

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งเต้านมเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นโรคร้ายที่คุกคามชีวิตส่งผลกระทบและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทุกๆด้านอย่างมากต่อผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม เนื่องจากผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมส่วนใหญ่มักจะคิดว่าโรคมะเร็งเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เป็นแล้วต้องตาย และใช้เวลานานในการรักษาทำให้สิ้นเปลืองทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย (จารุวรรณ กฤตย์ประชา, 2538) จากสถิติผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปีค.ศ. 1998 และปีค.ศ. 2003 มีผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 29.74 เป็นร้อยละ 32 (American Cancer Society, 2003) มีการศึกษาอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งเต้านม จากปีค.ศ. 1996-2000 ในคนขาว พบ 140.8 คน ต่อประชากรแสนคน ในคนแอฟริกัน พบ 121.7 คน ต่อประชากรแสนคน และในเอเชีย พบ 97.2 คน ต่อประชากรแสนคน (Ghafoor, Jemal, Ward, Cokkinides & Smith, 2006) ในประเทศไทย พบว่าอัตราผู้ป่วยด้วยมะเร็งเต้านมสูงเป็นอันดับสองของมะเร็งที่เกิดขึ้นในสตรีรองจากมะเร็งปากมดลูก และมีแนวโน้มอุบัติการณ์มะเร็งเต้านมสูงขึ้นทุกปี (กริช โพธิสุวรรณ, 2545; ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขสำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2546) โดยจำนวนผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่เป็นผู้ป่วยในของสถานบริการกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 9,436 ราย คิดเป็นอัตรา 21.87 ต่อประชากรแสนคน และในปีพ.ศ. 2545 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 16,613 ราย คิดเป็นอัตรา 28.26 ต่อประชากรแสนคน (ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2546)

ในจังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543-2545 มีผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้น โดยปี พ.ศ. 2543 มีทั้งหมดจำนวน 2,908 ราย ปีพ.ศ. 2544 มี 1,175 ราย และปีพ.ศ. 2545 มี 8,719 ราย ตามลำดับ (งานโรคไม่ติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่, 2546) สำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในปี 2542 พบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเป็นอันดับสามรองจากมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งปอด โดยพบ ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมรายใหม่จำนวน 133 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.9 มีจำนวนผู้หญิงที่ตายด้วยมะเร็งเต้านมคิดเป็น ร้อยละ 7.6 (Lorvidhaya & Srisukho, 1999) และพบว่าผู้ป่วยในที่ได้รับการรักษาด้วยโรคมะเร็งเต้านมในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2543

ถึงปีพ.ศ. 2545 มีจำนวน 296 ราย 384 ราย และ 432 ราย ตามลำดับ และเพิ่มขึ้นเป็น 471 ราย ในปี พ.ศ. 2546 (แผนกเวชระเบียนผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2546) จากสถิติดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในทุกๆปี เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

ปัจจุบันการรักษาโรคมะเร็งเต้านมมีหลายวิธี ได้แก่ การผ่าตัดเต้านม (surgery) การใช้รังสีรักษา (radiotherapy) การใช้เคมีบำบัด (chemotherapy) การใช้ฮอร์โมนทดแทน (hormonal therapy) และการใช้ชีวะบำบัด (biotherapy) (Bonadonna, Hortobagyi & Massimo, 2001) ซึ่งแพทย์นิยมใช้การรักษาร่วม (adjuvant therapy) โดยจะมีการรักษาหลักคือ การผ่าตัดร่วมกับการใช้เคมีบำบัด (National comprehensive cancer network, 2006) ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ การรักษาร่วม (adjuvant therapy) ของมะเร็งเต้านมจะมีการผ่าตัดและให้เคมีบำบัดในการรักษามะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และระยะที่ 2 ส่วนการใช้รังสีรักษาจะให้ หลังจากได้รับเคมีบำบัดครบในการรักษามะเร็งเต้านมระยะที่ 2 หรือให้เพื่อช่วยบรรเทาอาการเมื่อจำเป็นเท่านั้น (ห้องสินตระกูลทิวกกร, 2545)

