560)

โดยโรคมะเร็งนอกจากจะมีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วยทางด้านร่างกายแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อทางจิตใจ คือทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกด้อยคุณค่า ท้อแท้และซึมเศร้า นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม ทำให้ต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษา และประเทศชาติสูญเสียกำลังคนในการพัฒนาประเทศ (อนงนาฏ เรืองดำ และพัชรภรณ์ ทองวัชร, 2554)

ปัจจุบันประชาชนให้ความสนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งมากขึ้น โดยการแสวงหาข้อมูลข่าวสารและความรู้ก่อนการตัดสินใจใดๆ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนได้มีการรณรงค์เกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งและประชาสัมพันธ์ข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็ง เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านโรคมะเร็งมากขึ้น อย่างไรก็ตามแม้ว่าการรณรงค์ดังกล่าวจะช่วยสร้างให้เกิดกระแสการดูแลสุขภาพที่สำคัญ และชักชวนให้หลายคนหันมาดูแลสุขภาพด้วยความรู้ที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น แต่ในขณะเดียวกันก็ได้กลายเป็นช่องทางให้กับภาคธุรกิจทำการโฆษณาชวนเชื่อเพื่อสร้างเสริม

สุขภาพ ชักจูงให้คนในสังคมเริ่มมีแนวโน้มที่จะเชื่อว่าสุขภาพเป็นสิ่งที่สร้างได้ด้วยยา วิตามิน หรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารนานาชนิด ทั้งที่ส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ราคาแพงมาก ไม่มีการยืนยันอย่างเป็นทางการว่าสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้จริง ยิ่งไปกว่านั้นอาจเป็นอันตรายแก่ผู้บริโภคได้

จากสถานการณ์และปัญหาของโรคมะเร็งเต้านมดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเป็นสิ่งสำคัญ ประกอบกับการศึกษาในพื้นที่จังหวัดลำปางยังมีค่อนข้างจำกัด ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในจังหวัดลำปาง เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปพัฒนาวางแผนการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วย และส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันตนเองเพื่อลดการเกิดและลดความรุนแรงของโรคมะเร็งเต้านมต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) เก็บข้อมูลในพื้นที่จังหวัดลำปาง ระหว่างเดือนมิถุนายนถึง สิงหาคม 2564

**ประชากร** คือ สตรีที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง อายุ 20-49 ปี จำนวน 152,169 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดลำปาง, 2562)

**กลุ่มตัวอย่าง** คือ สตรีที่อาศัยอยู่ในจังหวัดลำปาง อายุ 20-49 ปี คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane (Yamane, 1973 อ้างใน อธิรุติ เอกะกุล, 2542) ได้จำนวนขนาดตัวอย่าง 399 คน และสำรองข้อมูลเพิ่มร้อยละ 10 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้รวม

ทั้งสิ้นจำนวน 439 คน โดยคัดเลือกพื้นที่เฉพาะเจาะจงในการเก็บข้อมูล ของตำบลพระบาท อำเภอเมือง ลำปาง และตำบลนาแก้ว อำเภอเกาะคา จังหวัด ลำปาง จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มตาม ความสะดวก (Convenience sampling) ในกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์คัดเข้าจนครบจำนวนที่ กำหนดไว้

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** คือ แบบสอบถาม โดยแบบสอบถามพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ระดับความเพียงพอของ รายได้ต่อเดือน ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มสุรา ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัว หรือญาติพี่น้องสายตรง และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยใช้คำถามแบบมีตัวเลือกให้เลือกตอบ

**ส่วนที่ 2** ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็ง เต้านม จากการทบทวนวรรณกรรมเรื่องความรอบรู้ ด้านสุขภาพของกองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการ สุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (2559) ลักษณะ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ จริงมากที่สุด (5 คะแนน) จริงมาก (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) จริงน้อย (2 คะแนน) และจริง น้อยที่สุด (1 คะแนน) โดยการคิดคะแนนมีการกลับ คะแนนในข้อคำถามทางลบ เกณฑ์การแปลผลของ แบบสอบถาม แบ่งเป็น 3 ระดับ คำนวณจากสูตรการ คำนวณความกว้างของอันตรภาคชั้น ข้อมูลที่มี ค่าสูงสุดลบด้วยข้อมูลที่มีค่าต่ำสุดหารด้วยจำนวนชั้น (สังคม ศุภรัตน์กุล, 2557) ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) จำนวน 5 ข้อ คะแนนเต็ม 25 โดย เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับต่ำ มีคะแนน 1-8 คะแนน ระดับปานกลางคะแนน 9-17 คะแนน และระดับสูง คะแนน 18-25 คะแนน

2. ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) จำนวน 14 ข้อ คะแนนเต็ม 70 โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำมีคะแนน 1-23 คะแนน ระดับปานกลางมีคะแนน 24-46 คะแนน และ ระดับสูงมีคะแนน 47-70 คะแนน

3. ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) จำนวน 3 ข้อ คะแนนเต็ม 15 โดยเกณฑ์การแปลผล คะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ คะแนน 1-5 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 6-10 คะแนน และระดับสูงคะแนน 11-15 คะแนน

4. ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) จำนวน 7 ข้อ คะแนนเต็ม 35 โดยเกณฑ์การ แปลผลคะแนนแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ คะแนน 1-12 คะแนน ระดับปานกลางคะแนน 13-24 คะแนน และระดับสูงคะแนน 25-35 คะแนน

5. ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่ง ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำคะแนน 1-7 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนน 8-14 คะแนน และระดับสูง คะแนน 15-20 คะแนน

6. การรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) จำนวน 4 ข้อ คะแนนเต็ม 20 โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำคะแนน 1-7 คะแนน ระดับปานกลางคะแนน 8-14 คะแนน และ ระดับสูง คะแนน 15-20 คะแนน

โดยระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านม มีความหมาย ดังนี้ ระดับต่ำ-ปาน กลาง หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมต้องแก้ไข และระดับสูง หมายถึง เป็นผู้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคมะเร็งเต้านมดี

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่า IOC $\geq$ 0.50 ทุกข้อ และนำไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ยังไม่เป็นผู้ป่วยมะเร็งในจังหวัดลำปาง จำนวน 30 คน เพื่อนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.90

### การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด ในการอธิบายลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลและคะแนนความรู้ด้านสุขภาพในด้านต่างๆ และสถิติทดสอบไคสแควร์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขรับรอง ET017/2564 ลงวันที่ 30 มิถุนายน 2564

### ผลการศึกษา

#### 1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีช่วงอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 36.90 อายุเฉลี่ย 35.67 $\pm$ 8.40 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 56.72 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 67.20 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 32.35 มีความเพียงพอของรายได้แต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 46.92 ไม่เคยสูบบุหรี่ ร้อยละ 97.49 ไม่เคยดื่มสุราในช่วง 6 เดือนย้อนหลัง ร้อยละ 79.27 ไม่มีประวัติมะเร็งเต้านมในครอบครัว ร้อยละ 94.99 และไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง ร้อยละ 57.18 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=439 คน)

| ข้อมูลทั่วไป                          | จำนวน | ร้อยละ |
|---------------------------------------|-------|--------|
| อายุ (ปี)                             |       |        |
| 20-29                                 | 128   | 29.16  |
| 30-39                                 | 149   | 33.94  |
| 40-49                                 | 162   | 36.90  |
| Mean=35.67, S.D.=8.40, Min=21, Max=49 |       |        |
| สถานภาพสมรส                           |       |        |
| โสด                                   | 153   | 34.85  |
| คู่                                   | 249   | 56.72  |
| หม้าย หย่า แยกกันอยู่                 | 37    | 8.43   |

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=439 คน) (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป                                                             | จำนวน | ร้อยละ |
|--------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>                                               |       |        |
| ไม่ได้รับการศึกษา                                                        | 3     | 0.68   |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี                                                         | 295   | 67.20  |
| ปริญญาตรี                                                                | 130   | 29.61  |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                                         | 11    | 2.51   |
| <b>อาชีพ</b>                                                             |       |        |
| ทำสวน/ทำนา/ทำไร่                                                         | 42    | 9.57   |
| รับจ้างทั่วไป                                                            | 142   | 32.35  |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                                    | 34    | 7.74   |
| ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน                                                  | 69    | 15.72  |
| ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว                                                   | 76    | 17.31  |
| ไม่ได้ทำงาน                                                              | 45    | 10.25  |
| อื่นๆ                                                                    | 31    | 7.06   |
| <b>ระดับความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน</b>                                 |       |        |
| เพียงพอมีเงินเก็บ                                                        | 165   | 37.59  |
| เพียงพอไม่มีเงินเก็บ                                                     | 206   | 46.92  |
| ไม่เพียงพอ                                                               | 68    | 15.49  |
| <b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>                                               |       |        |
| ไม่เคยสูบ                                                                | 428   | 97.49  |
| เคยสูบแต่เลิกแล้ว                                                        | 7     | 1.60   |
| ปัจจุบันยังสูบบุหรี่                                                     | 4     | 0.91   |
| <b>ประวัติการดื่มสุรา (6 เดือนย้อนหลัง)</b>                              |       |        |
| ไม่เคยดื่ม                                                               | 348   | 79.27  |
| ปัจจุบันยังดื่มอยู่                                                      | 86    | 19.59  |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว                                                       | 5     | 1.14   |
| <b>ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องสายตรง</b> |       |        |
| ไม่มี                                                                    | 417   | 94.99  |
| มี                                                                       | 22    | 5.01   |
| <b>การตรวจเต้านมด้วยตนเอง</b>                                            |       |        |
| ไม่เคย                                                                   | 251   | 57.18  |
| เคย                                                                      | 188   | 42.82  |

