

9-1-2014

## ภาพลักษณ์ทางกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ชนัญ ชิวชัยเทิง

ศุติมา หุ่มเรืองวงษ์

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



Part of the [Medicine and Health Sciences Commons](#)

---

### Recommended Citation

ชิวชัยเทิง, ชนัญ and หุ่มเรืองวงษ์, ศุติมา (2014) "ภาพลักษณ์ทางกายและจิตใจที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์," *Chulalongkorn Medical Journal*: Vol. 58: Iss. 5, Article 8.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/clmjjournal/vol58/iss5/8>

This Modern Medicine is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Chulalongkorn Medical Journal by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).

# ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ชมภู ชีวบัณฑิต\*

ชุติมา หุ้มนเรืองวงษ์\*\*

**Cheewabantherng C, Roomruangwong C. Body image and its associated factors in patients with breast cancer with mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2014 Sep – Oct; 58(5): 563 - 76**

- Background** : Previous studies showed that among postoperative breast cancer patients, loss of their breasts could provoke depression and anxiety that might caused a loss to body image. However, until now, the studies which focused directly on the perception of body image in this group of patients were still sparse. We aimed to study the issue to improve our understanding and to improve the quality of care in breast cancer patients.
- Objective** : To examine body image as well as its associated factors among patients with breast cancer who underwent mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital.
- Design** : A cross-sectional descriptive study.
- Setting** : King Chulalongkorn Memorial Hospital.
- Materials and Methods** : Data were collected form 126 patients with breast cancer who underwent mastectomy at King Chulalongkorn Memorial Hospital. Self-report included: 1) General background; 2) Medical history about breast cancer; 3) Body Image Scale (BIS); 4) Jalowiec Coping Scale; 5) Social support questionnaire; 6) Quality of Life questionnaire, 7) Problem and conflict solving questionnaire were completed by the patients. Univariate analysis and multivariate analysis were used to examine associated factors as well as the predictors of body image in this group of patients.

\* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

\*\* ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Results** : *Most subjects (56.3%) perceived moderate level of their body image. There were 5 factors, namely; age, level of education, two domains of quality of life (response to surgical treatment and response to nutrition treatment), and coping (emotion-focused domain) were significantly associated with body image ( $p < 0.01$ ).*

**Conclusion** : *Perception of body image in this population is similar to other studies. Several studies have found that breast cancer patients treated by surgery are perceived moderate of body image. Knowing the associated factors will aid medical personnel to easily detect and provide support for risk group of patients.*

**Keywords** : *Body image, breast cancer, Mastectomy.*

Reprint request: Roomruangwong C. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine,  
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Received for publication. April 5, 2013.

ชมภู ชีวบัณฑิต, ชุตติมา หงษ์เรืองวงศ์. ภาพลักษณ์ทางกายและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร  
2557 ก.ย. - ต.ค.; 58(5): 563 - 76

- เหตุผลของการวิจัย** : จากหลายการศึกษาก่อนหน้านี้ ในกลุ่มผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด  
มะเร็งเต้านมมีภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวลสูง ซึ่งอาจจะเกิดจาก  
การสูญเสียภาพลักษณ์ทางกาย อย่างไรก็ตามจนถึงปัจจุบันยังไม่ค่อยมี  
การศึกษาโดยตรงเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยกลุ่มนี้  
ทางผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาในเรื่องนี้ เพื่อทำความเข้าใจให้มากขึ้น  
และเพื่อนำไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ให้ดียิ่งขึ้น
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ทางกาย และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ป่วย  
มะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออก  
จำนวน 126 ราย โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7 ส่วน  
ด้วยตนเอง ได้แก่ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ประวัติการเจ็บป่วยและ  
การรักษามะเร็งเต้านม 3) แบบประเมินการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกาย  
Body Image Scale (BIS) 4) แบบประเมินการเผชิญความเครียด  
Jalowiec Coping Scale 5) แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว  
6) แบบประเมินคุณภาพชีวิต 7) แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไข  
ปัญหาความขัดแย้ง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ Univariate analysis และ  
Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องและปัจจัยทำนาย  
ภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว
- ผลการศึกษา** : พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 56.3) มีการรับรู้ภาพลักษณ์  
ทางกายในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์  
ทางกายจาก Multivariate Analysis มี 5 ปัจจัย ได้แก่ อายุ ระดับ  
การศึกษาคุณภาพชีวิต 2 ด้าน (ได้แก่ ด้านการตอบสนองต่อ  
การวินิจฉัยและการรักษาผ่าตัด และ ด้านการตอบสนองต่อ  
การวินิจฉัยและการรักษาด้วยฮอร์โมน) และการเผชิญความเครียด  
ด้านการจัดการกับอารมณ์ ( $p < 0.01$ )

**สรุป** : การรับรู้ภาพลักษณ์ทางกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดจากการศึกษาครั้งนี้ได้ผลใกล้เคียงกับการศึกษาอื่น โดยมีหลายการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษา โดยการผ่าตัด มีการรับรู้ภาพลักษณ์ทางกายในระดับปานกลาง ซึ่งการทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้อง จะทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถ คัดกรองกลุ่มเป้าหมายได้ง่ายขึ้น ซึ่งนำไปสู่การให้การช่วยเหลือ ทางจิตใจต่อไป

**คำสำคัญ** : ภาพลักษณ์ทางกาย, มะเร็งเต้านม, Mastectomy.

โรคมะเร็งเต้านมเป็นโรคร้ายที่ทำให้ผู้หญิงไทย เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ปีค.ศ.1988 – 1991 พบว่ามีอุบัติการณ์เท่ากับ 11.1 คน ต่อประชากร 100,000 คน และในปี ค.ศ. 1995 -1997 เพิ่มขึ้นเป็น 17.2 คนต่อประชากร 100,000 คน<sup>(1)</sup> โดยถึงแม้ว่า ในปัจจุบันการรักษามะเร็งเต้านมจะพัฒนาไปมาก แต่ การผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด (Total mastectomy) ก็ยังคง เป็นวิธีการหลักในการรักษามะเร็งเต้านม ซึ่งผลของการผ่าตัดนี้ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยเฉพาะ การเปลี่ยนแปลงด้านภาพลักษณ์

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การสูญเสียเต้านมทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในเรื่อง การสูญเสียภาพลักษณ์<sup>(2)</sup> โดยพบว่าความพึงพอใจเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเต้านมออก อยู่ในระดับ ปานกลาง นอกจากนี้การผ่าตัดเต้านมยังทำให้เกิดผลเสีย ทางด้านจิตใจ สูญเสียความสวยงามของสตรี<sup>(3)</sup> ซึ่งหาก ผู้ป่วยมีวิธีการในการปรับตัวและแก้ปัญหาที่ไม่เหมาะสม ก็อาจก่อให้เกิดความเครียด และส่งผลกระทบต่อทางร่างกาย ตามมา การสูญเสียภาพลักษณ์อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ยอม เข้าสังคมผู้ป่วย ส่งผลทำให้ขาดการสนับสนุนทางสังคม รู้สึกสิ้นหวังซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้<sup>(4)</sup>

ในปัจจุบันโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มีจำนวน ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมมาเข้ารับการรักษาจำนวนมากขึ้นจาก สถิติปีพ.ศ. 2553 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับรักษาตัวที่ โรงพยาบาลจำนวน 753 คน และสถิติปี พ.ศ. 2554 มีผู้ป่วยมะเร็งเต้านมเข้ารับรักษาตัวที่โรงพยาบาลจำนวน 836 คน<sup>(5)</sup> จากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่สามารถที่จะ ตรวจค้นหาโรคมะเร็งได้เร็วขึ้น ทำให้มีการตรวจพบ มะเร็งเต้านมในกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุน้อยลง ซึ่งยังให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ทางกาย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาในเรื่องนี้เพื่อจะนำไปสู่การวางแผนการดูแลกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาต่อไป

## วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลา หนึ่ง (cross section study) โดยให้กลุ่มตัวอย่าง (ผู้ป่วย มะเร็งเต้านมที่ได้รับการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมวิจัย) ตอบแบบสอบถาม จำนวน 126 คน โดยการศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ของคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดย แบบสอบถามที่ใช้มีทั้งหมด 7 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน ส่วนบุคคลทั่วไปที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 9 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามข้อมูลการเจ็บป่วยที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และงาน วิจัยที่ เกี่ยวข้องจำนวน 7 ข้อ

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามความรู้สึกที่มีต่ออุปลักษณะ ทางกาย ใช้แบบสอบถาม Body Image Scale (BIS) ของฮอปวูดและคณะ (Hopwood et al)<sup>(6)</sup> ซึ่งได้รับการแปล เป็นภาษาไทยโดยเบญจรัตน์ ชีวพูนผล<sup>(2)</sup> หาค่าความตรง ของเครื่องมือได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient)เท่ากับ 0.86 นำมาแบ่ง เกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 หมายความว่ารู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์มากค่าคะแนน เฉลี่ย 2.01 - 3.00 หมายความว่ารู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ ปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ย 3.01 - 4.00 หมายความว่า รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์น้อย

**ส่วนที่ 4** แบบสอบถามการเผชิญความเครียด Jalowiec Coping Scale (1988)<sup>(7)</sup> ซึ่งแปลเป็นภาษาไทย โดยหทัยรัตน์ แสงจันทร์ (2541)<sup>(8)</sup> จำนวน 36 ข้อ โดยเบญจรัตน์ ชีวพูนผล<sup>(2)</sup> ได้นำมาดัดแปลงข้อคำถาม และทดสอบในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 30 รายได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.72 โดยแบบ สอบถามนี้ จะแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการมุ่ง

แก้ปัญหา จำนวน 13 ข้อ 2) ด้านการจัดการกับอารมณ์ จำนวน 9 ข้อ และ 3) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด จำนวน 14 ข้อ โดยแปลผลคะแนนดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับน้อยค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียด ในระดับปานกลางค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายความว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีนั้นในการเผชิญความเครียดในระดับมาก

**ส่วนที่ 5** แบบประเมินการสนับสนุนจากครอบครัวใช้แบบสอบถามของวินิดา รัตนานนท์<sup>(9)</sup> ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามการประเมินการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดย กฤติกาพร โยโนตาด (2542)<sup>(10)</sup> ตามแนวคิดของ James S. House (1981)<sup>(11)</sup> โดยได้ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.92 โดยแบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 36 ข้อ นำมาแบ่งเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายความว่า มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวน้อย ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายความว่า มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวปานกลาง และ ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 หมายความว่า มีการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวมาก

**ส่วนที่ 6** แบบประเมินคุณภาพชีวิต ใช้แบบประเมินของ วินิดา รัตนานนท์<sup>(9)</sup> ซึ่งดัดแปลงจากแบบประเมินคุณภาพชีวิตของสมจิต หนูเจริญกุล (2531)<sup>(12)</sup> ตามแนวคิดของ Padilla and Grant (1985)<sup>(13)</sup> จำนวน 24 ข้อ โดยเป็นแบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดโดยเฉพาะ การแปลผลคะแนนคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต 0 - 33 หมายความว่ามีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต > 33 - 66 หมายความว่ามีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิต > 66 - 100 หมายความว่ามีการรับรู้คุณภาพชีวิตระดับสูง

**ส่วนที่ 7** แบบสอบถามการปรับตัวและแก้ไข

ปัญหาความขัดแย้ง ดัดแปลงจากแบบสอบถามสัมพันธภาพพื้นฐานของ Weissman and Verdeil<sup>(14)</sup> โดยพีรพันธ์ ลีอนุญวัชชัย<sup>(15)</sup> ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อแปลผลดังนี้ 0 - 5 คะแนน หมายถึงมีการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้งที่ดี, 6 - 10 คะแนน หมายถึงมีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง, 11 - 15 คะแนน หมายถึงมีปัญหามากในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง

ประชากรที่จะทำการศึกษา (Population to be studied) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ที่มีคุณสมบัติเข้าเกณฑ์การคัดเข้า และไม่เข้ากับเกณฑ์การคัดออกของการวิจัยในช่วงที่เก็บข้อมูล

#### เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด mastectomy ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
2. อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 18 ปี
3. สามารถอ่าน เขียน ภาษาไทยได้

#### เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยปฏิเสธไม่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
2. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะฉุกเฉินที่เป็นอันตรายต่อชีวิต หรือต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน

เก็บข้อมูลในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดในแผนกผู้ป่วยใน ตึกศัลยกรรม ศูนยเคมีบำบัด (Day care) และในแผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 126 ราย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2556 ถึงเดือนกันยายน 2556

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17.0 (Statistical Package for Social Science) ในการวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และระดับภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำการผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) ได้แก่ t-Test และ Chi-square เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายและใช้ Multivariate Analysis เพื่อหาปัจจัยทำนายผลต่อภาพลักษณ์ทางกาย

### ผลการศึกษา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 126 คนมีอายุเฉลี่ย 54.54 ปี น้ำหนักตัวเฉลี่ย 58.04 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 157.92 เซนติเมตร ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 23.31 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สมรสแล้ว (ร้อยละ 72.2) มีจำนวนบุตรเฉลี่ย 1.4 คน พักอาศัยอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 70.6) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 96.8) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 37.3) ยังประกอบอาชีพ (ร้อยละ 70.6) มีรายได้โดยเฉลี่ย 21,134 บาท/เดือนและสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด (ร้อยละ 41.3)

ข้อมูลการเจ็บป่วยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 77.8) ไม่ดื่มเหล้า (ร้อยละ 98.4) อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรกเฉลี่ย 14.17 ปี ไม่เคยตรวจเต้านมด้วยตัวเองมาก่อนผ่าตัด (ร้อยละ 50) ระยะเวลาที่พบก้อนที่เต้านมเฉลี่ย 21.29 วัน เคยได้รับการตรวจ Mammogram มาแล้ว 1 ครั้ง ก่อนทำผ่าตัด (ร้อยละ 65.1) ไม่มีมะเร็งในครอบครัว (ร้อยละ 81)

กลุ่มตัวอย่างได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย (ร้อยละ 50) มีภาวะผมร่วง (ร้อยละ 38.9) มีอาการอ่อนเพลีย (ร้อยละ 27.8) มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เบื่ออาหาร (ร้อยละ 15.9) และมีอาการชา (ร้อยละ 3.2)

จากการประเมินแบบโดยสอบถาม Body Image Scale (BIS) ของฮอปวูดและคณะ (Hopwood et al)<sup>(6)</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายในระดับปานกลาง 71 ราย (ร้อยละ 56.3) มีความรู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายในระดับมาก 50 ราย (39.7%) และมีความรู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายน้อย 5 ราย (4%)

จากการประเมินด้วยแบบสอบถามการเผชิญความเครียด<sup>(2, 7)</sup> กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 68.3) ด้านการจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 82.5) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 53.2)

จากการประเมินด้วยแบบสอบถามการสนับสนุนจากครอบครัว<sup>(9)</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับการสนับสนุนจากครอบครัวในระดับมาก (ร้อยละ 92.1)

จากการประเมินคุณภาพชีวิตหลังผ่าตัดเต้านม<sup>(9)</sup> พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิต ด้านความผาสุกด้านร่างกายในระดับสูง (ร้อยละ 55.6) ด้านความผาสุกด้านจิตใจในระดับสูง (ร้อยละ 83.3) ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.2) ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ด้านการผ่าตัดในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.5) ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.7) และด้านความรู้สึกต่อสังคมที่อยู่รอบตัวในระดับปานกลาง (ร้อยละ 77.8) โดยคุณภาพชีวิตรวมทุกด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 73) ข้อมูลทั้งหมดดังแสดงในตารางที่ 1

จากการประเมินการปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง<sup>(15)</sup> โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง (ร้อยละ 86.5) ดังแสดงในตารางที่ 1

เมื่อแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่มีความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มากจำนวน 50 ราย (39.7%) และกลุ่มที่มีความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อยจำนวน 76 ราย (60.3%) นำมาวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติ Chi-square และ t-test พบว่าการมีอาการผมร่วงอ่อนเพลีย และการไม่มีโรคไข่มสันในเลือดสูง มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และการได้รับเคมีบำบัดร่วมด้วย มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01



## ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ปัจจัย (N = 126)	Mean $\pm$ SD หรือ N (%)
<b>ข้อมูลพื้นฐาน</b>	
อายุ (ปี)	54.54 $\pm$ 11.49
น้ำหนัก (กิโลกรัม)	58.04 $\pm$ 9.57
ส่วนสูง (เซนติเมตร)	157.92 $\pm$ 5.91
ดัชนีมวลกาย	23.31 $\pm$ 3.74
<b>สมรส</b>	91(72.2)
อยู่กับสามีเป็นครอบครัวเดียว	89 (70.6)
จำนวนบุตร	1.421 $\pm$ 1.427
<b>ศาสนา</b>	
พุทธ	122 (96.8)
อิสลาม	4 (3.2)
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้เรียน	2 (1.6)
ประถมศึกษา	47(37.3)
มัธยมศึกษา	45 (35.7)
ปริญญาตรีหรือมากกว่า	32 (25.4)
ยังประกอบอาชีพ	89 (70.6)
รายได้ (บาท)	21,134 $\pm$ 15,755
เบิกค่ารักษาได้ทั้งหมด	52 (41.1)
<b>ข้อมูลการเจ็บป่วย</b>	
ไม่มีประวัติโรคประจำตัว	98 (77.8)
อายุที่เริ่มมีรอบเดือนครั้งแรก (ปี)	14.17 $\pm$ 1.82
ระยะเวลาที่คลำพบก้อนที่เต้านม (วัน)	21.19 $\pm$ 17.07
ได้รับการรักษาเคมีบำบัดรวม	63 (50)
<b>อาการรบกวนทางกาย</b>	
- ผอมลง	49 (38.9)
- อ่อนเพลีย	35 (27.8)
- คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร	20 (15.9)
- ชูา	4 (3.2)
<b>ข้อมูลด้านจิตสังคม</b>	
<b>การเผชิญความเครียด</b>	
- ด้านการมุ่งแก้ปัญหา	
ระดับน้อย	31(24.6)
ระดับปานกลาง	86 (68.3)
ระดับมาก	9 (7.1)

ตารางที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ปัจจัย (N = 126)	Mean $\pm$ SD หรือ N (%)
- ด้านการจัดการกับอารมณ์	
ระดับน้อย	104 (82.5)
ระดับปานกลาง	21 (16.7)
ระดับมาก	1 (0.8)
- ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	
ระดับน้อย	59(46.8)
ระดับปานกลาง	67(53.2)
ระดับมาก	-
<b>คุณภาพชีวิต</b>	
- ด้านความผาสุกด้านร่างกาย	
ระดับต่ำ	-
ระดับปานกลาง	56 (44.4)
ระดับสูง	70 (55.6)
- ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับจิตใจ	
ระดับต่ำ	-
ระดับปานกลาง	21 (16.7)
ระดับสูง	105 (83.3)
- ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง	
ระดับต่ำ	14 (11.1)
ระดับปานกลาง	91 (72.2)
ระดับสูง	21 (16.7)
- ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาผ่าตัด	
ระดับต่ำ	37 (29.4)
ระดับปานกลาง	75 (59.5)
ระดับสูง	14 (11.1)
- ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ	
ระดับต่ำ	-
ระดับปานกลาง	74(58.7)
ระดับสูง	52(41.3)
<b>การปรับตัวและแก้ไขปัญหาคความขัดแย้ง</b>	
มีการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้งได้ดี	9 (7.1)
มีปัญหาในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง	109 (86.5)
มีปัญหาหนักในการปรับตัวและแก้ไขความขัดแย้ง	8 (6.4)
<b>รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์</b>	
ระดับน้อย	5(4)
ระดับปานกลาง	71 (56.3)
ระดับมาก	50 (39.7)

นอกจากนี้ เมื่อทำการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยปัจจัยต่าง ๆ พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนบุตรและ ค่าเฉลี่ยอายุที่มีรอบเดือนครั้งแรกมีความแตกต่างกันใน 2 กลุ่มนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ ระดับการศึกษา อาชีพ อายุ รายได้ คะแนนการเผชิญความเครียด (ด้านการจัดการกับอารมณ์) คะแนนคุณภาพชีวิต (ด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์, ด้านความผาสุกด้านจิตใจ, ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ด้าน ผ่าตัด, ด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ด้าน โภชนาการ) และ คะแนนการสนับสนุนจากครอบครัวมีความแตกต่างกันใน 2 กลุ่มนี้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ 0.01 (ดังตารางที่ 2)

วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยการทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) พบว่าน้ำหนักและการเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหาที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดัชนีมวลกายและการเผชิญความเครียดด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์กับปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยใช้สถิติ Chi-square

ปัจจัย (N = 126)	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์มาก (N=50) N (%)หรือ Mean $\pm$ SD	รู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ปานกลาง-น้อย (N=76) N (%)หรือ Mean $\pm$ SD	$\chi^2$ หรือ t-test	p-value
ระดับการศึกษา (ปี)	7.48 $\pm$ 4.87	11.41 $\pm$ 4.93	-4.392	<0.001**
อาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจ (N = 35)	6 (17.1)	29 (82.9)	10.470	0.005**
รายได้ (บาท)	16,620 $\pm$ 13,011	24,105 $\pm$ 16,751	-2.672	0.009**
ไม่มีโรคไข้มันในเลือดสูง (N = 117)	43 (36.8)	74 (63.2)	5.877	0.029*
ได้รับเคมีบำบัดรวม (N = 64)	17 (26.6)	47 (73.4)	9.354	0.002**
คุณภาพชีวิตด้านความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (คะแนน)	260 $\pm$ 95.73	329.60 $\pm$ 81.51	-4.336	<0.001**
อายุ (ปี)	60.76 $\pm$ 11.17	53.39 $\pm$ 9.76	5.506	<0.001**
จำนวนบุตร (คน)	1.78 $\pm$ 1.66	1.18 $\pm$ 1.66	2.195	0.031*
อายุมีประจำเดือนครั้งแรก (ปี)	14.64 $\pm$ 2.02	13.87 $\pm$ 1.61	2.266	0.026*
การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ (คะแนน)	14.70 $\pm$ 5.69	17.67 $\pm$ 5.85	-2.807	0.006**
การสนับสนุนจากครอบครัว (คะแนน)	87.46 $\pm$ 8.32	83.47 $\pm$ 7.57	2.779	0.006**
คะแนนคุณภาพชีวิตด้านความผาสุกด้านจิตใจ (คะแนน)	451.00 $\pm$ 51.24	428.55 $\pm$ 40.91	2.727	0.007**
ผอม (N = 49)	13 (26.5)	36 (73.5)	5.794	0.016*
อ้วน (N = 35)	8 (22.9)	27 (77.1)	5.732	0.017*
คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ด้านผ่าตัด (คะแนน)	66.80 $\pm$ 29.31	98.95 $\pm$ 37.76	-5.093	<0.001**
คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษา ด้านโภชนาการ (คะแนน)	142.20 $\pm$ 21.97	131.18 $\pm$ 14.69	3.116	0.003**

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

**ตารางที่ 3.** การทดสอบค่าสหสัมพันธ์โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) ระหว่างคะแนนภาพลักษณ์ทางกายกับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	คะแนนภาพลักษณ์ทางกาย	
	Pearson Correlation	p-value
น้ำหนัก	- 0.205	0.021*
ดัชนีมวลกาย	-0.252	0.004**
การเผชิญความเครียดด้านการมุ่งแก้ปัญหา	0.184	0.039*
ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด	0.230	0.009**

\*p < 0.05, \*\*p < 0.01

เมื่อนำตัวแปรจากปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านโรคและปัจจัยทางจิตสังคม มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ คือ อายุสามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 24.2 เมื่อเพิ่มตัวแปรการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ สามารถพยากรณ์ได้ ร้อยละ 37.5 เมื่อเพิ่มตัวแปร ระดับการศึกษา สามารถพยากรณ์ได้

ร้อยละ 44.5 เมื่อเพิ่มตัวแปรคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 50.1 เมื่อเพิ่มตัวแปร คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาผ่าตัด สามารถพยากรณ์ได้ร้อยละ 53.7 จึงสามารถพยากรณ์ได้ว่า ตัวแปรดังกล่าวมีผลต่อภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (ดังตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4.** การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) ด้วยวิธีการ Stepwise

ปัจจัย	B	S.E.	t	p-value	R <sup>2</sup>
1. อายุ	-0.153	0.043	-3.577	0.001	0.242
2. การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์	0.363	0.081	4.466	<0.001	0.375
3. ระดับการศึกษา	0.311	0.088	3.542	0.001	0.445
4. คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ	-0.087	0.023	-3.858	<0.001	0.501
5. คุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาผ่าตัด	0.037	0.013	2.895	0.005	0.537
Constant	30.535	4.309	7.086	<0.001**	

\*p < 0.05 , \*\*p < 0.01

## อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 126 คน ผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมด รู้สึกพึงพอใจกับภาพลักษณ์ทางกายในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547)<sup>(2)</sup>

เมื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ทางกายในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมพบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ Chun-Lan Chen และคณะ (2012)<sup>(16)</sup> ซึ่งอาจแสดงถึงการให้ความสำคัญกับรูปลักษณ์ และความสวยงาม ในกลุ่มหญิงอายุน้อยกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ประวีณา ธาดาพรหม<sup>(17)</sup> ที่ศึกษาภาพลักษณ์ทางกายในกลุ่มกลุ่มหญิงอายุน้อยพบว่ากลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับรูปร่างและพยายามควบคุมน้ำหนักจะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายของตนเองในระดับสูง

การศึกษานี้ พบว่าระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  โดยพบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของ เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547)<sup>(2)</sup> ที่พบว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำ จะมีความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายต่ำกว่า (อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ) ซึ่งอาจเกิดจากในกลุ่มที่มีการศึกษาสูงจะมีการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ดีกว่ารวมทั้งการได้รับคำแนะนำ และข้อมูลการทำผ่าตัดเสริมเต้านมได้มากกว่า แต่เนื่องจากปัจจุบันผู้หญิงส่วนมากได้ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ทางกายที่มากขึ้นจากการศึกษาของปราณี ทองใส<sup>(18)</sup> พบว่าผู้หญิงส่วนมากให้ความสำคัญกับเต้านมเนื่องจากมีความสำคัญในลักษณะสัญลักษณ์ทางเพศ และต่อรูปลักษณ์ภายนอก การผ่าตัดเต้านมออกทำให้เกิดผลเสียทางด้านจิตวิทยาและสูญเสียความสวยงามของสตรี

ผู้หญิงที่มีการศึกษาสูงส่วนมากจะประกอบอาชีพที่ต้องทำงานนอกบ้าน มีรายได้สูง มีหน้าที่การงานในสังคม ดังนั้นจึงมีความวิตกกังวลกับภาพลักษณ์ทางกาย และการแต่งกาย มีความวิตกกังวลในการเข้าสังคมทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ทางกายได้

การศึกษานี้ พบว่าคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาเต้านมมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  หมายถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นภายหลังการทำผ่าตัด เช่นอาการปวดแผล ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ หากผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัดเต้านมออกทั้งหมดย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัย และการรักษาเต้านมมากกว่าในกลุ่มที่ทำผ่าตัดเต้านมออกบางส่วนและมีการเสริมเต้านม ซึ่งมีผลต่อความรู้สึกพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Leslie R. Schover และคณะ(1995)<sup>(19)</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เลือกวิธีการทำผ่าตัดเต้านมออกบางส่วน และมีการเสริมเต้านม จะมีพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกายมากกว่า

ส่วนคุณภาพชีวิตด้านการตอบสนองต่อการวินิจฉัยและการรักษาด้านโภชนาการ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปราณี ทองใส (2551)<sup>(18)</sup> ซึ่งพบว่าผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับเคมีบำบัด มีความอยากอาหารลดลง และรู้สึกสูญเสียความมั่นใจในรูปร่างของตนเองมากขึ้น

การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่ามีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ทางกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $< 0.01$  ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547)<sup>(2)</sup> เนื่องจากการสูญเสียภาพลักษณ์ส่งผลกระทบต่อด้านอารมณ์และความรู้สึกโดยเฉพาะความรู้สึก เครียด กลัวและกังวลทำให้ต้องใช้วิธีต่าง ๆ ที่จะใช้บรรเทาความรู้สึกเหล่านี้ ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์ที่เพิ่มขึ้นเนื่องจากมีปัญหภาพลักษณ์ทางกายมากขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง แม้ในปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าด้านการศึกษาที่มีการพัฒนาในการทำผ่าตัด โดยให้ความสำคัญภาพลักษณ์ทางกายหลังทำผ่าตัดมากขึ้น ผู้ป่วยสามารรถที่จะเข้าถึงข้อมูลการรักษาได้มากขึ้น ทั้งยังมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ มีวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ แต่เมื่อมีการสูญเสียภาพลักษณ์ทางกายหลังทำผ่าตัดเต้านม ยังพบว่าความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นนอกจากปัจจัยด้านการรักษา ยังพบว่าปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลต่อความพึงพอใจในภาพลักษณ์ทางกาย การทราบปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่มีความสอดคล้องและแตกต่างจากการศึกษาอื่น ๆ มีความสำคัญยิ่งเพื่อจะใช้เป็นแนวทางทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถให้การช่วยเหลือทางจิตใจในกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาทางจิตใจต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลเพื่อศึกษา เจ้าหน้าที่แผนกศัลยกรรมและเจ้าหน้าที่ หน่วย Day care ทุกท่าน

### อ้างอิง

1. Vatanasapt V, Martin N, Sriplung H, Chindavijak K, Sontipong S, Sriamporn H, Parkin DM, Ferlay J. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 1995 Jul - Aug; 4(5): 475-83
2. เบ็ญจรัตน์ ชิวพูนผล. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญการเผชิญความเครียดการสนับสนุนทางสังคมและภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547

3. ปิติกานต์ บุรณภาพ. 9 โรคสตรีที่อันตรายยังไม่หาย หากรู้ทัน. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์วิทย์สถาน, 2552
4. Thanaslitp S, Kongsaktrakul P. Factors predicting quality of life of patient with cancer under going chemotherapy. Thai J Nurs Res 2005; 9(4):3063-15
5. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกสถิติและเวชระเบียน. สถิติโรคมะเร็ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: แผนกสถิติและเวชระเบียน, 2554
6. Hopwood P, Fletcher I, Lee A , Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. Eur J Cancer 2001 Jan;37(2):189-97
7. Schaefer K. Using the Jalowiec Coping Scale: concerns and questions. J Cardiovasc Nurs. 1988 May; 2(3):9 -10
8. หทัยรัตน์ แสงจันทร์. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้หญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีก้อนบริเวณเต้านมในระยะรอเข้ารับการรักษาตัดตรวจชิ้นเนื้อ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
9. วนิตา รัตนานนท์. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545
10. กฤติกาพร ไยโนนตาด. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของสตรีโรคเบาหวานในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต] กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542
11. สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ.10 อันดับโรคมะเร็งในผู้หญิงไทย[ออนไลน์].2553 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2555]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nci.go.th/index1.html>.

12. สมจิต หนูเจริญกุล. การดูแลตนเอง ศาสตร์และศิลป์ปะ  
ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วิกิวิชั่น, 2538
13. Padilla GV, Grant MM. Quality of life as a cancer  
nursing outcome variable. *ANS Adv Nurs  
Sci* 1985 Oct;8(1):45-60
14. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL.  
Comprehensive guide to interpersonal  
psychotherapy. New York: Basic Books; 2000
15. พีรพันธ์ ลือบุญวิชัยชัย. ความชุกและปัจจัยทาง  
จิตสังคมของโรควิตกกังวลและโรคซึมเศร้า ใน  
ผู้ป่วยมะเร็งเต้านม .จดหมายเหตุทางการแพทย์  
2007 ต.ค.; 90(10): 2164-74
16. ประวีณา ธาดาพรหม. ภาพลักษณ์ทางร่างกายและ  
การเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นที่มีน้ำหนัก  
เกินมาตรฐาน [วิทยานิพนธ์ (ศศม)] กรุงเทพฯ:  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550
17. Chen CL, Liao MN, Chen SC, Chan PL, Chen SC.  
Body image and its predictors in breast  
cancer patients receiving surgery. *Cancer  
Nurs* 2012 Sep-Oct; 35(5): E10-6
18. ปราณีย์ ทองใส. คุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งเต้านม.  
[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต]  
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2551
19. Schover LR, Yetman RJ, Tuason LJ, Meisler E ,  
Esselstyn CB , Hermann RE , Grundfest-  
Broniatowski S , Dowden RV. Partial  
mastectomy and breast reconstruction. A  
comparison of their effects on psychosocial  
adjustment, body image, and sexuality.  
*Cancer* 1995 Jan 1;75(1): 54-64