โรคมะเร็งเต้านมทั้งพยาธิสภาพ การดำเนินของโรคและการรักษา ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิต-สังคม ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดความไม่สุขสบายกับผู้ที่เป้นมะเร็งเต้านม ทำให้ผู้ที่เป้นมะเร็งเต้านมเกิดความทุกข์ทรมาน (Dow, 1997) ซึ่งปัญหาสุขภาพจะเกิดกับผู้ที่เป้นมะเร็งเต้านมตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัย จนกระทั่งถึงระยะสุดท้ายของชีวิต (Bush, 1998) โดยปัญหาสุขภาพ หมายถึง ความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนจากภาวะปกติของร่างกายและจิต-สังคม ซึ่งเป็นการรับรู้ส่วนบุคคลจากความรุนแรงของการเจ็บป่วยซึ่งก่อให้เกิดความยากลำบากในการดำเนินชีวิตจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น (O'Brien, 1999; Kuehn et.al., 2000) โดยปัญหาสุขภาพนั้นจะมีความหลากหลายขึ้นอยู่กับรักษาที่ได้รับ (Dow, 1995) ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการรักษาด้วยการผ่าตัดจะทำให้ รูปร่างเต้านมผิดไปจากเดิม แขนบวม นอกจากนี้อาจเกิดข้อไหล่ติดจากการที่ไม่ยอมขยับแขนหลังผ่าตัดเนื่องจากกลัวปวดแผล (Bland et al., 1991) การรักษาด้วยเคมีบำบัดมักจะทำให้เกิดอาการข้างเคียง ที่พบได้บ่อยคืออาการคลื่นไส้ อาเจียน (Bedell, 2000) โดยเฉพาะในรายที่มีอาการรุนแรง อาจทำให้ผู้ที่เป้นมะเร็งเต้านมเกิดภาวะทุพโภชนาการ ขาดสารอาหาร น้ำ และอิเล็กโตรลัยท์ นอกจากนี้ยังพบอาการอื่นๆ เช่น ผอมร่วง หรือหลอดเลือดดำอักเสบ เป็นต้น (Berger, Portenoy & Weissman, 2002) การรักษาด้วยรังสีรักษาในระยะแรก ผิวหนังของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมบริเวณที่ได้รับรังสีรักษามักจะแดง บวม ต่อมาจะมีสีคล้ำลง จนอาจจะเป็นสีดำ แห้ง ทำให้รู้สึกปวดแสบปวดร้อน (American Cancer Society, 2000) นอกจากนี้ยังพบอาการอ่อนล้า (fatigue) ได้ (Bedell, 2000) ส่วนการรักษาด้วยวิธีอื่นเช่น การรักษาด้วยชีวะบำบัดและการใช้ฮอร์โมน อาจทำให้

เกิดความอ่อนล้า รู้สึกไม่สุขสบาย ปวดกล้ามเนื้อ เกิดอารมณ์แปรปรวนเนื่องจากเกิดภาวะหมดประจำเดือน (early menopausal) มีอาการร้อนวูบวาบ (hot flash) และมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ (Bush, 1998)

นอกจากนี้ ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีต่างๆ ยังอาจเกิดความเครียดจากการที่ไม่สามารถจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เกิดความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคต ความกังวล และการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์ (Carter, 1993) และพบปัญหาด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส (Northouse, 1989) การเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว (Wonghongkul, 1999) และผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมยังมีความกลัวทั้งกลัวการสูญเสีย กลัวเป็นที่รังเกียจจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป กลัวการทอดทิ้งจากบุคคลอันเป็นที่รัก กลัวการกลับเป็นซ้ำ (Northouse, 1981) มีความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง มีความกังวลต่อการสูญเสีย (Dow, 1995) และรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลงเนื่องจากต้องพึ่งพาคนอื่น (Ferrell et al., 1996) ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวข้างต้นส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม (Rustoen & Begnum, 2000)

จากการทบทวนผลงานการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ยังไม่พบรายงานการวิจัยในประเทศไทย แต่พบว่ามีผู้วิจัยศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในต่างประเทศ ดังมีการศึกษาถึงความอ่อนล้าในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และ/หรือ รั้งสิริรักษาด้วย ซึ่งเบลสซ์และคณะ (Blesch et al cite in Jong et al., 2002) ได้ศึกษาในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจำนวน 44 รายที่มีอายุระหว่าง 24-69 ปี ผลการศึกษาพบว่าร้อยละ 99 ของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีอาการอ่อนล้าเกิดขึ้น ส่วน นอฟ (Knobf, 2001) ได้ศึกษาถึงอาการหมดประจำเดือนในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมวัยกลางคน โดยศึกษาในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมวัยกลางคน จำนวน 27 คน ที่ได้รับการรักษาด้วย การรักษาร่วม (adjuvant therapy) พบว่าผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมวัยกลางคน มีอาการร้อนวูบวาบ (hot flashes) ร้อยละ 55-65 ช่องคลอดแห้ง (vaginal dryness) ร้อยละ 36-48 ปวดข้อ (joint pain) ร้อยละ 62-77 เฟอเรลล์และคณะ (Ferrell et al., 1996) ได้ศึกษาปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม 63 ราย พบว่า ความเปลี่ยนแปลงรอบเดือน หรือการเป็นหมัน ความเหนื่อยล้าและความเจ็บปวดมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมและยังพบว่าความทุกข์ทรมานจากการผ่าตัดและการกลัวการกลับเป็นซ้ำ ส่งผลกระทบต่อความมีคุณค่าในตัวเองของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม และยังพบว่าความรู้สึกไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อครอบครัวของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมด้วย นอกจากนี้ ชาร์ปีโรและเรชท์ (Shapiro & Recht, 1994) ได้ศึกษาอย่างเป็นระบบถึงผลกระทบหลังการรักษาด้วยการรักษาร่วม (adjuvant therapy) ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยศึกษาจากงานวิจัยจำนวน 15 ฉบับ ตั้งแต่ปี 1984 ถึงปี

1992 พบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาร่วมเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ร้อยละ 10 และผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการรักษาร่วมมีผลกระทบต่อหัวใจ ร้อยละ 7 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด (mastectomy) มีอาการของมะเร็งเม็ดเลือดขาวร้อยละ 1 และในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมข้างซ้ายหลังรับรังสีรักษา พบผลกระทบต่อหัวใจ ร้อยละ 40-60 ส่วนผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมข้างขวาหลังรับรังสีรักษา พบผลกระทบต่อหัวใจ ร้อยละ 17-24 ทั้งนี้ ชาร์ปีโร และเรทท์ (Shapiro & Recht, 1994) ยังได้ศึกษาการกลับเป็นซ้ำหลังการรักษาในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่าหลังการรักษาร่วม มีการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม ร้อยละ 1-6 หลังการรักษาด้วยยา تامอกซิเฟน (tamoxifen) พบการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม ร้อยละ 7.5 และหลังการรับรังสีรักษา พบการกลับเป็นซ้ำของมะเร็งเต้านม ร้อยละ 0.2 เป็นต้น

เมื่อผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรับรู้ว่าการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพขึ้น ถือว่าเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่บุคคลต้องรับผิดชอบในการจัดการกับภาวะที่มีผลกระทบต่อสุขภาพและความผาสุก (Coates & Boore, 1995) สำหรับการจัดการกับปัญหาสุขภาพในงานวิจัยครั้งนี้ หมายถึง การกระทำของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อลดหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 2001) ที่กล่าวว่าเมื่อเกิดความไม่สมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) กับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) หรือความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในขณะนั้น จะก่อให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง (self-care deficit) บุคคลจึงต้องมีการจัดการกับความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (therapeutic self-care demand) เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองเพื่อช่วยบรรเทาผลที่เกิดจากโรคและการรักษา ให้สามารถดำเนินกิจกรรมการดูแลตนเองและเกิดความผาสุก (well being) ในชีวิตได้ ดังนั้นเมื่อผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมรับรู้ว่าการเกิดปัญหาสุขภาพกับตนเอง ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมจึงมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองตามการเบี่ยงเบนสุขภาพของตนหรือจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เพื่อส่งเสริม ดำรงไว้ซึ่งภาวะปกติของสุขภาพและชีวิต

โดยสรุปจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น และปัญหาสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิต-สังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมทั้งจากโรคและการรักษา มีความสำคัญเนื่องจาก ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมแล้ว แต่เป็นการศึกษาปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในต่างประเทศซึ่งอาจมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับประเทศไทย เช่น เรื่องการดูแลตนเอง เป็นต้น เนื่องจากผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศไทยนั้น มักมีการใช้การบำบัด

แบบเสริม (complementary treatment) เช่น การนวดแผนไทย การใช้ลูกประคบ การใช้สมุนไพร เป็นต้น (ลดาวัลย์ อุ๋นประเสริฐพงศ์, 2546) ซึ่งอาจทำให้การจัดการ (management) กับปัญหาสุขภาพมีความแตกต่างกับผลงานวิจัยที่เสนอในต่างประเทศ นอกจากนี้ความแตกต่างของการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวหรือผู้ดูแลของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม อาจทำให้การรับรู้ปัญหาสุขภาพที่เกิดในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศไทยนั้นแตกต่างไปจากผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในประเทศตะวันตก บุคลากรทีมสุขภาพจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูล พื้นฐาน ซึ่งจะประโยชน์ในการหาแนวทางป้องกันหรือบรรเทาปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นและช่วยให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง ประกอบกับในประเทศไทยโดยเฉพาะศูนย์มะเร็งภาคเหนือยังไม่มี การศึกษารวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ดังนั้นเพื่อเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่พบได้ในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้ตลอดจนวิธีการจัดการที่ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมใช้เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการอ้างอิง หรือเป็นข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยหาแนวทางป้องกันและบรรเทาปัญหาสุขภาพ และหาแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้นเพื่อการดูแลที่เหมาะสมยิ่งขึ้น และให้ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม
2. เพื่อศึกษาการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม

คำถามในการวิจัย

1. ปัญหาสุขภาพในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมเป็นอย่างไร
2. ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมมีการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพและการจัดการปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ที่มารับการตรวจ

ที่ห้องตรวจทางศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ตั้งแต่ เดือนมีนาคม ถึงเดือนพฤษภาคม 2548

นิยามศัพท์

ปัญหาสุขภาพ หมายถึง ความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนจากภาวะปกติของร่างกายและจิต-สังคม ที่เกิดจากโรคและการรักษาในผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งเป็นการรับรู้ส่วนบุคคล จากอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับสรีระหรือการทำหน้าที่ของระบบต่างๆในร่างกาย หรือเป็นความรู้สึกถึงภาวะคุกคามต่อชีวิต รวมถึงความผิดปกติหรือเบี่ยงเบนจากภาวะปกติในบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านม หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านม ซึ่งได้รับการรักษาด้วยวิธีรักษาร่วม (adjuvant therapy) โดยได้รับการรักษาอย่างน้อย 2 ชนิด คือ การผ่าตัดร่วมกับการรับเคมีบำบัดอย่างน้อย 1 คอร์ส ที่มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจทางศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การจัดการ หมายถึง การกระทำของผู้ที่เป็นมะเร็งเต้านมในการปฏิบัติดูแลตนเอง เพื่อลดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย วิธีการปฏิบัติ ความถี่ของการปฏิบัติ และผลลัพธ์หลังใช้วิธีปฏิบัติในการลดหรือบรรเทาความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ซึ่งสามารถประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม