Breast Cancer Awareness and the Behavior of Breast Self-Examination of Female Students at a University

*Penporn Numkaroonaroonroj, M.D.**

Abstract

Objective: This research aims to explore breast cancer awareness and the behavior of breast self-examination of female students at a university because they are at the age when they should do breast self-examination.

Methods: The sample is 397 university students (205 from health science fields and 192 from other fields) selected with the simple random sampling. The assessments were distributed between July to December 2022 to gather the data about personal information, breast cancer awareness, and the behavior of breast self-examination. Later, the data analysis was conducted through descriptive statistics, including percentage, mean, and standard deviation. The analytical statistics - independent t-test, Chi-square test, and one way ANOVA - were also performed.

Results: The results indicated that 25 percent of the sample did breast self-examination, and 4.5 percent did it consistently. Breast cancer awareness was high among the students. Its association with the behavior of breast self-examination was statistically significant ($p<0.05$). The research showed that only a few female students conducted breast self-examinationand there was the lowest of knowledge in breast cancer.

Conclusions: It is essential to provide knowledge about breast cancer and breast self-examination to university students in order to raise their awareness concerning the risks and the illness of breast cancer and improve healthcare in the future.

Keywords: breast cancer; breast self-examination; breast cancer awareness

*Department Of Family Medicine, Lerdsin Hospital, Bangkok

Received: December 26, 2022; Revised: July 18, 2023; Accepted: August 21, 2023

การรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

*เพ็ญพร นำการุณอรุณโรจน์, พ.บ.**

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อต้องการศึกษาการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นกลุ่มช่วงอายุที่เริ่มมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้

วิธีการ: กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาระดับมหาวิทยาลัยจำนวน 397คน (นักศึกษากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 205 คน นักศึกษากลุ่มไม่ใช่สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 192 คน) โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม 2565 เก็บข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ความเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านม พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงวิเคราะห์ ได้แก่ Independent t-test, Chi-square test, One Way ANOVA

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 25 ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 4.5 นักศึกษามีการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมในระดับมากและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) การศึกษาวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่านักศึกษาหญิงมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองน้อยและมีการรับรู้เรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมีค่าน้อยที่สุด

สรุป: การส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยทำให้ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงและภาวะความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมเพื่อพัฒนาในการดูแลสุขภาพในอนาคตต่อไป

คำสำคัญ : โรคมะเร็งเต้านม; การตรวจเต้านมด้วยตนเอง; การรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านม

***ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลเลิดสิน กรุงเทพมหานคร

ได้รับต้นฉบับ: 26 ธันวาคม 2565; แก้ไขบทความ: 18 กรกฎาคม 2566; รับลงตีพิมพ์: 21สิงหาคม 2566

บทนำ

โรคมะเร็งเต้านมได้กลายมาเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยมากที่สุดในเพศหญิงจากเดิมพบมากเป็นอันดับสองรองจากโรคมะเร็งปากมดลูก โดยรายงานจากสถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2562 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งเพศหญิงรายใหม่ในสถาบันมะเร็งแห่งชาติจำนวน 741 คน คิดเป็น 40% ของโรคมะเร็งที่พบมากที่สุด 10 อันดับแรกซึ่งเป็นอันดับหนึ่ง โดยอันดับสองคือ โรคมะเร็งปากมดลูก 283 คน คิดเป็น 15.3%[1] มะเร็งเต้านมถือว่าเป็นภัยเงียบที่พบได้ในผู้หญิง ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมยังไม่ทราบแน่ชัด แต่พบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง เช่น เพศ อายุ มีประวัติด้านพันธุกรรมของการเกิดเป็นมะเร็งเต้านมในครอบครัว การสูบบุหรี่ ภาวะอ้วน เป็นต้น[2] ถึงแม้ว่าโรคมะเร็งเต้านมจะเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้แต่หากได้รับการตรวจพบเจอโรคตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกโดยการตรวจคัดกรองจะช่วยป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและสามารถรักษาโรคให้หายขาดได้[3] ปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมทำได้ 3 วิธี คือ การตรวจเต้านมโดยแพทย์ (clinical breast examination) การตรวจด้วยเครื่องถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammogram) และการตรวจเต้านมด้วยตนเอง (breast self-examination) ถึงแม้ว่าการตรวจเต้านมด้วยวิธีแมมโมแกรมเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการคัดกรองมะเร็งเต้านมระยะแรกส่งผลให้ลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านม[4] อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการรวมทั้งค่าใช้จ่ายในการตรวจค่อนข้างสูง ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมโดยวิธีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่สามารถทำได้ง่าย สะดวก รวดเร็วและมีประสิทธิผล วิธีหนึ่งในการค้นพบความผิดปกติ มีการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในประเทศไทยร้อยละ 69[5] มาพบแพทย์จากการคลำก้อนที่เต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนจะทำให้พบความผิดปกติของเต้านมได้ตั้งแต่มีก้อนขนาดเล็กหรือมีการเปลี่ยนแปลงของเต้านมซึ่งจะทำให้สตรีได้รับการคัดกรองด้วยแมมโมแกรมและได้รับการวินิจฉัยมะเร็งเต้านมตั้งแต่ระยะแรก โดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการรณรงค์ให้สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปมีการตรวจเต้านมด้วยตนเอง[6] ควรเริ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละครั้ง และควรจะต้องได้รับการบอกถึงประโยชน์และข้อจำกัดของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง รวมทั้งได้รับการสอนการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกวิธี และหากมีอาการที่สงสัยควรมีการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับการฝึกอบรมแม้ว่าการตรวจเต้านม ด้วยตนเองจะไม่สามารถลดอัตราตายจากโรคมะเร็งเต้านมได้แต่สามารถใช้วิธีนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมให้ดูแลสุขภาพตนเองและกระตุ้นความตระหนักต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมได้

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมอาจจะส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกาย และทางด้านจิตใจ มีความกลัวและความกังวลเกิดขึ้นได้รวมไปถึงส่งผลทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีการศึกษา[7] พบว่าการรับรู้ความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านม โดยการมโนภาพด้านความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคมะเร็งเต้านมจะมีผลกระทบต่ออารมณ์

เช่น ทำให้กลัว ทำให้ซึมเศร้า อยู่ในระดับมาก และการรับรู้ความความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมในกลุ่มสตรีในวัยทำงาน (ช่วงอายุ 20-59 ปี) ซึ่งช่วงอายุที่กระจายค่อนข้างมากในการศึกษาครั้งนี้ จึงแตกต่างจากงานวิจัยที่ผ่านมาโดยจะกำหนดกลุ่มอายุ (ช่วงอายุ 20-25 ปี) ทำให้ศึกษาขอบเขตของกลุ่มเป้าหมายแคบลง นอกจากนี้ยังมี การศึกษาที่ผ่านมา[8] พบว่ามีการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปอยู่ระหว่างร้อยละ 41-50 แต่มีเพียงร้อยละ 15-20 ที่มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือนตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ประมาณร้อยละ 50-58 ของกลุ่มตัวอย่างสตรีไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองโดยให้เหตุผลว่าตรวจไม่เป็นหรือไม่ทราบวิธีการตรวจมากที่สุด

โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้สามัญสำนึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (common-sense model of self-regulation) ของลีเวนทรัลและคณะ (Leventhal et al.,2001) มาเป็นกรอบแนวคิดแสดงถึงการที่บุคคลมีความรู้ความเข้าใจในข้อมูลส่งผลต่อการรับรู้ของโรคมะเร็งเต้านมรวมถึงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งประกอบไปด้วย 1) ตัวกระตุ้นสถานการณ์หรือปัญหา เป็นปัจจัยหรือสิ่งชักนำเหตุการณ์ไปสู่ขบวนการแก้ไขปัญหา 2) การมโนภาพการรับรู้ความเจ็บป่วยที่เป็นภาวะคุกคามด้านร่างกาย 3) มโนภาพการรับรู้ความเจ็บป่วยที่เป็นภาวะคุกคามด้านอารมณ์ หมายถึงการรับรู้เกี่ยวกับเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์ 4) วิธีการจัดการปัญหาทางสุขภาพ หมายถึงขั้นตอนหรือวิธีการแก้ไขปัญหาทางสุขภาพที่บุคคลเผชิญทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 5) ผลลัพธ์การจัดการปัญหาทางสุขภาพ หมายถึง ผลลัพธ์ที่ได้รับจากการแก้ไขปัญหาสุขภาพ 6) บริบททางสังคมและวัฒนธรรม หมายถึง อิทธิผลของสังคมและวัฒนธรรมที่ห้อมล้อมแต่ละบุคคลและมีผลกระทบต่อประสบการณ์ด้านร่างกายและจิตสังคมของบุคคลนั้นๆ 7) ระบบอัตตาเป็นคุณลักษณะทางชีววิทยา จิตวิทยาและการป้องกันตนเอง ซึ่งรวมถึงการรับข้อมูลข่าวสารของบุคคลโดยผ่านขบวนการรับรู้ที่มีความหลากหลาย

จากงานวิจัยที่ผ่านมาเป็นการศึกษาการรับรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมในกลุ่มสตรีอายุ 20-59 ปี ยังมีการกระจายช่วงอายุที่ค่อนข้างมากและพบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษายังมีน้อย หากมีการศึกษาการรับรู้ด้านการเจ็บป่วยของการเป็นโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มที่มีการกระจายอายุที่น้อยลงและศึกษาในกลุ่มที่เป็นวัยเริ่มต้นของการตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งเป็นวิธีการที่ประหยัดและเหมาะสมสำหรับบริบทของประเทศไทย และเป็นการสร้างความตระหนักให้กับหญิงไทยให้มีความสนใจในสุขภาพของตนเองและลดโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยที่รุนแรงได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อต้องการศึกษาการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ

รับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง

3. เพื่อต้องการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในกลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพกับกลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งเพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนากิจกรรมส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในรูปแบบที่เหมาะสมกับนักศึกษา

วัสดุและวิธีการ

ระเบียบวิธีวิจัยและกลุ่มประชากร

เป็นการวิจัยแบบ observational cross sectional study ใช้การเก็บข้อมูลในกลุ่มประชากรนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เก็บข้อมูลในช่วงเดือนกรกฎาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2565

เกณฑ์การคัดเข้าของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีอายุ 20-25 ปี (เป็นช่วงอายุที่ควรเริ่มต้นตรวจเต้านมด้วยตนเองตามคำแนะนำของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข) สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยการพูด อ่านและฟังได้ โดยมีเกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านม และผู้ที่ไม่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อศึกษาการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ใช้สมการคำนวณตามสูตร infinite population mean เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของการศึกษาคือ เพื่อต้องการศึกษาการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งระดับการรับรู้เป็นตัวแปรที่วัดในรูปแบบเชิงปริมาณจึงได้ใช้สูตร infinite population mean และแทนค่า α ด้วยค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่างได้จากรายงานวิจัยของณัติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร[5] โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.04

$$n = \frac{z^2_{1-\frac{\alpha}{2}}\sigma^2}{d^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

Z = ระดับความเชื่อมั่นโดยในการวิจัยนี้ให้ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่า z = 1.96

α = ระดับความเชื่อมั่นให้ระดับความเชื่อมั่น 95% หรือระดับนัยสำคัญ 0.05

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวอย่างได้จากรายงานวิจัยของณัติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร[5] โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.04

d = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นได้โดยกำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนได้ 10% ของค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เมื่อแทนค่าลงในสูตรได้ n = 385 และเพิ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์จึงได้ตัวอย่างทั้งหมด 424 คน โดยแบ่งออกเป็นกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 212 คนและกลุ่มสาขาไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ 212 คนโดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย

การเก็บข้อมูลและเครื่องมือ

ดำเนินการเก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถามโดยมีข้อมูล 3 ส่วน คือ *ส่วนที่ 1* ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับคณะเรียนที่ศึกษาอยู่

อายุ ส่วนสูง น้ำหนัก ดัชนีมวลกาย ประวัติญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็ง และ/หรือมะเร็งเต้านม ประวัติเป็นเนื้องอกที่เต้านมที่ไม่ใช่มะเร็ง *ส่วนที่ 2* ข้อมูลด้านการรับรู้การเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้ด้านความเจ็บป่วย The brief illness perception questionnaire (IPQ) ของ Broadbent (2006)[9] แปลโดย ณัติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร[7] ซึ่งได้วิเคราะห์ความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.76 ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่าเชิงเส้นตรงจากระดับ 0-10 คะแนน เป็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของมะเร็งเต้านมด้านร่างกายจำนวน 6 ข้อ และด้านอารมณ์จำนวน 2 ข้อ โดยประกอบด้วยการมโนภาพลักษณะเฉพาะของการเจ็บป่วย สาเหตุของความเจ็บป่วย ระยะเวลาของการเจ็บป่วย การรับรู้ว่าโรคสามารถรักษาหรือควบคุมได้ ผลที่เกิดจากการเจ็บป่วย เกณฑ์การแปลผลของค่าคะแนน แบ่งช่วงตามสูตรอันตรภาคชั้นประยุกต์จากการศึกษาของชูศรี วงศ์รัตนะ[10] เป็น3 ช่วง อันตรภาคชั้น โดยกำหนดให้คะแนนที่อยู่ระหว่าง 0-3.33 มีการรับรู้อยู่ในระดับน้อย 3.34-6.67 มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง และ 6.68-10.00 มีการรับรู้อยู่ในระดับมาก ข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง *ส่วนที่ 3* ประกอบด้วยข้อมูลพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง โดยสอบถามถึงพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ผ่านมาว่าเคยตรวจหรือไม่ และความสม่ำเสมอในการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ลักษณะคำตอบ ได้แก่ ไม่เคยตรวจ ตรวจสม่ำเสมอทุก 1 เดือน ตรวจไม่สม่ำเสมอ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเลิดสิน ตามหนังสือเลขที่ 038/2565 รหัสโครงการวิจัย 641079 วันที่รับรอง 21 เมษายน 2565 งานวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากแหล่งทุนภายนอกข้อมูลของตัวอย่างของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับโดยไม่เปิดเผยข้อมูลที่ระบุถึงตัวบุคคล จะนำเสนอข้อมูลเป็นผลวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง จากนักศึกษาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีการกำหนดตัวอย่างแบบกำหนดโควตา โดยเก็บตัวอย่างดังนี้กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ และกลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สายสุขภาพ ได้แก่ คณะบริหารธุรกิจ คณะบัญชี และคณะนิเทศศาสตร์ จากนั้นใช้วิธีการเลือกตัวอย่างตามสะดวกโดยเก็บรวบรวมข้อมูลตามความสะดวกของผู้เก็บข้อมูลว่าใครตอบแบบสอบถามมาก่อนจนครบตามจำนวน โดยการแจกแบบสอบถามผ่านทางลิงค์แบบฟอร์มกูเกิ้ลฟอร์มโดยผ่านทางสำนักเลขานุการของตามคณะต่างๆ ในมหาวิทยาลัย ระหว่างเดือนกรกฎาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ตอบแบบสอบถามเข้ามาจำนวน 429 ฉบับ ผู้วิจัยทำการ

ตรวจสอบความสมบูรณ์และผู้ยินยอมสมัครใจในการเข้าโครงการตอบแบบสอบถามทั้งหมด 397 ฉบับ จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปมีรายละเอียดดังนี้ 1.ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2. ข้อมูลการรับรู้การเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อและโดยรวม 3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนักศึกษาหญิงมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยแบ่งนักศึกษาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเอง กลุ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ กลุ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ ใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one-way ANOVA)

ผลการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 21.36 ปี (ช่วงอายุ 20-25 ปี, S.D.= 1.10) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 19.77 (S.D.= 1.50) นักศึกษาเกือบทุกคนไม่มีญาติสายตรงเป็นโรคมะเร็งและ/หรือโรคมะเร็งเต้านม (ร้อยละ 94) นักศึกษาทุกคนไม่มีประวัติเป็นโรคมะเร็งเต้านมและประวัติเนื้องอกหรือก้อนที่เต้านมที่ไม่ใช่มะเร็ง นักศึกษารับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิคส์อินเทอร์เน็ต (ร้อยละ 63.4) มากที่สุด

2. การรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมของนักศึกษาในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ($\bar{X}$ = 6.87, S.D.= 0.96) โดยรวมอยู่ในระดับมาก ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการรับรู้ความเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านมของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จำแนกเป็นรายข้อและโดยรวม (n=397)

การรับรู้	Min	Max	$\bar{X}$	S.D.	ความหมาย
1.ท่านคิดว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในด้านต่างๆ มากน้อยเพียงใด	2	10	6.56	1.80	ปานกลาง
2.ท่านคิดว่าผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเต้านมจะมีอาการที่เกิดจากความเจ็บป่วยอยู่นานเพียงใด	2	10	6.85	1.62	มาก
3.ท่านคิดว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่เราสามารถควบคุมอาการที่เกิดโรคได้มากน้อยเพียงใด	2	10	6.51	1.68	ปานกลาง
4.ท่านคิดว่าการรักษาที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถช่วยในการบำบัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมได้มากเพียงใด	2	10	6.89	1.56	มาก
5.ท่านคิดว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดอาการเจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด	4	10	7.39	1.47	มาก
6.ท่านคิดว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ส่งผลให้เกิดความกังวลต่อผู้ที่เจ็บป่วยมากน้อยเพียงใด	4	10	7.77	1.56	มาก
7.ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมดีเพียงใด	1	9	5.45	1.47	ปานกลาง
8.ท่านคิดว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจากโรคมะเร็งเต้านมมีผลกระทบต่ออารมณ์มากน้อยเพียงใด (เช่นทำให้โกรธ กลัว ผิดหวัง หรือซึมเศร้า)	3	10	7.51	1.45	มาก
รวมคะแนน	4	9.75	6.87	0.96	มาก

3. ผลการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของตัวอย่างพบว่า นักศึกษาเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองร้อยละ 25 แต่ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 4.5 เนื่องจากไม่มีเวลา/ไม่สะดวกร้อยละ 60 คิดว่าไม่จำเป็นร้อยละ25 ตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีตรวจร้อยละ10 ตามลำดับ ผลการศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมกับการตรวจเต้านมด้วยตนเองพบว่า การรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) โดยกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยรวมมากที่สุดคือกลุ่มที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยรวม 7.44 ไม่แตกต่างจากกลุ่มตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ มีค่าเฉลี่ยรวม 7.30 แต่แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเองที่มีค่าเฉลี่ยรวม 6.71 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (n=397)

การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้	ไม่เคยตรวจ (n=298)	ตรวจไม่สม่ำเสมอ (n=81)	ตรวจ* สม่ำเสมอ (n=18)	F	p-value
	$\bar{X}$ ± S.D.	$\bar{X}$ ± S.D.	$\bar{X}$ ± S.D.		
การรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านม	6.71 ± .87	7.30 ± 1.2	7.44 ± .83	16.72	<0.001**

*มีการตรวจเต้านมด้วยตนเองเดือนละ 1 ครั้งทุกเดือน

** p<.05

4. ผลการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพกับกลุ่มสาขาไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ พบว่าลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล อายุ ดัชนีมวลกาย ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งหรือมะเร็งเต้านม ไม่ได้มีความแตกต่างกันทั้งสองกลุ่มดังตาราง 3 เมื่อมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของกลุ่มสาขาที่ศึกษากับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง พบว่า ทั้งกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและกลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพไม่มีความแตกต่างกันในพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองโดย พบว่ากลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพและกลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอทุกเดือน ร้อยละ 4.4 ร้อยละ 4.7 ตามลำดับและกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอร้อยละ 24 กลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพมีการตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอร้อยละ 17 ซึ่งแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติดังตาราง 4

ตาราง 3 ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยงแบ่งตามกลุ่มสาขาที่เรียน

ลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยเสี่ยง	กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*	กลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ**	χ^2	p-value
อายุ 20-25 ปี	205	192	.426	.514
ดัชนีมวลกาย (BMI)				
<18.5	31	24	1.780	.619
18.5-22.9	168	165		
23-24.9	5	2		
25-29.9	1	1		
ประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งหรือมะเร็งเต้านม				
มี	11	13	.345	.557
ไม่มี	194	179		

*กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์

**กลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะบัญชี คณะบริหารธุรกิจ คณะนิเทศศาสตร์

ตาราง 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพกับกลุ่มสาขาไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ

พฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง	กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ*	กลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ**	χ^2	p-value
ไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง	147	151	2.550	.110
ตรวจเต้านมด้วยตนเองสม่ำเสมอ	49	32	3.196	.074
ตรวจเต้านมด้วยตนเองไม่สม่ำเสมอ	9	9	.020	.887

*กลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์

**กลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ คณะบัญชี คณะบริหารธุรกิจ คณะนิเทศศาสตร์

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่าร้อยละ 25 ของนักศึกษาตรวจเต้านมด้วยตนเองซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ[11-12] พบว่านักศึกษาหญิงเคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเฉลี่ยร้อยละ 20 แต่ตรวจสม่ำเสมอทุกเดือนเพียงร้อยละ 4.5 สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ[13-14] พบว่ามีนักศึกษาหญิงตรวจเต้านมสม่ำเสมอเฉลี่ยร้อยละ 6 เนื่องด้วยนักศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งไม่มีเวลา/ไม่สะดวก คิดว่าไม่จำเป็น สามารถอภิปรายได้ว่านักศึกษาส่วนใหญ่คิดว่าตนเองยังไม่เป็นกลุ่มเสี่ยงเนื่องจากมีอายุน้อยและยังขาดความตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านม นักศึกษาเกือบครึ่งหนึ่งตรวจไม่เป็น/ไม่ทราบวิธีตรวจ และจากผลการศึกษาเรื่องการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมพบว่า ในหัวข้อเรื่องความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับปานกลางแต่พบว่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดจากทั้งหมด 8 ข้อ แสดงถึงว่านักศึกษามีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอในเรื่องโรคมะเร็งเต้านมซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ ซึ่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมกับพฤติกรรมการตรวจเต้านมมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[11]

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่าการรับรู้ด้านความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมอยู่ในระดับมากและมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอและอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศเรื่องการรับรู้ต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้าและพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง[15] จึงแสดงให้เห็นว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านมส่งผลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งการตรวจเต้านมด้วยตนเองเป็นการตรวจคัดกรองช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความตระหนักในเรื่องการตรวจเต้านม สามารถตรวจพบได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น อีกทั้งเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยที่รุนแรงและสามารถรักษาให้หายขาดได้

จากการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพกับกลุ่มสาขาไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา[16] พบว่าการตรวจเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมากกว่ากลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่าด้วยปัจจุบันสื่อความรู้ต่างๆสามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้คนสามารถเข้าถึงความรู้ในเรื่องสุขภาพต่างๆ ได้ง่าย และปัจจุบันเริ่มมีดูแลเรื่องสุขภาพกันมากขึ้น จากผลการศึกษาวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่าคณะที่เรียนไม่ได้มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ถึงแม้ว่าพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจะมีจำนวนนักศึกษาที่ตรวจเต้านมด้วยตนเองมากกว่าในกลุ่มสาขาที่ไม่ใช่วิทยาศาสตร์สุขภาพแต่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

การรับรู้ด้านความเจ็บป่วยโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยทำให้ได้ตระหนักถึงความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งเต้านมและภาวะความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมเพื่อพัฒนาในการดูแลสุขภาพในอนาคตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาพบว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของนักศึกษาหญิงในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้เป็นฐานข้อมูลในการกำหนดแนวทางการส่งเสริมกิจกรรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งเต้านมและทักษะการตรวจเต้านมด้วยตนเองแก่นักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยได้ตระหนักถึงความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมอันจะนำไปสู่พฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมต่อเนื่องและนำไปสู่การปรับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องอื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

แม้ว่าการรับรู้ความเจ็บป่วยของโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเอง แต่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีผู้ที่เคยตรวจเต้านมด้วยตนเองเพียงร้อยละ 20 ดังนั้นในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เพื่อหาปัจจัยที่สามารถมาทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง เมื่อทราบปัจจัยแล้วจะสามารถทำกิจกรรมตามปัจจัยที่ทำนายได้ เพื่อช่วยให้ทำการคัดกรองมะเร็งเต้านมได้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ทุกท่านและนักศึกษาผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่าและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2563.
2. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston textbook of surgery: the biological basis of modern surgical practice. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2017.
3. American Cancer Society. Breast cancer facts and figures 2005-2006. Atlanta: American Cancer Society Inc; 2005.
4. Duffy SW, Vulkan D, Cuckle H, Parmar D, Sheikh S, Smith RA, et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. Lancet Oncol 2020;21(9):1165-72.
5. Thaineua V, Ansusinha T, Auamkul N, Taneepanichskul S, Urairoekkun C, Jongvanich J, et al. Impact of regular breast self-examination on breast cancer size, stage, and mortality in Thailand. Breast J 2020;26(4):822–4.
6. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. ข้อเสนอแนะการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2561.
7. ณัติยา พรหมสาขา ณ สกลนคร, จรินทร โคตพรม, รัตติยา ทองอ่อน, อรอุมา แก้วเกิด. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยงโรคมะเร็งเต้านมและพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมของสตรีหมู่บ้านไทย - เวียดนาม จังหวัดนครพนม. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม 2562;1:84-91.
8. ปิยะนุช จิตตนูนท์, สุมาลี วังธนากร, วรรณี จันทร์สว่าง. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรีในเทศบาลตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา. สงขลานครินทร์เวชสาร. 2552;2:153-65.
9. Broadbent E, Petrie KJ, Main J, Weinman J. The brief illness perception questionnaire. J Psychosom Res 2006;60(6):631-7.
10. ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์; 2544.

11. Akhtari-Zavare M, Latiff LA, Juni MH, Said SM, Ismail IZ. Knowledge of female undergraduate students on breast cancer and breast self-examination in Klang Valley, Malaysia. Asian Pac J Cancer Prev 2015;16(15):6231-5.
12. Sarker R, Islam MS, Moonajilin MS, Rahman M, Gesesew HA, Ward PR. Knowledge of breast cancer and breast self-examination practices and its barriers among university female students in Bangladesh: findings from a cross-sectional study. PLoS One 2022;17(6):e0270417.
13. Nde FP, Assob JC, Kwenti TE, Njunda AL, Tainenbe TR. Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea. BMC Res Notes 2015;8:43.
14. Ishtiak ASM, Ahmed N, Gaffar F, Khan MAS, Yasmeen F. Knowledge, practice and associated factors of breast self-examination among female university students of Bangladesh. Heliyon 2022;8(11):e11780.
15. El-Mohsen AS, El-Maksoud MM. Improve knowledge, beliefs and behavior of undergraduate female nursing students in Al-AlZhar University toward breast self-examination practice. Journal of Education and Practice 2015;6:102-10.
16. นวรัตน์ โกมลวิภาต, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์. เปรียบเทียบ ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ความสามารถตนเองของนักศึกษาหญิงระหว่างกลุ่มที่ตรวจและไม่ตรวจเต้านมด้วยตนเอง. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561;38(4):68-78.