

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยรูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ เป็น 2 ช่วง ดังนี้

ช่วงที่ 1 ศึกษาปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวม

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์ จำแนก รายด้าน 3 ด้าน

ช่วงที่ 2 สร้างรูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์

ตอนที่ 1 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลแนวทางแก้ไขปัญหาการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์

ตอนที่ 2 รูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์

สัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายเพื่อความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยขอเสนอสัญลักษณ์ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

N แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่าง

X แทน ค่ามัธยฐานเลขคณิต

S.D. แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

ช่วงที่ 1 การศึกษาปัญหาการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคล		จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	35 - 44	119	43.12
	45 - 54	121	43.84
	55 - 60	36	13.04
	รวม	276	100.00
สถานภาพ	โสด	12	4.35
	คู่	226	81.88
	หม้าย/หย่า /แยกกันอยู่	38	13.77
	รวม	276	100.00
อาชีพ	เกษตรกร	141	51.09
	ค้าขาย	36	13.04
	รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	0.37
	รับจ้าง	89	32.24
	อื่นๆ	9	3.26
	รวม	276	100.00
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	166	60.15
	มัธยมศึกษา	82	29.71
	ปวช./ปวส.	23	8.33
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	5	1.81
	รวม	276	100.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่าข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ อายุ ระหว่าง 45 -54 ปี (ร้อยละ43.84) สถานภาพ สมรส (ร้อยละ81.88) อาชีพเกษตรกร ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 51.09) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา(ร้อยละ 60.15)

ตอนที่2 ปัญหาการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวม

ตารางที่ 4.2 แสดงข้อมูลปัญหาการให้สุศึกษา ในภาพรวม

ปัญหา การให้สุศึกษา	X	S.D.	แปลความหมาย	อันดับที่
1 ด้านความรู้	1.54	.59	น้อย	2
2 ด้านทัศนคติ	1.52	.59	น้อย	3
3 ด้านการปฏิบัติ	1.66	.72	น้อย	1
รวม	1.57	.59	น้อย	

จากตารางที่ 4.2 พบว่าปัญหาการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแก้ว จังหวัดนครสวรรค์ ในภาพรวมเมื่อพิจารณาปัญหาการให้สุศึกษาทั้ง 3 ด้าน ในภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($X = 1.57$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัญหาด้านการปฏิบัติมีปัญหาเป็นอันดับที่ 1 ระดับปัญหาน้อย ($X = 1.66$) รองลงมาคือปัญหาด้านความรู้ระดับปัญหาน้อย ($X = 1.54$) และด้านทัศนคติมีปัญหาเป็นลำดับสุดท้ายระดับปัญหาน้อย ($X = 1.52$)

ตอนที่3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัญหาการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์ จำแนกรายด้าน 3 ด้าน

ตารางที่ 4.3 แสดงข้อมูลปัญหาการให้สุศึกษา ด้านความรู้

ข้อ ที่	รายการ	X	S.D.	แปล ความหมาย	อันดับที่
1	ด้านความรู้ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่อง โรคมะเร็งเต้านม	1.52	.73	น้อย	12
2	การได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม	1.55	.77	น้อย	10
3.	การได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องอาการของ โรคมะเร็งเต้านม	1.58	.77	น้อย	6
4	การได้รับความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของ โรค	1.50	.72	น้อย	15
5	การได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษา	1.51	.71	น้อย	14
6	การได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องสถานที่รักษา	1.73	.55	น้อย	1
7	การได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการตรวจหา มะเร็งเต้านมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1.41	.58	น้อยที่สุด	17
8	การได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการตรวจหา มะเร็งเต้านมจากอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน(อสม.)	1.43	.60	น้อยที่สุด	16
9	การได้รับความรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจ เต้านมด้วยตนเอง	1.56	.67	น้อย	9
10	การได้รับความรู้เรื่องความถี่ของการ ตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	1.57	.77	น้อย	7
11	การรับความรู้เรื่องช่วงเวลาของการตรวจ 7 – 10 วันหลังมีประจำเดือนนับตั้งแต่วัน แรกหรือถ้าสตรีที่หมดประจำเดือนแล้ว ตรวจในวันเดียวกันในทุกๆเดือน	1.61	.73	น้อย	4
12	ความรู้ว่าสตรีแต่ละคนมีโอกาเสี่ยงที่จะ เป็นมะเร็งเต้านมได้แตกต่างกัน	1.57	.79	น้อย	8