**2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม**  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.58 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 25.97 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $18.40 \pm 2.97$  คะแนน ด้านความรู้ความเข้าใจมีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 78.59 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 20.96 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $53.14 \pm 8.97$  คะแนน ด้านทักษะการสื่อสารมีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.84 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 28.02 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $9.83 \pm 1.64$  คะแนน ด้านทักษะการจัดการตนเองมีความรอบรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 85.88 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 14.12 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $27.84 \pm 3.17$  คะแนน ด้านทักษะการตัดสินใจมีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.98 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 27.79 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $13.59 \pm 2.32$  คะแนน ด้านการรู้เท่าทันสื่อมีความรอบรู้อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 85.65 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 13.89 มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ  $12.57 \pm 1.92$  คะแนน ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรายด้าน (n=439 คน)

| ด้าน                                         | จำนวน | ร้อยละ |
|----------------------------------------------|-------|--------|
| <b>การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ</b> |       |        |
| ระดับต่ำ (1-8 คะแนน)                         | 2     | 0.46   |
| ระดับปานกลาง (9-17 คะแนน)                    | 114   | 25.97  |
| ระดับสูง (18-25 คะแนน)                       | 323   | 73.58  |
| Mean=18.40, S.D.=2.97                        |       |        |
| <b>ความรู้ ความเข้าใจ</b>                    |       |        |
| ระดับต่ำ (1-23 คะแนน)                        | 2     | 0.46   |
| ระดับปานกลาง (24-46 คะแนน)                   | 92    | 20.96  |
| ระดับสูง (47-70 คะแนน)                       | 345   | 78.59  |
| Mean=53.14, S.D.=8.97                        |       |        |
| <b>ทักษะการสื่อสาร</b>                       |       |        |
| ระดับต่ำ (1-5 คะแนน)                         | 5     | 1.14   |
| ระดับปานกลาง (6-10 คะแนน)                    | 311   | 70.84  |
| ระดับสูง (11-15 คะแนน)                       | 123   | 28.02  |
| Mean=9.83, S.D.=1.64                         |       |        |
| <b>ทักษะการจัดการตนเอง</b>                   |       |        |
| ระดับต่ำ (1-12 คะแนน)                        | 0     | 0.00   |
| ระดับปานกลาง (13-24 คะแนน)                   | 62    | 14.12  |
| ระดับสูง (25-35 คะแนน)                       | 377   | 85.88  |
| Mean=27.84, S.D.=3.17                        |       |        |

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมรายด้าน (n=439 คน) (ต่อ)

| ด้าน                      | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---------------------------|------------|--------|
| <b>ทักษะการตัดสินใจ</b>   |            |        |
| ระดับต่ำ (1-7 คะแนน)      | 1          | 0.23   |
| ระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) | 316        | 71.98  |
| ระดับสูง (15-20 คะแนน)    | 122        | 27.79  |
| Mean=13.59, S.D.=2.32     |            |        |
| <b>การรู้เท่าทันสื่อ</b>  |            |        |
| ระดับต่ำ (1-7 คะแนน)      | 2          | 0.46   |
| ระดับปานกลาง (8-14 คะแนน) | 376        | 85.65  |
| ระดับสูง (15-20 คะแนน)    | 61         | 13.89  |
| Mean=12.57, S.D.=1.92     |            |        |

