

Chulalongkorn University

Chula Digital Collections

Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)

2019

ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ

คณะพยาบาลศาสตร์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd>

Recommended Citation

ศรีแสงโชติ, วันวิสาห์, "ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม" (2019). *Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD)*. 9392.

<https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/9392>

This Thesis is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn University Theses and Dissertations (Chula ETD) by an authorized administrator of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม



น.ส.วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2562

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE EFFECT OF CONTINUOUS CARE ON BODY IMAGE AMONG WOMEN AFTER BREAST
CANCER MASTECTOMY



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Science

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2019

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
โดย	น.ส.วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณภรณ์ นนไทยทวีกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจตรีหญิง ดร.ปชาณภรณ์ นนไทยทวีกุล)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สนิเตจรักษ์)	

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ : ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัด
มะเร็งเต้านม. (THE EFFECT OF CONTINUOUS CARE ON BODY IMAGE AMONG
WOMEN AFTER BREAST CANCER MASTECTOMY) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ผศ. ร.ต.ต.
หญิง ดร.ปชาณันท์ นนไทยทวีกุล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผล
การดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างคือ
สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด และยังไม่ได้รับเคมีบำบัดหรือฉาย
แสง อายุ 35-59 ปี จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน
คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยจับคู่กลุ่มตัวอย่างให้ใกล้เคียงกันในเรื่อง ประเภทของการผ่าตัด
อายุ และระดับการศึกษา เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่
ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก แบบสอบถามภาพลักษณ์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 การดำเนินการ
วิจัยโดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและคู่สมรสมีส่วนร่วมไปด้วยกัน ตามการดูแลต่อเนื่องโดยประยุกต์จาก
แนวคิดการดูแลต่อเนื่องของ Ahmad (2001) ใช้ระยะเวลาทั้งหมด 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย 4
ขั้นตอน คือ การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุม และการประเมินผล วิเคราะห์ข้อมูลโดย
ใช้ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย ผู้ป่วยสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและ
การพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียง
อย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2562

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977181936 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: BREAST CANCER PATIENTS, BREAST CANCER MASTECTOMY,
CONTUNUOUS CARE

Wanvisa Srisangchot : THE EFFECT OF CONTINUOUS CARE ON BODY IMAGE
AMONG WOMEN AFTER BREAST CANCER MASTECTOMY. Advisor: Asst. Prof.
Pol.Sub.Lt PACHANUT NUNTHAITAWEEKUL, Ph.D.

This quasi-experimental research to investigate two groups after experiment, aimed to study the effected of continuous care in women after breast cancer mastectomy and had not yet complete chemotherapist or radiate therapist. Furthermore, the participant is targeting on 50 and each of group on 25. Ages 35-59 years that treated in Chulabhorn Hospital. Propulsive sampling and matching the similar type of operation, ages and educational background. The research instruments included: the continuous care in breast cancer after mastectomy, Body image scale. The reliability statistic Cronbach's Alpha was .92. The continues care to create the activity for patient and spouse to interact together base on Ahmadi's concept of contious care, The time range of the process is eight week and each activity will take place from 15 – 120 minutes. Including 4 stage, which are introduction, motivate, control and analyze. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation and t-test.

The research finding is summarized as follows: Women after breast cancer mastectomy follow by continuous care has positive perceive body image upper than usual care was significance level of .05

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2019

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร.ปชาณภรณ์ นันทไทยทวิกุล ที่ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องในทุกขั้นตอนของการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจ แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และรองศาสตราจารย์ ดร.ธีระ สนิตเขารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่อง ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และมอบประสบการณ์การเรียนรู้ที่มีค่ายิ่งตลอดระยะเวลาที่ศึกษา และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่เป็นกำลังใจและคอยช่วยเหลือเกื้อกูลตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬารัตน์ หัวหน้าผู้ป่วยนอกแผนกศัลยกรรมเต้านม หัวหน้าหอผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่สละเวลาเข้าร่วมการวิจัยและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยในครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน และพี่น้องพยาบาลหน่วยผู้ป่วยฉุกเฉินทุกท่านที่ให้โอกาสในการศึกษาต่อระดับชั้นปริญญาโท รวมทั้งให้ความอนุเคราะห์ในการจัดตารางเวลาให้ผู้วิจัยสามารถแบ่งเวลาในการทำงานและการเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาที่เป็นกำลังใจอันยิ่งใหญ่ของผู้วิจัยเสมอมา และให้การสนับสนุนอย่างดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษา รวมถึงกัลยาณมิตรทุกท่านที่คอยให้ความช่วยเหลือพร้อมทั้งอยู่เคียงข้างกันตลอดระยะเวลาที่ได้เข้ามาศึกษา

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณตัวผู้วิจัยที่มีความพยายามและอดทนจนกระทั่งวิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วง คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบให้แก่บุพการี คณาจารย์ หน่วยงานต้นสังกัด และผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดเต้านมทุกท่าน

วันวิสาห์ ศรีสางไซติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญภาพ	ญ
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย	8
ขอบเขตการวิจัย	8
ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
1. โรคมะเร็งเต้านม.....	12
2. แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ระยะ IA, IB, IIA, และ IIB	16
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด.....	27
4. แนวคิดทฤษฎีการดูแลต่อเนื่อง.....	32
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด	35

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง	48
ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	49
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	52
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	61
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	70
สรุปผลการวิจัย.....	75
อภิปรายผลการวิจัย	76
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	80
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	80
บรรณานุกรม.....	81
ภาคผนวก.....	88
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ	89
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	91
ภาคผนวก ค เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย.....	93
ภาคผนวก ง เอกสารการพิจารณาจริยธรรมและเอกสารพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	95
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	107
ภาคผนวก ฉ ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม	125
ประวัติผู้เขียน.....	131

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม.....	16
ตารางที่ 2	แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัด มะเร็งเต้านม โดยประยุกต์จากแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Ahmadi, 2001) ร่วมกับการให้ การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (2558)	42
ตารางที่ 3	แสดงคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความ คล้ายคลึงกัน (Match pair) โดยมีองค์ประกอบได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประเภท ของการผ่าตัดเต้านมข้างเดียว/ทั้ง 2 ข้าง.....	50
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำแนกตาม อายุ ระดับ การศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน).....	64
ตารางที่ 5	จำนวนและร้อยละของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำแนกตามข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาล ประวัติการ ผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล.....	66
ตารางที่ 6	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1 = n_2 = 25$)	68
ตารางที่ 7	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย ใช้สถิติ F-test ($n_1 = n_2 = 25$).....	68
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับ การผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t- test ($n_1=n_2=25$).....	69
ตารางที่ 9	คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดรายข้อของคะแนน เฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	126
ตารางที่ 10	การหาความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็ง เต้านม	128

ตารางที่ 11 การหาความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังได้รับการดูแลต่อเนื่อง ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	129
ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มทดลองที่ ได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ Independent t-test	130



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	46
ภาพที่ 2 สรุปขั้นตอนการดำเนินการวิจัย.....	62



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคมะเร็งเต้านมส่วนมากเป็นโรคที่เกิดในเพศหญิง จากสถิติพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่มีโอกาสเกิดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้ถึง 1,671,100 รายทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงถึง 521,900 ราย (American cancer society, 2017) และในปีพ.ศ.2562 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงรายใหม่ถึง 268,600 รายและมีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงมากถึง 41,760 รายที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมภายในปีนี้ (American cancer society, 2019) นอกจากนี้จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย คิดเป็น 31.4 ต่อประชากรแสนคน (National Cancer Institute Thailand, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการรักษาโรคมะเร็งพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่งในผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการรักษา และจากทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ.2560 ของสถาบันมะเร็งพบผู้ป่วยมะเร็งเต้านมรายใหม่มากในช่วงอายุ 35-59 ปี แต่จะสูงสุดในช่วงอายุ 45-55 ปี (กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ในด้านของสถิติระยะต่างๆของโรคมะเร็งพบสถิติผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ ระยะที่ 1 13.55% ระยะที่ 2 33.50% ระยะที่ 3 31.07% ระยะที่ 4 12.15% และไม่ทราบระยะที่แน่ชัด 9.72% (กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

การรักษาโดยการผ่าตัดเอาเต้านมออก (Mastectomy) เป็นการรักษาที่ให้ผลตอบสนองค่อนข้างดีแต่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม ได้แก่ การปวดแผลผ่าตัด แผลผ่าตัดบวม เลือดคั่งใต้ผิวหนัง (hematoma) น้ำคั่งใต้ผิวหนัง (seroma) ข้อไหล่ติด บริเวณหน้าอก และแขนส่วนบนไม่มีความรู้สึก มีอาการปวดเส้นประสาท (มีความรู้สึกคล้ายถูกเผาหรือถูกยิง) บริเวณหน้าอก (American cancer society, 2017) โดยเฉพาะหลังได้รับการผ่าตัด 1-2 สัปดาห์จากนั้นอาการจะดีขึ้นตามลำดับแต่ผลกระทบทางด้านจิตใจ คือการเปลี่ยนแปลงไปของภาพลักษณ์นั้นส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในระยะยาวหรือในบางรายอาจส่งผลกระทบไปตลอดชีวิต โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกิดจากการผ่าตัดเอาเต้านมออก ซึ่งส่งผลกระทบมากกว่าการรักษาชนิดอื่น (Chen, Liao, Chen, Chan, & Chen, 2012; Ganz, Rowland, Desmond, Meyerowitz, & Wyatt, 1998; Rezaei, Elyasi, Janbabai, Moosazadeh, & Hamzehgardeshi, 2016; Rosenberg et al., 2012) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Chang และคณะ (2014) พบว่าผู้ป่วยที่

ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก มีคะแนนภาพลักษณ์ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมบางส่วน (lumpectomy) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การผ่าตัดเต้านมถือว่าส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวเนื่องจากการผ่าตัดทำให้เต้านมซึ่งเป็นสัญลักษณ์ทางเพศหญิงของผู้ป่วยหายไป การขาดสัญลักษณ์ทางเพศไปนั้นผู้ป่วยย่อมมีความรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศหญิงและส่งผลกระทบต่อเสถียรภาพความมั่นคงของครอบครัว ดังงานวิจัยของ Gopie และคณะ (2013) ที่พบว่าภายหลังได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกทันทีผู้ป่วยจะมีความรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับหลังได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกไปแล้ว 6 เดือน ($p = 0.02$) และพบว่าค่าเฉลี่ยความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในระยะหลังผ่าตัดเต้านม 7-10 วันและ 3 เดือน เป็นไปในทางลบมากกว่าในระยะก่อนตัดเต้านมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในระยะหลังตัดเต้านมออก 7-10 วัน เป็นไปในทางลบมากกว่าในระยะหลังผ่าตัดเต้านมออก 3 เดือนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2527 อ้างอิงใน เบญจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547) สอดคล้องกับงานวิจัยของวนิดา รัตนานนท์ (2545) ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือนพบว่าคุณภาพชีวิตด้านภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลางในขณะที่คุณภาพชีวิตด้านอื่นอยู่ในระดับสูง ดังนั้นช่วงระยะเวลาไม่เกิน 1 เดือนจึงเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านภาพลักษณ์อย่างชัดเจน (เบญจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547) อีกทั้งภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะใช้ระยะเวลาพักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ 7-10 วันหลังจากนั้นผู้ป่วยต้องกลับไปใช้ชีวิตประจำวันตามปกติแต่สิ่งที่เปลี่ยนไปคือภาพลักษณ์

ภายหลังการผ่าตัดเต้านมผู้ป่วยจะมีปัญหาด้านภาพลักษณ์ของตนเองอย่างสูง เนื่องจากเต้านมเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงความเป็นเพศหญิงเมื่อเกิดการสูญเสียอวัยวะที่สำคัญนี้ไปทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าความเป็นเพศหญิงลดลง (Cordero et al., 2015) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chang และคณะ (2014) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดการผ่าตัดเอาเต้านมออก มีคะแนนภาพลักษณ์ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมบางส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เนื่องจากภายหลังได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีรอยแผลเป็นบริเวณหน้าอก และสูญเสียเต้านมซึ่งเป็นสัญลักษณ์ทางเพศไปนอกจากนี้ผลข้างเคียงจากการรักษายังทำให้ความต้องการทางเพศลดลงเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส (Rezaei et al., 2016) มีการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดชนิดการผ่าตัดเอาเต้านมออก โดยทำเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพผลการศึกษาพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากกล่าวว่าเต้านมเป็นอวัยวะที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิง ความสวยงามและแสดงถึงความเป็นแม่ ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมผู้เข้าร่วมการวิจัยแจ้งว่าเมื่อได้เห็นแผลผ่าตัดแล้วมีความรู้สึกตกใจ รู้สึกแย่ รู้สึกแปลกประหลาดกับการไม่มีเต้านม ผู้ป่วยบางรายหลีกเลี่ยงที่จะมองแผลผ่าตัดของตนเอง ผู้เข้าร่วมการวิจัย

ทั้งหมดมีการแสดงความคิดเห็นเชิงลบเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น น่าเกลียด รู้สึกว่ามีบางอย่างขาดหายไป เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงจะมีความรู้สึกด้านลบต่อภาพลักษณ์เมื่อได้รับการผ่าตัดเต้านม อีกทั้งยังมีการใส่เสื้อผ้าหลวมๆ เพื่อปกปิดรอยแผลผ่าตัดซึ่งเป็นการแสดงออกให้เห็นถึงความพยายามที่จะซ่อนการสูญเสียเต้านมจากสังคมภายนอก ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถทำงานบ้านหรือทำสวนได้ตามปกติ นั่นหมายถึงผู้ป่วยเกิดความรู้สึกว่างเปล่าและไร้ค่า นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีความกังวลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสามีเนื่องจากตนเองมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการผ่าตัดมะเร็งเต้านม (Koçan et al., 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์มีหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยด้านร่างกาย จิตวิทยา สังคม เศรษฐกิจ ไปจนถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค กระบวนการรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการรักษา ในปัจจุบันโรคมะเร็งเต้านมมีแนวโน้มที่จะเกิดในผู้ป่วยที่อายุน้อยลงและจากการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อยจะมีความสุขสบายน้อยลงเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากตัวโรค และการรักษา (Rezaei et al., 2016) นั้นแสดงให้เห็นถึงว่าอายุก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม อีกทั้งระดับการศึกษาก็มีผลต่อภาพลักษณ์เช่นกัน ดังงานวิจัยของ Rezaei et al. (2016) ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อยจะได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนไปของภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นมากกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chang et al. (2014) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่ำจะได้รับผลกระทบทางด้านภาพลักษณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ในด้านจิตวิทยาพบว่าความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.021$) แสดงให้เห็นว่าหากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษารวมไปถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัดแล้วย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาพลักษณ์เป็นไปในทิศทางที่ดีได้อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งคู่สมรส รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์ก็มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ดังเห็นได้จากงานวิจัยของ Dye (2008) ที่พบว่าการยอมรับจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($r = 0.431, p < 0.01$) และความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ที่ต่อเนื่องจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่ามีคนให้กำลังใจ มีคนเข้าใจ ทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ดีขึ้น (Graziottin, 2015) ทางด้านปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค กระบวนการรักษาและอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการรักษา จากการศึกษพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรก (Early stages) จะมีปัญหาด้านภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันตามชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ (Collins et al., 2012) จะเห็นได้ว่าอายุ ระดับการศึกษา ประเภทของการผ่าตัด การยอมรับจากคู่สมรส การได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์ สังคม และการสนับสนุนทางด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์ก็มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P =$

0.021) (Rezaei et al., 2016) หากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมไม่ได้รับการดูแลหรือการเตรียมร่างกายที่ดีผู้ป่วยอาจเกิดความวิตกกังวล หลีกเลียงการเข้าสังคมและเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาได้เนื่องจากการผ่าตัดเอาเต้านมออก ซึ่งความวิตกกังวล การหลีกเลียงการเข้าสังคม และภาวะซึมเศร้ามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.52, p < .0001, r = 0.39, p < .001, r = 0.39, p < .001, r = 0.37, p < .001$ ตามลำดับ) (Chen et al., 2012)

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้นจะเห็นว่าปัจจัยเหล่านี้มีทั้งปัจจัยที่สามารถจัดการกระทำได้และไม่ได้ ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยอายุ ระดับการศึกษา และประเภทของการผ่าตัดมาควบคุมโดยการจับคู่ และนำปัจจัยด้านการยอมรับจากคู่สมรส และการได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์ สังคมมาจัดการกระทำ โดยการดูแลต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยผ่านแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง

แม้ว่าในปัจจุบันจะมีการผ่าตัดแก้ไขเต้านม เพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วย หลังการผ่าตัดเต้านมออกแล้วแต่การผ่าตัดแก้ไขยังมีข้อจำกัดไม่สามารถทำได้ในผู้ป่วยทุกราย เช่น ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหลายชนิด ภาวะที่ก้อนโตจนเบียดเส้นแนวหน้าอก ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิต เป็นต้น อีกทั้งยังมีผลข้างเคียงค่อนข้างสูง เช่น เนื้อเยื่อที่ทำการปลูกถ่ายตาย (8.7%) มีการติดเชื้อ (3.4%) อาการน้ำ/เลือดคั่งใต้ผิวหนัง (3.2%) บริเวณที่ปลูกถ่ายเต้านมมีการรั่ว แตก หรือเกิดแผลเป็น หน้าอกไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น (Mehrra and Ho, 2014) และมีค่าใช้จ่ายสูง

นอกจากนั้นยังพบว่า หลังทำผู้ป่วยจะรู้สึกไม่เป็นธรรมชาติ ไม่มั่นใจในการทำกิจวัตรประจำวัน มีข้อจำกัดในการแต่งกาย (Roberts et al., 2003) และจากงานวิจัยของ Gopie และคณะ (2013) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดแก้ไขเต้านมไม่พึงพอใจต่อหน้าอกของตนเอง รู้สึกสูญเสียความรู้สึกบริเวณหน้าอกภายหลังได้รับการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) หรือแม้แต่การใช้อุปกรณ์เสริมภายนอกเช่น ซิลิโคน ฟองน้ำเสริมเต้านม ชุดชั้นในสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม เป็นต้น แม้จะช่วยให้รูปลักษณ์ภายนอกของผู้ป่วยดูคล้ายกับปกติแต่ยังไม่สามารถเพิ่มอารมณ์ความรู้สึกการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ramu และคณะ (2015) ที่กล่าวว่าผู้หญิงจำนวนน้อยกว่าครึ่งที่พึงพอใจในการใช้อุปกรณ์เสริมภายนอก แสดงให้เห็นว่าการใช้อุปกรณ์เทียมเสริมเต้านมภายหลังการผ่าตัดยังไม่สามารถเสริมสร้างความมั่นใจในด้านภาพลักษณ์ให้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมได้ ดังนั้นการช่วยให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมมีความมั่นใจในการใช้ชีวิตเกิดการยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้น จะทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและถาวรตลอดไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามิงานวิจัยที่ช่วยลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้แก่ งานวิจัยที่ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ฉายแสงและให้เคมีบำบัด โดยให้ผู้ป่วยเข้ารับการปรึกษาประกอบด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ฝึกทักษะการปรับตัวและการ

แก้ปัญหา ผลการวิจัยพบว่าหลังจากได้รับโปรแกรมคะแนนภาพลักษณ์ของกลุ่มทดลองน้อยกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Fadaei et al., 2011) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่นำโปรแกรมการผสมผสานจิตวิทยาและแรงกระตุ้นทางเพศ (Combined Brief Psychosexual Intervention) มาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น (Kalaitzi et al., 2007) และการศึกษาของ Elahi และคณะ (2017) ที่ใช้การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ด้านบวกมากกว่าก่อนได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในงานวิจัยนี้ได้ให้การดูแลต่อเนื่องมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค อาการข้างเคียงหลังได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งในงานวิจัยที่กล่าวมาข้างต้นเป็นงานวิจัยที่กระทำในโรงพยาบาลยังไม่มีงานวิจัยใดที่มีการเตรียมผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาไปจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน และจากงานวิจัยของ Kotodziejczyk และคณะ (2019) ที่พบว่าการแก้ปัญหาเรื่องของภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นควรจัดกระทำ 3 ระยะคือตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา ขณะทำการรักษาและหลังทำการรักษา

ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นว่าการดูแลต่อเนื่องเป็นการดูแลที่มีความน่าสนใจและสามารถแก้ไขปัญหาด้านภาพลักษณ์ให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่มีผู้นำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด และยังไม่มีการดูแลต่อเนื่องไปถึงหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ยังไม่มีการส่งต่อข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยแก่หน่วยการดูแลปฐมภูมิ

ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงได้นำการดูแลต่อเนื่องมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรค กระบวนการรักษา และผลข้างเคียงภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการให้คำแนะนำมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจถึงตัวโรค แนวทางการรักษา ไปจนถึงภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยย่อมส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรดีขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองได้มากขึ้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้

คำถามการวิจัย

ภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการ

ดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการผ่าตัดเอาเต้านมออกพบว่าผู้ป่วยจะมีปัญหาทางด้านภาพลักษณ์ได้มากเนื่องจากเต้านมเป็นสัญลักษณ์แสดงถึงความเป็นเพศหญิงเมื่อเกิดการสูญเสียไปทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่าความเป็นเพศหญิงลดลง (Cordero et al., 2015) จากการศึกษาของ Gopie และคณะ (2013) พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกมีความรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การผ่าตัดเอาเต้านมออกนั้นนอกจากจะพาดำเนินการที่แสดงถึงลักษณะทางเพศหญิงของผู้ป่วยออกไปแล้วยังทิ้งรอยแผลเป็นไว้ที่บริเวณหน้าอกของผู้ป่วย ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยไม่สวยงามเหมือนเดิมส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การแต่งกาย การเข้าสังคม โดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส ภายหลังการผ่าตัดผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้ความต้องการทางเพศลดลงเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรสแย่ลง (Rezaei et al., 2016) ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม และเกิดภาวะซึมเศร้าตามมา (Chen et al., 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าอายุ (Rezaei et al., 2016) ระดับการศึกษา (Chang et al., 2014) ประเภทของการผ่าตัด (Collins et al., 2012) การยอมรับจากคู่สมรส การได้รับการสนับสนุนทางการแพทย์ สังคม และการสนับสนุนทางด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด นอกจากนี้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์ก็มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.021$) (Rezaei et al., 2016) ผู้วิจัยจึงได้นำปัจจัยเหล่านี้มาจัดกระทำเพื่อลดปัญหาภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยผ่านแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง

แนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดของ Ahmadi (2001) โดยปรับให้มีความสอดคล้องกับบริบทของคนไทย มีจุดประสงค์เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วมการวิจัย กระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและคู่สมรส มีการตระหนักถึงภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มุ่งเน้นการดูแลที่สามารถปรับตามสภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัย (Dynamic) ตามปัญหาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเผชิญและมีการแก้ไขไปตามปัญหานั้นๆ แนวคิดการดูแลต่อเนื่องนี้ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุม และการประเมินผล ในทุกขั้นตอนจะให้คู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสได้มีความเข้าใจถึงตัวโรคและการรักษาของผู้ป่วย เมื่อคู่สมรสได้รับทราบถึงปัญหาของผู้ป่วยคู่สมรสจะเกิดความเข้าใจและเกิดการยอมรับในภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการรักษาของผู้ป่วย ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยก็จะเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น (Dye, 2008)

ขั้นตอนการแนะนำเบื้องต้นจะทำให้ผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยและคู่สมรส มีปฏิสัมพันธ์กันทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยและคู่สมรสคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งในที่นี้คือตัวผู้วิจัยเอง เมื่อความสัมพันธ์เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยเกิดความมั่นใจ รู้สึกว่ามีคนเข้าใจทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ดีขึ้นได้ (Graziottin, 2015) ขั้นตอนการกระตุ้นผู้วิจัยมีการให้ความรู้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งความรู้เกี่ยวกับตัวโรคและแผนการรักษา วิธีการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด การบริหารร่างกายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์แล้วจะทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีการตอบสนองต่อตัวโรคและกระบวนการรักษาที่ดีขึ้นส่งผลให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tathanhlong (2015) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P = 0.021$) ขั้นตอนการควบคุมเป็นการตรวจสอบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยและคู่สมรส มีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม หากพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนการกระตุ้นอีกครั้ง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเฝ้าติดตามอาการและตอบข้อซักถามของผู้เข้าร่วมการวิจัย และขั้นตอนการประเมินผลผู้วิจัยประเมินผลจากขั้นตอนทั้งหมดโดยการถามตอบคำถาม หากพบข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วมการวิจัยและคู่สมรส ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนการกระตุ้นอีกครั้ง หลังจบกระบวนการทั้งหมดผู้วิจัยทำการประสานงานกับศูนย์สุขภาพหรือโรงพยาบาลต้นสังกัดในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาที่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิสามสิบบาท) สิทธิประกันสังคม เป็นต้น แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิที่ไม่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น สิทธิข้าราชการ บุคคลในครอบครัวข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ รวมถึงสิทธิบุคคลในครอบครัวรัฐวิสาหกิจ ทางผู้วิจัยจะนำข้อมูลของผู้ป่วยส่งต่อให้ทางคลินิกผสมผสานซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วยและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีความต้องการในการดูแลเป็นพิเศษ การติดตามอาการผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่อง

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยเริ่มทำขั้นตอนการแนะนำเบื้องต้นและการกระตุ้นตั้งแต่อ่อนผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้เข้าร่วมการวิจัยให้พร้อมต่อการเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ภายหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจะมีการทำขั้นตอนการกระตุ้นต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ที่จะเกิดกับผู้เข้าร่วมการวิจัยภายหลังการผ่าตัดทันที และตลอดระยะเวลาที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยนอนโรงพยาบาลประมาณ 7-10 วัน (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2527, Gopie et al., 2013) หลังจากผู้เข้าร่วมการวิจัยกลับบ้านผู้วิจัยจะทำขั้นตอนการควบคุมเพื่อให้การดูแลผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความต่อเนื่องไปจนถึงระยะที่กลับไปอยู่บ้าน ซึ่งการมุ่งเน้นเรื่องของภาพลักษณ์ตั้งแต่อ่อนการรับการรักษาสามารถเตรียมให้ผู้ป่วยรับมือกับภาพลักษณ์ที่จะเปลี่ยนแปลงภายหลังได้รับการรักษาได้ดีขึ้น (Kotodziejczyk et al., 2019) จะเห็นว่าแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้มีการดูแลผู้ป่วยครอบคลุมตั้งแต่อ่อนได้รับการรักษา ขณะได้รับการรักษาไปจนถึงภายหลังได้รับการรักษาซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ

Kołodziejczyk และคณะ (2019) ซึ่งพบว่าการแก้ปัญหาเรื่องของภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นควรจัดกระทำ 3 ระยะคือตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา ขณะทำการรักษาและหลังทำการรักษา นอกจากนี้แนวคิดนี้ยังส่งผลต่อปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาด้านภาพลักษณ์ คือ ปัจจัยด้านจิตวิทยา ทั้งปัจจัยภายในตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจต่อตัวโรคและแผนการรักษา ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจต่างๆ ปัจจัยภายนอกได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัยกับคู่สมรส และสัมพันธภาพระหว่างผู้เข้าร่วมการวิจัยกับบุคลากรทางการแพทย์ และปัจจัยที่เกี่ยวกับโรคและกระบวนการรักษา (Rezaei et al., 2016, Chen et al., 2012, Ganz et al., 1998, Rosenberg et al., 2012, Koçan et al., 2016) ดังนั้นเมื่อนำงานวิจัยนี้เข้ามาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกจะสามารถลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Posttest-Only Control Group Design) เพื่อศึกษาผลของการดูแลต่อเนื่องในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม เพศหญิง อายุระหว่าง 35-59 ปี เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 หรือ 2 ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้ง 2 ข้าง เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นครั้งแรกและเป็นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ไม่ได้รับการรักษาเสริมอื่น ณ โรงพยาบาลจุฬารัตน์ แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว ส่วนกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ โดยใช้ระยะเวลาในการทำการทดลองประมาณ 2 เดือน

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรต้น คือ การดูแลต่อเนื่อง

ตัวแปรตาม คือ ภาพลักษณ์

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาพลักษณ์ คือ การรับรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับร่างกายและการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลให้ความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏทั้งด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการรู้คิด

และด้านพฤติกรรม ซึ่งสามารถประเมินภาพลักษณ์ได้โดยแบบสอบถามภาพลักษณ์ Body image scale (BIS) ของฮอฟวูดและคณะ (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เบญจรัตน์ ชีวพูนผล (2547) แบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วยด้านอารมณ์และความรู้สึก 4 ข้อ ด้านการรู้จัก 4 ข้อ และด้านพฤติกรรม 2 ข้อ ซึ่งคะแนนที่ต่ำนั้นหมายถึงภาพลักษณ์ที่ดี หรือการรับรู้ภาพลักษณ์ที่สูง

การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง กิจกรรมที่ผู้วิจัยจัดขึ้นอย่างมีแบบแผน สามารถปรับตามสภาพของผู้ป่วยได้ โดยเริ่มให้กิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยตั้งแต่อ่อนผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดไปจนถึงหลังการผ่าตัดและติดตามจนผู้ป่วยกลับบ้าน ได้แก่ การให้ความรู้ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และการออกกำลังกาย โดยกิจกรรมการพยาบาลผู้วิจัยบูรณาการ การดูแลต่อเนื่องของ Ahmadi (2001) และข้อแนะนำในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและคู่สมรสด้วยการพูดคุย ใช้เวลา 15-30 นาที เริ่มกระทำในวันที่แพทย์แจ้งแผนการรักษากับผู้ป่วยว่าจะทำการผ่าตัดในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการให้ผู้ป่วยและผู้วิจัยเป็นผู้ติดต่อใน Application line เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและติดตามอาการของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น เริ่มกระทำพร้อมกับขั้นตอนที่ 1 ในครั้งแรกเริ่มกระทำที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่แพทย์แจ้งแผนการรักษากับผู้ป่วยว่าจะทำการผ่าตัด โดยในระหว่างสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะไหล่ติดหลังการผ่าตัด รวมถึงให้ผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดโดยการให้ผู้ป่วยดูรูปภาพของผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก เพื่อให้ผู้ป่วยและคู่สมรสได้มีการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น หลังจากนั้นในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาลก่อนการผ่าตัดผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วยสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษา รวมถึงสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ในระหว่างผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้วิจัยทำการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 2-3 ครั้งเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกยอมรับสุขภาพของตนเองโดยการเรียนรู้เกี่ยวกับตัวโรค การรักษา วิธีการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ไปตลอดจนวิธีการเสริมสร้างภาพลักษณ์ภายหลังแผลผ่าตัดหายดี เช่น การใช้เต้านมเทียม การเลือกชุดชั้นในที่มีเต้านมเทียมเสริม แหล่งของการเข้าถึงชุดชั้นในและเต้านมเทียมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด การแต่งกายเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ลดความกลัว เพิ่มความมั่นใจในการกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ การกระตุ้นในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลไปพร้อมๆกันกับผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสเข้าใจถึงตัวโรคไปตลอดจนมีความเข้าใจถึงการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ภายหลังการผ่าตัดของ

ผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง แต่หากผู้ป่วยมีข้อซักถามหรือมีความวิตกกังวล ต้องการคำปรึกษา ทั้งผู้ป่วยและคู่สมรสสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ทาง Application line

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม ขั้นตอนนี้กระทำภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยโทรติดตามอาการของผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสถึงการปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมไปถึงจนถึงตอบข้อซักถามของผู้ป่วยทาง Application line ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็น การสนับสนุนให้ผู้ป่วยและคู่สมรสเกิดการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ผู้วิจัยทำการติดตามและตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม หากพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งโดยคำนึงถึงธรรมชาติของตัวโรคเพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ต่อไป ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกระทำตลอดในช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล เป็นการประเมินผลของขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 โดยผู้วิจัยประเมินผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือไม่จากการสอบถาม พูดคุยกับผู้ป่วย กระทำในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด 1 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาลและในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่บ้านระหว่างรอมาติดตามอาการอีก 1 เดือน จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาและส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาที่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิสามสิบบาท) สิทธิประกันสังคม เป็นต้น แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิที่ไม่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น สิทธิข้าราชการ บุคคลในครอบครัวข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ รวมถึงสิทธิบุคคลในครอบครัวรัฐวิสาหกิจ ทางผู้วิจัยจะนำข้อมูลของผู้ป่วยส่งต่อให้ทางคลินิกผสมผสานซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย

สตรีที่ได้รับการผ่าตัดเต้านม หมายถึง ผู้ป่วยเพศหญิงที่มีคู่สมรสใช้ชีวิตร่วมกันฉันท์สามีภรรยาอายุ 35-59 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นมะเร็งเต้านมระยะที่ 1-2 ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก และยังไม่ได้รับการรักษาเสริมอื่นๆ เช่น เคมีบำบัด ฉายแสง เป็นต้น

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดครอบคลุมการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน ขณะ และหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม โดยการให้ความรู้ การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดโดยทั่วไป การให้ความรู้ในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมักมีปัญหาด้านการสูญเสียภาพลักษณ์พยาบาลจึงมีการดูแลด้านจิตใจ ได้แก่ การเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึก การให้กำลังใจให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย สามีและครอบครัว ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยในการเสริมภาพลักษณ์ เช่น เต้านมเทียม เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการแนะนำวิธีการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาล แนะนำการทำแผล การมาพบแพทย์ตามนัด แต่ไม่มีการติดตามอาการเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เป็นแนวทางในการดูแลเพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ ไม่หลีกเลี่ยงการเข้าสังคม รวมถึงลดปัญหาด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ตำรา บทความ เอกสาร และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาเพื่อให้การดำเนินการวิจัยมีความครอบคลุม โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1. โรคมะเร็งเต้านม
 - 1.1 พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.2 ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม
 - 1.3 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม
 - 1.4 ระยะของโรคมะเร็งเต้านม
2. แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ระยะ IA, IB, IIA, และ IIB
 - 2.1 แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด
 - 2.2 ชนิดของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
 - 2.3 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการผ่าตัด
 - 2.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
3. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด
4. แนวคิดทฤษฎีการดูแลต่อเนื่อง
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด
6. การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

1. โรคมะเร็งเต้านม

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคที่มักพบในเพศหญิงจากสถิติพบว่ามะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่มีโอกาสเกิดผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ได้ถึง 1,671,100 รายทั่วโลกและมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเต้านมสูงถึง 521,900 ราย (American cancer society) ในประเทศไทยมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในผู้หญิงไทย (National Cancer Institute Thailand, 2018) ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการรักษาโรคมะเร็งพบว่าโรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งอันดับหนึ่งในผู้ป่วยเพศหญิงที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยโรคมะเร็งเต้านมมีพยาธิสภาพดังนี้

1.1 พยาธิสภาพของโรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเริ่มเกิดขึ้นในส่วน terminal duct lobular unit ในเต้านมที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติ เริ่มแรกมักเปลี่ยนแปลงเป็น ductal hyperplasia หรือ lobular hyperplasia แล้วจึงเปลี่ยนเป็นก้อนเนื้อออก dysplasia ต่อจากนั้นจึงเปลี่ยนเป็นก้อนมะเร็งระยะไม่ลุกลาม ductal/lobular carcinoma in situ และท้ายที่สุดจึงเปลี่ยนแปลงเป็น Invasive ductal/lobular carcinoma ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถวินิจฉัยโดยใช้การถ่ายภาพรังสีเต้านม (mammogram) และ/หรือการตรวจเต้านมด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ultrasound) (ภรณี เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญา นิติกุล, 2016)

1.2 ปัจจัยเสี่ยงและสาเหตุของการเกิดมะเร็งเต้านม

ในปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุการเกิดโรคมะเร็งเต้านมที่แน่ชัด แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเต้านมมีความสัมพันธ์กับระดับฮอร์โมนเพศหญิงพันธุกรรมและสภาวะแวดล้อม (ภรณี เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญา นิติกุล, 2016) ได้แก่

- 1.2.1 เพศหญิงมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชาย 100 เท่า
- 1.2.2 ผู้หญิงที่อายุมากกว่า 40 ปี
- 1.2.3 ผู้หญิงที่เริ่มมีประจำเดือนขณะอายุน้อยกว่า 12 ปี หรือผู้หญิงที่หมดประจำเดือนขณะอายุมากกว่า 55 ปี
- 1.2.4 ผู้หญิงที่มีบุตรคนแรกอายุมากกว่า 35 ปี หรือผู้หญิงที่ไม่มีบุตร
- 1.2.5 ผู้หญิงที่มีประวัติใช้ยาฮอร์โมนทดแทนหรือใช้ยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานาน
- 1.2.6 ผู้หญิงที่เคยได้รับการฉายรังสีรักษาบริเวณหน้าอกในปริมาณมากช่วงวัยเด็ก
- 1.2.7 ผู้หญิงที่มีประวัติพบก้อนที่เต้านมทั้งชนิด atypical ductal/lobular hyperplasia หรือก้อนเนื้อออกธรรมดามีโอกาสที่จะเปลี่ยนเป็นมะเร็งเต้านมได้
- 1.2.8 ผู้หญิงที่มีความผิดปกติทางพันธุกรรมในครอบครัว เช่น hereditary breast and ovarian syndrome, LiFraumeni syndrome, Cowden syndrome หรือมีญาติสายตรงที่เป็นมะเร็งเต้านมก็มีโอกาสเป็นมะเร็งเต้านมได้สูงกว่าคนทั่วไป
- 1.2.9 ผู้หญิงที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ไม่ค่อยออกกำลังกาย รับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูงหรือไขมันสูงเป็นประจำ
- 1.2.10 การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก็เพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งเต้านม

1.3 ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านม

โดยทั่วไปผู้ป่วยมักไม่มีอาการในระยะแรก แต่จะมีอาการแสดงเฉพาะ เช่น คลำพบก้อนแข็งที่เต้านม อาจมีอาการปวด บวม กดเจ็บบริเวณก้อนหรือไม่มีอาการปวดก็ได้ เมื่อก้อนมีขนาดใหญ่ขึ้นสามารถคลำ หรือมองเห็นได้ชัด หากมีการติ่งรังที่ผิวหนังทำให้เต้านมผิดรูป หรือหัวนมผิดรูป บวมลงได้

มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกทางหัวนม ผิวหนังบริเวณเต้านมบวมแดง เนื่องจากมีการอุดตันของทางเดินน้ำเหลือง ผิวหนังมีลักษณะคล้ายผิวส้มต่อมาก่อนจะแตกเป็นแผล หากตัวโรคมะเร็งแพร่กระจายไปบริเวณใกล้เคียงอาจพบก้อนที่คอ รักแร้ นอกจากนี้ยังมีอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร และอาการของระบบที่ก้อนมะเร็งแพร่กระจายไป เช่น อาการทางปอด หรือตับ เป็นต้น (ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญานิติกุล, 2016, ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย, 2552)

1.4 ระยะของโรคมะเร็งเต้านม (Wiley and Manasseh, 2011)

การจัดระยะของตัวโรคมะเร็งเต้านมนั้นมีการพัฒนาอยู่เสมอตามเทคโนโลยีและความรู้เกี่ยวกับตัวโรคที่เปลี่ยนแปลงไป โดยในงานวิจัยนี้จะกล่าวถึงการจัดระยะของตัวโรคล่าสุดตาม AJCC (American joint committee on cancer stage grouping) ในปี 2003 ซึ่งอาการทางคลินิกและพยาธิวิทยาขึ้นอยู่กับการจัดหมวดหมู่แบบ TNM (tumor, node and metastasis)

การจัดหมวดหมู่แบบ TNM (tumor, node and metastasis)

ขนาดของก้อน (Primary tumor : T)

Tx : ไม่สามารถประเมินก้อนได้

T0 : ไม่มีหลักฐานว่าพบก้อน

Tis : มะเร็งระยะเริ่มต้น (Carcinoma in situ) เซลล์มะเร็งยังไม่แทรกเข้าเนื้อเยื่อปกติ

T1 : ก้อนขนาดเส้นผ่านศูนย์กลางมากกว่าหรือเท่ากับ 2 เซนติเมตรโดยนับก้อนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด

T2 : ก้อนมีขนาดใหญ่กว่า 2 เซนติเมตรแต่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 เซนติเมตรโดยนับจากก้อนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด

T3 : ก้อนมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตรโดยนับจากก้อนที่มีขนาดใหญ่ที่สุด

T4 : ก้อนขนาดเท่าใดก็ได้แต่มีการแผ่ออกไปครอบคลุมบริเวณอื่นดังนี้

(ก) ผนังทรวงอก (chest wall) หรือ

(ข) ผิวหนัง ดังนี้

T4a : แผ่ขยายถึงผนังทรวงอก (chest wall)

T4b : บวม รวมไปถึงมีผิวหนังคล้ายเปลือกส้ม (peau d'orange) หรือมีแผลบริเวณผิวหนังของเต้านม หรือมีเนื้องอก ตุ่มนูนที่ผิวหนังในเต้านมข้างเดียวกัน

T4c : พบทั้ง T4a และ T4b

T4d : Inflammatory carcinoma

ต่อมน้ำเหลือง (Regional Lymph nodes : N)

Nx : ไม่สามารถประเมินต่อมน้ำเหลืองได้ (เช่น ได้รับการตัดต่อมน้ำเหลืองไปแล้ว)

N0 : ไม่พบการแพร่กระจายบริเวณต่อมน้ำเหลือง

N1 : มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง สามารถเคลื่อนที่ได้จากต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ Level

1 ไป Level 2 ได้ในข้างเดียวกัน

N2 : มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง level 1 และ 2 ในข้างเดียวกัน

N2a : มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองในข้างเดียวกันก่อนเดียวหรือมากกว่า

N2b : มีการแพร่กระจายที่เห็นได้ชัดเจนภายในต่อมน้ำเหลืองบริเวณเต้านมข้างเดียวกัน และไม่พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้

N3 : มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ level 3 ร่วมกับหรือไม่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง level 1 และ 2 หรือมีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเต้านม (mammary lymph node) และมีอาการแสดงของการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ทั้ง level 1 และ 2 หรือมีการแพร่กระจายไปที่ supraclavicular lymph node ในข้างเดียวกัน ร่วมกับหรือไม่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้หรือต่อมน้ำเหลืองบริเวณเต้านม

N3a : มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง infraclavicular ในข้างเดียวกัน

N3b : มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเต้านมและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ในข้างเดียวกัน

N3c : มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลือง supraclavicular

การแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น (Distant Metastasis : M)

M0 : ไม่มีอาการหรือหลักฐานทางรังสีรักษาว่ามีการแพร่กระจายไปอวัยวะอื่น

M1 : มีการตรวจพบว่ามี การแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นแน่นอน โดยพิจารณาจากภาพทางรังสีรักษา อาการ และ/หรือการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจในกรณีที่ชิ้นเนื้อขนาดใหญ่กว่า 0.2 มิลลิเมตร

cMo (i+) : ไม่มีอาการหรือผลทางรังสีวินิจฉัยว่ามีการแพร่กระจายแต่มีการตรวจพบเซลล์ที่มีความผิดปกติ ในเลือด ไขกระดูก หรือก้อนบริเวณอื่นที่มีขนาดเล็กกว่า 0.2 มิลลิเมตรในผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ และ อาการแสดงของการแพร่กระจายการระบุระยะของตัวโรคมะเร็งเต้านมนั้นสามารถแบ่งได้ 4 ระยะดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การแบ่งระยะของโรคมะเร็งเต้านม

Stage	การจัดหมวดหมู่แบบ TNM				
Stage 0	Tis, N0, M0				
Stage IA	T1*, N0, M0				
Stage IB	T0, N1mi, M0	T1*, N1mi, M0			
Stage IIA	T0, N1, M0	T1*, N1, M0	T2, N0, M0		
Stage IIB	T2, N1, M0	T3, N0, M0			
Stage IIIA	T0, N2, M0	T1*, N2, M0	T2, N2, M0	T3, N1, M0	T3, N2, M0
Stage IIIB	T4, N0, M0	T4, N1, M0	T4, N2, M0		
Stage IIIC	Any T, N3, M0				
Stage IV	Any T, any N, M1				

2. แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านม ระยะ IA, IB, IIA, และ IIB

การรักษาโรคมะเร็งเต้านมนั้นมีทางเลือกที่หลากหลายทั้งการผ่าตัด การฉายแสง การใช้ยาต้านฮอร์โมน ยาเคมีบำบัด และการรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ (ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555) ในมะเร็งเต้านมระยะที่ 1 และ 2 นั้นการรักษาโดยการผ่าตัดมักเป็นทางเลือกแรกสำหรับการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มนี้ แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยมีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่และต้องการที่จะทำการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม (Breast conserving surgery) กรณีนี้ผู้ป่วยจะต้องได้ preoperative systemic therapy หรือ Neoadjuvant therapy เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งก่อนการผ่าตัด (National Comprehensive Cancer Network, 2016) แต่ในการผ่าตัดแบบสงวนเต้านมก็ไม่สามารถกระทำได้ในผู้ป่วยทุกราย การรักษาแบบเฉพาะที่ที่ได้รับการแนะนำว่ามีความเหมาะสมต่อผู้ป่วยมะเร็งในระยะที่ 1 และ 2 มากที่สุดคือการรักษาแบบ Total mastectomy with surgical axillary staging ± reconstruction คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมกับการตัดชิ้นเนื้อจากต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ไปตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ± การผ่าตัดเสริมเต้านม (Gradishar et al., 2017) หลังจากการผ่าตัดแล้วแพทย์จะพิจารณาอีกครั้งในเรื่องของการรักษาผู้ป่วยต่อเนื่องตามแนวทางการรักษา

2.1 แนวทางการรักษาโรคมะเร็งเต้านมโดยการผ่าตัด สามารถแบ่งตามระยะของโรคได้ ดังนี้

(กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

Stage 0 (Pure noninvasive carcinoma)

1. Lobular carcinoma in situ (LCIS)

แนะนำการรักษาด้วยการเฝ้าระวังเนื่องจาก LCIS มีโอกาสเกิด invasive carcinoma ต่ำในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการนัดมาติดตามการรักษาโดยการตรวจร่างกายทุก 6-12 เดือนและทำ mammogram ปีละครั้ง

2. Ductal carcinoma in situ (DCIS) มีทางเลือกในการรักษาดังนี้

- Total mastectomy ± reconstruction
- Wide local excision + radiotherapy
- Wide local excision alone

การรักษาโดย Total mastectomy เป็นการรักษาที่ได้ผลดีมีโอกาสดังกล่าวอีกเป็นซ้ำน้อยกว่าวิธีอื่นดังนั้น DCIS ทุกขนาดหรือหลายตำแหน่งสามารถเลือกใช้วิธีนี้ ผู้ป่วย DCIS ต้องได้รับการติดตามอาการทุก 6 เดือนและทำ mammogram ปีละครั้ง นอกจากนี้อาจพิจารณาให้ tamoxifen เป็นเวลา 5 ปีเพื่อลดโอกาสเกิด invasive carcinoma

Stage I, IIA, IIB invasive breast cancer การรักษามีดังนี้

1. Total mastectomy + axillary management ± reconstruction เช่น Total mastectomy + sentinel lymph node biopsy, Modified radical mastectomy (MRM) คือ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดรวมทั้งการตัดชิ้นเนื้อจากต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ไปตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม ± การผ่าตัดเสริมเต้านม ภายหลังได้รับการผ่าตัดแล้วแพทย์จะพิจารณา ดังนี้
 - พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ≥ 4 แห่ง แพทย์จะพิจารณาให้ทำการฉายแสงบริเวณผนังหน้าอก บริเวณต่อมน้ำเหลืองที่มีการแพร่กระจาย บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า บริเวณต่อมน้ำนมด้านในและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายจากนั้นพิจารณาในการให้เคมีบำบัดต่อไป
 - พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ 1-3 แห่ง ตามแนวทางการรักษาจะแนะนำให้มีการฉายแสงบริเวณทำการฉายแสงบริเวณผนังหน้าอก บริเวณต่อมน้ำเหลืองที่มีการแพร่กระจาย บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า บริเวณต่อมน้ำนมด้านในและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายจากนั้นพิจารณาในการให้เคมีบำบัดต่อไป
 - ไม่พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และก้อนมีขนาดใหญ่กว่า 5 เซนติเมตร หรือแพทย์ตัดเอามะเร็งออกไม่หมด (margins positive) แพทย์จะพิจารณาให้ทำการฉายแสงบริเวณทำการฉายแสงบริเวณผนังหน้าอก ± บริเวณต่อมน้ำเหลืองที่มีการแพร่กระจาย ± บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า ± บริเวณต่อมน้ำนมด้านในและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายจากนั้นพิจารณาในการให้เคมีบำบัดต่อไป

- ไม่พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ก้อนมีขนาด ≤ 5 เซนติเมตร และตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้ < 1 มิลลิเมตร แพทย์จะพิจารณาให้ฉายแสงบริเวณทำการฉายแสงบริเวณผนังหน้าอก และฉายแสงบริเวณต่อมน้ำเหลืองที่มีการแพร่กระจาย \pm บริเวณเหนือกระดูกไหปลาร้า \pm บริเวณต่อมน้ำนมด้านในและต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุน้อยและมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองเป็นบริเวณกว้าง จากนั้นแพทย์จะพิจารณาในการให้เคมีบำบัดต่อไป
- ไม่พบการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ ก้อนมีขนาด ≤ 5 เซนติเมตร และตัดเอาก้อนมะเร็งออกได้ ≥ 1 มิลลิเมตร แพทย์จะพิจารณาไม่ทำการฉายแสง (Gradishar et al., 2017)

2. Breast conserving therapy (BCT) คือ การทำ breast conserving surgery ร่วมกับ axillary management และ radiotherapy) ถ้าไม่มีข้อห้ามในการทำ

การรักษาทั้ง 2 แบบมีอัตราการรอดชีวิตเท่ากันดังนั้นการเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับ การตัดสินใจของผู้ป่วยและแพทย์ ในกรณีผู้ป่วย stage IIA (T2N0M0) และ stage IIB (T2N1M0, T3N0M0) ถ้าต้องการเก็บเต้านมไว้และไม่ข้อห้ามในการทำ Breast conserving therapy (BCT) อาจให้ preoperative systemic therapy เพื่อลดขนาดก้อนมะเร็งก่อนการผ่าตัด

ข้อห้ามในการทำ Breast conserving therapy (BCT)

- ได้รับการฉายแสงในระหว่างตั้งครรภ์
- สงสัยว่ามีการแพร่กระจายหรือพบก้อนมะเร็งเป็นลักษณะ microcalcifications
- มีการแพร่กระจายของโรคที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้ด้วย local excision แพทย์ไม่สามารถกำหนดขอบแผลได้โดยการผ่าตัดในครั้งเดียวทำให้แผลผ่าตัดออกมาได้ผลลัพธ์ที่ไม่ดี
- ตัวโรคมียังคงอยู่แม้จะผ่านการผ่าตัดซ้ำหลายครั้ง

ปัจจัยที่ส่งผลให้ไม่สามารถทำ Breast conserving therapy (BCT) ได้

- เคยได้รับการฉายแสงบริเวณทรวงอกหรือเต้านมมาก่อน
- มีโรคประจำตัวที่มีการดึงรั้งของผิวหนัง โดยเฉพาะโรค Scleroderma และ โรคภูมิคุ้มกันตนเอง (SLE)
- ก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่มากกว่า 5 เซนติเมตร
- Focally positive margin หรือการตรวจทางกล้องจุลทรรศน์แล้วพบเซลล์มะเร็งที่บริเวณเนื้อเยื่อรอบก้อนจำนวนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 low-power microscopic fields ซึ่งมีโอกาสกลับเป็นซ้ำของโรคสูง
- ผู้หญิงที่ทราบหรือต้องสงสัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมจากพันธุกรรม
-

Stage III invasive breast cancer

1. Operable locally advanced breast cancer มีทางเลือกในการรักษาดังนี้
 - Modified radical mastectomy ± reconstruction
 - Preoperative systemic therapy + BCT or MRM ในกรณีที่ไม่สามารถทำ BCT ได้ จะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ป่วยและทีมแพทย์
2. Inoperable locally advanced breast cancer

ในผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับการรักษาแบบ preoperative systemic therapy ก่อนแล้วจึงตามด้วยการผ่าตัดดังนี้

- Modified radical mastectomy ± reconstruction
- Breast conserving therapy

ซึ่งการเลือกวิธีการรักษาขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ป่วยและทีมแพทย์

ข้อห้ามในการทำ Breast reconstruction

- มีโรคที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดบริเวณผนังทรวงอกได้
- ตัวโรคมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว
- ผู้ป่วยที่มีโรคร่วมร้ายแรง
- ผู้ป่วยที่มีสภาพจิตใจไม่คงที่

Stage IV metastatic breast cancer

ในระยะนี้จะเป็นการรักษาโดยใช้ chemotherapy และ/หรือ hormonal therapy เป็นหลัก การรักษาโดยการผ่าตัดจะใช้ในการรักษาตามอาการ เช่น ในรายที่มะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูกอาจจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดกระดูกร่วมกับรังสีรักษา หรือในรายที่มีการแพร่กระจายไปที่สมองอาจพิจารณาให้การรักษาโดยการผ่าตัดถ้าเป็นตำแหน่งเดียวไม่มีการแพร่กระจายไปที่อวัยวะสำคัญอื่นๆ เป็นต้น

2.2 ชนิดของการผ่าตัดมะเร็งเต้านม (องอาจ โสมอินทร, 2558)

ก. การผ่าตัดเอาเต้านมออก (Mastectomy)

เป็นการผ่าตัดรักษามะเร็งเต้านมที่มีมานานและยังคงเป็นหนึ่งในมาตรฐานของการผ่าตัดรักษาโดยเฉพาะในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีข้อห้ามในการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านมโดยการผ่าตัดเอาเต้านมออกมีหลายประเภทดังนี้

- Simple Mastectomy หรือ Total Mastectomy คือ การผ่าตัดเฉพาะเต้านมออกโดยไม่มีการเลาะต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ แต่แพทย์จะพิจารณาทำ Sentinel Node หรือการตัดเอาต่อมน้ำเหลืองไปตรวจหาการแพร่กระจายภายหลังการทำ Simple mastectomy ถ้าตามด้วยการฉายแสงจะสามารถลดการกลับมาเป็นซ้ำของโรคมะเร็ง

(Recurrent) ได้

- Modified Radical Mastectomy (MRM) คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออกพร้อมกับผ่าตัดเอาต่อมน้ำเหลืองที่บริเวณรักแร้ออกทั้งหมดโดยไม่ตัดกล้ามเนื้อบริเวณหน้าอกออก
 - Modified Radical Mastectomy with Reconstruction คือ การผ่าตัดแบบ MRM แล้วมีการผ่าตัดเสริมเต้านมโดยการนำกล้ามเนื้อจากบริเวณหลังหรือหน้าท้องมาทำเป็นเต้านมและหัวนม แต่การผ่าตัดชนิดนี้มีโอกาสในการเกิดการติดเชื้อบริเวณ Donor site ได้สูงและใช้เวลาในการพักฟื้นนานกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น
 - Radical Mastectomy คือ การผ่าตัดเอาเต้านมออก และต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ และตัดเอากล้ามเนื้อทรวงอก (Pectoralis Major และ Minor) ออก ในปัจจุบันเป็นการผ่าตัดที่ไม่ได้รับความนิยมเนื่องจากเป็นการผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนสูง จะเลือกทำเฉพาะในรายที่มีแพร่กระจายไปยังกล้ามเนื้อทรวงอก (กรณีอนามัย)
- ข. การผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม (Breast conserving surgery, BCS)

เป็นการผ่าตัดโดยการตัดก้อนมะเร็งและเนื้อเยื่อเต้านมรอบก้อนมะเร็งออก (Lumpectomy, Wide excision or Quadrantectomy) รวมกับการฉายแสงเพื่อลดโอกาสการเกิดมะเร็งขึ้นใหม่และใหม่้อัตรการมีชีวิตรอดเท่ากับการผ่าตัดเอาเต้านมออกทั้งหมด โดยมีข้อบ่งชี้และข้อห้ามดังนี้

ข้อบ่งชี้

- มะเร็งเต้านมที่มี Clinical stag 0, I, II
- ผู้ป่วยต้องการผ่าตัดแบบอนุรักษ์เต้านม

ข้อห้าม

Absolute Contraindication

- Radiation therapy during pregnancy
- Diffuse suspicious or malignant appearing microcalcifications
- Widespread disease that cannot be incorporated by local excision through single incision that achieves negative margins with a satisfactory cosmetic result
- Persistently positive resection margins after multiples attempt of resection

Relative Contraindication

- Prior radiation therapy to the chest wall or breast - Active connective tissue disease involving the

- skin (Especially scleroderma and lupus)
- ค. การผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมใหม่หลังผ่าตัดเต้านม (Breast reconstruction after mastectomy)

สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1) การใช้ Prosthesis เช่น Silicone implants, Saline implants มีข้อดี คือ ใช้ระยะเวลาผ่าตัดและเวลาพักฟื้นที่โรงพยาบาลน้อยกว่าเหมาะสำหรับการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมหลังตัดเต้านมทั้งสองข้างแต่มีข้อเสียคือกรณีทำการผ่าตัดเสริมสร้างเต้านมข้างเดียวรูปทรงจะแตกต่างจากเต้านมด้านตรงข้ามมากกว่าและถ้าจำเป็นต้องได้รับการฉายแสงโอกาสที่จะเกิด Scar contracture มีมากกว่าการใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วยเอง 2) ใช้เนื้อเยื่อของผู้ป่วย เช่น Pedicle flap หรือ Free flap ซึ่งมีข้อดีคือรูปทรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาวจะคล้ายคลึงกับเต้านมด้านตรงข้ามมากกว่าและถ้าจำเป็นต้องได้รับการฉายแสง โอกาสการเกิด Scar contracture จะพบได้น้อยกว่าการใช้ Prosthesis แต่มีข้อเสีย คือ ใช้เวลาในการผ่าตัดและการพักฟื้นที่โรงพยาบาลนานกว่าและมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนบริเวณ Donor site ได้ โดยในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมชนิดอีกเสบถือว่าเป้น ขอห้ามของการผ่าตัด Immediate reconstruction

2.3 ภาวะแทรกซ้อนและผลกระทบจากการผ่าตัด

2.3.1 ภาวะแทรกซ้อนด้านร่างกาย แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะแรกหรือหลังผ่าตัดทันที (Immediate complication), ระยะหลัง (Late complication) (จิตติมา กนกปราน, 2557) ดังนี้

ระยะแรกหรือหลังผ่าตัดทันที (1-3 วันแรกหลังผ่าตัด: Immediate complication)

- ภาวะเลือดออกมากและมีเลือดคั่งที่แผลผ่าตัด (Bleeding and Hematoma) เกิดจากเส้นเลือดแดงหรือแขนงของเส้นเลือดที่ผูกไว้แน่นหลุดออกและแผลผ่าตัดมีบริเวณกว้าง ทำให้บริเวณแผลผ่าตัดเกิดการบวมขึ้นอย่างรวดเร็วและมีเลือดออกทางท่อระบายจำนวนมาก โดยทั่วไปแพทย์จะใช้การปิดแผลแบบกดทับไว้ช่วยให้เลือดหยุดพร้อมทั้งใส่ท่อระบาย (จิราภรณ์ มากดำ, 2557)

- การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด (Wound Infection) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ไม่บ่อย แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วรุนแรง เช่น ทำให้เกิดเนื้อตายบริเวณแผลผ่าตัดและภาวะแขนบวม ส่วนมากจะมีการให้ยาฆ่าเชื้อป้องกันไว้ก่อน (จิราภรณ์ มากดำ, 2557)

- ภาวะลมในช่องปอด (Pneumothorax) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัดแต่มีโอกาสน้อยที่จะเกิดภาวะนี้

- ภาวะน้ำเหลืองคั่งที่แผลผ่าตัด (Seroma) การเกิดน้ำเหลืองเป็นกลไกตอบสนองปกติของร่างกายต่อการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อการผ่าตัดมีการตัดกล้ามเนื้อและต่อมน้ำเหลืองบริเวณกว้างทำให้เกิดช่องว่างใต้แผ่นหนังที่ผ่าตัดโดยเฉพาะใต้รักแร้ ซึ่งหลอดเลือดและท่อน้ำเหลืองถูกทำลายเป็นอย่

มาก จึงทำให้น้ำเหลืองและเลือดไหลออกมามาก รวมทั้งการเคลื่อนไหวของทรงงอกจากการหายใจ และความขรุขระของผิวหนังและการเคลื่อนไหวของข้อไหล่เกิดแรงดันในท่อน้ำเหลือง และแรงเสียดสีทำให้เกิดน้ำเหลืองขังใต้แผล (สุมิตร วงศ์เกียรติขจร, 2547)

- การบาดเจ็บของเส้นเลือด/เส้นประสาทที่รักแร้ (Injury to neurovascular of the axilla) ผู้ป่วยจะมีการชาบริเวณต้นแขนด้านใน เพราะเส้นประสาทที่มาเลี้ยงผิวหนังบริเวณนี้ถูกตัดออก อาการจะดีขึ้นเองตามลำดับแต่จะไม่หายไปทั้งหมด (เบญจรัตน์ ชิวพูนผล, 2547)

ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง (ระยะมากกว่า 3 วันหลังผ่าตัด: Late complication)

- อาการปวด (Pain) เป็นอาการที่เกิดขึ้นได้เป็นปกติภายหลังการผ่าตัดแต่อาการจะดีขึ้นตามลำดับภายหลังการผ่าตัด
- ภาวะแขนบวม (Lymphedema) เป็นภาวะที่ระบบไหลเวียนน้ำเหลืองไม่สามารถดูดซึมสารน้ำและโปรตีนกลับเข้าสู่ระบบไหลเวียนได้ตามปกติ ทำให้เกิดการสะสมของของเหลว มีโปรตีนในช่องว่างของเซลล์มากเกินไป ทำให้เนื้อเยื่อบวมน้ำเกิดการอักเสบ (ชมภู ชิวบันเทิง, 2556)
- ข้อไหล่ติด/ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของข้อไหล่ (Shoulder stiffness) ภาวะนี้อาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด หากผู้ป่วยไม่ยอมขยับแขนหรือเคลื่อนไหวหัวไหล่ตั้งแต่วันแรกๆ ภายหลังการผ่าตัด ภาวะนี้จะทำให้ประสิทธิภาพในการใช้แขนของผู้ป่วยลดลง (ชมภู ชิวบันเทิง, 2556)