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

ข้อ ที่	รายการ	X	S.D.	แปล ความหมาย	อันดับที่
13	ด้านความรู้ ความรู้เกี่ยวกับระยะเริ่มแรกของการเป็น มะเร็งเต้านมสามารถรักษาให้หายขาดได้	1.61	.74	น้อย	5
14	ความรู้ว่าการตรวจพบก้อนเนื้ออาจเป็นเนื้อ งอกธรรมดา	1.65	.77	น้อย	2
15	ความรู้เรื่องทำตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ ถูกต้อง	1.54	.68	น้อย	11
16	ความรู้เรื่องการใช้นิ้วคลำตรวจอย่างต่อเนื่อง	1.51	.67	น้อย	13
17	ความรู้และสามารถให้คำแนะนำวิธีการ ตรวจหามะเร็งเต้านมแก่ผู้อื่น	1.63	.77	น้อย	3
	รวม	1.54	.59	น้อย	

จากตารางที่ 4.3 พบว่าปัญหาการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี
กลุ่มเสี่ยงด้านความรู้ เมื่อพิจารณาในภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($X = 1.54$) เมื่อพิจารณารายข้อ
พบว่า การได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องสถานที่รักษาเป็นปัญหอันดับแรก ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย
($X = 1.73$) รองลงมาได้แก่ ความรู้ว่าการตรวจพบก้อนเนื้ออาจเป็นเนื้องอกธรรมดาซึ่งเป็นปัญหาอยู่ใน
ระดับน้อย ($X = 1.65$) ส่วนอันดับต่ำสุดได้แก่ การได้รับความรู้เกี่ยวกับเรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านม
จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อยที่สุด ($X = 1.41$)

ตารางที่ 4.4 แสดงข้อมูลปัญหาการให้สุขศึกษา ด้านทัศนคติ

ข้อ ที่	รายการ	X	SD	แปล ความหมาย	ลำดับที่
1	ด้านทัศนคติ บทบาทของสตรีที่มีความรู้เรื่องการตรวจหามะเร็ง เต้านมด้วยตนเอง	1.47	.62	น้อยที่สุด	11
2	ท่านไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านม	1.51	.69	น้อย	6
3	การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองซึ่งเป็นวิธีการ ป้องกันโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มแรกได้	1.49	.62	น้อยที่สุด	9
4	การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองซึ่งจะสามารถ ลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้	1.59	.72	น้อย	2
5	ความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.55	.69	น้อย	3
6	ท่านไม่รู้สึกลายต่อการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.48	.62	น้อยที่สุด	10
7	ความสามารถเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้ เพื่อนบ้านมีความรู้	1.60	.73	น้อย	1
8	การสอนเรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำ	1.52	.69	น้อย	5
9	การเพิ่มพูนความรู้เรื่องการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ต่อไป	1.55	.69	น้อย	4
10	การจัดให้มีกิจกรรมการรณรงค์ตรวจหามะเร็งเต้านม	1.49	.63	น้อยที่สุด	8
11	การส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อการเรียนรู้ เกี่ยวกับการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1.50	.65	น้อยที่สุด	7
12	การเข้าร่วมกิจกรรมการรณรงค์การตรวจเต้านม ด้วยตนเอง	1.45	.62	น้อยที่สุด	12
รวม		1.52	.59	น้อย	

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ปัญหา การให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง
ด้านทัศนคติในภาพรวมมีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($X=1.52$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ความสามารถ
เผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้เพื่อนบ้านมีความรู้ เป็นปัญหาอันดับแรก ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับระดับ
น้อย($X=1.60$) รองลงมา ได้แก่การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองซึ่งจะสามารถลดอัตราการตายจาก