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม เมื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับความเพียงพอของรายได้ของตนเอง ต่อเดือน และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวม (n=439 คน)

| ปัจจัยส่วนบุคคล       | ระดับความรู้ด้านสุขภาพ |        |       |        | $\chi^2$ | p-value |
|-----------------------|------------------------|--------|-------|--------|----------|---------|
|                       | ต่ำและปานกลาง          |        | สูง   |        |          |         |
|                       | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |         |
| อายุ (ปี)             |                        |        |       |        | 8.76     | 0.013*  |
| 20-29                 | 30                     | 23.44  | 98    | 76.56  |          |         |
| 30-39                 | 25                     | 16.78  | 124   | 83.22  |          |         |
| 40-49                 | 17                     | 10.49  | 145   | 89.51  |          |         |
| สถานภาพสมรส           |                        |        |       |        | 2.23     | 0.328   |
| โสด                   | 30                     | 19.61  | 123   | 80.39  |          |         |
| คู่                   | 38                     | 15.26  | 211   | 84.74  |          |         |
| หม้าย หย่า แยกกันอยู่ | 4                      | 10.81  | 33    | 89.19  |          |         |



**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านม  
ในภาพรวม (n=439 คน) (ต่อ)

| ปัจจัยส่วนบุคคล                                                     | ระดับความรู้ด้านสุขภาพ |        |       |        | $\chi^2$ | p-value |
|---------------------------------------------------------------------|------------------------|--------|-------|--------|----------|---------|
|                                                                     | ต่ำและปานกลาง          |        | สูง   |        |          |         |
|                                                                     | จำนวน                  | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |          |         |
| ระดับการศึกษาสูงสุด**                                               |                        |        |       |        | 2.23     | 0.430   |
| ไม่ได้รับการศึกษา                                                   | 1                      | 33.33  | 2     | 66.67  |          |         |
| ต่ำกว่าปริญญาตรี                                                    | 52                     | 17.62  | 243   | 82.38  |          |         |
| ปริญญาตรี                                                           | 18                     | 13.85  | 112   | 86.15  |          |         |
| สูงกว่าปริญญาตรี                                                    | 1                      | 9.09   | 10    | 90.91  |          |         |
| อาชีพ                                                               |                        |        |       |        | 13.48    | 0.036*  |
| ทำสวน/ทำนา/ทำไร่                                                    | 6                      | 14.29  | 36    | 85.71  |          |         |
| รับจ้างทั่วไป                                                       | 21                     | 14.79  | 121   | 85.21  |          |         |
| รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ                                               | 4                      | 11.76  | 30    | 88.24  |          |         |
| ทำงานโรงงาน/บริษัทเอกชน                                             | 17                     | 24.64  | 52    | 75.36  |          |         |
| ค้าขาย/ทำธุรกิจส่วนตัว                                              | 6                      | 7.89   | 70    | 92.11  |          |         |
| ไม่ได้ทำงาน                                                         | 13                     | 28.89  | 32    | 71.11  |          |         |
| อื่นๆ                                                               | 5                      | 16.13  | 26    | 83.87  |          |         |
| ระดับความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน                                   |                        |        |       |        | 34.75    | 0.000*  |
| เพียงพอมีเงินเก็บ                                                   | 14                     | 8.48   | 151   | 91.52  |          |         |
| เพียงพอไม่มีเงินเก็บ                                                | 31                     | 15.05  | 175   | 84.95  |          |         |
| ไม่เพียงพอ                                                          | 27                     | 39.71  | 41    | 60.29  |          |         |
| ประวัติการสูบบุหรี่**                                               |                        |        |       |        | 0.44     | 0.438   |
| ไม่เคยสูบ                                                           | 71                     | 16.59  | 357   | 83.41  |          |         |
| เคยสูบ                                                              | 1                      | 9.09   | 10    | 90.91  |          |         |
| ประวัติการดื่มสุรา (6 เดือนย้อนหลัง)**                              |                        |        |       |        | 2.07     | 0.463   |
| ไม่เคยดื่ม                                                          | 53                     | 15.23  | 295   | 84.77  |          |         |
| ปัจจุบันยังดื่มอยู่                                                 | 18                     | 20.89  | 68    | 79.11  |          |         |
| เคยดื่มแต่เลิกแล้ว                                                  | 1                      | 20.00  | 4     | 80.00  |          |         |
| ประวัติการเป็นมะเร็งเต้านมของบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องสายตรง** |                        |        |       |        | 0.90     | 0.402   |
| ไม่มี                                                               | 70                     | 16.79  | 347   | 83.21  |          |         |
| มี                                                                  | 2                      | 9.09   | 20    | 90.91  |          |         |
| การตรวจเต้านมด้วยตนเอง                                              |                        |        |       |        | 7.96     | 0.005*  |
| ไม่เคย                                                              | 52                     | 20.72  | 199   | 79.28  |          |         |
| เคย                                                                 | 20                     | 10.58  | 168   | 89.42  |          |         |

\* p-value<0.05, \*\* Fisher's exact test

## อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เนื่องจากสตรีที่อายุเพิ่มขึ้นจะมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 40-49 ปี มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในภาพรวมอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 89.51 ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มีประสบการณ์และมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เช่น โรคมะเร็งเต้านม ที่พบว่ามีอุบัติการณ์สูงในสตรีกลุ่มอายุ 40-49 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของสิริสุข บุณยะเรืองโรจน์ (2559) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างเหมาะสม แสดงให้เห็นว่าเมื่อสตรีวัยเจริญพันธุ์มีอายุที่เพิ่มมากขึ้นมีความสนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นอาจเนื่องจากทราบว่าตนเองมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น

อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม ซึ่งการศึกษาพบว่า อาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัวมีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพด้านความรู้ความเข้าใจในระดับสูง ร้อยละ 92.11 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด อาจเป็นไปได้ว่า อาชีพค้าขายหรือทำธุรกิจส่วนตัวเป็นอาชีพที่อิสระสามารถบริหารจัดการเวลาได้เอง เมื่อสนใจในเรื่องใดก็สามารถใช้เวลาในการค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ง่ายกว่า เนื่องจากไม่ต้องคำนึงถึงกฎระเบียบการเข้าปฏิบัติงานหรือการกลางานเหมือนเช่นอาชีพอื่นๆ แตกต่างจากการศึกษาสตรีชุมชนกึ่งเมืองในรัฐเอโดะ ประเทศไนจีเรีย พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขายมีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับที่ไม่สูง แต่พบว่าผู้ที่ทำงานในสายอาชีพ งานขาย งานสอน และพยาบาล มีความรู้เรื่องมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับสูงเป็นสัดส่วนที่มากกว่า (Okobia *et al.*, 2006)

ระดับความเพียงพอของรายได้ต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม พบว่า ผู้ที่มีรายได้เพียงพอมีเงินเก็บจะมีความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมสูงเป็นสัดส่วนที่มากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ที่มีรายได้เพียงพอไม่มีเงินเก็บ ซึ่งผู้ที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความรู้ต่ำที่สุด สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันที่ผู้คนให้ความสำคัญกับการทำงานเพื่อสร้างรายได้มากกว่าเรื่องอื่นๆ เมื่อยังมีรายได้ไม่เพียงพอเลี้ยงชีพก็อาจทำให้ความสนใจในเรื่องอื่นๆ น้อยลงไป รวมถึงเรื่องสุขภาพด้วย เพราะยังจะใช้เวลาในชีวิตส่วนมากไปกับการทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของจิราภา จงจามรีสีทอง (2548) ที่พบว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน และรายได้เฉลี่ย 10,000-14,999 บาทต่อเดือน มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับต่ำ ส่วนผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนตั้งแต่ 15,000 บาทขึ้นไป มีพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอยู่ในระดับปานกลาง จะเห็นได้ว่าเมื่อมีรายได้มากขึ้นจะมีความสนใจในเรื่องสุขภาพที่มากขึ้นด้วย

การตรวจเต้านมด้วยตนเองมีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมเนื่องจากเมื่อบุคคลได้ตรวจเต้านมด้วยตนเองจะสามารถสังเกตสิ่งผิดปกติด้วยตนเอง มีการวางแผนและตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจสุขภาพ ให้ความสนใจและให้ความตระหนักต่อการคัดกรองโรคมะเร็งเต้านมมากยิ่งขึ้น โดยสตรีวัยเจริญพันธุ์จะสามารถตัดสินใจเลือกข้อมูลที่ได้รับเพื่อนำมาใช้ในการดูแลสุขภาพกับตนเองได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้อาจอธิบายได้ว่า ผู้ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองนั้นจะเป็นผู้ที่มีความสนใจและใส่ใจในสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่ไม่เคยตรวจ โดยผู้ที่มีความสนใจเรื่องสุขภาพของตนเองก็มักจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สนใจศึกษาหาข้อมูล

เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ตลอดเวลา ซึ่งบุคคลกลุ่มนี้จะทราบได้ทันทีหากมีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นกับร่างกายของตนเอง และสามารถเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพเพื่อตรวจรักษาได้อย่างทันทั่วทั้งที่ สอดคล้องกับการศึกษาของอุบล จันทรเพชร และคณะ (2558) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5 พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 44.4 ทั้งนี้เกณฑ์ตามตัวชี้วัด Service Plan สาขามะเร็งซึ่งได้กำหนดตัวชี้วัดของกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองและค้นหามะเร็งระยะเริ่มแรกด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (อายุ 30-70 ปี) ร้อยละ 80 จากผลการปฏิบัติงานประจำปี 2559 ของกระทรวงสาธารณสุขในเรื่องของการคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีในจังหวัดลำปาง ด้วยการตรวจเต้านมด้วยตนเองทุกเดือนได้เพียงร้อยละ 58.87 (กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งยังไม่ผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุขจะมีการรณรงค์การตรวจเต้านมด้วยตนเองผ่านสื่อต่างๆ ก็ตาม

## เอกสารอ้างอิง

- กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2560). การขับเคลื่อนแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) พ.ศ. 2560-2564. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). การเสริมสร้างและประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนิวธรรมดาการพิมพ์ (ประเทศไทย) จำกัด.
- จิรภา จงจามรสีทอง. (2548). ความรู้ ทักษะ และ การตรวจเต้านมด้วยตนเองเพื่อตรวจกรองมะเร็งเต้านมของสตรีที่ใช้แรงงานในโรงงานเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการเจริญพันธุ์และวางแผนประชากร. บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหิดล.

## ข้อเสนอแนะ

การลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมควรเน้นย้ำเรื่องเข้าถึงการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมเป็นประจำต่อเนื่องทุกปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ร่วมกับการดำเนินงานรณรงค์เชิงรุกโดยการให้ความรู้ในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ผ่านสื่อที่หลากหลายและครอบคลุมทุกมิติของการสื่อสาร รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้ความรู้ประชาชนเพื่อเป็นการย้ำเตือนประชาสัมพันธ์ให้ดูแลตนเองและเข้าถึงการบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมอย่างมีประสิทธิภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ทุกท่าน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมะเร็งลำปางทุกท่านที่คอยช่วยเหลือ สนับสนุนให้คำแนะนำ และขอขอบคุณอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ทำให้การศึกษานี้ดำเนินไปได้จนสำเร็จด้วยดี

- อุบล จันทรเพชร, จุฑารัตน์ สະธรรมกิจ, ศิริลักษณ์ ชณะฤกษ์. (2558). พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีไทยอายุ 30-70 ปี ในพื้นที่เขตบริการสุขภาพที่ 5. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม, 38(3), 56-72.
- ธีรวิทย์ เอกะกุล. (2542). ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. อุบลราชธานี: คณะครุศาสตร์ สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- วีรวิทย์ อิ่มสำราญ, อาคม ชัยวีระวัฒน์, สมชาย ธนะสิทธิชัย และคณะ. (2554). การแพทย์ไทย 2554-2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2560). ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โพลีกราฟิกส์ จำกัด.
- สังคม ศุภรัตนกุล. (2557). เอกสารประกอบการสอนวิชา ระเบียบวิธีวิจัยและสถิติขั้นสูง (Advance Research Methodology and Statistics) [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 29 มิถุนายน 2564]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://portal5.udru.ac.th/ebook/pdf/upload/173y8x2uyh3x6y391G4e.pdf>
- สิรินุช บุณยะเรืองโรจน์. (2559). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีไทยเขตอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 8(1), 279-294.
- สำนักงานสถิติจังหวัดลำปาง. (2562). จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามเพศ และหมวดอายุเป็นรายอำเภอ พ.ศ.2562. (เอกสารอัดสำเนา).
- อนงนาฏ เรืองดำ และพัชรภรณ์ ทองวัชร. (2554). สภาวะทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 11 พฤศจิกายน 2563]. แหล่งข้อมูล: URL: <http://hocc.medicine.psu.ac.th/files/knowledge/8august2011.pdf>
- Okobia, M. N., Bunker, C. H., Okonofua, F. E., & Osime, U. (2006). Knowledge, attitude and practice of Nigerian women towards breast cancer: A cross-sectional study. World Journal of Surgical Oncology, 4(1), 1-9.