ภาวะแทรกซ้อนทางร่างกายนั้นส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย แต่โดยทั่วไปหลังผู้ป่วยพักฟื้นในโรงพยาบาลประมาณ 1-2 สัปดาห์อาการจะทุเลาลงจนแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับไปพักฟื้นที่บ้านเองได้ แม้ภาวะแทรกซ้อนบางอย่าง เช่น ภาวะแขนบวม หรือข้อไหล่ติดจะเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังจากผู้ป่วยกลับบ้านแต่ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้ก็สามารถป้องกันได้โดยการทำการกายบริหาร

2.3.2 ภาวะแทรกซ้อนด้านจิตใจ

นอกจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทางร่างกายแล้วการผ่าตัดยังส่งผลกระทบต่อจิตใจ และสังคมของผู้ป่วย ทั้งความวิตกกังวลต่อตัวโรค ความเครียดที่เกิดขึ้นจากตัวโรคและการรักษา รวมไปถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่ลดลง ซึ่งผลกระทบเหล่านี้ล้วนเกิดมาจากการที่ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ภายนอกที่เปลี่ยนแปลงไป (Rezaei et al., 2016, Chen et al., 2012, Ganz et al., 1998, Rosenberg et al., 2012, Koçan et al., 2016) โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกซึ่งเป็นการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดนี้ไม่พึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองมากกว่าในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมแบบสงวนเต้า (Prates et al., 2017) จากงานวิจัยของ Gopie et al. (2013) พบว่าผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศหญิงหลังได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับหลังได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกไปแล้ว 6 เดือน ($p = 0.02$) และหลังได้รับการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีปัญหากับรูปร่างของตนเองในขณะเปลือย (20-30%) รู้สึกลำบาก

ใจเมื่อต้องสัมผัสเต้านมของตนเอง (17-26%) รู้สึกว่าตนเองไม่สวย ไม่น่าดึงดูดใจ (17-32%) รู้สึกอายเมื่อต้องเปลือย (12-24%) และรู้สึกกลัวมากใจเมื่อคู่สมรสสัมผัสเต้านม (30-39%) สอดคล้องกับการศึกษาของ วนิดา รัตนานนท์ (2545) ที่กล่าวว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีคุณภาพชีวิตด้านภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลางในขณะที่คุณภาพชีวิตด้านอื่นอยู่ในระดับสูง

2.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

2.4.1 การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมโดยทั่วไป

การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แบ่งออกได้ 3 ระยะ คือ

- ก. การดูแลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative care) เป็นการดูแลตั้งแต่แพทย์วางแผนการรักษาว่าจะทำการผ่าตัด ผู้ป่วยตัดสินใจรับการผ่าตัด ไปจนกระทั่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
- ข. การดูแลระยะการผ่าตัด (Intraoperative care) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จนถึงผู้ป่วยได้รับการส่งต่อไปยังห้องพักฟื้นหลังการผ่าตัด
- ค. การดูแลระยะหลังผ่าตัด (Postoperative care) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการย้ายจากห้องผ่าตัดเข้าไปอยู่ในห้องพักฟื้นหลังผ่าตัด จนกระทั่งผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ หลังผ่าตัดในหอผู้ป่วย และสามารถกลับบ้านได้ (เหมวลา เชิดชูพันธ์เสรี)

ก. การดูแลระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative care)

มีวัตถุประสงค์ที่ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีร่างกายและจิตใจที่สมบูรณ์ คลายความวิตกกังวล สามารถเผชิญกับความเจ็บปวด หรือผลกระทบที่จะเกิดหลังการผ่าตัด การดูแลในระยะนี้ ประกอบด้วยการประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลควรประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สอบถามความยินยอมที่จะเข้ารับการผ่าตัด ความกลัวความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและผลกระทบหลังผ่าตัด รวมทั้งดูแลความรู้สึกของครอบครัวต่อภาวะโรค และการรักษาด้วยการผ่าตัดของผู้ป่วย อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม แนะนำสิ่งที่ต้องเผชิญเมื่อเข้าห้องผ่าตัด เช่น การได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย การมีแผลผ่าตัดและมีสายระบายน้ำเหลือง อาการปวดแผล เป็นต้น (เหมวลา เชิดชูพันธ์เสรี, จิราภรณ์ มากดำ, 2557) พยาบาลจะต้องตระหนักถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนี้

1. การเตรียมทางด้านจิตใจ พยาบาลควรให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย อธิบายและให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยกลัวและรู้สึกกังวลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม อธิบายเกี่ยวกับการเตรียมทางร่างกายก่อนผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นของการที่วัดสัญญาณชีพในระยะแรกหลังการผ่าตัด อธิบายความจำเป็นในการเซ็นใบยินยอมก่อนการผ่าตัด
2. การเตรียมทางด้านร่างกาย มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัด

3. การเตรียมผู้ป่วยในคืนก่อนผ่าตัด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะได้รับการเตรียมร่างกาย ดังนี้
 - การเตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด
 - การงดน้ำและอาหารคืนก่อนผ่าตัด โดยทั่วไปผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหารก่อนผ่าตัด 6-8 ชั่วโมง คือ ตั้งแต่หลังเที่ยงคืนก่อนผ่าตัดจนถึงเช้าวันผ่าตัด เพื่อให้กระเพาะอาหารว่าง ป้องกันการสำลักอาหารเข้าไปอุดกั้นทางเดินหายใจขณะดมยาสลบหรือหลังผ่าตัด
 - การเตรียมลำไส้และสวนอุจจาระ มักทำในคืนก่อนผ่าตัด
4. การเตรียมผู้ป่วยในวันที่ผ่าตัด พยาบาลประเมินความสะอาดของร่างกายทั่วไป ตรวจสอบผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดและเล็บมือ เล็บเท้าผู้ป่วย รวมทั้งถามผู้ป่วยเรื่องการงดน้ำและอาหาร เพื่อให้แน่ใจว่าไม่ได้รับประทานอาหารอย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง วัดและบันทึกสัญญาณชีพ ดูแลให้ยาก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษา (เหมวลา เชิดชูพันธ์เสรี)

ข. การพยาบาลระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative care)

การพยาบาลในห้องผ่าตัดเป็นการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มาใช้บริการบริการที่ห้องผ่าตัด โดยพยาบาลประจำห้องผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและทางจิตใจ นอกจากนั้นต้องจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ส่งเครื่องมือและการช่วยผ่าตัด ให้การผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยความราบรื่นจนกระทั่งผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่หอผู้ป่วย (เหมวลา เชิดชูพันธ์เสรี)

ค. การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด (Postoperative care)

มีจุดประสงค์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วย ดังนี้

1. ดูแลจัด Position ไม่นอนทับแผล/แขนขาที่ทำผ่าตัด วางแขนบนหมอนให้สูงกว่าระดับหัวใจ ต้นแขนของผู้ป่วยกลาง 90 องศา กับลำตัวและเอวหมอนหนุนให้แขนอยู่ในระดับสูงกว่าหัวใจ งอข้อศอกให้แขนขึ้นตั้งฉากกับต้นแขนโดยให้ปลายนิ้วชี้ไปทางศีรษะหรือปลายเท้าของผู้ป่วยก็ได้ เพื่อเป็นการให้น้ำเหลืองไหลกลับเข้าสู่หัวใจสะดวกขึ้น ลดการดั่งรังแผลผ่าตัด ป้องกันภาวะแขนบวมและการยึดติดของหัวใจหลังผ่าตัด
2. ประเมินสัญญาณชีพ (vital Sign) ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 4 ครั้งและทุก 1 ชั่วโมง จนชีพจรสม่ำเสมอ และระดับความปวด (Pain Score) ทุกๆ 2-4 ชั่วโมง
3. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งสังเกตผลข้างเคียงของยาและประเมินอาการปวดภายหลังได้รับยา
4. ดูแลสาย Vacuum drain ให้เป็นสุญญากาศสังเกตบันทึกลักษณะ สี จำนวนสิ่งคัดหลั่งที่ออกมาจากแผลผ่าตัด ริดสายระบายน้ำเหลืองไม่ให้สายอุดตันเพื่อป้องกันการเกิดน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัด
5. พุดคุยเบี่ยงเบนความสนใจจากอาการปวดโดยการดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ฟังเพลงตามความต้องการของผู้ป่วย

6. แนะนำและกระตุ้นให้บริหารข้อไหล่ แขนข้างที่ทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด
7. ให้ข้อมูลการปฏิบัติตนข้อควรระวังข้อห้ามของแขนข้างที่ทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันแขนบวม คือ
 - ห้ามฉีดยาให้สารน้ำเข้าทางเส้นเลือดแขนข้างที่ทำการผ่าตัด
 - ห้ามวัดความดันโลหิตแขนข้างที่ทำการผ่าตัด
 - ระวังอย่าให้แขนข้างที่ทำการผ่าตัดอยู่ใกล้ความร้อนเป็นเวลานานๆ เช่นการประกอบอาหาร บนเตาไฟการถูกแสงแดดเป็นเวลานานๆ เป็นต้น
 - ห้ามใส่เสื้อผ้าเครื่องประดับที่รัดแขนข้างที่ทำการผ่าตัด
 - ห้ามทำกิจกรรมที่ปลายแขนและมือข้างที่ทำการผ่าตัดอยู่ต่ำกว่าระดับหัวใจติดต่อกันเป็นเวลานาน
 - เวลานั่งหรือนอนให้ยกแขนข้างที่ผ่าตัดสูงกว่าระดับหัวใจโดยใช้หมอนรอง
8. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกมักพบปัญหาการสูญเสียภาพลักษณ์ให้การดูแลด้านจิตใจ ดังนี้
 - สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยรับฟังปัญหา
 - เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดระบายความรู้สึกและสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย
 - พุดคุยประเมินความวิตกกังวล
 - พุดคุยให้กำลังใจให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยสามีและครอบครัว
 - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอุปกรณ์ช่วยในการเสริมภาพลักษณ์เช่นเต้านมเทียม
9. การวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้าน discharge planning ควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเรื่อง
 - แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษาและสังเกตผลข้างเคียงจากการได้รับยา
 - ข้อควรระวังข้อห้ามในการทำกิจกรรมของแขนข้างที่ทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแขนบวม
 - การดูแลแผลผ่าตัด
 - อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้ แผลอักเสบ บวม แดง มี discharge ออกจากแผลผ่าตัด แขนข้างที่ทำการผ่าตัดเต้านมบวม ข้อไหล่ติด
 - การสังเกตและวัดเส้นรอบวงแขน ถ้าขนาดเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกมากกว่าแขนข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดเต้านมเกิน 2 เซนติเมตร ถือว่าเกิดภาวะแขนบวม
 - การบริหารแขนเพื่อป้องกันการเกิดข้อไหล่ติด
 - การตรวจเต้านมข้างที่เหลือด้วยตนเองเป็นประจำทุกเดือน สังเกตอาการผิดปกติของเต้านม เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรค
 - การรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่
 - การมาตรวจตามนัดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง

(เหมวลา เขตชูพันธ์เสรี, จิราภรณ์ มากดำ, 2557, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์และคณะ, 2553, ทิพา ต่อสกุลแก้ว และพรสินี เต็งพานิชกุล, 2559)

2.4.2 การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ (โรงพยาบาลจุฬารัตน์, 2558)

ภายหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดและกลับมาที่หอผู้ป่วยพยาบาลประเมินอาการของผู้ป่วยดังนี้

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อสภาวะความเจ็บป่วยหลังการผ่าตัด
2. การประเมินทางด้านร่างกาย พยาบาลควรมีการประเมินผู้ป่วยโดยเรียงลำดับความสำคัญ ดังนี้
 - ระบบการหายใจ : สังเกตลักษณะการหายใจ ตรวจนับอัตราการหายใจ
 - ระบบหัวใจและหลอดเลือด : วัดสัญญาณชีพ ตรวจดูภาวะซีด
 - อุณหภูมิ : โดยปกติผู้ป่วยอาจมีอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติได้ 2-3 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัดและบางรายอาจมีอาการหนาวสั่นร่วมด้วย หลังจากนั้นภายใน 24-48 ชั่วโมง ผู้ป่วยจะมีอุณหภูมิสูงได้ถึง 38°C แต่หากผู้ป่วยมีไข้หลังวันที่ 3 ควรพิจารณาถึงการติดเชื้อ
 - บริเวณแผลผ่าตัด : สังเกตเลือดหรือสารคัดหลั่งที่ซึมออกจากแผลผ่าตัด บันทึกจำนวนและลักษณะของเลือดหรือสารคัดหลั่งนั้น สังเกตสี ลักษณะ จำนวนของของเหลวที่ออกจากท่อระบายที่ออกจากเต้านม รวมถึงจดบันทึกปริมาณของของเหลวที่ออกจากท่อระบายนั้น สังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัด บวม แดง แยก มีสิ่งคัดหลั่ง (Seroma) คั่งใต้ผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัดและรักแร้ เป็นต้น
 - ระบบประสาท : ตรวจดู Consciousness ของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดโดยปกติผู้ป่วยจะรู้สึกตัวดีใน 24 ชั่วโมง ประเมินการบาดเจ็บของเส้นประสาทแขน
 - ระบบทางเดินอาหาร : ประเมินการเคลื่อนไหวของลำไส้ทุก 4-8 ชั่วโมง ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะทุก 6-8 ชั่วโมง โดยบันทึกปริมาณน้ำเข้าและออก เพื่อประเมินความสมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์

การพยาบาลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม

1. จัดท่านอน โดยจัดท่านอนให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านตรงข้ามกับด้านที่ทำการผ่าตัด
2. การประเมินระดับความรู้สึกตัวในระยะแรกหลังการผ่าตัด
3. ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้งจากนั้นประเมินทุก 1 ชั่วโมงจนสัญญาณชีพคงที่จึงประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
4. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ภายหลังการผ่าตัดที่สำคัญ ได้แก่
 - ภาวะอุดตันของทางเดินหายใจ
 - ภาวะตกเลือดและซีก
 - ภาวะถุงลมปิดแฟบและปอดบวมเฉพาะที่
 - ภาวะเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำส่วนลึกของขาและความดันโลหิตต่ำ
 - ภาวะสะอึก ท้องอืด และลำไส้เป็นอัมพาต การปวดท้องจากแก๊ส

- แผลผ่าตัดแยกจากกัน
 - การคั่งของน้ำปัสสาวะในกระเพาะปัสสาวะ และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ
 - แผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ
5. ดูแลบรรเทาความเจ็บปวดในระยะ 48 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด
 6. การดูแลเกี่ยวกับการให้สารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ให้อยู่ในภาวะสมดุล
 7. ดูแลให้มีการระบายของเหลวออกทางท่อระบายต่างๆ
 8. การดูแลด้านจิตใจ สอนและแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและขณะอยู่ที่บ้าน
- การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน
1. แนะนำการรับประทานยาตามแผนการรักษา
 2. ข้อควรระวังข้อห้ามในการทำกิจกรรมของแขนข้างที่ทำการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแขนบวม
 3. การดูแลแผลผ่าตัด
 4. อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น มีไข้ แผลอักเสบ บวม แดง มี discharge ออกจากแผลผ่าตัด แขนข้างที่ทำการผ่าตัดเด้านบวม ข้อไหล่ติด
 5. การสังเกตและวัดเส้นรอบวงแขน ถ้าขนาดเส้นรอบวงแขนข้างที่ทำการผ่าตัดเด้านมออกมากกว่าแขนข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดเด้านไม่เกิน 2 เซนติเมตร ถือว่าเกิดภาวะแขนบวม
 6. การบริหารแขนเพื่อป้องกันการเกิดข้อไหล่ติด
 7. ในรายที่ต้องมีขวด Vacuum drain กลับบ้าน พยาบาลแนะนำการสังเกตบันทึก ลักษณะ สี ปริมาณสารคัดหลั่งที่ออกจากขวด Vacuum drain วิธีการสังเกตว่าขวด Vacuum drain ว่าเป็นสัญญาณการรั่วหรือมีความผิดปกติ
 8. การมาตรวจตามนัด

3. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

3.1 ความหมายของภาพลักษณ์

เบญจรัตน์ ชีวพูนผล (2547) ภาพลักษณ์ หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก การรู้คิดเกี่ยวกับร่างกาย และพฤติกรรมแสดงออกทางร่างกายของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัด

ชมภู ชีวบันเทิง (2556) ภาพลักษณ์ทางกาย หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก ความคิดเห็น การรับรู้ ที่มีต่อร่างกายของตนเองและพฤติกรรมที่แสดงออกทางร่างกายในด้านต่างๆซึ่งจำแนกออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์และความรู้สึก ด้านการรู้คิด และด้านพฤติกรรม ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

Paterson และคณะ (2016) ได้อ้างถึง Schindler (1935) ที่กล่าวไว้ว่า ภาพลักษณ์ คือ ภาพของร่างกายของตัวบุคคลที่แสดงออกถึงอารมณ์ ความคิด ความสวยงามและมุมมองของสังคม

Paterson และคณะ (2016) ได้อ้างถึง Han et al. (2010) ซึ่งกล่าวว่า ภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดประกอบด้วยความรู้สึกทางใจ ทักษะคิดเกี่ยวกับรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงสภาวะสุขภาพและแรงขับเคลื่อนทางเพศ

ราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายของภาพลักษณ์ไว้ว่า เป็นภาพที่เกิดจากความนึกคิดหรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น

Cordero และคณะ (2015) กล่าวว่าภาพลักษณ์ คือ ความรู้สึกของผู้หญิงเมื่อมองตนเองหรือสัมผัสตนเอง เช่น การผ่าตัดเอาเต้านมออก ทำให้มีแผลเป็น มีอาการปวดเรื้อรัง ความรู้สึกบริเวณเต้านมหายไป และกล้ามเนื้ออ่อนแรง ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกรับรู้ได้ ทำให้ความรู้สึกของผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมที่มีต่อตนเองนั้นเปลี่ยนแปลงไป ภาพลักษณ์จึงเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม และมีบทบาทสำคัญในการทำให้ผู้ป่วยปรับตัวกับโรคที่เป็น

Hopwood และคณะ (2001) กล่าวว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาทั้งการผ่าตัด การฉายแสง และการให้ยาเคมีบำบัดเกิดความรู้สึกที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ ทั้งด้านอารมณ์ คือ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความเป็นเพศหญิง ความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ ความรู้สึกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอก ด้านความคิดการรับรู้ คือ การรับรู้ในรูปร่าง การมีแผลเป็น ความไม่พึงพอใจกับภาพลักษณ์ในขณะที่ยังแต่งกายแล้ว ความยากลำบากในการมองดูตัวเองขณะไม่ได้สวมเสื้อผ้า รู้สึกว่าร่างกายมีบางสิ่งหายไปไม่สมบูรณ์ และด้านพฤติกรรมผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงการปรากฏตัวเนื่องจากรูปร่างที่เปลี่ยนแปลงไป

ดังนั้นภาพลักษณ์ หมายถึง การรับรู้ว่ามีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นกับร่างกายและการเปลี่ยนแปลงนั้นส่งผลให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ภายนอกที่ปรากฏ ซึ่งสามารถประเมินภาพลักษณ์ได้โดยแบบสอบถามภาพลักษณ์ Body Image Scale (BIS) ของฮอพูวูดและคณะ (2001) ที่แปลเป็นภาษาไทยโดย เบญจรัตน์ ชีวพูนผล (2547) แบบสอบถามมีจำนวนทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งคะแนนซึ่งคะแนนที่ต่ำนั้นหมายถึงภาพลักษณ์ที่ต่ำ หรือการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ต่ำ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

มะเร็งเต้านมเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยในเพศหญิง และเป็นโรคที่มีการรักษาที่หลากหลายทั้งการผ่าตัด การฉายแสง การใช้ยาต้านฮอร์โมน ยาเคมีบำบัด และการรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ (ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2555) ผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมนั้นนอกเหนือจากได้รับผลกระทบจากตัวโรค และการรักษาแล้วยังมีอีกหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยในกลุ่มนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมผู้วิจัยได้พบงานวิจัยของ Rezaei et al. (2016) ที่ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในผู้ป่วยเพศหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยจึง

นางงานวิจัยนี้มาวิเคราะห์และพบว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยด้านร่างกาย จิตวิทยา สังคม เศรษฐกิจ ได้แก่ อายุ เพศ เชื้อชาติ การศึกษา ปัจจัยภายในตัวบุคคล ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อยจะมีความสุขสบายน้อยลงเมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากตัวโรคและการรักษา อีกทั้งอาชีพ สถานะทางเศรษฐกิจ และสถานภาพทางวัฒนธรรมก็ส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์เช่นกัน พบว่ารายได้ที่น้อยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ที่แย่ลง ผู้หญิงที่ว่างงานมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดเกี่ยวกับภาพลักษณ์เนื่องจากไม่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว การศึกษาและความรู้ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้ถึงการดำเนินโรคและความเครียดที่จะเกิดจากโรคนี้นี้ได้ในผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาน้อยจึงได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนไปของภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น (Rezaei et al., 2016) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chang et al. (2014) ที่พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีระดับการศึกษาต่ำจะได้รับผลกระทบทางด้านภาพลักษณ์มากกว่าผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูง ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีงานทำจะได้รับผลกระทบด้านภาพลักษณ์มากกว่าผู้ป่วยที่ว่างงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) เช่นกับในผู้ป่วยที่มีรายได้สูงจะมีภาพลักษณ์ที่ดีกว่าผู้ป่วยที่รายได้ต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ปัจจัยด้านจิตวิทยาซึ่งแบ่งออกเป็น

- ก. ปัจจัยภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์ (Graziottin, 2015) ความวิตกกังวล ความไม่มั่นใจในตนเอง ความกลัวการกลับเป็นซ้ำของโรค
 - ข. ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล คือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส (Rezaei et al., 2016) และความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ (Graziottin, 2015)
2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค กระบวนการรักษาและอาการข้างเคียงภายหลังได้รับการรักษา
- 2.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวโรค จากงานวิจัยของ Gopie และคณะ (2013) พบว่าค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็ง และสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ที่ระดับความสัมพันธ์ $r = 0.28$, $r = -0.40$ และ $r = -0.48$ ตามลำดับ
 - 2.2 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการรักษาและอาการข้างเคียงภายหลังได้รับการรักษา พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะแรก (Early stages) จะมีปัญหาด้านภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันตามชนิดของการผ่าตัดที่ได้รับ ผลข้างเคียงจากการผ่าตัดก็สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างชนิดของการผ่าตัดกับภาพลักษณ์ได้ (Collins et al., 2012) และการผ่าตัดเอาเต้านมออกมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ($r = 0.52$, $p < 0.0001$ ตามลำดับ) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ (Chen et al., 2012) และจากงานวิจัยของ Chang และคณะ (2014) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก มีคะแนนภาพลักษณ์ต่ำกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดเต้านมบางส่วนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเสริมเต้านม (Mehrra & Ho) ไม่พึงพอใจต่อหน้าอกของตนเองและสูญเสียความรู้สึกบริเวณหน้าอกภายหลังได้รับการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$) และพบว่าผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศหญิงหลังได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกทันทีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับหลังได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกไปแล้ว 6 เดือน ($p = 0.02$) ภายหลังผู้ป่วยได้รับการรักษาผู้ป่วยจะมีอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการรักษา ได้แก่ รอยแผลเป็น น้ำหนักลดหรือเพิ่ม ผมหงอก แผลพุพอง รูปลักษณ์ภายนอกที่เปลี่ยนไป การปวดกล้ามเนื้อ ภาวะบวม น้ำเหลือง กล้ามเนื้ออักเสบ ความพิการ และผิวหนังที่เปลี่ยนแปลง เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างคู่สมรส ผลข้างเคียงจากการรักษาทำให้เกิดปัญหาทางเพศได้เนื่องจากช่องคลอดแห้ง ทำให้ความต้องการทางเพศลดลงเนื่องจากภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (Rezaei et al., 2016)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำปัจจัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของแพทย์ และปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส และความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ มาจัดกระทำในการดูแลต่อเนื่องเพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด (Gopie et al., 2013, Graziottin, 2015, Rezaei et al., 2016)

3.2 การประเมินภาพลักษณ์ คือ การวัดหรือประเมินภาพลักษณ์ แม้ว่าจะมีแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์หลายแนวคิดแต่การวัดหรือประเมินภาพลักษณ์เป็นที่ยอมรับว่าเป็นการวัดความหมายที่เป็นนามธรรมและไม่สามารถวัดได้ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากภาพลักษณ์เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรม เกี่ยวข้องกับทัศนคติซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องของการรับรู้ ความรู้สึก การรู้คิดหรือประสบการณ์ทางด้านอารมณ์ การวัดและประเมินภาพลักษณ์สามารถประเมินได้หลายรูปแบบทั้งแบบสอบถาม แบบทดสอบจากรูปภาพ การตัดสินจากขอบเขตของร่างกาย วัดจากการรับรู้ขนาดของร่างกายโดยตรง เทคนิคของความบกพร่องและการใช้วิดีโอเทปสะท้อนกลับ เป็นต้น (เบญจรัตน์ ชีวพูนผล, 2547) ในปัจจุบันจะมีแบบประเมินภาพลักษณ์ที่หลากหลายดังนี้

Body Image After Breast Cancer Questionnaire (BIBCQ) ออกแบบมาเพื่อวัดผลกระทบระยะยาวของโรคมะเร็งเต้านมต่อภาพลักษณ์ในรูปแบบหลายมิติ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 53 ข้อในแต่ละข้อคำถามจะให้ผู้ตอบแบบสอบถามใส่ตัวเลขด้านหน้าข้อคำถามตามความรู้สึกของผู้ตอบแบ่งคำถามเป็น 2 ช่วงในช่วงแรกมีระดับการประเมินได้แก่ 1 คือไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 2 คือ

ไม่เห็นด้วย 3 คือปานกลาง 4 คือเห็นด้วย 5 คือเห็นด้วยอย่างยิ่ง และในช่วงที่ 2 มีระดับการประเมิน ได้แก่ 1 คือ ไม่รู้สึกเลยหรือเกือบจะไม่รู้สึก 2 คือรู้สึกนานๆครั้ง 3 คือรู้สึกบางครั้ง 4 คือรู้สึกบ่อยครั้ง 5 คือรู้สึกตลอดเวลาหรือเกือบตลอดเวลา ในการตอบคำถามจะมีการแบ่งข้อคำถามตามชนิดของการผ่าตัดของผู้ป่วย การแปลผลของ BIBCQ จะแปลผลตามสถานการณ์ของผู้ป่วยโดยผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดชนิดเดียวกันจะใช้สูตรในการแปลผลเหมือนกัน (Baxter, 1998)

Body image scale (BIS) เป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์มี 10 ข้อคำถามซึ่งข้อคำถามทั้งหมดเป็นข้อคำถามในเชิงลบ ประกอบด้วย 3 ด้านคือด้านอารมณ์และความรู้สึก (Affective) ด้านการรับรู้ (Behavioural) และด้านพฤติกรรม (Cognitive) ระดับการประเมินมี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกเพียงเล็กน้อย รู้สึกบ้าง รู้สึกมาก โดยแปลผลเป็นคะแนนอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน ยิ่งคะแนนสูงหมายถึง ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงในแง่ลบมากขึ้นหรือภาพลักษณ์แย่ลงแบบสอบถามนี้มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .93 แบบสอบถาม BIS นี้ได้ถูกนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 682 ราย พบว่าเครื่องมือในข้อที่ 1-6 มี 2 องค์ประกอบ สามารถอธิบายตัวแปรได้ 50.18% ยกเว้นข้อ 3 เป็นองค์ประกอบด้านความมีเสน่ห์ดึงดูดใจของร่างกายอธิบายตัวแปรได้ 26.3% และข้อที่ 8-10 เป็นองค์ประกอบด้านความพึงพอใจกับร่างกายอธิบายตัวแปรได้ 18.76% ส่วนข้อ 3 และข้อ 7 ไม่อยู่ในองค์ประกอบใดเลย ข้อคำถามทั้ง 10 ข้อนี้ได้ถูกพัฒนาเพื่อแสดงถึงภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งโดยการทดสอบความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ ในการวัดทางจิตวิทยาเครื่องมือนี้มีความสอดคล้องกันในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่แตกต่างกัน (Hopwood et al., 2001)

The breast impact of treatment scale แบบประเมินนี้จะมีการประเมินผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทั้งด้านภาพลักษณ์ พฤติกรรมทางเพศ ความรู้สึกทางเพศและการตอบสนองทางเพศ คุณภาพชีวิต ข้อจำกัดในการทำวิจัยประจำวัน รวมไปถึงความรู้สึกโดยรวมของผู้ป่วย (Frierson, 2003)

Breast-Impact of Treatment Scale (BITS) เป็นแบบประเมินที่ประกอบด้วย 13 ข้อคำถามเพื่อประเมินปัจจัยเพียงปัจจัยเดียว แบบประเมินชนิดนี้เหมาะสำหรับการสอบถามกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญ การสอบถามถามสั้นๆ และการสอบถามที่อาจส่งผลให้เกิดความเครียดในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัด ใช้สำหรับประเมินความเครียดในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยมีการประเมินทั้งด้านภาพลักษณ์ ด้านความรู้สึกทางเพศ ความเครียดและความทุกข์ที่เกิดจากโรคมะเร็ง (Frierson et al., 2007)

จากแบบประเมินภาพลักษณ์ที่ได้บทวนวรรณกรรมมาจะเห็นได้ว่าแบบประเมินภาพลักษณ์ BIS ของ Hopwood และคณะ เป็นแบบประเมินที่มีความน่าเชื่อถือและมีความเป็นสากล อีกทั้งยังเป็นแบบประเมินที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้เลือกแบบประเมินภาพลักษณ์ BIS ของ Hopwood และคณะ (2001) มาใช้ในการประเมิน

ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยในงานวิจัยนี้ โดยผู้วิจัยได้นำแบบประเมินภาพลักษณ์ BIS ที่แปลเป็นภาษาไทย โดยเบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) มาปรับให้มีความเหมาะสมมากขึ้น จากเดิมแบบสอบถามของ Hopwood และคณะ (2001) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ระดับการประเมินมี 4 ระดับ ได้แก่ ไม่รู้สึกเลย รู้สึกเพียงเล็กน้อย รู้สึกบ้าง รู้สึกมาก โดยแปลผลเป็นคะแนนอยู่ในช่วง 0-30 คะแนน คะแนนภาพลักษณ์ที่ต่ำ แสดงถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ต่ำแต่เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) ได้มีการนำแบบประเมินนี้มาปรับเพื่อให้มีความชัดเจนในการแปลผลคะแนนมากขึ้นโดยปรับการแปลผลคะแนนเป็น 10-40 คะแนนโดยแปลผลเป็นคะแนนภาพลักษณ์ที่สูง แสดงถึงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ไม่ดี

4. แนวคิดทฤษฎีการดูแลต่อเนื่อง

แนวความคิดดูแลต่อเนื่องมีจุดเริ่มต้นในปี ค.ศ.1960 ในอเมริกาเหนือ โดยแนวคิดนี้ถูกพัฒนาเนื่องจากพบปัญหาผู้รับบริการไม่ได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Tyhrst et al. อ้างอิงใน Adair et al., 2003) ในปี 1967 มีการนำแนวคิดนี้มาสู่การปฏิบัติ (Pugh, & MacMahon อ้างอิงใน Adair et al., 2003) โดยมีจุดเน้นในกลุ่มผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและการส่งต่อการรักษาระหว่างโรงพยาบาล

แนวความคิดดูแลต่อเนื่องเป็นแนวคิดหลักในการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และมีความสำคัญต่อคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย (วิลาวณีย์ ชมนิรัตน์, 2551)

การดูแลต่อเนื่อง คือ กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยภายหลังจากออกจากโรงพยาบาล เป็นการร่วมมือกันระหว่างทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว โดยเริ่มจากการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับในโรงพยาบาล วิเคราะห์ปัญหาที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกลับบ้าน ไปตลอดจนการประเมินผู้ดูแลและสภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดเป้าหมายร่วมกัน ให้คำแนะนำ ความรู้ และฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล (หน่วยการพยาบาลต่อเนื่อง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2559)

การดูแลต่อเนื่องเป็นแนวคิดที่เชื่อมโยงการดูแลสุขภาพผู้ป่วยทั้งก่อนรับการรักษา ขณะรับการรักษา ไปจนถึงภายหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลจะต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท ปรับแนวคิดให้การพยาบาลเชิงรุก เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในระยะเปลี่ยนผ่าน สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย รวมถึงลดภาวะแทรกซ้อนหรือการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำก่อนเวลา มีการสร้างระบบ ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง (อรพรรณ โตสิงห์, 2546)

แนวความคิดดูแลต่อเนื่องเป็นแนวคิดที่จัดทำเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของบุคคลโดยความร่วมมือกันของสหวิชาชีพ ไม่ว่าบุคคลจะอยู่ที่ใด เช่น อยู่รับการรักษาในโรงพยาบาลหรือจำหน่ายกลับมา พักฟื้นที่บ้าน พยาบาลต้องมีการวางแผนจำหน่ายเพื่อใช้เป็นเครื่องมือช่วยให้เกิดการดูแลต่อเนื่องจากระยะที่รับการรักษาในโรงพยาบาลเชื่อมโยงมาถึงระยะพักฟื้นที่บ้าน โดยใช้

เครื่องมือทางการพยาบาล เช่น แผนการดูแล (Guide Line) การวางแผนจำหน่าย (Discharge Planning) หรือเครื่องมือการดูแลอื่นๆ โดยแผนการดูแลมีการปรับให้สอดคล้องกับความต้องการตามสภาวะโรคช่วยควบคุมภาวะโรคไม่ให้รุนแรงขึ้น และสามารถปรับตัวอยู่กับโรคได้โดยไม่รู้สึกรำกว่าเป็นความจำกัดของใช้ชีวิต (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การดูแลต่อเนื่องนั้นเป็นกระบวนการประเมิน วางแผน การประสานงานระหว่างทีมสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนผ่านจากการดูแลระดับหนึ่งไปสู่อีกระดับหนึ่งได้หรือจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่ง การดูแลต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น (ศุภชัย นวลสุทธิ, 2542)

ตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องของ Ahmadi (2001) กล่าวว่า การดูแลต่อเนื่องเป็นการดูแลที่ส่งเสริมให้พยาบาล ผู้ป่วย รวมไปถึงครอบครัวของผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของตนเองตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการแก้ปัญหา มุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพ ความสามารถในการตนเอง มีการให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม มุ่งเน้นความร่วมมือระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว เป็นการดูแลที่สามารถปรับตามสภาพของผู้ป่วย (Dynamic) ได้ แนวทางและรูปแบบของการดูแลต่อเนื่องเป็นรูปแบบที่สามารถยืดหยุ่นได้ มุ่งเน้นที่ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เน้นการส่งเสริมพลังอำนาจและความสามารถในการตนเองอย่างเป็นองค์รวม อาศัยพื้นฐานของการทำงานร่วมกันอย่างเป็นอิสระ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนได้แก่ การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุมและการประเมินผล

โดยแนวคิดการดูแลต่อเนื่องนี้ Ahmadi (2001) ได้พัฒนาขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ มีจุดประสงค์เพื่อสร้างและรักษาสมดุลในความสัมพันธ์ของการดูแลให้มีความต่อเนื่อง กระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงประสิทธิภาพในการดูแล ปรับปรุงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ประเด็นสำคัญคือการดูแลแบบที่สามารถปรับตามสภาพผู้ป่วย (Dynamic) เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย รวมไปถึงคู่สมรสในการพัฒนาความสัมพันธ์นั้นต้องประกอบด้วยคุณภาพของการดูแล วิธีการ และให้การดูแลด้วยความเต็มใจ มุ่งเน้นที่ผู้ป่วยและคู่สมรสให้สามารถดูแลกันและกันได้ มีการดูแลอย่างเป็นองค์รวม และมีการประสานงานร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย (Ahmadi, 2001: อ้างถึงใน Rahim et al., 2009: 945) มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหาของตนเองตลอดจนสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยและคู่สมรสในการแก้ปัญหา (Ahmadi, 2001: อ้างถึงใน Otaghi et al., 2016: 2) โดยขั้นตอนในการดูแลต่อเนื่องนั้นประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย โดยมีจุดประสงค์เพื่อวินิจฉัยปัญหา สร้างแรงจูงใจและกำหนดความต้องการของผู้ป่วย ใช้เวลาประมาณ 15-30 นาทีเพื่อสร้างความคุ้นเคยและชี้แจงการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมการดูแลต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดูแลต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะให้คำปรึกษา มีจัดการสนทนาแบบกลุ่มให้ผู้ป่วยนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้น มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวถาม-ตอบเกี่ยวกับปัญหาที่กำลังเผชิญและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัววินิจฉัยปัญหาใหม่ๆ ขั้นตอนนี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะทำการดูแลต่อเนื่องนี้ต่อไป ผู้วิจัยจะกระทำ 4-6 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ผู้วิจัยจะทำการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม

ผู้วิจัยทำการนัดผู้ป่วยและครอบครัวอาทิตย์ละครั้งเพื่อประเมินปัญหาของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้มีจุดประสงค์เพื่อทบทวนและจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่โดยคำนึงถึงธรรมชาติและการดำเนินของตัวโรค เมื่อพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะกระทำขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งเพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้นต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะทำการประเมินผลจากทุกขั้นตอนในการดูแลต่อเนื่อง หากพบปัญหาใหม่เกิดขึ้นผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 1, 2, 3 และ 4 อีกครั้ง

ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดรูปแบบการดูแลต่อเนื่องมาประยุกต์ใช้ในการแก้ปัญหาด้านภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยประยุกต์จากงานวิจัยของ Elahi et al. (2017) ที่ทำการศึกษาการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด มีขั้นตอนทั้งหมด 4 ขั้นตอนประกอบด้วย การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุมและการประเมินผล แต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น เป็นการสร้างความคุ้นเคยมีจุดประสงค์เพื่อวินิจฉัยปัญหา สร้างแรงจูงใจและกำหนดความต้องการของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยใช้เวลา 15-30 นาที ในการพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยและชี้แจงการดูแลต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น มีจุดประสงค์เพื่อนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมการดูแลต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดูแลต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้จะมีการให้คำปรึกษา การสนทนาแบบกลุ่ม การนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้น การถาม-ตอบเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวกำลังเผชิญและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัววินิจฉัยปัญหาใหม่ๆ ในขั้นตอนการกระตุ้นนี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะทำการดูแลต่อเนื่องนี้ต่อไป ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะกระทำ 4-6 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ผู้วิจัยจะทำการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม ผู้วิจัยจะทำการนัดผู้ป่วยและครอบครัวอาทิตย์ละครั้ง ผู้วิจัย

ประเมินปัญหาของผู้ป่วยอีกครั้งจุดประสงค์เพื่อพบทวนและจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่โดยคำนึงถึงธรรมชาติและการดำเนินของตัวโรค เมื่อพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะกระทำขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งเพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น

ขั้นตอนที่ 4 คือการประเมินผลจากทุกขั้นตอนในการดูแลต่อเนื่อง

จากแนวคิดการดูแลต่อเนื่องนี้ผู้วิจัยจึงได้มีความสนใจที่จะนำแนวคิดนี้มาใช้แก้ปัญหาภาพลักษณ์ในสตรีที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้ทำการพบทวนวรรณกรรมเพื่อหาข้อมูลสำหรับการทำงานวิจัย ดังนี้

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

Fadaei และคณะ (2001) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ฉายแสง และให้เคมีบำบัดโดยมีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในส่วนแรกของการศึกษากลุ่มทดลองจะได้เข้ารับการปรึกษาจากจิตแพทย์โดยใช้วิธี Ellis rational emotive behavior therapy (REBT) โดย REBT มี 5-30 ครั้ง ใช้ระยะเวลา 20 วัน – 18 เดือน ในงานวิจัยนี้ได้ใช้ 6 ครั้งใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์ ในการเข้ารับการปรึกษาประกอบด้วยการรักษาโดยทั่วไป การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกทักษะการปรับตัวและฝึกทักษะการแก้ปัญหา ผู้ป่วยสามารถนำสิ่งที่ฝึกไปใช้ต่อเองที่บ้านได้หลังเสร็จสิ้นการฝึก ในแต่ละครั้งใช้ระยะเวลา 90 นาทีและใช้ผู้ป่วย 10-11 รายต่อครั้ง กลุ่มควบคุมจะไม่ได้เข้ารับการปรึกษา ผู้ป่วยทั้งหมดจะต้องทำแบบสอบถามหลังจากนั้น 3 เดือน ผลการวิจัยพบว่าก่อนได้รับโปรแกรมคำแนะนำด้านภาพลักษณ์ของทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ แต่ภายหลังได้รับโปรแกรมคำแนะนำการรับรู้ภาพลักษณ์ของกลุ่มทดลองน้อยกว่าของกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Kalaitzi และคณะ (2007) ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก โดยการนำโปรแกรม Combined Brief Psychosexual Intervention มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น

สุภารัตน์ หมิ่นไธสง (2556) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยนำการจัดการผู้ป่วยรายกรณีมาใช้ในการเปรียบเทียบการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและจำนวนวันนอนโรงพยาบาลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่ ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี สูงกว่า กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจำนวนวันนอน

ของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี น้อยกว่า จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Xuan Ha Thi Nhu (2017) ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ชาวเวียดนามจำนวน 115 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 57 คน และกลุ่มควบคุม 58 คน โดยได้นำโปรแกรมการจัดการความไม่แน่นอนมาใช้ในการประเมินคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ เมื่อพิจารณาค่าคุณภาพชีวิตเป็นรายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพทางกาย ด้านจิตใจ ด้านภาพลักษณ์ และด้านสังคมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ส่วนด้านการตอบสนองต่อการรักษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการจัดการความไม่แน่นอนสามารถเพิ่มคุณภาพชีวิตของสตรีหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม 3 สัปดาห์ได้

จิราภรณ์ มากดำ (2557) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยการนำโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ร่วมกับการบริหารกายจิตด้วยชีกงมาใช้เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด ตัวโปรแกรมพัฒนาขึ้นจากโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ของ นงนุช ทากันหา และคณะ (2550) ผสมผสานกับการบริหารกายจิตด้วยชีกงวิถีไทยของ สุรพร ธนศิลป์ (2555) ตามกระบวนการพยาบาล 4 ขั้นตอนของ Yura & Walsh (1983) ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ใช้เครื่องมือโกนิโอมิเตอร์ใช้ประเมินความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ 5 ท่า คือ ท่าอแขน ท่าเหยียดแขน ท่ากางแขนออก ท่าหมุนเข้าด้านใน และท่าหมุนแขนออก ด้านนอก ผลการวิจัยพบว่าความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ในทุกท่าของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ (2004) ทำการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด โดยนำการดูแลอย่างต่อเนื่องมาใช้ในการปรับตัวต่อตัวโรคและการรักษาของผู้ป่วย โดยอาศัยแนวคิดความเป็นองค์รวมและความต่อเนื่องของการดูแล การศึกษาครั้งนี้คณะผู้จัดทำได้ทำเป็นโครงการที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ผลของโครงการพบว่าบุคลากรพยาบาลทุกระดับได้ร่วมกันทำงานเป็นทีมกับแพทย์ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน มีการพัฒนาด้านการบริการอย่างเป็นระบบ มีการส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วยต่อโรคและการรักษาที่ได้รับ เมื่อผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลเพียงพอและต่อเนื่องเพื่อใช้ในการตัดสินใจรับการรักษา มีที่ปรึกษาเมื่อต้องการความช่วยเหลือจึงทำให้มีการดูแลตนเองอย่างถูกต้องสอดคล้องกับแผนการรักษา

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ชมภู ชิวบันเทิง (2556) ทำการศึกษาเรื่อง ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 56.3) ระดับมาก (ร้อยละ 39.7) และระดับน้อย (ร้อยละ 4) อีกทั้งพบว่า อายุ ระดับการศึกษา คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษาด้านโภชนาการ และการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์สามารถทำนายความพึงพอใจภาพลักษณ์ได้ถึง 53.7% ($p < 0.01$)

เบญจรัตน์ ชีวพูนผล (2547) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์และการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดในระดับสูงปานกลาง และต่ำตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .561, .464$ และ $.145$ ตามลำดับ) และความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญและการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ สามารถร่วมกันพยากรณ์ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดได้ร้อยละ 36 ($r^2 = .36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

วนิดา รัตนานนท์ (2545) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านมผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตด้านภาพลักษณ์อยู่ในระดับปานกลางในขณะที่คุณภาพชีวิตด้านอื่นอยู่ในระดับสูง การสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเอง การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา รายได้ของครอบครัว 2,000-4,999 บาทต่อเดือน สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ 22% ($R^2 = .218$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Chen และคณะ (2012) ทำการศึกษาภาพลักษณ์และปัจจัยทำนายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าอายุและการผ่าตัดเอาเต้านมออก มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ ($r = -0.28, p < 0.5$ และ $r = 0.52, p < 0.0001$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Koçan และคณะ (2016) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก โดยทำเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการวิจัยดังนี้ 1) การให้ความหมายของเต้านม 2) การผ่าตัดเอาเต้านมออกกับตัวฉัน 3) ภาพลักษณ์ของฉัน และ 4) ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไปกับการใช้ชีวิตในสังคม ผลการวิจัยพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากกล่าวว่าเต้านมเป็นอวัยวะที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิง ความสวยงามและแสดงถึงความเป็นแม่ ภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านมผู้เข้าร่วมการวิจัยแจ้งว่าเมื่อได้เห็นแผลผ่าตัดแล้วมีความรู้สึกตกใจ รู้สึกแย่ รู้สึกแปลกประหลาดและแปลกแยก ผู้ป่วยบางรายหลีกเลี่ยงที่จะมองแผลผ่าตัดของตนเอง ผู้เข้าร่วมการ

วิจัยทั้งหมดมีการแสดงความคิดเห็นเชิงลบเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง เช่น น่าเกลียด รู้สึกว่ามีบางอย่างขาดหายไป รู้สึกแปลกแยก เป็นต้น แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงจะมีความรู้สึกด้านลบต่อภาพลักษณ์เมื่อได้รับการผ่าตัดเต้านม ผู้เข้าร่วมการวิจัยนี้พยายามที่จะใส่เสื้อผ้าหลวมๆ เพื่อปกปิดรอยแผลผ่าตัด การแสดงออกเชิงลบนี้แสดงให้เห็นถึงความพยายามที่จะซ่อนการสูญเสียเต้านมจากสังคมภายนอก ผู้เข้าร่วมการวิจัยบางรายภายหลังการผ่าตัดเต้านมไม่สามารถทำงานบ้านหรือทำสวนได้ตามปกติ นั่นทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้สึกว่างเปล่าและไร้ค่า ผลการวิจัยพบว่าการสูญเสียเต้านมส่งผลให้ผู้ป่วยมีความกังวลต่อความสัมพันธ์ระหว่างตนเองและสามีเนื่องจากตนเองมีภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และการผ่าตัดเอาเต้านมออก นั้นมีผลกระทบในทางลบต่อความสัมพันธ์ของผู้ป่วยสามี รวมไปถึงบุตรของผู้ป่วยอีกด้วย ภายหลังการสูญเสียเต้านมผู้ป่วยจะหลีกเลี่ยงการเข้าสังคมเนื่องจากร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนทางการแพทย์ สังคม และการสนับสนุนทางด้านจิตใจทั้งในระหว่างและภายหลังจากได้รับการรักษามะเร็งเต้านม โดยสรุปแล้วผลการวิจัยในครั้งนี้ได้นำเสนอความคิดและความรู้สึกของผู้หญิงที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก ในระยะแรกต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

Gupta และคณะ (2012) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบทักษะการเผชิญความเครียด ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และภาพลักษณ์ระหว่างผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกและผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยไม่ได้รับการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการเผชิญความเครียด คะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายและคะแนนภาพลักษณ์ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมมีการปฏิเสธวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยมะเร็งระยะแรก (ระยะที่ 1-2) กับผู้ป่วยระยะท้าย (ระยะที่ 3-4) ในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก พบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในระยะท้ายมีคะแนนการเผชิญความเครียดสูงกว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะแรกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.02$) ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ได้รับการผ่าตัดที่อาศัยอยู่ในเมืองมีคะแนนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงกว่าผู้ป่วยในชนบทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) แต่ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก ด้านภาพลักษณ์พบว่าภาพลักษณ์มีความสัมพันธ์ทางลบกับอายุในผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก ($r = -0.985, p < 0.001$)

Lagos Prates และคณะ (2017) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในผู้หญิงที่กำลังได้รับการรักษามะเร็งเต้านมพบว่า ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมมีความรู้สึกไม่พอใจกับภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่าผู้หญิงที่ไม่ได้เป็นมะเร็งเต้านม ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับเคมีบำบัด รู้สึกไม่พอใจกับรูปร่างของตนเองเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมและไม่ได้รับยาเคมีบำบัด การผ่าตัดเอาเต้านมออก ทำให้ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดชนิดนี้ไม่พึงพอใจต่อรูปร่างของตนเองมากกว่าในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดแบบสงวนเต้านม

Fingeret และคณะ (2014) ได้ทำการศึกษาเรื่องการจัดการภาพลักษณ์ในผู้ป่วยโรคมะเร็งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาด้านภาพลักษณ์นั้นมักเป็นผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและอยู่ในระหว่างทำการรักษา อายุ ดัชนีมวลกาย และการรักษาที่เฉพาะเจาะจงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็ง จากหลักฐานเชิงประจักษ์พบว่าใช้การบำบัดแบบกำหนดระยะเวลาโดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ การใช้กลยุทธ์การให้สัญญา สามารถลดปัญหาภาพลักษณ์ได้แต่ยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในส่วนนี้ และในงานวิจัยนี้ได้เสนอกรอบแนวคิดเกี่ยวกับบทสนทนาเรื่องภาพลักษณ์ที่สามารถนำไปใช้ได้ ในทีมบุคลากรที่ดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็ง

Rezaei และคณะ (2016) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยทำการศึกษาแบบทบทวนวรรณกรรม ผลการศึกษาได้พบว่ามีหลากหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม โดยปัจจัยเหล่านี้เป็นตัวทำนายปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่นำไปสู่ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ ในงานวิจัยนี้ได้กล่าวถึงเกือบทุกปัจจัยที่เป็นความกังวลในภาพลักษณ์ของผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม

Dye (2008) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์และสัญลักษณ์ทางเพศในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ผลการศึกษาพบว่าประเภทของการผ่าตัด การยอมรับของคู่สมรสและความพึงพอใจในการสมรสมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์ในผู้หญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง

Rahim และคณะ (2009) ได้นำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการศึกษาเรื่องการรับรู้คุณภาพชีวิตของคู่สมรสในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยเก็บกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 36 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 3 กลุ่ม มีกระบวนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างแรงจูงใจและกำหนดจุดมุ่งหมายในการดูแลใช้เวลา 15-30 นาที ขั้นตอนที่ 2 มีจุดประสงค์เพื่อนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวในการเข้าสู่โปรแกรมการดูแลต่อเนื่อง ในขั้นตอนนี้มีความสำคัญต่อความสำเร็จของโปรแกรมอย่างมาก ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยนั่งเป็นวงกลมโดยมีการให้คำปรึกษาโดยผู้วิจัย เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันภายในกลุ่ม นำเสนอเรื่องของตนเอง และมีส่วนที่ให้ถามและตอบ โดยหัวข้อที่ใช้ในการสนทนาลักษณะและความหลากหลายของความต้องการและปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องพบโดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวคิดถึงปัญหาที่เกิดขึ้นใหม่ๆ มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความต้องการอยากชนะ กระบวนการนี้ทำ 4-6 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เมื่อมีปัญหาที่ผู้ป่วยสงสัยเกิดขึ้นและอยู่นอกเหนือความรู้ที่ผู้วิจัยสามารถตอบได้จะทำการส่งต่อปัญหานี้ให้ผู้เชี่ยวชาญต่อไป ขั้นตอนที่ 3 มีการนัดพบรายสัปดาห์กับผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัย โดยมีรายการตรวจสอบปัญหา เพื่อทบทวนและจัดการกับปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น โดยคำนึงถึงธรรมชาติของตัวโรคและเริ่มต้น sensitization process เพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ต่อไป และขั้นตอนสุดท้าย คือ การประเมินผลทุกขั้นตอนของโปรแกรม

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมคู่มือของผู้ป่วยล้างไตมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001

Borji และคณะ (2016) ทำการศึกษาการดูแลต่อเนื่องต่อความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต โดยกล่าวถึงการดูแลต่อเนื่องว่าเป็นกระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อให้ตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วยและจัดการกับปัญหานั้นโดยปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพให้มีความต่อเนื่อง พร้อมทั้งช่วยส่งเสริมและป้องกันปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ การประยุกต์ใช้การดูแลต่อเนื่องนี้ทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาของผู้ป่วย สร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการแก้ปัญหา วัตถุประสงค์หลักของการดูแลต่อเนื่อง คือการออกแบบและจัดทำแผนการส่งเสริมการยอมรับ ให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ตีรวมถึงการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนที่เป็นไปได้ มีทั้งหมด 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การแนะนำเบื้องต้น เป็นการสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วยประเมินปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวใช้ระยะเวลา 10-15 นาที 2) การกระตุ้น ขั้นตอนนี้ทำทั้งหมด 4-6 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที ตามความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว มีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคไต การป้องกันผลข้างเคียงจากตัวโรค มีการฝึกอบรมในรูปแบบของการสร้างนิสัยที่ดีก่อนนอนและพยายามที่จะเพิ่มชั่วโมงการนอนหลับที่มีประโยชน์ การนัดพบแบบเดี่ยวนี้อาจจัดขึ้นระหว่างหรือในตอนท้ายของการฟอกเลือด ขั้นตอนแรกและขั้นที่สองใช้เวลา 3 สัปดาห์ 3) การควบคุม มีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง มีการพิจารณาปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น รักษาความสัมพันธ์โดยการติดต่อกัน (ทางโทรศัพท์หรือนัดพบ) ตลอดจนการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 สัปดาห์ 4) การประเมินผล มีการประเมินผลหลังได้รับการดูแลต่อเนื่อง 1 เดือนและ 2 เดือนตามลำดับ โดยประเมินจากความดันโลหิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

Otaghi และคณะ (2016) นำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับในผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไต โดยเก็บกลุ่มตัวอย่าง 56 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 28 ราย มีกระบวนการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนแรกเป็นการสร้างความคุ้นเคยระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย การให้ความรู้ที่จำเป็นเกี่ยวกับตัวโรค สร้างแรงบันดาลใจ และความต้องการในการมาตามนัดของโปรแกรมใช้ระยะเวลา 10-15 นาที ขั้นตอนที่ 2 ทำทั้งหมด 4-6 ครั้ง ครั้งละ 30-45 นาที โดยขึ้นอยู่กับความอดทนและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้มีการพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับตัวโรค การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การมาตามนัดและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ มีการฝึกอบรมในรูปแบบของการสร้างนิสัยที่ดีก่อนนอนและพยายามที่จะเพิ่มชั่วโมงการนอนหลับที่มีประโยชน์ การนัดพบแบบเดี่ยวนี้อาจจัดขึ้นระหว่างหรือในตอนท้ายของการฟอกเลือด ขั้นตอนแรกและขั้นที่สองใช้เวลา 3 สัปดาห์ ขั้นตอนที่ 3 มีการให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่อง พิจารณาปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น รักษาความสัมพันธ์โดยการติดต่อกับผู้ป่วย (ทางโทรศัพท์หรือนัดพบ) ตลอดจนการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นขั้นตอนนี้ใช้เวลา 1 สัปดาห์ขั้นตอนสุดท้าย

ประกอบด้วยการตรวจสอบคุณภาพการนอนหลับของผู้ป่วย และประเมินอาการทันทีหลังได้รับโปรแกรมขั้นตอนที่ 1 และ 1 เดือนหลังได้รับโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับการดูแลต่อเนื่อง 1 เดือนผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตด้านการนอนหลับที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.001$)

Elahi และคณะ (2017) ได้นำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มก่อนและหลังการทดลองแบบสุ่ม เพื่อประเมินผลของการใช้การดูแลภาพลักษณ์ต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จากนั้นให้ผู้ป่วยเข้าร่วมโปรแกรมการดูแลภาพลักษณ์ต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 2 เดือน ในโปรแกรมกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลแบบปกติ กลุ่มทดลองมีการดูแลแบ่งเป็น 4 ขั้นตอนดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ขั้นตอนที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกรับรู้สุขภาพของตนเองไปพร้อมๆ ในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม เคมีบำบัดและผลข้างเคียงของการได้รับยาเคมีบำบัด ความสำคัญในการดูแลต่อเนื่อง และความสำคัญของการเรียกคืนภาพลักษณ์ ใช้ระยะเวลา 45-60 นาที ขั้นตอนที่ 3 เป็นการตรวจสอบความเข้มแข็งของการดูแลที่เกิดขึ้น ขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ จะมีการให้คำปรึกษารายบุคคลและรายกลุ่ม มีการพูดคุยและตอบคำถาม จำนวนครั้งของการปรึกษาขึ้นอยู่กับระดับของความตระหนักและปัญหา มีการนัดพบ 2-3 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมงในแต่ละกลุ่ม การให้คำปรึกษามีการจัดทำแบบรายวันและรายสัปดาห์ตามความต้องการของผู้ป่วย และขั้นตอนสุดท้ายเป็นการประเมินผลจากทุกขั้นตอนข้างต้น ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนทำการทดลองสูงกว่าหลังทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Vahedian-Azimi และคณะ (2018) ได้ทำการศึกษาการดูแลที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตระหว่างการดูแลภายในประเทศและต่างประเทศ โดยการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศอิหร่านและต่างประเทศทั้งหมด 24,948 งานวิจัย ผลการวิจัยพบว่าแนวคิดหลักของการดูแลผู้ป่วยในต่างประเทศมุ่งเน้นการจัดการร่วมกันรูปแบบการประเมินที่ใช้เป็นประจำในหอผู้ป่วยวิกฤต การเข้าใจถึงความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและความเต็มใจในการดูแลผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนรูปแบบการดูแลภายในประเทศอิหร่านพบ 3 รูปแบบการดูแลที่ได้รับการนิยมนำมาใช้ ได้แก่ การดูแลต่อเนื่อง (Continuous Care Models), Partnership caring models และ Family-centered empowerment model แม้ว่ารูปแบบทั้งสามจะมีความใกล้เคียงกันแต่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการต่างกันได้ โดย Vahedian-Azimi et al. ได้อธิบายเกี่ยวกับการดูแลต่อเนื่องไว้ดังนี้ การดูแลต่อเนื่องพัฒนาโดย Ahmadi (2001) ซึ่งเป็นการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทและสังคมของประเทศอิหร่าน มีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นและรักษาสมดุลของการดูแล เพื่อพัฒนาและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมีทั้งหมด 4 ขั้นตอนได้แก่ การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุม และการประเมินผลจากขั้นตอนทั้งหมด

4. การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง กิจกรรมทางการแพทย์ที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดมีความรู้สึก วิตกกังวลต่อภาพลักษณ์ที่ดีขึ้น โดยจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยและคู่สมรสมีส่วนร่วมไปด้วยกัน ใช้ระยะเวลาทั้งหมดประมาณ 8 สัปดาห์ ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมในแต่ละครั้ง 15 – 120 นาที ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงแผนการจัดกิจกรรมตามการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยประยุกต์จากแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Ahmadi, 2001) ร่วมกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลจุฬารัตน์ (2558)

การดูแลต่อเนื่อง (Ahmadi, 2001)	แนวทางการประยุกต์ใช้การดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
<p>มีจุดประสงค์เพื่อสร้างและรักษาสมดุล มีการกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงประสิทธิภาพในการดูแล ปรับปรุงและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพคือการดูแลแบบที่สามารถปรับตามสภาพผู้ป่วย (Dynamic) เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย รวมไปถึงถึงคู่สมรส</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น</p> <p>เป็นการสร้างความคุ้นเคยมีจุดประสงค์เพื่อวินิจฉัยปัญหา สร้างแรงจูงใจและกำหนดความต้องการของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโปรแกรม ผู้วิจัยใช้เวลา 15-30 นาทีในการพูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อสร้างความคุ้นเคยและชี้แจงการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลสุขภาพ เพิ่มคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วย เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย รวมไปถึงคู่สมรส โดยให้การดูแลที่สามารถปรับได้ตามสภาพผู้ป่วย (Dynamic)</p> <p>ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น</p> <p>ผู้วิจัยสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและคู่สมรสด้วยการพูดคุยใช้เวลา 15-30 นาที เริ่มกระทำในวันที่แพทย์แจ้งแผนการรักษา กับผู้ป่วยว่าจะทำการผ่าตัดในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการให้ผู้ป่วย Add line เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและติดตามอาการของผู้ป่วย</p> <p>ขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้ป่วยและคู่สมรส มีความคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ การมีความสัมพันธ์ที่ดีทำให้เกิดความไว้วางใจ เป็นมิตรและอุ่นใจ ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ก่อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น</p> <p>กระทำในวันที่แพทย์แจ้งกับผู้ป่วยว่าต้องทำการผ่าตัด และในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด 1 วัน ไปจนถึงวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ครั้งแรกเริ่มกระทำพร้อมกับขั้นตอนที่ 1 โดยในระหว่างสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะไหล่ติดหลังการ</p>

<p>การดูแลต่อเนื่อง (Ahmadi, 2001)</p>	<p>แนวทางการประยุกต์ใช้การดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม</p>
<p>ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น</p> <p>มีจุดประสงค์เพื่อนัดหมายผู้ป่วยและครอบครัวเข้าร่วมการดูแลต่อเนื่อง ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดูแลต่อเนื่องในขั้นตอนนี้จะมีทั้งการให้คำปรึกษา การสนทนาแบบกลุ่ม การนำเสนอปัญหาที่เกิดขึ้น การถาม-ตอบเกี่ยวกับปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวกำลังเผชิญและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัววินิจฉัยปัญหาใหม่ๆ ในขั้นตอนการกระตุ้นนี้จะช่วยสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะทำการดูแลต่อเนื่องนี้ต่อไป</p> <p>ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะกระทำ 4-6 ครั้ง ครั้งละ 1-2 ชั่วโมง เมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ผู้วิจัยจะทำการส่งต่อให้ผู้เชี่ยวชาญต่อไป</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม</p> <p>ผู้วิจัยจะทำการนัดผู้ป่วยและครอบครัวอาทิตย์ละครั้ง ผู้วิจัยประเมินปัญหาของผู้ป่วยอีกครั้งจุดประสงค์เพื่อทบทวนและจัดการกับปัญหาที่อาจเกิดขึ้นใหม่โดยคำนึงถึงธรรมชาติและการดำเนินของตัวโรค เมื่อ</p>	<p>ผ่าตัด รวมถึงให้ผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดโดยการให้ผู้ป่วยดูรูปภาพของผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก เพื่อให้ผู้ป่วยและคู่สมรสได้มีการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น หลังจากนั้นในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาลก่อนการผ่าตัดผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วย สอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษา รวมถึงสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ในระหว่างผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้วิจัยทำการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 2-3 ครั้งเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกยอมรับสุขภาพของตนเองโดยการความรู้เกี่ยวกับตัวโรค การรักษา วิธีการดูแลตนเอง ภายหลังการผ่าตัด ไปตลอดจนวิธีการเสริมสร้างภาพลักษณ์ ภายหลังแผลผ่าตัดหายดี เช่น การใช้เต้านมเทียม การเลือกชุดชั้นในที่มีเต้านมเทียมเสริม แหล่งของการเข้าถึงชุดชั้นในและเต้านมเทียมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด การแต่งกาย เพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ลดความกลัว เพิ่มความมั่นใจในการกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ</p> <p>การกระตุ้นในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลไปพร้อมๆ กันกับผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสเข้าใจถึงตัวโรคไปตลอดจนมีความเข้าใจถึงการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง แต่หากผู้ป่วยมีข้อซักถามหรือมีความวิตกกังวลต้องการคำปรึกษา ทั้งผู้ป่วยและคู่สมรสสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ทาง Application line ได้</p> <p>ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม</p> <p>ขั้นตอนนี้กระทำภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยโทรติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 วัน และระหว่างผู้ป่วยอยู่บ้านก่อนมาติดตามอาการอีก 2-3 ครั้ง ตามความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะสอบถามผู้ป่วยและคู่</p>

<p>การดูแลต่อเนื่อง (Ahmadi, 2001)</p>	<p>แนวทางการประยุกต์ใช้การดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม</p>
<p>พบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะกระทำ ขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งเพื่อจัดการ กับปัญหาใหม่ที่เกิดขึ้น ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ประเมินผลจากทุกขั้นตอน ในการดูแลต่อเนื่อง</p>	<p>สมรสถึงการปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมไปถึงจนถึงตอบข้อ ซักถามของผู้ป่วยทาง Application line ซึ่งในขั้นตอนนี้เป็นการ สนับสนุนให้ผู้ป่วยและคู่สมรสเกิดการยอมรับภาพลักษณ์ที่ เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ผู้วิจัยทำการติดตาม และตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม หากพบ ปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งโดยคำนึงถึงธรรมชาติ ของตัวโรคเพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ต่อไป ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัย กระทำตลอดในช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล</p> <p>ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะกระทำในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด 1 สัปดาห์หลังจากออกจากโรงพยาบาลและในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่บ้าน ระหว่างรอมาติดตามอาการอีก 1 เดือน โดยผู้วิจัยจะทำการ ประเมินผลของขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ว่าผู้ป่วยมีการยอมรับ ภาพลักษณ์ของตนเองและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ หรือไม่จากการสอบถาม พูดคุยกับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหา และส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิก ผสมผสาน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาที่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิสามสิบบาท) สิทธิ ประกันสังคม เป็นต้น แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิ ที่ไม่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น สิทธิข้าราชการ บุคคลใน ครอบครัวข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ รวมถึงสิทธิบุคคลใน ครอบครัวรัฐวิสาหกิจ ทางผู้วิจัยจะนำข้อมูลของผู้ป่วยส่งต่อให้ทาง คลินิกผสมผสานซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ผู้ช่วยวิจัยทำการ ติดตามประเมินผลผู้ป่วยและทำแบบประเมินความรู้ (เครื่องมือ กำกับการทดลอง) หลังการให้การดูแลต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 15- 30 นาที และในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหลังผ่าตัด 1 เดือน ผู้วิจัยประสานงานผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบประเมินภาพลักษณ์ BIS (Post-test) โดยผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินภาพลักษณ์ที่</p>

การดูแลต่อเนื่อง (Ahmadi, 2001)	แนวทางการประยุกต์ใช้การดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
	แผนกผู้ป่วยนอก ใช้ระยะเวลา 15-30 นาที จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหา ณ ปัจจุบันของผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพโรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน ประเมินความสำเร็จของกิจกรรม แสดงความขอบคุณ และยุติโปรแกรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาทำให้เห็นว่าการนำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษา ผลข้างเคียงของการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้ มีความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคจะส่งผลให้ความวิตกกังวล และความไม่มั่นใจในตนเองลดลง อีกทั้งผู้วิจัยยังมีการตอบข้อซักถามผ่านทางสื่อโซเชียลมีเดียที่มีชื่อว่า “Application Line” ซึ่งเป็นรูปแบบการสนทนาบนอุปกรณ์สื่อสารที่นิยมอย่างแพร่หลายในบุคคลทุกเพศทุกวัยเป็นรูปแบบการสื่อสารสองทางที่ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ ไม่จำกัดช่วงเวลาและระยะเวลาในการสื่อสาร มีความเป็นส่วนตัว และสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้ที่อยู่ในระยะทางไกลได้โดยประหยัดค่าใช้จ่ายกว่าการสนทนาทางโทรศัพท์ และสามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลายทั้งข้อความ รูปภาพ คลิปวิดีโอ ข้อความเสียง การส่งลิงค์เพื่อเชื่อมต่อเว็บไซต์ภายนอกได้ (ศุภศิลา ปุณจิตต์เจื้อวงศ์ 2556) การที่ผู้วิจัยมีช่องทางให้ผู้ป่วยและคู่สมรสใช้ในการติดต่อสื่อสารเพื่อสอบถามข้อสงสัยจะช่วยทำให้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นซึ่งการเพิ่มขึ้นหรือลดลงของปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นได้ อีกทั้งการที่คู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลจะทำให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นได้จากงานวิจัยของ Dye (2008) พบว่าการยอมรับจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($r = 0.431, p < 0.01$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การดูแลต่อเนื่อง (Elahi et al., 2017)

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น (1 สัปดาห์ก่อนทำการผ่าตัด)

เป็นการทำให้ผู้ป่วยและคู่สมรสคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการให้ผู้ป่วย Add line เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและติดตามอาการของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น (กระทำครั้งแรก 1 สัปดาห์ก่อนทำการผ่าตัด)

ในระหว่างสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะไหล่ติดหลังการผ่าตัด รวมถึงให้ผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดโดยการให้ผู้ป่วยดูรูปภาพของผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออกเพื่อให้ผู้ป่วยและคู่สมรสได้มีการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น ไปตลอดจนวิธีการเสริมสร้างภาพลักษณ์ภายหลังแผลผ่าตัดหายดี การกระตุ้นในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลไปพร้อมๆกันกับผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสเข้าใจถึงตัวโรคไปตลอดจนมีความเข้าใจถึงการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง แต่หากผู้ป่วยมีข้อซักถามหรือมีความวิตกกังวลต้องการคำปรึกษา ทั้งผู้ป่วยและคู่สมรสสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ทาง Application line ได้ ในระหว่างที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลผู้วิจัยจะเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้งคือ 1 สัปดาห์ก่อนทำการผ่าตัด, 1 วันก่อนทำการผ่าตัด และ 3 วันหลังการผ่าตัด

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม (กระทำครั้งแรก 1 วันหลังออกจากโรงพยาบาล)

ขั้นตอนนี้กระทำภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยโทรติดตามอาการของผู้ป่วย สอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสถึงการปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมไปถึงจนถึงตอบข้อซักถามของผู้ป่วยทาง Application line ผู้วิจัยทำการติดตามและตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม หากพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งโดยคำนึงถึงธรรมชาติของตัวโรคเพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ต่อไป ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกระทำตลอดในช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย

ภาพลักษณ์

- 1.ด้านอารมณ์
ความรู้สึก
- 2.ด้านความคิด
การรับรู้
- 3.ด้าน
พฤติกรรม
(Hopwood et al., 2001)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Posttest-Only Control Group Design) (Burns & Grove, 1997) เพื่อศึกษาผลการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยมีแบบแผนการทดลอง ดังนี้

	กลุ่มควบคุม	_____ O ₁
	กลุ่มทดลอง	_____ X _____ O ₂
X	หมายถึง	การดูแลต่อเนื่อง
O ₁	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของผู้ป่วยกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติ
O ₂	หมายถึง	คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของผู้ป่วยกลุ่มทดลองหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก (Mastectomy) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน

กำหนดคุณสมบัติของสตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเพศหญิง อายุระหว่าง 35 – 59 ปี
2. ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออก ข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นครั้งแรก และหลังการผ่าตัดไม่ได้รับการรักษาเสริมอื่น เช่น การฉายแสง เคมีบำบัด
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ปกติ
4. มีคู่สมรสที่ใช้ชีวิตร่วมกันฉันท์สามีภรรยาและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัย
5. ผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดเสริมเต้านม
6. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

7. ผู้ป่วยมีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้งาน Application Line ได้ และผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้ Application Line รวมทั้งมีความยินดีที่จะให้ผู้วิจัยติดต่อสื่อสารทาง Application Line

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น มีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัดโดยมีระดับความปวด Moderate pain (Pain score 4-6 คะแนน) ไปจนถึง Severe pain (Pain score 7-10 คะแนน) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เป็นต้น

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง ที่ .50 กำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = .05$ โดยกำหนดการทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว (One-tailed test) อ้างอิงจากงานวิจัยของ Elahi และคณะ (2017) เรื่อง Effect of continuous care model on body image among breast cancer patients undergoing chemotherapy :A clinical trial และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยการเปิดตาราง Statistical power table ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน (Burns & Grove, 2009) แต่เนื่องจากการเข้าร่วมการวิจัยมีการจัดกิจกรรมหลายครั้งและใช้ระยะเวลานาน ซึ่งอาจทำให้เกิดการสูญหายระหว่างเข้าร่วมงานวิจัย (Drop out) ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 (Polit & Hungler, 1999)

ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจึงมีจำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 25 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด (Inclusion criteria) จากนั้นจัดกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมที่จะได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่องและได้รับการดูแลแบบปกติ เพื่อป้องกันการรบกวนจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 25 คน แล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ในการวิจัยครั้งนี้ไม่เกิดการสูญหายระหว่างเข้าร่วมงานวิจัยผู้วิจัยสามารถเก็บข้อมูลได้ครบตรงตามการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ในงานวิจัยนี้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกันมากที่สุดโดยวิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (Match pair) เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย โดยตัวแปรที่กำหนดคือ ประเภทของการผ่าตัดเต้านมข้างเดียว/ทั้ง 2 ข้าง อายุ และระดับการศึกษา ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลจุฬารัตน์ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

ที่มุ่งเน้นการรักษาโรคมะเร็งเป็นหลักและจากสถิติของโรงพยาบาลจุฬารณ์ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงที่มาเข้ารับการรักษามีการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งเต้านมเป็นอันดับหนึ่งดังข้อมูลที่กำลังข้างต้น

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารณ์ โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการขอจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารณ์
2. ภายหลังได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมออก โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย
3. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 50 คน ตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดข้างต้น เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในเอกสารแสดงการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
4. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยวิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (Match pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ โดยตัวแปรที่กำหนด คือ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทของการผ่าตัดเต้านมข้างเดียว/ทั้ง 2 ข้าง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียนของโรงพยาบาล โดยคัดเลือกกลุ่มควบคุมก่อนภายหลังจากเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมได้ครบ แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มทดลองให้มีความใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุมมากที่สุดโดยคำนึงถึง อายุในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยกำหนดให้อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี (รังษิณพดล โถทอง, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ปรรธนา สติวิภาวี, & ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, 2558) โดยแบ่งเป็นช่วงอายุ ได้แก่ 35-39, 40-44, 45-49, 50-54 และ 55-59 ปี ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาและประเภทของการผ่าตัดเต้านมข้างเดียว/ทั้ง 2 ข้าง ผู้วิจัยกำหนดให้เหมือนกันทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงคุณสมบัติของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (Match pair) โดยมีองค์ประกอบได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทของการผ่าตัดเต้านมข้างเดียว/ทั้ง 2 ข้าง

คู่ที่	อายุ	ระดับการศึกษา		ประเภทของการผ่าตัดเต้านม	
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	48	43	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	ผ่าตัดเต้านม
			ตอนปลาย	ตอนปลาย	ผ่าตัดเต้านม
			หรือเทียบเท่า	หรือเทียบเท่า	ข้างเดียว
2	46	44	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ผ่าตัดเต้านม
					ข้างเดียว
3	48	51	ปริญญาโท	ปริญญาโท	ผ่าตัดเต้านม
					ข้างเดียว
4	44	41	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านม
					ข้างเดียว
5	35	35	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	ผ่าตัดเต้านม
			ตอนต้น	ตอนต้น	ข้างเดียว
6	51	53	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ผ่าตัดเต้านม
					ข้างเดียว
7	36	40	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านม
					ทั้ง 2 ข้าง
8	58	59	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ผ่าตัดเต้านม
					ข้างเดียว
9	55	56	ประถมศึกษา	ประถมศึกษา	ผ่าตัดเต้านม
					ข้างเดียว
10	57	59	มัธยมศึกษา	มัธยมศึกษา	ผ่าตัดเต้านม
			ตอนปลาย	ตอนปลาย	ผ่าตัดเต้านม
			หรือเทียบเท่า	หรือเทียบเท่า	ข้างเดียว

คู่ที่	อายุ	ระดับการศึกษา		ประเภทของการผ่าตัดเต้านม		
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	
11	59	59	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
12	51	56	ปริญญาโท	ปริญญาโท	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
13	59	57	ปริญญาโท	ปริญญาโท	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
14	54	54	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
15	59	59	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
16	54	53	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
17	40	45	ปริญญาโท	ปริญญาโท	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
18	59	59	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
19	56	56	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
20	52	56	อนุปริญญา	อนุปริญญา	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
21	46	45	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
22	50	48	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
23	59	59	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว

คู่ที่	อายุ	ระดับการศึกษา		ประเภทของการผ่าตัดเต้านม	
		กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
24	46	47	ปริญญาโท	ปริญญาโท	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว
25	51	55	ปริญญาตรี	ปริญญาตรี	ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และหลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับจากการวิจัย รวมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล นอกจากนี้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัยเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงนามในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำตอบ ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยเป็นผู้กรอกข้อมูล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ได้แก่ การวินิจฉัยโรค ประวัติการได้รับการรักษามะเร็งเต้านมที่ได้รับ ชนิดการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด (ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลโดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ผู้ป่วย)

1.2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ ผู้วิจัยใช้แบบประเมินภาพลักษณ์ Body Image Scale (BIS) ของ Hopwood et al. (2001) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยเบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86 ประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ ประเมิน 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับความเป็นผู้หญิง ความมีเสน่ห์ดึงดูดใจ ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) เป็นการยอมรับการสูญเสียเต้านม ความไม่พึงพอใจในร่างกาย รวมถึงความรู้สึกต่อแผลเป็น และด้านพฤติกรรม (Behavioural) เป็นพฤติกรรมหลีกเลี่ยงที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ รู้สึกยากลำบากที่จะมองตนเองตอนเปลือย รวมถึงหลีกเลี่ยงการเข้าสังคม ซึ่งสามารถแบ่งข้อคำถามได้เป็นรายด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ความรู้สึก (Affective) ประกอบด้วยข้อคำถามข้อที่ 1-2, 4 และ 6 ด้านความคิดการรับรู้ (Cognitive) ประกอบด้วยข้อคำถามข้อที่ 3 และ 8 – 10 ด้านพฤติกรรม (Behavioural) ประกอบด้วยข้อคำถามข้อที่ 5 และ 7 โดยแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่รู้สึกเลย	ให้คะแนน 1
รู้สึกเพียงเล็กน้อย	ให้คะแนน 2
รู้สึกบ้าง	ให้คะแนน 3
รู้สึกมาก	ให้คะแนน 4

การแปลผลคะแนน คะแนนรวมมีตั้งแต่ 10-40 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมที่สูงบ่งบอกถึงการมีภาพลักษณ์เป็นไปในทางลบ โดยเกณฑ์การแปลผลคะแนนเป็นดังนี้

คะแนนรวม	การแปลความหมาย
10 - 20	มีภาพลักษณ์ที่ดี
21 - 30	มีภาพลักษณ์ปานกลาง
31 - 40	มีภาพลักษณ์ที่ไม่ดี

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวความคิดดูแลต่อเนื่องของ Fazlollah Ahmadi (2001) โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากนั้นกำหนดสาระสำคัญและโครงสร้างหลักของการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ได้แก่ หลักการ วัตถุประสงค์ ขั้นตอน วิธีการดำเนินการ ระยะเวลา และการประเมินผล

2.2 กำหนดรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรม ประกอบด้วย

- ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและคู่สมรส
- ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา วิธีการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวล ลดความกลัว เพิ่มความมั่นใจ โดยให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วม
- ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยยอมรับสุขภาพของตนเองและมีความมั่นใจมากขึ้น โดยให้คำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วยและติดตามอาการผู้ป่วยต่อเนื่อง
- ขั้นตอนที่ 4 ประเมินผล ผู้วิจัยประเมินผลจากขั้นตอนทั้งหมดหากพบปัญหาจะเริ่มขั้นตอนที่ 1-4 อีกครั้ง จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาและส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัด หรือคลินิกผสมผสาน

2.3 จัดทำเอกสารและสื่อการสอนที่ใช้ประกอบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ดังนี้

2.3.1 แผนการสอนเรื่องมะเร็งเต้านมกับการใช้ชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม ประกอบด้วย เนื้อหา ดังนี้ โรคมะเร็งเต้านมและการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด การปฏิบัติตนที่เหมาะสมหลังผ่าตัด การบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด และการบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพ

2.3.2 Power point slide เรื่อง “การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม” และวิดีโอเรื่อง “การบริหารร่างกายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเต้านม” ที่ผู้วิจัยทำขึ้นเพื่อประกอบการสอนเรื่องมะเร็งเต้านมกับการใช้ชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม ซึ่งมีเนื้อหาสอดคล้องกับแผนการสอน และคู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

2.3.3 คู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เนื้อหาในคู่มือประกอบด้วย การผ่าตัดเต้านม ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเต้านม การปฏิบัติตนที่เหมาะสมและข้อห้ามภายหลังผ่าตัดเต้านม การบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด และการบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเต้านม

2.3.4 Application line โดยผู้วิจัยจะใช้ช่องทางนี้เพื่อส่งต่อข้อมูล วิดีทัศน์เรื่อง “การบริหารร่างกายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเต้านม” รวมถึงตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและคู่

สมรส เนื่องจากสื่อโซเชียลมีเดีย “Application line” เป็นรูปแบบการสนทนาบนอุปกรณ์สื่อสารที่นิยมอย่างแพร่หลาย ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารไปยังผู้รับสารได้ ไม่จำกัดช่วงเวลาและระยะเวลาในการสื่อสาร ความเป็นส่วนตัว และสามารถส่งรูปแบบสารได้หลากหลายทั้งข้อความ รูปภาพ คลิปวิดีโอ ข้อความเสียง การส่งลิงค์เพื่อเชื่อมต่อเว็บไซต์ภายนอกได้ (ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์ 2556)

การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Otaghi et al. (2016) และแนวทางการรักษาของโรงพยาบาลจุฬารัตน์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น (วันที่ผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD ในวันที่แพทย์แจ้งว่าจะทำการผ่าตัด) ใช้เวลา 15-30 นาที ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและคู่สมรสด้วยการพูดคุย ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการให้ผู้ป่วย Add line ของผู้วิจัยเพื่อส่งต่อวิดีโอที่ผู้วิจัยทำขึ้นเพื่อประกอบการสอนเรื่องมะเร็งเต้านม และใช้ในการติดต่อสื่อสาร ตลอดจนติดตามอาการของผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น เริ่มทำพร้อมกับกิจกรรมที่ 1 ในวันที่แพทย์แจ้งกับผู้ป่วยว่าต้องทำการผ่าตัด และในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาลก่อนการผ่าตัด 1 วัน ไปจนถึงวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล โดยในระหว่างสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะไหล่ติดหลังการผ่าตัด รวมถึงให้ผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดโดยการให้ผู้ป่วยดูรูปภาพของผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก เพื่อให้ผู้ป่วยและคู่สมรสได้มีการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น หลังจากนั้นในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาลก่อนการผ่าตัดผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วย สอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับตัวโรค รวมถึงสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ในระหว่างผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้วิจัยทำการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 2-3 ครั้ง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกยอมรับสุขภาพของตนเองโดยการความรู้เกี่ยวกับตัวโรค การรักษา วิธีการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ไปตลอดจนวิธีการเสริมสร้างภาพลักษณ์ภายหลังแผลผ่าตัดหายดี การกระตุ้นในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลไปพร้อมๆกันกับผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสเข้าใจถึงตัวโรคไปตลอดจนมีความเข้าใจถึงการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง แต่หากผู้ป่วยมีข้อซักถามหรือมีความวิตกกังวลต้องการคำปรึกษา สามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ทาง Application line

กิจกรรมที่ 3 การควบคุม ขั้นตอนนี้กระทำภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยโทรติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 วัน และระหว่างผู้ป่วยอยู่บ้านก่อนมาติดตามอาการอีก 2-3 ครั้งตามความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสถึงการปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมไปถึงตอบข้อซักถามของผู้ป่วยทาง Application line สนับสนุนให้

ผู้ป่วยและคู่สมรสเกิดการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ผู้วิจัยทำการติดตามและตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม หากพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งโดยคำนึงถึงธรรมชาติของตัวโรคเพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ต่อไป ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกระทำตลอดในช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย

กิจกรรมที่ 4 การประเมินผล เป็นการประเมินผลจากขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ว่าผู้ป่วยมีการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือไม่ รวมถึงประเมินว่าผู้ป่วยและคู่สมรสมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดและการดูแลตนเองที่ได้ให้ความรู้ไปหรือไม่ ผ่านการพูดคุยถามตอบคำถาม จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาและส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม แบบประเมินนี้มีลักษณะคำถามที่ครอบคลุมเกี่ยวกับตัวโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเต้านม จำนวน 20 ข้อ ลักษณะตัวเลือกเป็นแบบ 2 ตัว คือ ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) จากนั้นนำคะแนนมารวมกัน มีคะแนนรวมได้ตั้งแต่ 0-20 คะแนน ซึ่งคะแนนรวมที่มาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเต้านมดี โดยในการวิจัยนี้ต้องมีความรู้ในการเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเต้านมมากกว่าร้อยละ 80 ทำการประเมินในครั้งที่ 6 (1 สัปดาห์หลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล) ทำแบบประเมินความรู้โดยผู้ช่วยวิจัยคือพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเต้านม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด

ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือต่างๆได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือกำกับการทดลองไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ หลังจากนั้นไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความครอบคลุมของเนื้อหา ความถูกต้องตามเกณฑ์การให้คะแนน ความชัดเจน ความเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบความเหมาะสมของกิจกรรม ระยะเวลา ความสอดคล้องและความเหมาะสมของสื่อที่ใช้ และนำเครื่องมือไปปรับปรุงแก้ไขให้ตรงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน ประกอบไปด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญในด้านโรคมะเร็งเต้านมและการผ่าตัดมะเร็งเต้านม 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพ

ผู้เชี่ยวชาญในด้านศัลยกรรม 2 ท่าน นักกายภาพบำบัด 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน
ทฤษฎีการพยาบาล 1 ท่าน โดยมีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ดังนี้

1. แบบสอบถามภาพลักษณ์ มีความเหมาะสมไม่มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข
2. Power point slide เรื่อง “การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม” และคู่มือเรื่อง การปฏิบัติ
ตนภายหลังผ่าตัดเต้านม มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเนื้อหาความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็ง การ
วินิจฉัยโรค อาการของโรค การดูแลแผลหลังการผ่าตัด อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด
เพื่อให้มีเนื้อหาที่ครอบคลุมต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด
3. แบบประเมินความรู้ มีข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงประโยคเพื่อง่ายแก่ความเข้าใจและปรับเปลี่ยน
ข้อความเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของงานวิจัยมากขึ้น ดังนี้

ข้อที่ 4 ฉบับเดิม “ท่านคิดว่าโรคมะเร็งเต้านมไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษา” ดัดแปลงเป็น
“โรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้” ซึ่งเป็นประโยคที่สามารถทำความเข้าใจ
ได้มากกว่าและไม่ทำให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมที่ผิดพลาดภายหลังการ
ดัดแปลงเครื่องมือยังคงข้อความทั้งหมด 20 ข้อ

ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ
และนำไปเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมอีกครั้งก่อน
นำไปทดลองใช้ หลังจากนั้นตรวจสอบแก้ไขเนื้อหาพร้อมทั้งความเหมาะสมของภาษา ถือความเห็น
ตรงกันของผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ใน 5 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) จาก
สูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้คะแนนระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

ผลการคำนวณได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ของแบบสอบถาม
ภาพลักษณ์ทางกายได้เท่ากับ 1 และแบบประเมินความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการดูแลต่อเนื่องได้
เท่ากับ 0.86 ซึ่งเกณฑ์การยอมรับ Content validity index (CVI) คือเท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงถือ
ว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในเกณฑ์ดี (Polit & Hungler, 1999)

ผลการนำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการ
การผ่าตัดซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 5 คน พบว่า ผู้ป่วยมีความเข้าใจในภาษา
และเนื้อหาในโปรแกรมเป็นอย่างดี ระยะเวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมเหมาะสมกับระยะเวลาที่กำหนด
ไว้ในการดูแลต่อเนื่อง

ตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาพลักษณ์และแบบประเมินความรู้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบสอบถามภาพลักษณ์ มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .92 โดยเกณฑ์ค่าที่ยอมรับได้คือ ตั้งแต่ .70 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสทิธย่นรากร, 2555) แต่ในส่วนของแบบประเมินความรู้นั้นมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .35 ผู้วิจัยจึงได้ทำการตัดข้อคำถามออกจำนวน 5 ข้อได้แก่ข้อคำถามข้อที่ 3, 5, 7, 17 และ 18 ภายหลังตัดข้อคำถามเหล่านี้ออกพบว่าค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .53 ในแบบประเมินความรู้นี้ผู้วิจัยได้ใช้การตอบคำถามแบบถูก-ผิด ซึ่งข้อคำถามแบบถูก-ผิดโดยทั่วไปนั้นจะมีความเชื่อมั่น (Reliability) ค่อนข้างต่ำเนื่องจากผู้ตอบคำถามมีโอกาสเดาคำตอบได้ถูกต้องร้อยละ 50 ถึงแม้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จะมีค่าน้อยกว่า .80 แต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องแล้วพบว่าหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ 80 และเมื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนความรู้ภายหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตั้งเอกสารแนบในภาคผนวก) แสดงว่าแบบประเมินนี้สามารถใช้ได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1. เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านม การปฏิบัติตนที่เหมาะสม และการบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเต้านม และแนวคิดการดูแลต่อเนื่องของ Fazlollah Ahmadi (2001)
2. เตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ช่วยวิจัย จำนวน 1 คนซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์การทำงานอย่างน้อย 1 ปี ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกศัลยกรรมเต้านม มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดของการวิจัย การใช้แบบประเมินภาพลักษณ์ BIS เครื่องมือการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม และเครื่องมือแบบประเมินความรู้ (เครื่องมือกำกับการทดลอง) โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ทำการเก็บรวบรวมแบบประเมินความรู้ (เครื่องมือกำกับการทดลอง) และแบบประเมินภาพลักษณ์ BIS เพื่อป้องกันการลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นได้
3. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

เพื่อขอรับพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

4. ภายหลังได้รับการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลปฏิบัติการในหอผู้ป่วย เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 25 คน โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่จะได้รับการพยาบาลตามปกติ มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
2. กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โดยครอบคลุมในเรื่องการดูแลตั้งแต่ก่อนผ่าตัดไปจนถึงหลังการผ่าตัด รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลการนัดหมายตรวจหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย เพื่อมาพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่แพทย์นัดตรวจหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. ผู้วิจัยพบผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่แพทย์นัดตรวจหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สอบถามข้อมูล และให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินภาพลักษณ์ Body Image Scale (BIS) ผู้วิจัยมอบคู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านมให้แก่ผู้ป่วย แสดงความขอบคุณ และยุติโปรแกรม
5. ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ โดยเป็นการดำเนินโปรแกรมรายบุคคล มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและคู่สมรสด้วยการพูดคุยใช้เวลา 15-30 นาที เริ่มกระทำในวันที่แพทย์แจ้งแผนการรักษากับผู้ป่วยว่าจะทำการผ่าตัดในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการให้ผู้ป่วย Add line เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารและติดตามอาการของผู้ป่วย ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ (เครื่องมือกำกับการทดลอง) ก่อนให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น กระทำในวันที่แพทย์แจ้งกับผู้ป่วยว่าต้องทำการผ่าตัด และในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด 1 วัน ไปจนถึงวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ครั้งแรกเริ่ม

กระทำพร้อมกันกับขั้นตอนที่ 1 ในระหว่างสร้างความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้วิจัยให้ความรู้รวมถึงกระตุ้นให้ผู้ป่วยและคู่สมรสรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดโดยการให้ผู้ป่วยดูรูปภาพของผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก เพื่อให้ผู้ป่วยและคู่สมรสได้มีการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น หลังจากนั้นในวันที่ผู้ป่วยมาอนโรพยาบาลก่อนการผ่าตัดผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วย สอบถามข้อสงสัยของผู้ป่วยรวมถึงสอบถามความรู้สึกของผู้ป่วยและคู่สมรสต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้น ในระหว่างผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้วิจัยทำการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 2-3 ครั้งเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกรับรู้สภาพของตนเอง มีการแนะนำวิธีการเสริมสร้างภาพลักษณ์ภายหลังแผลผ่าตัดหายดี เช่น การใช้เต้านมเทียม การเลือกชุดชั้นในที่มีเต้านมเทียมเสริม แหล่งของการเข้าถึงชุดชั้นในและเต้านมเทียมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด การแต่งกายเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล เพิ่มความมั่นใจในการกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ การกระตุ้นในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลไปพร้อมๆกันกับผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสเข้าใจถึงตัวโรคไปตลอดจนมีความเข้าใจถึงการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง แต่หากผู้ป่วยมีข้อซักถามหรือมีความวิตกกังวลต้องการคำปรึกษา ทั้งผู้ป่วยและคู่สมรสสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ทาง Application line

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม ขั้นตอนนี้กระทำภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยโทรติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 วัน และระหว่างผู้ป่วยอยู่บ้านก่อนมาติดตามอาการอีก 2-3 ครั้งตามความต้องการของผู้ป่วย โดยสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสถึงการปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมไปถึงจนถึงตอบข้อซักถามของผู้ป่วยทาง Application line สนับสนุนให้ผู้ป่วยและคู่สมรสเกิดการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการผ่าตัด ติดตามและตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม หากพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งโดยคำนึงถึงธรรมชาติของตัวโรคเพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ต่อไป ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกระทำตลอดในช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะกระทำในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด 1 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาลและในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่บ้านระหว่างรอมาติดตามอาการอีก 1 เดือน โดยผู้วิจัยจะทำการประเมินผลของขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ว่าผู้ป่วยมีการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือไม่จากการสอบถาม พูดคุยกับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาและส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาที่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิสามสิบบาท) สิทธิประกันสังคม เป็นต้น แต่ในกรณีที่ผู้ป่วยใช้สิทธิการรักษาเป็นสิทธิที่ไม่มีโรงพยาบาลต้นสังกัด เช่น สิทธิข้าราชการ บุคคลในครอบครัวข้าราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ รวมถึงสิทธิบุคคลใน