โรคมะเร็งได้ ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($X=1.59$) ส่วนอันดับต่ำสุดได้แก่ ปัญหาการเข้าร่วมกิจกรรม การตรวจร่างกายด้วยตนเอง ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับ น้อยที่สุด ($X=1.45$)

ตารางที่ 4.5 แสดงข้อมูลปัญหาการให้สุศึกษาด้านการปฏิบัติ

ข้อ ที่	รายการ	X	S.D.	แปล ความหมาย	อันดับ ที่
	ด้านการปฏิบัติ				
1	การตรวจเต้านมด้วยตนเองในทุกๆเดือน	1.51	.82	น้อย	6
2	การพบและปรึกษาแพทย์พยาบาลหรือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อพบความผิดปกติ	1.63	.82	น้อย	5
3	การร่วมกิจกรรมการณรงค์เรื่องการตรวจหา มะเร็งเต้านมด้วยตนเอง	1.64	.81	น้อย	4
4	การร่วมในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของ คนในชุมชนเรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านม	1.72	.80	น้อย	2
5	การช่วยในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการตรวจหา มะเร็งเต้านมแก่สตรีคนอื่นๆ	1.70	.80	น้อย	3
6	การร่วมดำเนินการในเรื่องการตรวจสอบ ติดตามผลการดำเนินงานเรื่องการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านม	1.73	.78	น้อย	1
รวม		1.66	.71	น้อย	

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ปัญหาการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี กลุ่มเสี่ยงด้านการปฏิบัติ เมื่อพิจารณาในภาพรวม มีปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($X=1.66$) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า การร่วมดำเนินการในเรื่องการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงานเรื่องการป้องกัน โรคมะเร็งเต้านมเป็นปัญหอันดับแรก ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ในระดับน้อย ($X= 1.73$) รองลงมาได้แก่ การ ร่วมในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนเรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นปัญหาอยู่ ในระดับน้อย ($X= 1.72$) ส่วนอันดับต่ำสุด ได้แก่ปัญหาการตรวจเต้านมด้วยตนเองในทุกๆ เดือน ซึ่ง เป็นปัญหาอยู่ใน ระดับน้อย ($X= 1.51$)

ช่วงที่ 2 ผลการสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหารูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

ตอนที่ 1 ผลการสังเคราะห์ข้อมูลแนวทางแก้ไขปัญหการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์

ตารางที่ 4.6 แสดงการแก้ไขปัญหาด้านความรู้

อันดับ	ปัญหา	แนวทางแก้ไขปัญหา
1	การได้รับความรู้เกี่ยวกับสถานที่รักษา	1.การเผยแพร่ข่าวสารโดย อาสาสมัคร, เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2. การประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวในชุมชน 3.ใช้เอกสารแผ่นพับ โปสเตอร์เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในชุมชน
2	ความรู้ว่าการพบก้อนเนื้ออาจเป็นเนื้องอกธรรมดา	1. การให้คำปรึกษารายบุคคล 2 การแนะนำการตรวจซ้ำด้วยตนเอง และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3. ส่งต่อเพื่อพบแพทย์และรับการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อการวินิจฉัยและรักษาอย่างถูกต้องต่อไป 4. แนะนำการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง 5. การตรวจตามนัดเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
3	ความรู้และสามารถให้คำแนะนำวิธีการตรวจหามะเร็งเต้านมแก่ผู้อื่น	1. จัดอบรมให้ความรู้เน้นวิธีการสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้สอนผู้อื่นต่อได้ 2. การรณรงค์ โดยอาสาสมัครและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 3. จัดนิทรรศการแบบเคลื่อนที่ในหมู่บ้าน 4. สอนโดยการบรรยาย/สาธิตโดยใช้สื่อ 5.เป็นที่ปรึกษาให้แก่สตรีอย่างต่อเนื่อง