ครอบครัวรัฐวิสาหกิจ ทางผู้วิจัยจะนำข้อมูลของผู้ป่วยส่งต่อให้ทางคลินิกผสมผสานซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่เยี่ยมบ้านผู้ป่วย หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ผู้ช่วยวิจัยทำการติดตามประเมินผลผู้ป่วยและทำแบบประเมินความรู้ (เครื่องมือกำกับการทดลอง) หลังการให้การดูแลต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 15-30 นาที และในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหลังผ่าตัด 1 เดือน ผู้วิจัยประสานงานผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบประเมินภาพลักษณ์ BIS (Post-test) โดยผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินภาพลักษณ์ที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้ระยะเวลา 15-30 นาที จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหา ณ ปัจจุบันของผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน ประเมินความสำเร็จของกิจกรรม แสดงความขอบคุณ และยุติโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบคะแนนภาพลักษณ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent samples t-test

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Posttest-only control group design) (Burns & Grove, 1997) เพื่อศึกษาผลการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้คือ สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกันมากที่สุดโดยวิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (Match pair) เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย โดยตัวแปรที่กำหนดคือ ประเภทของการผ่าตัดเต้านมข้างเดียว/ทั้ง 2 ข้าง อายุ และระดับการศึกษา ผลการวิเคราะห์นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 25)		(n = 25)		(n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อายุ						
35 – 40 ปี	3	12	2	8	5	10
41 – 45 ปี	1	4	5	20	6	12
46 – 50 ปี	6	24	2	8	8	16
51 – 55 ปี	7	28	4	16	11	22
56 – 59 ปี	8	32	12	48	20	40
ค่าเฉลี่ย	\bar{X} = 50.92		\bar{X} = 51.72		\bar{X} = 51.32	
	SD = 7.10		SD = 7.28		SD = 7.13	
ระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	0	0	0	0	0	0
ประถมศึกษา	4	16	4	16	8	16
มัธยมศึกษาตอนต้น	1	4	1	4	2	4
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	2	8	2	8	4	8
อนุปริญญา	1	4	1	4	2	4
ปริญญาตรี	12	48	12	48	24	48
ปริญญาโท	5	20	5	20	10	20
อาชีพ						
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	12	7	28	10	20
รับจ้าง	3	12	2	8	5	10
เกษตรกร	1	4	0	0	1	2
รับราชการ	4	16	7	28	11	22
รัฐวิสาหกิจ	4	16	6	24	10	20
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	6	24	3	12	9	18
อื่นๆ	4	16	0	0	4	8

ตารางที่ 4 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเรื้องต้นมำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 25)		(n = 25)		(n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
รายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)						
ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	1	4	2	8	3	6
5,000-10,000 บาท/เดือน	3	12	2	8	5	10
10,001-15,000 บาท/เดือน	4	16	0	0	4	8
15,001-20,000 บาท/เดือน	3	12	2	8	5	10
20,001-25,000 บาท/เดือน	4	16	4	16	8	16
25,000 บาท/เดือนขึ้นไป	10	40	15	60	25	50

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 56 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 50.92 (SD = 7.10) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 51.72 (SD = 7.28) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและรับราชการคิดเป็นร้อยละ 28 และมีรายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน) อยู่ที่ 25,000 บาทขึ้นไปมากที่สุดโดยในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 40 และกลุ่มทดลองร้อยละ 60

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำแนกตามข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 25)		(n = 25)		(n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (กก./ตรม.)						
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 18.49	0	0	3	12	3	6
18.50 – 22.99	12	48	12	48	24	48
23 – 24.99	3	12	2	8	5	10
25 – 29.99	9	36	8	32	17	34
มากกว่าหรือเท่ากับ 30	1	4	0	0	1	2
โรคประจำตัว						
ไม่มีโรคประจำตัว	18	72	9	36	27	54
มีโรคประจำตัว	7	28	16	64	23	46
ความดันโลหิตสูง	1	12.5	4	25	5	20.8
ไวรัสตับอักเสบ	1	12.5	1	6.3	2	8.3
เบาหวาน	2	25	1	6.3	3	12.5
ภูมิแพ้	2	25	1	6.3	3	12.5
ไขมัน	1	12.5	5	31.3	6	12.5
ธาลัสซีเมีย	1	12.5	1	6.3	2	8.3
โรคไตเรื้อรัง	0	0	2	12.5	2	8.3
โรคหัวใจ	0	0	1	6.3	1	4.2
ประวัติการเข้ารับการรักษาใน						
โรงพยาบาล						
ไม่เคย	13	52	24	96	37	74
เคย	12	48	1	4	13	26
ประวัติการผ่าตัด						
ไม่เคย	13	52	21	84	34	68
เคย	12	48	4	16	16	32

ตารางที่ 5 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำแนกตามข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ ดัชนีมวลกาย ประวัติโรคประจำตัว ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ประวัติการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัด และระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		รวม	
	(n = 25)		(n = 25)		(n = 50)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ชนิดของการผ่าตัด						
ผ่าตัดเต้านมข้างเดียว	24	96	24	96	48	96
ผ่าตัดเต้านมทั้ง 2 ข้าง	1	4	1	4	2	4
ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล						
1 – 5 วัน	4	16	8	32	12	24
6 – 10 วัน	17	68	13	52	30	60
10 – 15 วัน	4	16	4	16	8	16
ค่าเฉลี่ย	$\bar{X} = 8.16$		$\bar{X} = 7.32$		$\bar{X} = 7.74$	
	SD = 2.69		SD = 2.34		SD = 2.53	

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าดัชนีมวลกาย 18.50 – 22.99 กก./ตรม. มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48 ซึ่งอยู่เกณฑ์มาตรฐาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 54 แต่ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวพบว่าส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 20.8 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 74 และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดมาก่อน คิดเป็นร้อยละ 68 ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนใหญ่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมข้างเดียว คิดเป็นร้อยละ 96 ส่วนอีกร้อยละ 4 ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้าง นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 – 10 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 โดยระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 8.16 (SD = 2.69) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 7.32 (SD = 2.34)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างเดียว

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test ($n_1 = n_2 = 25$)

คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม	n	\bar{x}	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม	25	17.32	6.65	28.467	4.481	.000*
กลุ่มทดลอง	25	11.08	2.04			

* $p < .05$

จากตารางที่ 6 พบว่าหลังการทดลอง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ของสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกันด้วยวิธีทางสถิติ โดยใช้ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 4.481, p < .05$)

สรุปได้ว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีภาพลักษณ์ที่ดีมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ F-test ($n_1 = n_2 = 25$)

แหล่งความแปรปรวน	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
ระหว่างกลุ่ม	.980	1	.980	5.204	.027*
ภายในกลุ่ม	9.040	48	.188		
รวม	10.020	49			

* $p < .05$

จากตารางที่ 7 พบว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent t-test (n1=n2=25)

คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง		df	t	p-value
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD			
ด้านอารมณ์ความรู้สึก	1.69	.678	1.09	.189	27.718	4.261	.000*
ด้านความรู้คิด	1.84	.728	1.13	.261	30.081	4.587	.000*
ด้านพฤติกรรม	1.60	.829	1.10	.250	28.328	2.887	.007*
Total	17.32	6.65	11.08	2.04	28.467	4.481	.000*

*p < .05

จากตารางที่ 8 เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยรายด้านของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาเปรียบเทียบกับวิธีทางสถิติ โดยใช้ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความรู้คิด และด้านพฤติกรรม น้อยกว่ากลุ่มควบคุมและความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบแผนการวิจัยเป็นแบบแผนการศึกษาแบบสองกลุ่มวัดผลหลังการทดลอง (Posttest-only control group design) (Burns & Grove, 1997) เพื่อศึกษาผลการดูแลต่อเนื่องต่อสภาพลักษณะในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม โดยแบ่งเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 25 คน และกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ จำนวน 25 คน รวมทั้งสิ้น 50 คน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจุฬารัตน์ จำนวน 50 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 25 คน

กำหนดคุณสมบัติของสตรีที่ป่วยมะเร็งเต้านมและได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดที่เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยเพศหญิง อายุระหว่าง 35 – 59 ปี
2. ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเต้านมออกข้างใดข้างหนึ่ง หรือทั้ง 2 ข้าง เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเป็นครั้งแรก และหลังการผ่าตัดไม่ได้รับการรักษาเสริมอื่น เช่น การฉายแสง เคมีบำบัด
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ และมีความสามารถในการสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ปกติ
4. มีคุณสมบัติใช้ชีวิตร่วมกันฉันท์สามีภรรยาและยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในโครงการวิจัย

5. ผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดเสริมเต้านม
6. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย
7. ผู้ป่วยมีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถใช้งาน Application Line ได้ และผู้ป่วยมีความสามารถในการใช้ Application Line รวมทั้งมีความยินดีที่จะให้ผู้วิจัยติดต่อสื่อสารทาง Application Line

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น มีอาการปวดบริเวณแผลผ่าตัดโดยมีระดับความปวด Moderate pain (Pain score 4-6 คะแนน) ไปจนถึง Severe pain (Pain score 7-10 คะแนน) ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด เป็นต้น
2. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบ 4 สัปดาห์ตามโปรแกรม

วิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดที่แผนกผู้ป่วยนอกและหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โดยมีวิธีการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากเวชระเบียน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด (Inclusion criteria)
2. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์แล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขออนุญาตและขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้ลงนามในเอกสารแสดงการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
3. ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยวิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (Match pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ โดยตัวแปรที่กำหนด คือ อายุ ระดับการศึกษา และประเภทของการผ่าตัดเต้านมข้างเดียว/ทั้ง 2 ข้าง
4. เพื่อป้องกันการรบกวนจากการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มควบคุมก่อนจนครบจำนวน 25 คน แล้วจึงเริ่มเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย
- 1.2 แบบสอบถามภาพลักษณ์

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ การดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดการดูแลต่อเนื่องของ Ahmadi (2001) โดยเอกสารและสื่อการสอนที่ใช้ประกอบการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยมะเร็งเรื้อรังเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก มีดังนี้

- 2.1 แผนการสอนเรื่องมะเร็งเรื้อรังเต้านมกับการใช้ชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม
- 2.2 Power point slide และ วิดีทัศน์ประกอบการบรรยายเรื่องมะเร็งเรื้อรังเต้านมกับการใช้ชีวิตหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม
- 2.3 คู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

ส่วนที่ 3 เครื่องมือกำกับการทดลอง

แบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม

การดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการวิจัย 045/2561 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนเตรียมการทดลอง ขั้นตอนการทดลอง และขั้นประเมินผลการทดลอง ดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

เตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยทบทวนเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์มาปรับแก้ไขให้เป็นไปตามรูปแบบของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์พร้อมเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ภายหลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการประสานงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเต้านมออก โดยผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย

ขั้นที่ 2 ขั้นดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดย

กำหนดให้กลุ่มตัวอย่าง 25 คนแรก เป็นกลุ่มควบคุมที่จะได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว และกลุ่มตัวอย่าง 25 คนหลังเป็นกลุ่มทดลองที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลกลุ่มควบคุมก่อนจนครบ 25 คน จากนั้นจึงเก็บข้อมูลกลุ่มทดลองอีก 25 คน จนครบ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่จะได้รับการพยาบาลตามปกติ มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. ขณะอยู่ที่หอผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำแผนกผู้ป่วยนอก และหอพยาบาลผู้ป่วยใน โดยครอบคลุมในเรื่องการดูแลตั้งแต่ก่อนผ่าตัดไปจนถึงหลังการผ่าตัด รวมถึงการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย
3. หลังจากผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลการนัดหมายตรวจหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติผู้ป่วย เพื่อมาพบผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่แพทย์นัดตรวจหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
4. ผู้วิจัยพบผู้เข้าร่วมการวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่แพทย์นัดตรวจหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสอบถามข้อมูล และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบประเมินภาพลักษณ์ Body Image Scale (BIS) (Post-test) ผู้วิจัยมอบคู่มือเรื่อง การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดด้านมให้แก่ผู้ป่วย แสดงความขอบคุณ และยุติโปรแกรม
5. ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติ มีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัย
2. ดำเนินการดูแลต่อเนื่อง โดยจัดกิจกรรมเป็นรายบุคคลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น เริ่มกระทำในวันที่แพทย์แจ้งแผนการรักษากับผู้ป่วยว่า ต้องทำการผ่าตัด ใช้เวลา 15-30 นาที ผู้วิจัยได้ทำการให้ผู้ป่วย Add line เพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสาร และติดตามอาการของผู้ป่วย โดยขั้นตอนนี้จะทำให้เกิดความคุ้นเคย ระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรสกับ บุคลากรทางการแพทย์ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ เป็นมิตรและอุ่นใจ ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมิน ความรู้ (เครื่องมือกำกับการทดลอง) ก่อนให้ความรู้

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น กระทำในวันที่แพทย์แจ้งกับผู้ป่วยว่าต้องทำการผ่าตัด และในวันที่ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลก่อนการผ่าตัด 1 วัน ไปจนถึงวันที่ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ครั้งแรกเริ่ม กระทำพร้อมกับขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด วิธีการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะไหล่ติดหลังการผ่าตัด รวมถึงให้ผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด หลังจากนั้นในวันที่ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล

ก่อนการผ่าตัดผู้วิจัยไปเยี่ยมผู้ป่วย สอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษา รวมถึงสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของอาการลักษณะที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด ในระหว่างผู้ป่วยพักรักษาตัวในโรงพยาบาลผู้วิจัยทำการเข้าเยี่ยมผู้ป่วย 2-3 ครั้งเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกยอมรับสุขภาพของตนเอง ตลอดจนวิธีการเสริมสร้างอาการลักษณะภายหลังแผลผ่าตัดหายดี เช่น การใช้เต้านมเทียม การเลือกชุดชั้นในที่มีเต้านมเทียมเสริม แหล่งของการเข้าถึงชุดชั้นในและเต้านมเทียมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด การแต่งกายเพื่อเสริมสร้างอาการลักษณะ ทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล ลดความกลัว เพิ่มความมั่นใจในการกลับไปดำเนินชีวิตประจำวันตามปกติ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลไปพร้อมๆกันกับผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสเข้าใจถึงตัวโรคไปตลอดจนมีความเข้าใจถึงการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงด้านอาการลักษณะภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วย ในขั้นตอนนี้ใช้ระยะเวลาครั้งละ 1-2 ชั่วโมง แต่หากผู้ป่วยมีข้อซักถามหรือมีความวิตกกังวลต้องการคำปรึกษา ทั้งผู้ป่วยและคู่สมรสสามารถปรึกษาผู้วิจัยได้ทาง Application line

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม ขั้นตอนนี้กระทำภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยโทรติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 วัน และระหว่างผู้ป่วยอยู่บ้านก่อนมาติดตามอาการอีก 2-3 ครั้ง โดยผู้วิจัยจะสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสถึงการปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมไปถึงจนถึงตอบข้อซักถามของผู้ป่วยทาง Application line เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยและคู่สมรสเกิดการยอมรับอาการลักษณะที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ผู้วิจัยจะทำการติดตามและตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม หากพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 2 อีกครั้ง โดยคำนึงถึงธรรมชาติของตัวโรค ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกระทำตลอดในช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะกระทำในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด 1 สัปดาห์หลังออกจากโรงพยาบาลและในช่วงที่ผู้ป่วยอยู่บ้านระหว่างรอมาติดตามอาการอีก 1 เดือน โดยผู้วิจัยจะทำการประเมินผลของขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ว่าผู้ป่วยมีการยอมรับอาการลักษณะของตนเองและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือไม่จากการสอบถาม พูดคุยกับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาและส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน หลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ 2 สัปดาห์ผู้ช่วยวิจัยทำการติดตามประเมินผลผู้ป่วยและทำแบบประเมินความรู้ (เครื่องมือกำกับการทดลอง) ใช้ระยะเวลา 15-30 นาที และในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดหลังผ่าตัด 1 เดือน ผู้วิจัยประสานงานผู้ช่วยวิจัยเก็บแบบประเมินอาการลักษณะ BIS (Post-test) โดยผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินอาการลักษณะที่แผนกผู้ป่วยนอก ใช้ระยะเวลา 15-30 นาที จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหา ณ ปัจจุบันของผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน ประเมินความสำเร็จของกิจกรรม แสดงความขอบคุณ และยุติโปรแกรม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าระดับนัยสำคัญที่ .05 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ในการแจกแจงความถี่ เป็นจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การเปรียบเทียบคะแนนภาพลักษณ์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Independent samples t-test

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

ในงานวิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเพศหญิงจำนวนทั้งหมด 50 ราย ที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดเต้านมข้างเดียว คิดเป็นร้อยละ 96 ส่วนอีกร้อยละ 4 ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมทั้ง 2 ข้าง อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 56 – 59 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 อายุเฉลี่ยของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 50.92 (SD = 7.10) และกลุ่มทดลองเท่ากับ 51.72 (SD = 7.28) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีค่าดัชนีมวลกาย 18.50 – 22.99 กก./ตรม. มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48 ซึ่งอยู่เกณฑ์มาตรฐาน ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนในกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่โดยกลุ่มทดลองส่วนมากมีโรคประจำตัวเป็นโรคไขมันร้อยละ 31.3 กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนมากไม่เคยมีประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดมาก่อน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้รับการผ่าตัดเต้านมเพียงข้างเดียวคิดเป็นร้อยละ 96 ทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลอยู่ที่ 6-10 วันคิดเป็นร้อยละ 68 และ 52 ตามลำดับ จากผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 48 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 24 ส่วนในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและทำอาชีพรับราชการคิดเป็นร้อยละ 28 และมีรายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน) อยู่ที่ 25,000 บาทขึ้นไปมากที่สุดโดยในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 40 และกลุ่มทดลองร้อยละ 60

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกันเห็นได้จากผลการวิจัยทั้งอายุ วิธีการผ่าตัด ระดับการศึกษา ค่าดัชนีมวลกาย รวมไปถึงรายได้ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีความใกล้เคียงกัน แม้ว่าอาชีพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจะมีความแตกต่างกัน แต่บริบทของอาชีพนั้นมีความใกล้เคียงกัน ทางด้านโรคประจำตัวแม้ว่าในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวแต่ในกลุ่มทดลองมีโรคประจำตัวเป็นส่วนใหญ่แต่โรคประจำตัวเหล่านั้นไม่ได้มีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มจึงมีความใกล้เคียงกันเมื่อนำมาศึกษาวิจัย

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างมีความใกล้เคียงกันมากที่สุดโดยวิธีการจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน (Match pair) เพื่อควบคุมให้กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติใกล้เคียงกันมากที่สุด และควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่องานวิจัย

2. คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์

ผู้ปวยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกในกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ด้านอารมณ์ความรู้สึก ด้านความรู้คิด และด้านพฤติกรรม แตกต่างกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมรายข้อ ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวมาคำนวณ พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์รายข้อของกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว แสดงให้เห็นว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบวกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียวซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษารูปแบบการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน ดังนี้

สตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีภาพลักษณ์ที่ดีมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว และจากการพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ทั้งรายด้าน พบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการพิจารณารายข้อพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและการพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเพียงอย่างเดียว

สามารถอธิบายได้ว่าการที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเนื่องจากในการดูแลต่อเนื่องผู้วิจัยได้มีการพัฒนาการดูแลต่อเนื่องโดยมีการนำปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส และความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ มาจัดกระทำเพื่อลดปัญหาด้านภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้การดูแลต่อเนื่อง โดยการดูแลต่อเนื่องนี้มีทั้งหมด 4 ขั้นตอนได้แก่ การแนะนำเบื้องต้น การกระตุ้น การควบคุม และการประเมินผลตามลำดับ

ขั้นตอนที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น ในขั้นตอนนี้ทำให้ผู้วิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัย คู่สมรสและบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันซึ่งความสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย (Rezaei et al., 2016, Graziottin, 2015)

ขั้นตอนที่ 2 การกระตุ้น ในขั้นตอนนี้มีการให้ความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด การบริหารร่างกายภายหลังการผ่าตัด รวมไปถึงแหล่งข้อมูลให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย รวมไปถึงคู่สมรส กิจกรรมนี้จะทำให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมมากขึ้นเมื่อเกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดแล้วย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นได้ ก่อนผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยและคู่สมรสทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด โดยการให้ผู้ป่วยดูรูปภาพของผู้ป่วยที่เคยได้รับการผ่าตัดเอาเต้านมออก เพื่อให้ผู้ป่วยและคู่สมรสได้มีการเตรียมพร้อมต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น ส่งผลให้ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยและคู่สมรสไม่ตกใจกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้ป่วยเนื่องจากได้ทราบมาก่อนว่าผลจะมีลักษณะเป็นเช่นไร นอกจากนี้ผู้วิจัยยังมีการสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษา รวมถึงสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสเกี่ยวกับความรู้สึกต่อการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด นอกจากนี้ผู้วิจัยได้มีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกยอมรับสุขภาพของตนเองโดยการความรู้เกี่ยวกับตัวโรค การรักษา วิธีการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ไปตลอดจนวิธีการเสริมสร้างภาพลักษณ์ภายหลังแผลผ่าตัดหายดี เช่น การใช้เต้านมเทียม การเลือกชุดชั้นในที่มีเต้านมเทียมเสริม แหล่งของการเข้าถึงชุดชั้นในและเต้านมเทียมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด การแต่งกายเพื่อเสริมสร้างภาพลักษณ์ ทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ไม่รู้สึกแปลกแยก มีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นในการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้คู่สมรสของผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลไปพร้อมๆกันกับผู้ป่วยเพื่อให้คู่สมรสเข้าใจถึงตัวโรคไปตลอดจนมีความเข้าใจถึงการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ภายหลังการผ่าตัดของผู้ป่วยเมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง รวมถึงคู่สมรสมีความเข้าใจถึงตัวโรคและแผนการรักษาของผู้เข้าร่วมการวิจัยทำให้ภาพลักษณ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การควบคุม ขั้นตอนนี้กระทำภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลผู้วิจัยโทรติดตามอาการของผู้ป่วยหลังจากผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล 1 วัน และระหว่างผู้ป่วยอยู่บ้านก่อนมา

ติดตามอาการอีก 2-3 ครั้งตามความต้องการของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยจะสอบถามผู้ป่วยและคู่สมรสถึงการปรับตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมไปถึงตอบข้อซักถามของผู้ป่วยทาง Application line ในขั้นตอนนี้มีการให้คำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วย สนับสนุนให้ผู้ป่วยและคู่สมรสเกิดการยอมรับภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปภายหลังการผ่าตัด อีกทั้งมีการตรวจสอบว่าผู้ป่วยมีข้อสงสัยหรือปัญหาเพิ่มเติม หากพบปัญหาใหม่ผู้วิจัยจะเริ่มขั้นตอนที่ 2 อีกครั้งโดยคำนึงถึงธรรมชาติของตัวโรคเพื่อจัดการกับปัญหาใหม่ต่อไป ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกระทำตลอดในช่วงที่ผู้ป่วยกลับบ้านจนกระทั่งสิ้นสุด

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล ผู้วิจัยจะทำการประเมินผลของขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ว่าผู้ป่วยมีการยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองและสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติหรือไม่จากการสอบถามพูดคุยกับผู้ป่วย จากนั้นผู้วิจัยสรุปปัญหาและส่งต่อข้อมูลให้ศูนย์สุขภาพ โรงพยาบาลต้นสังกัดหรือคลินิกผสมผสาน เพื่อให้มีการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องภายหลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลต่อไป

จากการให้การดูแลต่อเนื่องทำให้ผู้เข้าร่วมงานวิจัยจะได้รับความรู้เกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษา การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค เข้าใจถึงแนวทางการรักษาย่อมทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดได้ (Graziottin, 2015) อีกทั้งการดูแลต่อเนื่องนี้ผู้วิจัยได้มีการนำคู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการส่งเสริมให้คู่สมรสมีความรู้ ความเข้าใจถึงภาวะโรคของผู้ป่วย ไปตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด เมื่อคู่สมรสได้รับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัดจะส่งผลให้เกิดการเตรียมพร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลง คู่สมรสที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับตัวโรคและแนวทางการรักษาของผู้ป่วยจะเกิดความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ที่จะเกิดขึ้น เมื่อคู่สมรสมีความเข้าใจในตัวโรคของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ไม่รู้สึกว่าต้องเผชิญปัญหานี้เพียงลำพัง ดังนั้นการนำคู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลต่อเนื่องจะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นได้ (Rezaei et al., 2016) นอกจากนี้การดูแลต่อเนื่องนี้ยังมีการเสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วยและคู่สมรส การที่บุคลากรทางการแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยกล้าที่จะซักถามในข้อสงสัยลดช่องว่างในการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วย ผู้ป่วยและคู่สมรสจะสามารถได้รับข้อมูลตามที่ต้องการได้ อีกทั้งการนำ Application line เข้ามาใช้ก็เป็นช่องทางการติดต่อผู้วิจัยที่สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย ผู้ป่วยจะมีความกล้าที่จะสอบถามข้อมูลมากกว่าการใช้โทรศัพท์ การที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์มีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยนั้นส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นได้ (Graziottin, 2015)

ซึ่งจากที่กล่าวมาข้างต้นทั้งความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค แนวทางการรักษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและคู่สมรส ไปจนถึงความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์ ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วย (Chang et al., 2014, Graziottin, 2015, Rezaei et al., 2016) ที่ส่งผลให้เกิดการยอมรับสุขภาพของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจมากขึ้น อีกทั้งใน

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยจะทำการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองเป็นระยะ เมื่อพบว่าเกิดปัญหาผู้วิจัยจะเริ่มกระบวนการขั้นที่ 2-4 อีกครั้ง และเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้จะทำให้ผู้ป่วยและคู่สมรสมีความเข้าใจถึงตัวโรค การดำเนินโรค รวมไปถึงการรักษามากขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้นเนื่องจากความรู้ รวมถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วย คู่สมรส และบุคลากรทางการแพทย์นั้นส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วย (Graziottin, 2015, Rezaei et al., 2016)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องแล้วทำให้ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยดีขึ้น เนื่องจากในการดูแลต่อเนื่องผู้วิจัยได้นำคู่สมรสเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Dye (2008) ที่พบว่าการยอมรับจากคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ($r = 0.431$, $p < 0.01$) นอกจากนี้ในการดูแลต่อเนื่องยังมีการให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค แนะนำการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ตลอดจนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการตระหนักถึงภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค สามารถดูแลตนเอง และมีความตระหนักถึงภาวะความเจ็บป่วยที่ตนเองเป็นอยู่ทำให้เกิดการยอมรับและเข้าใจต่อภาพลักษณ์ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไปได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิดา รัตนานนท์ (2545) ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดสามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ตั้งแต่เริ่มต้นการรักษาไปจนถึงภายหลังการรักษาทำให้สามารถจัดการกับปัญหาภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมได้ดีสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kołodziejczyk et al. (2019) ที่พบว่าการแก้ปัญหาเรื่องของภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมนั้นควรจัดกระทำ 3 ระยะคือตั้งแต่เริ่มต้นการรักษา ขณะทำการรักษาและหลังทำการรักษา ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่าการนำการดูแลต่อเนื่องมาใช้จัดการกับปัญหาด้านภาพลักษณ์ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมทำให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ที่ดีขึ้นได้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Elahi et al. (2017) ที่ได้นำการดูแลต่อเนื่องมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัดซึ่งผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ก่อนทำการทดลองสูงกว่าหลังทำการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

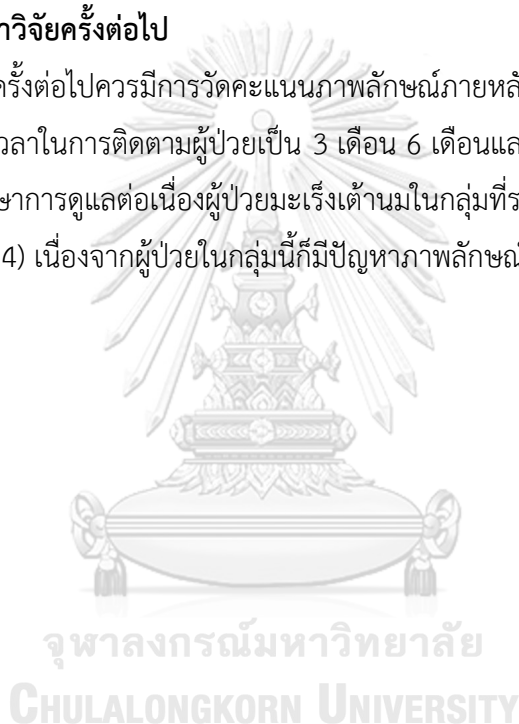
จากผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์มาทำให้เห็นได้ว่าการดูแลต่อเนื่องที่ผู้วิจัยได้จัดกระทำส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดซึ่งสามารถเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่าสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องไปประยุกต์ใช้ในทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
2. สามารถพิจารณานำการดูแลต่อเนื่องไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมภายหลังการผ่าตัดทุกรายเนื่องจากการดูแลต่อเนื่องนี้นอกจากจะดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นก่อนการผ่าตัดแล้วยังครอบคลุมไปจนถึงภายหลังที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการวัดคะแนนภาพลักษณ์ภายหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดทันที และมีการขยายระยะเวลาในการติดตามผู้ป่วยเป็น 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปีตามลำดับ
2. ควรมีการศึกษาการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยมะเร็งเต้านมในกลุ่มที่ระยะโรคมะเร็งรุนแรง (มะเร็งเต้านมระยะที่ 3 และ 4) เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้ก็มีปัญหาภาพลักษณ์เช่นกัน



บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). *แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งเต้านม*. กรุงเทพฯ: โฆษิตการพิมพ์ จำกัด.
- กรมการแพทย์. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *ทะเบียนมะเร็งระดับ โรงพยาบาล พ.ศ.2559*. กรุงเทพฯ: พรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด.
- กรมอนามัย. *Breast cancer treatment*, 8 พฤษภาคม 2561.
http://www.hpc4.go.th/hpd/bcssv2/index_cancer.php?module=treatment
- จิราภรณ์ มากคำ. (2557). *ผลของโปรแกรมการบริหารข้อไหล่ร่วมกับการบริหารกายจิตด้วยชีกงต่อความสามารถในการเคลื่อนไหวข้อไหล่ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังได้รับการผ่าตัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชลียา วามะลุน, นงศันุช จิตภิรมย์ศักดิ์, สุรีย์ ธรรมมิกบวร, สมปอง พะมุลิตา, สุวรรณกิจ สมทรัพย์และเพชรไทย นิรมานสกุลพงศ์. (2553). *ประสบการณ์ชีวิตและการจัดการของสตรีไทยอีสานที่ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม*. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์อุบลกิจออฟเซ็ทการพิมพ์.
- ชมภู ชิวบันเทิง. (2556). *ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*.
- ทิพา ต่อสกุลแก้ว และพรสินี เต็งพานิชกุล. (2559). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*. ใน อุษาดี อัศดรวิเศษ และคณะ, *สาระหลักทางการพยาบาลศาสตร์ 2 ฉบับปรับปรุง* (3), น.11-21). กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธิติมา กนกปราน. (2557). *ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองในการบริหารข้อไหล่ที่บ้านต่อองค์การเคลื่อนไหวและการทำหน้าที่ของข้อไหล่ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งเต้านม*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. (2555). *การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินิเวศเชิงจิตวิทยา*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจรัตน์ ชิวพูนผล. (2547). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคมและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภรณ์ เหล่าอิทธิ และนภา ปริญญาติกุล. (2016). *มะเร็งเต้านม: ระบาดวิทยา การป้องกันและแนว*

- ทางการตรวจคัดกรอง. *Chula Med J*, 60 : 499-500.
- ภาควิชาศัลยศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2555). *เรื่องที่น่ารู้และข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม*.
- ภาณุวัฒน์ เลิศสิทธิชัย. (2552). *ตำราศัลยศาสตร์ประยุกต์ 5*. กรุงเทพมหานคร: กรุงเทพมหานครเวชศาสตร์.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2527). *ความรู้สึกของผู้ป่วยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ของตนเองภายหลังการตัดเต้านมออก* (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สุวลักษณ์ วงศ์จรโรจน์, สายพร รัตนเรืองวัฒนา, ศศิธร เจริญบุรณ์, และ ยุพันธ์ จันท. (2004). การดูแลอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมการปรับตัวต่อตัวโรคและการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัด. *Rama Nurs J*, 10.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542*. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนา อินเทอร์เน็ต
- รังษิณพดล โถทอง, วิศิษฐ์ ฉวีพจน์กำจร, ปวรธนา สถิตวิภาวี และศุภชัย ปิตกุลตัง. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งเต้านมในหญิงไทยที่อายุน้อยกว่า 45 ปี. *The National Graduate Research Conference*, 27 มีนาคม 2558 ณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- โรงพยาบาลจุฬารณ. (2558). *วิธีการปฏิบัติงาน (WI) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารณ*. กรุงเทพมหานคร: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬารณ.
- วนิดา รัตนานนท์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวณีย์ ชมนิรัตน์. (2551). *การพัฒนาระบบบริการ การดูแลต่อเนื่องในกลุ่มผู้ที่เป็นเบาหวาน ของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศุภชัย นวลสุทธิ. (2542). *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยของพยาบาลภายในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป ภาคใต้*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน), มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ศุภศิลป์ กุลจิตต์เจือวงศ์. (2556). *ไลน์รูปแบบการสื่อสารบนความสร้างสรรค์ของสมาร์ตโฟน: ข้อดีและข้อจำกัดของแอปพลิเคชัน*. *วารสารนักบริหาร*, 33(4), 42-54.
- สุภารัตน์ หมั่นไธสง. (2556). *ผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งเต้านมและจำนวนวันนอนโรงพยาบาล หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลแพร่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุมิตวงศ์ เกียรติจิตร. (2547). *Postoperative complications after breast surgery*. ใน สุรพงษ์ สุภาภรณ์, สุมิต วงศ์เกียรติจิตร, วิชัย วาสนาสิริ, และ จรัสพงษ์ เกษมมงคล (บรรณาธิการ), มะเร็งเต้านม. กรุงเทพมหานคร: โฆษิตการพิมพ์
- สุวลักษณ์ วงศ์จรรโลงศิล, ประกาศิต จิรปภา, และ เปรมฤดี ปองมงคล. (2553). ความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งเต้านมและการปฏิบัติตนเมื่อเข้ารับการรักษา. *Rama Nurs J*, 14.
- สำนักงานพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน* (Vol. 1). นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- หน่วยการพยาบาลต่อเนื่อง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2559). *แนวทางการดูแลต่อเนื่อง* (Continuing care).
- เหมวลา เชิดชูพันธ์เสรี. (ม.ป.ป.). เอกสารประกอบการสอนรายวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 (170-334). สืบค้น 9 พฤษภาคม 2561, จาก https://www.academia.edu/8142751/เอกสารประกอบการสอนวิชา_การพยาบาลผู้ใหญ่_1_รหัสวิชา_170-220
- องอาจ โสมอินทร. (2558). การผ่าตัดรักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น. *ศรินครินทร์เวชสาร*, 30.
- อรพรรณ โตสิงห์. (2546). การดูแลอย่างต่อเนื่องและบทบาทของพยาบาลในยุคนวัตกรรมระบบสุขภาพ. ใน วันเพ็ญ พิชิตพรชัย และอุษาวดี อัศววิเศษ (บรรณาธิการ), *การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย: แนวคิด และการประยุกต์ใช้*. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Adair, C. E., McDougall GM., Beckie A., Joyce A and et al.. (2003). History and Measurement of Continuity of Care in Mental Health Services and Evidence of Its Role in Outcomes. *Psychiatric Services*, 54(10), 1351-1356.
- Ahmadi, F. (2001). *Developing and evaluating continuous care model in controlling patients with coronary artery disease*. (Unpublished doctoral thesis), Tarbiat Modarres University, Iran.
- American cancer society. (2017). *Global burden of cancer in women*. Retrieved April 27,2017, from <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/global-cancer-facts-and-figures/global-burden-of-cancer-in-women.pdf>
- American cancer society. (2017). *Mastectomy*. Retrieved May 6,2018, from <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/surgery-for-breast-cancer/mastectomy.html>
- American Cancer Society. (2019). *Breast Cancer Facts & Figures 2019-2020*. Atlanta: American Cancer Society.

- Baxter, N. (1998). *The Body Image After Breast Cancer Questionnaire The Design and Testing of a Disease Specific Measure* (degree of Doctor of Philosophy), University of Toronto, Canada.
- Borji, M., Tavan, H., Azami, M., and Otaghi M. (2016). The effect of continuous care model on blood pressure and quality of life in patients on hemodialysis. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 9 : 689-695.
- Burns, N., and Grove, S.K. (1997). *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization* (3rd ed). WB Saunders Company, Philadelphia.
- Burns, N., and Grove, S.K.. (2005). *Study guide for the practice of nursing research :conduct, critique and utilization* (5h ed). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Carly Paterson, P., Lengacher, C.A., Donovan, K.A., Kip, K.E., and Toftagen, C.S. (2016). Body image in younger breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Nurs*, 39 : 2-11.
- Chang, O., Choi, E.K., Kim, I.R., Nam, S.J., Lee, J.E., Lee, S.K., ..., Cho, J. (2014). Association between socioeconomic status and altered appearance distress, body Image, and quality of life among breast cancer patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15.
- Chen, C., Liao, M., Chen, S., Chan, P., and Chen, S. (2012). Body image and its predictors in breast cancer patients receiving surgery. *Cancer Nursing*, 35.
- Collins, K.K., Liu, Y., Schootman, M., Aft, R., Yan, Y., Dean, G., ..., Jeffe, D.B. (2012). Effects of breast cancer surgery and surgical side effects on body image over time. *Breast Cancer Res Treat*.
- Cordero, M.J.A., Villar, N.M., Sánchez, M.N., Pimentel-Ramírez, M.L., García-Rillo, A., and Valverde, E.G. (2015). Breast cancer and body image as a prognostic factor of depression:a case study in México City. *Nutr Hosp*, 31.
- Dye, S.M. (2008) *Factors affecting the impact of breast cancer on body image and sexual functioning*. (Master's Thesis, Department of Psychology), University of North Carolina at Chapel Hill.
- Elahi, N., Imanian, M., Zarea, K., Ahmadzadeh, A.,andJahromi, K.M. (2017). Effect of continuous care model on body image among breast cancer patients undergoing chemotherapy :A clinical trial. *Int J Cancer Manag*.

- Fadaei, S., Janighorban, M., Mehrabi, T., Ahmadi, S. A., Mokaryan, F., and Gukizade, A. (2011). Effects of cognitive behavioral counseling on body Image following mastectomy. *J Res Med Sci*, 16.
- Fingeret, M.C., Teo, I., and Epner, D.E. (2014). Managing body image difficulties of adult cancer patients: lessons from available research. *NIH Public Access*, 120 : 633–641.
- Frierson, G. M. (2003). *The breast impact of treatment scale: the assessment of body image distress for breast cancer patients*. (Doctor of Philosophy), Ohio state university.
- Frierson, G. M., Thiel, D. L., & Andersen, B. L. (2007). Body Change Stress for Women With Breast Cancer: The Breast-Impact of Treatment Scale. *NIH Public Access*.
- Ganz, P.A., Rowland, J.H., Desmond, K., Meyerowitz, B.E., and Wyatt, G.E. (1998). Life after breast cancer: understanding women's health-related quality of life and sexual functioning. *Journal of Clinical Oncology*, 12, 501-514.
- Gopie, J.P., Mureau, M.A., Seynaeve, C., Kuile, M.M., Menke-Pluymers, M.B., Timman, R., and Tibben, A. (2013). Body image issues after bilateral prophylactic mastectomy with breast reconstruction in healthy women at risk for hereditary breast cancer. *Familial Cancer*, 12.
- Gradishar, W.J., Anderson, B.O., Balassanian, R., Blair, S.L., Burstein, H.J., Cyr, A., ..., Kumar, R. (2017). Breast Cancer, Version 1.2017. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, 15.
- Graziottin, A. (2015). Breast cancer and its effect on women's body image and sexual function. *Goldstein*, 276 – 277.
- Gupta, B., Yaduvanshi, R., Trivedi, J.K., and Nischal, A. (2012). A comparative study of body image and coping style in breast cancer patients. *Delhi psychiatry journal*, 15.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A. and Ghazal S. (2001). A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer*, 37(2), 189-97.
- Kalaitzi, C., Papadopoulos, V.P., Michas, K., Vlasias, K., Skandalakis, P. and Filippou, D. (2007). Combined brief psychosexual intervention after mastectomy: effects on sexuality, body image, and psychological well-being. *Journal of surgical*

oncology, 96, 235-240.

Koçan, S., and Gürsoy, A. (2016). Body image of women with breast cancer after mastectomy: a qualitative research. *J Breast Health*, 12.

Kołodziejczyk, A., & Pawłowski, T. (2019). Negative body image in breast cancer patients. *Adv Clin Exp Med*, 28(8).

Lagos Prates, A.C., Freitas-Junior, R., Oliveira Prates, M.F., Veloso, M.F., and Barros, N.M. (2017). Influence of body image in women undergoing treatment for breast cancer. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 39

Mehrara, B.J., and Ho, A.Y. Breast reconstruction. In Harris, J.R., Lippman, M.E., Morrow, M., and Osborne, C.K. (2014) *Diseases of the Breast. 5th ed.* Philadelphia : Wolters Kluwer Health.

Moreira, H., Crespo, C., Paredes, T., Silva, S., Canavarro, M.C., and Dattilio, F.M. (2011). Marital relationship, body Image and psychological quality of life among breast cancer patients: the moderating role of the disease's phases. *Contemp Fam Ther*, 33.

Mercadante, S., Costanzo, B.V., Fusco, F., Buttà, V., Vitrano, V., and Casuccio, A. (2009). Breakthrough pain in advanced cancer patients followed at home: a longitudinal study. *J Pain Symptom Manage*.

National Cancer Institute Thailand. (2018). *Cancer in thailand* (9). Bangkok: New Thammasat Press.

National Comprehensive Cancer Network. (2016). NCCN Guidelines for patients breast cancer early-stages stages I and II (Vol.1). Washington: National Comprehensive Cancer Network.

Otaghi, M., Bastami, M., Borji, M., Tayebi, A., and Azami, M. (2016). The effect of continuous care model on the sleep quality of hemodialysis patients. *Nephrourol Mon*, 8.

Ozalp, E., Karslioglu, E.H., Aydemir, O., Soygu, H., Erkek, B.M., Peker, S.E., and Kaymak S.U. (2015). Validating the sexual adjustment and body image scale (Sabis) with breast cancer patients. *Sex Disabil*, 33 : 253–267.

Polit, D., and Hungler, B. (1999). *Nursing Research: Principle and Method*, 6th ed. Lippincott Company, Philadelphia.

- Rahim, A., Alhani, F., Gholyaf, M., and Akhoond, M.R. (2009). Effects of a continuous care model on perceived quality of life of spouses of haemodialysis patients. *La Revue de Sante de la Mediterraneeorientale*, 15 : 945.
- Ramu, D., Ramesh, R.S., Manjunath, S., Shivakumar, Goel, V., Hemnath, G.N., and Alexander, A. (2015). Pattern of external breast prosthesis use by post Mastectomy breast cancer patients in india: descriptive study from tertiary care centre. *Indian J Surg Oncol*, 6: 374–377.
- Rezaei, M., Elyasi, F., Janbabai, G., Moosazadeh, M., and Hamzehgardeshi, Z. (2016). Factors influencing body image in women with breast cancer : A comprehensive literature review. *Iran red crescent med j*, 18: 3-6.
- Roberts, S., Livingston, P., White, V. and Gibbs, A. (2003). External breast prosthesis use. *Cancer nursing*, 26:179-186.
- Rosenberg, S.M., Tamimi, R.M., Gelber, S., Ruddy, K.J., Kereakoglow, S., Borges, V.F., and Partridge, A.H. (2012). Body image in recently diagnosed young women with early breast cancer. *Psycho-Oncology*, 22: 1849-1855.
- Tathanhlong, L., Bristow, B., and McGuffin, M. (2015). Providing supportive care for young breast cancer patients: exploring the comfort level and educational needs of the interprofessional health care team at a comprehensive cancer centre. *Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences*, 46 : 69-74.
- Vahedian-Azimi, A., Saadat, S., and Ahmadi, F. (2018). What is an appropriate nursing care model in critical care units: domestic or international models. *International Journal of Medical Reviews*, 1.
- Willey, S.C., and Manasseh, D.E. (2011). Mastectomy for breast cancer. In Spear, S.L.(Ed.), *Surgery of the breast principles and art*. (p.96-98). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Xuan Ha Thi Nhu . (2017). *The effect of uncertainty management program on quality of life Among vietnamese women at 3 weeks postmastectomy*. (Master's Thesis, Faculty of Nursing), Chulalongkorn University.



ภาคผนวก

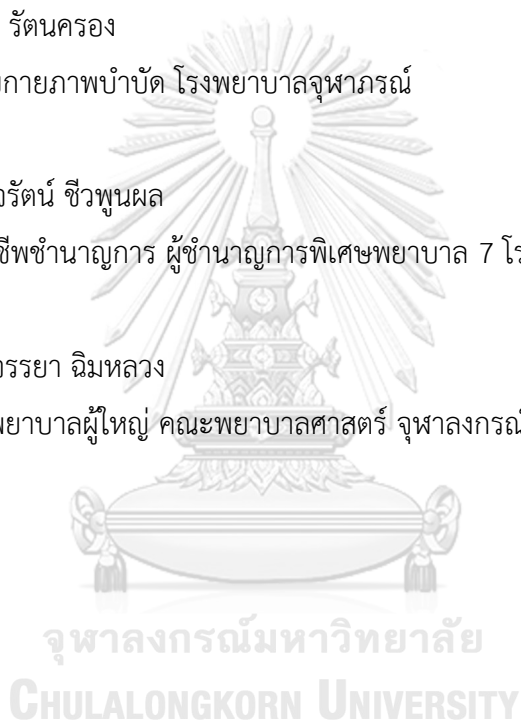
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์ศรัณย์ เลิศสถิตธนกร
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา โรงพยาบาลจุฬารณ
2. นางสุชาวดี รุ่งแจ้ง
หัวหน้าพยาบาลคลินิกประเมินความเสี่ยง โรงพยาบาลจุฬารณ
3. นางสาวนิตา รัตนครอง
หัวหน้าหน่วยกายภาพบำบัด โรงพยาบาลจุฬารณ
4. นางสาวเบญจรัตน์ ชีวพูนผล
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้อำนวยการพิเศษพยาบาล 7 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ
5. อาจารย์ ดร.จรรยา ฉิมหลวง
อาจารย์การพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





ที่ ศร 0512.11/ 1659

ศูนย์ช่วยการแพทย์	
เลขรับที่	0479
รับที่	จิตเวช เวลา 10-12
ส่งที่	รพ. ()

วิทยาลัยวิทยาศาสตร์ การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์	
เลขรับที่	2548
วันที่	17 ก.ย. 2561 เวลา 9.00 น.
ผู้รับ	คุณ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

13 กันยายน 2561

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อธิการบดีวิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ผลของการดูแลต่อเนื่อง ต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทวีกุล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. นายแพทย์ ศรัณย์ เลิศสถิตธนกร | แพทย์ผู้เชี่ยวชาญสาขาศัลยศาสตร์มะเร็งวิทยา |
| 2. นางสาววดี รุ่งแจ้ง | หัวหน้าพยาบาลคลินิกประเมินความเสี่ยง |
| 3. นางสาวนิตา รัตนครอง | หัวหน้าหน่วยกายภาพบำบัด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

- เรขณ ธรณ ภาณุพรหมมา
รอง ผอ. ฝ่ายการพยาบาล

ใบปลิวกรม
นายอุลลภ ยุติธรรมดำรง

รองเลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์ ด้านบริหาร
รักษาการแทน เลขาธิการราชวิทยาลัยจุฬาภรณ์

สำเนาเรียน นายแพทย์ ศรัณย์ เลิศสถิตธนกร, นางสาววดี รุ่งแจ้ง และ นางสาวนิตา รัตนครอง
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.ต.ต.หญิง ดร. ปชานันท์ นันไทยทวีกุล โทร. 0-2218-1149
ข้อนี้ นิสิต นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ โทร. 09-0639-3507

ขอแสดงความนับถือ
อ.ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์
(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผอ. จอมภรา ศิริโพธิ์)
รอง ผอ. รพ. จุฬาภรณ์ ฝ่ายการแพทย์

24/9/61



FON-CU-THESIS11

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย (ภายในคณะฯ)

เลขที่รับ	๗๗
วันที่	๗ มี.ค. ๖๑
เวลา	๑๐.๑๕ น.
ผู้รับ	๗๗

เรื่อง ขอนหนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย
เรียน คณบดี

ข้าพเจ้า นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ

รหัสประจำตัว 5977181936

นิสิตสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่

ที่อยู่ปัจจุบัน 229/66 ถนน บ้านกล้วยไทรน้อย ตำบล พิมลราช อำเภอ บางบัวทอง

จังหวัด นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11110

โทรศัพท์ 090-639-3507

Email Tk_qol@hotmail.com

หัวข้อวิทยานิพนธ์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารคณะฯ (เฉพาะภาษาไทย)

ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

มีความประสงค์ที่จะขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

1. ชื่อเครื่องมือ แบบสอบถามภาพลักษณ์
2. ชื่อวิทยานิพนธ์ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด
3. ชื่อเจ้าของเครื่องมือ เบญจรัตน์ ชีวพูนผล
4. ปีของวิทยานิพนธ์ 2547

ลงนาม ๗๗/๗๗/๗๗ ผู้ยื่นคำร้อง
(นางสาว วันวิสาห์ ศรีแสงโชติ)
..... / / ๒๕๖๑

<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์</p> <p>เห็นสมควรให้ (นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ) ดำเนินการวิจัย</p> <p>ลงนาม ๗๗/๗๗/๗๗ (.....) / / ๒๕๖๑</p>	<p>ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาของนิสิตเจ้าของเครื่องมือ</p> <p>เห็นสมควรให้ (นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ) ดำเนินการวิจัย</p> <p>ลงนาม ๗๗/๗๗/๗๗ (.....) / / ๒๕๖๑</p>
---	---

อนุญาต

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- ๑ ส.ค. ๒๕๖๑ -

๗๗/๗๗/๗๗
๗๗/๗๗/๗๗
๑๙ ส.ค. ๖๑





มหาวิทยาลัย
จุฬารักษ์

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน...สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารักษ์ โทร. 0-2105-4669 ต่อ 8431-2

ที่ คกจ 0043 /2562 วันที่ 1 มีนาคม 2562

เรื่อง...แจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัยที่ปรับแก้ไขเพื่อขออนุมัติทำวิจัยในคน

เรียน หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ)

อ้างถึงบันทึกข้อความที่ 002(รพ)03.62/0141 ลงวันที่ 22 มกราคม 2562 เรื่อง ขอนำเสนอโครงการวิจัยที่ปรับแก้ไขเพื่อขออนุมัติทำการวิจัยในคน เรื่อง “ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม” (The effect of continuous care on body image among women after breast cancer mastectomy) รหัสโครงการวิจัยที่ 045/2561 ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารักษ์ โดยคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวเมื่อวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2562 ที่ผ่านมา

การนี้ คณะกรรมการฯ ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย โดยมีมติอนุมัติ จึงขอนำส่งใบอนุญาตโครงการวิจัย (ภาษาไทย) แบบเอกสารที่ ECF 19 และใบอนุญาตโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ) แบบเอกสารที่ ECF 20 รวมทั้งสำเนาเอกสารโครงการวิจัยที่ประทับตรารับรองจากคณะกรรมการฯ ดังเอกสารแนบ โดยขอให้ผู้วิจัยใช้สำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (แบบเอกสารที่ ECF 15) และหนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย (แบบเอกสารที่ ECF 16) ที่ประทับตราอนุมัติจากคณะกรรมการฯ กับผู้เข้าร่วมการวิจัย ทั้งนี้ ขอให้ผู้วิจัยแจ้งปิดและนำส่งรายงานสรุปผลโครงการวิจัย (แบบเอกสารที่ ECF 11) เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นไปยังคณะกรรมการฯ ต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)

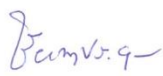
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารักษ์

แบบเอกสารที่ ECF 19



ใบอนุมัติโครงการวิจัย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

ชื่อโครงการ (ไทย)	ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
(English)	The effect of continuous care on body image among women after breast cancer mastectomy
รหัสโครงการวิจัย	045/2561
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ
สังกัด	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
การรับรอง	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ได้พิจารณาและมีมติอนุมัติให้กับโครงการวิจัยนี้
วันที่อนุมัติ	22 กุมภาพันธ์ 2562
ระยะเวลาที่อนุมัติ	1 เดือน
วันที่หมดอายุ	22 มีนาคม 2562


 (ลงนาม) _____
 (ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์



แบบเอกสารที่ ECF 20

Human Research Ethics Committee
Chulabhorn Research Institute

Title of Project The effect of continuous care on body image among women after breast cancer mastectomy

Project Code 045/2561

Principal Investigator Miss Wanvisa Srisangchot

Affiliation HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science

Date of approval February 22, 2019

Approval Period 1 month

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Human Research Ethics Committee, based on the Declaration of Helsinki.

Signature Chaivej Nuchprayoon

(Professor Emeritus Chaivej Nuchprayoon, M.D.)

Chairperson

Human Research Ethics Committee



ราชวิทยาลัย
จุฬารักษ์

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารักษ์ โทร.๐๒-๑๐๕-๔๖๖๔ ต่อ ๘๔๓๑-๒

ที่ คกจ ๐๒๙๘ /๒๕๖๒ วันที่ ๖ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาการรายงานความก้าวหน้าและขอต่ออายุโครงการวิจัย

เรียน หัวหน้าโครงการวิจัย
(นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ)

อ้างถึงบันทึกข้อความที่ ๐๐๒(รพ)๐๓.๖๒/๑๑๙๓ ลงวันที่ ๑๑ กรกฎาคม ๒๕๖๒
เรื่อง ขอรายงานความก้าวหน้าและต่ออายุโครงการวิจัย เรื่อง “ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลัง
ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม” (The effect of continuous care on body image among women after
breast cancer mastectomy) รหัสโครงการวิจัยที่ ๐๔๕/๒๕๖๑ ไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันวิจัยจุฬารักษ์ โดยคณะกรรมการฯ ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวเมื่อวันศุกร์ที่ ๒๓ สิงหาคม ๒๕๖๒
ที่ผ่านมา

การนี้ คณะกรรมการฯ ขอแจ้งผลการพิจารณาโครงการวิจัย โดยที่ประชุมมีมติ รับทราบ และอนุมัติ
ให้ดำเนินการต่อเป็นระยะเวลา ๖ เดือน พร้อมทั้งขอส่งแบบเอกสารที่ ECF 25 ใบอนุมัติต่ออายุโครงการวิจัย
ภาษาไทย และแบบเอกสารที่ ECF 26 ใบอนุมัติต่ออายุโครงการวิจัยภาษาอังกฤษ จำนวน ๒ ฉบับ
ทั้งนี้ ขอให้ผู้วิจัยแจ้งปิดและนำส่งรายงานสรุปผลโครงการวิจัย (แบบเอกสารที่ ECF 11) เมื่อการวิจัยเสร็จสิ้นไป
ยังคณะกรรมการฯ ต่อไปด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารักษ์



แบบเอกสารที่ ECF 25

ใบอนุมัติต่ออายุโครงการวิจัย
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์

ชื่อโครงการ (ไทย)	ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม
(English)	The effect of continuous care on body image among women after breast cancer mastectomy
รหัสโครงการวิจัย	045/2561
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ
หน่วยงานที่สังกัด	วิทยาลัยวิทยาศาสตร์การแพทย์เจ้าฟ้าจุฬาภรณ์
ต่ออายุครั้งที่	1
วันที่อนุมัติ	23 มีนาคม 2562
วันที่หมดอายุ	23 กันยายน 2562
การรับรอง	คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ มีมติรับรองการอนุมัติต่ออายุให้กับโครงการวิจัยนี้

(ลงนาม) *Bumbeq -*

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ชัยเวช นุชประยูร)
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์



แบบเอกสารที่ ECF 26

Human Research Ethics Committee
Chulabhorn Research Institute
(Renewal)

Title of Project	The effect of continuous care on body image among women after breast cancer mastectomy
Project Code	045/2561
Principal Investigator	Miss Wanvisa Srisangchot
Affiliation	HRH Princess Chulabhorn College of Medical Science
Renewal	1 st
Renewal Date	March 23, 2019
Expiry Date	September 23, 2019

The aforementioned documents have been reviewed and endorsed by Human Research Ethics Committee, based on the Declaration of Helsinki.

Signature *Chaivej Nuchprayoon*
 (Professor Emeritus Chaivej Nuchprayoon, M.D.)
 Chairperson
 Human Research Ethics Committee

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครกลุ่มควบคุม



โรงพยาบาล
จุฬารักษ์

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
(PARTICIPANT INFORMATION SHEET)

แบบเอกสารที่ ECF 15

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโพธิ์

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลจุฬารักษ์

สถานที่ทำงาน หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน ชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬารักษ์

เบอร์โทรศัพท์ 090-632-3507

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย มณฑลวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนทางการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถใช้ได้ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการผ่าตัดไปจนกระทั่งช่วงที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ส่งเสริมให้มีการประสานงานส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลตติยภูมิกับโรงพยาบาลปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยประเภทอื่นได้อีกด้วย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่จัดกระทำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก โดยจะมีการให้การดูแลต่อเนื่องที่เพิ่มเติมจากการให้การพยาบาลตามปกติ

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น ประมาณ 50 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ขั้นตอนในการวิจัยเริ่มจาก

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัย โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม โรงพยาบาลจุฬารักษ์ โดยครอบคลุมในเรื่องการดูแลในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยกลุ่มที่ 1 ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที และในสัปดาห์ที่ 4

อนุมัติโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

สถาบันวิจัยจุฬารักษ์



รหัสโครงการ

048/2561

วันที่อนุมัติ

22 ก.พ. 2562

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครกลุ่มควบคุม (ต่อ)

หลังผ่าตัดที่แพทย์นัดตรวจหลังผ่าตัดเป็นครั้งแรก ผู้วิจัยจะนัดพบผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้งที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เพื่อสอบถามข้อมูลและให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำแบบประเมินภาพลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) (Post-test) ใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย และกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมการวิจัยหลังจากสิ้นสุดการวิจัยแล้ว หากผู้เข้าร่วมการวิจัยสนใจรูปแบบการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ผู้วิจัยยินดีให้คำแนะนำรูปแบบการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแก่ผู้ที่สนใจ หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย จะได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานทางการแพทย์ หากมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย หรือมีอาการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากการวิจัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่ หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน ชั้น 11 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เบอร์โทรศัพท์ 090-639-3507 หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็ว ไม่ปิดบังข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารัตน์ ทราบได้ที่ ชั้น 12 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ โทรศัพท์ 0-2576 6840 หรือ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬารัตน์ ชั้น 12 อาคารโรงพยาบาลจุฬารัตน์ โทร 0-2576 6871, 6874 (ในเวลาราชการ)

ข้าพเจ้าได้อ่านรายละเอียดในเอกสารนี้ครบถ้วนแล้ว

(ลงนาม)

(.....)

วันที่

หมายเหตุ : “กรณีที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้เยาว์ (อายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์)

1. ให้ผู้ปกครอง/ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้อ่านเอกสารชี้แจงนี้
2. ให้เปลี่ยนสรรพนาม “ท่าน” เป็น “บุคคลในปกครองของท่าน”

อนุมัติโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันวิจัยจุฬารัตน์
รหัสโครงการ 045/2561
วันที่ 22 ก.พ. 2562
วันเดือนปี

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครกลุ่มทดลอง



โรงพยาบาล
จุฬารักษ์

แบบเอกสารที่ ECF 15

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (PARTICIPANT INFORMATION SHEET)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท แพทย์ประจำตัวของท่าน หรือแพทย์ท่านอื่น เพื่อช่วยในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการ ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

หัวหน้าโครงการวิจัย นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลจุฬารักษ์

สถานที่ทำงาน หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน ชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬารักษ์

เบอร์โทรศัพท์ 090-639-3507

ผู้ให้ทุนสนับสนุนการวิจัย มณฑลวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อเปรียบเทียบคะแนนภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการวางแผนทางการพยาบาลกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมได้อย่างเป็นองค์รวมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม สามารถใช้ได้ตั้งแต่ก่อนเข้ารับการผ่าตัดไปจนกระทั่งช่วงที่ผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน ส่งเสริมให้มีการประสานงานส่งต่อระหว่างโรงพยาบาลตติยภูมิกับโรงพยาบาลปฐมภูมิในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่องในผู้ป่วยประเภทอื่นได้อีกด้วย

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เพราะงานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยที่จัดกระทำในผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออก โดยจะมีการให้การดูแลต่อเนื่องที่เพิ่มเติมจากการให้การพยาบาลตามปกติ

จะมีผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น ประมาณ 50 คน ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ ขั้นตอนในการวิจัยเริ่มจาก

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้เข้าร่วมการวิจัยเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ บอกวัตถุประสงค์การวิจัย แจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัย และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย โดยให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามในใบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยดำเนินการตามโปรแกรมการวิจัย โดยใช้ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะได้รับรูปแบบการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์ในสตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ร่วมกับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านม โรงพยาบาลจุฬารักษ์ ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้



อนุมัติโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันวิจัยจุฬารักษ์
รหัสโครงการ 045/2561
วันที่อนุมัติ 22 ก.พ. 2562

เอกสารชี้แจงอาสาสมัครกลุ่มทดลอง (ต่อ)

กิจกรรมที่ 1 การแนะนำเบื้องต้น

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ อธิบายประโยชน์และกระบวนการดูแลต่อเนื่องร่วมกับคู่มือการปฏิบัติตน ภายหลังผ่าตัดเต้านม โดยในคู่มือนี้ประกอบด้วย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดเต้านม การปฏิบัติตนที่เหมาะสมและข้อห้ามภายหลังผ่าตัดเต้านม การบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด การบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเต้านมและส่วนท้ายของคู่มือจะมีพื้นที่ใช้สำหรับการจดบันทึกปัญหาที่พบในระหว่างการเข้าร่วมรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 2 การกระตุ้น เริ่มทำพร้อมกิจกรรมที่ 1 ใช้ระยะเวลา 2-3 ครั้ง

ผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรค การผ่าตัด ผลข้างเคียงที่เกิดขึ้นได้จากการผ่าตัด การปฏิบัติตนที่เหมาะสม และข้อห้ามภายหลังผ่าตัดเต้านม การบริหารข้อไหล่เพื่อป้องกันข้อไหล่ติดหลังผ่าตัด การบริหารร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดเต้านม นอกจากการให้ความรู้แล้วผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล (คู่สมรส) มีการสอบถามข้อสงสัย กระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นคุณค่าในตนเองและนำกิจกรรมที่ผู้ป่วยสามารถทำได้หลังการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติหลังการผ่าตัด

กิจกรรมที่ 3 การควบคุม


1. ผู้วิจัยโทรติดตามอาการผู้ป่วย สอบถามปัญหา และให้คำปรึกษาตามความต้องการของผู้ป่วย
2. ผู้วิจัยประสานงานศูนย์สุขภาพหรือโรงพยาบาลต้นสังกัดเพื่อทำการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้วิจัยนัดพบผู้ป่วยและผู้ดูแล (คู่สมรส) ในวันที่แพทย์นัดมาติดตามอาการ 1 สัปดาห์หลังผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยสรุปประเด็นปัญหาร่วมกับผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 4 การประเมินผล

ผู้วิจัยสรุปปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย กล่าวขอบคุณ และให้กำลังใจผู้ป่วยในการฟื้นฟูสภาพหลังการผ่าตัด มะเร็งเต้านมต่อไป จากนั้นผู้วิจัยให้ผู้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง (Post-test) และแบบประเมินภาพลักษณ์ทางกาย Body Image Scale (BIS) (Post-test) หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านก็จะได้รับการตรวจเพื่อการวินิจฉัยและรักษาโรคของท่านตามวิธีการที่เป็นมาตรฐาน หากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย จะได้รับการช่วยเหลือตามมาตรฐานทางการแพทย์ หากมีข้อสงสัย ต้องการสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย หรือมีอาการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยจากการวิจัย สามารถติดต่อกับผู้วิจัยได้ที่ หน่วยผู้ป่วยฉุกเฉิน ชั้น 1 โรงพยาบาลจุฬารัตน์ เบอร์โทรศัพท์ 090-639-3507 หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้าน ประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วไม่ปิดบังข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย สถาบัน หรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนฯ เป็นต้น

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้จะไม่ผลกระทบต่อการบริการและการรักษาที่สมควรจะได้รับแต่ประการใด

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้รับไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้งให้ประธาน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ ทราบได้ที่ ชั้น 12 โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ โทรศัพท์

	อนุมัติโดย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
	รหัสโครงการ 045/2561
วันที่อนุมัติ	22 ก.พ. 2562



โรงพยาบาล
อุบลราชธานี

หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

INFORMED CONSENT FORM

แบบเอกสารที่ ECF 16

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....

ที่อยู่.....

บัตรประจำตัวประชาชน/ข้าราชการ เลขที่

ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของการดูแลต่อเนื่องต่อภาพลักษณ์สตรีหลังได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม ซึ่งผู้วิจัย ได้แก่ นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ ได้อธิบายต่อข้าพเจ้าเกี่ยวกับโครงการวิจัยครั้งนี้แล้ว [(ตามรายละเอียดเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (แบบเอกสารที่ ECF15) ที่แนบมาหนังสือยินยอมนี้)]

ผู้วิจัยมีความยินดีที่จะให้คำตอบต่อคำถามใดๆ ที่ข้าพเจ้าอาจจะมีได้ตลอดระยะเวลาการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลโครงการวิจัย และผู้วิจัยจะปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจแก่ข้าพเจ้าตลอดโครงการวิจัยนี้ และรับรองว่าหากเกิดอันตรายใดๆ จากโครงการวิจัยดังกล่าว ข้าพเจ้าจะได้รับการรักษาอย่างเต็มที่

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลที่ผู้วิจัยอธิบายและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถที่จะถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ ทั้งนี้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ และในกรณีที่เกิดข้อข้องใจหรือปัญหาที่ข้าพเจ้าต้องการปรึกษากับผู้วิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับผู้วิจัย

ได้แก่ นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ ที่ หน่วยงานผู้วิจัยเงิน ชั้น 1 โรงพยาบาลอุบลราชธานี โทรศัพท์ 02-576-6081

มือถือ 090-639-3507

(ลงนาม).....ผู้ยินยอม

(.....)

(ลงนาม).....ผู้วิจัย

(.....)

(ลงนาม).....พยาน

(.....)

(ลงนาม).....พยาน

(.....)

วันที่.....

อุมัตติโย คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์
รหัสโครงการ 045/2561
วันที่อนุมัติ 22 ก.พ. 2562



ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามเลขที่ □□□

วันที่บันทึกข้อมูล.....

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล (สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย)

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องสี่เหลี่ยมหน้าคำตอบที่ท่านเลือก หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงตามความเป็นจริง

1. อายุ ปี
2. น้ำหนัก กิโลกรัม ส่วนสูง เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย kg/m^2
3. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ศึกษา	<input type="checkbox"/> ประถมศึกษา	<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น
<input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	<input type="checkbox"/> อนุปริญญา	
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....	
4. อาชีพ

<input type="checkbox"/> ไม่ได้ประกอบอาชีพ	<input type="checkbox"/> รับจ้าง	<input type="checkbox"/> เกษตรกร
<input type="checkbox"/> รับราชการ	<input type="checkbox"/> รัฐวิสาหกิจ	<input type="checkbox"/> ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ.....		
5. รายได้ครอบครัว (เฉลี่ยต่อเดือน)

<input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 5,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> 5,000-10,000 บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท/เดือน
<input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาท/เดือน	<input type="checkbox"/> 25,000 บาท/เดือนขึ้นไป
6. ประวัติโรคประจำตัว

<input type="checkbox"/> ไม่มี
<input type="checkbox"/> มี

 ระบุ.....
7. ประวัติการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....
---------------------------------	--
8. ประวัติการผ่าตัด

<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย ระบุ.....
---------------------------------	--

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา (สำหรับผู้วิจัยได้ข้อมูลจากประวัติผู้ป่วย (Patient Record))

1. การวินิจฉัยโรค.....
2. ชนิดของการผ่าตัด.....
3. วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....
 วันที่ได้รับการผ่าตัด.....
 วันที่จำหน่ายจากโรงพยาบาล.....
 ระยะเวลาที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด วัน
 วันที่แพทย์นัดมาติดตามอาการหลังการผ่าตัด.....



แบบสอบถามเลขที่ □□□

วันที่บันทึกข้อมูล.....

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามภาพลักษณ์ทางกาย (สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย)

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ถามความรู้สึกของท่านที่มีต่อรูปลักษณ์ภายนอกของท่านและต่อความเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้ออย่างรอบคอบ และทำ✓เครื่องหมาย ที่ชัดเจนลงในช่องของข้อความที่ท่านเลือกโดยถือเกณฑ์ดังต่อไปนี้

ไม่รู้สึกเลย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
รู้สึกเพียงเล็กน้อย	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นเพียงเล็กน้อย
รู้สึกบ้าง	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นบ้าง
รู้สึกมาก	หมายถึง	ท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก

ข้อความ	ไม่รู้สึกเลย	รู้สึกเพียงเล็กน้อย	รู้สึกบ้าง	รู้สึกมาก
1. ท่านรู้สึกหม่นมุ่นกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่านหรือไม่				
2. ท่านรู้สึกว่ารูปลักษณ์ภายนอกของท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				
3. ท่านรู้สึกไม่พอใจกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่าน ในเวลาที่ท่านแต่งกายหรือไม่				
4. ท่านรู้สึกมีความเป็นหญิงน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				
5. ท่านพบว่าเป็นการยากลำบากที่จะมองดูตนเองในเวลาที่ไม่ได้สวมใส่เสื้อผ้าหรือไม่				
6. ท่านรู้สึกว่าคุณมีเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่				

ข้อความ	ไม่รู้สึกละ	รู้สึกเพียงเล็กน้อย	รู้สึกบ้าง	รู้สึกมาก
7. ท่านหลีกเลี่ยงคนอื่นๆ เพราะท่านรู้สึกเกี่ยวกับรูปลักษณะภายนอกของตนเอง				
8. ท่านรู้สึกว่าการรักษาทำให้ร่างกายของท่านมีบางสิ่งบางอย่างขาดหายไป <u>ไม่สมบูรณ์</u> เหมือนก่อนหรือไม่				
9. ท่านรู้สึก <u>ไม่พึงพอใจ</u> กับร่างกายของท่านหรือไม่				
10. ท่านรู้สึก <u>ไม่พึงพอใจ</u> กับรูปลักษณะการมีแผลเป็นของท่านหรือไม่				



แบบสอบถามเลขที่ ☐ ☐

วันที่บันทึกข้อมูล.....

แบบประเมินความรู้ในผู้ป่วยที่ได้รับรูปแบบการดูแลต่อเนื่อง (สำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย)

คำชี้แจง แบบประเมินนี้ประกอบด้วยคำถามที่แสดงถึงการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดมะเร็งเต้านม และวิธีการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด กรุณาทำเครื่องหมายถูก (✓) ลงในช่องด้านขวามือที่ตรงหรือใกล้เคียงกับสิ่งที่ท่านรู้มากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายถึง ท่านคิดว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

การแปลผลคะแนน ตอบถูก (1 คะแนน) และตอบผิด (0 คะแนน) นำคะแนนมารวมกัน มีคะแนนรวมได้ตั้งแต่ 0-20 คะแนน ซึ่งสามารถแปลผลคะแนนได้ ดังนี้

คะแนนรวม 15-20 คะแนน = มีความรู้ดี

คะแนนรวม 10-14 คะแนน = มีความรู้ปานกลาง

คะแนนรวมต่ำกว่า 10 คะแนน = มีความรู้น้อย


ซึ่งคะแนนรวมที่มาก หมายถึง มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม การผ่าตัดเต้านมและการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดเต้านมดี

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
1	โรคมะเร็งเต้านมเป็นมะเร็งที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในท่อน้ำนมหรือต่อมน้ำนมใช่หรือไม่		
2	โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคติดต่อใช่หรือไม่		
3	โรคมะเร็งเต้านมมีทั้งหมด 4 ระยะ		
4	โรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้		
5	การผ่าตัดมะเร็งเต้านมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้		
6	การรักษาโดยการผ่าตัดมะเร็งเต้านมจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเต้านมออกเท่านั้น		
7	ภาวะการมีเลือดหรือน้ำเหลืองคั่งบริเวณแผลผ่าตัดเป็นเรื่องปกติ		
8	ภายหลังการผ่าตัด 3 วันแรกท่านอาจมีอาการปวดได้เป็นปกติ		
9	ภายหลังการผ่าตัดท่านห้ามยกแขนข้างที่ทำการผ่าตัดเด็ดขาด		
10	หลังการตัดเต้านมออกบางส่วนผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฉายรังสีทุกรอบ		

ลำดับ	ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่
11	การบริหารร่างกายสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้		
12	ภายหลังการผ่าตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองออก ท่านสามารถวัดความดันโลหิต การฉีดยา การเจาะเลือดและให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำบริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดได้		
13	หลังการผ่าตัดเต้านมและเลาะต่อมน้ำเหลืองออก ท่านสามารถทำกิจกรรมต่างๆ เช่น ยกของ หิ้วน้ำอ้อมเด็กด้วยแขนข้างที่ทำการผ่าตัดได้		
14	หากมีแผลที่ผิวหนัง หรือมีอาการเจ็บปวด บวม แดงบริเวณแขนข้างที่ทำการผ่าตัดท่านสามารถใช้การประคบร้อนบริเวณนั้นเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต		
15	การกำมือและแบมือเป็นการบริหารร่างกายเพื่อลดภาวะแขนบวมได้		
16	ท่านไม่จำเป็นต้องบริหารร่างกายภายหลังได้รับการผ่าตัดเต้านม		
17	ภาวะแขนข้างที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ขึ้น (ภาวะแขนบวม) ถือเป็นเรื่องปกติ		
18	โรคมะเร็งเต้านมระยะแรกมีโอกาสรักษาให้หายขาดได้		
19	เพศหญิงมีโอกาสมะเร็งเต้านมมากกว่าเพศชาย		
20	หลังผ่าตัดและออกจากโรงพยาบาลแล้วท่านควรมาติดตามอาการอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา หรือหากมีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ก่อนนัด		

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม



คู่มือ

การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

จัดทำโดย
นางสาว รุณวิสาห์ ศรีแสงใจดี
นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาจารย์ที่ปรึกษา
ผศ. ร.ด.ด.หญิง ดร. ปาณณีย์ นิ่มเพียรวิกุล

โรคมะเร็งเต้านม

มะเร็งเต้านมเกิดจากความผิดปกติของเซลล์ที่อยู่ภายในนมหรือต่อมน้ำนม โดยการแบ่งตัวที่ผิดปกตินี้ไม่สามารถตัดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ มะเร็งเต้านมถือเป็นโรคที่ไม่ติดต่อ

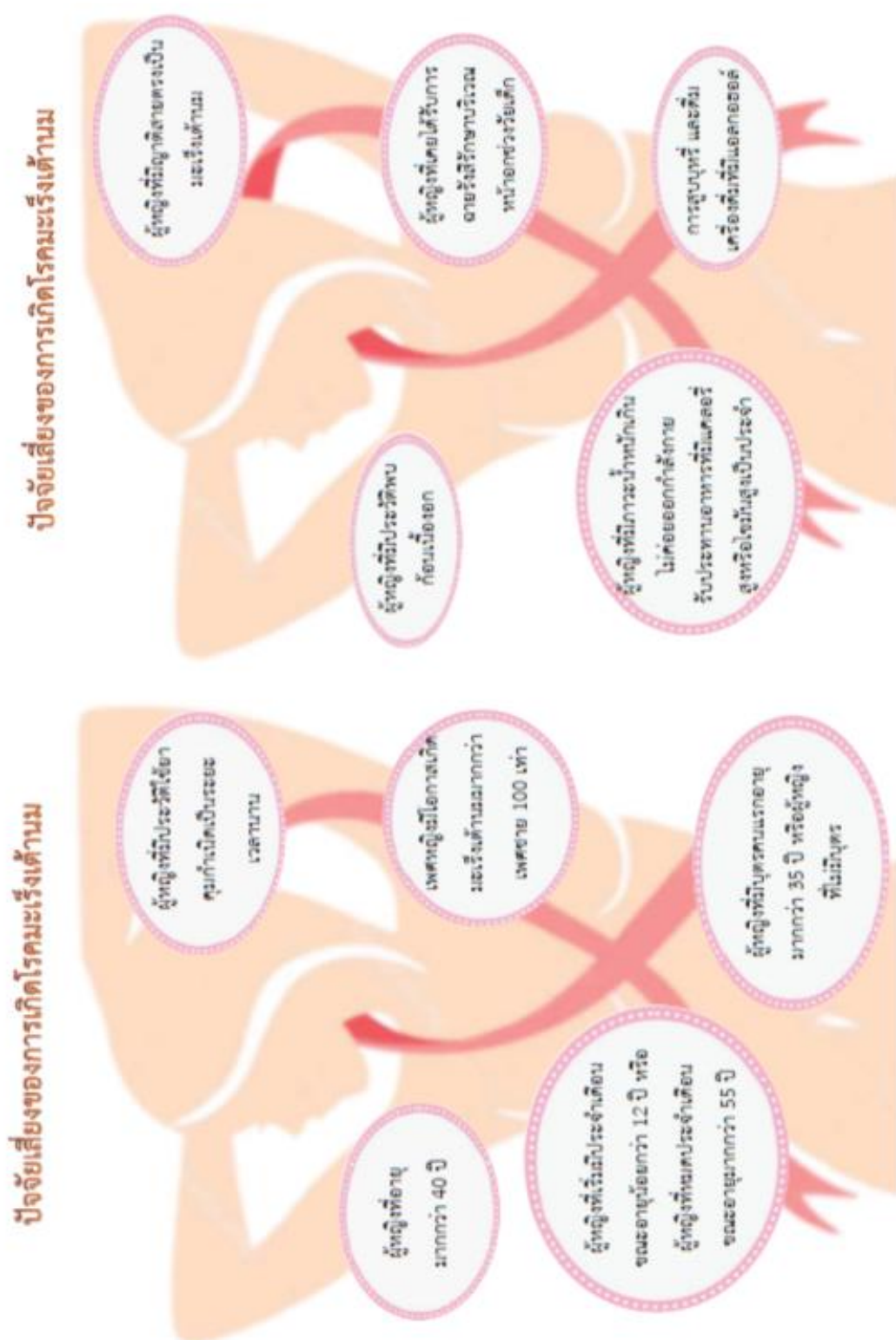
การรักษาจะเริ่มต้นขึ้นจากการผ่าตัด ฉายแสง ยาต้านฮอร์โมน ยาเคมีบำบัด และการรักษาโดยยาที่มีการออกฤทธิ์จำเพาะ

โอกาสหายขาด

ระยะเริ่มต้น	ระยะแพร่กระจาย
80%	0%

แม้ไม่หายขาด แต่สามารถทำให้อายุยืนยาวขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม



คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

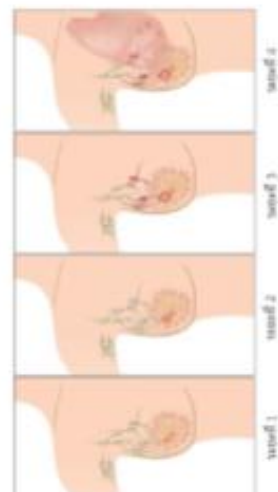
อาการของโรคมะเร็งเต้านม

- คลำพบก้อนแข็งที่เต้านม อาจปวด บวม กดเจ็บบริเวณก้อน หรือไม่มีอาการปวดก็ได้
- เต้านมผิดรูป หรือหัวนมผิดรูป บวมลง
- มีเลือดหรือน้ำเหลืองออกทางหัวนม
- ผิวหนังบริเวณเต้านมบวม แดง
- ผิวหนังมีลักษณะคล้ายผิวส้มต่อ
- อาจพบก้อนที่คอ รักแร้
- อาการที่ไม่เฉพาะเจาะจง เช่น น้ำหนักลด เบื่ออาหาร



ระยะของโรคมะเร็งเต้านม

- ระยะที่ 1 เซลล์มะเร็งยังไม่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองและขนาดก้อนไม่เกิน 2 เซนติเมตร
- ระยะที่ 2 ขนาดก้อนมากกว่า 2 เซนติเมตรแต่ไม่เกิน 5 เซนติเมตรยังไม่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองหรือขนาดก้อนไม่เกิน 2 เซนติเมตรแต่มีการแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้
- ระยะที่ 3 ก้อนมีขนาดใหญ่มากกว่า 5 เซนติเมตร หรือมีการแพร่กระจายเข้าสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้จำนวนหลายต่อม
- ระยะที่ 4 ขนาดก้อนเท่าใดก็ได้ แต่พบการแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นๆ เช่น ปอด กระดูก ตับ สมอง เป็นต้น



คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

1. ระยะแรกหรือหลังผ่าตัดทันที (1-3 วันแรกหลังผ่าตัด)
 - ภาวะเลือดออกมากแผลมีเลือดคั่งที่แผลผ่าตัด
 - การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
 - ภาวะลมในช่องปอด
 - ภาวะน้ำเหลืองคั่งที่แผลผ่าตัด
 - การบาดเจ็บของเส้นเลือด/เส้นประสาทที่รักแร้



2. ภาวะแทรกซ้อนระยะหลัง (ระยะมากกว่า 3 วันหลังผ่าตัด)

- อาการปวด
- ภาวะแขนบวม
- ข้อไหล่ติด/ความบกพร่องในการทำหน้าที่ของข้อไหล่



การปฏิบัติตนภายหลังการผ่าตัด

- **หลีกเลี่ยง**การสวมเสื้อระดับที่คับรัดแน่นบริเวณซอกมือและนิ้วมือข้างที่ทำการผ่าตัด
- ป้องกันไม่ให้ไหล่ แขน และมือข้างที่ผ่าตัดถูกความร้อนหรือตากแดดจัด
- **หลีกเลี่ยง**การใช้แขนข้างที่ผ่าตัด ดึง ลาก ยกของหนักเกิน 2 กิโลกรัมหรือออกกำลังกายกิจกรรมอื่นๆ จนการเสียหายหรือแบบกของหมอบนไหล่ข้างที่ได้รับการผ่าตัด
- ระมัดระวังไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือติดเชื้อมือของแขนและมือข้างที่ผ่าตัด
- **หลีกเลี่ยง** การวัดความดันโลหิต การฉีดยา การเจาะเลือด และให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ แขนข้างที่ทำการผ่าตัด
- ควบคุมสภาพแวดล้อมให้ทุกครั้งที่
- หากมีแผลที่ผิวหนัง ต้องทำความสะอาดแผลให้สะอาด
- หากมีอาการเจ็บปวด บวมแดง ควรรับประทานยา

ไม่แนะนำให้ไปประกอบบริเวณที่มีการ

คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม

การบริหารร่างกายเพื่อลดภาวะแทรกซ้อน หลังการผ่าตัดเต้านม

วันที่ 1



ท่าบริหาร

ทำมีผู้ป่วยสามารถเริ่มทำได้ทันที
หลังจากการผ่าตัด โดยยกแขนข้างที่
ผ่าตัดขึ้นบริหาร เริ่มทริจางข้างที่ผ่าตัด
ข้างเดียวก่อน ในระยะแรกทริจางบริเวณ
คานหน้าก่อน หากรู้สึกทำได้สะดวก
แล้ว ค่อยบริหารทั่วศีรษะและค่อยๆ
เพิ่มจำนวนครั้งขึ้น

การหายใจ โดยใช้กลั้นเบรกระบังลม
หายใจเข้าทางจมูกลึกๆช้าๆต้องป้อง ตาม
ศับหายใจออกทางปากช้าๆยาวๆโดยย่อปาก
ไว้จนหายใจออกท้องยุบ ทำซ้ำ 5 ครั้ง



อาการผิดปกติที่ควรรีบพบแพทย์ก่อนนัด

- มีไข้
- แผลอักเสบ บวม แดง มีเลือดหรือ
น้ำเหลืองออกจากแผลผ่าตัด
- แขนข้างที่ทำการผ่าตัดด้านบวม
- ชี้อ่อนล้า ชีชีพไม่ไหว



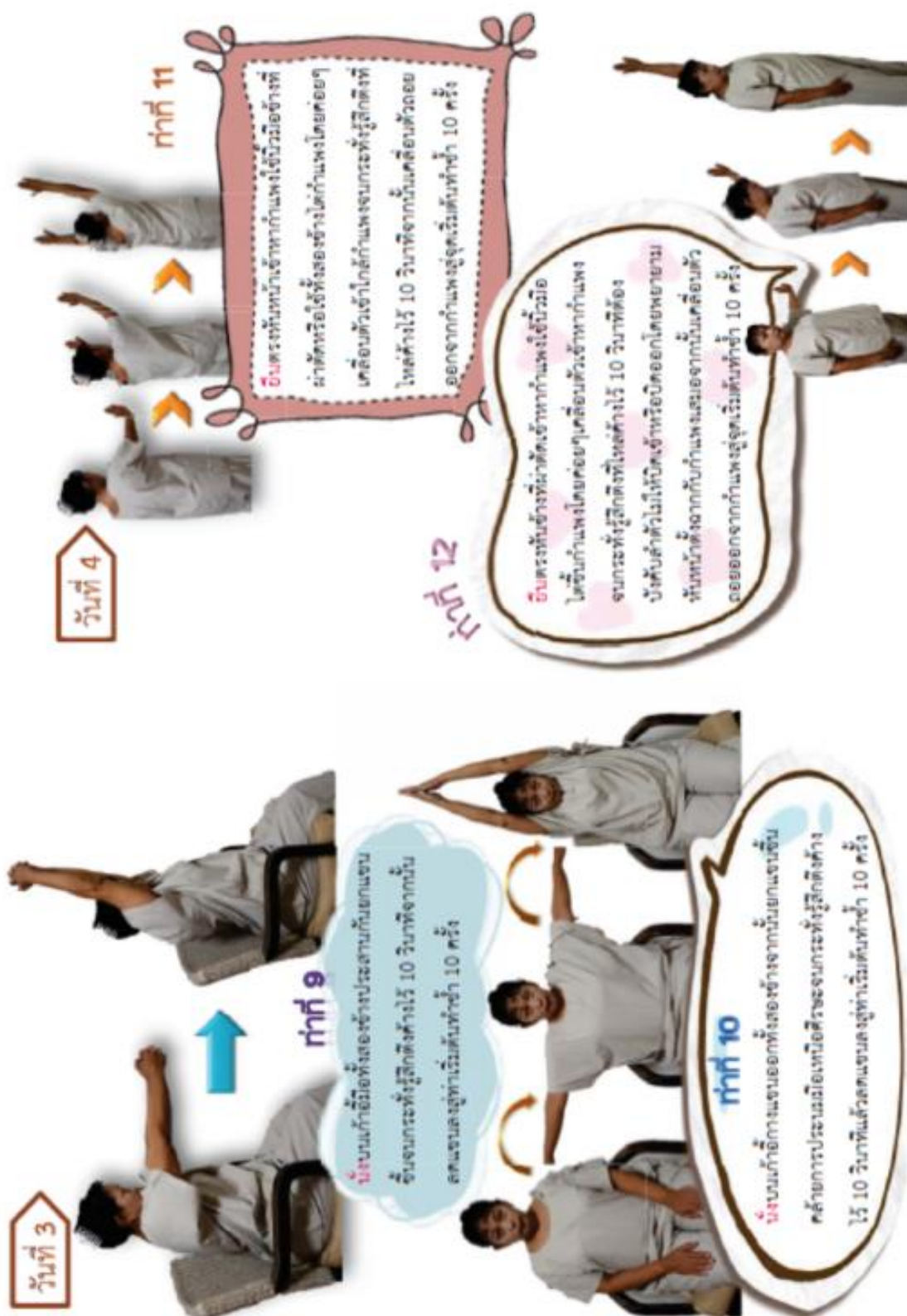


แขนปกติ



แขนบวม

คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม



คู่มือการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม



ท่าที่ ๒

ข้อควรระวัง เมื่อใช้มือข้างที่ผ่าตัดไปแตะหลังจับ
ผ้าขนหนูทางด้านหลังจากนั้นใช้มืออีกข้างจับผ้าขนบน
ค่อยๆ ดึงเข้าจนกระทั่งรู้สึกตึงที่แขนข้างที่ผ่าตัดแล้ว
10 วินาทีทำซ้ำ 10 ครั้ง จากนั้นกลับให้มือของแขนข้างที่
ผ่าตัดจากผ้าขนบนแล้วใช้มืออีกข้างจับผ้าด้านล่าง



วันที่ 5 เป็นต้นไปบริหารข้อไหล่ตั้งแต่ท่าที่ 9-13



ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดรายข้อของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัด มะเร็งเต้านม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
ด้านอารมณ์ความรู้สึก				
1. ท่านรู้สึกหมกมุ่นกังวลเกี่ยวกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่านหรือไม่	2.16	.800	1.2	.408
2. ท่านรู้สึกว่ารูปลักษณ์ภายนอกของท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่	1.60	.957	1.08	.277
4. ท่านรู้สึกมีความเป็นหญิงน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่	1.68	.945	1.04	.200
6. ท่านรู้สึกว่าท่านมีเสน่ห์ดึงดูดใจทางเพศน้อยลงอันเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยหรือการรักษา (การผ่าตัดเต้านมออก) ของท่านหรือไม่	1.32	.627	1.04	.200
ผลรวมคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ด้านอารมณ์ความรู้สึก	1.69	.678	1.09	.189
ด้านความรู้สึก				
3. ท่านรู้สึกไม่พอใจกับรูปลักษณ์ภายนอกของท่านในเวลาที่ท่านแต่งกายหรือไม่	1.72	.891	1.12	.331
8. ท่านรู้สึกว่า การรักษาทำให้ร่างกายของท่านมีบางสิ่งบางอย่างขาดหายไป ไม่สมบูรณ์ เหมือนก่อนหรือไม่	2.04	.889	1.20	.408
9. ท่านรู้สึก ไม่พึงพอใจ กับร่างกายของท่านหรือไม่	1.64	.860	1.12	.332
10. ท่านรู้สึกไม่พึงพอใจกับรูปลักษณ์การมีแผลเป็นของท่านหรือไม่	1.96	.840	1.08	.277
ผลรวมคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ด้านความรู้สึก	1.84	.728	1.13	.261
ด้านพฤติกรรม				
5. ท่านพบว่าเป็นการยากลำบากที่จะมองดูตนเองในเวลาที่ไม่ได้สวมใส่เสื้อผ้าหรือไม่	1.64	.860	1.20	.500

ตารางที่ 9 (ต่อ) คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนสูงสุด และคะแนนต่ำสุดรายข้อของ
คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ในสตรีที่ได้รับการผ่าตัด มะเร็งเต้านม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD
7. ท่านหลีกเลี่ยงคนอื่นๆ เพราะท่านรู้สึกเกี่ยวกับ รูปลักษณ์ภายนอกของตนเอง	1.56	.869	1.00	.000
ผลรวมคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ด้านพฤติกรรม	1.60	.829	1.10	.250
คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ทั้ง 3 ด้าน	17.32	6.65	11.08	2.04

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์รายข้อ ของกลุ่มทดลองและกลุ่ม
ควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม



ตารางที่ 10 การหาความเที่ยงของเครื่องมือแบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.92	10

จากตารางที่ 10 พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมเท่ากับ .92 แสดงว่า แบบสอบถามภาพลักษณ์ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีค่าความเที่ยงในระดับดี



ตารางที่ 11 การหาความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.53	15

จากตารางที่ 11 พบว่า ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้มีค่าความเที่ยงในระดับต่ำ ซึ่งในแบบประเมินความรู้ที่ผู้วิจัยได้ใช้การตอบคำถามแบบถูก-ผิด ซึ่งข้อคำถามแบบถูก-ผิดโดยทั่วไปนั้นจะมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ค่อนข้างต่ำเนื่องจากผู้ตอบคำถามมีโอกาสเดาคำตอบได้ถูกต้องถึงร้อยละ 50 ผู้วิจัยจึงได้นำคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องมาหาค่าเฉลี่ยโดยใช้สถิติ Independent t-test ดังตารางที่ 11 เพื่อทดสอบว่าภายหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องแล้วกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้นหรือไม่

ตารางที่ 12 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยใช้สถิติ Independent t-test

ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังได้รับ						
การดูแลต่อเนื่องในกลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง	n	\bar{x}	SD	df	t	p-value
ก่อนได้รับการดูแลต่อเนื่อง	25	16.56	1.58	47.14	-3.62	.001*
หลังได้รับการดูแลต่อเนื่อง	25	18.08	1.38			

*p < .05

จากตารางที่ 12 พบว่าหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้มากกว่าร้อยละ 80 และเมื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test พบว่าคะแนนความรู้ภายหลังได้รับการดูแลต่อเนื่องเพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับการดูแลต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าแบบประเมินความรู้นี้สามารถใช้ได้

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาววันวิสาห์ ศรีแสงโชติ
วัน เดือน ปี เกิด	6 มีนาคม 2535
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปีการศึกษา 2557 ภายหลังจบการศึกษาเข้าบรรจุเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ ปฏิบัติงานที่แผนกห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาภรณ์ เมื่อปี พ.ศ.2557-ปัจจุบัน
ที่อยู่ปัจจุบัน	229/66 หมู่บ้านคุณาภทร 4 ต.พิมลราช อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี