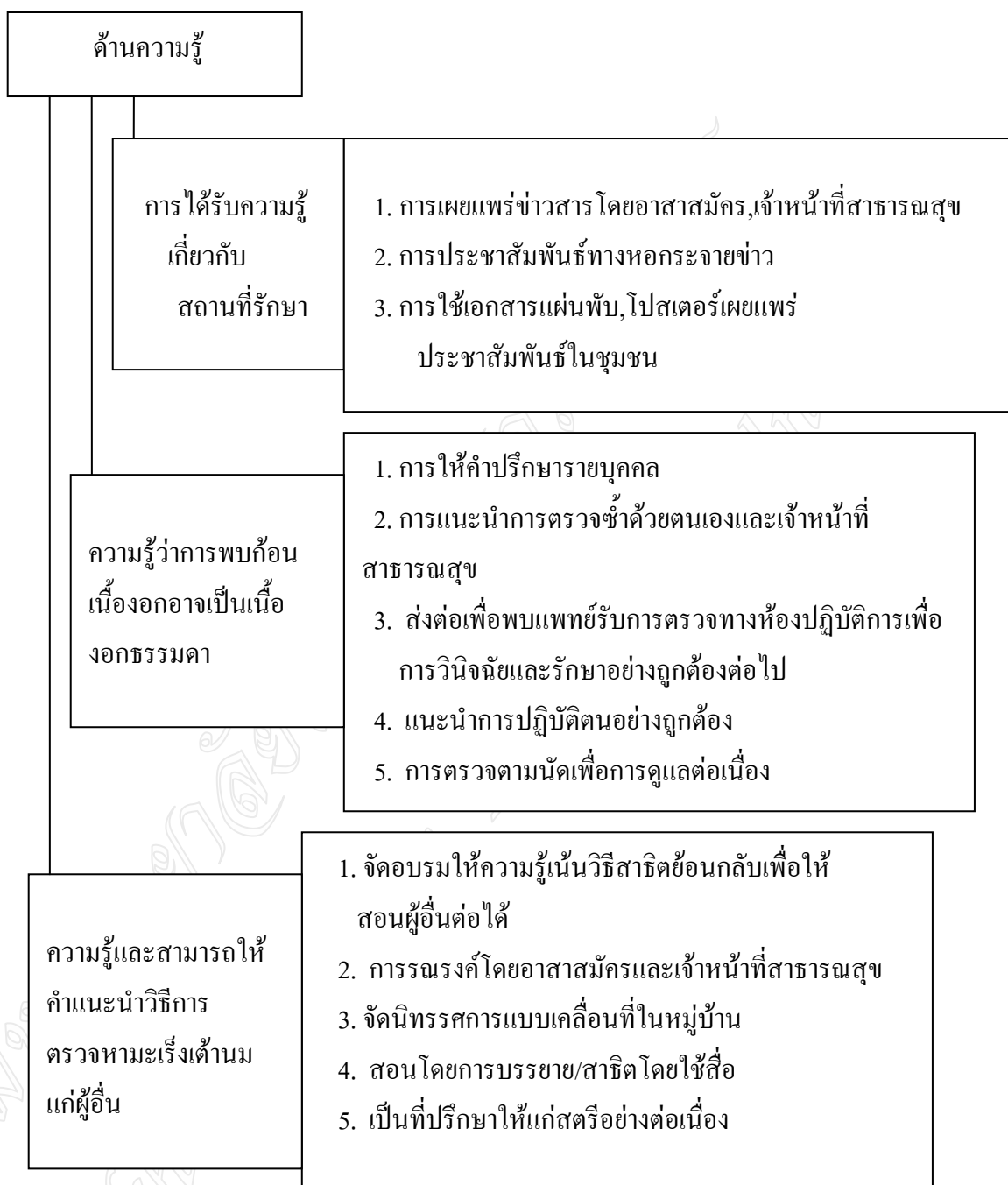
ตารางที่ 4.7 แสดงการแก้ไขปัญหาด้านทัศนคติ

อันดับ	ปัญหา	การแก้ไขปัญหา
1	ความสามารถเผยแพร่ความรู้และกระตุ้นให้เพื่อนบ้านมีความรู้	1. มีการติดตามนิเทศและสร้างความตระหนักถึงความสำคัญในการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่สตรี 2. ใช้คำขวัญ “แม่เราเป็นชาวบ้านก็ สามารถป้องกันโรคมะเร็งเต้านม ด้วยตนเองได้” 3. กระตุ้นให้สตรีให้คำแนะนำความรู้ บอกต่อแก่เพื่อนบ้าน
2	การตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเอง จะสามารถลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้	1. ให้ความรู้ สร้างกระแสให้สตรี กลุ่มเสี่ยงเกิดความตระหนักด้วยกระบวนการเรียนรู้การอภิปรายกลุ่ม 2. กระตุ้นให้ชุมชนสนใจและเข้าร่วม กิจกรรม 3. จัดกิจกรรมรณรงค์โดยอาสาสมัคร, เจ้าหน้าที่ 4. ติดตามต่อเนื่องโดยสตรี/อาสาสมัคร
3	ความมั่นใจในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	1. จัดการอบรมให้ความรู้เน้นวิธีการสาธิตแบบย้อนกลับ เพื่อให้ตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

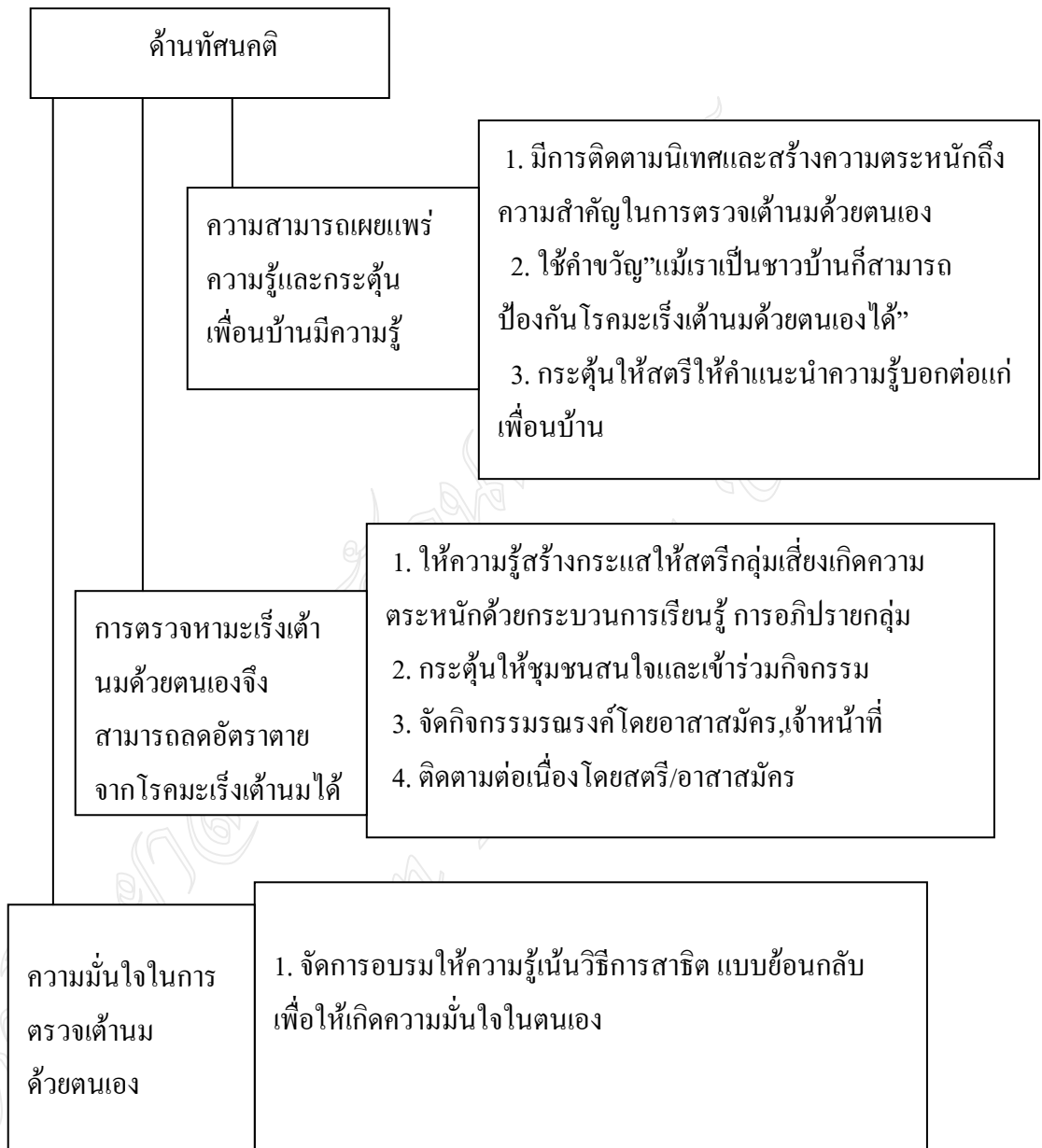
ตารางที่ 4.8 แสดงการแก้ไขปัญหาด้านการปฏิบัติ

อันดับ	ปัญหา	การแก้ไขปัญหา
1	การร่วมดำเนินการในเรื่องการตรวจสอบติดตามผลการดำเนินงานเรื่องการป้องกันโรคมะเร็ง	1. ให้ความรู้ สร้างกระแสให้สตรีมีความตระหนักในการป้องกันโรค 2. แต่งตั้งคณะทำงานโดยให้สตรีมีบทบาทในการดำเนินงานตรวจสอบติดตามผล
2	การร่วมในการส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนเรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านม	1. จัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อให้สตรีมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 2. จัดนิทรรศการแบบเคลื่อนที่ในหมู่บ้าน 3. สตรีมีบทบาทช่วยสอนโดยการบรรยาย/สาธิตโดยใช้สื่อ
3	การช่วยในการเผยแพร่ความรู้เรื่องการตรวจหามะเร็งเต้านมแก่สตรีคนอื่นๆ	1. จัดประชุมชี้แจงจัดทำแผนเพื่อให้สตรีได้มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้และนำไปเผยแพร่ต่อได้

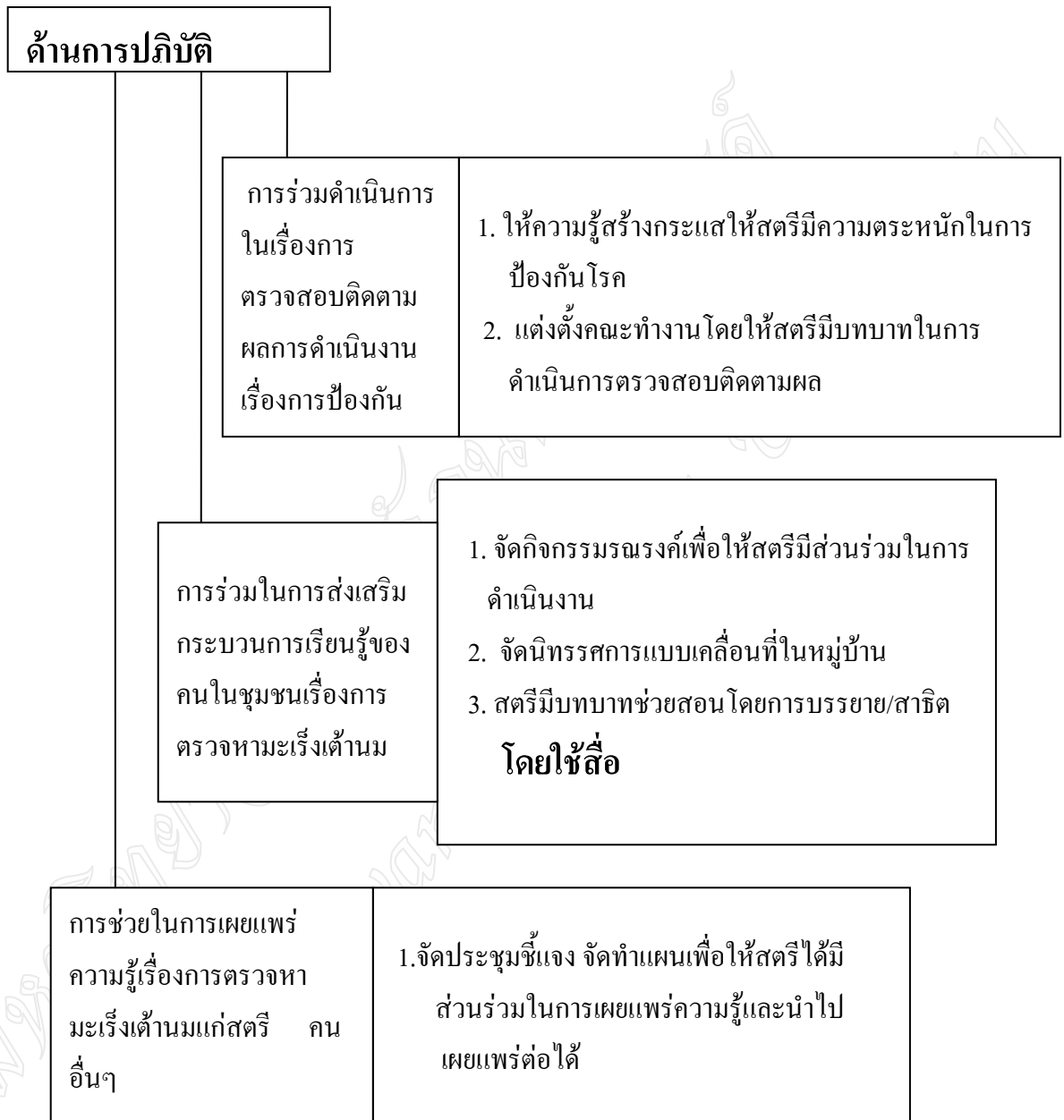
ผู้วิจัยนำเสนอวิธีการแก้ไขปัญหทั้ง 3 ด้านที่มีปัญหาเรียงลงมาด้านละ 3 อันดับด้วยแผนภาพ
เพื่อใช้ในการสังเคราะห์ทำร่างรูปแบบการให้สุขศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรี
กลุ่มเสี่ยงดังนี้



ภาพที่ 4.1 แสดงการแก้ไขปัญหาด้านความรู้



ภาพที่ 4.2 แสดงการแก้ไขปัญหาด้านทัศนคติ



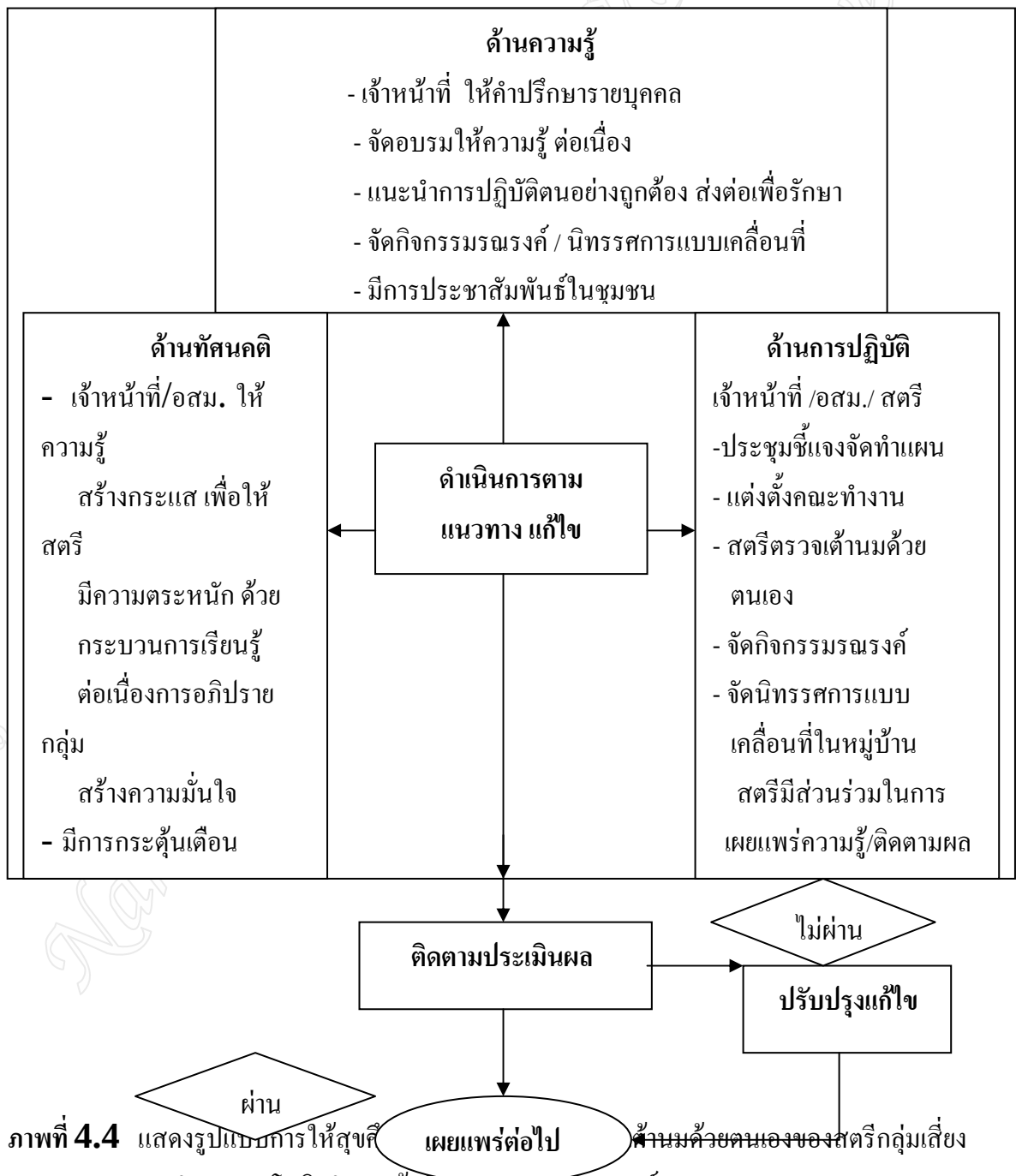
ภาพที่ 4.3 แสดงการแก้ไขปัญหาด้านการปฏิบัติ

ตอนที่ 2 รูปแบบการให้สุศึกษาในการตรวจหามะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพง จังหวัดนครสวรรค์

จากการสังเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากการจัดสนทนากลุ่ม สรุปได้ดังนี้ สาเหตุปัญหาการให้สุศึกษาคือความรู้ที่สตรีได้รับจากการนำเสนอผลการวิจัย ปัญหาที่พบอยู่ในระดับน้อย ดังนั้น จึงควรจะต้องดำเนินการตามแนวทางแก้ไขคือแก้ไขตามปัญหาที่พบในแต่ละด้านเพื่อให้สตรีได้รับการพัฒนาศักยภาพ ทั้งด้านความรู้ ทักษะและการปฏิบัติ ทั้งนี้ โดยการให้คำแนะนำปรึกษาบุคคล การฝึกอบรมให้ความรู้แก่สตรีอย่างต่อเนื่องรวมทั้งมีกิจกรรมรณรงค์หลายวิธีซึ่งนำเสนอเป็นภาพดังนี้

1. ดำเนินการตามแนวทางแก้ไข
2. ติดตามประเมินผลและพัฒนาการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง
3. รายงานเผยแพร่

รูปแบบการให้สุศึกษาในการตรวจหาะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง



ภาพที่ 4.4 แสดงรูปแบบการให้สุศึกษาในการตรวจหาะเร็งเต้านมด้วยตนเองของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลมหาโพธิ อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครสวรรค์